

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:113

Distriktssköterskans upplevelse av att möta patienter med
psykisk ohälsa i primärvården
- En systematisk litteraturöversikt

Sophie Bjelkenfors

Therese Tindemyr



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Distriktssköterskans upplevelse av att möta patienter med psykisk ohälsa i primärvården.
Författare:	Sophie Bjelkenfors Therese Tindemyr
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot Distriktssköterska
Handledare:	Maria Claesson
Examinator:	Mariela Acuña Mora

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem och har en påverkan på både individ och samhälle. Primärvården har en central roll i att identifiera och behandla psykisk ohälsa, där distriktssköterskan spelar en viktig roll i att bemöta och stödja patienter utifrån ett vårdande förhållningssätt. Att lida av psykisk ohälsa kan skapa ett stort lidande för patienten. Ett personcentrerat arbetssätt och förståelse för patientens livsvärld är avgörande för att lindra lidande och främja hälsa.

Studiens syfte är att belysa distriktssköterskans upplevelse av utmaningar i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa i primärvården. För att besvara syftet valdes en systematisk litteraturstudie med en induktiv ansats. Datainsamlingen resulterade i elva artiklar som analyserades. Resultatet presenteras i två huvudteman och fyra subteman och visar att distriktssköterskor inom primärvården upplever en rad olika utmaningar i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Tidsbrist är en av utmaningarna som distriktssköterskan upplever utgör ett hinder i att kunna ge god vård till patienter med psykisk ohälsa då det inte finns utrymme för att möta patientens behov. Resultatet visar dessutom att brister i samverkan mellan vårdinstanser resulterar i att patienter riskerar att falla mellan stolarna. Studien bidrar till ökad förståelse för utmaningarna i distriktssköterskans vårdande av patienter med psykisk ohälsa i primärvården.

Nyckelord: *Psykisk ohälsa, distriktssköterska, upplevelser, primärvård.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk hälsa och ohälsa	1
Psykisk ohälsa och dess påverkan på individ och samhälle	1
Primärvårdens uppdrag i samband med psykisk ohälsa.	2
Attityder och bemötande av patienter med psykisk ohälsa.	2
Distriktssköterskans kompetens och uppdrag	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Kvalitetsgranskning	8
Forskningsetiska överväganden	8
Förförståelse	9
RESULTAT	9
Utmaningar i att möta patientens behov	10
Kompetensbrist	10
Upplevelse av stress	11
Organisatoriska hinder i vården	11
Resursbrist	11
Brister i samverkan	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
HÅLLBAR UTVECKLING	17
SLUTSATSER	17
KLINISKA IMPLIKATIONER	18
REFERENSER	19
Bilaga 1: Sökmatrix	27
Bilaga 2. Artikelmatrix	30

INLEDNING

Psykisk ohälsa är ett globalt folkhälsoproblem som drabbar miljontals människor världen över. Psykisk ohälsa som inte behandlas kan leda till omfattande lidande, nedsatt funktionsförmåga och betydande ekonomiska konsekvenser (World Health Organization [WHO] 2022). Begreppet psykisk ohälsa kan beskrivas som ett paraplybegrepp för en rad olika psykiska besvär, allt ifrån tillfällig oro, nedstämdhet och sömnstörningar till psykiatriska tillstånd och diagnoser som depression, ångestsjukdomar, schizofreni och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Socialstyrelsen 2025). Försäkringskassan uppger att nästan hälften av alla sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa (Försäkringskassan 2025). Primärvården är den instans dit befolkningen skall söka sig till i första hand när de upplever psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2025). Som blivande distriktssköterskor kommer vi ha en viktig roll i att möta patienter med psykisk ohälsa liksom i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa. Genom att studera hur distriktssköterskor upplever vårdande möten med patienter med psykisk ohälsa hoppas vi kunna lära oss av välfungerande arbetssätt och strategier. Vi önskar också kunna väcka idéer och förslag på förbättringsarbeten kring sådant som kan upplevas utmanande och svårt.

BAKGRUND

Psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa är ett komplext begrepp som innefattar både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Att må bra handlar inte enbart om att vara fri från sjukdom, utan ett tillstånd om att vara tillfreds med sin tillvaro och livet (Socialstyrelsen 2024a). Det är fullt möjligt att uppleva välbefinnande trots psykisk ohälsa (Porter, Aggar & Duncanson 2024). Även Bergbom, Nåden och Nyström (2022) belyser att hälsa inte enbart handlar om frånvaro av sjukdom, utan formas av individens upplevelse av sin livssituation och omgivning. Globalt lever miljontals människor med psykisk ohälsa, där depression och ångest är de vanligaste tillstånden. År 2019 uppskattades att en av åtta personer världen över levde med någon form av psykisk ohälsa. Antal personer som rapporterar någon form av psykisk ohälsa kan variera över tid, exempelvis sågs en ökning efter Covid-19 pandemin, både i Sverige och globalt (WHO 2024a). Ökningen gällde både patienter som även innan pandemin besvärats av psykisk ohälsa, och patienter utan någon tidigare historik och främst gällde ökningen patienter som sökte vård för oro och ångest (Silva-Valencia et al. 2024). I Sverige har personer som får vård för psykiatriska tillstånd successivt ökat under 2000-talet, och statistik visar att 1368 personer avled till följd av suicid år 2023 (Folkhälsomyndigheten 2024a). Enligt Öberg et al. (2024) framgår det att en femtedel av de som begår suicid besöker läkare på sin vårdcentral inom 30 dagar innan de avlider. Endast 6% av dessa patienter bedöms vid besöket ha en ökad risk för suicid.

Psykisk ohälsa och dess påverkan på individ och samhälle

Psykisk ohälsa är en växande folkhälsoutmaning globalt sett. Samtidigt har kunskapen om psykisk ohälsa och de faktorer som påverkar den ökat. Tidigare betraktades psykisk ohälsa som ett tydligt avgränsat sjukdomstillstånd, men idag är det känt att det är betydligt

mer komplext (WHO 2022). Det är inte enbart en utmaning för den enskilde utan även starkt sammankopplat med samhällsstrukturer och normer, vilket utgör en stor samhällsutmaning och medför både personligt lidande och ekonomiska kostnader (Haddad et al. 2005). Psykisk ohälsa påverkar inte enbart individens livskvalitet utan innebär också en belastning på vården och samhällets resurser (ibid). Statistik visar att kvinnor löper högre risk att drabbas av depression, medan självmordstalen är avsevärt högre bland män (WHO 2004). Flera faktorer påverkar den psykiska hälsan, där både genetiska anlag, förhållanden under uppväxten och socioekonomiska förutsättningar spelar en avgörande roll. Livsstilsfaktorer och individens möjligheter att hantera livets påfrestningar har också betydelse. Det samhälle en person lever i skapar dessutom olika villkor som påverkar den psykiska hälsan, såsom tillgång till stöd, sociala nätverk och ekonomiska resurser (ibid).

Primärvårdens uppdrag i samband med psykisk ohälsa.

Större delen av alla kontakter som tas med hälso- och sjukvård tas i första hand med primärvården. Många av dessa besök sker hos annan personal än hos en läkare (Sveriges kommuner och regioner [SKR] 2021). Enligt 13 a kap. 1 § av Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) är primärvårdens uppdrag bland annat att erbjuda hälso- och sjukvård för vanliga vårdbehov, säkerställa att vården är lättillgänglig, samordna vårdinsatser samt ge förebyggande och rehabiliterande insatser utifrån individens behov. Primärvården är ofta den första instansen dit personer med psykisk ohälsa söker vård. Tillgänglighet och kontinuitet spelar en avgörande roll för att psykisk ohälsa ska upptäckas i tid och för att patienten ska få rätt stöd (Nejati, Törnbom, Hange, Björkelund & Svenningsson 2023). Primärvården har goda möjligheter att snabbt identifiera psykisk ohälsa i många fall och, beroende på symptom och allvarlighetsgrad, erbjuda lämpliga tidiga insatser eller förebyggande åtgärder. Exempel på tidiga insatser som primärvården kan erbjuda inkluderar telefonrådgivning, stöd för självhjälp, rådgivning för att främja hälsosamma levnadsvanor samt information om tillgängliga stödresurser inom civilsamhället. Primärvården kan även erbjuda kognitiv beteendeterapi, läkemedelsbehandling samt remittera vidare till specialistpsykiatri vid behov. Patienter med psykisk ohälsa kan ha ett behov av stöd från flera olika professioner och avgörs utifrån patientens unika behov. Några av de professioner som kan ingå i ett team runt omkring patienten är sjuksköterska, psykolog, kurator, psykoterapeut, läkare, arbetsterapeut, rehab-koordinator och fysioterapeut. Teamet kan även inkludera personal från andra verksamheter, såsom kommunal primärvård, specialiserad psykiatri eller socialtjänst (Socialstyrelsen 2024b).

Attityder och bemötande av patienter med psykisk ohälsa.

Trots att psykisk ohälsa är en av de största utmaningarna för hälso- och sjukvården, kan det vara svårt att upptäcka hos patienter då symtomen ofta är diffusa och ibland ytrar sig som fysiska besvär (Shefer et al. 2014). Många patienter kan känna en skam att berätta om sin psykiska ohälsa och trots att stigma kring psykisk ohälsa inte är lika omfattande idag som tidigare, finns det fortfarande fördomar som påverkar hur patienten bemöts (Kolb, Liu & Jackman 2023). Vidare skriver Kolb, Liu och Jackman (2023) att personer med psykisk ohälsa ofta bemöts med fördomar som kan påverka hur de uppfattas och behandlas, både i vårdmiljöer och i samhället i stort. Dessa fördomar kan leda till att den enskilde individen utsätts för extra påfrestningar då de inte bara måste hantera sin

sjukdom utan även måste möta samhällets fördomar. Personer med psykisk ohälsa upplever att de blir sämre bemötta och får sämre behandling när de söker vård för sina fysiska besvär, vilket kan leda till konsekvenser i form av att många undviker att söka hjälp i rädsla för att bli bedömda utifrån sin diagnos snarare än sina vårdbehov (Folkhälsomyndigheten 2020; Henderson, Robinson, Evans-Lacko & Thornicroft 2017). För att förbättra situationen behövs en mer inkluderande och förstående vårdmiljö, där patienter känner sig trygga att tala om sin psykiska hälsa utan rädsla för att bli dömda eller missförstådda. Hur vården bemöter dessa patienter har stor betydelse för om de väljer att söka hjälp eller drar sig undan, vilket i längden påverkar både individen och samhället (Henderson et al. 2017).

