

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

ATT MÖTA PRIMÄRVÅRDENS SJUKSKÖTARE

- upplevelser hos patienter med psykisk sjukdom

Simon Stenfors



2024:24

Datum för godkännande: 03.06.2024

Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Social- och hälsovård
Författare:	Simon Stenfors
Arbetets namn:	Att möta primärvårdens sjukskötare - upplevelser hos patienter med psykisk sjukdom
Handledare:	Katarina Ulenius

Abstrakt

Bakgrund: Personer med psykisk ohälsa räknas som särskilt utsatta och upplever diskriminering och stigmatisering. Primärvårdens sjukskötare är ofta de som först kommer i kontakt med den här patientgruppen. Kunskapsluckor hindrar dessa sjukskötare från att tillhandahålla adekvat psykiatrisk omvårdnad. Kunskap om patientupplevelser hos personer med psykisk ohälsa och sjukdom kan bidra till ökad vårdkvalitet.

Syfte: Att beskriva vad patienter med psykisk sjukdom upplever i kontakten med sjukskötare inom primärvården

Metod: En kvalitativ litteraturstudie med deduktiv ansats. Joyce Travelbees *Human-to-human Relationship Model* användes som referensram.

Resultat: Det övergripande temat var *en utmanande väg mot trygghet och tillit i den mellanmännsliga interaktionen*. Övriga teman var *det inledande mötet dröjer kvar, olika grader av förståelse när identiteter växer fram, oförmåga till empati, sympati och medkänsla som lindrar lidande och respekt för den unika människan genom aktivt lyssnande*.

Slutsats: Patienterna upplevde att kontakten med sjukskötaren var utmanande och att de hade olika perspektiv på situationen. De strävade mot en mellanmännslig relation där de kunde känna trygghet och tillit.

Nyckelord (sökord)

litteraturstudie, mellanmännsliga relationer, patientupplevelser, primärvård, psykisk hälsa, psykiska störningar

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2024:24	1458-1531	Svenska	34 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
29.05.2024	23.05.2024	03.06.2024

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of Health Care
Author:	Simon Stenfors
Title:	Meeting Primary Care Nurses - Experiences of Patients with Mental Illness
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius

Abstract
<p>Background: People with mental ill health are considered particularly vulnerable and experience discrimination and stigmatization. Primary care nurses are often the first to come into contact with this patient group. Knowledge gaps prevent these nurses from providing adequate psychiatric care. Knowledge of patient experiences of people with mental ill health and disease can contribute to increased quality of care.</p> <p>Aim: To describe what patients with mental diseases experience in the contact with nurses in primary care.</p> <p>Methods: A qualitative literature review with a deductive approach. Joyce Travelbee's <i>Human-to-human Relationship Model</i> was used as the frame of reference.</p> <p>Results: The overarching theme was <i>a challenging path towards comfort and trust in the interpersonal interaction</i>. Other themes were <i>the initial encounter lingering, different degrees of understanding as identities emerge, inability to empathize, sympathy and compassion that alleviates suffering and respect for the unique person through active listening</i>.</p> <p>Conclusion: Patients experienced a challenging contact with the nurse and they had different perspectives on the situation. They pursued an interpersonal relationship where they could feel comfort and trust.</p>

Keywords
literature review, interpersonal relations, patient experience, primary care, mental health, mental disorders

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2024:24	1458-1531	Swedish	34 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
29.05.2024	23.05.2024	03.06.2024

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Begrepp	5
1.1.2 Tidigare forskning	7
1.1.3 Teoretisk referensram	8
1.2 Problemformulering	10
1.3 Syfte	11
2. METOD	12
2.1 Datainsamling	12
2.2 Urval	13
2.3 Analys	14
2.4 Etiska överväganden	14
3. RESULTAT	16
3.1 Det inledande mötet dröjer kvar	17
3.2 Olika grader av förståelse när identiteter växer fram	18
3.3 Oförmåga till empati	19
3.4 Sympati och medkänsla som lindrar lidande	20
3.5 Respekt för den unika människan genom aktivt lyssnande	21
4. DISKUSSION	23
4.1 Resultatdiskussion	23
4.2 Metoddiskussion	25
4.3 Slutsats	27
KÄLLFÖRTECKNING	29
BILAGOR	35
Bilaga 1: Sökdokumentation	35
Bilaga 2: Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar	36

1. INLEDNING

Patienter med psykisk ohälsa finns på alla nivåer inom hälso- och sjukvården och särskilt många finns inom primärvården. Patientgruppen räknas som särskilt utsatt och upplever bland annat diskriminering och stigmatisering (Schomerus et al., 2012). Primärvårdens sjukskötare är ofta de som först kommer i kontakt med den här gruppen, varför det är viktigt att de känner sig redo för den komplexa och, ibland, utmanande omvårdnad som följer. Omvårdnad handlar mycket om att sätta sig in i andra människors upplevelser och att samtidigt kunna skapa mellanmännsliga relationer i kontakten med patienter. En sammanställning av kunskap om patienters upplevelser av denna kontakt kan hjälpa sjukskötaren att bli mer redo än tidigare att ge psykiatrisk omvårdnad. Den fråga som ställs är således vad patienter med psykisk sjukdom upplever i kontakten med sjukskötare inom primärvården.

1.1 Bakgrund

Sjukskötarens kompetensbeskrivning innehåller de nödvändiga kompetenser som sjukskötare ska besitta. Som en överordnad struktur över de sju kärnkompetenserna – personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik, ledarskap och pedagogik – finns omvårdnadsprocessen. Sjukskötare ska arbeta utifrån omvårdnadsprocessen där det första steget är att bedöma patientens hälsotillstånd genom att samla in dels patientens subjektiva upplevelser, dels objektiva data (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Patientupplevelser är således en av de två grunderna för all omvårdnad.

1.1.1 Begrepp

Patientupplevelser är ett svårdefinierat begrepp med många tolkningar (Avlijas et al., 2023). Begreppet har konstaterats ha ett positivt samband med patientsäkerhet och behandlingsresultat. De tre kategorierna – patientupplevelser, patientsäkerhet och behandlingsresultat – är de dimensioner som konstituerar *vårdkvalitet* (Avlijas et al., 2023; Doyle et al., 2013). Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) har som verksamhetsmål att utveckla

vårdkvaliteten så att den motsvarar utvecklingen i omgivande regioner. Detta görs genom utvecklingsarbete där kvalitetssäkring ingår (Ålands hälso- och sjukvård [ÅHS], 2022). Även i organisationer på det finska fastlandet, till exempel i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, nämns vårdkvalitet som ett verksamhetsmål och som något som förbättras och utvecklas kontinuerligt (Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt [HUS], u.å.). Vårdkvalitet finns vidare med i *Lag om patientens ställning och rättigheter* som nämner att “varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet” (FFS 1992:785 3 § 2 mom.), och i *Landskapslag om hälso- och sjukvård* där det står att “lagens syfte är att säkerställa en hög kvalitet på hälso- och sjukvården i landskapet” (ÅFS 2011:114 1 § 2 mom. 4 punkten).

Ett närliggande begrepp, *patienttillfredsställelse*, är de emotionella reaktioner som väcks hos patienter av den vård de erhåller. Tillfredsställelsen grundar sig på patientens värdering av vården och påverkas av vederbörandes preferenser och förväntningar (Nationalencyklopedin, u.å.). Patienttillfredsställelse och patientupplevelser används ibland om samma fenomen (Berkowitz, 2016), men patientupplevelser är ett bredare begrepp (Wolf et al., 2014). Särskilt kommunikationen mellan vårdgivare och patient påverkar patienttillfredsställelsen, men även sjukskötarens arbetsmiljö kan påverka den i positiv eller negativ riktning (Berkowitz, 2016), och utvidgat, har vårdmiljön i stort en påverkan (Adams et al., 2024). Patientupplevelser, i betydelsen patienttillfredsställelse, kan mätas, och frågor som berör detta används ofta i patientenkäter hos vårdorganisationer (Wolf et al., 2014).

