

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
M2023:107

Distriktssköterskornas upplevelser av att möta patienter
med psykisk ohälsa inom primärvården
Systematisk litteraturstudie

Chaneline Burubwa Nzeyimana

Sara Kunnos Wallberg



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Distriktssköterskornas upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvården

Titel på engelska: District nurses experience of encounters with patients with ill mental health in primary care.

Författare: Chanceline Burubwa Nzeyimana
Sara Kunnos Wallberg

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot Distriktssköterska

Handledare: Lotta Saarnio Huttu

Examinator: Maria Henricson

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är ett ökande problem i samhället idag. Personer med psykisk ohälsa diskrimineras i samhället och inte minst inom hälso- och sjukvården. År 2019 led 970 miljoner människor i världen av någon form av psykisk ohälsa, och varje år avlider 14,3 % av jordens befolkning till följd av den psykiska ohälsan. Primärvården är den vårdform som de flesta svenskar först kommer i kontakt med och deras uppdrag är att erbjuda vård och behandling vid somatisk och psykisk ohälsa. Det beräknas att en tredjedel av patienterna i väntrummet på en svensk vårdcentral har någon form av psykisk ohälsa. Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvården. En systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att besvara syftet. Tolv kvalitativa artiklar söktes från databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo. De valda artiklarna analyserades och likheter och skillnader jämfördes och sammanställdes. Resultat presenterades med hjälp av tre huvudteman och sju subteman. Huvudteman var *Vårdrelation, Kompetens* och *Yttre aspekter*. Subteman; *Förhållningssätt och bemötande, Utmaningar i möte, Erfarenhet och kunskap som grund, Behov av utbildning, Tidens betydelse, Stöd i arbetet samt Samarbete som arbetsmetod. Diskussionen tar upp att distriktssköterskor hade svårigheter med sitt förhållningssätt och upplevde stress i patientmötet, vilket riskerar ett vårdlidande för patienten.* Att få en helhetsbild av patienter med psykisk ohälsa är svårt. Med livsvärlden som grund ges en holistisk vård. Brist på kompetens riskerar patientens säkerheten. Genom ökad utbildning kan psykisk ohälsa fångas tidigt och därmed minska komplikationer och kostnader, som psykisk ohälsa kan medföra.

Nyckelord: *Psykisk ohälsa, Distriktssköterska, Erfarenhet, Primärvård, Patient, Osäkerhet, Kunskapsbrist, Stigmatisering*

Abstract

Mental illness is an increasing problem in society today. People with mental illness are discriminated in society and not least in health care. In 2019, 970 million people in the world suffered from some form of mental illness, and every year, 14.3% of the world's population dies as a result of mental illness. Primary health care is the form of care that most Swedes first come into contact with and their mission is to offer care and treatment for somatic and mental illness. It is estimated that a third of the patients at Swedish health care center's waiting room have some form of mental illness. The aim of this study was to describe district nurses' experience of meeting patients with mental illness in primary care. A systematic literature review with a qualitative approach was chosen as a design to answer the purpose. Twelve qualitative articles were selected from the databases Cinahl, Pubmed and PsycInfo. The selected articles have been analyzed and similarities and differences were compared and compiled. Results were presented with the help of three main themes and seven subthemes. The main theme was, *Care relationship, Competence and External aspects*. The subthemes are *The nurse's approach and treatment, Challenges in encounters, Experience and knowledge as a basis, Need for education, Time affects care, Support at work and Cooperation as a working method*. In the discussion, it was found that the district nurses experienced anxiety and stress in the patient encounter, which gives a care suffering. It was also difficult to get an overall

picture of the patient with mental illness. But with the lifeworld approach, a holistic care was provided. Lack of competence risked the patient's safety, as increased education can be identified at an early stage, thereby reducing the complications and costs that mental illness can entail.

Key words: Mental illness, District nurse, Experience, Primary care, Patient, Insecurity, Lack of knowledge, Stigmatization

Förord

Vi vill framföra ett varmt tack till alla som har stöttat oss i vårt arbete. Ett särskilt stort tack till våra familjer Staaf, Wiklund, Saga och Nzeyimana som funnits med under denna tid och uppmuntrat oss att komma i mål. För att jag (Chaneline) inte skulle förlora mig helt i uppsatsskrivande har min familj varit de absolut viktigaste personerna, ni har gett mig balans i vardagen. Stort tack älskade make Freddy, barnen Felicia, Fiona och Cliff.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk hälsa och ohälsa	1
Riskfaktorer för psykisk ohälsa	2
Primärvården	2
Patienter med psykisk ohälsa inom primärvård	3
Stigmatisering inom primärvård	3
Distriktssköterskan inom primärvården	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Urval	5
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	8
ANALYS	8
Etiska överväganden	9
Förförståelse	9
RESULTAT	10
Vårdrelationen	10
Förhållningssätt och bemötande	10
Utmaningar i mötet	11
Kompetens	12
Erfarenhet och kunskap som grund	12
Behov av utbildning	13
Yttre aspekter	14
Tidens betydelse	14
Stöd i arbetet	15
Samarbete som arbetsmetod	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Negativ förhållningsätt	18
Tidsbrist	18
Kunskapsbrist	19
Brist på stöd från ledning	20
Hållbar utveckling	20
SLUTSATSER	21
Kliniska implikationer	22

<i>Förslag på ytterligare forskning</i>	22
REFERENSER	23
Bilaga 1. Sökmatrix	32
Bilaga 2. Artikelmatrix	35

INLEDNING

Psykisk ohälsa, är ett ökande problem i samhället. I en rapport från Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH 2021) framkommer att personer med psykisk ohälsa diskrimineras i samhället och inte minst inom hälso- och sjukvården. Enligt Heie och Johansson (2023) har riksdagen därför kommit med en motion om hur rättigheter för personer med psykisk ohälsa ska kunna tillvaratas. Det som föreslås är en individanpassad kommunikation i kontakten med personer med psykisk ohälsa samt att individens delaktighet och inflytande tillvaratas vid alla insatser, som personer med psykisk ohälsa erhåller (ibid.). Primärvården är den vårdform som de flesta först kommer i kontakt med och deras uppdrag är att erbjuda vård och behandling vid somatisk samt psykisk ohälsa. Det har dock framkommit att omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa skiljer sig åt, beroende på vilken vårdcentral som besöks enligt en utredning från (Statens offentliga utredningar, SOU 2021:6). Distriktssköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen (Svensk sjuksköterskeförening 2019), självständigt kunna organisera och driva arbetet med livsstilsförändringar vid psykisk ohälsa (ibid.). Under vår specialistutbildning till distriktssköterskor har vi erfarit hur lite psykisk ohälsa och vården av dessa patienter belyses och diskuteras i de olika momenten i utbildningen. Även kliniskt har vi upplevt att vården av patienter med psykisk ohälsa inte har samma förutsättningar som den somatiska vården. Vi tyckte därför det var viktigt att belysa hur distriktssköterskan inom primärvården erfar mötet med dessa patienter.

BAKGRUND

Psykisk hälsa och ohälsa

Enligt World Health Organisation (WHO 2022) innebär psykisk hälsa inte bara frånvaro av psykisk ohälsa utan även ett välmående. Det innebär att utmaningar i livet inte känns övermäktiga och att ha en möjlighet att delta i samhället fullt ut. Psykisk hälsa och välmående anses vara en mänsklig rättighet. Socialstyrelsen (2022a) beskriver psykisk hälsa som ett dynamiskt tillstånd som kan variera över tid och är unikt för varje individ. Psykisk hälsa ger individen kraft att hantera livets med- och motgångar, känna glädje samt ha fungerande sociala relationer. Folkhälsomyndigheten (2022a) beskriver psykisk hälsa som en resurs, som individen kan använda för att må bra och skapa ett liv med möjligheter och potential.

Enligt Socialstyrelsen (2022a) beskrivs psykisk ohälsa som både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär innefattar bland annat oro, nedstämdhet och sömnbesvär. Psykiatriska tillstånd är tillstånd, som kvalificerar sig för en diagnos och innefattar olika psykiska sjukdomar och syndrom; ångestsyndrom, depression, schizofreni och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Psykisk ohälsa orsakar ofta ett lidande för individen men även omgivningen drabbas. WHO (2022) definierar psykisk ohälsa som ett tillstånd där psykisk sjukdom eller psykiska besvär orsakar en funktionsnedsättning, som påverkar det dagliga livet för personen.

Enligt Dattani, Rodés-Guirao, Ritchie och Roser (2023) har den psykisk ohälsan ökat kraftigt i världen. År 2019 var det 970 miljoner människor i världen, som led av någon

form av psykisk ohälsa. Depression och ångest är de två vanligaste diagnoserna, bara depression drabbar årligen 300 miljoner människor. Självmord är ett stort problem och var 11 minut dör en person av självmord någonstans på jorden (ibid.). Bara i Sverige avslutar 1200 människor sina liv varje år på grund av den psykisk ohälsa enligt Socialstyrelsen (2022b). Försäkringskassan (2023) ser psykisk ohälsa som ett ökande problem för hela samhället. I december 2022 berodde närmare hälften av 200 000 pågående sjukfall hos Försäkringskassan på en psykiatrisk diagnos.

Riskfaktorer för psykisk ohälsa

WHO (2022) beskriver bestämningsfaktorer, som orsak till att en person eller grupp av människor drabbas av psykisk ohälsa. Bestämningsfaktorerna kan finnas både på individnivå och på samhällsnivå och vara sociala eller strukturella. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2023) påtalar att faktorer som på individnivå ökar risken för psykisk ohälsa är komplexa. Att bli arbetslös, känna ekonomisk otrygghet och ha lägre utbildningsnivå samt att bo i ett segregerat och otryggt bostadsområde innebär en ökad risk för att drabbas av psykisk ohälsa. Även ensamhet är en riskfaktor och ensamstående är mer drabbade av psykisk ohälsa än gifta och sambo. En studie gjord i Sverige visade att individer med bestämningsfaktorer för psykisk ohälsa drabbades hårdare av depressioner under Covid-19 pandemin (McCracken, Badinlou, Buhrman & Brockis 2020). Även en engelsk studie visar på det komplexa, att en uppväxt i utanförskapsområden samt låg socioekonomisk standard ökar risken för att drabbas av psykisk ohälsa senare i livet (Bakolis et al 2023). Detta bekräftas även av Levinsson et al's (2023) studie som visar en koppling mellan personer som har stora skulder och små ekonomiska möjligheter, då en femte del av dessa lider av psykisk ohälsa och har försökt ta sitt liv. Folkhälsomyndigheten (2022b) uppger att den psykiska ohälsan är större bland kvinnor och unga. Det styrks av Farooq et al (2019) att kvinnor med låg utbildning och flera barn hade en högre förekomst av psykisk ohälsa än män i samma ålder. Enligt Försäkringskassan (2023) var sjukskrivningarna för 2022 högre för kvinnor med psykiatriska diagnoser (ibid.). Att kvinnor fick söka vård upprepade gånger för stressrelaterade symtom innan de fick en diagnos för utmattningsdepression visade Adamsson och Bernhardsson (2018). En tysk studie visade att ensamstående och personer med omfattande samsjuklighet sökte vård för sin psykiska ohälsa i mindre utsträckning än andra grupper (Brandstetter et al. 2017).

Primärvården

Primärvården är den första linjen i svensk sjukvård och har enligt 13 a kap. 1 § av Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2023:19) ett brett uppdrag för att möta patienter i alla åldrar och med olika hälsoproblem. Primärvårdsuppdraget ska tillhandahålla en hälso- och sjukvård som är lättillgänglig och erbjuder insatser för förekommande vårdbehov. Primärvården har en samordnande och förebyggande roll både på individ- och befolkningsnivå. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR 2021) utför primärvården 10 miljoner läkarbesök per år, och det sker ytterligare 21 miljoner besök hos distriktssköterskor, fysioterapeuter och annan vårdpersonal. Av dessa bedöms ungefär 30 % beröra psykisk ohälsa (ibid.). Primärvården ska främja och bevara psykisk hälsa och deras fokus ska vara att behandla och vårda lindrig till måttlig psykisk ohälsa (Socialstyrelsen & folkhälsomyndigheten 2023).