Distriktssköterskans kompetens och uppdrag

Enligt hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) är målet med den svenska hälso- och sjukvården en god hälsa för individen, att ge vård på lika villkor för befolkningen samt arbeta för att förebygga ohälsa. Primärvårdens grunduppdrag är enligt lagen att tillgodose de insatser som krävs för vanligt förekommande vårdbehov samt att erbjuda förebyggande insatser utifrån individens och befolkningens behov.

Distriktssköterskans huvudansvar ligger i att leda omvårdnaden inom primärvården. Arbetsplatserna kan finnas inom kommunal eller regional hälso- och sjukvård samt inom privata verksamheter. Då arbetsuppgifterna kan vara skiftande beroende på kontext krävs en bred kunskapsbas där fyra vetenskapliga områden utgör kärnan i kompetensen: omvårdnad, medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och vårdpedagogik. Yrkestitlarna som används för att identifiera legitimerade sjuksköterskor inom primärvården varierar avsevärt mellan olika länder. Många länder saknar en standardiserad titel. Exempelvis används titlar som "primary care nurse", "general practice nurse" och "community nurse" för att beskriva liknande roller i olika internationella kontexter. Även internationella skillnader i utbildningskrav för sjuksköterskor inom primärvården kan skilja sig mellan olika länder. I vissa länder saknas obligatorisk utbildning som krävs för att sjuksköterskor ska få arbeta inom primärvården, dock erbjuder många länder primärvårdsspecifika program där sjuksköterskor kan tillgodogöra sig kunskap inom området, som syftar till att möta det ökade behovet av hälso- och sjukvård inom primärvården (Barrett et al. 2021).

Grunden i distriktssköterskans arbete är att genom ett hälsofrämjande synsätt vara ett stöd för människor i alla åldrar och sjukdomstillstånd. Distriktssköterskan ska kunna ha förmågan att lyssna och ta vara på individens berättelse (Svensk Sjuksköterskeförening 2019). För att vården skall betraktas som vårdande krävs ett öppet förhållningssätt gentemot patienten och dennes livsvärld. Distriktssköterskan behöver vara öppen, lyhörd och inkännande inför patientens berättelse för att få en förståelse för hur det upplevs av den unika personen att lida av sjukdom eller ohälsa. Ett vårdande förhållningssätt kan övas upp genom att bli medveten om den egna förförståelsen och hur denna kan sättas åt sidan i mötet med patienten och på så vis undvika att egna erfarenheter och övertygelser färgar situationen (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 143–144).

Stor respekt för andra människor liksom en känsla för vad livet innebär för dessa är viktiga komponenter i den vårdande kulturen (Galvin 2021). För att kunna stödja och

stärka den enskilda individen ska distriktssköterskan arbeta personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Det viktigaste i vårdandet är att ha respekt för människans värdighet, att se patienten och undvika att döma (Bergbom, Nyström & Nåden 2022). Att skapa en relation till patienten samt att föra ett samtal med denne är centralt för den vårdande vården. Samtalet bör utgå från ett öppet lyssnande och tillåta sårbarhet och tillit (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström & Rehnsfeldt 2015). Det är i samtalet mellan patienten och distriktssköterskan som patienten genom sin berättelse kan synliggöra sin unika livsvärld för vårdaren som då får möjlighet att utforma hälsoprocessen så att den bäst passar just denna patient. För att samtalet skall bli ett vårdande samtal krävs att distriktssköterskan är engagerad i och intresserad av det som sägs i samtalet, att vårdaren visar respekt och värdighet för patienten samt undviker att tala förbi patienten genom att använda vetenskapliga och administrativa termer. Det krävs en ömsesidighet i samtalet och att vårdaren har en vårdvetenskapligt grundad och reflekterande hållning som möjliggör en öppenhet inför patientens berättelse (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 129–132).

Psykisk ohälsa är ofta kopplad till svårigheter att hantera vardagen och kan orsaka ett lidande för den enskilde individen men också för dess omgivning. Många psykiska besvär uppstår som reaktioner på livets påfrestningar och kan yttra sig i form av exempelvis oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter (Socialstyrelsen 2024b; Haddad et al. 2005). Att lida av psykisk ohälsa kan innebära ett hot mot människans hela existens, där möjligheten att genomföra livsprojekt begränsas. Inom vårdvetenskapen beskrivs ofta lidande som en central aspekt av att vara patient. Syftet med vårdandet är ur ett vårdvetenskapligt perspektiv att lindra lidande. Utgångspunkten för allt vårdandet skall ske utifrån patientens perspektiv och patienten skall ses som en helhet, med en fysiologisk, en psykologisk och en existentiell dimension. Förutsättningen för att patientens perspektiv skall bli tydligt kräver att vårdaren är öppen för att skapa en vårdande relation till patienten (Arman et al. 2015). Genom en god vårdrelation kan lidande lindras och bekräftelsen från omgivningen kan skapa en känsla av trygghet och förståelse. Små handlingar, som en blick, en beröring eller ett ord, kan ha en avgörande betydelse för en människa som lider av psykisk ohälsa (Bergbom, Nåden & Nyström 2022). Att vara människa och lida av psykisk ohälsa kan skapa stort lidande för den enskilde. Lidande och sårbarhet, liksom välbefinnande och utveckling i hälsa, är naturliga delar av människans existens och de utmaningar en människa möter i livet. En viktig del av vårdandet, och särskilt för distriktssköterskan, är att lindra patientens lidande och samtidigt stödja hälsa och välbefinnande. I det vårdande mötet är det viktigt att förstå den sårbarhet och de känslor som patienten ger uttryck för. Ett ömsesidigt beroende ses som en grundläggande del av människans natur, och är en viktig del i det vårdande mötet.

PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem som innebär att ett ökat antal patienter söker vård inom primärvården. Distriktssköterskan har en central roll inom primärvården med att identifiera och förebygga psykisk ohälsa, samt främja hälsa och välbefinnande för denna patientgrupp. I vårdandet av människor med psykisk ohälsa bör distriktssköterskan ha ett vårdande perspektiv som ser till hela människan, där psykologiska, sociala och existentiella aspekter inkluderas, detta för att stärka människans egenvård och upplevda hälsa. Distriktssköterskan ställs i sammanhanget ofta inför

utmaningar i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Erfarenheterna av dessa utmaningar kan vara av betydelse för att utveckla och förbättra vården av patienter med psykisk ohälsa. Genom en sammanställning av aktuell forskning kan kunskapsläget bidra med en djupare förståelse för vilka utmaningar distriktssköterskan kan uppleva i mötet med patienten som grund för utveckling av vården.

SYFTE

Syftet var att belysa distriktssköterskans utmaningar i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa i primärvården.

METOD

Ansats

För att svara på studiens syfte, valdes metoden systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats. En systematisk litteraturöversikt görs för att samla in och sammanställa tillgänglig forskning inom ett specifikt område för att skapa en översiktlig och tillgänglig bild över den befintliga forskningen. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 5–6). Den induktiva ansatsen innebär att data analyseras så förutsättningslöst som möjligt och i avsaknad av teoretiska utgångspunkter eller hypoteser (Priebe & Landström 2023, ss. 32–33).

Urval

Urvalet baserades på en noggrann bearbetad sökstrategi utifrån modellen PEO, se tabell 1. PEO står för population, exposure och outcome och används i första hand vid forskningsfrågor med kvalitativ ansats som en hjälp att identifiera och specificera den valda frågeställningen inför artikelsökning (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 23–24). Artiklarna som eftersöktes skulle handla om utmaningar utifrån distriktssköterskans möte med patienter med psykisk ohälsa och utgå ifrån primärvårdskontext.

För att säkerställa att litteratursökningen fokuserade på artiklar som var relevanta för studien formulerades inklusions- och exklusionskriterier. Dessa kriterier är framtagna för att följa en strikt och noggrann metodik enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 87). Inklusionskriterier var distriktssköterska eller motsvarande, patienter från 16 år med psykisk ohälsa inom primärvården samt distriktssköterskans upplevelser. Begränsningar som gjordes i databassökningarna var att artiklarna skulle vara kvalitativa, skrivna på engelska, finnas tillgängliga i sin helhet, vara vetenskapligt granskade samt publicerade under åren 2014–2024. Exklusionskriterier vid sökning av artiklar var artiklar från andra delar av världen än västvärlden, det vill säga länder utanför de västeuropeiska länderna, Australien, Nya Zeeland, Kanada och USA samt annan yrkeskategori än distriktssköterska eller motsvarande kompetens. Med motsvarande kompetens avses sjuksköterskor med erfarenhet av arbete inom primärvård. Vidare i arbetet, när vi skriver "distriktssköterska", menar vi distriktssköterska eller motsvarande kompetens, såsom sjuksköterska med erfarenhet från primärvård.

Tabell 1. PEO.

P	E	O
Patienter från 16 år Primärvård	Psykisk ohälsa	Distriktssköterskans upplevelser

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo, som alla är vedertagna databaser lämpliga att använda vid forskning inom området medicin, vård och hälsa (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 113). Inledningsvis utfördes flertalet testsökningar i ovan nämnda databaser för att få en uppfattning om omfattningen och utbudet av befintlig forskning kring det aktuella ämnet. Sökord testades i olika kombinationer och lämpliga synonymord identifierades. Samma sökord har använts i alla tre databaser för att säkerställa en enhetlig och systematisk sökprocess. Att använda samma söktermer i alla tre databaser kan enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 101–102) bidra till mer jämförbara sökresultat och bättre överensstämmelse med studiens syfte.