Psykisk ohälsa är den gemensamma benämningen på psykiska besvär och psykiska störningar/psykiatriska tillstånd (Psykologiguiden, u.å.-c). *Psykiska besvär* är sådan psykisk ohälsa som är lindrig, inte diagnostiserbar och beror på en inre ängslan eller på yttre livsomständigheter (Psykologiguiden, u.å.-b). *Psykiska störningar/psykiatriska tillstånd* är samlingsnamnet för psykiska sjukdomar, psykiska syndrom och beteendestörningar där bland annat demenssjukdomar, drogrelaterade störningar, psykosyndrom, förstämningssyndrom, ångestsyndrom, sexuella störningar, ätstörningar, sömnstörningar, personlighetsstörningar, impulskontrollstörningar och psykiska utvecklingsstörningar ingår (Flyckt, u.å.). Vid psykisk störning/psykiatriska tillstånd ges *psykiatrisk vård* (Ottosson & Flyckt, u.å.).

Patientupplevelser av psykiatrisk vård omfattar teman som: *att erkänna förekomsten av ett psykiskt problem och att söka hjälp; att bygga upp relationer genom patientmedverkan och att verka för vårdkontinuitet* (Newman et al., 2015). I detta examensarbete används termen

psykisk sjukdom konsekvent istället för psykisk störning/psykiatriska tillstånd eller psykisk ohälsa med syftet att undvika begreppsförvirring. Detta grundar sig i att användningen av ovanstående begrepp har skiftat och i att det har skett betydelseglidningar över tid (Psykologiguiden, u.å.-d; Psykologiguiden, u.å.-e). Psykisk sjukdom ska således inte tolkas i dess inskränkta betydelse, utan istället utvidgat, där psykiska syndrom och beteendestörningar ingår (Flyckt, u.å.).

Personcentrerad vård kan sägas vara det samma som vårdkvalitet, men också att vården utgår från den individuella patientens berättelse, förutsättningar, resurser och unika behov och att hänsyn tas till den individuella patientens hinder. Därmed är kommunikationen och relationen mellan till exempel sjukskötare och patient en del av personcentrerad vård. I personcentrerad vård är både den professionella och patienten experter; den professionella sjukskötaren är expert på omvårdnad och patienten är expert på sitt eget liv. Personcentrerad vård ses som någonting eftersträvansvärt inom vården och en utveckling mot detta sker genom ett kontinuerligt arbete (Boström & Fischer Grönlund, 2023).

Primärvård är den vård som bedrivs vid vårdcentraler, hälsocentraler och barnavårdscentraler. Det är också kommunal hälso- och sjukvård, hemsjukvård, mödrahälsovård (Psykologiguiden, u.å.-a), preventivmedelsmottagningar, hälso- och sjukvårdsmottagningar, studerandehälsovård, hälsovård i grundskolor med mera (ÅHS, 2022). Primärvården skiljer sig från specialistvården i det att den inte kräver lika hög grad av medicinska och tekniska resurser eller särskild kompetens som finns vid sjukhus (Malmquist, u.å.; Psykologiguiden, u.å.-a).

1.1.2 Tidigare forskning

Primärvården har historiskt sett haft ett större fokus på att erbjuda somatisk vård än psykiatrisk vård, men nuförtiden finns en strävan mot att integrera de två helheterna (McInnes et al., 2021) eftersom prevalensen av psykisk ohälsa och sjukdom ökar i samhället (McInnes et al., 2021; Richter et al., 2019). En sådan integrerad vård ställer bland annat krav på att höja sjukskötarens kunskap om psykisk ohälsa och sjukdom (McInnes et al., 2021) som idag är präglad av kunskapsluckor och kunskapsbrister (Björkman et al., 2019; Janlöv et al., 2018; Löyttynen et al., 2023; McInnes et al., 2021).

Kunskapsluckorna gäller hanteringen av alla de vanligaste formerna av psykisk ohälsa som sjukskötaren möter, till exempel egentlig depression, förlossningsdepression, ångest, schizofreni och suicid. Ett undantag är rådgivning vid smärtsamma förluster där sjukskötare menar att omvårdnadsarbetet inom primärvården i sig har givit dem tillräckligt med kunskap (McInnes et al., 2021). Förutom enskilda sjukdomstillstånd gäller kunskapsluckorna sådant som detektering av psykisk ohälsa (Löyttynen et al., 2023), remittering, rådgivning, användning av bedömningsverktyg för psykisk ohälsa, kulturell medvetenhet, beteendemodifiering samt kommunikation och lyssnande (McInnes et al., 2021). Kunskapsluckorna gör att sjukskötare känner sig otrygga med de kompetenser de besitter (Janlöv et al., 2018; Prince & Nelson, 2011). Det behöver därför utvecklas en bättre beredskap för att tillhandahålla psykiatrisk omvårdnad genom standardisering av undervisning, träning och kompetenser (McInnes et al., 2021).

1.1.3 Teoretisk referensram

För omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee är omvårdnadens mål att assistera individer, familjer eller grupper i att förhindra eller att klara av upplevelser av sjukdom och lidande och, vid behov, hitta mening i dessa upplevelser. Att inneha hopp ses som det ultimata målet. Omvårdnad ses som en mellanmänsklig relation och process. Relationen delas in i fem faser: *det inledande mötet, framväxten av identiteter, empatifasen, sympati och medkänsla och ömsesidig förståelse och kontakt* (Travelbee, 2003).

Fas 1, *det inledande mötet*, innefattar det första mötet mellan sjukskötare och patient där parterna observerar varandra och antaganden och uppfattningar skapas om den andra parten. Antagandena och uppfattningarna har sedan betydelse för hur parterna uppträder och reagerar på varandra; ett så kallat interaktionsmönster stiger fram. Parterna reagerar på stickord som sägs och på tecken vid icke-verbal kommunikation. I början av fas 1 uppstår ett *första intryck* som ofta beror på parternas bakgrundserfarenheter. Om någon av parterna får ett gott första intryck kan det till exempel bero på att den ena parten påminner om någon betydelsefull person i den andra partens liv eller att den ena parten erkänner den andra parten som en unik individ. Det första intrycket kan förändras i mer eller mindre hög utsträckning eller inte alls. Parterna ser, i början, ofta varandras stereotypa roller snarare än de unika människor de är,

vilket sedan förändras till det senare när nya insikter erhålls. När parterna ser på varandra som stereotipa roller handlar det om förutfattade meningar från sjukskötarens möten med tidigare patienter och patientens möten med tidigare sjukskötare. Om patienten inte har tidigare erfarenheter av sjukskötare kommer de förutfattade meningarna istället från hörsägen eller från innehåll som patienten läst eller tittat på, och om patienten inte heller varit i kontakt med sådana källor, kommer de förutfattade meningarna från fantasiföreställningar om sjukskötarens roll. För att utveckla relationen mellan parterna behöver de stereotipa uppfattningarna brytas ned. Sjukskötaren har en större skyldighet att se den unika människan i patienten än tvärtom eftersom sjukskötaren har ett särskilt omsorgsansvar för patienten. Sjukskötarens förmåga till detta styrs av om vederbörande kan överskrida sig själv, se patienter som enskilda individer eller som en förlängning av sig själv istället för som kategorier. Om relationen mellan parterna blir kvar i fas 1 blir interaktionen mellan dem avhumaniserad, ytlig och mekanisk (Travelbee, 2003).

Parterna kommer in i fas 2, *framväxten av identiteter*, när de börjar uppleva varandra mer som unika individer och mindre som kategorier och när de knyter an till varandra. Interaktionen mellan parterna sker på en personlig nivå där tankar och känslor riktas och mottas åt båda håll. Parterna använder sig själva som instrument för att överskrida sig och de börjar förstå hur den andra parten känner, tänker och uppfattar situationen. Likheter och skillnader mellan parterna träder fram och erkänns. Resultatet blir en ökad erfarenhet, på väg mot ömsesidig förståelse. Uppfattningen om individen som unik kan ske både oviljemässigt eller viljemässigt och medvetet (Travelbee, 2003).

Fas 3, *empati*, är en brytpunkt eller en punkt utan återvändo där parternas interaktionsmönster förändras en gång för alla. Empati är en förmåga att gå in i eller dela och förstå en annan individs psykologiska tillstånd vid ett visst tillfälle. Det är dessutom förenat med tillit. Empati sker inte kontinuerligt utan istället av och till som en medveten intellektuell process. I empatifasen kan parterna förutsäga varandras handlingar eftersom de förstår meningen med och relevansen av den andras tankar och känslor. Empati fungerar oberoende av vilken känslomässig hållning parterna har till varandra men de behöver vilja förstå den andra parten. Empatifasen är dock inte enbart intellektuell utan det krävs också att parterna har likartade erfarenheter för att den ska inträda. I empatifasen kommer parterna, likt tidigare faser, att döma varandra, men det sker istället utifrån hur den andra parten verkligen är, inte utifrån projicering. Om en konflikt uppstår när parterna befinner sig i empatifasen kommer den att

bli svårare än vad den skulle ha varit om parterna hade befunnit sig i en tidigare fas; upplevelsen av besvikelse är djupare och det blir svårare att förlåta (Travelbee, 2003). Eftersom alla patienter och sjukskötare inte har likartade erfarenheter kommer vissa inte att komma in i empatifasen och därmed hoppar de istället över den och går vidare från fas 2 till fas 4, *sympati och medkänsla* (Kirkevold, 2000).