Patienter med psykisk ohälsa inom primärvård

Patienter med psykisk ohälsa ökar och det ställer andra krav på primärvården än patienter som söker för fysisk ohälsa (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholm 2019). Sveriges Psykologförbund (2018) uppger att en tredjedel av de patienter som sitter i väntrummet på vårdcentralen har någon form av psykisk ohälsa (ibid.). Många patienter som besöker primärvården med fysiska symtom lider av psykisk ohälsa men den missas eller misstas (Socialstyrelsen 2019; Västra Götalandsregionen 2016). Arman et al. (2015) beskriver hur erfarenheter och upplevelser som hopp, smärta, välmående och tillförsikt inte kan mätas eller beskrivas enkelt i siffror och tabeller utan är omätbara. I en värld med fokus på hårda fakta riskerar mjuka värden att glömmas bort (ibid.). Fyra av tio personer som begår självmord har kontaktat primärvården månaden innan självmordet (Luoma, Martin & Pearson 2002). Det är viktigt att se människan bakom diagnoserna och låta deras levda erfarenheter guida och styra omvårdanden av den psykisk ohälsan (Davidsson et al. 2008). Hälften av patienterna i en studie som besökte primärvården för symtom som sömnbesvär, oro och ångest fick diagnosen utmattningsyndrom (Wiegner, Hange, Björkelund & Ahlberg 2015). Ett livsvärldsperspektiv kan hjälpa distriktssköterskan att se patientens värld som den erfars och utan fysiska begränsningar (Palmér et al. 2022). Att ha ett livsvärldsperspektiv kan hjälpa personer med substansbruk och psykisk ohälsa att skapa hälsosamma vanor och rehabilitera (Davidsson et al 2008). 80% av patienter med depression som besöker primärvården beskriver sina symtom som främst kroppsliga (Socialstyrelsen 2019). En tysk studie visar även att patienter med psykisk ohälsa inte söker vård alls eller först efter en lång tid då symtomen ofta ökat i svårighet och omfattning (Brandstetter et al. 2017).

Stigmatisering inom primärvård

Att inte ta upp sin psykiska ohälsa utan fokusera på ett fysiskt symtom kan kopplas till stigma och fördomar (Socialstyrelsen 2019). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES 2023) och Folkhälsomyndigheten (2022c) beskriver att personer som lider av psykisk ohälsa kan känna stigmatisering och fördomar från vårdpersonalen. De drar sig för att söka vård inom primärvård för sin psykiska ohälsa av rädsla, att bli bemötta på ett negativt sätt. En studie gjord i öppenvården (Eldal et al. 2019) fann att patienterna hade erfarenhet av både diskriminering och fördomar från vårdpersonalen vad gällde psykisk ohälsa. Patienterna undvek att söka vård trots att den psykiska ohälsan påverkade deras dagliga liv och mående (ibid.). Patienterna med psykisk ohälsa är sårbara och har ofta en negativ självbild och vårdarens attityder kan då påverka patientens upplevelser i både en positiv eller en negativ riktning (Dahlberg et al. 2003, ss.73–74). I Hugget et al. (2018) studie beskrev patienter att den psykiatriska vården genomsyras av stigmatisering på grund av kunskapsbrist. Detta hindrade patienter att uppsöka vård då de upplevde att vårdpersonal saknade empati och var avståndstagande (ibid.). Patienten upplever ett vårdlidande när vårdaren som ska lindra lidande i stället bidrar till ett ökat lidande (Eriksson 1994, s. 92). Ett vårdlidande orsakas av felaktig samt utebliven behandling, bristande omsorg och diskriminering. Det leder till en ojämlik vård och kränkningar av patienten (Dahlberg & Segesten 2010, ss.218–219). Abi Hana et al. (2022) beskriver hur patienter känner stigmatisering, och hur det leder till att de gömmer sin psykiska ohälsa och sina läkemedel mot ångest, och visar en ovilja till att dela sin psykisk

ohälsan även med vårdpersonal. En studie från England visar att patienterna kände att sjuksköterskor höll distans samt hade en förminsande och fördömande attityd i mötet med patienterna (Cranwell et al. 2016). Distriktssköterskan kan genom att vara uppmärksam, nyfiken och lyhörd i mötet med patienten få tillgång till det som är dolt vid en första anblick (Arman 2022, ss.174–175). Vid sjukdom rubbas balansen i människan, en reva uppstår i livsvärlden (Galvin 2021).

Det betonas i en utredning av SKR (2022) att den som söker vård för psykisk ohälsa ska mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Björkman, Angelman och Jönsson (2008) beskriver att vårdpersonal har negativa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa. De tillstånd som flest vårdpersonal hade fördomar mot var missbrukare av alkohol och narkotika och personer med schizofreni. De attityder som beskrevs var att de ansågs opålitliga och farliga samt att personer med missbruksproblem hade orsakat sitt eget lidande. Det bekräftas även av Sahile et al. (2019) om vårdpersonalens attityder till patienter med psykisk ohälsa, visar att närmare 50 % uttrycker negativa åsikter om dessa patienter (ibid.). Vid vård av psykisk ohälsa kan patientens värld vara svår att greppa för distriktssköterskan, vikten av att försöka sätta sig in i patientens upplevelse utan subjektiva förbehåll är viktigt (Dahlberg et al 2003, ss. 59–60).

Distriktssköterskan inom primärvården

Distriktssköterskan är en specialistutbildad sjuksköterska som leder och ansvarar för omvårdnadsarbetet inom primärvården. De ska genom sitt arbete kunna hjälpa och stötta människor i alla åldrar och olika sjukdomstillstånd. Ett hälsofrämjande synsätt utgör grunden för distriktssköterskans arbete, som innebär att hjälpa människor vid livsstilsförändringar samt ge stöd i frågor om hälsa och egenvård (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Att bjuda in patienter till delaktighet i sin egenvård ger sammanhang och mening. Delaktighet och närhet innebär att ta del av patientens existentiella frågor och att det finns ett gemensamt syfte och delat ansvar för situationen (Holopainen, Nyström & Kasén 2019). Distriktssköterskans arbete styrs av lagar. I 3 a kap. 1 § av Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2023:19) beskrivs att vården ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet (ibid.). Genom sitt arbete ska distriktssköterskan förebygga sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2019).

Inom primärvården är distriktssköterskan den som patienten först möter. Den första kontakten sätter tonen för besöket och hur patienten upplever vården (Region Stockholm 2022). När distriktssköterskan möter patienter med psykisk ohälsa är samtalet grunden för att kunna förstå och behandla den psykiska ohälsan (Allgulander 2021, ss. 286–287). Distriktssköterskan har en central roll för hur patienten slussas in i vården. Att tidigt upptäcka psykisk ohälsa är viktigt, samt att snabbt få en bild av vad patienten söker vård för, samt symtom och besvär som patienten lider av (Region Stockholm 2022). När sjuksköterskan har ett empatiskt förhållningssätt ökar patienternas förtroende. För att mötet ska vara vårdande bör distriktssköterskan ha förmåga att vara öppen och villig att kommunicera, visa lyhördhet för patientens behov samt empati och värme. Distriktssköterskan bör visa respekt och stödja patientens värdighet i mötet (Holopainen, Nyström & Kasén 2019; Dahlberg, Todres & Galvin 2008). Enligt SOU 2021:6 ska

vårdpersonal sträva efter att skapa en god och nära vård. En vård som tydligt utformas efter patientens behov och önskemål.

PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa är idag ett folkhälsoproblem både i Sverige och i resten av världen. Primärvården är den vårdform som personer med psykisk ohälsa först kommer i kontakt med. I ett väntrum inom primärvården kan var tredje person lida av psykisk ohälsa. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården erbjuda vård för fysiska och psykiskt besvär. Distriktssköterskan möter dessa patienter inom primärvården och har ett ansvar för främjande av hälsa och välmående i hela befolkningen. Forskning visar att patienter med psykisk ohälsa har en överdödlighet och en förkortad livslängd i behandlingsbara fysiska sjukdomar och ett försämrat allmäntillstånd. Forskning visar även att patienter med psykisk ohälsa avstår att söka vård på grund av stigmatisering från vårdpersonalen. Genom att sammanställa forskning om distriktssköterskans erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa möjliggörs en beskrivning av kunskapsläget hos distriktssköterskan. En sådan sammanställning är viktig för att öka kompetensen hos distriktssköterskor och förebygga stigmatisering och en ojämlig vård.

SYFTE

Syftet var att belysa distriktssköterskornas upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvården.

METOD

Ansats

Genom att göra en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats som examensarbete söktes svar på distriktssköterskors upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvården. En systematisk litteraturstudie enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 5) innebär en metod att identifiera, välja, bedöma och syntetisera kvalitativ forskning som anses vara relevant för forskningsfrågan. Den ger svar på en specifik fråga och ger en tydligt avgränsad bild av aktuell forskning inom ett utvalt område (ibid.). Den kvalitativa ansatsen ger en förståelse för mänskliga beteenden, erfarenheter och motivationer (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017).

Urval

Utifrån forskningsfrågan strukturerades sökkriterier upp med hjälp av PEOT. Som är förkortningar av, P=Population, E=Exposure, O=Outcome och T=Type of studies. Detta tydliggjorde hur sökningen genomfördes och strukturerades för att hitta underlag till den systematiska litteraturstudien (Bettany-Saltikov & Mcsherry 2016, s. 99).

Tabell 1. PEOT-modell:

P	E	O	T
Population	Exposure	Outcome	Type of studies
Distriktssköterskorna	Patienter med psykisk ohälsa inom primärvård	Erfarenhet	Kvalitativa

En systematisk litteraturstudie ska definieras av tydliga inklusions- och exklusionskriterier (Rosén 2017, s. 382). **Inklusionskriterier** för studien var distriktssköterska/sjuksköterskan, patienter med psykisk ohälsa inom primärvård, erfarenheter samt ha kvalitativ metod. De begränsningar som gjordes i databaserna var engelskspråkig, ha ett "abstract", vara Peer reviewed, finnas tillgängliga i fulltext samt vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift med publikations år 2013–2023. Sökningen anpassades för distriktssköterska, som inte är en internationell titel, och sjuksköterska använd som alternativ. **Exklusionskriterier** för sökningen var följande; annan vårdpersonal än sjuksköterska, annan vårdkontext än primärvård, somatisk ohälsa, artiklar som var reviews. Enligt Polit och Beck (2021, s. 154) är ett brett urval en bra grund för att ge både validitet och trovärdighet till resultatet. Både inklusions- och exklusionskriterier var noga utvalda för att motsvara syftet, ge ett bra urval och skapa ett ramverk för studien.

Datansamling

Datansamlingen började med en textsökning i relevanta databaser för att ge ett underlag och testa forskningsfrågan. Polit och Beck (2021, ss. 90–95) beskriver databaser **Cinahl**, **Pubmed/MEDLINE** samt **PsycINFO** med fokusområden inom vårdvetenskap, folkhälsovetenskap och medicinsk forskning som kan användas för en systematisk litteraturoversikt. Att använda flera databaser ökade möjligheten att få ett brett och uttömmande resultat vid sökningarna vilket ökade trovärdigheten av litteraturstudien (Polit & Beck 2021, ss. 86–88). Flertalet sökningar gjordes i både Cinahl och PubMed/Medline och PsykINFO. Sökningarna gjordes med identiska sökord. Att använda identiska sökord valdes för att öka trovärdigheten. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 101–102) ger det ett liknande resultat i olika sökningar, och svarar då bättre mot syftet. Bibliotekarien vid Borås Högskolan rekommenderade att samma sökord skulle användas i alla databaser. Sökorden som valdes var följande;

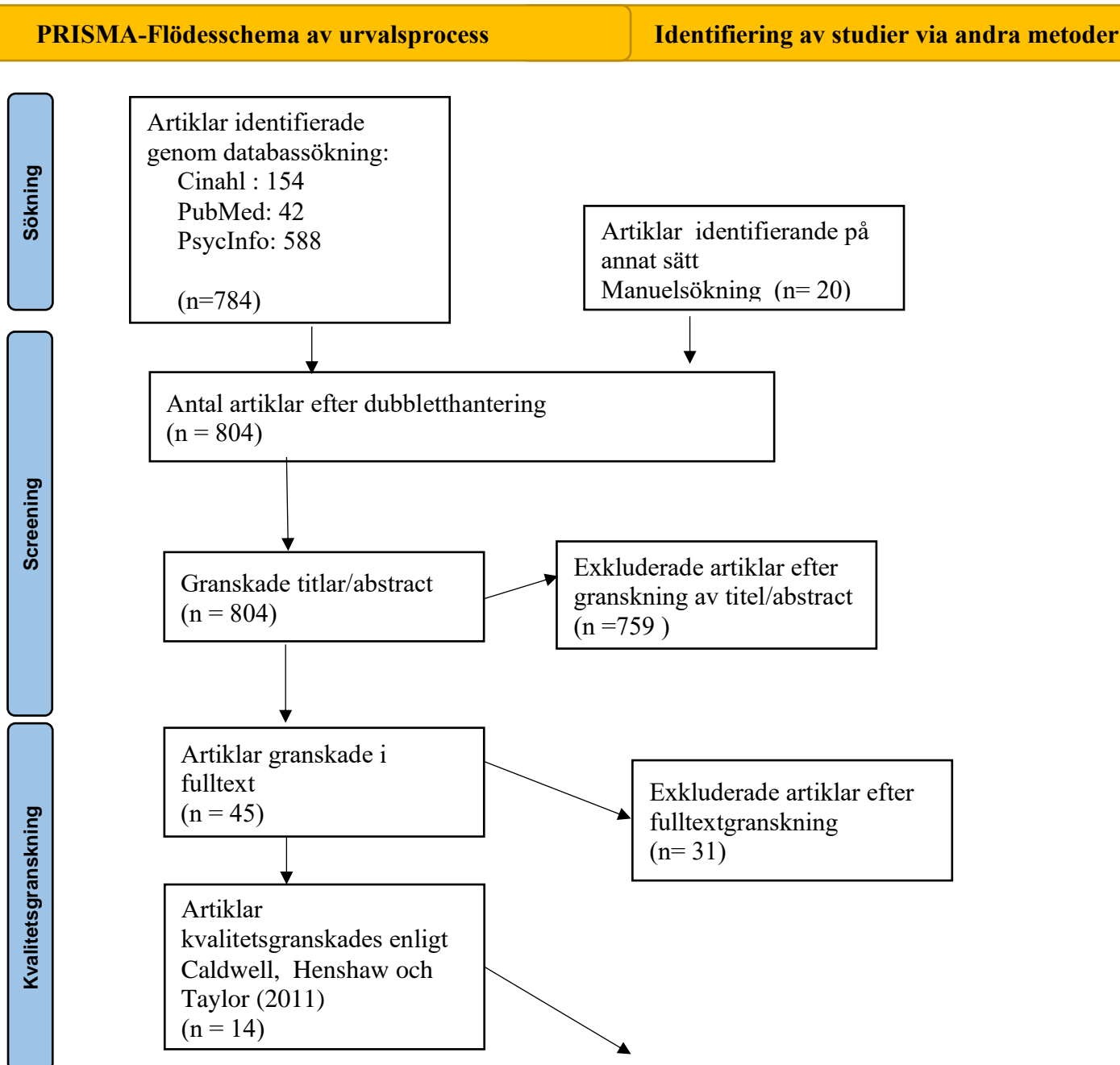
(experiences or perceptions or attitudes or views) AND ("mental health" or "mental illness" or "mental disorders") AND (qualitative or interview) AND ("primary health" OR "primary care") OR ("Community Health Services") AND nurs.*