Olika sökstrategier användes för att hitta relevanta artiklar som svarade an på syftet. Booleska söktermer AND och OR har använts i samtliga tre databaser för att bredda respektive avgränsa vår sökning (Hellberg & Karlsson 2023, ss. 92–94). För att finna forskning rörande motsvarande svenskans distriktssköterska användes följande sökord kombinerade med OR: *district nurse*, *community health nurse* samt *public health nurse* vilket dock begränsade utbudet till en otillräcklig mängd relevanta artiklar. För att bredda sökningen och säkerställa att vi inte missade studier som inkluderar sjuksköterskor med motsvarande kompetens som distriktssköterskan användes i stället termen *nurse** vilket gjorde att vi fick med alla ord som börjar med nurse i de olika databaserna, såsom nurses, nursing och nurse's. Termen *nurse** kombinerades via AND med följande sökord: (*challenges OR barriers OR difficulties OR issues OR problems OR limitations*) AND ("*mental health*" OR "*mental illness*" OR "*mental disorders*") AND ("*primary health*" OR "*primary care*" OR "*Community Health Services*"). Denna kombination gav en bättre överblick över forskning rörande det valda ämnesområdet. Se bilaga 1. Citattecken har använts för att säkerställa att specifika fraser, som "mental health", söktes ihop med varandra som en helhet (Polit & Beck 2017, ss. 89–90).

Som ett första steg att välja ut artiklar utifrån urvalskriterierna var att läsa igenom alla titlar i de sökträffar sökningen resulterade i. I granskning av annat material som framkom via manuell sökning identifierades en artikel i en systematisk litteraturstudie som ansågs vara relevant för studiens syfte. Artikeln söktes därefter upp via Google Scholar. De artiklar som ansågs svara på syftet valdes ut för att sedan läsa igenom artikelns abstract för att se om de uppfyllde urvalskriterierna. De artiklar som ansågs relevanta efter granskning av abstract lästes i sin helhet för att avgöra om artikeln skulle gå vidare till att kvalitetsgranskas.

Eftersom titeln distriktssköterska inte används internationellt har författarna valt att byta ut detta sökord till sjuksköterska för att fånga in relevanta studier genom att kombinera det med olika sökord som relaterar till primärvård.

Dataanalys

För dataanalysen valdes Bettany- Saltikov och McSherrys nio-steps modell (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 144–146).

Steg 1. Som ett första steg lästes resultatdelen i valda artiklar flera gånger individuellt för att skapa en djupare förståelse för innehållet och det viktigaste resultatet i artiklarna. Steg 2. Utifrån studiens syfte blev nästa steg att identifiera meningsbärande begrepp i artiklarna, detta gjordes genom färgkodning som till en början utfördes individuellt. De meningsbärande begrepp som markerats överfördes till ett dokument där begreppen kategoriserades efter vilken artikel de hämtats från. Steg 3. Gemensamt sorterades de meningsbärande begreppen efter färg. Steg 4. En öppen kodning av begreppen genomfördes. Detta i syfte att identifiera teman och mönster som återkommer regelbundet i artiklarna (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 145). Genom denna process kategoriserades relevant data, medan text som inte svarade an mot studiens syfte exkluderades. Ett exempel på kod var "Otillräckliga resurser" (se tabell 2). Steg 5. Alla koder som handlade om liknande saker parades ihop för att sedan formas till huvudteman som svarade an på syftet, detta genomfördes gemensamt av båda författarna. Steg 6. Författarna förde en gemensam diskussion om de huvudkategorier som framkommit. För att undvika upprepning reducerades antalet liknande kategorier genom att slå samman snarlika teman och rubriker som liknade varandra togs bort. Steg 7. Författarna gick igenom de framkomna kategorierna på nytt för att stärka resultatens trovärdighet och säkerställa att kategorierna var grundade i artiklarnas innehåll snarare än i författarnas egna tolkningar. Steg 8. Resultaten i artiklarna lästes åter igenom individuellt för att säkerställa att ingen viktig information missats vid indelning av de slutgiltiga kategorierna. Steg 9. Samma steg har genomförts i samtliga inkluderade artiklar.

Tabell 2: Exempel på analysprocessen enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 146).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subtema	Huvudtema
Distriktssköterskor kände en osäkerhet inför att bemöta patienter med psykisk ohälsa på grund av bristande utbildning.	Osäkerhet på grund av bristande utbildning	Osäkerhet	Kompetensbrist	Utmaningar i att möta patientens behov

Distriktssköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med tid för att ge patienterna den vård de behövde.	Stress på grund av hög arbetsbelastning	Tidsbrist	Upplevelse av stress	Utmaningar i att möta patientens behov
Distriktssköterskor upplevde att det saknades resurser för att kunna erbjuda patienterna adekvat vård.	Otillräckliga resurser som påverkar vården	Otillräckliga resurser	Resursbrist	Organisatoriska hinder i vården
Distriktssköterskor beskrev svårigheter i att samarbeta med andra vårdinstanser, vilket påverkade patientens vård negativt.	Bristande samverkan mellan vårdinstanser	Svårigheter i att samarbeta	Bristar i samverkan	Organisatoriska hinder i vården

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av en granskningsmall framtagen av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011). Mallen användes för att bedöma kvaliteten på både kvalitativa och kvantitativa studier. Granskningsmallen består av 18 bedömningsfrågor som besvaras och betygsätts med poängskalan 0, 1 eller 2. Poängbedömningen och frågorna utgår från en rad olika kriterier som tillsammans avser att bedöma studiens kvalitet och tillförlitlighet. Det maximala värdet är 36 poäng. Den övergripande bedömningen av artikeln kan klassificeras som hög (<35 poäng), medelhög (20–35 poäng) eller låg (>20 poäng). Studier > 20 poäng anses ha en låg kvalitet och har därför exkluderats ur studien (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 131–138). Av de 13 artiklar som lästes i fulltext och kvalitetsgranskades, valdes 11 artiklar ut till resultatet. De två exkluderade artiklarna valdes bort på grund av otillräckliga poäng vid kvalitetsgranskningen. Betygssättningen av kvalitetsgranskningen redovisas i tabellen med artiklar (se bilaga 2) där poängen för respektive artikel presenteras och klassificeras som låg, medelhög och hög kvalitet.

Forskningsetiska överväganden

Lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som rör människor fastställer riktlinjer för att skydda individens rättigheter och välbefinnande inom forskning. Enligt Etikprövningsmyndigheten (2018) faller studentarbeten på grund- och avancerad nivå

oftast utanför etikprövningslagen, då de ses som en del av utbildningen snarare än självständig forskning. Dock är det fortfarande viktigt att examensarbeten utförs med god forskningssed och i enlighet med etiska riktlinjer (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 486). En central del i examensarbetet är att ha kännedom om vägledande riktlinjer inom forskningsetik för att säkerställa att människor inte kommer till skada, utnyttjas eller såras (Kjellström 2023, ss. 62–63). För att skydda individer som deltar i forskning har Vetenskapsrådet tagit fram fyra grundläggande forskningsetiska principer. Den första principen är informationskravet som innebär att deltagarna ska få tydlig information om studien, den andra principen är samtyckeskravet som bygger på ett frivilligt deltagande samt rätten att när som helst kunna dra tillbaka sitt samtycke. Den tredje principen är konfidentialitetskravet som har till uppgift att deltagarna i forskningen ska hanteras med sekretess. Den sista principen handlar om nyttjandekravet och innebär att insamlad information endast får användas som forskningsändamål (Vetenskapsrådet 2002).

Vid analys av de valda artiklarna har författarna säkerställt att forskarna i de granskade artiklarna gjort etiska överväganden och redovisat dessa i sina studier. Endast vetenskapliga artiklar godkända av en etisk kommitté har inkluderats. Studier som godkänts av lokala etiska kommittéer betraktas som tillförlitliga, eftersom detta visar på att de följer vedertagna etiska riktlinjer och vetenskapliga normer (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 183). Författarna till studien har även följt god forskningssed genom korrekt återgivning av tidigare forskning i studien samt följt korrekt källhänvisning för att undvika plagiat.

Förförståelse

Författarna har utifrån sin tidigare yrkeserfarenhet som sjuksköterskor viss erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa och därmed finns en förförståelse som skulle kunna påverka innehållet i arbetet. Enligt vårdvetenskap kan en människa inte förstå ett fenomen på ett helt nytt sätt då förståelsen av det nya fenomenet bygger på tidigare erfarenheter, en förförståelse. Förförståelsen är unik för varje enskild människa och baseras på dennes livsvärld. Det är forskarens ansvar att medvetandegöra sin förförståelse för att påverka den nya kunskapen så lite som möjligt (Palmér, Nyström, Lindberg & Karlsson 2022) För att minska risken för påverkan på innehållet i denna studie har författarna under arbetets gång diskuterat och reflekterat kring den egna erfarenheten med syftet att kunna se så objektivt som möjligt på den data som analyseras i resultatet.

RESULTAT

Samtliga inkluderade artiklar i studiens resultat är kvalitativa och kommer från Sverige, USA och Nya Zeeland. Åldern hos deltagarna sträckte sig från 27 till 83 år med en yrkeserfarenhet på mellan 1 och 43 år. Samtliga deltagare i resultatet är distriktssköterskor eller har motsvarande kompetens, såsom Primary Care Nurses eller Nurse Practitioners. Analysen av de elva artiklarna resulterade i två huvudteman samt fyra subteman, se tabell 3. De två huvudteman som kunnat identifieras utifrån syftet var: *organisatoriska hinder i vården* och *utmaningar i att möta patientens behov*.

Tabell 3. Översikt över huvudteman och subteman i resultatet.

