

**Sjuksköterskors upplevelser av att vårda
patienter med psykisk ohälsa
i den somatiska vården
- En litteraturöversikt**

**Nurses' experiences of caring for patients
with mental illness in somatic care
- A literature review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Erica Johansson, Amanda Kyrk & Elin
Stenbrink

Handledare: Sanela Huskic Beslic

Examinator: Jenny Hallgren

Sammanfattning

Titel: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården - En litteraturöversikt

Författare: Johansson, Erica; Kyrk, Amanda; Stenbrink, Elin

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM552G, 15hp

Handledare: Beslic Huskic, Sanela

Examinator: Hallgren, Jenny

Sidor: 30

Nyckelord: Psykisk ohälsa, somatisk vård, psykisk hälsa, personcentrerad vård, stigmatisering

Bakgrund: Psykisk ohälsa utgör ett växande folkhälsoproblem och kan innebära ett lidande för människor. Inom den somatiska hälso- och sjukvården uppmärksammas särskilda utmaningar, där patienter med psykisk ohälsa beskriver ett bristande bemötande, kommunikationssvårigheter och förekomst av stigmatisering. Dessa faktorer kan påverka vårdrelationen negativt och sjuksköterskor har därmed en central roll i att bedriva personcentrerad vård och främja en god psykisk hälsa. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturöversikt med kvalitativ och kvantitativ ansats. Totalt inkluderades elva vetenskapliga artiklar, identifierade via relevanta databaser, vilka analyserades enligt Fribergs analysmodell. **Resultat:** Analysen resulterade i två huvudteman; *Professionell kompetens och stödstrukturer i omvårdnad* samt *Emotionella och psykologiska dimensioner av vårdmöten*. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde bristande kunskap och otillräckliga organisatoriska stöd som hinder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Vårdmöten präglades ofta av osäkerhet, rädsla och emotionell belastning, samtidigt som det också fanns empati och en vilja att ge god och personcentrerad vård. **Konklusion:** Litteraturöversikten visar att sjuksköterskor möter utmaningar i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården. Bristande kunskap bidrar till osäkerhet hos sjuksköterskor och patienters behov riskeras att förbises. Kollegialt stöd framhålls som en viktig resurs för att stärka trygghet och främja ett reflekterande arbetssätt. Behovet av ökad kunskap för att motverka stigmatisering identifieras som avgörande för en personcentrerad vård.

Abstract

Title: Nurses' Experiences of Caring for Patients with Mental Illness in Somatic Care – A Literature Review

Author: Johansson, Erica; Kyrk, Amanda; Stenbrink, Elin

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, OM552G, 15 ECTS

Supervisor: Beslic Huskic, Sanela

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 30

Keywords: Mental illness, somatic care, mental health, person-centred care, stigmatisation

Background: Mental illness constitutes a growing public health issue and may lead to significant suffering for individuals. Within somatic care, specific challenges have been identified, where patients with mental illness report inadequate care encounters, communication difficulties, and experiences of stigmatisation. These factors may negatively affect the nurse–patient relationship, highlighting the central role of nurses in providing person-centred care and promoting good mental health. **Aim:** To explore nurses' experiences of caring for patients with mental illness within somatic care. **Method:** The study was conducted as a literature review with both qualitative and quantitative approaches. A total of eleven scientific articles were included, identified through relevant databases, and analysed in accordance with Friberg's analysis model. **Results:** The analysis resulted in two main themes; *Professional competence and support structures in nursing care* and *Emotional and psychological dimensions of care encounters*. The findings showed that nurses experienced a lack of knowledge and insufficient organisational support as barriers to caring for patients with mental illness. Care encounters were often characterised by uncertainty, fear, and emotional strain, while also reflecting empathy and a willingness to provide good and person-centred care. **Conclusion:** The literature review demonstrated that nurses face challenges when caring for patients with mental illness in somatic healthcare. A lack of knowledge contributes to uncertainty among nurses, and patients' needs risk being overlooked. Collegial support was identified as an important resource for strengthening confidence and promoting reflective practice. The need for increased knowledge to counteract stigmatisation was highlighted as essential for achieving person-centred care.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Psykisk hälsa	1
2.2	Psykisk ohälsa	2
2.2.1	Att leva med psykisk ohälsa.....	2
2.2.2	Lidande.....	3
2.3	Patienters upplevelser av somatisk vård vid psykisk ohälsa.....	3
2.3.1	Stigmatisering.....	4
2.3.2	Samsjuklighet	5
2.4	Sjuksköterskors ansvar	6
3	PROBLEMFÖRMULERING.....	6
4	SYFTE	7
5	METOD.....	8
5.1	Urval.....	8
5.2	Datainsamling	8
5.3	Analys	9
5.4	Etiska överväganden	10
6	RESULTAT	11
6.1	Professionell kompetens och stödstrukturer i omvårdnad.....	11
6.1.1	Upplevelser av bristande kunskap och förberedelse	12
6.1.2	Betydelsen av kollegialt stöd och mentorskap	13
6.1.3	Behov av professionell trygghet och handlingsförmåga i vårdmöten 13	
6.1.4	Arbetsmiljö- och organisatoriska hinder påverkar	14
6.2	Emotionella och psykologiska dimensioner av vårdmöten	15
6.2.1	Upplevelser av rädsla och osäkerhet i möten med patienter	15
6.2.2	Upplevelser av attityder och utmaningar i vårdmöten	16
6.3	Resultatsammanfattning.....	17
7	DISKUSSION.....	18
7.1	Metoddiskussion	18
7.2	Resultatdiskussion	20
7.3	Konklusion	23
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	24
8	REFERENSER.....	25

1 INLEDNING

Psykisk ohälsa är ett omfattande och växande folkhälsoproblem som ofta medför ett lidande för människor. Samsjuklighet mellan psykisk och somatisk ohälsa är vanligt förekommande, vilket innebär att människor med psykisk ohälsa ofta vårdas inom den somatiska hälso- och sjukvården. Detta ställer krav på sjuksköterskors kompetens i att uppmärksamma, förstå och bemöta patienters komplexa vårdbehov utifrån deras unika livsvärld.

Samtidigt utgör negativa attityder och osäkerheter kring psykisk ohälsa en betydande utmaning i sjuksköterskors arbete inom den somatiska hälso- och sjukvården. Sådana attityder riskerar att påverka både bemötandet och kvaliteten i omvårdnaden. Stigmatisering av människor med psykisk ohälsa är ett utbrett samhällsproblem som även speglas i hälso- och sjukvården. Detta understryker sjuksköterskors viktiga roll i att identifiera och motverka stigmatiserade strukturer. Det finns därför ett behov av fördjupad kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården, för att kunna utveckla omvårdnaden och stärka förutsättningarna för en personcentrerad och jämlik vård.

2 BAKGRUND

2.1 Psykisk hälsa

Psykisk hälsa innefattar ett fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (World Health Organization, u.å.). Psykiskt välbefinnande kan förstås som en central aspekt av psykisk hälsa, vilket baseras på människors förmågor att fatta egna beslut och skapa relationer. Det som skapar välbefinnande är individuellt och kan skilja sig mellan olika människor (Molin & Wiklund Gustin, 2024). Den psykiska hälsan påverkas av flera faktorer såsom förmågan att fungera i vardagliga situationer samt människors kapacitet att bemöta förändringar och motgångar (Folkhälsomyndigheten, 2026). Samtidigt är psykisk hälsa inte lika utforskat som den somatiska (kroppsliga) hälsan, vilket medför ett behov av att skapa en tydligare förståelse av de faktorer som påverkar människors psykiska välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2019). Psykisk hälsa formas i ett samspel mellan individuella faktorer och samhälleliga strukturer, där politiska beslut påverkar tillgång till vård och delaktighet, vilket gör psykisk hälsa till en central fråga om mänskliga rättigheter (World Health Organization, 2023).

Psykisk hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet. Det innebär att alla människor har rätt till en tillgänglig och god vård samt till självbestämmande och delaktighet i samhället. När nationell lagstiftning och styrdokument är

förenliga med internationella människorättskonventioner, möjliggörs ett globalt och hållbart utvecklingsarbete för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa (World Health Organization, 2023).

2.2 Psykisk ohälsa

Begreppet psykisk ohälsa används som ett samlingsnamn för olika psykiatriska tillstånd, vilket innefattar såväl lindrigare som mer allvarigare former av psykisk ohälsa (Andersson et al, 2020; Molin & Wiklund Gustin, 2024). Psykisk ohälsa innefattar ett brett spektrum av psykiatriska tillstånd, exempelvis nedstämdhet, sömnbesvär, koncentrationssvårigheter, depressiva syndrom och tvångssyndrom. Dessa tillstånd kan förekomma med varierande svårighetsgrad och varaktighet och kan därmed påverka människors välbefinnande och förmåga att fungera i vardagen (Socialstyrelsen, 2020). Psykisk ohälsa är vanligt förekommande och utvecklas ofta i relation till olika livshändelser och livsomständigheter (Socialstyrelsen, 2024). Social och fysisk utsatthet samt exponering för fysiskt våld i tidig ålder identifieras som riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa (Molin & Wiklund Gustin, 2024).

Psykisk ohälsa är ett fortsatt växande folkhälsoproblem och en betydande utmaning för hälso- och sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2019). År 2021 uppskattades 14 procent av världens befolkning leva med någon form av psykisk ohälsa, vilket motsvarar omkring en miljard människor. De vanligaste formerna av psykisk ohälsa är depression och ångest som representerar mer än två tredjedelar av den totala förekomsten av psykisk ohälsa. Den mest påtagliga ökningen i prevalens har identifierats bland unga vuxna som befinner sig i åldrarna 20–29 år. Statistik påvisar dessutom att förekomsten av psykisk ohälsa är högre bland kvinnor, där det uppgår till ungefär 15 procent, i jämförelse till män, där motsvarande del uppvisar 13 procent (World Health Organization, 2025).

2.2.1 Att leva med psykisk ohälsa

Människor som lever med psykisk ohälsa kan uppleva olika symtom beroende på den psykiska ohälsans karaktär och svårighetsgrad. Symtomen kan påverka funktionsförmågor och förutsättningar att hantera vardagen. Människor som tidigare haft hög energinivå kan uppleva minskad ork och svårigheter att utföra vardagliga sysslor. Det kan bli svårt att stiga upp på morgonen, sköta sin personliga hygien samtidigt som sömn- och aptitmönster kan förändras (Skärsäter & Liliás, 2019). Samtidigt har människor med psykisk ohälsa ofta ohälsosamma levnadsvanor såsom tobaksanvändning, låg fysisk aktivitet och osunda kostvanor (Firth et al., 2020). Dessa beteenden kan delvis förstås som en del av det aktuella sjukdomsförloppet (Skärsäter & Liliás, 2019).

Konsekvenserna av psykisk ohälsa kan innebära utmaningar i vardagen, såsom svårigheter i skola, arbete och relationer till andra. Upplevelsen av psykisk ohälsa kan variera mellan människor och påverkas av personliga förutsättningar samt sociala sammanhang. Många människor med psykisk ohälsa beskriver en känsla av skam och rädsla relaterat till sitt mående (Molin & Wiklund Gustin, 2024). De som lever med psykisk ohälsa tenderar ofta att bemötas som mindre kompetenta av sin omgivning. De kan även uppmuntras att sänka sina framtida ambitioner, vilket kan påverka deras självbild negativt. Detta bidrar till att många upplever en förändrad identitet och en känsla av att inte längre känna igen sig själva. Som en konsekvens kan de dra sig undan sociala sammanhang, vilket i sin tur riskerar att förstärka upplevelser av isolering och utanförskap (Hallberg & Klingberg, 2024).