Booleska söktermer som AND och OR används för att kunna kombinera söktermer och få ökad träffsäkerhet (Karolinska institutet 2022). De booleska söktermerna AND och OR användes i PsykINFO, Cinahl samt Pubmed för att skapa relevanta sökblock. Sökningarna genomfördes med olika kombinationer för att få fram ett tillräckligt underlag. Artiklarna som vid sökning i ovanstående databaser inte fanns i fulltext söktes sedan upp via Google Scholar. De utvalda artiklarnas referenslistor söktes även av för att eventuellt hitta ytterligare artiklar (se bilaga 1. Sökmatrix).

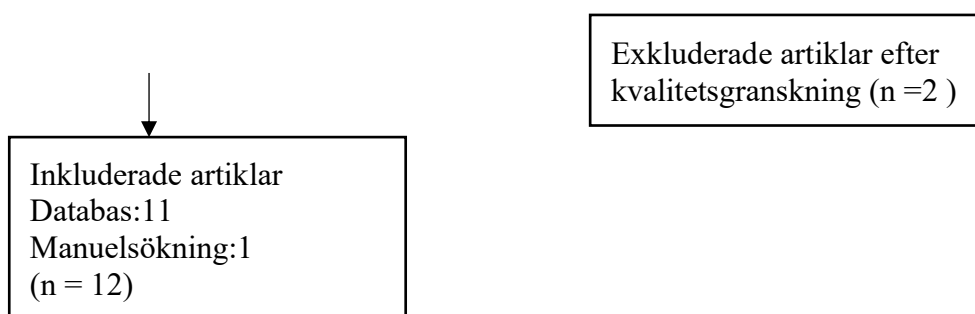
Urvalet av artiklar skedde sedan i tre steg baserat på Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss.120–121). I ett första steg lästes titel och abstract igenom på de artiklar som

valts och ansågs svara mot syftet. Det avgjordes sedan om informationen i artikeln överensstämde med syftet för litteraturstudien och motsvarade inklusionskriterierna. Artiklar som visade sig ha kvantitativ metod eller reviews exkluderades. Som ett andra steg granskade och lästes artiklarna i fulltext och utifrån det valdes det ut vilka artiklar som stämde överens med syftet och inklusionskriterier. Artiklar där populationen visade sig vara annan vårdpersonal än distriktssköterska eller bestod av flera olika professioner exkluderades. De artiklar som valdes ut gick vidare till det sista steget i processen. Det sista steget innebar att valda artiklarna i fulltext lästes individuellt ännu en gång och diskuterade sedan och avgjorde om de skulle exkluderas eller inkluderas i det slutgiltiga urvalet. Artiklar som exkluderades här var baserat på att de inte svarade mot syftet vid närmare granskning eller ansågs ha en sämre kvalitet. Efter detta steg kvarstod fjorton artiklar kvar som gick vidare till kvalitetsgranskningen (figur 1).

Figur 1: Flödesschema över urvalsprocessen enligt PRISMA (Page et al. 2021).



Included



Kvalitetsgranskning

Artiklarna, som efter urvalet i steg 1–3, ansågs svara på syftet, genomgick en kvalitetsgransknings process som gjordes med en granskningsmall (Caldwell, Henshaw & Taylor 2011). Granskningsmallen som rekommenderas av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 131–137) bestod av 18 frågor som besvarades och betygsattes med poängen 0, 1 eller 2. Det sammanställdes sedan och helhetsbetyget baserades på slutsumman. Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 163–164) menar att en artikel som har mindre än 20 poäng är av låg kvalitet och att över 20 poäng är av medel kvalitet och uppåt, maxpoäng i granskningen var 36 poäng. Efter genomgång med granskningsmallen fick artiklarna betygen låg, medel eller hög kvalitet. Enbart artiklar med medel och hög kvalitet inkluderades i litteraturstudien. Av 14 granskade artiklar valdes 12 ut för att inkluderas i studien. (Se bilaga 2. *Artikelmatris*).

ANALYS

Att använda analysmetod utifrån de valda artiklarnas studiedesign förordas (Rosén 2017, s. 380). En kvalitativ tematisk innehållsanalys användes som analysmetod för materialet i studien. Erlingsson och Brysiewicz (2017) beskriver att tematisk innehållsanalys innebär att en större textmängd organiseras och formuleras i mindre enheter som kodas för att sedan söka trender och mönster.

Bettany-Saltikov och McSherry's (2016, ss. 144–146) analysmetod med nio steg genomfördes. **1.** De utvalda artiklarnas resultat lästes enskilt och noga igenom flera gånger, för att få en initial förståelse för texten och se likheter och skillnader. **2.** Lästes texten åter igenom och även här enskilt för att hitta de meningsbärande textdelar som svarade på studiens syfte. Textdelar som svarade på studiens syfte markerades med färg elektronisk efter respektive artikel. **3.** Den färgmarkerade meningsbärande texten organiserades och sorterades i grupper som lades i ett Google docs dokument. Detta gjordes gemensamt via zoom. **4.** En öppen kodning genomfördes av den extraherade texten. Texten gick igenom var för sig för att hitta de meningsbärande teman som ansågs besvara studiens syfte, dessa teman diskuterades sedan fritt utifrån dess innebörd och döptes till exempelvis tidsbrist, osäkerhet och samarbete. **5.** I steg fem gick författarna först igenom den meningsbärande texten enskilt och diskuterade sedan texten med olika underteman för att hitta mönster, likheter eller olikheter och kategoriserade sedan texten under olika huvudteman. **6.** Texten under huvudteman lästes igenom för att hitta

eventuella nya mönster så att den färgkodade texten kunde delas in i färre teman. Dessa teman lästes sedan igenom och diskuterades och de teman som var snarlika slogs samman och de som inte svarade på syftet togs bort. **7.** Resultatet i artiklarna lästes igenom ännu en gång, enskilt, för att säkerställa att kategorierna verkligen täckte in alla aspekter av materialet. Handledaren fick sedan läsa igenom texten och gav återkoppling, för att ge ökad trovärdighet och minska risken för feltolkning. **8.** Alla inkluderade artiklars resultat läste här enskilt åter igenom för att säkerställa att all viktiga data inkluderats. **9.** Efter analysen lästes texten med teman igenom och den struktur som fåtts fram granskades. Texten sammanställdes sedan tillsammans genom att gå igenom och skriva in tema efter tema med respektive underteman i resultatet. Texten fick bearbetas ett par gånger innan den svarade mot syftet men ändå inte tolkades eller tappade originalartiklarnas meningmönster. Tabell 1 visar ett exempel på analysprocessen.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 146).

Fynd	Öppning kodning	Subtema	Huvudtema
Distriktsköterskan väljer av osäkerhet en trygg roll som medmänniska i stället för distriktsköterska.	Osäkerhet i möte med patienten.	Sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande	Vårdrelation
De ser även en utmaning i att hjälpa.	Energikrävande, ser en utmaning i att kunna hjälpa	Utmaningar i möte	Vårdrelation

Etiska överväganden

Litteraturstudiens process utgår ifrån ett etiskt ställningstagande och endast studier med tillstånd från etisk kommitté eller ett tydligt etiskt ställningstagande inkluderades. Helsingforsdeklarationen är en etisk riktlinje för forskning som antogs 1964. Enligt Helsingforsdeklarationen ska all forskning som berör människors hälsa följa etiska normer och riktlinjer (World Medical Association, WMA 2018). Att en studie har ett tydligt etiskt ställningstagande anses som en indikator på kvalitet och trovärdighet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss.182–183). Kjellström (2017, ss. 65–66) menar vidare att forskning inom humanvetenskaperna ska vara till nytta för både individen, samhället och sjuksköterskeprofessionen. Forskningen i denna studie anses kunna hjälpa distriktsköterskorna att få en ökad förståelse för sin roll i mötet med patienter med psykisk ohälsa och då kunna bidra till förebyggande av ohälsa och lindra lidande.

Förförståelse

Den kunskap och erfarenheter som en forskare har med sig in i ett projekt benämns som förförståelse (Lundman & Hällgren-Graneheim 2017, s. 230). Inom kvalitativ forskning har förförståelsen betydelse för slutresultatets trovärdighet och ska därför redovisas

(Olsson & Sörensen 2021, s. 103). Inför denna studie finns en förförståelse hos båda författarna från både yrkeslivet inom hemsjukvård, primärvård samt privat. För att undvika att förutfattade meningar eller egna erfarenheter påverkar resultatet, har författarna varit öppna för sin förförståelse. Bias har diskuterats öppet, både i samtal om syftet och forskningsfrågor samt under arbetets gång. Vid insamling och bearbetning och framför allt under analysen var författarna medvetna och arbetade aktivt för att texten tolkades från artiklarnas resultat och inte färgades. Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 13) menar att bias kan ske både vid förarbetet och vid redovisning av resultatet. Författarna har försökt säkerställa ett så objektiva och öppet förhållningssätt till texten som möjligt med handledaren som stöd.

RESULTAT

Resultat presenteras i form av tre huvudteman som associeras med subteman och som beskriver distriktssköterskornas upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvård.

Tabell 2: Översikt över resultatet huvudtema och subtema

Huvudtema	Subtema
◆ Vårdrelationen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förhållningssätt och bemötande ▪ Utmaningar i mötet
◆ Kompetens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfarenhet och kunskap som grund ▪ Behov av utbildning
◆ Yttre aspekter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidens betydelse ▪ Stöd i arbetet ▪ Samarbete som arbetsmetod

Vårdrelationen

Bemötande var avgörande och distriktssköterskorna ville skapa en trygg miljö i mötet med patienterna och visa att de fanns tillgängliga. Att se personen bakom den psykiska ohälsan var viktigt samt att bekräfta patienterna, distriktssköterskorna litade på sin magkänsla för detta. Möten med patienter med psykisk ohälsa var en utmaning och de var rädda att göra fel. Även att inte göra skillnad på somatisk ohälsa och psykisk ohälsa var en utmaning.

Förhållningssätt och bemötande

Ett bra bemötande av patienterna var viktigt för distriktssköterskorna. De beskrev hur de vid bedömningar av vårdbehov försökte skapa en känsla av trygghet för att få patienten

att öppna upp. Samtidigt försökte de "läsa mellan raderna" under samtalet med patienten för att få mer information (Pennbrant & Hansen 2017). Distriktssköterskorna beskrev också hur viktigt de tyckte det var att in ge hopp i mötet och visa att de fanns tillgängliga för patienterna (Wärdig et al. 2022b). Att de vara vidsynta och observanta i sin distriktssköterskeroll och tog hjälp av sina kunskaper om fysisk ohälsa kunde hjälpa dem att lindra även den psykiska ohälsan. De såg tydliga kopplingar mellan dessa två hos patienterna (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023). Patienterna behövde få känna sig bekräftade och förstådda. Distriktssköterskorna såg hur viktigt det var att lyfta fram patientens positiva sidor i mötet för att ge balans till patientens negativa syn (Pennbrant & Hansen 2017).