Fas 4, *sympati och medkänsla*, sker när sjukskötaren tar del i patientens lidande och önskar lindra detta. Sympatifasen kräver att parterna känner närhet till varandra. Sympati är inte en process utan en form av omsorg och en attityd som delges den andra parten. Patientens lidande kan lindras av sympatin i sig eftersom patienten då inte känner sig ensam (Travelbee, 2003).

Fas 5, *ömsesidig förståelse och kontakt*, betyder att parterna delar varandras innersta tankar, känslor och attityder. När parterna delar en gemensam upplevelse blir den meningsfull och betydelsefull för dem båda (Travelbee, 2003).

Travelbee behandlar också existensen av *det icke-dömande förhållningssättet*. Hon menar att detta är en felaktig beteckning eftersom alla människor dömer varandra utifrån de kunskaper man har om varandra, även när en förhåller sig neutralt till en annan människa. En sjukskötare ska därmed inte heller gå in för det icke-dömande förhållningssättet, utan istället bli medveten om sina värdeomdömen och försöka minska risken att de påverkar omsorgen som ges (Travelbee, 2003).

1.2 Problemformulering

Vårdkvalitet finns med både som en rättighet som tillkommer patienter i Finland enligt lag och som något som vårdorganisationer ställer upp som verksamhetsmål. Vårdkvalitet utgörs av patientupplevelser, patientsäkerhet och behandlingsresultat. För att utveckla vårdkvaliteten är det därför av betydelse att patientupplevelser synliggörs. Patientupplevelser och patienttillfredsställelse påverkas bland annat av kommunikationen mellan sjukskötare och patient och av miljön i vilken de möts. Kunskapsluckor har konstaterats hos sjukskötaren i primärvården när det kommer till vård av patienter med psykisk ohälsa inklusive psykisk sjukdom. Att ta fram och/eller utveckla kunskap om mötet med den här patientgruppen är en

förutsättning för att kunna bedriva en personcentrerad vård som ställer patienten i centrum som en unik individ och tar vederbörandes önskemål i beaktande.

1.3 Syfte

Syftet med examensarbetet var att beskriva vad patienter med psykisk sjukdom upplever i kontakten med sjukskötare inom primärvården

2. METOD

Examensarbetet var en litteraturstudie där insamlade data utgjordes av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Litteraturoversikt valdes som datainsamlingsmetod eftersom andra metoder såsom intervjuer, enkäter och empiriska studier överlag ställer högre krav på den studerande när det kommer till etiska överväganden, belastar patienter som är informanter och fordrar en kvalitet som svårligen kan uppnås på den för examensarbetet avsatta tiden på 10 veckor (Segesten, 2022). Tanken med en litteraturstudie är att den sammanställda kunskapen har ett högre kunskapsvärde än enskilda kvalitativa empiriska studier (Friberg, 2022). Kvalitativ forskning försöker skapa förståelse för personers livssituationer och för olika fenomen. Människors *upplevelser* studeras bäst genom kvalitativ metod (Polit & Beck, 2020). Litteraturstudien utformades enligt Fribergs (2022) modell: *Integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes*. Förutsättningar för att använda modellen är bland annat att forskningsproblemet har en anknytning till praktiskt omvårdnadsarbete och att de ingående källorna behandlar samma fenomen. Litteraturstudien hade en deduktiv ansats, vilket betyder att någon form av teori eller teoretiskt perspektiv sätts upp som utgångspunkt i den och presenteras i dess bakgrund (Henricson & Billhult, 2023). Som teoretisk referensram valdes Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga relationer: *Human-to-human Relationship Model* (Travelbee, 2003). Referensramen användes för att avgränsa forskningsproblemet, för att analysera resultatet och för att diskutera resultatet (Friberg & Dahlborg, 2022).

2.1 Datainsamling

Datainsamlingen skedde i utvalda databaser som samlar vetenskapliga artiklar som berör omvårdnad. Databaserna som användes var *CINAHL Complete* och *PubMed*. Dessa två valdes ut eftersom de samlar en stor del av all omvårdnadsforskning och inte heller helt överlappar varandra. Sökningar i ovanstående databaser gjordes den 11.4.2024, 12.4.2024 samt 15.4.2024 med olika kombinationer av sökord som bestod av följande: *patient attitudes*, *experience**, *primary health care*, *primary care*, *nurse-patient relations*, *interpersonal relation**, *mental disorders* och *nurs**. Sökorden kombinerades med de booleska operatorerna AND och OR. AND begränsar sökresultat till sådana som innehåller samtliga angivna sökord i anslutning till operatören medan OR utökar sökresultat till sådana som innehåller någondera

av angivna sökord i anslutning till operatören. Operatören NOT, som utesluter sökord i anslutning till den, bedömdes, efter provsökningar, vara olämplig att använda eftersom relevanta sökresultat uteslöts. Parenteser användes när söktermer behövde grupperas kring olika operatörer (Polit & Beck, 2020). Ytterligare söktekniker som användes var trunkering, frassökning, ämnesord och sökning med specifika textdelar, det som även kallas fältsökning (Östlundh, 2022). Avgränsningar som användes var dels *peer-reviewed* i *CINAHL Complete*, dels publiceringsår mellan 2009 och 2024 och engelska som publiceringsspråk i *CINAHL Complete* och i *PubMed*. Det totala antalet träffar var 652. I två av sökningarna, 11.4.2024 och 15.4.2024, lästes samtliga titlar och abstract för att se om de besvarade syftet. I en av sökningarna, 12.4.2024, lästes ett tjugotal titlar och abstract tills en artikel som besvarade syftet hittades.

2.2 Urval

Artiklar valdes ut genom en urvalsprocess i flera steg som bestod av följande:

1. Duplikat kontrollerades och valdes bort.
2. Artiklar vars abstract inte svarade på syftet valdes bort.
3. Artiklar vars fulltext inte svarade på syftet valdes bort.
4. Artiklar som uppfyllde uppsatta exklusionskriterier valdes bort.
5. Artiklar som fick låg kvalitetsgrad i kvalitetsgranskningen enligt Olsson & Sörensens (2021) bedömningsmallar för kvalitativ metod valdes bort.

Exklusionskriterier var: artiklar på andra språk än engelska, artiklar publicerade före 2009, artiklar som inte var publicerade i fulltext, artiklar som inte behandlade patientupplevelser, artiklar som varken innefattade primärvårdskontext eller kliniker utanför sjukhus, artiklar som inte berörde psykisk sjukdom, artiklar som endast omfattade sjukskötarstudier, artiklar som inte var empiriska samt artiklar som var litteraturöversikter. Det sistnämnda exklusionskriteriet beror på att artikeltypen inte är förenlig med vald litteraturstudiemodell. Inklusionskriterier var: artiklar som berörde primärvård och specialistvård i samma studie, artiklar som berörde patientupplevelser av hälsovårdare och barnmorskor och artiklar som berörde patientupplevelser av primärvårdsteam innefattande sjukskötare med flera professioner. Inga kriterier ställdes upp för ålder, kön eller studieland. I kvalitetsgranskningen

fick 6 artiklar kvalitetsgrad I (hög kvalitet) och 2 artiklar kvalitetsgrad II (medelkvalitet). Ingen artikel fick kvalitetsgrad III (låg kvalitet).