2.2.2 Lidande

Psykisk ohälsa kan innebära ett lidande för människor och deras omgivning (Hallberg & Klingberg, 2024). Katie Eriksson beskriver lidandet som en grundkategori inom vårdvetenskap och som ett naturligt fenomen som tillhör livet. Lidandet kan förstås ur olika perspektiv, där en gemensam nämnare är upplevelsen av att vara avskärmad från sig själv och sin helhet. I detta sammanhang blir omvårdnaden en central aspekt för att lindra lidandet (Willman, 2022). Många människor som drabbas av psykisk ohälsa tenderar att uttrycka sitt lidande genom olika former av självskadebeteenden. Genom att omvandla det psykiska lidandet till fysisk smärta kan människor uppleva en tillfällig lindring. Denna handling kan ge människor en subjektiv känsla av kontroll över deras egna lidande, vilket kan resultera i en kortvarig hantering av det psykiska lidandet (Hallberg & Klingberg, 2024).

När patienters psykiska lidande inte uppmärksammas av sjuksköterskor riskerar patienters behov av stöd att förbises. När lidandet inte uppmärksammas riskerar det att förvärras, vilket kan intensifiera patientens upplevelse av lidande (Arman, 2022). Människor med psykisk ohälsa betraktas som en sårbar patientgrupp, oavsett tillstånd, och rapporterar upplevelser av att inte bli tagna på allvar inom somatisk hälso- och sjukvård (Andersson et al., 2020).

2.3 Patienters upplevelser av somatisk vård vid psykisk ohälsa

Somatisk hälso- och sjukvård bedrivs inom flera vårdformer, såsom primärvård, öppenvård, slutenvård och akutsjukvård (Floraidh, 2026), vilket innebär att patienter med psykisk ohälsa kan komma i kontakt med hälso- och

sjukvården i många olika sammanhang (Björk Brämberg et al., 2018). Forskning som belyser upplevelser hos patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården visar att kommunikation med vårdpersonal är av stor betydelse. Vidare beskriver patienter upplevelser av att deras behov av psykiskt stöd ifrågasätts samt att vårdpersonal inte lyssnar på patienters egna erfarenheter. Rädslan för att bli dömd samt upplevelser av bristande kunskap hos vårdpersonal utgör centrala aspekter i upplevelsen av vårdmöten (Morgan et al., 2016). Otrygga och bullriga miljöer, i kombination med bristande tillsyn, kan i vissa fall leda till att patienter med emotionellt instabilt personlighetssyndrom utsätter sig för ytterligare självskada under väntetiden. Dessa patienter upplever ofta att empatin hos vårdpersonal minskar när diagnosen tillkännages och att de ibland uppfattas som "uppmärksamhetssökande". Detta kan leda till att patienter känner sig avvisade, vilket på sikt kan förvärra deras psykiska ohälsa (Quinlivan et al., 2021).

Patienter med psykisk ohälsa framhåller kontinuitet som en viktig aspekt för att skapa en förtroendefull relation med vårdpersonal, vilket kan bidra till en ökad trygghet i att söka vård. Många patienter upplever dock att det finns en tidsbrist där besökstiderna är begränsade, vilket försvårar möjligheten att förmedla sina symtom, tankar och känslor. Inom den somatiska hälso- och sjukvården beskriver patienter med psykisk ohälsa att deras somatiska symtom ibland förbises till följd av fokus på den psykiska ohälsan, vilket kan leda till att somatiska symtom inte alltid uppmärksammas eller dokumenteras i tillräcklig utsträckning. Som konsekvens riskerar somatiska tillstånd att tolkas som en del av psykisk ohälsa, vilket kan påverka både vårdkvalitet och patienters upplevelser av att bli lyssnade på samt bidra till känslor av diskriminering (Andersson et al., 2020). Stigmatisering bidrar till att dessa patienter kan uppleva skam och rädsla för att bli dömda, vilket medför att många undviker att söka professionell vård när behovet finns (Hermann et al., 2022).

2.3.1 Stigmatisering

Stigmatisering i relation till psykisk ohälsa beskrivs som en process där människor eller grupper tillskrivs negativa egenskaper och anses avvika ifrån rådande samhällsnormer. Detta medför att de ges ett lägre värde i samhället. Begreppet innebär att människor med psykisk ohälsa ofta förknippas med och pekats ut genom negativa stereotyper (Folkhälsomyndigheten, 2025). Attityder och fördomar bidrar till konstruktionen av stereotyper, vilka grundas i felaktiga föreställningar och generaliserande antaganden om människor baserat på deras grupp tillhörighet (Folkhälsomyndigheten, 2024). Stigmatisering förklaras ofta av bristande kunskap om psykisk ohälsa, vilket kan bidra till utveckling av negativa attityder som i sin tur kan påverka människors beteenden. Sambandet är dock inte entydigt, vilket innebär att

ökad kunskap inte nödvändigtvis leder till mer positiva attityder eller ett förbättrat bemötande (Folkhälsomyndigheten, 2025). Ett sådant förhållningssätt kan bidra till en försämrad vårdrelation samt inverka negativt på patienters benägenhet att uppsöka vård (Jong et al., 2025).

Patienter med psykisk ohälsa upplever ofta att stigmatisering kan påverka både vårdens kvalitet och vårdrelationen negativt. Patienter upplever att bemötandet från sjuksköterskor kan väcka känslor av frustration och hopplöshet. De beskriver även en rädsla för att bli förknippade med negativa benämningar, såsom krävande eller uppmärksamhetssökande (Tyerman et al., 2021). Samtidigt visar forskning att stigmatisering av patienter med psykisk ohälsa kan påverka vårdens bemötande och prioriteringar, vilket riskerar att försämra omhändertagandet av somatiska tillstånd. Detta är särskilt problematiskt för patienter med samsjuklighet, där behovet av samordning mellan somatisk och psykiatrisk vård är avgörande för en säker och jämlik vård (Malogianni et al., 2025).

2.3.2 Samsjuklighet

Begreppet *samsjuklighet* avser förekomsten av två eller flera samtidiga sjukdomstillstånd hos människor, exempelvis somatisk och psykisk ohälsa. Samsjuklighet innebär inte nödvändigtvis att en sjukdom orsakar en annan, utan att tillstånden kan samexistera och påverka varandra på olika sätt. Detta belyser hur olika sjukdomar samverkar och kan påverka människors hälsa och vårdbehov. Flera faktorer kan bidra till samsjuklighet, däribland genetiska riskfaktorer, livsstilsfaktorer samt stress. När patienter exempelvis lider av depression och samtidig smärtproblematik kan symtomen förstärka varandra (Cabrera, 2025).

I hälso- och sjukvården förekommer patienter med samtidiga somatisk och psykisk ohälsa. Hos patienter med psykiatrisk diagnos, har upp till 68 procent minst en samtidig somatisk diagnos. Människor med psykiatriska diagnoser avlider i genomsnitt 20 år tidigare än den övriga befolkningen, vilket till stor del kan förklaras av samsjuklighet med somatiska tillstånd, såsom hjärt- och kärlsjukdomar, som ofta förbises när psykiatriska diagnoser föreligger (Floraidh, 2026). Ett välfungerande samarbete mellan olika team är avgörande för att säkerställa vård som tar hänsyn till patienters behov. Ett team kan bestå av patienter samt tillgängliga sjuksköterskor, vilket kräver en god kommunikation för att alla i teamet ska kunna bidra med sin specifika kompetens (Socialstyrelsen, 2026).

2.4 Sjuksköterskors ansvar

Legitimerade sjuksköterskors specifika kompetens är omvårdnad, vilket omfattar ett vetenskapligt kunskapsområde och ett patientnära arbete. Omvårdnad grundas i en humanistisk människosyn där sjuksköterskor i möten med patienter ansvarar för att arbeta personcentrerat, vilket utgör en av sjuksköterskors kärnkompetenser. Personcentrerad vård syftar till att utföra omvårdnad tillsammans med patienter och närstående, för att bevara värdighet och integritet. Sjuksköterskor ska fokusera på det patientnära arbetet samt ha ett ömsesidigt förhållningssätt som bygger på öppenhet för att kunna uppnå en god och säker vård. Det präglas av att säkerställa kompetensen hos sjuksköterskor i att kunna leda omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Livsvärlden avser människors unika upplevelser och erfarenheter av tillvaro, där de själva anses vara den främsta källan till kunskap om sin egen hälsa. Det är därför av vikt att sjuksköterskor bejakar patienters levda värld, genom att vara öppna och ta del av deras berättelser (Ekebergh, 2022a).

Livsvärldsperspektivet är centralt för en god och säker vård, då det förutsätter att sjuksköterskor är lyhörda inför patienters egna erfarenheter och livsvärld. Genom att utgå från patienters livsvärld i omvårdnaden, kan sjuksköterskor skapa en förståelse och därigenom främja känslan av välbefinnande (Ekebergh, 2022b).

Att värna om patienters värdighet innebär att bemöta dem med respekt och ta deras upplevelser på allvar. Patienter kan känna sig kränkta när lidandet inte blir uppmärksammat. Om fokus enbart riktas mot somatiska behov riskerar patienter med psykisk ohälsa att bli osynliggjorda i hälso- och sjukvården (Arman, 2022). Trots en ökad samhällslig medvetenhet om psykisk ohälsa kvarstår negativa attityder, vilket kan påverka bemötandet i vården och därmed utgöra ett hinder för en personcentrerad och jämlik omvårdnad (Hallberg & Klingberg, 2024).

3 PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa ökar globalt och innebär att fler människor med psykisk ohälsa söker vård inom den somatiska hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor möter därmed patienter där somatisk och psykisk ohälsa samspekar, vilket bidrar till komplexitet i vården. Dessa patienter befinner sig ofta i en sårbar situation där symtom riskeras att misstolkas, vilket kan leda till att deras behov inte uppmärksammas eller tillgodoses. Patienter beskriver upplevelser av att inte bli lyssnade på eller bemötta med förståelse, vilket i kombination med stigmatiserande attityder och bristande kunskap kan försämra vårdrelationen.

Sjuksköterskor har ett ansvar att bedriva personcentrerad och jämlik omvårdnad och möten med denna patientgrupp ställer höga krav på både klinisk och kommunikativ kompetens. Samtidigt är kunskapen begränsad kring hur sjuksköterskor i somatisk hälso- och sjukvård upplever, tolkar och hanterar dessa vårdssituationer i det dagliga arbetet. Det saknas särskilt fördjupad förståelse för vilka utmaningar som uppstår samt vilket stöd som krävs för att möjliggöra en god, personcentrerad och jämlik omvårdnad för patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården. Detta motiverar behovet av vidare forskning inom området.

4 SYFTE

Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården.