En faktor som påverkade hur samtalet och relationen mellan distriktssköterskan och patienten utvecklades var hur öppen och kontaktsökande patienten var (Olofsson & Wickman 2023). De beskrev hur de skapade ett förtroende hos patienten genom att ta sig tid, visa respekt och empati. Att vara lyhörd för patientens livsvärld var essentiellt samt att förmedla en känsla av närvaro i mötet (Bjorkman et al. 2018; Pennbrant & Hansen 2017). Att se, lyssna och känna in beskriver Karlsson, Hammar och Kerstis (2021) som avgörande i mötet, för att kunna se patienten bakom den psykiska ohälsan (ibid.). Patienter som misstänktes lida av psykisk ohälsa kan vara fåordiga, möten ansikte mot ansikte ansågs då värdefulla. Distriktssköterskorna kunde då se detaljer som kroppsspråk och ansiktsuttryck och lättare skapa sig en helhetsbild (Pennbrant & Hansen 2017; Wärdig et al. 2022b; Grundberg et al. 2016; Olofsson & Wickman 2023). Att lita på sin magkänsla beskrev distriktssköterskorna som viktigt i mötet med patienterna. Magkänslan talade ofta om hur patienterna ville bli bemötta, om de behövde bli bekräftade och uppmuntrade eller om de i stället behövde stärkas till mer egenmakt (Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Pennbrant & Hansen 2017). Distriktssköterskorna i Bjorkman och Salzmans studie (2018) beskrev att vid telefonrådgivning gick de in i en roll som en medmänniska som bara finns där, lyssnar och bekräftar. Detta ansågs vara en viktig roll och upplevdes verkligen hjälpa patienterna som ringde in. Löyttynen, Graneheim och Hörnsten (2023) beskriver hur en konsekvens av att distriktssköterskorna tog rollen som medmänniska istället för den professionella distriktssköterskerollen, var att det ledde till att en nära och mer personlig relation uppstod med patienterna.

Utmaningar i mötet

Distriktssköterskorna kände utmaningar i mötet med psykisk ohälsa och flera beskrev en osäkerhet och hur de var obekväma i mötet med patienterna. Det ledde till en tvekan innan de gav sig in i en vårdrelation (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023; Janlöv, Johansson och Clausson 2018). Löyttynen, Graneheim och Hörnstens (2023) tar vidare upp att bedömningar av patienter med psykiska ohälsa skapade osäkerhet och en rädsla för att göra fel och bli av med sin legitimation (ibid.). Flera distriktssköterskor upplevde det som utmanande och kände en rädsla att inte kunna bemöta de psykiatriska behoven på rätt sätt utan istället utlösa eller förvärra symtom hos patienterna (Wärdig et al. 2022a). Känslor av frustration och hjälplöshet i arbetet med psykisk ohälsa men även känslor av vanmakt över hur svårt det var att hjälpa patienterna beskrivs också av distriktssköterskor i Olofsson och Wickmans studie (2023). Osäkerheten gjorde att en del distriktssköterskor kände en tveksamhet om ansvaret för patienter med psykisk ohälsa, var deras (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023; Nilsson et al. 2023).

Distriktssköterskorna beskrev att de hade svårigheter att inte göra skillnad på patienter med fysisk och psykisk ohälsa (Pennbrant & Hansen 2017). När den psykiska ohälsan var maskerad blev det en extra utmaning för distriktssköterskorna och det krävdes att de var uppmärksamma och verkligen såg patienterna och deras symtom (Wärdig et al. 2022b) Besök som var bokade för fysiska orsaker kunde under besöket skifta och det kom upp att patienten led av någon form av psykisk ohälsa (Grundberg et al 2016; Bjorkman et al. 2018; Wärdig et al. 2022a; Pennbrant & Hansen 2017; Olofsson & Wickman 2023; Karlsson, Hammar & Kerstis 2021). Patienter kontaktade även vårdcentralen och var initialt oklara med kontaktorsaken eller tog upp en mindre fysisk orsak men senare framträdde det att det rörde sig om psykisk ohälsa. Patienterna ringde till telefonrådgivningen och beskrev fysiska symtom samt att de mådde allmänt dåligt. Distriktssköterskorna fick då vara öppna och lyhörda, ställa öppna frågor, för att inte missa något viktigt under samtalet (Wärdig et al. 2022a; Bjorkman & Salzman-Eriksons 2018; Borglin et al. 2019; Wärdig et al. 2022b). Att inte utesluta något utan behålla ett öppet sinne och se hela människan beskrevs som essentiellt av distriktssköterskorna (Bjorkman & Salzman-Erikson 2018). Att föra djupare samtal och samtidigt tolka tecken på psykisk ohälsa via telefon upplevdes som en utmaning och svårare än vid ett fysiskt möte (Karlsson, Hammar, & Kerstis 2021; Wärdig et al. 2022a). Distriktssköterskor upplevde även att psykisk ohälsa hos äldre lätt kunde missas eller misstas för att vara sömnbrist eller smärta. De uppgav att det var svårt att identifiera psykisk ohälsa hos äldre patienter (Borglin et al. 2019).

En annan utmaning var konsten att vara uppmärksam på diffusa symtom som kunde vara både en orsak till eller ett resultat av psykisk ohälsa. Vilket upplevdes utmanande av en del av distriktssköterskorna (Karlsson, Hammar & Kerstis 2021). En annan utmaning som beskrevs var det detektivarbete som distriktssköterskorna beskrev det var att ställa rätt frågor, så patienten öppnade upp och kunde beskriva sina tankar och känslor (Wärdig et al. 2022b). Genom att distriktssköterskorna i samtal rutinmässigt tog upp faktorer som kan leda till psykisk ohälsa som t ex, sömnvanor, stress, våldsutsatthet, rökning, alkohol och missbruk kunde fler personer med psykisk ohälsa fångas upp tidigare (Olofsson & Wickman 2023).

Kompetens

Distriktssköterskorna i studien utvecklade sin kompetens både från kliniska och privata erfarenheter. Kunskap och erfarenhet gav trygghet i mötet samt fick distriktssköterskorna att tillbringa mer tid med patienterna med psykisk ohälsa. Mer utbildning behövs både inom grund och specialistutbildningen samt kompetensutveckling. Utbildning och kunskap ledde till en mer patient säker vård.

Erfarenhet och kunskap som grund

Distriktssköterskorna (Bjorkman et al 2018) beskrev att deras färdigheter hade utvecklats från både kliniska och privata erfarenheter och att de använde dessa erfarenheter när de mötte patienter med psykisk ohälsa (ibid.). Distriktssköterskorna utvecklade även en informell kompetens genom att lära sig av tidigare erfarenheter i arbetet (Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Pennbrant & Hansen 2017). Eget intresse för psykisk ohälsa spelade roll. Distriktssköterskorna som hade ett intresse införskaffade kunskap privat och

kände sig då tryggare i sin yrkesroll och i mötet med patienterna. De som inte var intresserade upplevde en större rädsla samt en känsla av att patienterna var en börda (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023; Nilsson et al. 2023). Att sakna tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa ledde till distriktssköterskorna upplevde känslor av otillräcklighet och otrygghet (Janlöv, Johansson & Clausson 2018). Känslor av kunskapsbrist gjorde att distriktssköterskorna kände oro och rädsla i mötet med dessa patienter. De ansåg att de behövde mer kunskap om psykisk ohälsa för att kunna främja goda möten med patienterna och tillhandahålla en evidensbaserad vård (Pennbrant & Hansen 2017).

Distriktssjuksköterskor med längre erfarenhet beskrev att de kände en ökad säkerhet i bedömningarna och kunde hantera pressen i telefonrådgivningen med korta samtal och snabba bedömningar bättre. Erfarenhet gjorde att distriktssjuksköterskor tog mer tid då patienten hade behov av det trots stressen det innebar att hamna efter i planeringen (Wärdig et al. 2022a). Frågor om självmord upplevdes svåra, men med ökad kunskap blev det mer naturligt för distriktssköterskorna att ställa dessa frågor (Wärdig et al. 2022a). Kunskap om hur vårdpersonal möter unga vuxna med psykisk ohälsa i telefonrådgivning efterfrågades, samt hur vårdpersonal förebygger psykisk ohälsa i samma grupp. Att ha tillräckligt med kunskap ansågs avgörande för att distriktssköterskorna inte skulle missa viktiga detaljer i mötet med patienterna (Olofsson & Wickman 2023). Distriktssköterskorna pekade på behovet av att öka kompetensen i alla professioner inom primärvården. Patienter ska inte automatiskt behöva träffa en kurator eller psykolog vid tecken på psykisk ohälsa. En distriktssköterska med rätt kunskap skulle kunna göra det arbetet minst lika bra (Karlsson, Hammar & Kerstis 2021).

Behov av utbildning

Distriktssköterskorna beskrev att deras utbildning hade brister inom området psykisk ohälsa men även att arbetsgivare inom primärvården inte erbjöd någon kompetensutveckling (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023; Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Bjorkman et al. 2018; Wärdig et al. 2022a). Bristen på utbildning gjorde att distriktssköterskorna arbetade mer på känsla och en ökad utbildning hade gett förmågan att arbeta mer självständigt enligt dem (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023). De ansåg också att kunskapsbristen var en begränsande faktor i mötet med den psykisk ohälsan hos patienterna (Bjorkman et al. 2018; Karlsson, Hammar & Kerstis 2021). Distriktssköterskorna påtalade ett behov av att få kontinuerlig fortbildning och utveckling, och uppgav att det var en nyckelfaktor för att utföra ett patientsäkert arbete (Olofsson & Wickman 2023; Nilsson et al. 2023). En del av distriktssköterskorna i Janlöv, Johansson och Clausson (2018) forskning ansåg att utbildning inom psykiatri var onödigt, och inte behövdes då de jobbade inom ett somatiskt område (ibid.). Distriktssköterskorna ansåg att utbildning var viktigt men inte är svaret på allt. Det fanns annat som var viktigare i patientmötet enligt Wärdig et al (2022b) som beskriver att det i vårdande samtal är flera faktorer som påverkar, att den som styr samtalet ger bekräftelse samt att patienten är synlig och tillåts prata om sina upplevelser och känslor.

Yttre aspekter

Tid styrde arbetet med patienterna och brist på tid skapade känslor av maktlöshet och stress. Arbetet med patienter med psykisk ohälsa fick anpassas till tiden som var avsedd för besök av patienter med somatiska besvär. Ledningen för vårdcentralen hade inte insett behovet av resurser vilket gjorde att distriktssköterskorna fick utarbeta rutiner på egen hand. Samarbete var positivt och gav en säkrare vård, men var inte alltid enkelt, särskilt med specialistvården.

Tidens betydelse

Distriktssköterskorna upplevde att arbetet med psykisk ohälsa krävde mer tid och resurser än vad de hade tillgängligt. Det skapade känslor av maktlöshet samt en oro för att patienternas vårdbehov inte kunde tillfredsställas. Det gjorde att de i förlängningen kände en press att ta på sig mer arbete (Nilsson et al. 2023; Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023). Distriktssköterskorna beskrev att tidsbrist var en begränsande faktor i deras arbete och att patienterna därför riskerade att en försämrad vårdkvalitet (Pennbrant & Hansen 2017; Olofsson & Wickman 2023). Bjorkman och Salzmänn-Erikson (2018) tar upp att tidsbrist gjorde det svårt att hinna få stöd av kollegor efter svåra samtal. En del distriktssköterskor kände motvilja mot att ta samtal med patienter med psykisk ohälsa då de visste att det krävdes både tid och resurser och skapade en ökad stress efteråt.

Pennbrant och Hansens (2017) beskriver hur tidboken kunde var full och att distriktssköterskorna då inte visste var de skulle göra av patienterna. Begränsade resurser ledde till att patienter då sattes på långa väntelistor (ibid.). Flera forskare beskriver den stress distriktssköterskorna upplevde då patienter med psykisk ohälsa krävde mycket tid. De fick då anpassa vården och vara flexibla (Nilsson et al. 2023; Grundberg et al. 2016; Wärdig et al 2022a). Distriktssköterskorna i Bjorkman et al. (2018) forskning försökte undvika att boka in flera patienter med psykisk ohälsa under en arbetsdag för att inte påverka bedömningarna och patientrelationen. Patienterna kom ibland till vårdcentralen utan bokad tid, distriktssköterskorna fick då minska tiden som planerats för andra patienter för att hinna med.

Att få patienter att känna trygghet och våga berätta om svåra saker beskrevs ta tid (Wärdig et al 2022a). Distriktssköterskorna beskriver i både Wärdig et al (2022a) och i Bjorkman och Salzmänn-Erikson (2018) studier att brist på tid i telefonrådgivningen var ett stressmoment. Att på några minuter ställa djupare frågor och göra bedömningar gjorde dem rädda för att göra fel (ibid.). Distriktssköterskorna föredrog fysiska möten då de upplevdes lugnare och de då lättare kunde få en helhetsbild (Olofsson & Wickman 2023). Då besök på vårdcentralerna är anpassade till somatiska besvär är de för korta och upplevdes skapa en tidspress och stress i patientmötet. Ibland ignorerades patientens behov och distriktssköterskorna avslutade möten i förtid (Grundberg et al. 2016). Detta bekräftas av (Bjorkman et al. (2018) där distriktssköterskorna av tidspress undvek att fråga hur patienten mätte av rädsla att utlösa en ”bomb” av känslor och behov. Grundberg et al. (2016) och Bjorkman et al. (2018) beskriver båda hur patienter med psykisk ohälsa kräver mycket tid och energi av distriktssköterskorna.