2.3 Analys

En analys av de utvalda artiklarna utfördes enligt Fribergs (2022) *Modell för integrerande sammanställning*. I valet mellan *beskrivande syntes* och *tolkande syntes* valdes den förstnämnda, vilken innebar att artiklarna summerades med ett minimum av omtolkning så att innehållsbeskrivningar erhöles. Vid användning av ovanstående modell eftersträvades ett resultat som ligger på en högre abstraktionsnivå än källmaterialet. Viktiga steg i analysen var dels att sönderdela artiklarnas resultat och att hitta bärande aspekter av betydelse för syftet, dels att sammanfoga bärande nyckelfynd till nya helheter/resultat. Som komplement till Fribergs (2022) modell användes Graneheim & Lundmans (2004) koncept och tabellering av hur texter reduceras från meningsbärande enheter till koder, utifrån vilka examensarbetets teman kunde skapas. Nedan ges i tabell 1 exempel på hur analysproceduren gått till.

Tabell 1. Exempel på använd analysprocedur med inspiration av Graneheim & Lundman (2004)

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Kondenserad meningsbärande enhet</i>	<i>Kod</i>
feeling comfortable with providers who had a consistent positive attitude and who cared for them	trygghetskänsla av sjukskötarens positiva förhållningssätt och omhändertagande	trygghetskänsla av förhållningssätt och handling
importance of a nonjudgmental atmosphere in which they could feel comfortable disclosing their substance use	icke-dömmande atmosfär i vilken den psykiska ohälsan kan avslöjas i trygghet	avslöja besvär i en icke-dömmande och trygg miljö
“I liked her a lot because she wasn’t judging”	positiv upplevelse på grund av sjukskötarens icke-dömmande förhållningssätt	icke-dömmande förhållningssätt upplevs positivt

2.4 Etiska överväganden

Forskningsetik behöver beaktas under hela forskningsprocessen eftersom det annars finns en risk för att fenomen som inte har något i ett examensarbete att göra kommer med eller att

viktiga perspektiv inte beaktas. Det förstnämnda handlar om att ett examensarbete ska vara fritt från ohederlighet och fusk som till exempel fabricering av data, stöld, plagiat eller förvrängning av forskningsprocessen (Forsberg & Wengström, 2016). Det sistnämnda innebär till exempel att det ska kontrolleras om etiska perspektiv har beaktats i källmaterialet, och om så inte är fallet, resonera kring det i diskussionen (Kjellström, 2023). Utöver ovanstående är risken för missförstånd något som behöver beaktas, både när det kommer till att inte ha engelska som modersmål, vilket är datamaterialets språk, och när det kommer till risken för att överse något i metoden. Metodologiska missförstånd har författaren försökt undvika genom att använda en så lättbegriplig studiemodell som möjligt. Under examensarbetsprocessen användes Forskningsetiska delegationens (TENK, 2023) anvisning *God vetenskaplig praxis* (GVP) och Arenes *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor* (Näreaho et al., 2020).

3. RESULTAT

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vad patienter med psykisk sjukdom upplever i kontakten med sjukskötare inom primärvården. Åtta vetenskapliga artiklar bildar arbetets resultat. Heterogenitet ses särskilt kring artiklarnas ursprungsländer och kring berörda sjukdomstillstånd, medan studiedesignen är mer likadan artiklarna emellan. Artiklarna kommer från länderna Kanada, Brasilien, Storbritannien, Finland, Spanien och Turkiet. Berörda sjukdomstillstånd är allvarlig psykisk sjukdom inklusive schizofreni, egentlig depression inklusive förlossningsdepression, ångestsyndrom, drogmissbruk samt ätstörningar. Intervjuer användes, enskilt eller kombinerat med annan metod, som datainsamlingsmetod i sju av åtta artiklar. De delar av resultatet som innefattar hälsovårdare och barnmorskor benämns här med den gemensamma termen *sjukskötare*.

Det som resultatet framförallt visar är att interaktionen mellan patienter och sjukskötare inte är okomplicerad, men att patienternas strävan efter trygghet och tillit är tydlig. Därför formuleras det övergripande temat på följande sätt: *en utmanande väg mot trygghet och tillit i den mellanmänniska interaktionen*. Fem underteman steg fram: *det inledande mötet dröjer kvar, olika grader av förståelse när identiteter växer fram, oförmåga till empati, sympati och medkänsla som lindrar lidande och respekt för den unika människan genom aktivt lyssnande*. Temana illustreras i figur 1 nedan.



Figur 1. Resultatets övergripande tema samt underteman

3.1 Det inledande mötet dröjer kvar

Utmaningar i förhållande till den tidiga interaktionen mellan patient och sjukskötare beskrevs i en av artiklarna (Tammentie et al., 2009). Vid övergångsvård byttes patienternas sjukskötare ofta ut till en ny person och detta upplevdes som att starta relationen på nytt. Ibland kunde patienterna ta kontakt med sjukskötaren på den tidigare kliniken som de hade varit knutna till på grund av att det kändes enklare att göra det. Patienterna upplevde också att sjukskötaren ofta var en vikarie och det förde med sig liknande problem gällande relationen. Det var svårt för patienterna att delge en främmande sjukskötare sin berättelse och nya sjukskötare frågade nästan inte heller patienten om någonting. En patient uttryckte det som att relationen inte kommer igång om en hela tiden möter olika sjukskötare (Tammentie et al., 2009).

För att patienterna skulle få någon hjälp av sjukskötaren ansåg de att de behövde vara uppriktiga och modiga angående sin situation. När de väl tog upp sin ohälsa med sjukskötaren upplevde de dock att de fick konkret hjälp eller att de blev hänvisade till ytterligare vård (Tammentie et al., 2009).

3.2 Olika grader av förståelse när identiteter växer fram

Sjukskötarens förhållningssätt steg fram som något som patienterna reflekterade över i flera av artiklarna (Ashcroft et al., 2021; Corral-Liria et al., 2022; Lefebvre et al., 2010; Maynard et al., 2014; Roberge et al., 2016; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010).

Förhållningssättet kunde uppfattas som antingen positivt eller negativt och det här kan relateras till att sjukskötaren agerar på olika sätt utifrån olika grader av förståelse för patienterna. Det ansågs vara viktigt att sjukskötaren inte hade ett dömande förhållningssätt (Corral-Liria et al., 2022; Lefebvre et al., 2010; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010). Ett positivt förhållningssätt var förenat med känslor av tillit och trygghet och i samband med de här känslorna kunde patienterna avslöja sin psykiska ohälsa (Lefebvre et al., 2010). Utöver att ha ett icke-dömande förhållningssätt upplevde patienterna sjukskötare som förstående, berömande och uppmuntrande (Turner et al., 2010).

Det förekom tvärtom också sjukskötare som kritiserade patienternas föräldraskap (Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010), påpekade deras barns utveckling, klandrade patienterna vid undervisning (Tammentie et al., 2009) eller som upplevdes som alltför livliga i mötet (Turner et al., 2010). Sjukskötarens dömande förhållningssätt kunde till exempel vara relaterat till matvanor, amning, patientens barns sjukdom eller patientens egen sjukdom. Några patienter upplevde till och med ett överlägset förhållningssätt hos sjukskötarna (Tammentie et al., 2009) och en del kände sig stigmatiserade av dem, vilket kunde orsaka oro, påverka avslöjandet av symtom, valet av behandling hos patienten, sjukskötarens inställning och omvårdnad (Roberge et al., 2016). En patient beskrev mötet med sjukskötaren som svårt; sjukskötaren upplevdes som kraftfull och som någon en går balansgång med (Tammentie et al., 2009). Det fanns vidare en skillnad mellan olika sjukskötare gällande hur mycket patienterna kände att de kunde prata ut; hos vissa var de försiktiga och ville inte säga så mycket för att inte riskera att bli dömda, medan hos andra kunde patienterna till och med gråta tillsammans med sjukskötaren (Turner et al., 2010). Det framkom att patienterna uppskattade sjukskötare som befann sig på samma våglängd som de själva. Patienterna upplevde det som enklast att erkänna ett hjälpbehov om sjukskötaren hade ett egalitärt förhållningssätt (Tammentie et al., 2009). Flera patienter önskade också att sjukskötaren skulle tala med dem om psykisk ohälsa på ett mer meningsfullt sätt (Ashcroft et al., 2021).

Patienterna tog också upp frågor kring konfidentialitet (Maynard et al., 2014; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010) som även det kan kopplas till sjukskötarens förståelse för patienten. Att andra vårdgivare inte skulle informeras om patienternas situation ingav trygghet i kontakten med sjukskötaren. På det sättet skulle det vara mindre riskfyllt att information kunde spridas från andra vårdgivare till patienternas bekanta (Turner et al., 2010). Flera patienter hade reflekterat kring vissa sjukskötares bristande moral; de hade avslöjat patientinformation till obehöriga, vilket försämrade patienternas förmåga till tillit (Maynard et al., 2014). Patienterna ville ha en konfidentiell relation med sjukskötaren så att de kunde diskutera sin situation på ett uppriktigt sätt (Tammentie et al., 2009).