5 METOD

Studien baserades på en litteraturöversikt av kvalitativ och kvantitativ forskning med utgångspunkt från Friberg (2022a), vilket möjliggjorde en sammanfattning av kunskapsläget och därigenom belysa vad tidigare forskning undersökt (Friberg, 2022a). Metoden valdes i syfte att uppnå en bred och nyanserad förståelse av det studerade fenomenet genom en kombination av kvalitativ och kvantitativ forskning. Den kvalitativa ansatsen syftar till att belysa människors subjektiva upplevelser och livsvärld (Billhult, 2023), medan den kvantitativa ansatsen utgår från strukturerade mätningar i syfte att identifiera samband och möjliggöra jämförelser mellan variabler (Henricson & Billhult, 2023). Genom att integrera dessa ansatser skapades förutsättningar för en mer heltäckande och fördjupad förståelse av det aktuella forskningsområdet.

5.1 Urval

Inklusionskriterier till uppsatsen var att hitta artiklar som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården, där människor över 18 år var inkluderade. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade mellan 2016–2026 då tidigare forskning inte ansågs vara aktuell för ämnet. Vidare skulle forskning vara genomförd inom västvärlden, vara etiskt övervägda, ha en kvalitativ eller kvantitativ forskningsansats samt beskriva sjuksköterskors perspektiv. Samtliga artiklar skulle vara granskade enligt peer review, vilket innebär att de är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022).

5.2 Datainsamling

Insamling av data skedde systematiskt genom databaserna CINAHL samt Medline. Databaserna innehåller kvalitetsgranskad forskning samt vetenskapliga publikationer. De är organiserade i olika ämnesområden och bygger på ett noggrant urval av litteratur (Östlundh, 2022). Artiklarna är granskade flertalet gånger för att kunna ge en pålitlig litteraturöversikt. För att möjliggöra detta tillämpades Östlundhs (2022) sökprocess för att identifiera relevanta sökord som kan härleda till aktuell litteratur. Det formade en grundläggande förståelse för det undersökta fenomenet. Utöver databassökning tillämpades manuell sökning, där referenslistor i relevanta artiklar granskades för att identifiera forskning som var aktuell för studiens syfte.

De söksträngar som användes vid artikelsökning sammanställdes och dokumenterades i en tabell (se bilaga 1) med antal träffar, lästa rubriker, lästa abstrakter, lästa artiklar samt utvalda artiklar. De sökord som användes var; *nurse, mental illness, general hospital, staff attitudes, nurses, experiences, mental health, nursing care, emergency service, attitude, nurses experience* och *mental disorders*. Trunkering användes för att finna ett brett sökresultat, vilket inkluderade fler böjelser på ord. Boolesk söklogik användes för att sammankoppla de olika sökord som var användbara (Östlundh, 2022). För att säkerställa att utvalda artiklar var peer reviewed användes Ulrichsweb, vilket är en sökkälla för att få fram mer detaljerad information (Global Serials Directory, 2026).

De elva utvalda artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2022b) granskningsmall (se bilaga 2) för att säkerställa en strukturerad bedömning av forskningens kvalitet. För att bedöma om varje forskning uppfyllde kvalitetskraven besvarades ett antal granskningsfrågor. Varje fråga genererade ett poäng för "ja" och noll poäng för "nej". Därefter sammanställdes poängen och bedömdes utifrån en poängskala för att fastställa en hög kvalitet på artiklarna. Ett till fyra poäng innebär låg kvalitet, fem till nio poäng medelhög kvalitet och tio till 14 poäng innebär att artiklarna hade en hög kvalitet (se bilaga 2). Granskningen resulterade i att elva artiklar med hög kvalitet inkluderades i studiens resultat och var genomförda i Australien, England, Finland, Grekland, Portugal, Spanien, Sverige samt USA. En översiktstabell sammanställdes för att presentera de inkluderade artiklarna på ett strukturerat sätt. I tabellen redovisades artiklarnas författare, syfte, metod, resultat, etiska överväganden samt kvalitetsbedömning (bilaga 3).

5.3 Analys

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022a) fyra analytiska steg för litteraturöversikter som inkluderar både kvalitativ och kvantitativ forskning. I det första steget lästes samtliga artiklar upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse av innehållet och säkerställa dess relevans i relation till studiens syfte. I det andra steget sammanställdes artiklarna i en översiktstabell (se Bilaga 3), vilket bidrog till struktur och överskådlighet av forskningens centrala innehåll. I det tredje steget identifierades likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Relevanta fynd markerades och jämfördes systematiskt, vilket möjliggjorde en fördjupad förståelse av det studerade fenomenet. I det fjärde och sista steget sorterades de analyserade resultaten in i olika kategorier baserat på identifierade mönster. Dessa kategorier utgjorde grunden för resultatets huvudrubriker och bidrog till en tydlig och logisk struktur. AI-baserade verktyg användes som stöd i analysen för bearbetning av större textmängden samt kondensering av artiklar. Detta effektiviserade arbetet, dock krävdes ett kritiskt förhållningssätt för att säkerställa att innehållets innebörd inte förändrats.

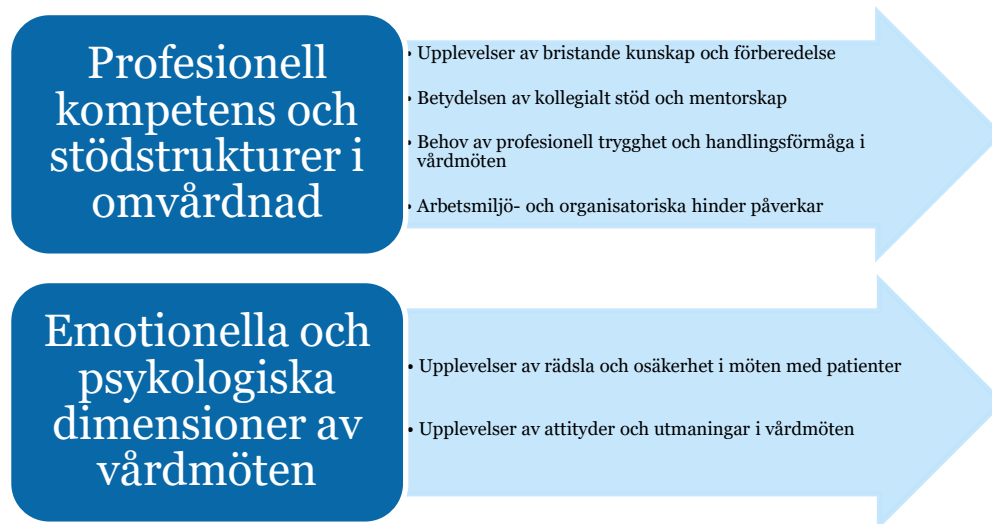
5.4 Etiska överväganden

Samtliga författare hade en förförståelse inom ämnet genom tidigare arbetserfarenheter och sjuksköterskeutbildning, vilket hanterades genom kontinuerlig dialog mellan författarna och gemensam granskning av det analyserade materialet. Vidare granskade en handledare och andra studenter studien för att säkerställa att inga personliga åsikter hade haft en negativ påverkan. Då engelska inte var modersmål förelåg en risk för feltolkning vid granskning av artiklarna, vilket hanterades genom upprepad läsning och gemensam diskussion av tolkningarna. AI-baserade verktyg har använts vid översättning samt som stöd vid språklig textförbättring. Användningen har beaktats ur ett forskningsetiskt perspektiv, där författarna ansvarat för att det bearbetade innehållet fortsatt är korrekt och i enlighet med ursprungstext.

De inkluderade artiklarna uppfyllde forskningsetiska krav avseende information och samtycke i enlighet med Helsingforsdeklarationens riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2024). Studien baseras på vetenskapligt publicerat och offentligt tillgängligt material, vilket har använts i enlighet med gällande lagstiftning, däribland Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105, 1 kap. 1 §). För att upprätthålla en god forskningssed har plagiering undvikits genom att samtliga källor har redovisats korrekt samt att det aktuella materialet har refererats enligt APA 7. Tidigare forskning har parafraserats och redovisats med tydlig källhänvisning för att säkerställa spårbarhet och stärka studiens trovärdighet.

6 RESULTAT

I resultatet presenteras en sammanställning av elva artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats, vilka belyser sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården. Analysen av de inkluderade artiklarna resulterade i två huvudteman med sex tillhörande subteman, vilka presenteras nedan (se figur 1).



Figur 1. Sammanställning av resultatets huvudteman samt subteman.

6.1 Professionell kompetens och stödstrukturer i omvårdnad

Temat *professionell kompetens och stödstrukturer i omvårdnad* belyser sjuksköterskornas upplevelser av hur utbildning, mentorskap och självförtroende påverkar deras förmåga att vårda patienter med psykisk ohälsa i den somatiska hälso- och sjukvården. Sjuksköterskorna beskriver brister i grundutbildningen som en central utmaning, vilket kan påverka förmågan att hantera komplexa vårdssituationer och kommunikationen med patienter med psykisk ohälsa. Temat beskrivs i fyra subteman; *upplevelser av bristande kunskap och förberedelse*, *betydelsen av kollegialt stöd och mentorskap*, *behov av professionell trygghet och handlingsförmåga i vårdmöten* samt *arbetsmiljö- och organisatoriska hinder påverkar*.

6.1.1 Upplevelser av bristande kunskap och förberedelse

Sjuksköterskorna upplever att grundutbildningen inte alltid ger tillräcklig kunskap och förberedelse för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Flera av sjuksköterskorna uppger att utbildningen främst fokuserar på somatisk hälsa, vilket kan bidra till en upplevelse av bristande förberedelse i möten med patienter som har samtidig somatisk och psykisk ohälsa (Derblom et al., 2022; Foye et al., 2020). Många av sjuksköterskorna anser sig sakna tillräcklig kompetens för att erbjuda ett adekvat stöd i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa (Veresova et al., 2023).

Sjuksköterskorna upplever ofta att de saknar kunskapen som krävs för att hantera patienters psykiska ohälsa, inklusive förståelse för specifika tillstånd, bemötande och kommunikativa strategier (García-Carpintero Blas et al., 2023). Brister på teoretiska och praktiska kunskaper i samtalsmetodik för patienter med psykisk ohälsa upplevs av sjuksköterskorna som en bidragande orsak till att de förlitar sig på informella bedömningar istället för evidensbaserad praxis (Brunero et al., 2017). Sjuksköterskorna upplever att bristen på kunskap om hur de professionellt kan hantera och respondera på känslig information ofta gör att de prioriterar somatiska vårdmoment framför bedömningar kring psykisk ohälsa, eftersom de känner sig mer trygga och kompetenta i de somatiska omvårdnadsmomenten (Peart et al., 2023).

I möten med patienter med psykisk ohälsa upplever många av sjuksköterskorna att kommunikationen och samspelet med patienter ofta beskrivs som komplexa (Brunero et al., 2017). Sjuksköterskorna uppger att de saknar konkreta strategier för att genomföra fördjupade samtal med patienter i akuta situationer kopplat till psykisk ohälsa, exempelvis vid suicidtankar, vilket innebär en begränsad förmåga att bedöma patienters psykiska mående (Veresova et al., 2023). Bristande kunskap i kommunikativa färdigheter, upplever sjuksköterskorna medföra svårigheter i möten med patienter med psykisk ohälsa, vilket påverkar både kvaliteten på deras bedömningar och möjligheten att erbjuda god vård (García-Carpintero Blas et al., 2023; Holmberg et al., 2020).