Huvudteman	Subteman
<ul style="list-style-type: none"> • Utmaningar i att möta patientens behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensbrist • Upplevelse av stress
<ul style="list-style-type: none"> • Organisatoriska hinder i vården 	<ul style="list-style-type: none"> • Resursbrist • Brister i samverkan

Utmaningar i att möta patientens behov

Distriktssköterskor upplevde en rad olika utmaningar i mötet med patienter med psykisk ohälsa, såsom otillräcklig kunskap och bristande kompetensutveckling, vilket försvårar för distriktssköterskan att kunna ge adekvat vård utifrån patientens behov.

Kompetensbrist

Distriktssköterskorna upplever bristande kunskap om psykisk ohälsa som en utmaning, vilket bidrar till osäkerhet kring den egna förmågan att ge adekvat vård. Osäkerheten medför en oro inför mötet med patienten och ger en upplevelse av att den egna förmågan inte är tillräcklig. Distriktssköterskorna belyser att den otillräckliga kunskapen gör det svårt att upptäcka psykisk ohälsa hos patienter som inte öppet talar om sina besvär (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023; Poghosyan et al. 2019; Pennbrant & Hansen 2017; Östangård & Wickman 2023; Björkman et al. 2018; Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Grundberg, Hansson, Hillerås & Religa 2016).

Det förebyggande arbetet utgör en central del av distriktssköterskans uppdrag. Trots detta uttrycker distriktssköterskorna en osäkerhet kring hur de kan arbeta förebyggande och ge adekvata egenvårdsråd till patienter med psykisk ohälsa. Osäkerheten gäller såväl bedömning av patientens psykiska ohälsa som vilken grad av psykisk ohälsa som faller inom deras ansvarsområde. Det framkommer att distriktssköterskorna ofta upplever en brist på kompetensutveckling inom psykisk ohälsa, vilket försvårar deras möjlighet att utveckla sin förmåga att vårda dessa patienter på ett professionellt sätt. Bristen på kompetensutveckling inom ämnet ses som ett framstående hinder för att bli trygg i sina bedömningar av patienter med psykisk ohälsa (Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023; Pennbrant & Hansen 2017; Björkman et al. 2018; Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Wärdig et al. 2022; Nilsson et al. 2023). Det framkommer även att distriktssköterskor kan uppleva det obekvämt och känsligt att ställa frågor om psykisk ohälsa. Denna typ av känslor upplevs minska med erfarenhet av och kunskap inom ämnet. Kompetensutveckling anses vara avgörande för att kunna utföra ett patientsäkert arbete där både tillgången till och avsaknaden av kompetens påverkar kvaliteten på patientmötet (Karlsson et al. 2021; Östangård & Wickman 2023; Löyttynen, Graneheim & Hörnsten 2023; Janlöv, Johansson & Clausson 2018).

Distriktssköterskor beskriver hur de upplever sig hamna i ett etiskt dilemma då de ofta prioriterar patienter med fysiska besvär eftersom de är mer vana vid och utbildade i detta

samt att strukturen kring omhändertagandet av dessa patienter är mer tydlig (Nilsson, Johansson, Behm & Bejerholm, 2023; Löyttynen, Hällgren Graneheim & Hörnsten 2023).

Upplevelse av stress

Distriktssköterskor upplever att det vårdande mötet med patienter med psykisk ohälsa är en källa till stress, framför allt när patienten kommer på akuta besök. Dessa möten upplevs stressande då de tar tid som egentligen var planerad att ägnas åt andra, redan inplanerade, patienter. Stressen ses som en utmaning i distriktssköterskans arbete som kan bli ett hinder för ett gott vårdande. Distriktssköterskor beskriver att vårdande möten relaterade till psykisk ohälsa ofta är tidskrävande och svåra att hinna med inom den begränsade tid som avsätts för ett patientbesök. Utmaningen att arbeta mot tidspress bidrar inte bara till en stressig arbetssituation utan även risk för minskad kvalitet på vårdandet (Björkman et al. 2018; Löyttynen, Hällgren-Graneheim & Hörnsten 2023; Pennbrandt & Hansen 2017). Ibland är distriktssköterskorna, till följd av tidspressen, tvungna att bortse från patientens behov av att samtala, vilket skapar en etisk stress. Att avbryta och avsluta samtalet i förtid är något som upplevs påverka det vårdande mötet negativt och skapa stress hos distriktssköterskan (Janlöv, Johansson & Clausson 2018).

Organisatoriska hinder i vården

Brist på resurser, såsom tid framkom i samtliga artiklar. Detta upplevs påverka distriktssköterskans arbete i att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa samt skapa en vårdande relation till patienten.

Resursbrist

Distriktssköterskorna beskriver organisatoriska resursbrister inom vården av psykisk ohälsa i primärvården som en utmaning de möter i sitt arbete. Studierna belyser en brist på tid och kompetens inom området samt bristande samarbete, både internt och externt med specialister inom psykisk ohälsa (Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Poghosyan et al. 2019; Löyttynen, Hällgren-Graneheim & Hörnsten 2023, Grundberg et al. 2016; Waterworth, Arrol, Raphael, Parsons & Gott 2015; Karlsson, Hammar & Kerstis 2021). Distriktssköterskor i primärvården kan ställas inför utmaningen att arbetet med psykisk ohälsa kräver mer resurser än vad som finns tillgängligt på arbetsplatsen. Med begränsade resurser i form av brist på tid för samtal och relationsskapande, samt brist på kunskap i ämnet är distriktssköterskor tvungna att hänvisa patienterna vidare för att få hjälp med sina besvär hos andra instanser. Avsaknaden av resurser skapar oro över att inte kunna erbjuda effektiv vård till patienterna (Löyttynen, Hällgren-Graneheim & Hörnsten 2023, Waterworth et al. 2015). Distriktssköterskor upplever att tidsbrist utgör en utmaning i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Tidsbristen innebär att arbetet med att upptäcka, förebygga och behandla psykisk ohälsa blir en bortprioriterad del i vårdandet (Poghosyan et al. 2019; Pennbrandt & Hansen 2017; Grundberg et al. 2016; Björkman et al. 2018; Löyttynen, Hällgren-Graneheim & Hörnsten 2023; Karlsson et al. 2021; Wärdig et al. 2022; Janlöv, Johansson & Clausson 2018). I tidspressade situationer kan distriktssköterskor medvetet undvika att ställa frågor om patientens psykiska mående. Samtidigt är de medvetna om vikten av att lyssna på och bekräfta patienten när denne

öppnar upp för samtal. I ett möte med en patient med psykisk ohälsa där distriktssköterskan uppfattar situationen som akut skapas tid för patienten genom att avkall görs på administrativa uppgifter eller raster (Pennbrant & Hansen 2017; Janlöv et al. 2018; Waterworth et al. 2015; Löyttynen, Helligren-Graneheim & Hörnsten 2023).

Mötet med patienter med psykisk ohälsa kräver vanligtvis mer energi och noggrannare planering jämfört med mötet med andra patientgrupper, vilket tidboken inte tar hänsyn till. Att möta flera patienter med psykisk ohälsa under en arbetsdag upplevs ofta som påfrestande och leder till ökad trötthet och obehag, vilket enligt distriktssköterskorna har en negativ påverkan på interaktionen med patienten samt på förmågan att bedöma patientens vårdbehov (Pennbrant & Hansen 2017; Björkman et al. 2018; Östangård & Wickman 2023; Janlöv, Johansson & Clausson 2018).

En annan utmaning är att distriktssköterskan i primärvården ofta saknar riktlinjer som stöd i vårdandet för att kunna genomföra korrekta bedömningar i mötet med patienter som lider av psykisk ohälsa (Pennbrant & Hansen 2017; Östangård & Wickman 2023; Björkman, Andersson, Bergström & Salzman-Erikson 2018; Wärdig, Hultsjö, Lind & Klavebäck 2022; Nilsson, Johansson, Behm & Bejerhol 2023; Poghosyan et al. 2019). Distriktssköterskor menar att tillräckliga resurser och kompetens inom området psykisk ohälsa, en lämplig arbetsmiljö och en tydlig struktur saknas som förutsättning för vårdandet av psykisk ohälsa inom primärvården. Dessa delar anses vara bättre etablerade när det kommer till att hantera fysisk ohälsa. Konsekvensen av bristerna medför svårigheter för distriktssköterskorna att självständigt fatta aktiva beslut om vård för patienter med psykisk ohälsa (Poghosyan et al. 2019; Pennbrant & Hansen 2017; Nilsson et al. 2023; Löyttynen, Helligren Graneheim & Hörnsten 2023).

Brister i samverkan

Distriktssköterskor upplever att samarbetet med externa vårdgivare ibland är både problematiskt och otillräckligt och således utgör en utmaning i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Distriktssköterskorna anar att patienter riskerar att falla mellan stolarna när de skickas fram och tillbaka mellan vårdgivare och upplever att det inte finns en enskild vårdgivare som har det övergripande ansvaret för dessa patienter. Distriktssköterskorna belyser att samarbete och stöttning mellan kollegor på den egna arbetsplatsen underlättar vårdandet av patienter med psykisk ohälsa samtidigt som de saknar ett samarbete med externa vårdgivare (Björkman et al. 2018; Nilsson et al. 2023; Janlöv, Johansson & Clausson 2018 & Wärdig et al. 2022). Erfarna distriktssköterskor avslöjar att de kan använda sig av personliga kontakter för att lättare komma i kontakt med andra vårdgivare och på så sätt se till att patienten får adekvat hjälp (Wärdig et al. & Janlöv, Johansson & Clausson 2018). Distriktssköterskorna efterfrågar en bättre samverkan mellan psykiatrisk vård och primärvård för att öka kunskapen i ämnet inom primärvården och på så vis öka förutsättningarna för ett adekvat vårdande. Det framkom även önskemål om ett bättre samarbete med andra aktörer, som exempelvis företagshälsovården, då en stor del av den psykiska ohälsan är arbetsrelaterad (Janlöv, Johansson & Clausson 2018; Björkman et al. 2018; Pennbrant & Hansen 2017; Östangård & Wickman 2023).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats har valts som studiemetod, där befintlig forskning som svarar an på vårt syfte har granskats och analyserats på ett strukturerat och metodiskt sätt. Studiemetoden valdes på grund av dess möjlighet att ge en omfattande och översiktlig bild av det aktuella forskningsområdet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 5–9). Genom att välja en induktiv ansats ges möjligheten att beskriva ett fenomen genom ett öppet förhållningssätt utan att begränsas av förutfattade teorier eller hypoteser. Dock finns det alltid en risk att författarnas förförståelse påverkar tolkningen av resultaten. Studier är aldrig helt och hållet objektiva då vi alla bär med oss en förförståelse som speglar hur vi ser på det studerade ämnet (Priebe & Landström 2023, s. 32). Diskussioner och reflektion kring personliga erfarenheter och förförståelse har förts genom arbetets gång för att minska risken för påverkan på resultatet, vilket författarna ser som en styrka i arbetet.