Stöd i arbetet

Att ha en chef som prioriterade behov av kunskap och en bra arbetsmiljö ansåg distriktssköterskorna vara en förutsättning för att skapa en vård med fokus på både fysisk och psykisk hälsa. Distriktssköterskorna upplevde att deras kompetens kunde optimeras och användas på ett bättre sätt (Olofsson & Wickman 2023). De ansåg att ledningen inte insett det ökade resursbehovet och inte avsatt tillräckligt med resurser för behoven hos patienter med psykisk ohälsa (Nilsson et al. 2023). Träning och utbildning inom primärvården fokuserade främst på fysisk ohälsa och dess riktlinjer och rutiner (Wärdig et al. 2022b).

Undantaget var för patienter med suicidtankar där distriktssköterskorna fått utbildning och det fanns tydliga riktlinjer (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023). Distriktssköterskorna uppgav att det saknades givna rutiner för patienter med psykisk ohälsa och det ledde till en minskad trygghet i arbetet. De upplevde att de fick arbeta upp rutiner och arbetssätt när det gällde psykisk ohälsa (Nilsson et al. 2023; Bjorkman & Salzmänn-Erikson 2018). Vidare beskrev de att det inte fanns någon rutin för användning av olika hjälpmedel som bedömningsinstrument för äldre patienter med psykisk ohälsa. De efterfrågade kliniska riktlinjer för att göra säkra bedömningar och åtgärder vid behandling av patienterna (Borglin et al. 2019; Olofsson & Wickman 2023). Distriktssköterskorna upplevde det positivt att patienter med psykisk ohälsa vände sig till primärvården i första hand (Nilsson et al. 2023; Wärdig et al. 2022a). De uppgav att det stärkte deras möjlighet att kunna ha ett holistiskt synsätt och att lättare kunna bedöma behoven hos patienterna (Wärdig et al. 2022a; Pennbrant & Hansen 2017).

Samarbete som arbetsmetod

Samarbete med andra professioner bidrog positivt till lärande och utveckling, genom att distriktssköterskorna tog del av tidigare patientärenden och handledning (Nilsson et al. 2023). Att ha ett nära samarbete mellan olika professionerna på vårdcentralen gjorde att distriktssköterskorna kände trygghet i sina bedömningar och ansågs öka tryggheten för patienterna (Olofsson & Wickman 2023). Distriktssköterskorna som arbetade med bemanningsläkare fick ökad arbetsbelastning då psykisk ohälsa ignorerades av dessa läkare (Janlöv, Johansson & Clausson 2018).

Samarbetet med den psykiatriska specialistvården var problematiskt då regler och bestämmelser hindrade patienterna från att få lämplig vård (Pennbrant & Hansens 2017). Distriktssköterskorna upplevde att patienterna vände sig till primärvården då specialistpsykiatrin var svårtillgänglig. De kände att de ingick i deras ansvar att hänvisa patienten vidare till rätt vårdinstans men remittering av patienter fungerade inte utan ledde till mer arbete (Wärdig et al. 2022a). Distriktssköterskorna uppgav att remissbedömningarna var tidskrävande och oftast inte resulterade i ett remissvar utan patienten kom tillbaka till vårdcentralen. De upplevde att patienter som skulle hänvisas vidare fick vänta länge och det ledde till försämringar av patientens mående (Janlöv, Johansson & Clausson 2018). Patienterna riskerade att falla mellan stolarna då de hänvisades fram och tillbaka mellan olika vårdgivare vilket oroade distriktssköterskorna (Bjorkman et al. 2018; Wärdig et al. 2022a). Distriktssköterskorna hade en känsla av att de hade patientens liv i sina händer tills de överlämnat patienten till nästa vårdinstans och de tog över ansvaret (Wärdig et al. 2022a).

I flera studier efterlyste distriktssköterskorna ett förbättrat samarbete mellan vårdgivare för att kunna fånga upp patienterna i ett tidigare skede och då kunna optimera vården (Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Bjorkman et al. 2018; Olofsson & Wickman 2023; Borglin et al. 2019; Karlsson, Hammar & Kerstis 2021). Distriktssköterskorna såg sig själva som central punkt och samordnare av vården och de kände ett ansvar att se till att patienterna fick den vård de behövde (Nilsson et al. 2023; Wärdig et al. 2022a; Wärdig et al. 2022b).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Styrkan med att genomföra en litteraturstudie enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) var att den var strukturerad och varje steg i processen tydliggjordes för att metoden skulle kunna replikeras. Det medför en ökad transparens och ger ökad pålitlighet för den systematiska litteraturstudien. Fyra kriterier ska vara uppfyllda för en systematisk litteraturstudie enligt Karolinska Institutet (2023): grundlig, ha en tydlig metodologi, skapas av minst två personer som besitter den rätta kunskapen och den kräver tid. Examensarbetet uppfyller alla de ovanstående kraven vilket bedöms som en styrka i arbetet. Tiden, 10 veckor, att genomföra studien var dock begränsad vilken kan ha varit en svaghet.

Fördelen med den kvalitativa metoden anses vara att den sätter fokus på och beskriver distriktssköterskornas upplevelser. SBU (2020) anser att kvalitativ forskning har en fördel vid beskrivning av levda erfarenheter och upplevelser. Att även använda kvantitativa data och göra en integrativ studie diskuterades men förkastades då just upplevelserna ville belysas och att då använda även kvantitativ forskning inte hade givit samma djup i resultatet. Enligt Billhult (2023, s. 104) är en kvantitativ metod bra för att kunna jämföra olika variabler och finna samband (Ibid.). Syftet med studien hade även kunnat uppnås genom en empirisk intervjustudie då det hade kunnat ge ett mer djuplodande resultat. Enligt Polit och Beck (2021, s.446) används en empirisk studie för att studera upplevelser och erfarenheter av fenomen såsom de erfars. Författarna ansåg dock att de genom en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats kunde ge en sammanställd bild av upplevelser hos flera olika grupper av distriktssköterskor i primärvården. Detta upplevs som en styrka i studien då det kan öka generaliserbarheten till distriktssköterskor i primärvården generellt. En empirisk studie hade begränsats till en enhet, och det var av tveksamt värde att störa arbetet i en verksamhet när det redan finns en hel del forskning som svarade på syftet.

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans upplevelser, distriktssköterska är dock inte en internationell titel varför sjuksköterska fick inkluderas vid sökningen. Att inte begränsa sökningarna efter land möjliggjorde fler träffar. Även vid en bred sökning efter internationella studier fanns inte ett tillräckligt underlag med studier med distriktssköterskor. Studier med allmän sjuksköterskor inkluderades också, då de utförde samma arbete som distriktssköterskorna. Även detta gav få träffar i samtliga databaser.

Det var svårigheter med att hitta tillräckligt med internationella studier som studerade enbart distriktssköterskor eller sjuksköterskor och deras perspektiv. Hjälp togs från bibliotekarie på biblioteket vid Högskolan i Borås för att få råd angående att få till en effektiv och resultatrik sökning. Rosén (2017, s. 381) påtalar värdet i att ta experthjälp vid sökningarna om det är möjligt (ibid.). Men trots hjälp från bibliotekarie hittades inte tillräckligt med internationella studier som svarade mot syftet. Detta kan ses som en svaghet i arbetet då det blir begränsat. Om sökningen även hade innefattat artiklar som var äldre än tio år, hade troligtvis fler artiklar kunnat hittas. Karolinska Institutet (2023) betonar dock vikten av att använda aktuell forskning i en systematisk litteraturstudie. Artiklarna bör inte vara äldre än 5 - 10 år. SBU (2020) påtalar en risk med att inte hitta tillräckligt med kvalitativ forskning vid en systematisk litteraturstudie. Det kan då påverka resultatets trovärdighet och kan ge svårigheter att forma välgrundade slutsatser som negativt påverka slutresultatet. Delamaire och Lafortune (2010) påpekar att primärvården fungerar annorlunda i många länder, exempelvis utför läkare det arbete som sjuksköterskor i Sverige gör och sjuksköterskor har andra uppgifter. Enligt SBU (2020) är resultat från studier gjorda i andra länder inte alltid applicerbara i svenska förhållanden. Då flera svenska empiriska studier hittades med liknande syfte, men få internationella studier, lades fokus på de svenska studierna. Att göra en sammanställning ökar studiens trovärdighet och kan räknas som en styrka. Även arbetets generaliserbarhet till annan svensk sjukvård ökar.

Författarna hade båda tidigare gjort sökningar i PubMed och Cinahl, dock inte i PsycINFO, vilket kan vara en svaghet i studien och lett till färre antal träffar. Att då ta hjälp av en bibliotekarie, säkerställde en mer effektiv och uttömmande sökning. Det bidrar till en ökad bekräftelsebarhet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 101). Alla artiklar var skrivna på engelska vilket inte är förstaspråk för någon av författarna. Artiklarnas resultat fick därför översättas med risk för översättningsfel och feltolkningar och utgöra en risk för studiens trovärdighet och pålitlighet och därmed anses som svaghet i studien. Texten diskuterade för att säkerställa likvärdig tolkning. Att använda enbart artiklar som är skrivna på engelska kan innebära en risk att missa aktuell forskning skrivna på andra språk, vilket kan påverka trovärdigheten negativt (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 111). Att begränsa databassökningen till att enbart innefatta artiklar som var peer-Reviewed ökar trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund 2017, s.432).

Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av en granskningsmall (Caldwell, Henshaw & Taylor 2011). Mallen underlättade bedömningen av tillförlitligheten hos inkluderade studier då mallen bestod av 18 frågor som ska besvaras och betygssättes och artikel med lägre än 20 poäng var av låg kvalitet och exkluderades. Kvalitetsgranskning genomfördes enskilt och sammanställdes gemensamt via zoom, därefter skedde en dialog med handledare för att stärka bekräftelsebarhet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 33).

Dataanalys genomfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherry's (2016, ss. 144–146) analysmetod med nio steg. Författarna medvetandegjorde sin förförståelse för att minimera risken att påverka resultatets trovärdighet och pålitlighet. Förförståelsen kan ha påverkat analysen och resultatets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund 2017, s.432). Analysen påbörjades enskilt för att därefter sammanställas gemensamt. Om författarna var oense under sammanställningen, lästes texten om och diskuterades för att garantera

korrekt tolkning och nå konsensus. Även handledaren har varit behjälplig och granskat analysprocessen. Det är en fördel att resultatet både lästes av och diskuterades med handledaren, med fokus på meningsbärande enheter, huvudteman och subteman. Detta kan ytterligare medvetandegöra förförståelsen och uppmärksamma om det påverkar resultatet, och kan ses som en styrka i arbetet genom att ökar pålitlighet och trovärdighet (Mårtensson & Fridlund 2017, s.432).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa distriktssköterskornas erfarenheter av att möta patienter med psykisk ohälsa inom primärvård. Distriktssköterskorna upplevde utmaningar både i möten via telefon och vid fysiska besök. Resultat visade att distriktssköterskorna hade både positiva och negativa förhållningsätt i mötet med psykisk ohälsa. Distriktssköterskorna ansåg att kunskap och utbildning behövdes för att ge adekvat och patientsäker vård, samt att brist på kompetens skapade otrygghet i mötet. Resultatet visade även att tidsbrist skapade stress och påverkade patientmötet. Distriktssköterskorna upplevde att ledningen varken insåg eller ansträngde sig för att anpassa vården till denna patientgrupp. De upplevde att vården var anpassad efter främst somatiska besvär. Samarbete upplevdes som viktigt både externt och internt men det brast i samarbetet med den psykiatriska specialistvården

Negativt förhållningsätt

Distriktssköterskorna kände osäkerhet och stress samt en rädsla för att göra fel och bli orsak till att patienterna fick en försämrad vård. Detta styrks av andra studier som tog upp liknande upplevelser av stress hos sjuksköterskorna och en frustration över att inte kunna hjälpa patienterna (Obando Medina, Kullgren & Dahlblom 2014; Wakida et al. 2018). Även andra studier beskriver att sjuksköterskor upplevde känslor av osäkerhet i mötet med patienterna och upplevde svårigheter att skapa trygghet (Dube & Uys 2016; Ihalaine-Tamlander et al. 2016). Osäkerhet i vårdrelationen bekräftas i andra studier (Poghosyana et al, 2019; Wakida et al. 2018). Distriktssköterskorna upplevde osäkerhet och hade en avvaktande hållning i patientmötet samt att de dagligen utsätts för orimliga krav. Detta kan resultera i ett vårdlidande för patienten. Enligt Arman et al. (2015) är vårdlidande något som kan uppstå om vårdpersonal inte visar intresse för patientens behov och när mötet mellan vårdaren och patienten ger eller ökar ett lidande. En studie av Coulter et al. (2015) visade att personcentrerad vård effektivt kan identifiera behov av vård eller stöd hos patienter som lider av psykisk ohälsa och förbättra deras mående. Galvin (2021) och Palmér et al. (2022) tar upp vikten av att distriktssköterskan är lyhörd, visar intresse och respekt i mötet med patienten, för att få en ökad förståelse och möta dennes behov, för att kunna förebygga ett vårdlidande.