Bristen på kontinuerlig fortbildning och praktisk erfarenhet, beskriver sjuksköterskorna försvåra hanteringen av dessa patientmöten (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Trots detta upplever vissa av sjuksköterskorna att deras kunskaper fortfarande är begränsade vid vård av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården. Bristerna synliggörs främst i kunskap om lagstiftning kopplad till psykisk ohälsa, där sjuksköterskorna upplever oklarheter kring när de har lagligt stöd att agera i svåra situationer. Sjuksköterskorna upplever också svårigheter i möten med patienter med psykisk ohälsa och avsaknaden av tydliga riktlinjer och strukturer i hälso- och sjukvården förstärker upplevelsen av otillräcklighet. De menar att detta kan leda till att ansvaret uppfattas ligga hos någon annan, vilket kan göra att

sjuksköterskorna distanserar sig från att aktivt vårda patientgruppen (Foye et al., 2020).

6.1.2 Betydelsen av kollegialt stöd och mentorskap

Sjuksköterskorna upplever att kollegialt stöd från erfarna medarbetare ökar deras trygghet i möten med patienter med psykisk ohälsa, särskilt i situationer som de själva bedömer som utmanande. Det beskrivs av sjuksköterskorna som en mellanmänsklig process där erfarenheter och praktiska råd överförs i det dagliga arbetet, där erfarna kollegor fungerar som förebilder (Avery et al., 2020). Mentorskap och handledning uppges av sjuksköterskorna vara viktiga verktyg för lärande i praktiken, vilket upplevs underlätta hanteringen av komplexa vårdsituationer samt bidra till utveckling av rutiner och strategier i det patientnära arbetet (Avery et al., 2020; Peart et al., 2023). Kollegialt stöd från de erfarna sjuksköterskorna inom vården av patienter med psykisk ohälsa upplevs av sjuksköterskorna som en betydelsefull resurs, både för praktiskt lärande och för vägledning i hanteringen av komplexa vårdsituationer (García-Carpintero Blas et al., 2023).

De erfarna sjuksköterskorna konsulterar i större utsträckning mer erfarna kollegor vid högljudda eller aggressiva beteenden hos patienter med psykisk ohälsa. De anser att kollegialt stöd fungerar som en vägledning i bedömning och koordinering i komplexa eller långvariga vårdsituationer (Peart et al., 2023). Vidare beskriver sjuksköterskorna att detta stöd stärker förmågan att tolka symtom och hantera vårdsituationer på ett tryggt och kompetent sätt. De uppger även att när erfarna kollegor vägleder vid vård av patienter med psykisk ohälsa, skapas en säkrare vårdmiljö och bättre förutsättningar för att ge god vård (Avery et al., 2020). Sjuksköterskorna beskriver att mentorskap bidrar till reflektion kring det egna arbetet och bemötande gentemot patienter, vilket stärker deras förmåga att uppmärksamma patienters individuella behov bortom sjukdomen (Fernandes et al., 2019).

6.1.3 Behov av professionell trygghet och handlingsförmåga i vårdmöten

Sjuksköterskorna beskriver att deras professionella förmåga är central för hur de agerar i vården av patienter med psykisk ohälsa. Genom ett väl utvecklat självförtroende upplever sjuksköterskorna att de kan arbeta självständigt, hantera komplexa situationer och fatta välgrundade beslut i mötet med patienter (Avery et al., 2020; Derblom et al., 2022; Holmberg et al., 2020). En ökad trygghet i yrkesrollen upplevs möjliggöra ett agerande utifrån ett professionellt omdöme snarare än enbart medicinska instruktioner. Sjuksköterskorna uppger att detta underlättar tolkningen av patienters

beteenden och anpassning av vårdinsatser efter patienters behov, vilket möjliggör ett holistiskt förhållningssätt där fysiska, psykiska och sociala aspekter integreras i omvårdnaden (Derblom et al., 2022).

Sjuksköterskorna beskriver att ökad självsäkerhet i yrkesrollen underlättar hantering av komplexa situationer och gör det möjligt att agera tryggt i mötet med patienter (Avery et al., 2020; Fernandes et al., 2019; Ihalainen-Tamlander et al., 2016). De oerfarna sjuksköterskorna upplever att utvecklad handlingsförmåga förbättrar deras kapacitet att hantera svåra patientmöten och möjliggör ett förhållningssätt med fokus på patienters individuella behov samt att bygga tillitsfulla vårdrelationer (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Vidare beskriver sjuksköterskorna att bristande professionell kompetens kan leda till distansering och begränsad interaktion med patienter, samt att ansvaret för vården överlämnas till psykiatrin (Derblom et al., 2022; Holmberg et al., 2020; Peart et al., 2023).

6.1.4 Arbetsmiljö- och organisatoriska hinder påverkar

Sjuksköterskorna upplever att arbetsmiljö och organisatoriska faktorer är avgörande för deras möjligheter att ge adekvat stöd till patienter med psykisk ohälsa och för att upprätthålla ett relationellt förhållningssätt i vårdmöten. Enligt sjuksköterskorna begränsar hinder som tidsbrist, hög arbetsbelastning och miljöfaktorer, möjligheten att skapa förtroendefulla vårdrelationer och bemöta patienters psykiska ohälsa (Derblom et al., 2022; Foye et al., 2020; García-Carpintero Blas et al., 2023; Veresova et al., 2023). Sjuksköterskorna upplever att somatiska vårdavdelningar ofta präglas av hög arbetsbelastning och ökande arbetskrav, vilket bidrar till förhöjda stressnivåer. För att hantera denna stress använder sjuksköterskorna olika strategier, såsom "busy walk", där de framstår som upptagna för att undvika svåra samtal. Patienter med psykisk ohälsa upplevs av sjuksköterskorna som särskilt resurskrävande, eftersom de ofta behöver förstärkt vård, kontinuerlig observation och stöd i utmanande vårdssituationer. Sjuksköterskorna upplever att omfattande resurskrav, såsom större arbetsinsats samt behov av specialiststöd och riskbedömning, kan försvåra deras möjlighet att tillhandahålla säker och högkvalitativ vård (Foye et al., 2020).

Sjuksköterskorna uppger att de i vissa situationer hänvisar till tidsbrist för att motivera att omvårdnaden begränsas till grundläggande somatiska uppgifter, vilket kan medföra att patienters behov av psykosocialt stöd inte tillgodoses (Brunero et al., 2017). Sjuksköterskorna beskriver att personcentrerad vård formas av organisatoriska och miljömässiga faktorer, vilket påverkar deras sätt att agera i patientmöten (Foye et al., 2020). Sjuksköterskorna upplever att begränsat stöd från arbetsledning och bristande handlingsutrymme hos chefer utgör viktiga organisatoriska hinder, som påverkar möjligheten att tillgodose patienters psykiska ohälsa. När psykisk ohälsa prioriteras lågt upplever

sjuksköterskorna att chefer inte alltid har möjlighet att förändra arbetsförhållanden, vilket begränsar möjligheten att tillgodose patienters behov av stöd. Detta beskrivs av sjuksköterskorna som något som förstärker de strukturella hinder som påverkar vårdens innehåll och kvalitet (Avery et al., 2020; Brunero et al., 2017; Derblom et al., 2022; Foye et al., 2020; García-Carpintero Blas et al., 2023; Veresova et al., 2023).

6.2 Emotionella och psykologiska dimensioner av vårdmöten

Temat *emotionella och psykologiska dimensioner av vårdmöten* belyser sjuksköterskornas upplevelser av osäkerhet, rädsla samt attityder som påverkar deras förmågor i att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna beskriver känslor av oro och maktlöshet som kan påverka både bemötande och omvårdnad, särskilt i emotionella och komplexa situationer. Temat är vidare indelat i två subteman; *upplevelser av rädsla och osäkerhet i möten med patienter* samt *upplevelser av attityder och utmaningar i vårdmöten*.

6.2.1 Upplevelser av rädsla och osäkerhet i möten med patienter

Sjuksköterskorna uppger att känslor av osäkerhet och rädsla är vanligt förekommande vid vård av patienter med psykisk ohälsa i den somatiska hälso- och sjukvården (Foye et al., 2020). De beskriver att denna osäkerhet ofta leder till att de prioriterar tekniska och medicinska uppgifter (Derblom et al., 2022). Sjuksköterskorna beskriver att de ibland kategoriserar patienter som farliga, särskilt de som upplevs som hotfulla eller oförutsägbara (Brunero et al., 2017). Vidare beskriver de att majoriteten av patienter med psykisk ohälsa inte är våldsamma, samtidigt som erfarenheter av svåra incidenter ofta delas mellan kollegor. Spridningen av dessa berättelser upplevs av sjuksköterskorna kunna bidra till en atmosfär av rädsla och nervositet redan innan patientmöten (Foye et al., 2020). Sjuksköterskorna upplever även en rädsla för sin egen säkerhet när de möter patienter som kan uppvisa våldsamhet eller aggressivitet i arbetsmiljön (García-Carpintero Blas et al., 2023). Sjuksköterskorna rapporterar särskilt en oro för att uttrycka sig fel, vilket upplevs som ett centralt hinder eftersom det kan leda till okontrollerbara reaktioner hos patienter (Foye et al., 2020). Denna oro bidrar samtidigt till att sjuksköterskorna undviker att tala om patienters psykiska ohälsa, även när den kan utgöra en bakomliggande orsak till vårdbesöket (Derblom et al., 2022).

Sjuksköterskorna uppger att kategorisering av patienters beteenden kan påverka planering och genomförande av vården, där kategorisering ofta är kopplad till ett mer försiktigt eller distanserat förhållningssätt, vilket kan begränsa möjligheten till ett nära och stödjande bemötande (Brunero et al., 2017). Vidare rapporterar sjuksköterskorna känslor av otillräcklighet i arbetet med att ge vård som präglas av empati (Holmberg et al., 2020). Trots de utmaningar som förekommer inom hälso- och sjukvården uppger sjuksköterskorna en stark vilja att kunna erbjuda god och personcentrerad vård. Reflektioner över hur de själva vill bli bemötta i liknande situationer anses vara centrala för att skapa bästa möjliga förutsättningar för patienter och för att hantera de emotionella krav som arbetet medför (García-Carpintero Blas et al., 2023).

6.2.2 Upplevelser av attityder och utmaningar i vårdmöten

Sjuksköterskorna uppger att patienter med psykisk ohälsa kan bemötas på ett exkluderande och auktoritärt sätt inom den somatiska hälso- och sjukvården, vilket kan yttra sig i social isolering, begränsade rättigheter och strikt övervakning. Samtidigt framhäver sjuksköterskorna en positiv inställning, där patienter bemöts med respekt, stöd och möjlighet till delaktighet samt social integration. Sjuksköterskorna beskriver att attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa varierar, där både positiva och negativa föreställningar kan påverka hur vården utformas (Fernandes et al., 2019; Porfyri et al., 2022).

Sjuksköterskorna beskriver att stigmatiserade attityder kan leda till att både patienters somatiska och psykiska behov förbises eller ignoreras. De beskriver att detta kan påverka vårdens kvalitet negativt, vilket kan resultera i längre vårdtider, sämre behandlingsresultat samt en ökad risk för dödlighet inom den somatiska hälso- och sjukvården (Foye et al., 2020). Vidare framkommer det att sjuksköterskorna i vissa fall upplever att patienter enbart betraktas utifrån sin psykiska ohälsa, vilket kan leda till att bemötandet samt förhållningssättet till patienter påverkas (Holmberg et al., 2020). Samtidigt upplever sjuksköterskorna att de har en central roll i att motverka stigmatisering och i att stödja patienter i deras återhämtningsprocess (Ihalainen-Tamlander et al., 2016).