Då fokus i studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av ett visst fenomen valdes att enbart inkludera kvalitativa artiklar i studien. Vid en systematisk litteraturöversikt med syfte att beskriva upplevelser används ofta kvalitativa artiklar då de bäst besvarar denna typ av syfte (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] 2024). Initialt fördes en diskussion av författarna kring att även använda kvantitativa data i studien då det under datainsamlingen framkom en kvantitativ artikel som väl svarade an på syftet. Fördelen med att använda både kvantitativa och kvalitativa data och genomföra en integrativ systematisk litteraturstudie ansågs av författarna kunnat ge en större helhetsbild av valt forskningsområde (Rosén 2023, s. 435). Dock valdes denna artikel bort då syftet fokuserade på att fånga individuella perspektiv och upplevelser hos distriktssköterskor snarare än att dra generella slutsatser om yrkesgruppen som helhet.

Inklusions- och exklusionskriterier har noggrant utformats för att kunna säkerställa att endast artiklar som svarade an på syftet inkluderades, vilket kan ses som en styrka (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 87). Att endast inkludera artiklar skrivna på engelska samt under åren 2014–2024 kan ha inneburit att annat värdefullt material publicerat på andra språk eller innan år 2014 missats, vilket i viss utsträckning kan påverka trovärdigheten i resultatet negativt (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 111). Författarna har dock valt att fokusera på dessa inklusionskriterier för att kunna fånga upp den senaste och mest aktuella forskningen. Under litteratursökningen uppstod svårigheter att hitta tillräckligt många internationella studier då termen distriktssköterska sällan används utanför Sverige och därav kombinerades sökordet nurse med motsvarande primärvårdskontext för att öka överförbarheten till det svenska begreppet distriktssköterska och den roll som distriktssköterskan har inom primärvården.

Vid uppstartsfasen av uppsatsen beslutade författarna att fokusera på studier där patienterna var vuxna och använde därmed sökkriteriet 18+. Under arbetet med studien uppstod svårigheter att finna tillräckligt med relevant material till resultatet. Därför justerades inklusionskriterierna under litteraturgenomgången från vuxna patienter med psykisk ohälsa till patienter från 16 år med psykisk ohälsa, detta efter att ha gått igenom

titel och abstract av funna artiklar. För att säkerställa att ingen värdefull artikel motsvarande de ursprungliga inklusionskriterier missats, tog författarna hjälp av bibliotekarie på högskolan för hjälp med systematiska sökningar, diskussion kring sökord och sökkriterier. Trots detta resulterade sökningarna inte i ytterligare artiklar som motsvarade syftet. Genom att sänka åldersgränsen från 18 till 16 år möjliggjordes användningen av en artikel av Östangård, Olofsson och Wickman (2023) som inkluderar patienter från åldern 16 år och uppåt och som svarar an väl på syftet. Författarna ansåg därmed att denna artikel kunde bidra med värdefulla data till studiens resultat och var värd att analysera. Genom att inkludera en studie som representerar denna åldersgrupp kan studien dessutom bidra med ett bredare perspektiv över de utmaningar distriktssköterskan kan ställas inför, vilket kan vara värdefullt då distriktssköterskor inom primärvården ofta möter patienter i olika åldrar. En risk med inkluderandet av artikeln är att det med enbart en artikel kan vara svårt att dra slutsatser som är generella för denna åldersgrupp.

För att stärka studiens trovärdighet och tillförlitlighet utfördes en omfattande sökning i flera databaser inom omvårdnadsområdet med syftet att identifiera artiklar som svarade an på syftet. Granskningen bidrog till att stärka studiens tillförlitlighet (Henricson 2023, s. 495). Att vi som författare gemensamt arbetade med kategorisering och att hitta teman kan ses som en styrka i studien då det minskar risken för subjektiva tolkningar, något som också ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet (Henricson 2023, s. 496). Den noggranna genomgången av materialet bidrog till att säkerställa att inga viktiga aspekter förbisågs vilket är av stor vikt för resultatets trovärdighet. Trots författarnas medvetenhet och diskussion kring sin förförståelse kan detta ha påverkat analysen och därmed resultatet, eftersom en viss grad av tolkning av det insamlade materialet är oundvikligt. Detta skulle kunna betraktas som en svaghet i studien.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa vilka utmaningar distriktssköterskan kan ställas inför i mötet med patienter med psykisk ohälsa inom primärvården. Resultatet visar att distriktssköterskor upplever sig ha bristande kompetens i att möta och ge adekvat vård till patienter med psykisk ohälsa. Samtidigt är primärvården den instans dit patienter i första hand skall vända sig för att få hjälp, vilket skapar en motsägelsefull situation där förväntningarna på distriktssköterskan inte motsvarar de faktiska förutsättningarna. Distriktssköterskor beskriver också en bristande samverkan med både interna och externa vårdgivare, vilket ytterligare försvårar distriktssköterskans arbete och patienter riskerar att falla mellan stolarna.

Resultatdiskussionen struktureras kring tre centrala teman som framkom i resultatet: *kompetensbrist*, *resursbrist* och *brister i samverkan*.

Kompetensbrist

Enligt studiens resultat framgår det att distriktssköterskor ofta känner en osäkerhet i att upptäcka och bedöma psykisk ohälsa hos patienter. Bristande kunskap inom området bidrar till en osäkerhet i yrkesrollen, vilket påverkar både distriktssköterskans känsla av trygghet och vårdens kvalitet negativt. Detta bekräftas av McInnes et al. (2022) som menar att många distriktssköterskor saknar utbildning, övning och självförtroende i att ta

hand om patienter med psykisk ohälsa. Wakida et al. (2018) belyser att bristande kunskap om psykisk ohälsa leder till att patienter som söker sig till primärvården för psykiska besvär behandlas som vilken annan patient som helst, utan särskild uppmärksamhet på deras psykiska tillstånd.

Behovet av ökad kunskap hos distriktssköterskor inom området psykisk ohälsa handlar enligt McInnes et al. (2022) om fördjupad kunskap om de vanligaste besvären patienter med psykisk ohälsa söker för, såsom ångest, oro och depression. Vidare ses ett behov av ökad kunskap om upptäckt av psykisk ohälsa liksom vilka varningssignaler distriktssköterskan skall vara uppmärksam på i mötet med en patient (ibid.). Otillräcklig utbildning om psykisk ohälsa och omvårdnaden av patienter som lider av detta är enligt Kroning (2016), den främsta orsaken till att distriktssköterskan upplever osäkerhet i vårdandet. Enligt Roche, Hidalgo, Graña och Brenes (2024) skulle mer utbildning och kunskap om omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa bidra till ett minskat stigma inom vården och ett ökat självförtroende hos distriktssköterskan att våga möta och vårda patienter med psykisk ohälsa. För att kunna stödja och stärka patientens hälsa och välbefinnande i komplexa situationer krävs en djupare förståelse av existentiella frågor och patientens unika livsvärld (Palmér, Nyström & Karlsson 2023). Genom en ökad kunskap om och förståelse för patienternas besvär och behov tror vi att distriktssköterskan får bättre förutsättningar för en djupare förståelse för patientens livsvärld och därmed en ökad möjlighet att skapa en vårdande relation till patienten. Vår studie skulle kunna bidra med underlag för en diskussion kring hur utbildning om psykisk ohälsa implementeras i specialistutbildningen till distriktssköterska för att säkerställa en tillfredsställande kunskapsnivå hos de utbildade distriktssköterskorna.

Brister i samverkan

I resultatet framkommer att patienter med psykisk ohälsa ofta har ett behov av omfattande vårdinsatser som involverar flera olika professioner och vårdinstanser. Dock upplevs samarbetet mellan primärvård och externa vårdgivare ofta som otillräckligt och problematiskt. Bristen på ett sammanhållet ansvar leder till att dessa patienter riskerar att falla mellan stolarna. Detta styrks av Mesidor et al. (2011) som beskriver att vårdkvaliteten för patienter med psykisk ohälsa påverkas negativt av bristande samverkan mellan vårdgivare, vilket kan leda till svårigheter för patienten att få sina behov tillgodosedda. Detta innebär inte bara ökad arbetsbelastning för distriktssköterskan utan kan även äventyra patientsäkerheten, då ingen instans tar ett tydligt helhetsansvar för patientgruppen. Enligt 3 kap. 1 § Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) är det vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, vilket ter sig tveksamt med tanke på distriktssköterskornas beskrivna upplevelser från sina respektive arbetsplatser.

Det framkommer i resultatet att distriktssköterskor använder personliga kontakter för att underlätta kontakten med andra vårdgivare för att säkerställa att patienterna får den vård de behöver. Att distriktssköterskor i vissa fall tvingas förlita sig på personliga kontakter tyder på att samverkan mellan olika vårdinstanser är otillräckligt utvecklad. Utifrån studiens resultat anser författarna att teamarbetet mellan olika professioner behöver stärkas för att kunna ge patienterna en mer säker och personcentrerad vård. Författarna anser att ett tvärprofessionellt samarbete även skulle kunna öka kunskapen om psykisk ohälsa inom primärvården och därmed ge distriktssköterskor bättre förutsättningar för att

möta patienternas behov utifrån ett holistiskt perspektiv. I förlängningen leder ett bättre samarbete till att patienten får rätt hjälp utifrån behov. Vi tror att det blir tydligare vad som är primärvårdens, och därmed distriktssköterskans, ansvar gentemot patienten och när andra professioner och instanser kan och skall bidra med insatser för att optimera patientens vård.