3.3 Oförmåga till empati

Sjukskötarens personcentrering är inget begrepp som nämns av patienterna i artiklarna, men flera fenomen i artiklarna kan ändå inordnas under det. Personcentrering kan ses som uppnådd empati för patienten hos sjukskötaren och på motsvarande sätt kan bristande personcentrering ses som en oförmåga till empati hos sjukskötaren som visade sig som annorlunda prioriteringar och fokus hos sjukskötaren än vad patienterna önskade. Patienterna upplevde problem relaterade till personcentrering i flera av artiklarna (Ashcroft et al., 2021; Maynard et al., 2014; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010). Bristande personcentrering kunde till exempel vara att patienterna var otillfredsställda då de inte blev respekterade eller förstådda, vilket kunde försvaga den mellanmänskliga relationen mellan patient och sjukskötare och framkalla negativa känslor. Patienterna menade vidare att omvårdnadsproblem som sjukskötaren inte tog itu med kunde leda till irreparabla följder (Maynard et al., 2014). Andra typer av bristande personcentrering var när sjukskötaren anlade ett positivistiskt, medicinskt perspektiv istället för att tänka holistiskt; det mätbara skulle undersökas (Ashcroft et al., 2021; Tammentie et al., 2009) och injektioner skulle ges till patientens barn (Tammentie et al., 2009), men den mentala hälsan skulle inte gås in på närmare (Ashcroft et al., 2021). Vidare upplevde några patienter att sjukskötare inte automatiskt lyfte diskussioner om hälsa i samtalet, utan patienten behövde ansvara för det själv (Tammentie et al., 2009).

När det kom till funderingar kring amning av barn erbjöd sjukskötaren inte något alternativ utan patienten skulle fortsätta amma trots sin kraflöshet och barnets bristande

näringsstillstånd. Mjölkersättning avvisades som ett alternativ. De instruktioner som sjukskötaren gav till patienterna upplevdes som alltför generella och som att de var lika för alla. Patienterna ville istället ha instruktioner som kunde appliceras på deras specifika problem. De upplevde allmänt taget att deras individuella livssituationer ignorerades. Många patienter tyckte också att sjukskötaren borde läsa på om deras barn innan mötet och kalla barnet vid dess namn. En patient beskrev det som tärande när sjukskötaren inte mindes dem och att det kändes som att sjukskötaren rabblade upp information från någon bok (Tammentie et al., 2009). Vissa patienter upplevde en motsättning mellan personcentrerad respektive familjecentrerad omvårdnad då det handlade om huruvida sjukskötarens fokus skulle sättas på patienten eller patientens barn. De menade att det skulle vara olämpligt och se själviskt ut om de själva skulle vara i fokus (Turner et al., 2010). Patienterna upplevde vidare bland annat att sjukskötaren behövde kunna relatera till dem på något sätt för att de skulle kunna prata om sin situation och de menade att sjukskötarens förmåga att uppfatta patientens välbefinnande och *coping* påverkade det stöd de fick (Tammentie et al., 2009).

3.4 Sympati och medkänsla som lindrar lidande

Den stödjande omvårdnad som patienterna upplevde att sjukskötaren gav togs upp i flera av artiklarna (Corral-Liria et al., 2022; Lefebvre et al., 2010; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010; Yalçinkaya & Orak, 2022). Stödet är ett resultat av sjukskötarens sympati och medkänsla som innefattar en vilja att lindra lidande. Sjukskötarens stöd upplevdes som något fördelaktigt. Det kunde till exempel bestå av att föra fram förslag som att minska sina förväntningar på sig själv, eller att ge praktisk hjälp som att hänvisa patienten till föräldraskapskurser (Turner et al., 2010). Vissa patienter kunde inte hantera sin ohälsa på egen hand utan behövde sjukskötarens stöd för det (Corral-Liria et al., 2022; Yalçinkaya & Orak, 2022). Stödet beskrevs av ett par patienter som att sjukskötaren beskyddade dem och gav information om hälsa och behov, samtalade med dem om vad de gjorde på fritiden och om vikten av att se välvårdad ut samt gav råd om fysisk aktivitet. Stödet kunde också handla om att patienten och sjukskötaren umgicks och gjorde aktiviteter tillsammans, pratade om vad de ägnade sig åt, tänkte och kände. De kunde också prata om patientens sjukdom och sjukskötaren kunde visa intresse för patientens behandling. Patienterna kände sig omhändertagna av sjukskötaren (Yalçinkaya & Orak, 2022).

Patienterna uppskattade att information gavs på ett stödjande istället för på ett skrämmande sätt. (Lefebvre et al., 2010). Då sjukskötaren satte ord på vad som hände i patienternas liv minskade rädslan (Turner et al., 2010). Den sociala vårdmiljön påverkade patienternas rädsla på så vis att den minskade. Det ansågs vara hjälpsamt då sjukskötaren gav försäkringar till patienterna, såsom att en gravid patient nog skulle få ett friskt barn (Lefebvre et al., 2010) eller att en patient nog skulle känna sig bättre med tiden (Turner et al., 2010). Vissa av patienterna upplevde att det inte fanns en klarhet i vilka behov de hade eller vilken hjälp som fanns att tillgå, men då sjukskötaren etablerade en terapeutisk relation med patienten klarnade många frågor. De tyckte vidare att sjukskötaren inte endast skulle fokusera på uppenbara symtom hos patienterna, utan också på underliggande aspekter (Corral-Liria et al., 2022). En patient nämnde att sjukskötaren inte bara såg patientens sjukdom och symtom, utan hela personen, vilket skapade tillit (Roberge et al., 2016). En annan patient nämnde att sjukskötarens höga grad av involvering i vederbörandes situation var över förväntan (Corral-Liria et al., 2022).

3.5 Respekt för den unika människan genom aktivt lyssnande

I flera av artiklarna framkom vikten av att sjukskötare lyssnade på vad patienten hade att säga (Ashcroft et al., 2021; Maynard et al., 2014; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010; Yalçinkaya & Orak, 2022). Ett aktivt lyssnande är ett tillfälle där sjukskötaren försöker se den unika människan i patienten. Att bli lyssnad till uppskattades av patienterna (Maynard et al., 2014; Yalçinkaya & Orak, 2022) och det fördjupade relationen till sjukskötaren (Maynard et al., 2014). I samband med detta inträdde en känsla av lättnad och bekymmerslöshet och kroppen och själen kändes friskare. Ett äkta lyssnande är sammankopplat med patientens känsla av trygghet. Det ansågs viktigt att sjukskötaren lyssnade uppmärksamt på patientens berättelse och behov (Maynard et al., 2014). Flera patienter påpekade att diagnostisering och behandling behövde ske genom delat beslutsfattande mellan patient och sjukskötare och genom informerat samtycke (Ashcroft et al., 2021).

Det hände att patienterna inte hade berättat om sin psykiska ohälsa för sina närstående och vid sådana tillfällen tyckte de att det kändes skönt att få prata ut inför en lyssnande sjukskötare; det var ett unikt tillfälle att få prata om ens känslor och situation. Sjukskötare som var bra på att lyssna var, enligt patienterna, sådana som hade genomfört fortbildning

inom området. I lyssnandet ingick också sådant som att reflektera tillbaka vad patienten hade sagt och att ställa frågor för att precisera patientberättelsen. Sjukskötarens svar hade gjort det möjligt att prata ut, låsa upp problem, dela och få ett annat perspektiv på ens bekymmer, klargöra och ompröva tankar, få insikt i sjukdomen och få nya idéer för att hantera situationen (Turner et al., 2010). I situationer där patienterna kände sig lyssnade till uppfattade de också sjukskötarens som uppmärksam, förstående och tillgänglig. Lyssnandet sågs som en professionell tillgång som utfördes av sjukskötare. Att lyssna upplevdes vara samma sak som tillit, beredskap och respekt för en persons individualitet. Patienterna jämförde sjukskötarens dokumenterande med deras lyssnande och menade att det nog var viktigare att sjukskötarens lyssnade på dem. Patienterna menade också att sjukskötarens lyssnande förebygger suicid. Om patienterna inte blev lyssnade till kunde det leda till hinder för dem att uttrycka sig och till en försämring av den psykiska ohälsan (Maynard et al., 2014). Vissa patienter hade dock svårt att uppfatta att sjukskötarens lyssnande ägde rum (Corral-Liria et al., 2022).