Sjuksköterskorna beskriver att patienter med psykisk ohälsa kan vara mer utmanande att vårda än patienter med endast somatisk ohälsa. Patienters behov beskrivs av sjuksköterskorna som svåra att förutse, samtidigt som kommunikation, bedömning och hantering av oförutsägbart eller aggressivt beteende upplevs som utmanande (Peart et al., 2023). Sjuksköterskorna beskriver även utmaningar i att tolka patienters beteenden, såsom agitation, vilket ibland kan leda till att de undviker patientgruppen (Avery et al., 2020).

Sjuksköterskorna upplever ofta ett starkare engagemang vid det första mötet med patienter som återkommande söker vård, medan både engagemang och empati tenderar att avta vid upprepade besök (Veresova et al., 2023). Samtidigt framhåller sjuksköterskorna svårigheter i att integrera ett medicinskt patientperspektiv med ett holistiskt livsvärldsperspektiv, särskilt i akuta situationer, vilket ofta leder till att perspektiven hålls åtskilda i vårdandet (Holmberg et al., 2020).

6.3 Resultatsammanfattning

Bristande kunskap och otillräcklig förberedelse inför möten med patienter med psykisk ohälsa bidrar ofta till osäkerheter hos sjuksköterskorna inom den somatiska hälso- och sjukvården. Eftersom grundutbildningen främst fokuserar på somatisk vård framstår kommunikation, bemötande och bedömning av psykiska symtom som särskilt utmanande. Resultatet visar även att vidareutbildning, mentorskap och kollegialt stöd kan stärka sjuksköterskornas kompetens och öka tryggheten i vårdmöten. Professionell trygghet framträder som en avgörande faktor för hur sjuksköterskorna agerar, där ett högt självförtroende möjliggör ett mer närvarande och personcentrerat arbetssätt. I kontrast kan bristande självförtroende leda till distansering från patienter och ett ökat fokus på medicinska uppgifter.

Patienter som uppvisar suicidtankar, agitation eller självskadebeteende upplever sjuksköterskorna som särskilt utmanande där stigmatiserade attityder kan påverka bemötandet negativt, samtidigt bidrar erfarenhet och utbildning ofta till mer positiva förhållningssätt. Organisatoriska faktorer såsom hög arbetsbelastning, tidsbrist och begränsad kunskap om psykisk ohälsa begränsar möjligheten att ge adekvat psykosocialt stöd. Sammantaget visar resultatet att både individuella och strukturella faktorer samverkar och påverkar vårdens kvalitet samt möjligheten att tillgodose patienters helhetsbehov.

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskorna upplevde att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården. För att besvara syftet tillämpades en litteraturöversikt som inkluderade kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder. Genom att inkludera båda metodansatserna möjliggjordes en mer nyanserad belysning av fenomenet, där både upplevelser och kvantitativa aspekter beaktades. En av metoderna hade kunnat begränsa förståelsen, då endast en dimension av fenomenet hade framträtt. En intervjustudie hade kunnat ge djupare förståelse för sjuksköterskornas upplevelser, dock valdes en litteraturstudie eftersom den möjliggjorde en bred översikt av befintlig forskning och bedömdes vara mer tidseffektiv. En systematisk informationssökning genomfördes för att identifiera artiklar som besvarade syftet, vilket stärkte urvalets tillförlitlighet och validitet. Sökningar genomfördes i CINAHL och Medline, som ansågs vara relevanta databaser inom omvårdnad och medicinsk forskning. Sökningarna begränsades till 2016–2026 för att säkerställa aktuell forskning, vilket stärkte trovärdigheten. Detta motiverades av att psykisk ohälsa hade ökat globalt under de senaste åren (World Health Organization, 2025), samtidigt kunde exkludering av äldre forskning ha inneburit att relevant material uteslöts. En litteraturöversikt möjliggör en självständig värdering av de inkluderade artiklarnas trovärdighet hos läsaren (Rosén, 2023).

Sökprocessen genomfördes med olika kombinationer av sökord såsom "nursing", "mental illness" och "somatic care" för att bredda sökresultatet. Under sökprocessen framkom svårigheter att identifiera forskning som motsvarade syftet, vilket ledde till justeringar av söksträngar. Utöver databassökningar genomfördes manuella sökningar genom granskning av referenslistor i relevanta artiklar, vilket har identifierat ytterligare forskning och därmed stärkt studiens trovärdighet. Samtidigt finns en risk för selektionsbias då urvalet i större utsträckning kan ha påverkats av författarnas bedömningar. Inklusions- och exklusionskriterier tillämpades för att säkerställa relevans. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle belysa sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk hälso- och sjukvård. Endast engelskspråkiga artiklar som var granskade enligt peer reviewed inkluderades, vilket kan ha begränsat överförbarheten. Samtidigt inkluderades artiklar från olika länder, vilket stärker överförbarheten genom att resultaten baseras på varierade kontexter. Exklusionskriterier omfattade forskning som inte svarade mot syftet, saknade fulltext eller hade bristande metodologisk kvalitet. Forskning begränsades till västvärlden för att öka överförbarhet till svensk vårdkontext, dock minskar generaliserbarheten genom att andra kulturella och organisatoriska perspektiv exkluderades.

Totalt inkluderades elva artiklar, vilket bedömdes ge en god balans mellan bredd och djup i analysen. Materialet ansågs vara tillräckligt omfattande för att identifiera centrala mönster samtidigt som det var hanterbart att analysera på ett fördjupat sätt. Ett större antal artiklar hade dock kunnat stärka studiens generaliserbarhet genom att ge ett mer varierat underlag, samtidigt som analysens djup hade kunnat riskeras. Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022a) fyra analyssteg. Analysmetoden upplevdes som strukturerad och lätt att följa, vilket bidrog till en tydlig helhetsförståelse av materialet. Genom analysprocessen identifierades likheter och skillnader i syfte att fördjupa förståelsen av fenomenet. En tydlig beskrivning av analysprocessen stärkte studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). En möjlig begränsning i analysen var att tolkningen av materialet kunde påverkas av författarnas förförståelse, trots användning av en strukturerad analysmodell.Handledning och opponering av andra studenter bidrog ytterligare till att stärka studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet genom kontinuerlig granskning av examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Trovärdigheten i studien stärktes genom en systematisk sökprocess samt genom att de inkluderade artiklarna granskades upprepade gånger av samtliga författare, detta stärkte textens reliabilitet genom att processen genomfördes på ett strukturerat och dokumenterat sätt. Studien baserades på sekundärdata, vilket innebar att datainsamlingen i artiklarna inte kunde påverkas, vilket kan ha påverkat tillförlitligheten. Eftersom inkluderad forskning använde olika metoder kan deras resultat ha påverkat jämförbarheten. Begränsningen till västländer kan ha påverkat överförbarheten till andra kontexter. En potentiell bias utgjordes av språkbegränsningen samt förförståelse, vilket kan ha påverkat urval och tolkning av resultat. De inkluderade artiklarna var i huvudsak etiskt godkända, vilket stärkte studiens etiska tillförlitlighet. Endast publicerade och vetenskapligt granskad forskning inkluderades, vilket stärkte det forskningsetiska förhållningssättet.

Författarna hade en viss förförståelse inom området baserat på arbetslivserfarenhet, sjuksköterskeutbildning samt samhällliga normer. Detta bidrog till medvetenhet om att stigmatisering kring psykisk ohälsa var ett aktuellt fenomen. Förförståelsen diskuterades kontinuerligt mellan författarna för att minimera dess påverkan på resultatet. Även om förförståelse kan ses som både en styrka och en begränsning, eftersträvades ett reflekterande och öppet förhållningssätt under hela processen (Dahlborg, 2022). Peer debriefing användes för att ytterligare stärka pålitligheten genom gemensam reflektion över resultatet (Petersson & Rämgård, 2023). Förförståelsen dokumenterades och diskuterades löpande under arbetets gång för att minska dess påverkan på analysen. AI-baserade verktyg har använts som stöd i arbetet för språklig bearbetning och strukturering av text, vilket bidrog till ett mer tydligt och effektivt arbete. Samtidigt krävdes ett kritiskt förhållningssätt då användningen kan ha påverkat formuleringar och tolkningar. Materialet har därför granskats och reviderats kontinuerligt för att säkerställa studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever att grundutbildningen inte förbereder dem tillräckligt för att vårda patienter med psykisk ohälsa i den somatiska hälso- och sjukvården. Detta kan förstås som en konsekvens av utbildningens huvudsakliga fokus på somatisk hälso- och sjukvård, vilket riskerar att skapa en obalans mellan kompetens inom somatisk och psykisk ohälsa. Bristande kommunikativ kompetens framträder som en central faktor, där svårigheter att föra fördjupade samtal och tolka patienters uttryck begränsar möjligheten att bedriva en personcentrerad vård. Resultaten indikerar att kompetens inom psykisk ohälsa inte enbart handlar om teoretisk kunskap, utan även om praktiska färdigheter, handledning och klinisk erfarenhet. Detta kan förstås i relation till personcentrerad vård, där förmågan att lyssna till och tolka patienters livsvärld är avgörande för att kunna möta individuella behov (Ekebergh, 2022a).

Vidare framkommer att bristande förberedelse kan leda till en osäkerhet i yrkesrollen och minska sjuksköterskornas benägenhet att uppmärksamma och bemöta patienters psykiska behov. Detta påverkar inte enbart sjuksköterskornas agerande, utan även patienters upplevelser av vården. Uppfattningen delas med patienter som ofta upplever bristande kompetens eller osäkerhet hos sjuksköterskorna, vilket kan resultera i minskad tillit och trygghet i vården (Morgan et al., 2016). I enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2024) förutsätter en personcentrerad vård ett respektfullt och ömsesidigt förhållningssätt. Resultatet tyder dock på att detta inte enbart kan uppnås genom teoretisk kunskap, utan kräver utveckling av praktiska och kommunikativa färdigheter. Sammantaget indikerar detta ett behov av riktad utbildning och stödstrukturer för att möjliggöra en personcentrerad vård där både somatiska och psykiska behov beaktas.

Resultatet indikerar att sjuksköterskorna med tidigare erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa upplever en större trygghet i vårdmöten. Detta kan förstås som att erfarenhet bidrar till att stärka både kompetens och handlingsförmåga i komplexa situationer. Samtidigt är en sådan utveckling tidskrävande, eftersom den är beroende av hur frekvent sjuksköterskorna möter denna patientgrupp i klinisk praxis. Utifrån sjuksköterskornas omvårdnadsansvar, som vilar på en humanistisk människosyn, förväntas vård och omvårdnad ges med god kvalitet oavsett vårdkontext (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Resultatet visar dock att detta förutsätter adekvata kunskaper och färdigheter i att bemöta psykisk ohälsa även inom den somatiska hälso- och sjukvården. Vid bristande kompetens finns en risk att psykisk ohälsa uppfattas som ett område utanför sjuksköterskornas ansvarsområde, vilket kan påverka både bemötande och prioriteringar i hälso- och sjukvården. Detta kan leda till att fokus främst riktas mot somatiska aspekter, medan patienters psykiska behov i mindre utsträckning uppmärksammas i omvårdnaden. Liknande mönster beskrivs i tidigare

forskning, där symtom tenderar att tolkas utifrån patienters psykiska ohälsa, vilket kan påverka hur vården planeras och genomförs (Morgan et al., 2016).