Resursbrist

Att tidsbrist är ett faktum som motverkar en god vård för patienter med psykisk ohälsa som söker primärvården visas tydligt vid analysen av de inkluderade studierna. Flera aspekter kan påverkas av att tiden inte räcker till. Resultatet visar på att tidsbrist leder till att viktiga aspekter i vårdandet såsom att upptäcka, förebygga och behandla psykisk ohälsa, blir bortprioriterade. Detta är problematiskt eftersom just det förebyggande arbetet kan vara avgörande för att minska psykisk ohälsa på sikt. Vikten av att kunna ägna tid åt en patient styrks av Lundvall, Lindberg, Hörberg, Palmér och Carlsson (2018) som menar att patienter med psykisk ohälsa många gånger kontaktar primärvården med ett fysiskt symptom som ursäkt. Genom att ägna tid åt och etablera en vårdande relation till patienten ökar chansen att denne känner trygghet i att skifta fokus från det fysiska besväret till det existentiella lidandet.

Den ökade arbetsbelastningen som uppstår när tiden inte räcker till påverkar distriktssköterskans möjlighet att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, vilket leder till minskade möjligheter att kunna arbeta förebyggande för att förhindra psykisk ohälsa. Att möta patienter med psykisk ohälsa har visat sig i resultatet kräva mer energi och tid från distriktssköterskan, vilket kan leda till ökad arbetsrelaterad stress. Det framkom dessutom i resultatet att distriktssköterskor upplever en negativ påverkan på relationen med patienten när arbetsbelastningen är hög. Författarna anser att detta påverkar distriktssköterskans förmåga att skapa en vårdande relation med patienten och att kunna ge korrekta bedömningar utifrån patientens behov. Arman et al. (2015) beskriver att en vårdande vård är att ta hänsyn till patientens livsvärld som innefattar både patientens lidande och sårbarhet men också deras välbefinnande och hälsa. Vilket kräver en förståelse för patientens behov.

Då vår specialistkompetens som distriktssköterska innefattar hälsofrämjande- och förebyggande arbete bör det vara en självklarhet att fokus kan läggas på detta. Enligt många av de intervjuade distriktssköterskorna i studierna faller detta arbete nästintill bort helt till förmån för mer akut vård. Enligt WHO (2024a) kan vårdsektorn bidra väsentligt vad gäller att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa, dels genom ett direkt hälsofrämjande arbete, dels genom att initiera samarbeten med andra aktörer när det behövs. Här ser vi ett potentiellt förbättringsarbete för primärvården som borde kunna ge positiva effekter, både för den individuella patienten, för vårdgivaren och för samhället i stort. Detta stämmer överens med en studie av Hardy (2014) där resultatet visar att distriktssköterskor i primärvården genom olika insatser kan förbättra människors psykiska välmående i form av minskade ångestsymtom och depressiva besvär. Ett exempel på en sådan insats är att distriktssköterskan lärs upp i att använda sig av screeningsverktyg och screenar patienter för depression i samband med besök för årskontroll av diabetes (ibid.).

HÅLLBAR UTVECKLING

Psykisk ohälsa är en global folkhälsoutmaning som påverkar miljontals människor och har konsekvenser för både individ och samhälle. I studiens resultat framkom att distriktssköterskor upplevde att bristande kompetens ledde till att de kände en osäkerhet i att upptäcka och bedöma psykisk ohälsa hos patienter. Enligt Socialstyrelsen (2022) ger tidig upptäckt av psykisk ohälsa en ökad möjlighet för framgångsrik behandling. Författarna anser att examensarbetet kan bidra till att belysa vikten av att verksamheter prioriterar kompetensutveckling inom området psykisk ohälsa. Genom att stärka distriktssköterskans kunskaper inom ämnet ser författarna att individer med psykisk ohälsa kan erbjudas mer effektivt stöd och behandling i tidigt skede.

I resultaten framkom dessutom att brist på resurser och brister i samverkan med andra vårdinstanser försvårade distriktssköterskans arbete i att förebygga psykisk ohälsa samt möjligheten att ge adekvat vård till patienter med psykisk ohälsa. Bristen på stöd från hälso- och sjukvården kan leda till lidande, nedsatt livskvalitet och ekonomiska påfrestningar, vilket påverkar en hållbar utveckling negativt genom ökade vårdkostnader och minskad arbetsförmåga (WHO 2022). Agenda 2030 har som mål att främja psykisk hälsa och välbefinnande. God hälsa är en grundläggande förutsättning för att individer aktivt ska kunna bidra till samhällets utveckling (Regeringskansliet 2015). Distriktssköterskan har en central roll i det hälsofrämjande arbetet genom att identifiera, stödja och vägleda patienter med psykisk ohälsa. Genom tidiga insatser, rådgivning och samverkan med andra vårdgivare anser författarna att distriktssköterskan kan bidra till att minska lidande och främja psykiskt välbefinnande, vilket bidrar till en mer hållbar utveckling. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor finns ett ansvar hos sjuksköterskan att främja folkhälsa och bidra till att uppnå FN:s mål för hållbar utveckling (Svensk sjuksköterskeförening 2021).

SLUTSATSER

Resultatet av studien visar att distriktssköterskan ställs inför en rad utmaningar i mötet med patienter med psykisk ohälsa inom primärvården. En av utmaningarna är brist på resurser där distriktssköterskor beskriver att brist på kompetens och samarbete mellan andra vårdinstanser utgör ett hinder för att kunna erbjuda patienter adekvat vård. Tydligare riktlinjer efterfrågas för att kunna säkerställa en mer sammanhållen vårdkedja för att minska risken att patienter faller mellan stolarna. Vidare framkommer att bristande kompetens inom ämnet påverkar tryggheten för distriktssköterskor i att kunna bedöma och hantera patienter med psykisk ohälsa, vilket påverkar förmågan att kunna ge adekvat vård till dessa patienter. Slutligen framkommer att arbetsrelaterad stress leder till bristande förmåga att kunna bemöta patienter med psykisk ohälsa utifrån ett empatiskt förhållningssätt. Sammanfattningsvis visar studien på ett behov av förbättrade resurser, tydligare riktlinjer, ökad samverkan samt utbildning och kompetensutveckling inom området. Detta kan bidra till att stärka distriktssköterskors möjligheter till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom primärvården.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Litteraturstudien belyser flera förbättringsområden som krävs för att vården av psykisk ohälsa inom primärvården ska bli mer vårdande, tillgänglig och personcentrerad. Där distriktssköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa har en central roll i att identifiera hinder och möjligheter för att skapa en trygg och stödjande vårdmiljö för patienter med psykisk ohälsa.

Här är några förslag:

- Utbildning och kompetensutveckling kring hantering av patienter med psykisk ohälsa är avgörande för att stärka distriktssköterskans individuella förmåga att bemöta patienter utifrån ett tryggt och professionellt sätt.
- Tydligare riktlinjer som en hjälp för distriktssköterskor att kunna hantera psykisk ohälsa inom primärvården.
- Ökad samverkan mellan vårdinstanser, för att kunna erbjuda patienter en mer helhetsinriktad vård.
- Kontinuerlig kompetensutveckling på organisatorisk nivå, särskilt eftersom psykisk ohälsa är en folkhälsoutmaning som påverkas av samhällsförändringar.
- Ökade resurser, då bland annat tidsbrist kan påverka patientsäkerheten.

REFERENSER

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*, vol. 28(4), s 288-296. doi: 10.1177/0894318415599220.

Barrett, C., Mathews, M., Poitras, ME., Norful, AA., Martin-Misener, R., Tranmer, J., Ryan, D. & Lukewich, J. (2021). Job titles and education requirements of registered nurses in primary care: An international document analysis. *Int J Nurs Stud Adv*. doi: 10.1016/j.ijnsa.2021.100044. PMID: 38746715; PMCID: PMC11080400.

Bergbom, I., Nyström, L. & Nåden, D. (2022). 'Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), pp. 1251–1258. doi:10.1111/scs.13098.

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. 2 uppl., Open University Press.

Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J. & Salzmänn-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), s. 1023-1030. doi: 10.1080/01612840.2018.1522399

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

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2019). Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf> [2024-09-09].

Ekebergh, M (2015). Patientens värld - när människan blir patient. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 1 uppl., Liber, ss. 63–90.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 1 uppl., Liber, ss. 129–144.

Etikprovningsmyndigheten (2018). Vad innebär det så kallade studentundantaget? <https://etikprovningsmyndigheten.se/faq/vad-innebar-det-sa-kallade-studentundantaget/> [2025-03-31].

Folkhälsomyndigheten (2019). Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf> [2024-10-12].

Folkhälsomyndigheten (2020). Stigmatisering kopplat till psykisk ohälsa.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbd/f2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf> [2024-10-15].

Folkhälsomyndigheten (2022). Vad är psykisk hälsa?
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [2025-02-16].

Folkhälsomyndigheten (2024a). Statistik om psykisk hälsa i Sverige.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [2024-10-08].

Folkhälsomyndigheten (2024b). Vad påverkar vår psykiska hälsa.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/> [2024-10-12].

Försäkringskassan (2025). Tema psykisk ohälsa.
<https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/tema-psykisk-ohalsa> [2025-02-23].

Galvin, K. (2021). 'Getting back to the matters': Why the existential matters in care. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2021(35), pp. 679-684. doi: 10.1111/scs.13022.

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), s. 2590-2599. doi: 10.1111/jocn.13302

Haddad, M et al. (2005) 'District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study', *Journal of Clinical Nursing*, 14(8), pp. 976–985. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01196.x.

