MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHET AV ATT VÅRDA PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA INOM SOMATISK VÅRD

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

MELEK VELIJEVSKA
NADIN YAZBEK

Examensarbete i omvårdnad
60-91 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHET AV ATT VÅRDA PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA INOM SOMATISK VÅRD

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

MELEK VELIJEVSKA
NADIN YAZBEK

Velijevska, M och Yazbek, N. Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng.* Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2026.

Bakgrund: Psykisk ohälsa är idag vanligt förekommande även bland patienter med somatiska sjukdomar. Detta innebär att många patienter som sjuksköterskan stöter på inom den somatiska vården har samtidiga psykiska vårdbehov. Det ingår i sjuksköterskans profession att tillgodose både patientens fysiska och psykiska behov. Begränsad erfarenhet av psykisk ohälsa inom somatisk vård bidrar däremot till att sjuksköterskor upplever svårigheter i att erbjuda en god och personcentrerad vård. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. **Metod:** Litteraturstudien baserades på 12 vetenskapliga primärstudier med kvalitativ metod. Tre olika databaser användes till litteratursökning. Urvalet av artiklar följde tydliga inklusions- och exklusionskriterier. De sammanställda artiklarna kvalitetsgranskades. **Resultat:** Totalt tre huvudkategorier och nio underkategorier presenterades. Den första huvudkategorin är *otillräcklig kunskap och kompetens* där följande underkategorier är *osäkerhet och kommunikationsutmaningar i mötet med patienter, brist på riktlinjer och strukturer* samt *att balansera somatiska och psykiska behov i sjuksköterskans arbete*. Andra huvudkategorin: *emotionella reaktioner och upplevelser av otrygghet,* med följande underkategorier: *rädsla och oro, emotionell belastning* och *undvikande*. Samt den tredje huvudkategorin som är: *hög arbetsbelastning och begränsade resurser*, där följande underkategorier är *tidskrävande arbete och brist på tid, otillräckliga resurser* och *ökad belastning vid utmanande beteenden*. **Konklusion**: Studien visar att sjuksköterskor inom somatisk vård ofta upplever osäkerhet i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa, främst till följd av bristande psykiatrisk kunskap och erfarenhet. Hög arbetsbelastning, tidsbrist och begränsade resurser försvårar möjligheten att bygga vårdrelationer och tillgodose patienternas psykiska behov vilket riskerar att leda till bristande personcentrerad omvårdnad.

Nyckelord: Erfarenheter, omvårdnad, psykisk ohälsa, sjuksköterskor, somatisk vård

NURSES' EXPERIENCES OF CARING FOR PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS IN A GENERAL HOSPITAL

A LITERATURE REVIEW

MELEK VELIJEVSKA
NADIN YAZBEK

Velijevska, M and Yazbek, N. Nurses' experiences of caring for patients with mental illness in a general hospital. A literature review. *Degree Project 15 credit points in nursing.* Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2026.

Background: Mental illness is increasingly prevalent among patients with somatic conditions, meaning that many individuals encountered in somatic healthcare settings have concurrent mental health care needs. Nurses are professionally responsible for addressing both physical and psychological aspects of care. However, limited experience and knowledge of mental illness within somatic care settings may hinder nurses' ability to provide high-quality and person-centred care. **Aim:** The aim of this literature study was to explore nurses' experiences of caring for patients with mental illness in a general hospital. **Method:** This literature study was based on twelve scientific primary studies employing qualitative methods. Literature searches were conducted in three databases. Article selection followed clearly defined inclusion and exclusion criteria, and all included studies were critically quality-reviewed. **Results:** Three main categories and nine subcategories were identified. The first main category is *insufficient knowledge and competence* which included the subcategories *uncertainty and communication challenges in patient encounters*, *lack of guidelines and structures,* and *balancing somatic and mental health needs in nursing practice*. The second main category: *emotional reactions and experiences of insecurity* included the subcategories: *fear and anxiety, emotional burden,* and *avoidance.* The third main category: *high workload and limited resources* included the subcategories: *time-consuming care and lack of time, insufficient resources*, and *increased workload related to challenging behaviours.* **Conclusion:** The findings indicate that nurses in somatic care frequently experience uncertainty when caring for patients with mental ill health, primarily due to insufficient psychiatric knowledge and experience. High workload, time constraints, and limited resources further impede the establishment of therapeutic relationships and the provision of psychological support, increasing the risk of compromised person-centred care.

Keywords: Experiences, mental illness, nurses, patientcare, somatic care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 5
BAKGRUND.....5
Vad är psykisk hälsa/ ohälsa?.....5
Förekomst i allmänhet.....6
Samsjuklighet.....7
Patienters förväntningar.....7
Omvårdnad.....8
Problemformulering 8
Syfte 9
METOD 9
Inklusionskriterier.....9
Databassökning, sökord och sökstrategi 10
Urvalsprocessen 11
Kvalitetsgranskning.....12
Analys.....12
RESULTAT.....13
Otillräcklig kunskap och kompetens 14
Osäkerhet och kommunikationsutmaningar i mötet med patienter 14
Brist på riktlinjer och strukturer.....14
Att balansera somatiska och psykiska behov i sjuksköterskans arbete.....15
Emotionella reaktioner och upplevelser av otrygghet.....15
Rädsla och oro.....15
Emotionell belastning.....16
Undvikande.....16
Hög arbetsbelastning och begränsade resurser.....17
Tidskrävande arbete och brist på tid.....17
Otillräckliga resurser.....18
Ökad belastning vid utmanande beteenden 18
DISKUSSION.....19
Metoddiskussion.....19
Inklusions- och exklusionskriterier.....19
Databassökning, sökord och sökstrategi.....20
Urvalsprocessen.....21
Kvalitetsgranskning.....22
Analys.....22
Jämställdhet.....23
Resultatdiskussion.....23
Otillräcklig kunskap och kompetens…….....23
Emotionella reaktioner och upplevelser av otrygghet 24

Begränsade resurser.....25
KONKLUSION 26
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE.……...27
REFERENSER 28
BILAGA 1 33
BILAGA 2 36
BILAGA 3 39
BILAGA 4 ……42
BILAGA 5……44

INLEDNING

Psykisk ohälsa är idag en stor del av befolkningen. Enligt WHO (2025) uppskattas omkring en miljard människor lida av någon form av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa förekommer i alla olika vårdformer och är något sjuksköterskan möter oavsett arbetsplats. Inom den somatiska vården kan psykisk ohälsa förekomma parallellt med fysiska sjukdomar, vilket ställer krav på att sjuksköterskan tillämpar ett holistiskt perspektiv och uppmärksammar psykiska behov även när det är det fysiska som står i fokus. Detta arbete kommer därmed att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Omvårdnad bygger på att se hela människan, både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Att studera sjuksköterskors erfarenheter i relation till patientens psykiska ohälsa är betydelsefullt ur ett omvårdnadsperspektiv eftersom psykisk hälsa utgör en grundläggande del av människans totala hälsa. Förmågan att kunna förstå och bemöta psykisk ohälsa ingår i sjuksköterskans professionella ansvar och bidrar till en personcentrerad omvårdnad.

Författarna till denna studie finner ämnet särskilt intressant då erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning har visat att patienter med psykisk ohälsa ibland möts med osäkerhet, undvikande eller brist på förståelse. Till följd av detta lämnas samtal om psykisk ohälsa ofta till andra yrkesgrupper, trots att sjuksköterskan har en nyckelroll i att främja hälsa, trygghet och förtroende. Detta tyder på ett kunskapsbehov när det gäller sjuksköterskors förmåga att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Detta ämne är för grundutbildade sjuksköterskor viktigt då psykisk ohälsa är som tidigare nämnt något sjuksköterskor möter i det dagliga arbetet. Genom kunskap och trygghet i bemötandet kan sjuksköterskan oavsett vårdenhet bidra till en vårdrelation präglad av tillit, respekt och förståelse. En sjuksköterska som känner sig säker i mötet med psykisk ohälsa kan bättre identifiera behov, förebygga lidande och främja återhämtning.

BAKGRUND

Vad är psykisk hälsa/ ohälsa?
Den psykiska hälsan är en central del av människans livskvalitet och påverkar hur vi hanterar vardagen, relationer och livets motgångar. Den är dessutom föränderlig genom livet och kan påverkas av en rad olika riskfaktorer som i sin tur bidrar till psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Till skillnad från psykisk hälsa som beskrivs som välbefinnande enligt Folkhälsomyndigheten (2024), beskrivs psykisk ohälsa som tillstånd som sträcker sig från tillfälliga psykiska besvär till diagnostiserade psykiatriska tillstånd (Socialstyrelsen, 2024). Psykiska besvär är en naturlig reaktion på olika livshändelser. Intensiteten kan variera; vissa upplever lindriga besvär medan andra kan känna tydligare påverkan på sitt välbefinnande. Det innefattar exempelvis känslor av oro, nedstämdhet och svårigheter med att sova. Psykiatriska tillstånd uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos där både psykiska sjukdomar och syndrom som

exempelvis depression och schizofreni inkluderas (a.a). Folkhälsomyndigheten (2024) belyser, likt WHO (2025) att personer som främst riskerar att drabbas av psykisk ohälsa är personer med genetisk sårbarhet, känslomässiga svårigheter, substansbruk, fattigdom, våld och ojämlika livsvillkor.

Psykiatriska diagnoser såsom depression, bipolära tillstånd och schizoaffektiva syndrom klassificeras som humörrelaterade diagnoser. Det innebär att de förutsätter en tydlig förändring i humör, energi, sömn och beteende jämfört med vad som tidigare varit normalt för individen. Ett gemensamt drag mellan de psykiatriska diagnoserna är att individens reaktioner avviker från normala reaktionsmönster och skiljer sig från sociala förväntningar (Allsopp, m.fl., 2019). Personer med psykisk ohälsa uppger att deras symtom påverkar förmågan att ta hand om den egna hälsan, exempelvis genom minskad ork till fysisk aktivitet eller svårigheter att ta sig upp ur sängen vid depression, samt att de har svårare att hantera stress jämfört med andra (Oswald m.fl., 2025).

Folkhälsomyndigheten (2025) understryker att stigmatisering av psykisk ohälsa förekommer i samhället, varav cirka 44% av personer med psykisk ohälsa uppger ha svårigheter att prata om sitt psykiska mående med andra. Patienter betonade hur stigma inom sjukvården hade en negativ påverkan på dem. Många patienter uppfattade vårdpersonal som otrevliga och hade därmed svårigheter att lita på dem. Eftersom det förekommer en del skam kring ämnet psykisk ohälsa blir det krävande för personer att prata om sitt mående och be om hjälp (Oleniuk, m.fl., 2011). Vidare menar Videbeck (2024) att en sjuksköterska som uppfattas som icke-accepterande eller dömande kan lätt bidra till att patienter avstår från att prata om sin psykiska hälsa och dela med sig av känslig information. I en studie beskriver Kurian, m.fl. (2023) att samhället idag ser på psykisk ohälsa och våld som sammankopplade vilket skapar en felaktig och fördomsfull bild av patienter med psykisk ohälsa. Enligt forskare och kliniker spelar däremot en kombination av olika faktorer roll i om en patient blir våldsam och aggressiv. Majoriteten av aggressiva patienter visades vara män och led av schizofreni eller andra psykotiska störningar. Vidare menar författaren att miljö kan påverka och trigga patienter då majoriteten av de inlagda patienternas aggressiva beteenden och utbrott inträffade under perioder då avdelningen var högljudd och överbelastad (a.a). Stigma påverkar patienterna med psykisk ohälsa negativt, då deras fysiska symtom riskerar att avfärdas som en del av deras psykiska sjukdom, vilket gör att de inte alltid blir tagna på allvar (Oswald m.fl., 2025). Detta leder till att patienter ibland undviker att söka vård i tid av rädsla för att bli dömda eller skuldbelagda (a.a.).

Förekomst i allmänhet

Andelen personer med psykisk ohälsa och besvär, både vuxna och barn, har under 2000-talet ökat (Folkhälsomyndigheten, 2025). Enligt statistik från år 2024 har de flesta vuxna i Sverige en god psykisk hälsa och välbefinnande. Bland vuxna från 16-årsåldern och uppåt anses 84 % av befolkningen ha ett gott psykiskt välbefinnande. Trots detta har det påvisats att psykisk ohälsa bland vuxna är vanligt förekommande i form av psykiska besvär såsom ångest, ängslan, oro och sömnbesvär, särskilt bland kvinnor och unga vuxna. Allvarliga psykiska påfrestningar som definieras som svåra besvär av oro och nedstämdhet har visats vara

dominerande bland unga vuxna kvinnor i åldersgruppen 16-29 (Scott, m. fl. 2021). Enligt Försäkringskassan (u.å) klassas psykiatriska diagnoser som den vanligaste orsaken till sjukskrivning sedan år 2014, där den mest förekommande varit stressrelaterad psykisk ohälsa.