Kollegialt stöd framstår som en central faktor för sjuksköterskornas trygghet i möten med patienter med psykisk ohälsa, särskilt för de oerfarna sjuksköterskorna. Genom mentorskap och stöd från mer erfarna kollegor ges möjligheter att utveckla praktiska färdigheter, reflektera över arbetet samt hantera komplexa vårdssituationer. Stödet kan förstås som en viktig resurs för återhämtning i emotionellt krävande situationer, vilket bidrar till att stärka både kompetens och självförtroende i yrkesrollen. Samtidigt framkommer det att när mentorskap saknar struktur och istället baseras på individuella initiativ, finns en risk att de oerfarna sjuksköterskorna inte erhåller tillräckligt med stöd, vilket kan påverka både arbetsmiljö och vårdkvalitet negativt. Strukturerat kollegialt stöd främjar en tryggare, mer personcentrerad och säker vård, där somatiska och psykiska behov beaktas (Alshehri & Alodhailah, 2025).

Resultatet visar att självförtroende kan förstås både som en emotionell upplevelse och som en del av den professionella kompetensen. I denna studie tolkas begreppet främst som ett uttryck för professionell trygghet, då det är nära kopplat till sjuksköterskornas erfarenhet, kunskap och handlingsförmåga i vårdmöten. Självförtroende har en stor betydelse för hur sjuksköterskorna vårdar patienter med psykisk ohälsa. Bristande erfarenhet eller utbildningsnivå kan påverka sjuksköterskornas självförtroende i patientmöten, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdkvaliteten (Floraidh, 2026). Ett högre självförtroende medför däremot att sjuksköterskorna kan arbeta mer självständigt, tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt samt hantera komplexa situationer på ett tryggt sätt. Detta främjar positiva vårdrelationer och gör att patienters psykiska behov uppmärksammas och tillgodoses bättre. Bristande självförtroende kan däremot leda till en osäkerhet, distansering från patienter och försämrad kvalitet i vårdmöten, samtidigt som stress och en känsla av otillräcklighet stärks. Detta styrks av forskning som visar på ett tydligt samband mellan sjuksköterskornas förmåga, självförtroende och deras interaktion med patienter, där en högre tro på den egna förmågan och ett bättre självförtroende är kopplat till mer kvalitativa patientmöten (Abu Sharour et al., 2021). Resultatet tyder därför på att kompetens inom psykisk ohälsa inte enbart handlar om teoretisk kunskap, utan även om praktiska färdigheter, erfarenhet och trygghet i yrkesrollen.

Resultatet visar att organisatoriska hinder i hög grad påverkar sjuksköterskornas möjligheter att bedriva en god och personcentrerad vård. Tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande stöd från arbetsledningen identifieras som centrala hinder, vilket begränsar möjligheten för sjuksköterskorna att uppmärksamma patienters psykiska behov. Forskning visar att organisatoriska kulturer och policyer kan påverkas av negativa attityder gentemot psykisk ohälsa, vilket i sin tur påverkar patienter negativt. Tidsbrist framhålls som ett av de största hindren för att ge god vård, eftersom

sjuusköterskorna inte alltid hinner ge patienter det stöd de behöver, vilket kan resultera i försämrad vårdkvalitet (Tyerman et al., 2021). I en pressad arbetssituation tenderar somatiska arbetsuppgifter att prioriteras, vilket kan ses som en konsekvens av vårdens strukturella krav, samtidigt som möjligheten av att upprätthålla ett helhetsperspektiv riskerar att gå förlorat. Detta kan förstås som en konsekvens av strukturella förutsättningar snarare än bristande vilja hos sjuusköterskorna. Strategier såsom att framstå som upptagen kan tolkas som ett sätt att hantera en pressad och ohållbar arbetssituation. Samtidigt riskerar dessa strategier att påverka vårdmöten negativt, då de kan begränsa möjligheten till närvaro, kommunikation och relationsskapande. Detta bekräftas av patienters erfarenheter, där begränsad tid och upplevd otillgänglighet hos vårdpersonal försvårar möjligheten att uttrycka symtom, tankar och känslor (Andersson et al., 2020).

Resultatet tyder på att organisatoriska förutsättningar får konsekvenser som sträcker sig bortom arbetsmiljön och påverkar kvalitet och dynamik i vårdmöten. När tid och resurser begränsas kan patienters möjligheter till delaktighet och att bli lyssnade på hämmas, vilket i sin tur kan påverka deras tillit till vården (Andersson et al., 2020). Detta kan tolkas som att organisatoriska begränsningar indirekt påverkar vårdrelationens kvalitet samt förutsättningar för ett personcentrerat arbetssätt. Därmed blir det tydligt att personcentrerad vård inte enbart bör betraktas som ett individuellt ansvar, utan är beroende av organisatoriska strukturer som skapar förutsättningar för att vården ska kunna bedrivas på ett personcentrerat sätt.

Vidare framkommer det att känslor av osäkerhet och rädsla är centrala vid vård av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska hälso- och sjukvården. Dessa känslor kan förstås som en följd av komplexa möten med patienter med psykisk ohälsa, där sjuusköterskorna beskriver en oro för att uttrycka sig på ett sätt som kan förvärra patienters tillstånd eller utlösa oförutsägbara reaktioner. Osäkerheter i möten med patienter kan enligt sjuusköterskornas upplevelser leda till försiktiga eller återhållsamma handlingar, vilket kan förstärka stigmatiserande mönster i vården (Tyerman et al., 2021).

Stigmatiserade attityder kan skapa utmaningar för sjuusköterskorna i vårdmöten, då patienter med psykisk ohälsa riskerar att bemötas på ett exkluderande sätt. Detta kan ses som en konsekvens av individuella och organisatoriska föreställningar, där psykisk ohälsa ofta upplevs ges en lägre prioritet än den somatiska ohälsan. Konsekvensen kan bli att såväl somatisk som psykisk ohälsa inte uppmärksammas, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdens kvalitet. Samtidigt visar resultatet att sjuusköterskorna är medvetna om problematiken och upplever sig ha en central roll i arbetet med att motverka stigmatisering. Situationen är komplex, då patienter inom den somatiska hälso- och sjukvården ibland upplever att deras somatiska symtom förbises till följd av fokus på den psykiska ohälsan (Andersson et al., 2020). Detta kan förklaras genom att patienter med psykisk ohälsa kan ha svårigheter

att beskriva sina symtom, vilket ökar risken för att tillstånd underskattas eller misstolkas. Samtidigt kan bristande kunskap hos vårdpersonal inom somatisk hälso- och sjukvård ytterligare försvåra en korrekt bedömning och ett adekvat bemötande (Björk Brämberg, 2018). Somatiska symtom kan då tolkas som en del av psykisk ohälsa, vilket påverkar både vårdens kvalitet och patienters upplevelser av att inte bli lyssnade på och kan bidra till känslor av diskriminering (Andersson et al., 2020). Sammantaget belyser detta en tvåfaldig problematik, där både somatisk och psykisk ohälsa riskerar att åsidosättas. När patienters behov inte uppmärksammas kan det leda till ett lidande (Willman, 2022), eftersom patienter inte känner sig sedda och upplever att deras situation inte tas på allvar. Detta lidande kan påverka patienters förtroende för vården, minska motivationen att delta i behandlingen och öka känslor av ensamhet, oro eller frustration. Stigmatisering handlar därför inte enbart om negativa attityder, utan även om hur sjuksköterskorna prioriterar och tolkar symtom i vårdmöten (Morgan et al., 2016). Samtidigt kan organisatoriska faktorer, såsom tidsbrist och höga arbetsbelastningar, förstärka dessa utmaningar och påverka sjuksköterskornas möjligheter att ge individuellt anpassad och närvarande vård.

Sammanfattningsvis visar resultatet att sjuksköterskornas upplevelser av otillräcklighet, rädsla och osäkerhet kan förstås i relation till både organisatoriska och individuella faktorer. Negativa attityder, bristande kunskap och en pressad arbetsmiljö begränsar möjligheterna att bedriva en personcentrerad och kvalitativ vård. Samtidigt framträder en vilja hos sjuksköterskorna att utveckla sin kompetens, vilket indikerar att riktade utbildningsinsatser i kombination med ett stärkt organisatoriskt stöd kan vara avgörande för att förbättra vårdkvaliteten (Björk Brämberg et al., 2018).

7.3 Konklusion

Sjuksköterskorna inom den somatiska hälso- och sjukvården möter återkommande utmaningar i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Resultatet visar att bristande kunskap och utbildning bidrar till en osäkerhet i vårdmöten, vilket kan medföra att patienters behov inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning. Detta kan även relateras till stigmatiserande föreställningar om psykisk ohälsa, vilket kan påverka bemötandet och därmed förhindra en jämlik och personcentrerad vård. Vidare kan dessa vårdsituationer medföra emotionell belastning för sjuksköterskorna, särskilt i samband med upplevd otillräcklighet. För att möjliggöra en personcentrerad vård krävs både grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och förmågan att tillämpa adekvata kommunikationsstrategier. Kollegialt stöd framträder som en betydelsefull resurs för sjuksköterskorna i det kliniska arbetet, då det kan bidra till en ökad trygghet och ett reflekterande arbetssätt.

Sammantaget visar resultatet att ökad kunskap, medvetenhet och organisatoriskt stöd är centralt för att möjliggöra en personcentrerad vård. Detta förutsätter ett förhållningssätt grundat i en humanistisk människosyn där både somatiska och psykiska behov beaktas.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Psykisk ohälsa utgör en betydande del av sjuksköterskornas kliniska arbete, där samsjuklighet mellan somatisk och psykisk ohälsa är vanligt förekommande. Resultatet visar att bristande utbildning inom psykisk ohälsa bidrar till osäkerhet i vårdmöten, vilket belyser behovet av att stärka sjuksköterskornas kompetens inom området. En central klinisk implikation är att integrera mer utbildning inom området psykisk ohälsa, med särskilt fokus på bemötande och kommunikationsstrategier. Vidare framstår kollegialt stöd, såsom mentorskap och reflektion, som en viktig resurs för att stärka trygghet och kompetens, särskilt hos de oerfarna sjuksköterskorna.

Resultatet belyser även behovet av att aktivt arbeta för att minska stigmatisering inom hälso- och sjukvården, exempelvis genom utbildning och reflekterande arbetsätt, för att möjliggöra en mer personcentrerad vård. Framtida forskning bör undersöka effekten av riktade utbildningsinsatser samt hur organisatoriska faktorer, såsom ledarskap och arbetsbelastning, påverkar vårdkvalitet och personcentrerad vård. Det är även angeläget att belysa patienters upplevelser av vårdmöten samt hur stigmatisering påverkar både vårdupplevelse och sjuksköterskornas attityder.

I detta arbete har vi använt oss av AI-baserade verktyg som stöd i olika delar av processen. Vi har använt ChatGPT, främst för omformulering och kondensering av vissa textavsnitt. Vidare har Notebook LM använts som hjälpmedel för översättning av vetenskapliga artiklar.

8 REFERENSER

* Betecknar artiklar som ingår i resultatet.