Tidsbrist

Brist på tid ledde till att distriktssköterskorna hade svårigheter att få en helhetsbild och se patienten. De upplevde otillräcklighet och ovilja inför telefonsamtal och besök och avslutade ibland dessa i förtid. Sjuksköterskorna i Waterworth et al. (2015) studie påtalar vikten av att ge tid och vara lyhörd för patientens livsvärld för att kunna ge den hjälp de behöver. Distriktssköterskorna upplevde att patienterna hade svårigheter att prata om sin

psykiska ohälsa och de behövdes tid för att få dem att våga öppna sig. Andra studier visar på hur sjuksköterskor får begränsa tiden för patientsamtal och påtalar behov av mer tid för att ge en mer säker vård (Wakida et al. 2018; Poghosyan et al. 2019; Obando Medina, Kullgren & Dahlblom 2014). Sjuksköterskor som hade en positiv inställning till psykisk ohälsa var mer benägna att hjälpa och stötta patienter att ta kontroll över sina liv och uppmuntra dem till vård trots brist på tid (Dube & Uys 2016; Ihalainen- Tamlander et al. 2016). Författarna anser att det kan vara en form av stigmatisering och skapar otrygghet och lidande när distriktssköterskan visar en ovilja att lyssna och avslutar patientmöten i förtid. Distriktssköterskorna upplevde att patienterna ofta initialt hade en fysisk kontaktorsak när de sökte till primärvården, den psykisk ohälsan togs upp först senare under besöket. Att patienter inte använder psykisk ohälsa som kontaktorsak utan sökte för en fysisk åkomma betonades av flera andra studier (Poghosyan et al. 2019; Dube, & Uys 2016; Obando Medina, Kullgren & Dahlblom 2014). Dahlberg, Les Todres och Galvin (2008) beskriver att människor inte är uppdelade i psykiska, fysiska och spirituella delar utan formar en helhet (ibid.). Att lida av psykisk ohälsa ger en ökad sårbarhet men om distriktssköterskan bejakar patientens livsvärld och skapar delaktig ökar tryggheten i relationen och leder till att patientens behov tydliggörs (Palmér et al. 2022). Vid psykisk ohälsa är relationen mellan patienten och distriktssköterskan en del av vården och distriktssköterskan behöver hjälpa patienten att få utrymme och ta en aktiv roll i relationen. Först då blir relationen vårdande (Dahlberg et al 2003, ss. 46–47). Att försöka förstå vad som påverkar den psykiska ohälsan hos patienten och se till livsvärlden när vården utformas är viktigt för att vården ska vara vårdande och skapa varaktig hälsa (Kuek, Raeburn, Chow & Wand 2022).

Kunskapsbrist

Distriktssköterskorna kände en osäkerhet i sin yrkesroll när det gällde psykisk ohälsa. Palmer et al (2022) beskriver att ett öppet förhållningssätt är ett fönster mot patienten som kan hjälpa distriktssköterskorna att få ökad förståelse för vad de möter. Resultatet i föreliggande studie visade att brist på kunskap gjorde att distriktssköterskorna distanserade sig från patienterna och hade svårt att ta beslut. Det bekräftas i flera andra studier att kunskapsbrist för sjuksköterskorna leder till distansering och rädsla i vården av psykisk ohälsa (Poghosyan et al. 2019; Dube, & Uys 2016; Wakida et al. 2018). Palmér et al (2022) uppger att distriktssköterskan i ett vårdande möte bör vara närvarande, visa empati, för att kunna lindra lidande och öka välbefinnandet hos patienten. I studien av De Souza Pessoa et al. (2020) var andlighet något som hjälpte sjuksköterskorna vid svåra patientmöten. Sjuksköterskorna i Waterworth et al's. (2015) studie beskriver att kunskap är en förutsättning för att ha mod att fokusera på sin arbetsuppgift och inte låta sig distraheras trots en hög arbetsbelastning. Galvin (2021) Distriktssköterskan bör vara nyfiken och våga att möta patientens livsvärld även i svåra stunder och då visa både engagemang, respekt och förståelse.

Brist på utbildning inom psykisk ohälsa orsakade problem ansåg distriktssköterskorna. Detta är något som bekräftas i andra studier (Waterworth et al. 2015 & Wakida et al 2018). I Dube och Uys (2016) studie framkom att de sjuksköterskor som fick en specialistutbildning kände en ökad trygghet i sitt arbete (ibid.). Att det behövs utbildning inom psykiatri bekräftas av flera studier och även att satsningar på kompetensutveckling i verksamheterna behövs (Obando Medina, Kullgren & Dahlblom 2014; De Souza Pessoa

et al. 2020). Hapella et al, (2021) beskriver att sjuksköterskestudenter efter en kortare utbildning inom psykisk ohälsa kände sig säkrare i mötet med patienterna (ibid.). Samtidigt belyser resultatet i föreliggande studie att alla delar av distriktssköterskans arbete med psykisk ohälsa nödvändigtvis inte förbättras av utbildning utan att ett öppet förhållningssätt som att lyssna och bekräfta patienter även är viktigt. Genom att distriktssköterskan är uppmärksam på icke verbala signaler och lyssnar och bekräftar patientens berättelse i ett vårdande samtal leder det till lindrat lidande, skapar välmående och mening (Ekebergh & Dahlberg 2022 ss. 146–147).

Brist på stöd från ledning

Distriktssköterskorna ansåg att bristen på tydliga riktlinjer och beslutsstöd i arbetet äventyrade patientsäkerheten. De betonade vikten av att utarbeta rutiner och kliniska stöd för säkrare bedömningar och åtgärder. De Souza Pessoa et al (2020) betonar vikten av att använda tekniska hjälpmedel och kliniska beslutsstöd som verktyg i omvårdnadsarbetet. Dock beskrev Wakida et al (2018) att det fanns gott om riktlinjer för vård av patienter med psykisk ohälsa men att de var svåra att förstå och hitta samt att de inte uppdaterades. Detta gjorde sjuksköterskorna osäkra på hur de skulle användas. Detta stärks även av Obando Medina, Kullgren och Dahlblom (2014). Riktlinjer och kliniskt stöd var en hjälp i arbetet bara om alla visste var de fanns och hur de användes (Obando Medina, Kullgren & Dahlblom 2014; Dube & Uys 2016). Författarna anser att användandet av ett kliniskt stöd som är utarbetade specifikt för psykisk ohälsa kan hjälpa distriktssköterskan att göra säkrare och mer jämlika bedömningar. Dock uppger Arman et al (2015) att när distriktssköterskorna endast använder beslutsstöd och medicinska metoder kan viktiga signaler missas i patientens erfarenhetsvärld som ger information om smärta och lidande som inte är direkt synliga.

Distriktssköterskorna ansåg att samarbete var viktigt för en säkrare vård för patienterna. Det bekräftas i andra studier (Obando Medina, Kullgren & Dahlblom 2014; De Souza Pessoa et al, 2020; Waterworth et al. 2015). Samtidigt visade resultatet att samarbetsvårigheter fanns med den psykiatriska specialistvården kring regler och tillgänglighet. Svårigheter beskrivs även av Rawlinson et al (2021) där hierarkiska strukturer mellan discipliner samt avsaknad av tydliga ansvarsgränser gav svårigheter i samarbetet externt. De Souza Pessoa et al (2020) studie beskriver liknande problem och tryckte på ett utökat samarbete och gemensamma utbildningar som en möjlig lösning på problemet. Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Läkarsällskapet (2017) beskriver att samverkan i team där allas kompetenser tas tillvara är grunden för en patientsäker och personcentrerad vård.

Hållbar utveckling

Personer med psykisk ohälsa har en ökad risk för somatisk och psykisk samsjuklighet, vilket ökar risken för att dö i förtid. Ökade kunskaper om behandling av psykisk ohälsa och dess komplikationer kan förebyggas och ge en minskad risk att dö 15–20 år tidigare (Björk Brämberg et al., 2018). Resultat i studien visade att brist på kunskap, utbildning och resurser för distriktssköterskorna inom primärvård försvårade vården av patienter med psykisk ohälsa. Ett av Agenda 2030s: mål är att främja välbefinnande och psykisk hälsa för alla människor genom de tre dimensioner av hållbar utveckling, den sociala,

ekologiska och miljön (Regeringskansliet 2015). Socialstyrelsen (2012) har visat att tidig upptäckt av psykisk ohälsa minskar de komplikationer som det medför och ger ökade möjligheter till välbefinnande och hälsa. När distriktssköterskorna använder livsvärldsperspektiv i vårdandet kan psykisk ohälsa upptäckas tidigare och minska lidandet för patienten. Detta kan i förlängningen ge minskade kostnader för hälso- och sjukvården i form av kortare vårdköer, en bättre resursfördelning och minskad miljöpåverkan. Det kan även leda till en bättre resursfördelning i samhället i form av mindre sjukskrivningar och ökad produktivitet.

Resultat visade brist på utbildning och kompetensutveckling. Författarna anser att examensarbetet kan tydliggöra vikten av att kompetensutveckling inom psykisk ohälsa ges i verksamheterna. Enligt Socialstyrelsen (2015) ska ledningen ge förutsättningar för en fortlöpande kompetenshöjning och kunskapsutveckling hos vårdpersonalen för att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa. Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen (2022) uppger att de som arbetar inom primärvården ska ha rätt kompetens och rätt förutsättningar att utföra sitt arbete. Kompetens inom psykisk ohälsa kan göra att distriktssköterskorna gör säkrare bedömningar och psykisk ohälsa kan förebyggas och behandlas tidigare. Det kan ge minskade behov av psykofarmaka vilket medför lägre tillverkning samt mindre utsläpp i miljön. Vancampfort et al. (2015) uppger att mindre användning av psykofarmaka leder till minskade biverkningar och ökar möjligheten för patienten att känna hälsa och välbefinnande.

I resultat framkom en brist på kliniska stöd och riktlinjer. Region Stockholm (2022) har utarbetat ett strukturerat kliniskt stöd för psykisk ohälsa. Sjuksköterskor som utvärderat triagemodellen för psykisk ohälsa tycker det är ett effektivt och patientsäkert arbetssätt och det upplevs lättare att ställa frågorna om suicid. Kommissionen för jämlik vård (2015) har beskrivit jämlik vård som en mänsklig rättighet och menar att det är allvarligt med ojämlika villkor inom vården. Västra Götalandsregionen (2016) visar att personer som lider av psykisk ohälsa har ett försämrat allmäntillstånd och får sämre somatisk vård. Resultatet i examensarbetet kan visa på behovet av liknande kliniska stöd för verksamheterna. Så att det kan tas fram och implementeras vid vård av psykisk ohälsa inom primärvård. Det skapar säkrare och mer jämlika bedömningar av patienter med psykisk ohälsa vilket gynnar alla dimensioner i hållbar utveckling.

SLUTSATSER

Studiens resultat visar att mötet mellan patienten och distriktssjuksköterskan skapar osäkerhet, rädsla och frustration. Distriktssköterskorna upplever att flera faktorer bidrar till detta bland annat kunskapsbrist, avsaknad av resurser och otillräckligt stöd från ledningen. Avsaknad av kunskap och tid försvårade distriktssköterskornas arbete med patienter med psykisk ohälsa. Brist på riktlinjer och stöd från ledningen ledde till en ojämlik vård. Studien visade även att distriktssköterskorna upplevde att primärvården främst fokuserade på fysisk ohälsa och den psykisk ohälsan inte fick utrymme. Med ett livsvärldsperspektiv kunde vårdbehov för patienter med psykisk ohälsa kunnat tydliggöras. Sammantaget leder detta till att patienterna inte får en patientfokuserad och säker vård. Det riskerar i förlängningen ett vårdlidande och en känsla av stigmatisering

för patienten. För distriktssköterskan skapar det en arbetssituation som är ohållbar med oro och stress och frustration.

Kliniska implikationer

Examensarbetet visar på att en rad förbättringar behöver göras för att vården av psykisk ohälsa i primärvården ska bli vårdande och säker ur ett patientperspektiv:

- ◆ Distriktssköterskans kunskaper behöver förstärkas inom området psykisk ohälsa genom kompetensutveckling
- ◆ Utbildningen på både grund och avancerad nivå behöver uppdateras och innehålla såväl teoretiska som kliniska avsnitt om psykisk ohälsa
- ◆ Primärvården behöver anpassa vården efter patientens behov med en patientcentrerad vård där patienten är partner.
- ◆ Tiden för vård och behandling behöver anpassas efter patientens behov vid psykisk ohälsa
- ◆ Riktlinjer och beslutsstöd behöver uppdateras så de omfattar psykisk ohälsa och behandling av dessa.
- ◆ Vården ska vara teambaserad med viktiga professioner som läkare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer. Samarbetet behöver förstärkas med övriga aktörer som kommuner, arbetsförmedling, Försäkringskassan och socialtjänst samt den psykiatriska specialistvården.