Samsjuklighet

Psykosomatik är ett begrepp som enligt Bragée (2010) förenar kroppen och psyket. “Psyko” i begreppet står för hur individen förstår och skapar mening om en situation, medan “somatik” avser kroppslig aktivitet. Psykosomatik innebär att kroppen är relaterad till psyket, det vill säga det som händer i kroppen kan påverka psyket, och tvärtom (a.a). Samsjuklighet mellan psykiska och fysiska sjukdomstillstånd förekommer bland många patienter. Över hälften av alla patienter som vårdas för fysiska sjukdomar anses samtidigt lida av psykisk ohälsa där depressiva störningar klassas som de vanligaste (Scott, m. fl. 2021). Depressiva tillstånd, neurokognitiva störningar och ångestsyndrom var bland de vanligaste psykiska diagnoserna inom den somatisk vården, medan hjärt-kärlsjukdomar, ortopediska tillstånd och respiratoriska sjukdomar var de vanligaste samsjukliga medicinska tillstånden. Samsjukligheten anses därav vara hög med större förekomst bland män. Vidare kan ett tydligt samband mellan psykiska och somatiska sjukdomar identifieras. En del patienter med depressiva störningar samt ångestsyndrom hade samtidigt en hjärt-och kärlsjukdom i grunden (a.a). Personer med samsjuklighet beskriver hur psykisk och fysisk hälsa hänger ihop och påverkar varandra (Oswald m.fl., 2025). Problem med fysisk hälsa kunde leda till oro och förvärra psykiska symtom och vice versa (a.a.).

Patienters förväntningar

Patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård påvisas ha tydliga förväntningar på sjuksköterskors roll och förhållningssätt (Coelho, m. fl. 2024). Sjuksköterskan betraktas stå nära patienten och förväntas enligt patienternas förväntningar vara stödjande, icke-dömande, empatisk, respektfull och tillgänglig. Kommunikation mellan sjuksköterska och patient är grundläggande för vårdkvaliteten och innefattar både verbal och icke verbal kommunikation. Mjuk ton, lugnt taltempo och fysisk beröring upplevs som viktiga egenskaper enligt många patienter. Att som sjuksköterska lyssna aktivt på patientens känslor och erfarenheter anses vara en grund för en tillitsfull relation och en viktig del av vårdprocessen (a.a.). I studien av Wangel m.fl (2024) beskriver Jackson och Stevenson (1998) patientens förväntningar på att sjuksköterskor ska erbjuda tillräckligt med tid samt möjlighet att bygga en trygg vårdrelation. Trots att patienter var medvetna om att deras psykiska lidande kunde upplevas som tidskrävande, ansåg de att tid var ett avgörande element (a.a). Detta nämns även i studien av Oswald m.fl., (2025) som tydliggör hur patienter upplevde sig själva som tidskrävande. Patienter förväntar sig att möta vårdpersonal som har kännedom om deras sjukdomshistoria så att de inte ständigt behöver upprepa sin livssituation och diagnoser konstant då det ökar tidsbehovet (a.a). De ansåg sig behöva sjuksköterskans tid och uppmärksamhet för att kunna samtala om sina problem samt bygga en terapeutisk relation. Sjuksköterskor som lyckades etablera en relation upplevde att patienter kände sig mer trygga och bekväma under samtalen (Eliott, 2010, referat i Wangel m.fl., 2024).

Omvårdnad

Watson (2008) betonar i omvårdnadsteorin *The Philosophy and Science of Caring* att omvårdnad inte enbart omfattar medicinska åtgärder, utan grundas i värden, relationer och etik. Den holistiska människosynen innebär att sjuksköterskan ser patienten som en helhet och möter hela människan med omtanke, närvaro, mening och medkänsla, istället för att endast utföra vårduppgifter. Watson förespråkar personcentrerad vård, där patientens behov och upplevelser står i centrum, vilket är särskilt relevant för patienter med psykisk ohälsa eller andra komplexa vårdbehov. Vidare lyfts betydelsen av transpersonellt vårdande, som beskriver den djupa och ömsesidiga relationen mellan vårdgivare och vårdtagare. I denna relation påverkar både sjuksköterskan och patienten varandra, och närvaro, empati och medkänsla är centrala. På detta sätt kan Watsons teori direkt kopplas till problembeskrivningen och visar hur sjuksköterskan kan bemöta målgruppen på ett helhetligt och personcentrerat sätt. Sjuksköterskan förväntas enligt patienter att vara stödjande, empatisk och närvarande vilket speglar den personcentrerade vården som Watson (2008) belyser i sin omvårdnadsteori. Genom en personcentrerad vård synliggörs hela personen, där andliga, existentiella, sociala och psykiska behov tillgodoses lika mycket som de fysiska behoven (Bergbom, 2019). Detta synsätt innebär att sjuksköterskan inte endast bör lägga fokus i de fysiska behoven som patienten har, och ska se människan som en enhet av kropp, själ och ande (Swenurse, 2012, refererat i Bergbom, 2019). Bergbom (2019) beskriver att personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan utgår från patientens upplevelser och tolkningar av ohälsa och sjukdom, där dessa bekräftas och respekteras. Vården anpassas därefter utifrån patienten för att stödja samt främja hälsa (a.a). Personcentrerad omvårdnad handlar även om att bedriva ett arbetssätt som fokuserar på patienten som person och som arbetar med patientens värderingar, där engagemang, närvaro samt förståelse för patientens holistiska behov visas (McCance & McCormack, 2019).

PROBLEMFORMULERING

Psykisk hälsa är en central del av människans välbefinnande och formas utifrån samspelet mellan samhället, individuella och sociala faktorer. Under de senaste åren har psykisk ohälsa, som oro, depression och ångest, ökat främst hos kvinnor och unga. Samtidigt utgör psykiatriska diagnoser den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Forskning visar att många patienter som vårdas för somatiska sjukdomar uppvisar samtidig psykisk ohälsa. Detta visar på att samsjuklighet mellan psykiska och fysiska sjukdomstillstånd är vanligt förekommande. Detta orsakar därmed en försämring i patienters livskvalitet, men även ökade vårdbehov. Patienter med psykisk ohälsa uttrycker tydliga förväntningar på vården och sjuksköterskans bemötande, där empati, respekt och god kommunikation anses vara centralt för en bra vårdrelation. Detta ställer krav på sjuksköterskors kunskap och tid i mötet med patienterna, vilket i en vårdmiljö som i huvudsak fokuserar på fysiska sjukdomstillstånd kan anses vara en utmaning. För att säkerställa att patienter med psykisk ohälsa får en vård som tar hänsyn till både deras fysiska och psykiska behov, är det viktigt att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

METOD

För att besvara studiens syfte tillämpades en litteraturstudie baserad på kvalitativa primärstudier. En litteraturstudie ger en sammanfattande helhetsbild av befintlig forskning (Willman m.fl., 2016). En kvalitativ metod valdes eftersom fokus låg på sjuksköterskors erfarenheter, vilket enligt Willman m.fl. (2016) anses vara en lämplig metod när syftet är att förstå ett fenomen utifrån deltagarnas egna upplevelser.

Inklusionskriterier

I denna litteraturstudie inkluderades endast artiklar som var peer reviewed, kvalitativa samt primärstudier. Ett initialt tidsintervall på 15 år planerades för urvalet, men avlägsnades då det gav för få relevanta artiklar. Litteraturstudiens fokus var sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter, vuxna individer och icke-psykiatriska enheter. Därav utgjorde dessa några av inklusionskriterierna vid sökningen av artiklar.

Till en början inkluderades endast studier från somatisk slutenvård. För att kunna inkludera studier som handlade om akutmottagningar ändrades inklusionskriteriet till somatisk vård inom sjukhus generellt, utan att inkludera primärvård eller öppenvård. Inledningsvis inkluderades även psykisk ohälsa i form av depression, ångest och suicidala tankar. Vid granskning av artiklarna visade det sig däremot att majoriteten behandlade andra psykiatriska tillstånd, som bland annat schizofreni och bipolär sjukdom. Därför breddades inklusionskriterierna för psykisk ohälsa för att bättre spegla det material som faktiskt fanns tillgänglig. På grund av att inklusionskriterierna ändrades efter att sökningarna och fulltext granskningarna redan genomförts, behövde delar av arbetet göras om. Däremot har psykisk ohälsa relaterat till ätstörningar, substansbrukssyndrom, demens och intellektuella funktionsnedsättningar valts att exkluderas. Denna avgränsning görs för att säkerställa ett tydligt och hanterbart fokus och undvika ett alltför brett ämne.

Tabell 1. Inklusionskriterier

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
Vuxna (>18 år)	Patienter med substansbrukssyndrom
Somatisk vård	Patienter med intellektuella funktionsnedsättningar

Sjuksköterskans erfarenheter	Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
Peer reviewed	Demenssjukdomar
Artiklar med etiskt övervägande	Patienter med ätstörning
Primärstudier	
Kvalitativa studier	
Artiklar publicerade på engelska	
Psykisk ohälsa/ psykiska besvär	
Artiklar med etiskt övervägande	

Databassökning, sökord och sökstrategi

PEO-modellen (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016), som används för att strukturera och tydliggöra syfte och sökstrategier i kvalitativa studier, användes för att formulera sökorden i litteraturstudien. Databassökningarna genomfördes enligt modellen, där varje del bildade ett eget sökblock (se tabell 2)

Tabell 1. PEO- modellen

P (*population*)	**E (*exposure*)**	**O (*outcome*)**
Sjuksköterskor inom somatisk vård	Patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård	Sjuksköterskornas erfarenheter

Databaserna som användes till litteraturstudien var CINAHL, PubMed och PsycInfo. Pubmed och CINAHL valdes eftersom de tillsammans täcker både medicinsk och omvårdnadsinriktad forskning (Willman m.fl. 2016). Psycinfo inkluderades för att fånga forskning kopplad till psykologi och psykisk ohälsa, vilket var nödvändigt för studiens inriktning. Som Henricson (2023) och Rosén (2017) nämner är det fördelaktigt att inkludera flera databaser då det bidrar till en bredare sökning, möjligheten att finna relevanta artiklar till studien samt en förstärkt trovärdighet. Det skapades då separata block med både ämnesord och fritextord. Willman m.fl. (2016) lyfter att kombinera fritextord med ämnesord görs för att säkerställa att så många relevanta studier som möjligt inkluderas. För att skapa sökblocken kombinerades ämnesordet och sökorden med den booleska termen “OR”. Därefter kombinerades alla fyra sökblock med den booleska termen “AND”, i enlighet med de anvisningar som beskrivs av Willman m.fl. (2016).

Det första blocket utgick från P (population) och bestod av olika benämningar på sjuksköterskor, som exempelvis “*Nurse*”, “Registered nurse*”* och *“nursing staff*”*. Det

andra blocket, som representerade E (exposure) innehöll termer relaterade till psykisk ohälsa såsom *"mental illness*"*, "*Psychiatric disorder"* och *"mental health problem*"*. Detta block bestod initialt av avgränsade sökord, bland annat kopplade till specifika former av psykisk ohälsa såsom "*Depression*", "*Anxiety*" och "*Stress disorder*". Vid fulltext granskningen framkom däremot att flera artiklar som hittats vid de bredare sökorden omfattade andra psykiatriska tillstånd än de inkluderade diagnosspecifika sökorden. Därmed inkluderades ett större antal typer av psykisk ohälsa än vad de ursprungliga sökorden uttryckligen avsåg att täcka. Det tredje blocket stod för O (outcome) och inkluderade ord kopplade till upplevelser och erfarenheter, till exempel "*Experience", "Perception*"* och *"Attitudes".* Det lades även till ett fjärde block för att tydliggöra den specifika vårdkontexten, det vill säga somatisk vård. Här inkluderades termer som *"General hospital", "Somatic care"* och *"General ward".*

Sökningarna i databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo genomfördes med hjälp av både trunkering (*) och frassökning (" "), vilket enligt Willman m.fl. (2016), Hellberg och Karlsson (2023) effektiviserar sökprocessen och säkerställer att relevanta artiklar inkluderades. Trunkering ska användas för att fånga alla böjningsformer av varianter av ett ord. Exempelvis söktes "*nurse**", vilket inkluderar "nurse", "nurses" samt "nursing". Frassökning användes för att hitta exakta fraser, där ordens ordning var viktig. Exempelvis "mental disorder" säkerställer att endast artiklar där orden stod tillsammans i rätt ordning inkluderades. Efter genomförda sökningar identifierades totalt 498 artiklar i CINAHL, 280 i pubmed och 280 i Psycinfo (se bilaga 1- 3). Det noterades att flera artiklar förekom i mer än en databas vilket minskade det totala antalet artiklar.

Urvalsprocessen

Utförandet av urvalsprocessen följdes enligt Willman m.fl. (2016) och genomfördes stegvis för att säkerställa relevans och kvalitet. Initialt genomfördes en titelgranskning, där samtliga artiklars titlar jämfördes med studiens syfte och inklusionskriterier. Titlar som tydligt inte motsvarade kriterierna exkluderades. De artiklar som kvarstod gick vidare till abtraktgranskning, där abstrakts lästes för att bedöma om artikeln fortfarande uppfyllde inklusionskriterierna. Artiklar vars abstrakt inte var relevanta exkluderades. Efter abstrakt granskningen lästes de återstående artiklarna i fulltext för att säkerställa att de uppfyllde litteraturstudiens syfte och kriterier.