- Abu Sharour, L., Bani Salameh, A., Suleiman, K., Subih, M., EL-hneiti, M., AL-Hussami, M., AL Dameery, K. & Al Omari, O. (2021). Nurses' Self-Efficacy, Confidence and Interaction With Patients With COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16, 1393-1397. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.1>
- Alshehri, W. M. & Alodhailah, A. M. (2025). Exploring nurses' experiences and perceptions of mentorship programs in Riyadh, Saudi Arabia: an interpretive phenomenological analysis. *BMC Nursing*, 24, Artikel 1484. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04250-y>
- Andersson, H., Carlsson, J., Karlsson, L. & Holmberg, M. (2020). Competency requirements for the assessment of patients with mental illness in somatic emergency care: A modified Delphi study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 162–170. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/2057158520946212>
- Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 44–67). Liber.
- *Avery, J., Schreier, A. & Swanson, M. (2020). A complex population: Nurse's professional preparedness to care for medical-surgical patients with mental illness. *Applied Nursing Research*, 52, Artikel 151232. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.apnr.2020.151232>
- Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 103–114). Studentlitteratur.
- Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Kjellström Norman, 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, Artikel 12. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0687-0>
- *Brunero, S., Buus, N. & West, S. (2017). Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 614–623. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.apnu.2017.09.003>
- Cabrera, A. (2025). *Komorbiditet*. Hämtad 17 februari, 2026, från <https://psykologi.se/psykologilexikon/komorbiditet/>
- Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 221–233). Studentlitteratur.

- *Derblom, K., Molin, J., Gabrielsson, S. & Lindgren, B. M. (2022). Nursing Staff's Experiences of Caring for People with Mental Health in General Emergency Departments: A Qualitative Descriptive Study. *Issues in mental health nursing*, 43(12), 1145–1154. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2138653>
- Ekebergh, M. (2022a). Att vårda med livsvärlden som grund. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 19–23). Liber.
- Ekebergh, M. (2022b). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 73–85). Liber.
- *Fernandes, C. S. N. N., Santos, W. B. C., Moreira, W. C., Vargas, D. & Nóbrega, M. P. S. S. (2019). Opinions on mental illness from the perspective of primary care nurses in Portugal. *Gaúcha Enferm*, 40, Artikel e20190034. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190034>
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., Gilbody, S., Torous, J., Teasdale, S. B., Jackson, S. E., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F. N., Veronese, N., Marx, W., Ashdown-Franks, G., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S., Carvalho, A. F. & Stubbs, B. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*, 19(3), 360–380. <https://doi.org/10.1002/wps.20773>
- Floraidh, R. (2026). Overlooked and overdue: supporting adult nurses to work with people with mental illness in physical care settings. *British Journal of Nursing*, 35(1), 32–37. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.12968/bjon.2025.0078>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige*. Hämtad 17 februari, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2024, 17 januari). *Negativa attityder och stigmatisering*. Hämtad 9 april, 2026, från <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/negativa-attityder-och-stigmatisering/>
- Folkhälsomyndigheten. (2025, 28 februari). *Förebygg stigmatisering vid psykisk ohälsa*. Hämtad 11 mars, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/forebyggande-och-framjande-arbete-inom-psykisk-halsa/forebygg-stigmatisering-vid-psykisk-ohalsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2026, 9 mars). *Om psykisk hälsa*. Hämtad 11 mars, 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/om-psykisk-halsa/>

- *Foye, U., Simpson, A. & Reynolds, L. (2020). "Somebody else's business": The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 406–416. <https://doi.org/10.1111/jpm.12596>[Digital Object Identifier \(DOI\)](#)
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s. 239–240). Studentlitteratur.
- *García-Carpintero Blas, E., Gómez-Moreno, C., Moreno-Gomez-Toledano, R., Ayuso-del-Olmo, H., Rodrigo-Guijarro, E., Polo-Martínez, S., Manso-Perea, C. & Vélez-Vélez, E. (2023). Help! Caring for People With Mental Health Problems in the Emergency Department: A Qualitative Study. *Journal of Emergency Nursing*, 49(5), 765–775. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jen.2023.04.007>
- Global Serials Directory. (2026). *Ulrichsweb*. Hämtad 12 februari, 2026, från <https://ulrichsweb.serialssolutions.com/>
- Hallberg, U. & Klingberg, G. (2024). Att möta barn och unga med psykisk ohälsa. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (4 uppl., s. 147–167). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.
- Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A-C. & Sarkadi, A. (2022). Feeling mentally unwell is the "new normal". A qualitative study on adolescents' views of mental health problems and related stigma. *Children and Youth Services Review*, 143, Artikel 106660. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106660>
- *Holmberg, M., Hammarbäck, S. & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 151–161. <https://doi.org/10.1177/2057158520941753>
- *Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Souminen, 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, 427–437. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jpm.12319>[open i](#)

- Jong, R., van den Berg, S., Vervoort, S. C. J. M. & van Dijk, M. (2025). Exploring Nurses' Experiences in Caring for Medical-Psychiatric Comorbid Patients: A Qualitative Interview Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(5), Artikel e70156. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inm.70156>
- Malogianni, E., Alenezi, M. F. & Renwick, L. (2025). Barriers and facilitators of accessing primary healthcare for patients with severe mental illness: a mixed-methods systematic review using framework synthesis. *BMC Psychiatry*, 25, Artikel 1131. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07565-x>
- Molin, J. & Wiklund Gustin, L. (2024). Introduktion till psykiatrisk omvårdnad. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (4 uppl., s. 45–61). Studentlitteratur.
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F. & Beatson, R. (2016). Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 754–762. <https://doi.org/10.1177/0004867416655605>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473–489). Studentlitteratur.
- *Peart, T., Kerr, D. & Searby, A. (2023). Novice nurses' experiences in provision of mental ill health care within a regional emergency department: A descriptive qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(2), 458–468. <https://doi.org/10.1111/inm.13108>
- Petersson, P. & Rämgård, M. (2023). Deltagarbaserad aktionsforskning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 259–271). Studentlitteratur.
- *Porfyri, G-N., Athanasiadou, M., Siokas, V., Giannoglou, S., Skarpari, S., Kikis, M., Myroforidou, A., Anoixa, A., Zerakis, N., Bonti, E., Konsta, A., Diakogiannis, I., Rudolf, J. & Deretzi, G. (2022). Mental health-related stigma discrimination and prejudices among Greek healthcare professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Artikel 1027304. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1027304>
- Quinlivan, L. M., Gorman, L., Littlewood, D. L., Monaghan, E., Barlow, S. J., Campbell, S. M., Webb, R. T., Kapur, N. (2021). 'Relieved to be seen' - patient and carer experiences of psychosocial assessment in the emergency department following self-harm: qualitativ analysis of 102 free-text survey responses. *BMJ Open*, 11, Artikel e044434. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044434>
- Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 435–448). Studentlitteratur.

- SFS 1949:105. Tryckfrihetsförordning. Justitiedepartementet. Hämtad 1 april, 2026, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/#K1
- Skärsäter, I. & Liliás, A. (2019). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3:e uppl., s. 639–669). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Hämtad 24 februari, 2026, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa.pdf
- Socialstyrelsen. (2024). Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa? Hämtad 9 april, 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>
- Socialstyrelsen. (2026). *Ledarskap, team och individ*. Hämtad 18 februari, 2026, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 23 mars, 2026, från <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Tyerman, J., Patovirta, A-L. & Celestini, A. (2021). How Stigma and Discrimination Influences Nursing Care of Persons Diagnosed with Mental Illness: A Systematic Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2), 153–163. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1789788>
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Hämtad 26 februari, 2026, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- *Versova, M., Michail, M., Richards, H., Witt, K., Lamblin, M., Bleeker, C. & Robinson, J. (2024). Emergency department staff experiences of working with people who self-harm: A qualitative examination of barriers to optimal care. *Mental Health Nursing*, 33(5), 1482–1492. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inm.13353>
- Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad*. (1:a uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2023, 6 oktober). *Mental health: Promoting and protecting human rights*. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/mental-health-promoting-and-protecting-human-rights>

World Health Organization. (2025). *World mental health today: latest data*. Hämtad 5 mars, 2026, från <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content>

World Health Organization. (u.å.). *Mental Health*. Hämtad 24 februari, 2026, från <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Artikelsökning

Sökning	Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
1.	CINAHL 020326	nurses AND experiences AND mental illness AND general hospital	2016– 2026 Peer Review Engelska	32	32	2	0	0
2.	CINAHL 030326	mental illness AND genreal hospital	2016– 2026 Peer Review Engelska	463	73	10	3	1
3.	Medline 050326	mental health, nursing care, emergency service AND attitude	2016– 2026 Peer Review Engelska	139	139	10	8	2
4.	CINAHL 050326	nurses experience, mental disorders, nursing care AND emergency service	2016– 2026 Peer Review Engelska	40	40	6	2	2

5.	Medline 060326	nurse*, mental illness AND general hospital AND staff attitudes	2016– 2026 Peer Review Engelska	26	26	7	3	3
6.	Manuell sökning							3
Summe- ring:				700	310	35	16	11

Bilaga 2 - Kvalitetsgranskningsmall

Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Friberg, 2022b).

Låg kvalitet (L) = 1-4 poäng. Medelhög kvalitet (MH) = 5-9 poäng. Hög kvalitet (H) = 10-14 poäng.

Kvalitativa studier	Ja 1p	Nej 0p	Oklar/Bristande 0p	Kvantitativa studier	Ja 1p	Nej 0p	Oklar/Bristande 0p
1. Finns ett tydligt problem formulerat?				1. Finns ett tydligt problem formulerat?			
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?				2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?			
3. Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?				3. Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?			
4. Vad är syftet? Tydligt formulerat?				4. Vad är syftet? Tydligt formulerat?			
5. Hur är metoden beskriven?				5. Hur är metoden beskriven?			
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?				6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?			
7. Hur har data analyserats?				7. Hur har data analyserats?			
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?				8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?			
9. Vad visar resultatet?				9. Vad visar resultatet?			
10. Hur har författarna tolkat resultatet?				10. Vilka argument förs fram?			
11. Vilka argument förs fram?				11. Förs det några etiska resonemang?			
12. Förs det några etiska resonemang?				12. Finns det en metoddiskussion?			
13. Finns det en metoddiskussion?				13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?			