Hardy, S. (2014). Mental health and wellbeing: a snapshot of GPN training needs. *Practice Nursing*, 25(8), pp. 395-399. doi: 10.12968/pnur.2014.25.8.395.

Henderson, C, Robinson, E, Evans-Lacko, S. & Thornicroft, G. (2017). 'Relationships between anti-stigma programme awareness, disclosure comfort and intended help-seeking regarding a mental health problem', *British Journal of Psychiatry*, 211(5), pp. 316–322. doi:10.1192/bjp.bp.116.195867.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap*. 3 uppl., Lund studentlitteratur, ss. 491 - 500.

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), s. 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), s. 152–163. doi: 10.3390/nursrep11010015

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap*. 3 uppl., Lund studentlitteratur, ss. 61 - 81.

Kroning, M. (2016). Strategies for Improving Nursing Students' Mental Health Clinical Rotation. *JCN Online Extra*, E31-E37.

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

Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Palmér, L. & Carlsson, G. (2018). Healthcare professionals' lived experiences of conversations with young adults expressing existential concerns. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2019(33), pp. 136-143. doi: 10.1111/scs.12612

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), pp. 396-405. doi: 10.1080/01612840.2023.2193639

McInnes, S., Halcomb, E., Ashley, C., Kean, A., Moxham, L. & Patterson, C. (2022). An integrative review of primary health care nurses' mental health knowledge gaps and learning needs. *Collegian*. 29(4), pp. 540-548. doi: 10.1016/j.colegn.2021.12.005

Mesidor, M., Gidugu, V., Rogers, ES., Kash-MacDonald, VM. & Boardman, JB. (2011). 'A Qualitative Study: Barriers and Facilitators to Health Care Access for Individuals with Psychiatric Disabilities', *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(4), pp. 285–294.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap*. 3 uppl., Lund studentlitteratur, ss. 473 - 489.

Nejati, S., Törnbohm, K., Hange, D., Björkelund, C. & Svenningsson, I. (2023). 'How can care managers strengthen health literacy among patients with common mental disorders? A qualitative study', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 37 (3), pp. 842–850. doi:10.1111/scs.13170.

- 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), s. 1-14. DOI: 10.1186/s12912-023-01340-7
- 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.ijvsu.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), pp. 180-190. doi: 10.20467/Humancaring-D-21-00014.
- Palmér, L., Nyström, M. & Karlsson, K. (2024) 'Lifeworld hermeneutics: An approach and a method for research on existential issues in caring science', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(1), pp. 200–209. doi:10.1111/scs.13201.
- 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), s. 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), s. 63-67. DOI:10.1016/j.apnu.2019.08.001
- Porter, C., Aggar, C. & Duncanson, K. (2024) 'People Living With Mental Illness Perceptions of Physical Health, Mental Health and Well-Being', *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), pp. 2293–2303. doi:10.1111/inm.13393.
- Polit, D. & Beck, C. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 2 uppl., LWolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 27-44.
- Regeringskansliet (2015). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2025-04-07].
- Roche, R., Hidalgo, I., Graña, A. & Brenes, F. (2024). The push to infuse mental health education across advanced nursing curricula. *American Association of Nurse Practitioners*, 36(12), pp. 677–679.

Rosén, A. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap*. 3 uppl., Lund studentlitteratur, ss. 435 - 448.

Sandgren, A. (2023). Grounded theory. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap*. 3 uppl., Lund studentlitteratur, ss. 387 - 404.

Shefer, G., Henderson, C., Howard, L.M., Murray, J. & Thornicroft, G. (2014). Diagnostic overshadowing and other challenges involved in the diagnostic process of patients with mental illness who present in emergency departments with physical symptoms--a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 4;9(11). doi: 10.1371/journal.pone.0111682.

Silva-Valencia, J., Lapadula, C., Westfall, J., Gaona, G., de Lusignan, S., Sarkadi Kristiansson, R., Ling, Z., Goh, L., Soto-Becerra, P., Cuba-Fuentes, M., Wensaas, K-A., Flottorp, S., Baste, V., Wong, W., Ng, A., Ortigoza, A., Manski-Nankervis, J-A., Hallinan, C., Zingoni, P., Scattini, L., Heald, A. & Tu, K. (2024). Effect of the COVID-19 pandemic on mental health visits in primary care: an interrupted time series from nine INTRePID countries. *eClinicalMedicine*, (2024)70, pp 1-13. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102533

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2024). SBU:s metodbok. <https://www.sbu.se/metodbok?pub=101442&lang=sv> [2025-01 -26].

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*.

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2025-04 -07].

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges kommuner och regioner (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> [2024-09-23].

Socialstyrelsen (2022). *Våga tala om psykisk ohälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-27.pdf> [2025-04-07].

Socialstyrelsen (2024a). Begrepp inom området psykisk hälsa.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9186.pdf> [2024-09-23].

Socialstyrelsen (2024b). God och nära vård vid psykisk ohälsa.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-10-9251.pdf> [2025-01-04].

Socialstyrelsen (2025). Psykisk ohälsa - målbild för vårdcentraler.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/psykisk-ohalsa-malbild-for-varldcentraler/> [2025-02-23].

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf [2025-03-31].

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), s. 2562-2570. doi: 10.1111/jocn.12863

World Health Organization (WHO) (2014). Social determinants of mental health.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1 [2025-03-05].

World Health Organization (WHO) (2004). Gender in Mental Health Research.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43084/9241592532.pdf?utm_source=chatgpt.com [2025-03-05].

World Health Organization (WHO) (2022). World mental health report.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338eng.pdf?sequence=1> [2025-03-04].

World Health Organization (WHO) (2024a). Mental disorders.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [2024-10-08].

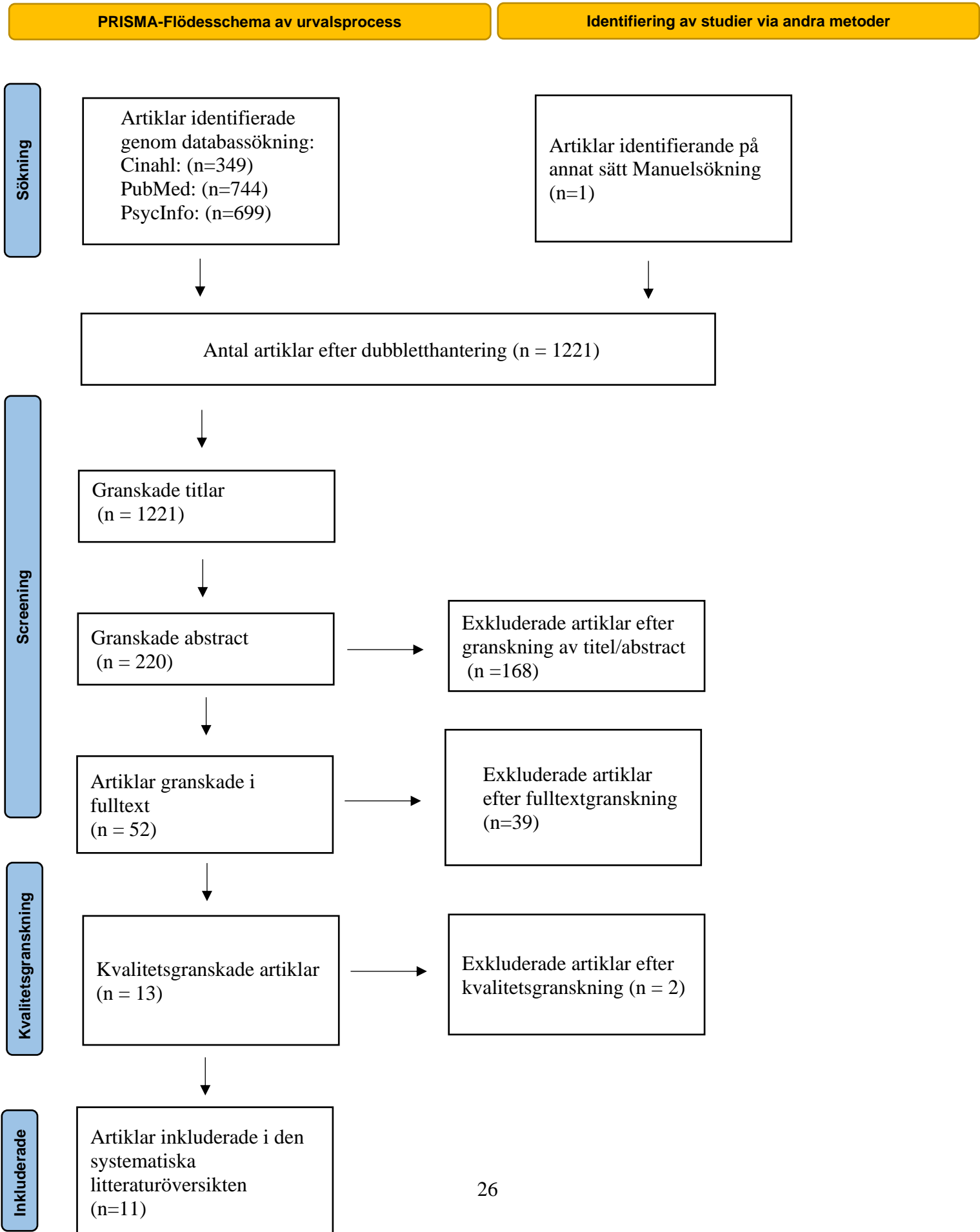
World Health Organization (WHO) (2024b). Mental health.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [2024-12-31].

Wärdig, R. E., Hulstjög, 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), s. 903-912. DOI: 10.1080/01612840.2022.2089789

Öberg, N., Lindström, S., Bergqvist, E., Ehnvall, A., Sellin, T., Stefenson, A., Sunnqvist, C., Waern, M. & Westrin, Å. (2024). Last general practitioner consultation during the final month of life: a national medical record review of suicides in Sweden. *BMC Primary Care*, 25(1), pp. 1-11. doi: [10.1186/s12875-024-02498-y](https://doi.org/10.1186/s12875-024-02498-y)

Östangård Olofsson, C. & Lovén Wickman, U. (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, pp. 1–8. doi:10.1017/S146342362300018X.