Utifrån artiklarnas relevanta titlar identifierades fyra identiska artiklar i de olika databaserna, vilket resulterade i ett lägre sammanlagt antal artiklar som gick vidare till abstraktläsningen. Vidare lästes de valda artiklarna i fulltext där det framkom att sex artiklar innehöll deltagare från flera yrkeskategorier och inte endast sjuksköterskor. Problematiken i detta var att resultatet inte särskilde sjuksköterskornas upplevelser från övriga deltagare. Fyra artiklar angav tydligt vilka yrkesroller som stod bakom resultaten, medan två inte gjorde det. De två artiklarna exkluderades medan resterande fyra artiklar inkluderades. Ytterligare en studie exkluderades då den studien undersökte både grundutbildade sjuksköterskor samt specialistsjuksköterskor, utan att tydligt redovisa resultaten för respektive grupp. Det slutliga

antalet artiklar som valdes till kvalitetsgranskning var tolv artiklar, vilket presenteras nedan i tabell 3.

Tabell 3. Urvalsprocessen

Databas	**Antal träffar**	**Relevanta titlar**	**Lästa abstract**	**Lästa studier i fulltext**	**Valda studier till kvalitetsg ranskning**	**Valda studier till resultat**
CINAHL	498	45	11	5	5	4
PubMed	280	52	7	5	4	4
PsycInfo	280	34	5	5	4	4

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av SBU's (2014) "*Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*". Denna mall är ursprungligen utformad för patientupplevelser, men modifierades genom att rubriken ändrades till "sjuksköterskors erfarenheter" för att överensstämma med litteraturstudiens syfte. Samtliga delar av mallen behölls i sitt ursprungliga innehåll (se bilaga 4). Mallen användes för att systematiskt bedöma varje artikels vetenskapliga kvalitet. Enligt Willman m.fl. (2016) behövs kvalitetsgranskning för att kunna sortera bort studier som håller låg vetenskaplig kvalitet. Båda författarna genomförde granskningarna enskilt och jämförde sedan bedömningarna, och var överens om kvalitetsnivå. Varje artikel bedömdes utifrån fem huvudområden: syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. För varje område bedömdes tydlighet, relevans och metodologisk kvalitet enligt mallens kriterier, där svarsalternativen är *ja*, *nej*, *oklart* eller *Ej tillämplig.* Efter granskningen gjordes en samlad bedömning av varje studies kvalitet som *hög, medelhög* eller *låg.* Kvalitetsgranskningen omfattade 13 artiklar. Av dessa bedömdes fyra artiklar med hög kvalitet och åtta artiklar med medelhög kvalitet. En artikel bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet på grund av avsaknad av etiskt övervägande och exkluderades från litteraturstudien, i enlighet med Willman m.fl. (2016), som framhåller att studier utan etiska överväganden bör uteslutas. Totalt inkluderades därmed tolv artiklar i litteraturstudien.

Analys

För att på ett strukturerat sätt kunna bearbeta de utvalda artiklarna följdes analysen av de fyra steg som beskrivs av Popenoe m.fl. (2021). Initialt sammanställdes en artikelmatris (bilaga 5). I denna matris samlades grundläggande information om varje studie, som författare, publikationsår, ursprungsland, titel, syfte, metod, resultat, samt kvalitetsgranskning där varje studies kvalitetsnivå angavs. Därefter lästes resultatavsnitt på varje artikel enskilt. Under genomläsningen markerades de delar som bedömdes besvara studiens syfte. De markerade delarna omvandlades sedan till dataenheter och lades in i en tabell, vilket i nästa steg sammanfattades och kondenserades för att tydliggöra kärninnehållet. Därefter jämfördes de

markerade dataenheterna gemensamt. I nästa steg skapades koder, vilket författarna gjorde gemensamt efter att båda läst igenom alla artiklar. Varje kod formulerades för att tydliggöra kärninnehållet i respektive dataenhet. Koderna jämfördes och grupperades sedan för att identifiera mönster och variationer, vilket resulterade i framtagande av subkategorier. Dessa subkategorier låg till grund för de kategorier som användes som underrubriker i resultatdelen.

RESULTAT

Resultatet baserades på tolv primärstudier med kvalitativ inriktning och omfattade totalt 125 sjuksköterskor, varav 50 var kvinnor och 12 män av de studier där kön framkom. I sju studier framgick inte deltagarnas kön. Studierna genomfördes i ett brett internationellt sammanhang och representerar erfarenheter från somatisk vård i Nederländerna (Jong m.fl., 2025), Brasilien (Paes & Maftum, 2013), Australien (Reed & Fitzgerald, 2005), Australien och Nya Zeeland (Beks, m.fl., 2018), Sydafrika (Mavundla, m.fl., 1999; Mavundla, 2000; Poggenpoel, 2011), Danmark (Østervang, m.fl., 2022), Schweiz (Aebi, m.fl., 2021), Colombia (Zaraza-Morales, m.fl., 2024), Storbritannien (Solomons m.fl., 2011) och Karibien (Puerto Rico) (Rivera-Segarra, m.fl., 2019).

De inkluderade studierna använde kvalitativa metoder med fokus på intervjubaserad datainsamling. Totalt använde åtta studier semistrukturerade intervjuer som huvudsaklig metod. Två studier kombinerade djupintervjuer med fältanteckningar och observation, medan en studie enbart genomförde en fältstudie. En studie använde dessutom deskriptiv kvalitativ innehållsanalys av intervjutranskript. Kvalitetsgranskningen visade att fyra studier bedömdes ha hög kvalitet, medan resterande åtta bedömdes som medelhög kvalitet. Analysen av materialet resulterade i tre huvudteman, som delades upp i totalt nio underteman, *se tabell 4.*

Tabell 4. Huvudteman och underteman

Huvudteman	Underteman
Otillräcklig kunskap och kompetens	- Osäkerhet och kommunikationsutmaningar i mötet med patienter - Brist på riktlinjer och strukturer - Att balansera somatiska och psykiska behov i sjuksköterskans arbete
Emotionella reaktioner och upplevelser av otrygghet	- Rädsla och oro - Emotionell belastning - Undvikande
Hög arbetsbelastning och begränsade	- Tidskrävande arbete och brist på tid

resurser	- Otillräckliga resurser - Ökad belastning vid utmanande beteenden

Otillräcklig kunskap och kompetens

Ett återkommande tema i flera studier var att sjuksköterskor upplevde bristande psykiatrisk kunskap och kompetens, vilket påverkade deras trygghet i mötet med patienter med psykisk ohälsa (Mavundla m.fl., 1999; Beks m.fl., 2018; Østervang m.fl., 2022; Zaraza-Morales m.fl., 2024; Paes & Maftum, 2013; Rivera-Segarra m.fl., 2019).

Osäkerhet och kommunikationsutmaningar i mötet med patienter

Sjuksköterskor uttryckte en omfattande osäkerhet i bemötandet av patienter med psykisk ohälsa, ofta kopplat till bristande kunskap om hur de skulle agera. Många oroade sig för att säga fel saker, trigga negativa reaktioner hos patienterna eller förvärra patientens tillstånd (Zaraza-Morales, m.fl., 2024; Beks, m.fl., 2018; Paes & Maftum, 2013). Patienter kunde ifrågasätta vårdinsatser, vara ovilliga att samarbeta eller uttrycka misstro mot sjuksköterskor, vilket ökade osäkerheten (Reed & Fitzgerald, 2005). Bristande kunskap och erfarenhet gjorde det dessutom svårare för sjuksköterskor att förstå och bemöta patienterna, särskilt när de uppvisade oförutsägbara eller manipulerande beteenden, vilket ökade känslan av osäkerhet och behovet av stöd (Aebi, m.fl., 2021). I situationer med suicidnära patienter erfor sjuksköterskor att de inte visste hur de skulle inleda kontakten, vilka frågor som kunde ställas och hur de skulle hantera eller tolka varningssignaler (Paes & Maftum, 2013). Sjuksköterskor menade på att suicidrisken i sig upplevdes särskilt svårhanterlig, inte enbart på grund av rädslan för att patienten skulle skada sig själv utan även för att missförstå patientens behov eller göra fel i bemötandet (Aebi m.fl., 2021; Reed & Fitzgerald, 2005). Mötet med patienter som hade en pågående psykos upplevdes som särskilt utmanande, då vanföreställningar och oförutsägbart beteende ofta försvårade förståelsen av patientens kommunikation och behov. Sjuksköterskor beskrev att dessa patienter ibland verkade befinna sig i “en annan värld”, vilket gjorde det svårt att etablera en kontakt (Paes & Maftum, 2013). Kommunikationen med patienter med psykisk ohälsa beskrevs som särskilt utmanande när patienterna var tysta, tillbakadragna, agiterande, manipulerande eller psykotiska, och verktyg för att hantera samtal saknades ofta för att skapa en trygg vårdkontakt (Paes & Maftum, 2013; Aebi m.fl., 2021). Okunskap kring bemötande kunde i vissa fall leda till att situationen hanterades på sätt som upplevdes olämpligt eller okänsligt, särskilt när patienternas beteende var oförutsägbara (Mavundla, 2000; Poggenpoel, 2011). Denna osäkerhet skapade ett behov av återkoppling och stöd från kollegor, samt behov av riktad kompetensutveckling för att öka trygghet och säkerhet i mötet med patienterna (Aebi, m.fl., 2021).

Brist på riktlinjer och strukturer

Avsaknaden av tydliga riktlinjer och strukturer skapade osäkerhet i vårdsituationer. Sjuksköterskor beskrev att de ofta tvingades fatta beslut utifrån eget omdöme eftersom formaliserad vägledning inte fanns, vilket ibland gjorde vården otydlig och svår att

genomföra (Mavundla m.fl., 1999). Denna brist på rutiner gjorde bemötandet särskilt osäkert när patienternas beteenden var oförutsägbart eller svårtolkat (Mavundla, 2000; Poggenpoel, 2011). Situationen blev särskilt tydlig vid patienter med suicidrisk, där sjuksköterskor saknade både riktlinjer och psykiatriska kompetens för att bedöma patientsäkerhet, vilket ökade behovet av stöd från experter (Beks m.fl., 2018). Liknande osäkerhet uppstod i akuta miljöer där korta patientkontakter och brist på strukturer förstärkte känslan av otillräcklighet (Østervang m.fl., 2022). Sjuksköterskor upplevde även att minimal psykiatrisk utbildning bidrog till emotionella svårigheter i mötet med patientgruppen (Rivera-Segarra m.fl., 2019).

Att balansera somatiska och psykiska behov i sjuksköterskans arbete

Sjuksköterskor på somatiska avdelningar uppgav att bristande erfarenhet av psykiatri orsakade osäkerhet i vården av patienter med både fysiska och psykiska behov (Rivera-Segarra m.fl., 2019; Østervang, m.fl., 2022; Østervang, m.fl., 2022; Reed & Fitzgerald, 2005). Nyexaminerade och nyanställda sjuksköterskor upplevde särskilda svårigheter att balansera dessa behov, trots medvetenhet om patienternas situation (Østervang, m.fl., 2022). Sjuksköterskorna uppgav att de ofta prioriterade de somatiska behoven framför de psykiska, eftersom patienterna primärt hade lagts in på grund av fysiska tillstånd, men även på grund av bristen på kompetens och kunskap (Jong m.fl., 2025; Rivera-Segarra m.fl., 2019). Samtidigt framhölls att färdigheter i vård av patienter med psykisk ohälsa utvecklas gradvis genom erfarenhet, även om osäkerhet kvarstod vid tolkning och hantering av patienters beteenden som inte följde somatiska vårdrutiner (Jong m.fl., 2025; Beks m.fl., 2018; Reed & Fitzgerald, 2005). Bristande kunskap och erfarenhet ledde ibland till att fysiska symtom hos patienter med psykisk ohälsa misstolkades eller prioriteras bort eftersom fokus låg på deras psykiatriska tillståndet (Rivera- Segarra m.fl., 2019; Solomons m.fl., 2011). Några sjuksköterskor beskrev att de befann sig i en “gråzon” där beslut behövde fattas utan tillräcklig handledning, vilket bidrog till frustration och känslor av maktlöshet, särskilt vid återkommande besök relaterade till självskadebeteende (Solomons m.fl., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Østervang m.fl., 2022). Sjuksköterskor på somatiska avdelningar fokuserade främst på medicinsk behandling av patienternas fysiska besvär och överlät omhändertagandet av psykiska behov till psykiatrisjuksköterskor inom psykiatriska enheter (Rivera-Segarra, m.fl., 2019).