Förekomst eller frånvaro av tillräckligt med tid för mötet med sjukskötarens var ett annat tema som framkom i flera av artiklarna (Ashcroft et al., 2021; Lefebvre et al., 2010; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010), något som också kan kopplas till sjukskötarens försök att respektera den unika människan. Upplevelse av jäkt (Lefebvre et al., 2010) och av hur mycket tid sjukskötarens hade att lyssna eller komma på hembesök (Turner et al., 2010) kunde skilja sig mellan olika vårdgivare (Lefebvre et al., 2010; Turner et al., 2010). En patient beskrev kontakten med sjukskötarens som en angenäm känsla av att ha en gemensam stund (Turner et al., 2010). Omvänt upplevde andra patienter att sjukskötarens låg efter i sitt arbete (Ashcroft et al., 2021) och inte hade tid att lyssna på patientens berättelse (Ashcroft et al., 2021; Tammentie et al., 2009). Patienterna märkte av sjukskötarens prioritering där medicinska arbetsmoment utfördes först och om det fanns tid kvar efter det kunde ett samtal äga rum. Patienterna värdesatte nämligen samtalet högst av allt (Tammentie et al., 2009).

4. DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vad patienter med psykisk sjukdom upplever i kontakten med sjukskötare inom primärvården. Ett övergripande tema steg fram: *en utmanande väg mot trygghet och tillit i den mellanmännsliga interaktionen*. Fem underteman identifierades också: *det inledande mötet dröjer kvar, olika grader av förståelse när identiteter växer fram, oförmåga till empati, sympati och medkänsla som lindrar lidande och respekt för den unika människan genom aktivt lyssnande*.

I resultatdiskussionen jämförs examensarbetets resultat med Travelbees teori och med tidigare forskning och i metoddiskussionen granskas metoden som har använts med avseende på kvalitet.

4.1 Resultatdiskussion

Genomgående i studien användes begreppen *patient* och *sjukskötare* trots att Travelbee (2003) tar avstånd från användningen av dem; hon menar att de verkar kategoriserande på individer och förhindrar att det unika i människan träder fram. Valet motiveras med att källmaterialet är strukturerat i starkt avgränsade kategorier mellan patienter och sjukskötare.

I temat *det inledande mötet dröjer kvar* pekade patienterna på svårigheter när sjukskötaren är olika personer från gång till gång. Patienterna försökte skapa en relation med var och en de mötte (Tammentie et al., 2009), men i sådana interaktioner är det oundvikligt att parterna ser varandra som kategorier snarare än som unika människor (Travelbee, 2003). Det faktum att patienterna upplevde att sjukskötaren nästan inte frågade något av dem (Tammentie et al., 2009) kan tolkas som att interaktionen är avhumaniserad, ytlig och mekanisk (Travelbee, 2003). Den uppriktighet och det mod som patienterna beskrev att krävdes för att ta upp den psykiska ohälsan (Tammentie et al., 2009) stämmer med Newman et al. (2015) som beskriver att det finns utmaningar i att erkänna förekomsten av ett psykiskt problem för vårdgivare, och det stämmer även med Björkman et al. (2019) där det, ur sjukskötarens perspektiv, upplevdes att patienter med psykisk sjukdom hade svårt att öppna upp sig och prata om sina problem.

I temat *olika grader av förståelse när identiteter växer fram* visade det sig att sjukskötarens förhållningssätt har betydelse för patienterna. Att ha ett *icke-dömande förhållningssätt* ansågs

viktigt (Corral-Liria et al., 2022; Lefebvre et al., 2010; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010). Här skiljer sig Travelbees uppfattning från patienterna eftersom hon menar att det över huvud taget inte finns något icke-dömande förhållningssätt (Travelbee, 2003). Patienternas antagande kan tolkas som att de inte är insatta i den bakomliggande psykologin och som en stark vilja att det här förhållningssättet vore en realitet. En annan tolkning är att Travelbee har fel i sin uppfattning om existensen av det icke-dömande förhållningssättet och att det faktiskt är en realitet. De varierande graderna av förståelse bestående av positiva eller negativa förhållningssätt hos sjukskötaren (Ashcroft et al., 2021; Corral-Liria et al., 2022; Lefebvre et al., 2010; Maynard et al., 2014; Roberge et al., 2016; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010) kan ses som en personlig interaktion mellan patienterna och sjukskötaren där olika tankar och känslor förmedlas. När patienterna reflekterar över sjukskötarens förhållningssätt och uttrycker sina åsikter handlar det enligt Travelbee om att likheter och skillnader träder fram mellan parterna (Travelbee, 2003). Vidare finns negativa upplevelser av sjukskötarens förhållningssätt också dokumenterade i tidigare forskning (Newman et al., 2015). Patienternas önskan om att sjukskötaren skulle tala med dem om psykisk ohälsa på ett mer meningsfullt sätt (Ashcroft et al., 2021) kan direkt härledas till omvårdnadens mål: att hjälpa patienten att finna mening i upplevelser av lidande (Travelbee, 2003).

Temat *oförmåga till empati* beskriver skillnader mellan patienternas och sjukskötarens prioriteringar. Skillnaderna kan bero på en oförmåga till empati hos sjukskötaren där vederbörande inte lyckas gå in i patientens psykologiska tillstånd i situationen (Travelbee, 2003), vilket leder till att patienternas förväntningar inte uppfylls. Att patienter och vårdgivare har olika fokus finns också beskrivet i tidigare forskning (Newman et al., 2015). När patienterna menade att sjukskötaren behövde kunna relatera till dem på något sätt för att diskutera deras situation (Tammentie et al., 2009) handlar det om kravet på likartade erfarenheter för att uppnå empati (Travelbee, 2003). Sjukskötare beskriver på samma sätt i tidigare forskning att de använder sina personliga erfarenheter för att etablera en vårdande relation (Björkman et al., 2019).

I temat *sympati och medkänsla som lindrar lidande* kom de olika formerna av stöd fram som sjukskötaren ger patienterna (Corral-Liria et al., 2022; Lefebvre et al., 2010; Tammentie et al., 2009; Turner et al., 2010; Yalçinkaya & Orak, 2022). Eftersom sympati är omsorg (Travelbee, 2003) kan även direkta omvårdnadsåtgärder vara sympatiska. Sjukskötarens stöd handlade i flera fall om att vara tillsammans med patienterna i olika situationer (Yalçinkaya

& Orak, 2022) och på så sätt kan patienternas lidande lindras då de inte behöver känna sig ensamma (Travelbee, 2003).

Temat *respekt för den unika människan genom aktivt lyssnande* beskriver bland annat hur patienterna delade med sig av sina berättelser och behov till den lyssnande sjukskötaren (Ashcroft et al., 2021; Maynard et al., 2014; Turner et al., 2010), vilket kan tolkas som att *ömsesidig förståelse och kontakt* i någon mån har uppnåtts eftersom patienterna delar sina innersta tankar, känslor och attityder med sjukskötaren (Travelbee, 2003). Att patienterna upplevde det som viktigt att sjukskötare lyssnar uppmärksam på deras behov (Maynard et al., 2014) stämmer överens med sjukskötarens uppfattning där de menar att det är viktigt att vara lyhörda inför patienternas behov, ställa frågor och göra individuella anpassningar (Björkman et al., 2019).

Kliniskt sett pekar litteraturstudiens resultat på vikten av att patientupplevelser belyses i vårdverksamheter eftersom både positiva och negativa upplevelser präglar kontakten med sjukskötaren. Om målen för vårdkvalitet ska nås behöver patientupplevelser undersökas regelbundet så att individuella lösningar hittas på problem. Det är viktigt att patientupplevelser kommer fram eftersom patienter och sjukskötare har olika perspektiv och det går inte automatiskt att se den andras perspektiv.

Överlag var forskningsunderlaget ringa. Ytterligare empirisk forskning skulle behövas inom alla typer av primärvårdskontexter, men särskilt grupperna barn, ungdomar och äldre verkar vara underrepresenterade i forskningen och därför är behovet av mer forskning störst där.