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



Bilaga 1: Sökmatrix

Sökning i CINAHL (2024-09-09)	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar
# 1	Nurse*	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	143,902
# 2	(challenges OR barriers OR difficulties OR issues OR problems OR limitations)	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	524,452
# 3	("mental health" OR "mental illness" OR "mental disorders")	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	126,590
# 4	("primary health" OR "primary care" OR "Community Health Services")	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	68,927
# 5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	349

Sökning i PsycInfo (2024-09-12)	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar
# 1	Nurse*	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	34,106
# 2	(challenges OR barriers OR difficulties OR issues OR problems OR limitations)	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	507,343
# 3	("mental health" OR "mental illness" OR "mental disorders")	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	280,261
# 4	("primary health" OR "primary care" OR "Community Health Services")	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	27,338
# 5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4	Språk Engelska Peer reviewed Publikationsår 2014–2024	699
Sökning i PubMed (2024-09-09)	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar
# 1	Nurse*	Språk Engelska Publikationsår 2014–2024	171,984

# 2	(challenges OR barriers OR difficulties OR issues OR problems OR limitations)	Språk Engelska Publikationsår 2014–2024	3,163,008
# 3	("mental health" OR "mental illness" OR "mental disorders")	Språk Engelska Publikationsår 2014–2024	348,613
# 4	("primary health" OR "primary care" OR "Community Health Services")	Språk Engelska Publikationsår 2014–2024	173,376
# 5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4	Språk Engelska Publikationsår 2014–2024	744

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet (Caldwell, Henshaw & Taylor 2011)
<p>Författare: Pennbrant, S. & Hansen, K. Årtal: 2017 Titel: District nurses meeting with and providing care to people with mental illness in health centers– An interview study. Tidskrift: Clinical Nursing Studies, 5(4), 96–104.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur distriktssköterskor upplever mötet med och vård av patienter med psykisk ohälsa på vårdcentraler.</p>	<p>En kvalitativ metod där data samlades in genom semistrukturerade intervjuer, som analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. Åtta distriktssköterskor som arbetade på vårdcentraler deltog.</p>	<p>I resultatet framkom ett huvudsakligt tema “Utmaningen att bemästra situationen”. Tre huvudteman framkom ur resultatet. - Svårigheter i att förstå och bedöma patientens behov av vård för psykisk ohälsa. - Svårigheter att skapa förtroende hos patienten. - Att ha rätt kompetens och kunna fastställa korrekt och säker vård för patienten.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Löyttynen, J., Graneheim, U. H. & Hörnsten, Å. Årtal: 2023 Titel: District Nurses' Experiences of Practice in Caring for People with Mental Ill-Health in Swedish Primary Care Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing, 44(5), s.396-405.</p>	<p>Syftet var att undersöka distriktssköterskors arbete med att vårda personer med psykisk ohälsa inom primärvården</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ design. Data samlades in genom 18 halvstrukturerade intervjuer som analyserades med induktiv kvalitativ innehållsanalys. Totalt deltog 18 distriktssköterskor.</p>	<p>Tre huvudteman framkom i resultatet. - Att arbeta inom en organisation där traditionella attityder är ett hinder. - Att psykisk vård inte upplevs som en självklar del av distriktssköterskans arbete. - Att arbeta som medmänniska snarare än att inta en professionell roll.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J. & Salzmänn-Erikson, M. Årtal: 2018 Titel: Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing, 39(12), pp. 1023–1030.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska distriktssköterskors reflektioner kring möten med vårdsökande med psykisk ohälsa inom primärvården.</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ design. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Totalt åtta sjuksköterskor inom primärvården intervjuades. Intervjuerna analyserades genom en induktiv innehållsanalys.</p>	<p>I resultatet framkom tre teman. - Att ständigt uppleva att patienter hamnar mellan olika vårdinstanser. - Att vara begränsad av brist på kunskap och resurser. - Att arbeta för att bygga förtroendefulla relationer som kan hjälpa till att hantera tabu, skam och skuld.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Janlöv, A., Johansson, L. & Claussion, E.K. Årtal: 2018 Titel: Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32(2), pp. 987–996.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka distriktssköterskors erfarenheter av att möta och hantera psykisk ohälsa hos vuxna patienter på vårdcentraler.</p>	<p>En kvalitativ och explorativ studiedesign användes. Tio distriktssköterskor från sex olika vårdcentraler intervjuades individuellt. Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre huvudkategorier framkom i resultatet. - Att ha kompetens är en förutsättning för att känna sig trygg. - Att vårda patienter med psykisk ohälsa kräver tid och engagemang. - Att arbeta i en organisation utan beredskap.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Nilsson, E., Johansson, S., Behm, L. & Bejerholm, U. Årtal: 2023 Titel: Public health nurses experience of mental health encounters in the context of primary health care: a constructivist grounded theory study Tidskrift: BMC Nursing, 22(1), pp. 1–14.</p>	<p>Studiens syfte var att beskriva hur distriktssköterskor upplever mötet med personer med psykisk ohälsa.</p>	<p>En grounded theory-design användes i studien. Totalt tretton distriktssköterskor intervjuades. Intervjuerna analyserades med hjälp av en induktiv och teoretisk metod där de viktigaste delarna kodades och jämfördes för att sedan grupperas till större teman.</p>	<p>I resultatet framkom ett centralt tema med tre huvudkategorier. - Att känna sig ensamma eller otillräckliga i mötet med personer med psykisk ohälsa. - Att ha kännedom om sina egna begränsningar. - Att kunna hålla sig inom sin professionella trygghetszon.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Poghosyan, L., Norful, A.A., Ghaffari, A., George, M., Chhabra, S. & Olofson, M. Årtal: 2019 Titel: Mental Health Delivery in Primary Care: The Perspectives of Primary Care Providers Tidskrift: Arch Psychiatr Nurs.33(5): 63–67.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur personal inom primärvården inklusive läkare och sjuksköterskor arbetar med och hanterar patienter med psykisk ohälsa inom primärvården.</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ design användes. I studien intervjuades totalt 26 deltagare. 12 läkare och 14 sjuksköterskor. Intervjuerna analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre huvudteman framkom i studiens resultat. - Att kunna prioritera patientens behov. - Psykisk ohälsa inom primärvården, en komplex uppgift. - Vårdpersonalens förhållningssätt till psykisk ohälsa.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Karlsson, J., Hammar, L. M. & Kerstis, B. Årtal: 2021 Titel: Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care-A Qualitative Study of Narratives Tidskrift: Nursing reports, 11(1), 152–163.</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera psykisk ohälsa hos äldre män inom primärvården.</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ design. 39 sjuksköterskor från 10 olika vårdcentraler deltog, och fick svara på enkäter med öppna frågor. Datan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Ett övergripande tema framkom i resultatet - Att fånga det osagda. Det resulterade i två kategorier. - Att känna sig säker i sin roll. - Behovet av resurser.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Wärdig, R.E., Hultsjö, S., Lind, M. & Klavebäck, I. Årtal: 2022</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av suicidpreventivt</p>	<p>Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer med 15 sjuksköterskor/distriktssköterskor som arbetat inom</p>	<p>Resultatet visar på två huvudteman: "En utmanande uppgift" och</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Titel: Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) - A Qualitative Interview Study</p> <p>Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing</p>	<p>arbete inom primärvården.</p>	<p>primärvården i minst ett år. Materialet från intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>“Organisatoriska oklarheter”. Inom dessa teman ryms följande underteman: utmanande värderingar, att hålla en patients liv i sina händer, i behov av mer utbildning, avsaknad av riktlinjer, tidsbrist, behov av samarbete.</p>	
<p>Författare: Östangård Olofsson, C. & Lovén Wickman, U. Årtal: 2023 Titel: District nurses' experiences of giving initial health care assessment to young adults applying for mental illness in primary care: a qualitative interview study. Tidskrift: Primary Health Care Research & Development</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka distriktssköterskors upplevelser av att möta unga vuxna med psykisk ohälsa inom primärvården.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer med nio distriktssköterskor som arbetar inom primärvård i olika delar av Sverige. Datan analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visar på tre teman: “Det svåra mötet”, “Distriktssköterskans förmåga att främja hälsa” och “En känsla av otillräcklighet”. De intervjuade distriktssköterskorna beskriver känslor av stress och frustration på grund av avsaknad av tid, resurser och kunskap inom ämnet.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Grundberg, Å., Hansson, A., Hillerås, P. & Religa, D. Årtal: 2016 Titel: District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Syftet är att beskriva distriktssköterskors perspektiv gällande att upptäcka psykisk ohälsa hos äldre hembundna personer med multisjuklighet</p>	<p>Kvalitativ metod. 24 distriktssköterskor intervjuades enskilt eller i fokusgrupper. Materialet från de semistrukturerade intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visar på ett huvudtema: "Vara kompetent och tillgänglig för kontinuerlig bedömning och individuellt stöd i hemmiljön. Inom temat ryms tre huvudkategorier: bedömning, samarbete och socialt stöd.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J. & Gott, M. Årtal: 2015 Titel: A qualitative study of nurses' clinical experiences in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Syftet är att undersöka hur sjuksköterskor upptäcker depression hos äldre multisjuka patienter och vilka strategier de använder för att stötta patienten.</p>	<p>Kvalitativ metod. Resultatet utgörs av telefonintervjuer med 40 sjuksköterskor inom grupperna distriktssköterskor, allmänsjuksköterskor inom primärvård samt hjärtsviktssjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visar på fyra teman: "lära känna patienten över tid", "vara uppmärksam på att äldre patienter är i riskzonen för att utveckla depression vid samtidiga kroniska åkommor", "upprätthålla frekvent kontakt" och "utgå ifrån ett holistiskt perspektiv".</p>	<p>Hög.</p>