Emotionella reaktioner och upplevelser av otrygghet

Sjuksköterskor beskrev en komplex mix av emotionella reaktioner vid vård av patienter med psykisk ohälsa, där rädsla, osäkerhet, och frustration var framträdande (Rivera-Segarra, m.fl. 2019; Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundla, 2000; Poggenpoel, 2011; Mavundla, m.fl. 1999; Beks m.fl., 2018; Aebi, m.fl., 2021; Solomons, m.fl., 2011; Paes & Maftum, 2013; Østervang, m.fl. 2022).

Rädsla och oro

Sjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård beskrev återkommande känslor av oro i vårdsituationer (Rivera-Segarra, m.fl. 2019; Reed & Fitzgerald, 2005; Zaraza-Morales, m.fl. 2024; Mavundla, 2000; Aebi, m.fl., 2021; Solomons, m.fl., 2011). En sjuksköterska i studien av Rivera-Segarra m.fl. (2019) beskrev hur diagnoser

som schizofreni kunde väcka stark oro hos sjuksköterskor. När de informerades om att de skulle vårda en patient med denna diagnos upplevdes rädslan ofta grunda sig i kunskapsbrist och fördomar kring psykisk ohälsa. Ett flertal sjuksköterskor kände sig därför otrygga i vården av dessa patienter (Rivera-Segarra, m.fl. 2019; Reed & Fitzgerald, 2005). Bristande tidigare erfarenhet bidrog till att sjuksköterskor ibland utgick från föreställningar om att patienter med psykisk ohälsa var aggressiva eller hotfulla, vilket gjorde det första mötet obehagligt och rädslofyllt. För att sjuksköterskorna skulle känna sig tryggare valde många att ha en kollega närvarande vid vårdandet (Zaraza-Morales, m.fl. 2024).

Rädsla för våld eller aggressivitet var ett återkommande tema i flera studier (Mavundla, 2000; Poggenpoel, 2011; Mavundla, m.fl. 1999). Patienter med psykisk ohälsa uppfattades ofta som oförutsägbara, vilket skapade oro för att de skulle vara kapabla till att skada både personal och medpatienter (a.a.). Aggressiva beteenden väckte känslor av personlig utsatthet hos sjuksköterskor, ibland så påtaglig att de upplevde sig behöva vara konstant på sin vakt. Denna ständiga beredskap bidrog till ökad stress och känslomässig belastning (Beks m.fl., 2018; Mavundla, 2000). Rädsla och oro förstärktes även beroende på patienten och vårdsituationen. Suicidala patienter beskrevs som särskilt skrämmande, då deras tillstånd uppfattades som instabilt och potentiellt riskfyllt för både patientens och personalens säkerhet (Aebi, m.fl., 2021; Solomons, m.fl., 2011).

Emotionell belastning

Osäkerhet och obehag vid vård av patienter med psykisk ohälsa sammanföll ofta med bristande kunskap och kompetens, och möten med suicidnära patienter upplevdes särskilt skrämmande och emotionellt dränerande (Reed & Fitzgerald, 2005; Paes & Maftum, 2013; Solomons m.fl., 2011). Andra sjuksköterskor vittnade om en emotionell konflikt i vårdandet, där patientens beteenden kunde både väcka rädsla och ilska, samtidigt som sjuksköterskor kände krav av professionell självkontroll (Zaraza-Morales m.fl. 2024). De beskrev hur de ibland blev provocerade, men tvingades trycka undan sina egna känslor för att agera professionellt. Detta kunde resultera i att de “emotionellt kollapsar” när arbetspasset var slut, ofta genom gråt eller stark känsla av frustration och maktlöshet (Zaraza-Morales m.fl. 2024; Jong, m.fl. 2025). Frustration kunde uppstå i följd av patientens ovilja att samarbeta (Roberto, m.fl. 2013). Den emotionella belastningen förstärktes ytterligare vid vård av patienter med återkommande självskadebeteende, där utebliven förbättring kunde skapa känslor av hopplöshet och emotionell utmattning (Østervang, m.fl. 2022). Sjuksköterskor beskrev hur dessa möten ofta gav upphov till en upplevelse av att deras insatser inte gjorde någon skillnad, vilket i sin tur kunde leda till tvivel på den egna professionella förmågan (a.a.).

Undvikande

Sjuksköterskor som arbetade inom somatisk vård beskrev en tendens att undvika patienter med psykisk ohälsa (Østervang, m.fl. 2022; Zaraza-Morales, m.fl., 2024; Rivera-Segarra, m.fl 2019; Mavundla, m.fl. 1999). Denna benägenhet kopplades till att patientgruppen ofta väckte starka känslor såsom rädsla, frustration och osäkerhet, vilket i sin tur ledde till att samtal som berörde patientens mentala hälsa undveks (Østervang, m.fl. 2022; Zaraza-Morales, m.fl., 2024). Då sjuksköterskor ansåg att kompetensen som behövdes främst

fanns hos psykiatrisjuksköterskor valde de ofta att istället fokusera på patientens medicinska tillstånd (Zaraza-Morales, m.fl., 2024). Detta undvikande beteende innebar i sin tur att patientens psykiska behov prioriterades bort och att vården huvudsakligen inriktades på fysiska symtom, vilket enligt flera sjuksköterskor erfarenheter bidrog till en tydlig brist i omvårdnaden (Jong, m.fl. 2025). Den emotionella belastningen och den rädsla och otrygghet som flera sjuksköterskor beskrev uppleva i möte med våldsamma patienter ledde till att de inte ville utsätta sig för en risk och valde istället att överge ansvaret till en kollega (Rivera-Segarra, m.fl 2019; Mavundla, m.fl. 1999).

Hög arbetsbelastning och begränsade resurser

I ett flertal studier framfördes sjuksköterskors upplevelser av tidsbrist och bristande resurser i vårdandet av fysiskt sjuka patienter med samtidig psykisk problematik (Jong, m. fl. 2025; Beks, Healey, Schlicht, Kate G, 2018; Østervang, m. fl. 2022; Aebi m. fl. 2021; Solomons, m. fl. 2011; Poggenpoel, 2011; Mavundla, 2000).

Tidskrävande arbete och brist på tid

Sjuksköterskor uttryckte att patienter med samsjuklighet i psykiska diagnoser krävde mer tid och uppmärksamhet då det läggs en stor vikt i den terapeutiska relationen och trygghet när det gäller sådana patienter (Jong, m.fl., 2025). En relation och en trygg atmosfär måste därmed hinna byggas upp mellan patienten och sjuksköterskan vilket ansågs som svårt att tillgodose på grund av den tidspress som sjuksköterskor arbetade under (Jong, m.fl., 2025; Beks m.fl., 2018; Aebi, m.fl.,2021). Sjuksköterskor erfor en betydande svårighet i att avsätta tillräckligt med tid för patienter med psykisk ohälsa såväl som övriga patienter, samt säkerställa att de övriga patienterna fick vård i rätt tid. Detta ansågs som en komplex aspekt då psykiska samt beteendemässiga behov hos patienter med medicinsk-psykiatrisk samsjuklighet förbrukade en stor del av sjuksköterskans tid (Jong, m.fl. 2025). Liknande resultat framkom i studien av Aebi m.fl. (2021), där sjuksköterskor beskrev att dessa patienter ansågs som särskilt utmanande då de krävde omfattande psykologiskt stöd. Vårdandet av denna patientgrupp tog därmed betydligt längre tid, till skillnad från somatiskt sjuka patienter. Detta resulterade i en känsla av att ständigt behöva prioritera bort viktiga omvårdnadsaspekter som rörde patientens psykiska mående då det ansågs som tidskrävande (Mavundla, 2000; Jong, m.fl. 2025; Aebi m.fl 2021).

Tidspressen var en påtaglig del av sjuksköterskors arbete, särskilt på exempelvis akutmottagningar där arbetstempot var hög och tiden för patientbemötande ofta var begränsad (Beks, m.fl., 2018). En sjuksköterska belyste vikten av ett professionellt och empatiskt bemötande men framhöll att den höga arbetsbelastningen och begränsade tidsramen försvårade möjligheten att förmedla vilja att hjälpa samt förståelse för patienten på endast några minuter (Jong, m.fl., 2025). Sjuksköterskan ansåg sig mer erfaren i mötet med somatisk sjuka patienter och arbetade därmed mer effektivt i dessa situationer (a.a). Omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa upplevdes även ta resurser från andra patienter då det påverkade vården och tiden som övriga patienter fick tillgång till (Jong, m.fl. 2025; Beks, m.fl 2018). Sjuksköterskor uppfattade det som en utmaning att omhänderta

patienter med psykisk ohälsa som var i behov av psykiskt stöd, samtidigt som andra akuta patienter var i behov av medicinskt stöd (a.a). Det ansågs som en del av sjuksköterskornas arbete att bedriva en personcentrerad vård, men på grund av tidspressen behövde patienter med psykiska besvär fort överlämnas efter att akutfasen är över för att nya akuta patienter skulle kunna tas emot (Østervang, m.fl 2022). För många sjuksköterskor kändes det frustrerande att inte kunna hjälpa patienten fullt ut (Østervang, m.fl 2022; Aebi, m.fl 2021; Zaraza-Morales, m.fl., 2024).

Otillräckliga resurser

Det förekom en begränsad möjlighet att erbjuda rätt resurser för psykiskt sjuka patienter i en somatisk vårdmiljö till följd av de strukturer och förhållanden som sjuksköterskan är bunden till, då medicinska avdelningar inte upplevdes vara utformade för psykisk ohälsa (Jong, m. fl. 2025; Solomons m.fl., 2011; Aebi m.fl., 2021; Østervang m.fl, 2022). Enligt flera sjuksköterskors erfarenheter av vårdandet av patienter med psykisk ohälsa på en somatisk vårdavdelning upplevdes den icke-anpassade vårdmiljön öka patienternas stress (Solomons, m.fl. 2011). Patienter med psykiska ohälsa uppfattades som särskilt känsliga för miljön till skillnad från övriga patienter, vilket gjorde att separata rum ofta rekommenderades, men det var inte alltid möjligt på vårdavdelningar som inte är anpassade för psykisk ohälsa (Aebi m.fl., 2021; Østervang m.fl, 2022). Sjuksköterskor upplevde svårigheter att erbjuda adekvat vård i en stressig miljö som inte är avsedd för patienter med psykisk ohälsa. En lugn atmosfär ansågs vara väsentlig för att kunna tala ostört med patienten och bilda en vårdrelation (Aebi, m.fl. 2021; Østervang, m.fl. 2022; Solomons m.fl. 2011; Jong, m.fl. 2025). Även om det ofta upplevdes som psykiskt krävande på grund av tidsbristen och det höga arbetstempot, betonades etablerandet av en vårdrelation centralt för att möjliggöra en adekvat vård för patienten. Detta kunde däremot inte tillgodoses på somatiska, särskilt akuta vårdavdelningar, där det även förekom stor brist på personal och där patienterna ofta hade komplexa vårdbehov (Aebi, m.fl., 2021; Østervang, m.fl., 2022; Solomons m.fl., 2011; Jong, m.fl., 2025).

Ökad belastning vid utmanande beteenden

Vissa sjuksköterskor hade en del sämre erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård (Jong, m.fl. 2025; Zaraza-Morales, m.fl., 2024; Aebi m.fl., 2021; Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundla, 2000; Poggenpoel, 2011). De refererade till patienter med psykiatriska diagnoser som problematiska enligt Reed och Fitzgerald (2005) då en del patienter uppfattades som våldsamma och aggressiva. De beskrev att en del patienter hade svårt att förstå sjuksköterskans intention att hjälpa och uppvisade därav en bristande samarbetsvilja (Reed & Fitzgerald, 2005; Poggenpoel, 2011; Roberto, m.fl. 2013). Det fanns varken utrymme eller möjlighet att hamna i en konflikt med patienten, som på grund av sitt psykiska tillstånd har svårt att förstå och ta emot den hjälp som erbjuds (a.a). Enligt en sjuksköterskas erfarenheter kunde vissa patienter gå lättklädda i korridorerna framför personal och andra patienter (Jong, m.fl. 2025). Det bidrog till sjuksköterskors oro över potentiellt skadligt eller olämpligt beteende gentemot andra patienter. Därav var sjuksköterskor tvungna att springa runt på avdelningen för att hålla reda på patienterna (a.a). Omhändertagandet av en patient med psykisk ohälsa beskrevs ta dubbelt så lång jämfört med

fysiskt multisjuka patienter (Mavundla, 2000). Ett motsträvigt och utagerande beteende innebar mer tid och kraft än vad sjuksköterskan kunde tillbringa (Reed & Fitzgerald, 2005).

På grund av att den somatiska vården inte var anpassad för psykiskt sjuka patienter kunde flera situationer som äventyrade säkerheten uppstå. En sjuksköterska beskrev bland annat att patienter lätt kunde få tillgång till föremål såsom saxar och andra potentiellt farliga verktyg då dessa fanns tillgängliga på somatiska avdelningar (Reed & Fitzgerald, 2005). Aggressiva patienter som hade potential till att skada vårdpersonal eller övriga patienter behövde därför bli övervakade av personal (a.a). Däremot framhölls det att sjuksköterskor på avdelningar med hög arbetsbelastning sällan hade möjlighet att ge denna patientgrupp sin närvaro då arbetsbelastningen var hög och fokus behövde ligga på andra akuta uppgifter (Jong, m.fl. 2025; Beks, m.fl. 2018).