Förslag på ytterligare forskning

Förslag på ytterligare forskning är att studera patienter med psykisk ohälsa och deras upplevelse av mötet med sjuksköterskor/distriktssköterskor i primärvården samt studier med fokus på distriktssköterskors upplevelse av arbetsmiljön i primärvården.

REFERENSER

- Abi Hana, R., Arnous, M., Heim, E., Aeschlimann, A., Koschorke, M., Hamadeh, R. S., ... & El-Chammay, R. (2022). Mental health stigma at primary health care centres in Lebanon: qualitative study. *International journal of mental health systems*, 16(1), 1-14. DOI: 10.1186/s13033-022-00533-y
- Adamsson, A., & Bernhardsson, S. (2018). Symptoms that may be stress-related and lead to exhaustion disorder: a retrospective medical chart review in Swedish primary care. *BMC family practice*, 19, 1-9. DOI: 10.1186/s12875-018-0858-7
- Allgulander, C. (2021). Psykisk ohälsa. I Hultgren E-K. (red.) *Distriktssköterskans Specialistområden*. Lund: Studentlitteratur. ss. 281–315.
- Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P., & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic tradition of caring science: the works of three theorists. *Nursing science quarterly*, 28(4), 288–296. DOI: 10.1177/0894318415599220
- Arman, M. (2022). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 165-189.
- Bakolis, I., Murray, E. T., Hardy, R., Hatch, S. L., & Richards, M. (2023). Area disadvantage and mental health over the life course: a 69-year prospective birth cohort study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 58(5), 735–744. DOI: 10.1007/s00127-023-02427-x
- Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: a step by-step guide. 2. ed., London: McGraw-Hill Education/Open University Press
- Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur. ss. 103–114
- Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzman-Erikson, M. (2018). Increased mental illness and the challenges this brings for district nurses in primary care settings. *Issues in mental health nursing*, 39(12), 1023-1030. DOI: 10.1080/01612840.2018.1522399
- Bjorkman, A., & Salzman-Erikson, M. (2018). When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses. *International journal of mental health nursing*, 27(5), 1392-1400. DOI: 10.1111/inm.12438
- Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC family practice*, 19, 1-11. DOI: 10.1186/s12875-017-0687-0

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

Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren Forss, K. (2019). Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centres for older people: a qualitative descriptive study. *BMC nursing*, 18(1), 1-12. DOI: 10.1186/s12912-019-0368-5

Brandstetter, S., Doodoo-Schittko, F., Speerforck, S., Apfelbacher, C., Grabe, H. J., Jacobi, F., ... & Baumeister, S. E. (2017). Trends in non-help-seeking for mental disorders in Germany between 1997–1999 and 2009–2012: a repeated cross-sectional study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52, 1005-1013. DOI: 10.1007/s00127-017-1384-y

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), e1-e7. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.11.025

CES. (2023). *Stigma kring psykisk ohälsa Individuellt lidande och hinder till vård*. <https://www.folkhalsoguiden.se/49b78b/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2023.5-stigma-kring-psykisk-ohalsa.pdf>

Coulter, A., Entwistle, V. A., Eccles, A., Ryan, S., Shepperd, S., & Perera, R. (2015). Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). DOI: 10.1002/14651858.CD010523.pub2

Cranwell, 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(2), 127-135. DOI: 10.1111/inm.12174

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur och Kultur:Stockholm.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg K., Todres L., Galvin K. (2008). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 12(3), 265-271. DOI: 10.1007/s11019-008-9174-7

Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H. & Roser, M. (2023). *Mental Health*. <https://ourworldindata.org/mental-health>

Davidson, L., Andres-Hyman, R., Bedregal, L., Tondora, J., Frey, J., & Kirk Jr, T. A. (2008). From “double trouble” to “dual recovery”: Integrating models of recovery in addiction and mental health. *Journal of Dual Diagnosis*, 4(3), 273–290. DOI: 10.1080/15504260802072396

Delamaire, M. L., & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers* DOI: <https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

De Souza Pessoa, D. M., Moreira de Freitas, R. J., Lopes de Melo, J. A., Barreto, F. A., de Oliveira e Melo, K. C., & de Sousa Dias, E. C. (2020). Nursing assistance in primary health care for adolescents with suicidal ideations. *Revista Mineira de Enfermagem*, (24). DOI:10.5935/1415-2762.20200019

Dube, F. N., & Uys, L. R. (2016). Integrating mental health care services in primary health care clinics: a survey of primary health care nurses’ knowledge, attitudes and beliefs. *South African Family Practice*, 58(3), 119-125. DOI: 10.1080/20786190.2016.1191747

Ekebergh, M. & Dahlberg, M. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 146–164

Eldal, K., Veseth, M., Natvik, E., Davidsson, L., Skjölberg, Å., Gytri, D. & Moltu, C. (2019). Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice - a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), ss. 791–800. DOI: 10.1111/scs.12674

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African journal of emergency medicine*, 7(3), 93-99

Farooq, S., Khan, T., Zaheer, S., & Shafique, K. (2019). Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with multimorbidity and demographic factors: a community-based, cross-sectional survey in Karachi, Pakistan. *BMJ open*, 9(11), e029315. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-029315

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

Folkhälsomyndigheten. (2022 b). *Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-aldre-personer/>

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

Försäkringskassan. (2023). *Antalet sjukskrivna varierar över tid*. <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/sjuk/statistik-inom-omradet-sjuk--sjukpenning-och-rehabiliteringspenning/hur-manga-ar-sjukskrivna>

Galvin, K. (2021). 'Getting back to the matters': Why the existential matters in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(3), 679-684. DOI: 10.1111/scs.13022

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Grundberg, Å., Hansson, A., Hillerås, P., & Religa, D. (2016). District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity. *Journal of clinical nursing*, 25(17–18), 2590-2599. DOI: 10.1111/jocn.13302

Happell, B., Waks, S., Bocking, J., Horgan, A., Manning, F., Greaney, S., ... & Biering, P. (2021). "But I'm not going to be a mental health nurse": nursing students' perceptions of the influence of experts by experience on their attitudes to mental health nursing. *Journal of Mental Health*, 30(5), 556-563. DOI: 10.1080/09638237.2019.1677872

Heie, U & Johansson, M. (2023). *Psykisk ohälsa kan leda till diskriminering*. <https://data.riksdagen.se/fil/78D0FA79-473E-4DBB-916A-EBF9847896E2>

Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*, 26(1), 7-16. DOI: 10.1177/0969733016687161

Hugget, C., Birtel, M.D., Awenat, Y.F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S. & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy*, 91(3), ss. 380-397. <https://doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/papt.12167>

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholm. (2019). *Förstudie En förstärkt första linjeför psykisk ohälsa*. https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan/wp-content/uploads/2019/12/Fo%CC%88rstudie_Fo%CC%88rsta%CC%88rkt-Fo%CC%88rsta-linjen-fo%CC%88r-psykisk-oha%CC%88lsa_190925_.pdf

Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 427-437. DOI: 10.1111/jpm.12319

Janlöv, A. C., Johansson, L., & Clausson, E. K. (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

Karlsson, J., Hammar, L. M., & Kerstis, B. (2021). Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care—A Qualitative Study of Narratives. *Nursing reports*, 11(1), 152–163. DOI: 10.3390/nursrep11010015

Karolinska Institutet. (2023). *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Karolinska institutet. (2022). *Sökteknik*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik> [2023-09-17]

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 57–80

Kommissionen för jämlik vård. (2015). Ojämlig vård— ett hot mot vår sjukvård. <https://www.lif.se/globalassets/pdf/rapporter-externa/ojamlik-vard---ett-hot-mot-var-sjukvard.pdf>

Kuek, J. H. L., Raeburn, T., Chow, M. Y. Z., & Wand, T. (2022). Lived experience perspectives of factors that influence mental health recovery in Singapore: a thematic analysis. *Mental Health and Social Inclusion*. <https://doi.org/10.1108/MHSI-09-2022-0063>

Levinsson, H., Probert-Lindström, S., Holmgren, R., Nilsson Sundström, E., & Ahlström, R. (2023). Suicidal behaviour in over-indebted individuals: a cross-sectional study in Sweden. *Nordic journal of psychiatry*, 1-7. DOI: 10.1080/08039488.2023.2218349

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ Innehållsanalys. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 219 - 234.

Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909-916. DOI: 10.1176/appi.ajp.159.6.909

Löyttynen, J., Graneheim, U. H., & Hörnsten, Å. (2023). District Nurses' Experiences of Practice in Caring for People with Mental Ill-Health in Swedish Primary Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(5), 396-405. DOI: 10.1080/01612840.2023.2193639

McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, 63(1), e81. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.81

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red). Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur, ss. 421–438

Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen. (2022). *Kompetensförsörjning inom primärvården. Delredovisning* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-4-7865.pdf>

Nilsson, E., Johanson, S., Behm, L., & Bejerholm, U. (2023). Public health nurses experience of mental health encounters in the context of primary health care: a constructivist grounded theory study. *BMC nursing*, 22(1), 1-14. DOI: 10.1186/s12912-023-01340-7

NSPH. (2021). *NSPH:s yttrande över remissen God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)* <https://www.regeringen.se/contentassets/810716c4954e406e81be6be8f79d4e52/nsph-remissvar-god-och-nara-vard---ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf>

Obando Medina, C., Kullgren, G., & Dahlblom, K. (2014). A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. *BMC family practice*, 15(1), 1-8. DOI: 10.1186/1471-2296-15-129

Olofsson, C. Ö., & Wickman, U. L. (2023). District nurses' experiences of giving initial health care assessment to young adults applying for mental illness in primary care: a qualitative interview study. *Primary Health Care Research & Development*, 24, e27. DOI: 10.1017/S146342362300018X

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB: Stockholm.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906. DOI: 10.1016/j.ijssu.2021.105906

Palmér, L., Nyström, M., Carlsson, G., Ekebergh, M., Fridh, I., Lindberg, E., & Wireklint-Sundström, B. (2022). Caring Science With a Focus on Existential Issues in a Caring Context—A Research Area Inspired by Existential Philosophy. *International Journal for Human Caring*, 26(3), 180-190. DOI: 10.20467/Humancaring-D-21-00014

Pennbrant, S., & Hansen, K. (2017). District nurses meeting with and providing care to people with mental illness in health centers—An interview study. *Clinical Nursing Studies*, 5(4), 96-104. DOI: 10.5430/cns.v5n4p96

Poghosyan, L., Norful, A. A., Ghaffari, A., George, M., Chhabra, S., & Olfson, M. (2019). Mental health delivery in primary care: the perspectives of primary care providers. *Archives of psychiatric nursing*, 33(5), 63-67. DOI:10.1016/j.apnu.2019.08.001

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11.e uppl., Philadelphia: *Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*. 839 s

Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., ... & Gilles, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: *barriers and facilitators*. *International Journal of Integrated Care*, 21(2). DOI: 10.5334/ijic.5589

Regeringskansliet. (2015). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

Region Stockholm. (2022). *Sjuksköterskans viktiga roll i mötet med patienter med psykisk ohälsa*. <https://www.step-up.regionstockholm.se/aktuellt/mottagningssjukskoterskans-viktiga-roll-i-motet-med-patienter-med-psykisk-ohalsa/>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 375–387

Sahile, Y., Yitayih, S., Yeshanew, B., Ayelegne, D., & Mihiretu, A. (2019). Primary health care nurses attitude towards people with severe mental disorders in Addis Ababa, Ethiopia: a cross sectional study. *International journal of mental health systems*, 13(1), 1-8. DOI: 10.1186/s13033-019-0283-x

SBU. 2020. SBU:s *metodbok*. <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

SFS 2023:19. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SKR. (2021). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2021. Om läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården*. <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef3874a/1642165297755/7585-936-1.pdf>

SKR. (2022). *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2022*. <https://skr.se/download/18.2d09e31b1872c96cd2f1694d/1680269449116/Slutrapport-Insatser-inom-området-psykisk-halsa-och-suicidprevention-2022.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Att nå personer med psykisk ohälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-8-14.pdf>

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten. (2023). *Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2c7f774f2d2a4da8be28135b2e032b05/underlag-nationell-strategi-psykisk-halsa.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

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

Socialstyrelsen. (2022b). *Suicid och suicidprevention*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/>

Socialstyrelsen. (2019). *Vård vid depression och ångestsyndrom 2019*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-13.pdf>

SOU 2021:6. *God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa*. https://www.regeringen.se/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/sou-2021_6--god-och-nara-vard---ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf

Sveriges Psykologförbund. (2018). *Psykolog i primärvård. Inspiration för fortsatt utveckling*. <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/aforeningarnatverkrad/natverk/primarvardsnatverket/antologin/psykolog-i-primarvard-2.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf> [2023-09-02]

SOU 2021:6. *God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa*. https://www.regeringen.se/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/sou-2021_6--god-och-nara-vard---ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf

Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkarsällskapet.(2017). *Teamarbete & Förbättringskunskap två kärnkompetenser för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf>