4.2 Metoddiskussion

Litteraturstudien hade en deduktiv ansats grundad i Joyce Travelbees *Human-to-human Relationship Model* som teoretisk referensram. Litteraturstudiens pålitlighet kan diskuteras i relation till denna. Att välja en deduktiv ansats gör att studien styrs av de perspektiv och utgångspunkter som finns i referensramen. Det här kan begränsa författaren om det under arbetets gång framkommer perspektiv som inte stämmer överens med den. Ett annat alternativ vore att använda en induktiv ansats där en teori skapas eller upptäcks under arbetets gång (Henricson & Billhult, 2023). I detta fall blev valet av deduktiv ansats lyckat eftersom teorin i stort bekräftar de undersökta patienternas upplevelser och resultatet kan därmed anses

vara pålitligt. Som jämförelse finns ovan i resultatdiskussionen ett exempel på motsatsen där Travelbees och de undersökta patienternas perspektiv är olika när det kommer till det *icke-dömande förhållningssättet*.

Även valet av den specifika teorin har betydelse för studiens pålitlighet. Olika teorier kan skilja sig radikalt från varandra (Kirkevold, 2000) och formar därför studier på olika sätt. För att bedöma om en teori passar till en studie behöver teorins integritet vara hållbar och den behöver överensstämja med forskningsfrågan (Polit & Beck, 2020). I planeringen av den här studien hade forskningsfrågan identifierats innan valet av teoretisk referensram gjordes. Travelbees teori är hållbar (Kirkevold, 2000) och var den teori som låg närmast forskningsfrågan och det blev därför klart att den var ett gott val. Ytterligare en aspekt vid valet av teori är huruvida teorins livsåskådning är kompatibel med samtidens dito. I samtidens paradig där personcentrerad vård blir alltmer betydelsefull (Ekman et al., 2011) passar Travelbees teori in eftersom den grundar sig på existentialism, är individorienterad och beaktar människans upplevelser (Kirkevold, 2000).

Ett faktum som verkade negativt på studiens pålitlighet var avsaknad av tydlig kontext gällande vårdmiljö. Primärvården är uppbyggd på olika sätt i olika länder (Kringos et al., 2013), men den är i första hand en vårdnivå, inte en vårdmiljö (Malmquist, u.å.). Som beskrivet i kapitlet *Bakgrund* har vårdmiljö konstaterats ha betydelse för patienters upplevelser (Adams et al., 2024; Berkowitz, 2016) och beroende på vilken vårdmiljö som ingår i källmaterialet kan det, vid upprepning av studien, hända att andra resultat än de som presenteras här erhålls.

Att använda källmaterial som inte är aktuella i tiden kan påverka en studies pålitlighet och stabilitet negativt (Polit & Beck, 2020). Artiklar behöver dock inte vara mindre värdefulla för att de är publicerade längre tillbaka i tiden (Hong et al., 2022). I den här studien är källmaterialet publicerat från 2009 till 2022 och kan sägas vara av något äldre slag.

Studiens trovärdighet bygger på att den är gjord enligt givna ramar när det kommer till examensarbetsprocessen där opponering och respondering ingår. Trovärdigheten stärks också av att studien har få begränsningar i urvalet; till exempel fanns inga begränsningar gällande land, kön eller ålder för forskningssubjekten. En aspekt som kan ha påverkat trovärdigheten negativt är att artiklar på andra språk än engelska valdes bort. Principiellt sett

borde artiklar skrivna på alla de språk som författaren behärskar inkluderas, i det här fallet artiklar på engelska, svenska, danska och norska. Något som dock talar emot att trovärdigheten sänktes betydligt på grund av de exkluderade språken är att de allra flesta artiklar publiceras på engelska och endast en bråkdel publiceras på nordiska språk. En annan fråga gällande studiens trovärdighet är om alla steg i forskningsprocessen har utförts på korrekt sätt. Steg som upplevdes som extra svåra var bland annat datainsamlingen och analysen. Med hjälp av tydlig litteratur (Friberg, 2022; Graneheim & Lundman, 2004) har detta problem förhoppningsvis reducerats. Överförbarheten stärktes på samma sätt som trovärdigheten ovan eftersom studien inte begränsade land, kön eller ålder. Däremot riktade inte studien in sig på enskilda vårdkontexter, utan på primärvård i stort, och därför kan resultatet inte direkt överföras till dessa (Polit & Beck, 2020).

De angivna etiska övervägandena har beaktats under forskningsprocessen. Missförstånd när det kommer till metodologi och språk har försökts undvikas. De forskningsetiska anvisningarna och rekommendationerna (Näreaho et al., 2020; TENK, 2023) har använts konsekvent genom forskningsprocessen. Forskarettiskt har hederlighet och ärlighet präglat arbetet.

Under provsökningar framkom att *patient experience*, som är den korrekta översättningen av termen *patientupplevelser* som används i syftet, inte var ett gångbart sökord eftersom det genererade få och disparata resultat i de två databaserna. För att finna relevanta resultat användes istället det mer vanligt förekommande *patient attitudes* och det enskilda ordet *experience* som täcker in samma område. Ett strikt semantiskt förhållningssätt med likadana syftestermer som resultatetermer bedömdes varken vara genomförbart eller nödvändigt, en uppfattning som kan sammankopplas med att det inte finns en samsyn kring definitionen av begreppet *patientupplevelser* och att begreppet bara har analyserats i en formell begreppsanalys (Avlijas et al., 2023), vilken dessutom exkluderade primärvårdskontext.

4.3 Slutsats

Litteraturstudiens syfte var att beskriva vad patienter med psykisk sjukdom upplever i kontakten med sjukskötare inom primärvården. I det inledande mötet krävdes mod och uppriktighet i samtalet, när identiteter växte fram upplevde patienterna att sjukskötaren hade

olika grader av förståelse genom sina förhållningssätt som antingen kunde vara positiva eller negativa, i empatifasen sågs stora skillnader i fokus mellan patienter och sjukskötare, sjukskötarens sympati och medkänsla visade sig som stödjande omvårdnadsåtgärder och när sjukskötare lyssnade aktivt på patienten upplevdes det som respekt och förståelse för den unika individen. Resultatet kan sammanfattas med att patienter upplevde att kontakten med sjukskötare var utmanande och att patienter och sjukskötare hade olika perspektiv på situationen. Patienterna strävade mot en mellanmänsklig relation där de kunde känna trygghet och tillit.

KÄLLFÖRTECKNING

Adams, C., Walpola, R., Iqbal, M. P., Schembri, A., & Harrison, R. (2024). The three pillars of patient experience: identifying key drivers of patient experience to improve quality in healthcare. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02158-y>

Ashcroft, R., Menear, M., Greenblatt, A., Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N., Emode, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A., & McKenzie, K. (2021). Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study. *Health Expectations*, 24(4), 1168–1177. <https://doi.org/10.1111/hex.13242>

Avlijas, T., Squires, J. E., Lalonde, M., & Backman, C. (2023). A concept analysis of the patient experience. *Patient Experience Journal*, 10(1), 15–63. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1439>

Berkowitz, B. (2016). The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(1), Artikel 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No01Man01>

Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzmänn-Eriksson, M. (2019). Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(12), 1023–1030. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1522399>

Boström, E., & Fischer Grönlund, C. (27 april 2023). *Personcentrerad vård*. Vårdhandboken. <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-varld/>

Corral-Liria, I., Alonso-Maza, M., González-Luis, J., Fernández-Pascual, S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., & Losa-Iglesias, M. (2022). Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 840–849. <https://doi.org/10.1111/ppc.12858>

- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), Artikel e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K.-S. (2011). Person-centered care — ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Flyckt, L. (u.å.). Psykisk störning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 22 mars 2024 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykisk-störning>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Natur & Kultur.
- Forskningssetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland (3/2023)*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningssetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Dahlborg, E. (2022). Teoretiska utgångspunkter i ett litteraturbaserat examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 57–64). Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

Hong, B. A., Pollio, D. E., Downs, D. L., Coyne, D. W., & North, C. S. (2022). Groundhog Day: research without old data and old references. *Psychological Medicine*, 52(4), 625–631. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000216>

Janlöv, A.-C., Johansson, L., & Clausson, E. K. (2018). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 987–996. <https://doi.org/10.1111/scs.12540>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (K. L. Wentz, Över.; 2 uppl.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 1992)

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61–83). Studentlitteratur.