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två delar; metoddiskussion och resultatdiskussion. I följande rubriker diskuteras litteraturstudiens metod och resultat.

Metoddiskussion

Denna studie genomfördes som en litteraturstudie baserad på kvalitativa primärstudier. Både Willman m.fl. (2016) och Popenoe m.f. (2021) beskriver att en litteraturstudie utgår ifrån att befintlig forskning systematiskt söker, granskas och sammanställs för att skapa en samlad förståelse av ett fenomen. Forsberg och Wengström (2016) beskriver också att syftet är att söka, granska och sedan sammanfatta den litteratur som framkommit. Fördelen med litteraturstudier ger en samlad överblick över relevant forskning och använder en systematisk metod för att hitta och granska studier (Willman m.fl. 2016). Dock kan det finnas nackdelar med litteraturstudier, bland annat risken för egna förutfattade meningar och tolkningar som kan påverka vilka resultat som lyfts fram (Popenoe m.fl., 2021). Litteraturstudiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. För att tydligt besvara på studiens syfte valdes en kvalitativ ansats, då Willman (2016) beskriver att kvalitativa metoder är särskilt lämpliga när forskaren vill komma nära deltagarnas egna upplevelser och tolkningar av ett fenomen. Med detta som utgångspunkt bedömdes en kvalitativ metod vara den mest relevanta för att besvara studiens syfte.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier används för att kunna rikta litteraturstudien mot studier som verkligen speglar de specifika forskningsproblemet och samtidigt sortera bort sådant som inte är relevant (Willman, 2016; Hellberg och Karlsson, 2023). När sökträffarna sedan ska granskas hjälper kriterierna till att konsekvent skilja ut de artiklar som är lämpliga för analys och resultat (a.a.). Inklusionskriterier för litteraturstudien var att den ska vara peer-reviewed, vilket både Hellberg och Karlsson (2023) och Willman (2016) är en viktig kvalitetsmarkör eftersom det säkerställer att studierna har blivit granskade och sakkunniga

innan publicering. Endast artiklar på engelska inkluderades, i enlighet med Willman m.fl. (2016), som rekommenderar att använda studier på språk forskaren behärskar. Fokuset låg på att undersöka sjuksköterskors erfarenheter, samt att avgränsa ¨materialet till vård för vuxna, vilket innebär att studier från pediatrisk vård exkluderades. Dessutom framhåller Willman m.fl. (2016) att studier bör ha etiskt övervägande, vilket beaktades i inklusionskriterierna.

Initialt omfattade inklusionskriterierna sjuksköterskor inom somatisk slutenvård och psykisk ohälsa i form av depression, ångest och suicidala tankar. Vid granskning visade det sig dock att majoriteten av studierna behandlade även andra psykiatriska tillstånd, såsom schizofreni och bipolär sjukdom. Detta ledde till att inklusionskriterierna breddades för att bättre spegla tillgängligt material. Samtidigt valde författarna att exkludera psykisk ohälsa relaterad till ätstörning, substansmissbruk, demens, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och intellektuella funktionsnedsättningar. Detta beslut grundades i att antalet tillgängliga artiklar inom dessa områden var begränsat, samt att författarna till litteraturstudien ansåg att inkludering hade riskerat att göra studiens fokus alltför bred och svårhanterlig. För att även inkludera artiklar som behandlade akutvård ändrades kriteriet från slutenvård till somatisk vård generellt, medan vård utanför sjukhus, såsom primärvård, fortfarande exkluderades då de utgör en annan vårdform än den som studien avser att undersöka. Artiklar som behandlade vård i akuta skeden, såsom akutvårdsavdelning och akutmottagning, valdes att inkluderas eftersom författarna fann det intressant att utforska hur sjuksköterskor bemöter patienter med psykisk ohälsa i en miljö där det råder en hög stressnivå. Dock innebär detta att bias kan uppstå då resultaten inte speglar alla sjuksköterskors upplevelser eftersom vårdmiljön inte är detsamma, vilket är något författarna hade behövt beakta i större utsträckning. Enligt Priebe och Landström (2023) är ett av målen att studieresultaten ska vara överförbara eller generaliserande, det vill säga giltiga för fler personer och sammanhang. Denna studiens resultat riskerar därmed att inte bli överförbara eller generaliserande då exempelvis akutmottagningar inte återspeglar de förhållanden som råder inom andra somatiska vårdavdelningar. Detta påverkar studiens validitet och trovärdighet (Henricson, 2023).

Inledningsvis avgränsades ett tidsintervall, där urvalet planerades att begränsas till artiklar publicerade efter år 2010 i syfte att fokusera på nyare forskning. Vid litteratursökningen visade det sig att detta gav ett alltför begränsat antal relevanta artiklar vilket slutligen resulterade i att författarna valde att inkludera artiklar utan tidsbegränsning.

Databassökning, sökord och sökstrategi

PEO- modellen användes som stöd för att formulera syftet och strukturera sökningarna (Bettany- Saltikov & McSherry, 2016). En styrka är att modellen möjliggör ett systematiskt och logiskt sätt att identifiera relevanta sökord, vilket Bettany- Saltikov och Mcsherry (2016) framhåller. Modellen hjälpte oss att identifiera de centrala komponenterna i studiens fokus; population, exposure och outcome. Under arbetet uppmärksammades det att ett extra block behövdes tilläggas vilket var somatisk vård. Detta sågs som en styrka eftersom sökningarna blev precisa och relevanta för vårt syfte. Dock kunde det fjärde blocket innebära en risk för att relevanta studier sorterades bort, särskilt om artiklarna inte använde någon tydlig benämning för somatisk vårdkontext.

Rosén (2017) påpekar att litteratursökningar med fördel genomförs i samråd med någon specialist, som en bibliotekarie för att stärka sökstrategins kvalité. I denna studie fanns möjligheten att ta stöd av bibliotekarie, vilket bidrog till vägledning i val av databaser och övergripande sökstrategier. Vidare betonar Rosén (2017) vikten av att genomföra sökningar i flera databaser för att minska risken för att relevant litteratur förbises. Detta stöds även av Willman m.fl. (2016), som framhåller att användningen av flera databaser ökar sökningens bredd och trovärdighet. Databassökningarna genomfördes med strukturerade sökblock bestående av både fritextord och ämnesord, där ämnesorden anpassades efter respektive databas. Enligt Willman m.fl. (2016) ökar kombinationen av fritextord och ämnesord möjligheten att identifiera relevanta studier. Både Willman m.fl. (2016) och Hellberg & Karlsson (2023) framhåller att användning av trunkering och frassökning är effektivt för att fånga olika böjningar och säkerställa att relevanta begrepp söktes som exakta fraser, vilket utgör en styrka i litteratursökningen.

En begränsning i litteraturstudien var att sökorden formulerades innan inklusionskriterierna justerades. Initialt inkluderades sökorden som “depression” och “ångest”, medan andra psykiatriska tillstånd som schizofreni och bipolaritet osv först exkluderades. Sökorden uppdaterades inte efteråt, vilket innebär att vissa relevanta studier kan ha missats. Detta utgör en metodologisk svaghet. Om litteraturstudien hade genomförts igen hade sökorden uppdaterats i samband med ändringen av inklusionskriterier för att fånga fler relevanta artiklar, men på grund av tidsbegränsningar var detta inte möjligt i denna aktuella litteraturstudie.

Sökordet “nursing staff” valdes initialt för att bredda sökningen och fånga fler relevanta artiklar. Detta visade sig dock vara en nackdel då det inkluderade deltagare från andra yrkesgrupper, vilket gjorde att vissa artiklar inte särskilde sjuksköterskornas erfarenhet från andra yrkesgrupper. Om studien hade genomförts igen skulle detta sökord tas bort och sökorden anpassas i samband med ändringen av inklusionskriterierna.

Urvalsprocessen

Urvalsprocessen i denna litteraturstudie följde en stegvis och systematisk strategi, vilket är en styrka då det enligt Willman m.fl. (2016) bidrar till att säkerställa relevans och kvalitet i det inkluderade materialet. Hellberg och Karlsson (2023) redogör att urvalsprocessen innebär att relevanta artiklar stegvis granskas genom titel-, abstrakt- och fulltext granskning, där studier som inte motsvarar syftet exkluderas. Detta görs för att säkerställa att endast relevanta och tillförlitliga studier inkluderas, vilket stärker studiens kvalitet, trovärdighet och transparens (Hellberg & Karlsson, 2023). En potentiell svaghet med titel granskning är att studier ibland har titlar som inte tydligt uttrycker syftet, vilket kan ha lett till att relevanta artiklar exkluderades.

Under urvalsprocessen identifierades flera artiklar som förekom i mer än en databas, vilket minskade antalet unika artiklar och är en konsekvens av sökningar i flera databaser. Ett antal studier som analyserades fokuserade inte enbart på sjuksköterskors erfarenheter, utan även på

läkare eller andra yrkeskategorier som arbetar med patienterna. I litteraturstudien inkluderades dock några artiklar med blandade yrkesgrupper, men endast om det tydligt framgick vilka erfarenheter som kom från sjuksköterskor, vilket gjorde att relevant information kunde tas med. Å andra sidan kan det finnas risk för bias, eftersom sjuksköterskors perspektiv delvis kan påverkas av andra yrkesgruppers erfarenheter.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen i denna litteraturstudie genomfördes med stöd av SBU:s (2014) mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metodik. Kvalitetsgranskning möjliggör en bedömning av de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet och styrkan i det samlade kunskapsunderlaget (Andersson & Hellström, 2023). Willman m.fl. (2016) betonar att kvalitetsgranskning är viktig för att identifiera studier av låg vetenskaplig kvalitet och därmed säkerställa att endast artiklar i medelhög och hög kvalitet ska inkluderas. Kvalitetsgranskningen genomfördes enskilt av författarna till denna studie, för att sedan jämföra bedömningarna och eventuella skillnader diskuterades. Detta tillvägagångssätt minskar risken för subjektiva bedömningar och ökar studiens tillförlitlighet (Rosén, 2017). Resultatet av kvalitetsgranskningen visade fyra artiklar med hög kvalitet och åtta artiklar med medelhög kvalitet. En begränsning i kvalitetsgranskningen kan vara att bedömningen trots systematik till viss del bygger på subjektiv tolkning. Samtidigt förstärks tillförlitligheten genom att båda författarna granskat artiklarna oberoende och sedan jämfört sina bedömningar.

Analys

Analysen i denna litteraturstudie följde de fyra steg som Popenoe m.fl. (2021) beskriver samt tog hänsyn till vad Henricson och Billhult (2023) beskriver, vilket utgör en styrka då det ger en tydlig och systematisk struktur för bearbetning av materialet. Genom att först sammanställa en artikelmatris säkerställdes att relevant information om varje studie, såsom syfte, metod, resultat och kvalitetsnivå, var tillgänglig och lätt att jämföra. Popene m.fl. (2021) betonar att detta steg görs för att få en tydlig översikt över forskningsmaterialet och kunna identifiera de data som är relevanta för analysen.

Resultatavsnitten av varje utvald artikel markerades delar som bedömdes svara på studiens syfte och omvandlades till dataenheter, för att sedan kondenserades för att framhäva kärninnehållet, vilket både Popenoe m.fl. (2021) samt Henricsson och Billhult (2023) beskriver som en viktig process. Popenoe m.fl. (2021) framhåller att detta steg kräver noggrann läsning av resultatavsnitten och ibland även tabeller och figurer, vilket genomfördes i denna studie för att säkerställa att all relevant information identifierades och inkluderades. För att skapa en grund för kodning och kategorisering lästes artiklarna först enskilt av båda författarna. De markerade dataenheterna jämfördes sedan gemensamt, och koder utvecklades för att tydliggöra kärninnehållet i varje enhet. Båda författarna hade tidigare erfarenhet inom ämnesområdet, det kunde delvis ha bidragit till en djupare förståelse vid tolkning av dataenheter, samtidigt som det riskerade att vissa delar prioriterades utifrån egna erfarenheter. För att hantera detta reflekterade forskarna över sin egen förförståelse och

diskuterade sina observationer med varandra, vilket enligt Henricsson och Billhult (2023) kunde bidra till större medvetenhet om hur tidigare kunskap och erfarenheter kunde påverka analysen. Genom att båda läste igenom hela materialet och även tog del av den andres markerade delar säkerställdes att inga viktiga dataenheter förbisågs och att koderna speglade materialets innehåll. Koderna diskuterades och grupperades gemensamt för att identifiera mönster, vilket låg till grund för subkategorierna och slutligen huvudkategorierna. Popenoe m.fl. (2021) framhåller att när två personer analyserar samma data kan tolkningar skilja åt, och att diskussioner och jämförelse är viktiga för att nå en gemensam förståelse och säkerställa att koder och kategorier speglar datamaterialet.