Vancampfort, D., Stubbs, B., Mitchell, A. J., De Hert, M., Wampers, M., Ward, P. B., ... & Correll, C. U. (2015). Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World psychiatry*, 14(3), 339-347. DOI: 10.1002/wps.20252

Västra Götalandsregionen. (2016). *Somatisk vård för personer med långvarig psykisk sjukdom. Ett regionalt arbete för att upptäcka hinder och förutsättningar för tillgång till hälso- och sjukvård från patienters, närståendes och vårdgivares perspektiv*. <https://mellanarkiv->

offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/RS2477-2146138917231/SURROGATE/Slutrapport%20180115%20Somatisk%20och%20psykiatrisk%20sjukdom.pdf

Wakida, E. K., Obua, C., Rukundo, G. Z., Maling, S., Talib, Z. M., & Okello, E. S. (2018). Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary healthcare: a qualitative study among Ugandan primary care providers using the COM-B framework. *BMC health services research*, 18, 1-12. DOI: 10.1186/s12913-018-3684-7

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

WHO. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wiegner, L., Hange, D., Björkelund, C., & Ahlborg, G. (2015). Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care-an observational study. *BMC family practice*, 16(1), 1-8. DOI: 10.1186/s12875-015-0252-7

WMA. (2018). *Wma declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wärdig, R. E., Hulstjöö, S., Lind, M., & Klavebäck, I. (2022a). Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC)—A Qualitative Interview Study. *Issues in mental health nursing*, 43(10), 903-912. DOI: 10.1080/01612840.2022.2089789

Wärdig, R., Engström, A. S., Carlsson, A., Wärdig, F., & Hulstjöö, S. (2022b). Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Primary health care research & development*, 23, e65. DOI:10.1017/S146342362200055X

Bilaga 1. Sökmatrix

Sökning i Cinahl 2023-09-04	Sökord	Begränsning	Antal träffar
# 1	nurs*		164,040
# 2	(experiences or perceptions or attitudes or views)		
# 3	("mental health" or "mental illness" or "mental disorders")		100,400
# 4	("primary health" OR "primary care" OR "Community Health Services")		411,368
# 5	(qualitative or interview)		203,595
# 6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND 5	Engelskspråkig Publikations år 2013–2023	154

Sökning i Pubmed 2023-09-03	Sökord	Begränsning	Antal träffar
# 1	nurs*		41,177
# 2	(experiences or perceptions or attitudes or views)		102,337
# 3	("mental health" or "mental illness" or "mental disorders")		30,088
# 4	("primary health" OR "primary care" OR "Community Health Services")		15,490
# 5	(qualitative or interview)		31,014
# 6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND 5	Engelskspråkig Peer reviewed Publikations år 2013–2023	42
Sökning i PsycInfo 2023-08-28 2023-09-04	Sökord	Begränsning	Antal träffar
# 1	nurs*		92,397
# 2	(experiences or perceptions or attitudes or views)		488,264
# 3	("mental health" or "mental illness" or "mental disorders")		246,341
# 4	("primary health" OR "primary care" OR		24,397

	"Community Health Services")		
# 5	(qualitative or interview)		298,450
# 6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND 5	Engelskspråkig Peer reviewed Publikations år 2013–2023	588

Bilaga 2. Artikelmatris

Artikel	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Löyttynen, J., Graneheim, U. H., & Hörnsten, Å.</p> <p>Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing, 44(5), 396-405.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Sweden</p>	<p>District Nurses' Experiences of Practice in Caring for People with Mental Ill-Health in Swedish Primary Care.</p>	<p>Att utforska distriktssköterskors erfarenheter av att vårda personer med psykisk ohälsa inom primärvården .</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ design. Datainsamling: 18 semistrukturerade intervjuer, med 18 kvinnliga distriktssköterskor inom primärvården. Analysmetod : Kvalitativ innehållsanalys användes för analys</p>	<p>Tre olika teman framkom i resultatet. 1: Arbete inom en organisation där traditioner går före behov och nytänkande är hinder. 2: Psykisk ohälsa är inte en självklar del av distriktssköterskans uppdrag. 3: Att arbeta utanför din professionella roll som medmänniska.</p>	Hög
<p>Författare: Janlöv, A. C., Johansson, L., & Clausson, E. K.</p> <p>Tidskrift: Scand inavian journal of caring sciences, 32(2), 987-996.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Sweden</p>	<p>Mental ill-health among adult patients at healthcare centers in Sweden: district nurses experience s</p>	<p>Att utforska distriktssköterskors erfarenhet av att möta och hantera psykisk ohälsa hos vuxna patienter på vårdcentraler</p>	<p>En explorativ kvalitativ studiedesign. Datainsamling: Individuella intervjuer med 10 distriktssköterskor. Analysmetod : genom kvalitativ</p>	<p>Tre olika teman framkom i resultatet: 1: Att ha kompetens en förutsättning för att känna självförtroende. 2: Omvårdnad av psykisk ohälsa kräver</p>	Hög

			innehållsanalys.	både tid och engagemang. 3: Arbeta i en organisation utan beredskap	
<p>Författare: Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzman-Erikson, M. Tidskrift: Issues in mental health nursing, 39(12), 1023-1030. Årtal: 2018 Land: Sweden</p>	Increased mental illness and the challenges this brings for district nurses in primary care settings	Att utforska distriktssköterskors reflektioner kring mötet med vårdsökande med psykisk ohälsa inom primärvården .	En deskriptiv kvalitativ design. Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer med 8 distriktssköterskor. Analysmetod : Induktiv innehållsanalys.	Resultatet består av tre teman: 1: Att ständigt uppleva att patienter faller mellan stolarna. 2: Begränsas av brist på kunskap och resurser. 3: Etablera en förtroendefull relation för att övervinna, skam, skuld och tabun.	Hög
<p>Författare: Karlsson, J., Hammar, L. M., & Kerstis, B Tidskrift: Nursing reports, 11(1), 152-163. Årtal: 2021 Land : Sweden</p>	Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care—A Qualitative Study of Narratives.	Sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera psykisk ohälsa hos äldre män inom primärvården .	Deskriptiv kvalitativ design. Datainsamling: En kvalitativ online enkät skickades ut till 39 sjuksköterskor. Analysmetod : Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visade på ett huvudtema med underkategorier i flera steg. 1: Att fånga det outtalade: Trygghet i sin roll: Skapa förtroende. 2: Våga fråga. 3: tolka tecken: Behov av resurser Tid.	Medel

				Kontinuitet. Stöd via samarbete.	
<p>Författare: Olofsson, C. Ö., & Wickman, U. L.</p> <p>Tidskrift: Primary Health Care Research & Development, 24, (e27);1-8.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Sweden</p>	<p>District nurses' experience s of giving initial health care assessment t to young adults applying for mental illness in primary care: a qualitative interview study.</p>	<p>Att utforska distriktssköte rskors erfarenheter av att möta unga vuxna med psykisk ohälsa inom primärvården .</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie. Semistruktur erade intervjuer genomfördes med nio distriktssköte rskor. Analysmetod : Kvalitativ induktiv innehållsanal ys.</p>	<p>Resultatet beskrevs i tre kategorier: 1: Svåra möten 2: Möjligheten att främja hälsa 3: Känslor av otillräcklighe t.</p>	Hög
<p>Författare: Nilsson, E., Johanson, S., Behm, L., & Bejerholm, U.</p> <p>Tidskrift: BMC Nursing, 22(1), 1-14.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Sweden</p>	<p>Public health nurses experience of mental health encounters in the context of primary health care: a constructi vist grounded theory study.</p>	<p>Att undersöka sjukskötersk ors upplevelser och erfarenheter av att möta psykisk ohälsa inom primärvården</p>	<p>Grounded theory. 13 sjukskötersk or intervjuades via Zoom. Analysmetod : Grounded theory där materialet hela tiden jämförelse för mönster tills mättnad nås.</p>	<p>Resultatet gav ett huvudtema, med underkategori er. 1: Sjukskötersk or som relationsbygg are, för att initiera dialog: Att vara på egen hand. 2: Att vara på topp, men veta dina gränser. 3 :En professionell trygghetszon.</p>	Hög
<p>Författare: Pennbrant, S., & Hansen, K.</p>	<p>District nurses meeting with and</p>	<p>Att undersöka hur distriktssköte</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>Resultat resulterade i ett kärntema:</p>	Hög

<p>Tidskrift: Clinical Nursing Studies, 5(4), 96-104. Årtal: 2017 Land: Sweden.</p>	<p>providing care to people with mental illness in health centers— An interview study.</p>	<p>rskor upplever att möta och vårda patienter med psykisk ohälsa på en vårdcentral.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer gjordes med åtta distriktssköterskor. Analysmetod : Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>"Utmaningen att bemästra situationen." Resultatet gav tre huvudteman: 1: En utmaning att möta och samtidigt bedöma patientens vårdbehov. 2: Att försöka få patientens förtroende. 3: Utmaning med kompetensen, när man samtidigt ska ge en god och säker vård till patienten.</p>	
<p>Författare: Wärdig, R. E., Hultsjö, S., Lind, M., & Klavebäck, I Tidskrift: Issues in mental health nursing, 43(10), 903-912. Årtal: 2022 Land: Sweden</p>	<p>Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC)—A Qualitative Interview Study</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta förebyggande mot suicide inom primärvården.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med 15 sjuksköterskor genomfördes. Analysmetod : Konventionell innehållsanalys</p>	<p>Resultatet resulterade i två huvudkategorier: 1: En utmanande uppgift 2: Organisatorisk otydlighet</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Wärdig, R., Engström, A. S.,</p>	<p>Saving lives by asking</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Resultatet består av tre kategorier:</p>	<p>Hög</p>

<p>Carlsson, A., Wärdig, F., & Hultsjö, S. Tidskrift: Primary health care research & development, 23, e65. Årtal: 2022 Land: Sweden</p>	<p>questions: nurses’ experience s of suicide risk assessmen t in telephone counsellin g in primary health care.</p>	<p>erfarenheter av riskbedömni ng vid telefonrådgiv ning i primärvård.</p>	<p>Semistruktur erad intervjuer med öppna frågor med 15 sjukskötersk or, sju var distriktssköte rskor. Analysen följde Analysmetod : Konventione ll innehållsanal ys.</p>	<p>1: Säkerheten vid riskbedömnin gar ökar med erfarenhet. 2: Utmaningar vid bedömningar av risk för självmord. 3: Flexibilitet vid bedömningar av självmordsris k.</p>	
<p>Författare: Grundberg, Å., Hansson, A., Hillerås, P., & Religa, D Tidskrift: Journal of clinical nursing, 25(17-18), 2590-2599. Årtal: 2016 Land:Sweden</p>	<p>District nurses’ perspectiv es on detecting mental health problems and promoting mental health among communit y-dwelling seniors with multimorb idity.</p>	<p>Att beskriva distriktssköte rskors erfarenhet av att upptäcka psykisk ohälsa och främja psykiskt välmående bland multisjuka äldre personer i ordinärt boende.</p>	<p>Kvalitativ design. 25 sjukskötersk or intervjuades individuellt eller i fokusgrupper . Analysmetod : Induktiv manifest och latent innehållsanal ys.</p>	<p>Resultat består av tre huvudkategor ier: 1: Bedömning, Samverkan och Socialt stöd. med temat: “Att vara kompetent och tillgänglig för kontinuerlig bedömning och individanpass ning i hemmiljön”</p>	Mede l
<p>Författare: Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren Forss, K.</p>	<p>Registered nurses’ experience s of managing depressive symptoms</p>	<p>Att belysa sjukskötersk ors erfarenhet av att identifiera och hantera depressiva</p>	<p>Kvalitativ, beskrivande design. 10 distriktssköte rskor intervjuades.</p>	<p>Resultat presenterades i fyra teman: 1: Utmanande att identifiera.</p>	Hög

<p>Tidskrift: BMC nursing, 18(1), 1-12. Årtal: 2019 Land:Sweden</p>	<p>at care centers for older people: a qualitative descriptive study.</p>	<p>symtom bland äldre på speciella Äldre Vårdcentraller.</p>	<p>Analysmetod : Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>2: Beskrivna interventioner 3: Förutsättningar för diagnos. 4: En utmanande kontext.</p>	
<p>Författare: Bjorkman, A., & Salzmänn-Erikson, M. Tidskrift: International journal of mental health nursing, 27(5), 1392-1400. Årtal: 2018 Land:Sweden</p>	<p>When all other doors are closed: Telenurses' experience of encountering care seekers with mental illnesses.</p>	<p>Att beskriva Sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter med psykisk ohälsa via telefon, att arbeta på distans.</p>	<p>Deskriptiv design med ett kvalitativt förhållningssätt. 20 sjuksköterskor intervjuades med semistrukturerade frågor. Analysmetod : Induktiv kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet gav tre kategorier: 1: Erfarenheter av att möta vårdsökande med psykisk ohälsa. 2: Erfarenheter av att möta svårigheter och utmaningar. 3: Erfarenheter av att möta missnöje och hot.</p>	<p>Hög</p>