14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?							
--	--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 3 - Översiktstabell för resultat

Titel, år, författare, tidsskrift, land:	Syfte:	Metod:	Typ av forskning:	Resultat:	Forskningsetiska överväganden:	Poäng kvalitet:
1. A complex population: Nurse's professional preparedness to care for medical-surgical patients with mental illness. 2020. Avery, J., Schreier, A. & Swanson, M. <i>Applied Nursing Research.</i> USA.	Att utvärdera komponenter av sjuksköterskors beredskap (självförmåga och kompetens) och undersöka vilka professionella erfarenheter som bäst indikerar beredskap att vårda medicinsk-kirurgiska patienter med psykisk ohälsa.	Studien är en deskriptiv korrelationsdesign med ett urval på 260 legitimerade sjuksköterskor från ett tertiärt hälsosystem i USA.	Kvantitativ studie.	Resultatet belyste tre professionella faktorer. 1. Mentorskap 2. Frekvens av vård 3. Fortbildning Mentorskap var en unik och signifikant prediktor för de olika kompetensområden.	Tillstånd för att genomföra studien erhöles av deltagande institutioner samt från sjukhusets och universitetets etiska prövningsnämnd.	Hög 12 poäng
2. Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study. 2017. Brunero, S., Buus, N. & West, S. <i>Archives of Psychiatric Nursing.</i> Australien.	Att få insikt i kirurg- och medicinsjuksköterskors processer för att kategorisera psykisk ohälsa på allmänna sjukhusavdelningar.	Kvalitativ forskning med fokusgruppsintervjuer. Data analyserades med diskursanalys enligt Potter och Wetherell.	Kvalitativ studie.	Fyra informella kategorier av patienter med psykisk ohälsa identifierades. 1. "Den hanterbara" 2. "den oförutsägbara" 3. "den emotionella" 4. "den farliga" Dessa kategorier används av sjuksköterskor för att rättfärdiga och förklara sin kliniska praxis och för att hantera utmaningar de möter i arbetet.	Studien godkändes av en lokal etisk kommitté. Deltagarna fick skriftlig information och gav informerat samtycke innan fokusgrupperna startade.	Hög 13 poäng
3. Nursing Staff's Experiences of Caring for People with Mental Ill-Health in General Emergency Departments: A Qualitative Descriptive Study. 2022. Derblom, K.,	Att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att vårda personer med psykisk ohälsa på allmänna akutmottagningar.	Kvalitativ beskrivande design. Datainsamlingen bestod av 14 semistrukturerade individuella intervjuer med både sjuksköterskor och undersköterskor från tre olika akutmottagningar. Datan analyserades med	Kvalitativ studie.	Resultatet beskrivs enligt två huvudteman. 1. Att hantera osäkerhet 2. Att hantera konkurrerande prioriteringar. Personalen upplever osäkerhet relaterat till sin egen förmåga och ifrågasätter ibland patienternas	Godkänd enligt etikprövningsmyndigheten. Studien har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationen och deltagarna har informerats om studiens syfte, att det är frivilligt att delta och att de kan välja att avbryta när de vill. Informerat samtycke inhämtades av samtliga deltagare.	Hög 13 poäng

Molin, J., Gabrielsson, S., Gabrielsson, B-M. <i>Issues in Mental Health Nursing.</i> Sverige.		kvalitativ innehållsanalys.		äkthet. Personalen kämpar samtidigt med tidsbrist och känslan av att inte räkna till vid försök till prioritering av psykisk ohälsa i en somatisk hälso- och sjukvård.		
4. Opinions on mental illness from the perspective of primary care nurses in Portugal. 2019. Fernandes, C. S. N. N., Santos, W. B. C., Moreira, W. C., Vargas, D. & Nóbrega, M. P. S. S. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem.</i> Portugal.	Att identifiera åsikter hos sjuksköterskor inom primärvården gällande psykisk sjukdom och den vård som ges till denna befolkning.	Kvantitativ tvärsnittsstudie som inkluderade 328 sjuksköterskor. Data samlades in 2018 via ett webbformulär samt ett sociodemografiskt frågeformulär. Analys utgöordes med korrelationell och deskriptiv statistik i SPSS.	Kvantitativ studie.	50% hade positiva åsikter om psykisk ohälsa och 53,4% ansåg att vården var otillräcklig på sin enhet. 50,3% ansåg att sin kunskap om primärvårdens roll var adekvat där faktorer som längre erfarenhet och specialistutbildning inom psykiatri korrelerade med positiva attityder.	Godkänd enligt etikkommittén vid den regionala hälsovårdsmyndigheten i Porto. Informerat samtycke inhämtad digitalt från samtliga deltagare.	Hög 12 poäng
5. "Somebody else's business": The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards. 2020. Foye, U., Simpson, A. & Reynolds, L. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</i> England.	Utforska personalens erfarenheter av att ge vård till personer med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård (medicinska och kirurgiska avdelningar).	Kvalitativ utvärdering genomfördes vid ett sjukhus i London. Semistrukturerade intervjuer genomfördes och två fokusgrupper, med totalt 30 deltagare från olika professioner. Dokumentgranskning av policyer och statistik användes.	Kvalitativ studie.	Resultaten delades in i tre nivåer; Makro (brist på ledarskap), Meso (kultur där mental hälsa ses som "någon annans jobb") och Mikro (rädsla för psykisk sjukdom och en tung emotionell belastning som påverkar personalens välbefinnande).	Ingen formell etisk prövning krävdes eftersom studien klassades som en tjänsteutvärdering, men den godkändes av vårdorganisationen. Forskningen utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Forskarna säkerställde informerat samtycke och att deltagandet var frivilligt. Dessutom tillämpades en begränsad sekretess, där deltagarna informerades om att sekretessen endast skulle brytas vid omedelbar fara för säkerheten.	Hög 13 poäng
6. Help! Caring for People With Mental Health Problems in the Emergency Department : A Qualitative	Att utforska och beskriva akutsjuksköterskors upplevelser, uppfattningar och känslor vid vård av patienter med psykisk ohälsa på akutmottagningen.	En deskriptiv kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Datainsamlingen skedde via semistrukturerade intervjuer. 15 sjuksköterskor inkluderades och analysen skedde genom induktiv	Kvalitativ studie.	Tre huvudkategorier identifierades: 1. Hälso- och sjukvård och attityder (stigma och rädsla) 2. Den psykiatriska patienten (ökning efter COVID-19,	Studien är i enlighet med Helsingforsdeklarationen där informerat samtycke skett skriftligt. Studien är godkänd av en etisk kommitté.	Hög 13 poäng

<p>Study. 2023. García-Carpintero Blas, E., Gómez-Moreno, C., Moreno-Gomez-Toledano, R., Ayuso-del-Olmo, H., Rodrigo-Guijarro, E., Polo-Martínez, S., Manso Perea, C. & Vélez-Vélez, E. <i>Journal of Emergency Nursing.</i> Spanien.</p>		<p>kvalitativ innehållsanalys.</p>		<p>tvångsåtgärder) 3. Arbetsmiljö (brist på tid, lokaler och behov av specialiststöd).</p>		
<p>7. Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. 2020. Holmberg, M., Hammarbäck, S. & Andersson, H. <i>Nordic Journal of Nursing Research.</i> Sverige.</p>	<p>Att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvård.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv design med induktiv ansats. Data samlades in genom individuella intervjuer. De som inkluderades var 28 sjuksköterskor, varav 10 män och 18 kvinnor inom både akutmottagningar och ambulanssjukvård. Analysen genomfördes med kvalitativ deskriptiv metod där meningsbärande enheter kondenserades, kodades och samlades till olika teman.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<p>Huvudtema: "En villkorad patientbedömning". Detta stöds av två teman: 1. En utmanad professionell roll 2. En begränsad öppenhet för patienten Sjuksköterskorna uttryckte en vilja att hjälpa men upplevde sig ofta som otillräckliga. De var osäkra och upplevde bristande kompetens. Bedömningen påverkades av tidsbrist och att somatiska tillstånd ofta prioriterades mer än de psykiska behoven.</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen och deltagarna både fick skriftlig och muntlig information. Deltagarna fick ge skriftligt samtycke och informerades om att studien var frivillig. Studien godkändes av verksamhetschefer och ett rådgivande yttrande inhämtades från regional etikprövningsnämnden.</p>	<p>Hög 14 poäng</p>
<p>8. Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. 2016. Ihalainen-Tammlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki,</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder till personer med psykisk sjukdom och undersöka faktorer som är associerade med dessa attityder inom primärvården.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie där datan samlades in från 264 sjuksköterskor, varav 218 analyserades. De analyserades vid 15 hälsocentraler genom självrapporteringsformulär.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>Sjuksköterskor hade generellt en positiv attityd där de var villiga att hjälpa och känner empati för patienterna. De yngre sjuksköterskorna uttryckte dock en mer rädsla och åsikter om att patienter borde segregeras från samhället. Vid personlig kontakt med psykiskt sjuka utanför arbetet, kopplades det</p>	<p>Tillstånd för att genomföra studien inhämtades från verksamhetschefer. Enligt finsk lag krävdes ingen formell etisk prövning då studien fokuserade på personal och inte medicinsk forskning. Deltagandet var frivilligt och inlämnat formulär räknades som informerat samtycke.</p>	<p>Hög 11 poäng</p>

M. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . Finland.				till lägre nivåer av medlidande.		
9. Novice nurses' experiences in provision of mental ill health care within a regional emergency department: A descriptive qualitative study. 2023. Peart, T., Kerr, D. & Searby, A. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , Australien.	Att utforska erfarenheterna hos nytexaminerade sjuksköterskor (mindre än 3 års erfarenhet) i att ge vård till individer med psykisk ohälsa på en regional akutmottagning.	Studien är en kvalitativ beskrivande design som inkluderar semistrukturerade intervjuer. Det är en tematisk analys enligt Braun och Clarke.	Kvalitativ studie.	Studien delades in i tre huvudteman: 1. Självförtroende i vården 2. Hinder för god vård (miljö och utbildning) 3. Faktorer som ökar självförtroendet (erfarenhet och stöd).	Studien godkändes av etiska kommittéer där deltagarna gav muntligt samtycke. De informerades om rätten att kunna avbryta sitt deltagande när de ville.	12 poäng
10. Mental health-related stigma discrimination and prejudices among Greek healthcare professionals. 2022. Porfyri, G-N., Athanasiadou, M., Siokas, V., Giannoglou, S., Skarpari, S., Kikis, M., Myroforidou, A., Anoixa, M., Zerakis, N., Bonti, E., Konsta, A., Diakogiannis, I., Rudolf, J. & Deretzi, G. <i>Frontiers in Psychiatry</i> . Grekland.	Att utvärdera attityder hos grekisk hälso- och sjukvårdspersonal gentemot psykisk sjukdom och de personer som lider av det, samt att mäta graden av stigmatisering i bemötandet av dessa patienter.	En icke-interventionell, analytisk kvantitativ studie, där 479 deltagare från ett tertiärsjukhus deltog. Tre skalor användes: OMI (attityder), SDS (social distans) och LCR-12 (förtrogenhet med psykisk sjukdom).	Kvantitativ studie.	Hög förtrogenhet med psykisk ohälsa visade att personalen hade låg vilja till social interaktion med patienterna. Yngre personal och de med högre utbildning uppvisade dock mer positiva attityder.	Studien godkändes enligt sjukhusets etiska kommitté där deltagarna gav informerat samtycke. Enkäterna fylldes i anonymt för att bevara integriteten.	Hög 12 poäng
11. "Emergency department staff experiences of working with people who self-harm: A qualitative examination of barriers	Att utforska potentiella barriärer som personal på akutmottagningar möter när det gäller att tillhandahålla bästa möjliga vård vid självskadebeteende, samt att samla in	Kvalitativ studie med semistrukturerade telefonintervjuer. Totalt deltog 17 sjuksköterskor, läkare och chefer från två sjukhus i Victoria. Data analyserades med tematisk analys	Kvalitativ studie.	Tre huvudteman identifierades: 1. Systemrelaterade utmaningar (olämplig fysisk miljö, resursbrist, brist på utbildning) 2. Mänskliga utmaningar (personalens	Studien godkändes av en etisk kommitté där deltagarna gavs skriftlig informerat samtycke. Deltagarnas namn togs bort för att bevara deras anonymitet.	Hög 10 poäng

<p>to optimal care". 2024. Veresova, M., Michail, M., Richards, H., Witt, K., Lamblin, M., Bleeker, C. & Robinson, J. <i>International Journal of Mental Health Nursing.</i> Australien.</p>	<p>förslag på förbättringar.</p>	<p>enligt Braun och Clarke.</p>		<p>attityder, komplexa patientomständi gheter) 3. Förslag på förbättringar (specialiserad utbildning och mentorskap, särskilda psykiatriska områden)</p>		
--	---------------------------------------	--------------------------------------	--	---	--	--