Jämställdhet

I denna litteraturstudie baserades resultaten på tolv kvalitativa primärstudier med totalt 125 sjuksköterskor. Av de studier där deltagarnas kön framgick var 50 kvinnor och 12 män, medan kön inte redovisades i sju studier. Den begränsade redovisningen av kön kan ses som en metodologisk begränsning, eftersom det inte går att analysera skillnader i erfarenheter mellan kvinnliga och manliga sjuksköterskor. Detta innebär att de erfarenheter som presenteras sannolikt speglar kvinnliga sjuksköterskors perspektiv i högre grad, mellan manliga sjuksköterskors erfarenheter kan vara underrepresenterade. Detta kan ge en ofullständig bild av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Enligt WHO (2020) är sjuksköterskeyrket globalt sett starkt kvinnodominerat, där kvinnor utgör omkring 90% av alla sjuksköterskor. Socialstyrelsen (2022) rapporterar att kvinnor utgör 87% av sjuksköterskeyrket, medan män endast utgör 13%. Detta överensstämmer med könsfördelningen i de studier där kön redovisades, vilket tydliggör behovet av att framtida studier redovisar kön mer konsekvent för att få en mer nyanserad och komplett bild av erfarenheter inom yrket. Det är viktigt att även männens erfarenheter och perspektiv inkluderas så att bilden av sjuksköterskors erfarenheter blir nyanserade.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa och belysa sjuksköterskor som arbetar inom somatiska vårdenheters erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa. I resultatet, som bestod av de tre huvudkategorierna: *otillräcklig kunskap och kompetens*, *emotionella reaktioner och upplevelser av otrygghet*, samt *hög arbetsbelastning och begränsade resurser*, sammanställdes sjuksköterskor olika erfarenheter och upplevelser för att besvara studiens syfte. Nedan diskuteras resultatets mest framträdande och centrala delar kopplat till omvårdnad.

Otillräcklig kunskap och kompetens

Resultatet identifierade att brist på kunskap och kompetens var en gemensam, men även återkommande komponent bland sjuksköterskor, som hade en betydande roll i hur omvårdnaden, kommunikationen och bemötandet med patienten påverkades (Mavundla m.fl. 1999; Beks, m.fl. 2018; Østervang m.fl. 2022; Daniel m.fl., 2024; Rivera-Segarra m.fl. 2019).

Patienter hade förväntningar på sjuksköterskorna och deras förmåga att tillgodose patientens olika behov. En god relation, stöd, empati och en god kommunikation förväntades av sjuksköterskans bemötande (Coelho, m.fl. 2024). Sjuksköterskor med otillräcklig kunskap och erfarenhet inom psykisk ohälsa kände sig därför väldigt osäkra och oroade sig för att säga fel saker eller trigga patienten (Zaraza-Morales, m.fl., 2024; Beks, m.fl, 2018; Roberto, m.fl. 2013; Østervang m.fl. 2022; Aebi, m.fl. 2021; Jong, m.fl. 2023).

Det framstod i studien av Roberto, m.fl. (2013) att oerfarna sjuksköterskor uttryckte svårigheter och osäkerhet i hur en dialog med patienten ska gå till, just på grund av bristen på erfarenhet och kunskap i hur man bemöter psykisk ohälsa. Å ena sidan var att tillgodose en god omvårdnad och en holistisk vård, där patienten bemöts utifrån alla behov viktigt för flera sjuksköterskor. Å andra sidan saknades den nödvändiga kunskapen och kompetensen och många hade önskat mer utbildning och vägledning i de vårdande aspekterna av patientens psykiska behov (Østervang, m.fl. 2022; Mavundla, m.fl. 1999).

Omvårdnad ur ett personcentrerat och holistiskt perspektiv är något som Watson stärker i sin omvårdnadsteori (Watson, 2008). Watson (2008) menar att sjuksköterskan ska se helheten av patienten med patientens behov i centrum. Denna litteraturstudiens resultat visar däremot tydligt att sjuksköterskors saknad av kunskap inom somatisk vård ofta resulterar i att en personcentrerad och holistisk vård inte bedrivs då patientens medicinska tillstånd prioriteras (Jong m.fl., 2025; Rivera-Segarra m.fl., 2019). Som även nämns i Watsons (2008) omvårdnadsteori handlar omvårdnad inte enbart om att utföra medicinska åtgärder, utan fokuserar på stöttning, närvaro och empati för patientens situation. Många sjuksköterskor tenderar däremot att prioritera patientens medicinska tillstånd eftersom de anser ha större kunskap och erfarenhet kring det somatiska. Det psykiska omhändertagandet betraktas tillhöra psykiatrisjuksköterskans ansvar och klassificeras därmed inte som en del av deras arbetsuppgifter (Østervang, m.fl., 2022; Jong, m.fl., 2025).

Resultatet tydliggör hur bristen på kunskap och kompetens påverkar och försämrar kvaliteten på omvårdnaden. Eftersom patienterna befinner sig på en somatisk avdelning och eftersom psykisk ohälsa betraktas som ett komplext område som kräver både tid och en särskild kompetens, förblir det lätt att patientens fysiska behov hamnar i fokus medan de psykiska aspekterna prioriteras bort. När sjuksköterskor inte känner sig tillräckligt kompetenta att bemöta patienter med psykisk ohälsa riskerar det holistiska perspektivet att gå förlorat. Det finns en risk att sjuksköterskan missuppfattar eller förbiser viktig information om patientens psykiska tillstånd. Detta innebär att en personcentrerad omvårdnad samt en säker vård inte tillhandahålls.

Emotionella reaktioner och upplevelser av otrygghet

Emotionella reaktioner i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa var ett återkommande fynd i litteraturstudiens resultat. Det framgick att emotionella reaktioner i form av rädsla, otrygghet och frustration var gemensamt för många sjuksköterskor (Mavundla m.fl., 1999; Reed & Fitzgerald, 2005; Beks m.fl., 2018; Rivera-Segarra m.fl., 2019; Østervang m.fl., 2022; Zaraza-Morales m.fl. 2024). Källan till sjuksköterskornas rädsla, otrygghet och oro var

främst patienter som led av psykiatriska tillstånd såsom schizofreni (Rivera-Segarra, m.fl. 2019; Zaraza-Morales m.fl., 2024). Som tidigare nämnt spelar en kombination av olika faktorer roll i om en patient blir våldsam och aggressiv. Däremot lider majoriteten av aggressiva patienter av schizofreni eller andra psykiatriska diagnoser (Kurian, m.fl., 2023). När sjuksköterskor som arbetar på en somatisk avdelning och som inte är insatta i psykiatri stöter på denna patientgrupp präglas de därför av oro. De känner sig otrygga och rädda för att patienten ska skada dem, vilket bidrog till att många sjuksköterskor avstod från att bemöta dessa patienter. De kände inte behovet av att utsätta sig för vad de ansåg vara en riskfylld situation (Zaraza-Morales m.fl. 2024; Rivera-Segarra, m.fl 2019; Mavundla, m.fl. 1999).

Som det kort framkommer i resultatet låg fördomar och stigmatisering bakom sjuksköterskors rädsla och emotionella reaktioner (Rivera-Segarra, m.fl 2019). Samhället har idag en felaktig bild av patienter med psykisk ohälsa då psykisk ohälsa lätt sammankopplas till våld (Kurian, m.fl., 2023). Eftersom det redan förekommer stigma kring ämnet psykisk ohälsa kan vissa patienter därför välja att avstå från att prata om sitt psykiska mående och lämna känslig information om patienten uppfattar sjuksköterskan som icke-accepterande eller dömande (Videbeck, 2024). Många patienter hade svårigheter att lita på sjuksköterskor (Oleniuk, m.fl., 2011). Watson (2008) betonar i sin omvårdnadsteori att omvårdnad grundas i värden som bland annat respekt och medkänsla, där sjuksköterskan ska möta patienten som en unik individ och inte utifrån diagnosen. När de negativa attityderna tar över riskerar patienten att definieras som sin diagnos, vilket strider mot vad Watson förespråkar. Omvårdnadsteorin lägger även stort fokus på en transpersonell relation mellan sjuksköterskan och patienten (a.a.).

De olika emotionella reaktionerna kan ses som en naturlig reaktion på att sjuksköterskan saknar kunskap, erfarenhet eller strukturellt stöd för att hantera komplexa psykiatriska tillstånd. Samtidigt blir det tydligt att dessa emotionella reaktioner riskerar att styra och påverka omvårdnadens kvalitet negativt, då rädsla och otrygghet kan leda till att sjuksköterskan drar sig undan eller begränsar sitt bemötande med patienten. Både fördomar och rädsla som sjuksköterskor i somatisk vård upplever kan försvåra sjuksköterskans möte med patienten. Dessa känslor blir ett starkt hinder för bildandet av en transpersonell och fördomsfri relation, som för patienter med psykisk ohälsa är särskilt viktigt. Det begränsar sjuksköterskan från att vara närvarande, lyhörd och empatisk i mötet med patienten.

Begränsade resurser

Resultaten visade att sjuksköterskor erfor vårdandet av patienter med psykisk ohälsa i en somatisk vårdavdelning som utmanande till följd av de strukturer och förhållanden som sjuksköterskan är bunden till (Jong, m.fl. 2025; Beks, m.fl. 2018; Østervang, m.fl 2022; Aebi, m.fl. 2021; Solomons m.fl. 2011). Tidsbristen utgjorde ett särskilt problem som många sjuksköterskor upplevde då denna patientgrupp bedömdes kräva mer tid och uppmärksamhet till skillnad från somatiskt sjuka patienter (a.a). Detta ansågs främst vara på grund av betydelsen av att etablera en terapeutisk relation, något som inte tillåts göras inom en tidsram på endast några minuter (Beks, m.fl. 2018). Sjuksköterskor som lyckades etablera en relation upplevde att patienter kände sig mer trygga och bekväma under samtalen (Eliott 2010, referat

i Wangel m.fl., 2024). Detta är något som understryks av Arvidsson och Skärsäter (2006) som belyser hur betydelsefull tid är och vilket budskap det förmedlar. Att spendera längre tid på en patient kan förmedla sjuksköterskans intentioner till att hjälpa. En tillitsfull relation mellan patient och sjuksköterska utvecklas genom kontinuerlig kontakt och en större tidsram (a.a).

Eftersom det förekom en bristande möjlighet att erbjuda rätt resurser då medicinska avdelningar inte är utformade för psykisk ohälsa påverkade detta omvårdnaden då det tydligt gick emot patientens förväntningar (Solomons, m.fl., 2011). Enligt Coelho m.fl. (2024) förväntar patienter sig att stöta på sjuksköterskor som kan tillämpa aktivt lyssnande, närvaro, tillgänglighet och stöd. Samtidigt värdesätter patienter en vårdrelation som präglas av empati och respekt, en sådan relation anses för många patienter vara central i omvårdnaden (a.a). Författarna reflekterade över att sjuksköterskor erfar att de inte kan erbjuda patienter detta på en somatisk avdelning då bristen på tid och resurser inte tillåter varken tillgänglighet, etablerandet av en relation eller närvaro och stöd. Omvårdnadens kärna som innefattar att se patienten som en helhet och möta både de psykiska och somatiska behoven, försvåras när tidsbrist och begränsade resurser styr vården. Detta riskerar att leda till en omvårdnad som i högre grad fokuserar på det somatiska tillståndet och som utesluter patientens psykiska välbefinnande. Detta kan även bidra till ett etiskt dilemma, där sjuksköterskan är medveten om patientens behov men saknar förutsättningar att möta dem på ett tillfredsställande sätt. Detta kan få sjuksköterskan att ifrågasätta vad som bör prioriteras och hur hon ska gå till väga.

KONKLUSION

Studiens resultat visar att sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård präglas av osäkerhet och obekvämhet, vilket ofta kopplas till bristande kunskap och erfarenhet inom psykiatrisk vård. Sjuksköterskor upplevde att de inte alltid visste hur de skulle bemöta patienternas behov eller hantera komplexa beteenden, vilket skapade både rädsla och frustration. Samtidigt påverkade hög arbetsbelastning, begränsad tid och otillräckliga resurser deras möjligheter att bygga trygga vårdrelationer och ge den stöd patienterna var i behov av. Patienter med psykisk ohälsa krävde ofta extra uppmärksamhet och tid vilket riskerar att påverka möjligheten att tillgodose övriga patienters behov och förstärka känslan av otillräcklighet hos sjuksköterskan. Resultatet visar även att sjuksköterskor ibland undvek kontakt eller prioriterade bort patientens psykiska behov för att kunna hantera den tidspressade vardagen, vilket pekar på en risk för bristande personcentrerad omvårdnad. Sammantaget belyser resultatet att både organisatoriska faktorer och sjuksköterskors egna upplevelser av kompetens och trygghet är avgörande för att kunna ge säker och adekvat vård till patienter med psykisk ohälsa på somatiska avdelningar.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Arbetet med detta examensarbete har bidragit till en fördjupad förståelse för de komplexa utmaningar som sjuksköterskor möter vid vård av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Författarna har inhämtat både ny men även förväntad kunskap om hur bristande kompetens, tidsbegränsningar och organisatoriska förutsättningar kan påverka omvårdnadens kvalitet och sjuksköterskans upplevelse av trygghet i vårdandet. Utifrån sjuksköterskors utsagor framträder ett behov av fortsatt kunskapsutveckling inom detta område. Sjuksköterskor uttryckte flertalet gånger behov av ökad kunskap och kompetens. Detta fick författarna till denna litteraturstudie att reflektera över hur personcentrerad omvårdnad tas upp genom hela sjuksköterskeutbildningen, samt behovet av att i högre utsträckning integrera psykisk ohälsa som en naturlig del av omvårdnaden, även inom somatisk vård.

Trots detta visar studien att det finns behov av kontinuerlig uppdatering och fördjupning av kunskaper. Särskilt tydligt blir detta när organisatoriska faktorer, såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning och begränsade resurser påverkar sjuksköterskors möjlighet att ge en personcentrerad vård. Författarna har därför insett att det finns ett fortsatt behov av att utveckla både teoretisk kompetens och praktiska färdigheter. Exempel på detta kan vara att ta del av föreläsningar om ämnet på somatiska avdelningar, få handledning och stöd från psykiatrisjuksköterskor eller annan personal med specialistkompetens inom psykisk ohälsa, samt att reflektera över hur vårdmiljö och arbetsförhållanden kan förbättras. Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete inom detta område är därför nödvändigt för att stärka den grundutbildade sjuksköterskans profession och förmåga att möta både fysiska och psykiska behov hos patienter.

REFERENSLISTA

*Aebi N J, Caviezel S, Schaefert R, Meinlschmidt G, Schwenkglenks M, Fink G, Riedo L, Leyhe T, Wyss K, (2021) A qualitative study to investigate Swiss hospital personnel's perceived importance of and experiences with patient's mental–somatic multimorbidities. *BMC Psychiatry*, 21, 1–12.

Allsopp, K., Read, J., Corcoran, R. & Kinderman, P. (2019) 'Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification', *Psychiatry Research*, 279, pp. 15–22. doi: 10.1016/j.psychres.2019.07.005. Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification - ScienceDirect

Andersson E, Hellström A (2023). *Metasynteser I*: Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* Upplaga 3. Lund, Studentlitteratur.

Arvidsson, B. & Skärsäter, I., (2006). *Psykiatrisk omvårdnad : att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Beks H, Healey C, Schlicht K G, (2018) 'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. *Rural & Remote Health*, 18, 1–11.

Bergbom I, (2019) *Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer*. I: Leksell J, Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 upplaga). Stockholm, Liber.

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step- by-step guide." Croydon, CPI Group

Bragée, B.W. (2010). *Kroppen har sin mening: psykosomatik i ny belysning*. Lund: Studentlitteratur.

Coelho, J., Poyato, A. M., Merino, J. R., Sequeira, C. & Sampaio, F. (2024) 'Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: a focus group study', *BMC Nursing*, 23, Article 9. doi:10.1186/s12912-023-01663-5. Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: a focus group study | BMC Nursing | Full Text

Folkhälsomyndigheten (2024) "Vad är psykisk ohälsa?". [Hämtad 24 oktober]. Vad är psykisk hälsa? - Din psykiska hälsa

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *"Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation"* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2025) “Statistik om psykisk hälsa i Sverige”. [Hämtad 24 oktober]. Statistik om psykisk hälsa i Sverige — Folkhälsomyndigheten

Försäkringskassan (u.å) “Tema psykisk ohälsa”. [Hämtad 24 oktober]. Tema psykisk ohälsa - Försäkringskassa

Henricsson, A. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (upplaga 3) Lund: Studentlitteratur.

Henricsson M, (red.) (2023) Vetenskaplig teori och metod: *från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (upplaga 3) Lund: Studentlitteratur.

Hellberg S, Karlsson E K (2023). Informationssökning I: Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* Upplaga 3. Lund, Studentlitteratur.

*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, s. 1–10

Kurian, P., Rentala, S., Belsiyal, C.X., Srinivasan, P. & Thimmajja, S.G. (2023) ‘Aggressive behavior and its associated factors among persons with mental illness: An observational study’, *Journal of Education and Health Promotion,* 12(1), p. 249. doi: 10.4103/jehp.jehp_195_23. Journal of Education and Health Promotion

*Mavundla T R, Poggenpoel M, Gmeiner A, (1999) Professional nurses' experience of violence when nursing mentally ill people in general hospital settings: a phenomenological study. *Health SA Gesondheid,* 4, 34–41.

*Mavundla, T. R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing, 32*(4), 981–987

McCance T, McCormack B, (2019) *Personcentrerad omvårdnad*. I: Leksell J, Lepp M , (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 upplaga). Stockholm, Liber.

Oleniuk, A., Duncan, C.R. & Tempier, R. (2013). The impact of stigma of mental illness in a Canadian community: A survey of patients’ experiences. *Community Mental Health Journal*, 49(2), 127–132. The Impact of Stigma of Mental Illness in a Canadian Community: A Survey of Patients Experiences | Community Mental Health Journal

Oswald T K, Papoulias S, Williams J, Das-Munshi J, (2025) ‘It is like a cross‑stitch … all joined together but not making a very nice pattern’: A qualitative study of patient

perspectives on physical health inequalities in severe mental illness. *Health Expectations,* 28, e70367. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.70367

*Paes M R, Alves Maftum M, (2013) Communication between nursing team and patients with mental disorder in an emergency service. *Ciencia, Cuidado e Saude,* 12, 55–62.

*Poggenpoel M, Myburgh C P H, Morare M N, (2011) Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3053–3062.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). *A practical guide to data analysis in general literature reviews*. Nordic Journal of Nursing Research, 41(4),

Priebe, G., & Landström, C. (2023). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori.* I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: *Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl). Studentlitteratur AB.

*Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurses to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing, 14*(4), 249–257

*Rivera-Segarra E, Varas-Díaz N, Santos-Figueroa A, (2019) "That's all Fake": Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. *PLoS ONE,* 14, 1–19.

Rosén, M (2023). *Systematisk litteraturöversikt* I: Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* Upplaga 3. Lund, Studentlitteratur.

Scott, G., Beauchamp-Lebrón, A. M., Rosa-Jiménez, A. A., Hernández-Justiniano, J. G., Ramos-Lucca, A., Asencio-Toro, G., & Jiménez-Chávez, J. (2021). *Commonly diagnosed mental disorders in a general hospital system.* International Journal of Mental Health Systems, 15, Article 61
Commonly diagnosed mental disorders in a general hospital system | International Journal of Mental Health Systems | Full Text

Socialstyrelsen (2024). *Begrepp inom området psykisk hälsa.* Reviderad 2025. *https://www.socialstyrelsen.se*< *PDF* (Hämtad 2025-10-25)

Socialstyrelsen, (2022) Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020. Reviderad 2025.https://www.socialstyrelsen.se< PDF (Hämtad 2025-12-13)

*Solomons, L. C., Thachil, A., Burgess, C., Hopper, A., Glen-Day, V., Ranjith, G., & Hodgkiss, A. (2011). Quality of psychiatric care in the general hospital: Referrer perceptions of an inpatient liaison psychiatry service. *General Hospital Psychiatry*, 33(5), 437–443

Videbeck, S.L. & Miller, C.J., 2024. *Psychiatric-mental health nursing*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022) https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_ metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser [PDF]. https://www.sbu.se

Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022) https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_ metodik.pdf

Wangel, A.-M., Persson, K., Duerlund, S., Fhager, J., Mårdhed, E., Sjögran, L., Sjöström, K., Glantz, A., Örmon, K. & Sunnqvist, C. (2024) 'The core elements of psychiatric and mental health nursing: Time, honest engagement, therapeutic relations, professional nursing and lifetime-perspective', *Issues in Mental Health Nursing*. doi: https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2305934

Watson, Jean (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring.* Rev. ed. Boulder: University Press of Colorado.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2020). *Gender, Equity and Leadership in the Globan Health and Social Workforce: Policy Brief for Consultation.* Geneva: WHO.

World Health Organization, (2025) "Mental Health". [Hämtad 24 oktober]. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

Watson, Jean (2008). Nursing: *the philosophy and science of caring.* Rev. ed. Boulder: University Press of Colorado

*Zaraza-Morales D R, Duque-Ortiz C, Castañeda-Palacio H L, Hinestrosa Montoya L M, Chica Chica M I, Hernández Sánchez L M, (2024) The care of patients with psychiatric symptoms in general hospitalisation units: A phenomenological study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53, 1–10.

*Østervang C, Johansen L G, Friis-Brixen A, Jensen C M, (2022) Experiences of nursing care for patients who self‑harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. *International Journal of Mental Health Nursing,* 31, 70–82.

BILAGOR

Bilaga 1- sökschema

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård			
PEO	**BLOCK**	**SÖKORD**	**ANTAL TRÄFFAR**
P	**1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** MH "Nurses+"	253 448
		SÖKORD (fritext) "Nurse*"	386 255
		SÖKORD (fritext) "Registered nurse*"	19 000
		SÖKORD (fritext) "Medical nurse*"	79
		SÖKORD (fritext) "General hospital nurse*"	77
		SÖKORD (fritext) "Clinical nurse*"	7 661
		SÖKORD (fritext) "Nursing staff*"	13 407
		Antal träffar block 1	509 162
E	**2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** MH "Mental disorders+"	705 718
		SÖKORD (fritext) "Mental disorder*"	16 071
		SÖKORD (fritext) "Mental illness"	67 874
		SÖKORD (fritext) "Psychiatric disorder*"	13 608
		SÖKORD (fritext) "Mental health problem*"	13 565
		SÖKORD (fritext) "Patients with mental illness*"	573
		SÖKORD (fritext) "Psychological distress"	17 175
		SÖKORD (fritext) "Depression"	167 781
		SÖKORD (fritext) "Depressive disorder*"	14 883
		SÖKORD (fritext) "Anxiety"	120 775
		SÖKORD (fritext) "Anxiety disorder*"	14 792
		SÖKORD (fritext) "Stress disorder*"	18 724

		SÖKORD (fritext) “Suicidal thoughts*”	2 220
		Antal träffar block 2	833 294

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	**3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	SÖKORD (ämnesord) MH” Attitude+”	614 337
		SÖKORD (fritext) Attitude	109 354
		SÖKORD (fritext) Experience*	581 519
		SÖKORD (fritext) Perception	171 683
		SÖKORD (fritext) “Nurses experience*”	5 207
		Antal träffar block 3	1 166 223
Extra sökblock vid behov	**.4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	SÖKORD (ämnesord) MH "Medical Care+"	44 244
		SÖKORD (fritext) "Medical care"	21 207
		SÖKORD (fritext) "Physical healthcare"	182
		SÖKORD (fritext) "Somatic care"	77
		SÖKORD (fritext)"General hospital"	10 393
		SÖKORD (fritext) "Medical ward"	688
		SÖKORD (fritext) "General healthcare”	220
		SÖKORD (fritext) "General ward”	643
		SÖKORD (fritext) "Medical treatment”	11 652
		Antal träffar block 4	87 463

Avsluta med begränsningar	Artiklar publicerade på engelska, Peer reviewed,Primärstudier, Kvalitativa studier

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	36 491						
	(Block 1 AND 2) **AND 3**	15 717						
	(Block 1 AND 2 **AND 3)** **AND 4**	**498**						
	(Block 1 AND 2 **AND 3)** **AND 4** **+ begräns-ningar**		**45**	**11**	**5**	**5**	**4**	23/11/25

Bilaga 2- sökschema

DATABAS: PUBMED			
SYFTE: Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård			
PEO	**BLOCK**	**SÖKORD**	**ANTAL TRÄFFAR**
P	**1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** "Nurses"[Mesh]	**104 476**
		SÖKORD (fritext) Nurse*	**363 331**
		SÖKORD (fritext)" Registered nurse*"	**16 879**
		SÖKORD (fritext) "Nursing staff*"	**17 252**
		SÖKORD (fritext) "Clinical nurse*"	**6 511**
		Antal träffar block 1	**328, 058**
E	**2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** "Mental Disorder" [Mesh]	**1 652 655**
		SÖKORD (fritext) "Mental health problems"	**22 503**
		SÖKORD (fritext) "Psychiatric disorders"	**60 085**
		SÖKORD (fritext) "Mental illness"	**47 568**
		SÖKORD (fritext) "Mental disorder"	**67 856**
		SÖKORD (fritext) "psychological distress"	**35 656**
		SÖKORD (fritext) "Psychiatric illness"	**8 512**
		SÖKORD (fritext) "Patients with mental illness"	**951**
		SÖKORD (fritext) Depression	**501 210**
		SÖKORD (fritext) "anxiety disorder"	**48 319**
		SÖKORD (fritext) "stress disorder*"	**48 690**
		SÖKORD (fritext) "depressive disorder"	**46 852**
		Antal träffar block 2	**1 669 147**

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR

O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	**SÖKORD (ämnesord)** “Attitude” [Mesh]	**734, 444**
		SÖKORD (fritext) Attitude*	**83 597**
		SÖKORD (fritext) Experience	**961 124**
		SÖKORD (fritext) Perception	**262 530**
		Antal träffar block 3	**1 870 374**
Extra sökblock vid behov	.4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	**SÖKORD (ämnesord)** “Hospital, general”[Mesh]	**15 813**
		SÖKORD (fritext) “medical care”	**68 204**
		SÖKORD (fritext) “somatic care”	**197**
		SÖKORD (fritext) “general hospital”	**42 078**
		SÖKORD (fritext) “Medical ward”	**1 816**
		SÖKORD (fritext) “physical healthcare”	**307**
		SÖKORD (fritext) “Medical treatment*”	**66 382**
		SÖKORD (fritext) “General ward”	**1 778**
		Antal träffar block 4	**185 673**

Avsluta med begränsningar	Artiklar publicerade på engelska, Peer reviewed,Primärstudier, Kvalitativa studier

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
Block 1 AND 2	**26 220**						
(Block 1 AND 2) AND 3	**8 650**						

(Block 1 AND 2 **AND 3)** **AND 4**	**280**						
(Block 1 AND 2 **AND 3)** **AND 4** **+ begräns-ningar**		**52**	**7**	**5**	**4**	**4**	23/11/25

Bilaga 3- sökschema

DATABAS: PsycInfo			
SYFTE: Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård			
PEO	**BLOCK**	**SÖKORD**	**ANTAL TRÄFFAR**
P	**1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD** SU "Nurses"+	**48 056**
		SÖKORD (fritext) Nurse*	**86 603**
		SÖKORD (fritext) "registered nurse*"	**6 406**
		SÖKORD (fritext) "Clinical nurse*"	**1 441**
		SÖKORD (fritext) "Nursing staff*"	**4 485**
		Antal träffar block 1	**92 948**
E	**2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** SU "Mental disorders"+	**1 262 733**
		SÖKORD (fritext) "Mental disorder*"	**59 650**
		SÖKORD (fritext) "Mental illness*"	**53 284**
		SÖKORD (fritext) "Psychiatric disorder*"	**45 542**
		SÖKORD (fritext) "Mental health problems"	**21 720**
		SÖKORD (fritext) "psychological distress"	**27 774**
		SÖKORD (fritext) "Psychiatric illness"	**6 964**
		SÖKORD (fritext) "Patients with mental illness"	**717**
		SÖKORD (fritext) Depression	**317 132**
		SÖKORD (fritext) "Anxiety disorder"	**21 292**
		SÖKORD (fritext) "stress disorder*"	**47 263**
		SÖKORD (fritext) "Depressive disorder"	**33 763**
		Antal träffar block 2	**1 313 689**

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	**3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** SU Attitudes+	**697 630**
		SÖKORD (fritext) Attitude*	**250 238**
		SÖKORD (fritext) Experience*	**864 456**
		SÖKORD (fritext) Perception*	**381 453**
		Antal träffar block 3	**1 699 159**
Extra sökblock vid behov	**.4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord**	**SÖKORD (ämnesord)** SU “Medical Treatment (general)”+	**16 138**
		SÖKORD (fritext) “Medical treatment*”	**17 298**
		SÖKORD (fritext) “Medical care”	**12 960**
		SÖKORD (fritext) “Somatic care”	**106**
		SÖKORD (fritext) “General hospital”	**9 949**
		SÖKORD (fritext) “medical ward”	**270**
		SÖKORD (fritext) “Physical healthcare”	**238**
		SÖKORD (fritext) “General ward”	**139**
		Antal träffar block 4	**62 269**

Avsluta med begränsningar	Artiklar publicerade på engelska, Peer reviewed, Primärstudier, Kvalitativa studier

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	**18 145**						
	(Block 1 AND 2) **AND 3**	**6 973**						
	(Block 1 AND 2 **AND 3)** **AND 4**	**280**						
	(Block 1 AND 2 **AND 3)** **AND 4** **+ begräns-ningar**		**34**	**5**	**5**	**4**	**4**	23/11/25

Bilaga 4- Kvalitetsgranskning

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – sjuksköterskors erfarenheter

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög ☐	Medelhög ☐	Låg ☐

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?	☐	☐	☐	☐
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	☐	☐	☐	☐
c) Är kontexten tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
d) Finns relevant etiskt resonemang?	☐	☐	☐	☐
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är datainsamlingen relevant?	☐	☐	☐	☐
c) Råder datamättnad?	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	☐	☐	☐	☐
c) Råder analysmättnad?	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	☐	☐	☐	☐
b) Är resultatet begripligt?	☐	☐	☐	☐
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	☐	☐	☐	☐
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	☐	☐	☐	☐
e) Genereras hypotes/teori/modell?	☐	☐	☐	☐
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 5- Artikelmatris

Author Year Country	Titel	Aim	Method	Results	Participants	Kvalitets granskning
Jong, Ruth;van den Berg, Sharon;Vervoort, Sigrid C. J. M.;van Dijk, Monique 2025 Country: The Netherlands	Exploring Nurses' Experiences in Caring for Medical‑Psychiatric Comorbid Patients: A Qualitative Interview Study	Identifying how nurses in general hospital wards experience caring for patients with medical-psychiatric comorbidities.	A qualitative study using semi-structured interviews	This study showed that nurses experienced caring for patients with medical-psychiatric comorbidities emotionally demanding, time-consuming, and challenging due to limited training, unsuitable ward environments, and competing demands.	16 registered nurses from eight general hospital wards in a Dutch university medical centre	Hög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Marcio Roberto, Paes, Mariluci, Alves Maftum 2013 Country: Brazil	Communication between nursing team and patients with mental disorder in an emergency service	To grasp the perception of the nursing staff of an emergency department of a general hospital about establishing communication with patients with mental disorders.	A descriptive and exploratory qualitative research. Data were collected through semi-structured interviews with open-ended questions.	Two main categories emerged: communication was viewed as a core component of care, while significant difficulties were reported due to limited knowledge, uncertainty, and fear when communicating with psychiatric patients showing aggression, suicidality, or psychotic symptoms.	27 participants in the emergency department were chosen to the study, six nurses, seven practical nurses and 14 nursing assistants.	Medelhög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Beks, Hannah;Healey,	'When you're it': a qualitative	Exploring the experience of	A descriptive qualitative design.	The result of the study showed that rural generalist nurses, mostly without formal mental	13 rural generalist nurses	Medelhög

Christopher;Schlicht, Kate G. 2018 Country: Australia & New Zealand	study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations	rural nurses in managing acute mental health presentations within an emergency context	Participants completed a questionnaire and participated in a semi-structured interview face to face.	health training, who provide care for mental health patients face limited support, systemic challenges, and knowledge gaps, while striving to deliver care, highlighting the need for more training and rural mental health resources.	from a rural emergency department and two rural UCCs participated in a semi-structured interview.	
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Mavundla TR;Poggenpoel M;Gmeiner A 1999 Country: South Africa	Professional nurses' experience of violence when nursing mentally ill people in general hospital settings: a phenomenological study	To explore and describe the general hospital nurses experience of violence when nursing mentally ill patients.	A qualitative research strategy was used and a field research was carried out in an urban-based general hospital.	The result showed that the nurses' experience of violence when nursing mentally ill patients within a general hospital setting was negative and affected their social and physiological functioning.	The participants of this study consisted of 12 professional nurses working in an urban general hospital.	Medelhög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Østervang, Christina;Johansen, Lærke Geisler;Friis‐Brixen, Anne;Jensen, Charlotte Myhre 2022 Country: Denmark	Experiences of nursing care for patients who self‐harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses	Exploring the experiences of nurses providing care to adults admitted to EDs following an episode of self-harm.	This study employed a qualitative hermeneutic phenomenological design. Individual interviews were conducted with an underlying semi-structured interview guide	ED nurses described caring for patients after self-harm as emotionally demanding and complex, requiring time, calm communication, and relational skills they often felt unprepared for.	18 ED nurses were purposively invited to participate in the study, ten nurses participated.	Hög

Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Aebi, Nicola Julia;Caviezel, Seraina;Schaefert, Rainer;Meinlschmidt, Gunther; 2021 Country: Switzerland	A qualitative study to investigate Swiss hospital personnel's perceived importance of and experiences with patient's mental–somatic multimorbidities	The aim was to investigate hospital personnel's perceived importance of and experiences with mental–somatic multimorbidities of patients in hospital settings in Basel.	A qualitative study was conducted. 18 semi-structured interviews were conducted using a semi-structured interview guide.	The study identified four main themes, showing that mental–somatic multimorbidity is recognized as important but often overshadowed by somatic priorities. Both nurses and physicians reported challenges such as stigma, limited mental-health knowledge, and competing clinical demands, which hinder effective care and interprofessional collaboration.	Ten nurses and eight physicians from various hospitals in Basel were applied to identify emerging themes.	Hög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Rivera-Segarra, Eliut;Varas-Díaz, Nelson;Santos-Figueroa, Axel 2019 Country: the Caribbean	"That's all Fake": Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness	To explore how healthcare professionals' stigma toward people with serious mental illness affects the physical healthcare.	Qualitative study using semi-structured interviews with healthcare professionals. Thematic analysis was used to analyze the data.	Healthcare professionals in Puerto Rico showed stigmatizing attitudes toward people with SMI at individual, interpersonal, and structural levels, including negative perceptions, diagnostic overshadowing, and lack of training, which affected patients' physical healthcare.	11 healthcare professionals, eight physicians and three nurses in Puerto Rico, providing physical healthcare (not routine mental health care)	Medelhög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**

Marie Poggenpoel 2011 Country: South Africa	Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	To explore and describe registered nurses' (RNs) experiences of interacting with patients with mental health challenges in medical wards of a public hospital in Johannesburg	Qualitative phenomenological design using individual in-depth interviews, supplemented with field notes and observation.	The findings showed that the nurses experienced frustration, fear, and unhappiness when interacting with patients with mental health challenges, mainly due to unpredictable patient behavior, lack of resources, and limited knowledge/skills.	Eight registered nurses working in three medical wards with experience interacting with patients with mental health challenges.	Medelhög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Daniel R, Zaraza-M, Camilo D, Hellen L, Liliana María H, Montoya, Maria I Chica, Lina M, Hernández S 2024 Country: Colombia	The care of patients with psychiatric symptoms in general hospitalisation units: A phenomenologica l study	Identifying how nursing professionals in general hospitalisation units approach and care for patients with psychiatric symptoms.	A qualitative study using interpretive phenomenology. Data were collected through semi-structured interviews,	The result of the study showed that nurses perceive patients with psychiatric symptoms as complex, aggressive, and unpredictable. Caring for these patients evokes fear, uncertainty, and stress, often creating chaotic situations that challenge nurses' professional control and negatively affect their physical and mental health.	Eleven registered nurses from general hospitalisation units in seven hospitals who had at least 1 year of experience and no prior psychiatric training.	Medelhög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Luke C S, Ajoy T, Caroline B, Adrian H, Vicky G, Gopinath R, Andrew H 2011	Quality of psychiatric care in the general hospital: referrer perceptions of an inpatient liaison psychiatry service	To explore how a liaison psychiatry service to acute medical wards was perceived	Semi-structured face-to-face interviews were conducted, recorded, transcribed, and analyzed using the framework method.	The findings show that staff viewed liaison psychiatry as essential for managing complex mental health needs in acute medical wards, while also highlighting the need for faster response times, clearer communication, and improved support during psychiatric emergencies.	25 senior staff members (14 senior nurses and eleven medical consultants) from acute medical wards in a London hospital.	Hög

Country: United Kingdom						
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Frances Reed, Les Fitzgerald 2005 Country: Australia	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital	Exploring rural nurses' attitudes and how they affect care, the problems they associate with providing care, and the impact of education, support, and experience.	This research used a qualitative descriptive research method, using a method of qualitative content analysis for interview transcripts	Nurses' attitudes toward caring for people with mental health problems varied widely and were strongly shaped by fear, lack of knowledge, inadequate support, and an unsafe environment, all of which limited their ability to provide effective care.	Ten nurses from two wards in a rural hospital were interviewed.	Medelhög
Author Year Country	**Titel**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Participants**	**Kvalitets granskning**
Thandisizwe Redford Mavundla 2000 Country: South Africa	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting	To explore and describe the general hospital nurses' perception of nursing mentally ill people.	Qualitative, explorative, descriptive, and contextual study using semi-structured phenomenological interviews and observational field notes	Nurses' perceptions were mainly negative, influenced by lack of psychiatric knowledge, staff shortages, overcrowding, and emotional challenges. Four themes emerged: self-perception (positive/negative), perception of patients, perception of the environment, and perceived feelings (fear, despair, frustration).	12 professional nurses selected purposively with at least two years' experience and experience caring for mentally ill patients, but not psychiatric specialists	Medelhög