Kringos, D., Boerma, W., Bourgueil, Y., Cartier, T., Dedeu, T., Hasvold, T., Hutchinson, A., Lember, M., Oleszczyk, M., Rotar Pavlic, D., Svab, I., Tedeschi, P., Wilm, S., Wilson, A., Windak, A., Van der Zee, J., & Groenewegen, P. (2013). The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *British Journal of General Practice*, 63(616), 742–750. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X674422>

Lag om patientens ställning och rättigheter (FFS 1992:785). Social- och hälsovårdsministeriet. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>

Landskapslag om hälso- och sjukvård (ÅFS 2011:114). Ålands landskapsregering. <https://www.regeringen.ax/alandsk-lagstiftning/alex/2011114>

Lefebvre, L., Midmer, D., Boyd, J. A., Ordean, A., Graves, L., Kahan, M., & Pantea, L. (2010). Participant perception of an integrated program for substance abuse in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(1), 46–52. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01083.x>

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

Malmquist, J. (u.å.). Primärvård. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 22 mars 2024 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/prim%C3%A4rv%C3%A5rd>

Maynard, W. H. da C., Albuquerque, M. C. dos S. de., Brêda, M. C., & Jorge, J. S. (2014). Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 300–304. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>

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

Nationalencyklopedin (u.å.). Patienttillfredsställelse. Hämtad 22 mars 2024 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/patienttillfredsställelse>

Newman, D., O'Reilly, P., Lee, S. H., & Kennedy, C. (2015). Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 171–182. <https://doi.org/10.1111/jpm.12202>

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A., & Päällysaho, S. (2020). *Ansvarig examensarbeten: etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor 2020*. Rådet för yrkeshögskolornas rektorer Arene rf. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Etiska%20rekommendationer%20f%C3%B6r%20examensarbeten%20p%C3%A5%20yrkesh%C3%B6gskolor_PP.pdf?t=1582533136

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Liber.

Ottosson, J.-O. & Flyckt, L. (u.å.). Psykiatrisk vård. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 22 mars 2024 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykiatrisk-vård>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Prince, A., & Nelson, K. (2011). Educational needs of practice nurses in mental health. *Journal of Primary Health Care*, 3(2), 142–149. <https://doi.org/10.1071/HC11142>

Psykologiguiden. (u.å.-a). Primärvård. I *Psykologilexikon*. Hämtad 22 mars 2024 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=prim%C3%A4rv%C3%A5rd>

Psykologiguiden. (u.å.-b). Psykiska besvär. I *Psykologilexikon*. Hämtad 25 mars 2024 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=psykiska%20besv%C3%A4r>

Psykologiguiden. (u.å.-c). Psykisk ohälsa. I *Psykologilexikon*. Hämtad 25 mars 2024 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=Psykisk%20oh%C3%A4lsa>

Psykologiguiden. (u.å.-d). Psykisk sjukdom. I *Psykologilexikon*. Hämtad 28 maj 2024 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=psykisk%20sjukdom>

Psykologiguiden. (u.å.-e). Psykisk störning. I *Psykologilexikon*. Hämtad 28 maj 2024 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=psykisk+st%C3%B6rning>

Richter, D., Wall, A., Bruen, A., & Whittington, R. (2019). Is the global prevalence rate of adult mental illness increasing? Systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(5), 393–407. <https://doi.org/10.1111/acps.13083>

Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M.-C., Benoit, A., Brouillet, H., Boulianne, I., De Pauw, A., Frigon, S., Gaboury, I., Gaudreault, M., Girard, A., Giroux, M., Grégoire, É., Langlois, L., Lemieux, M., Loignon, C., & Vanasse, A. (2016). A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice*, 17(1), Artikel 134. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0531-y>

Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. (u.å.). *Kvalitet och patientsäkerhet*. Hämtad 31 maj 2024 från <https://www.hus.fi/sv/om-oss/kvalitet-och-patientsakerhet>

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440–452. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x>

Segesten, K. (2022). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 19–28). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Tammentie, T., Paavilainen, E., Tarkka, M.-T., & Åstedt-Kurki, P. (2009). Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(8), 716–724. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01448.x>

Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Thorbjørnsen, Övers.; 3 uppl.). Gyldendal Norsk Forlag. (Originalutgåvan publicerad 1966)

Turner, K. M., Chew-Graham, C., Folkes, L., & Sharp, D. (2010). Women's experiences of health visitor delivered listening visits as a treatment for postnatal depression: a qualitative study. *Patient Education and Counseling, 78*(2), 234–239. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.05.022>

Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2014). Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal, 1*(1), 7–19. <https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3/>

Yalçinkaya, A., & Orak, O. S. (2022). Examination of perceptions of schizophrenia patients about community-based mental health care centers and nurses through picture drawing: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 1973–1982. <https://doi.org/10.1111/ppc.13018>

Ålands hälso- och sjukvård. (2022). *Verksamhetsberättelse 2022*. <https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/page/VB%202022%20version%203.pdf>

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

BILAGOR

Bilaga 1: Sökdokumentation

<i>Informationskälla och sökdatum</i>	<i>Söksträng</i>	<i>Resultat och sökspecifikationer</i>	<i>Antalet valda artiklar</i>
Databas: CINAHL Complete Sökdatum: 11 april 2024	TX "patient attitudes" AND TX experience* AND TX primary health care AND TX nurse-patient relations AND TX mental disorders	Resultat: 46 Sökspecifikationer: Sökningen genomfördes med filtret <i>All text</i> (TX) på samtliga sökord och med filtret <i>peer-review</i> . Sökningen är avgränsad gällande år: 2009–2024 och språk: engelska.	3
Databas: CINAHL Complete Sökdatum: 12 april 2024	TX ("primary health care" OR "primary care") AND TX "mental disorder*" AND TX "interpersonal relation*" AND TX nurs*	Resultat: 555 Sökspecifikationer: Sökningen genomfördes med filtret <i>All text</i> (TX) på samtliga sökord och med filtret <i>peer-review</i> . Sökningen är avgränsad gällande år: 2009–2024 och språk: engelska.	1
Databas: PubMed Sökdatum: 15 april 2024	(patient attitudes) AND (primary health care) AND (nurse-patient relations) AND (mental disorders)	Resultat: 51 Sökspecifikationer: Sökningen är avgränsad gällande år: 2009–2024 och språk: engelska.	4
Totalt antal referenser:	652		8

Bilaga 2: Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar

<i>Referens</i>	<i>Syfte</i>	<i>Urval</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitetsgrad</i>
<p>Ashcroft et al., 2021</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Att förstå vad vårdkvalitet i primärvårdsteam är hos patienter med ångest och depression.</p>	<p>40 patienter som självidentifierat sig med en <i>common mental disorder</i>.</p> <p>3 regioner i Ontario.</p> <p>Urvalstypen är inte angiven men den kan tolkas som bekvämlighetsurval .</p> <p>Bortfallet är inte angivet.</p>	<p>Fokusgrupper samt individuella intervjuer.</p> <p>Induktiv iterativ analys genom konstruktiv grundad teori.</p>	<p>4 huvudteman och 4 underteman identifierades varav 2 huvudteman och 1 undertema är relevanta för syftet.</p> <p>Huvudteman: <i>teknisk vård</i> och <i>tillitsfulla relationer</i>.</p> <p>Undertema under <i>teknisk vård</i>: <i>identifiering och diagnos</i></p>	I
<p>Corral-Liria et al., 2022</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Att analysera upplevelser av och åsikter om den relationsbaserade omvårdnad som sjukskötare tillhandahåller hos patienter med ätstörningar</p>	<p>19 patienter med diagnostiserad ätstörning.</p> <p>2 center för mental hälsa.</p> <p>Avsiktligt urval, teoretiskt urval, snöbollsurval samt urval av extrema eller avvikande fall.</p> <p>54 % externt bortfall.</p>	<p>Semistrukturerade djupintervjuer, skriftliga berättelser med tillhörande instruktion samt fältanteckningar.</p> <p>Interpretativ fenomenologisk analys.</p>	<p>4 huvudteman och och åtminstone 15 underteman identifierades varav 1 huvudtema är relevant för syftet: <i>oväntad hjälp</i>, med undertemana <i>förväntningar på vården</i>, <i>omvårdnadsbehov</i>, <i>vårdverklighet</i> och <i>terapeutisk relation</i>.</p>	I

<p>Lefebvre et al., 2010</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Att analysera uppfattningen om en modell för integrerad vård hos gravida med drogmissbruk.</p>	<p>19 kvinnliga patienter som erhållit beroendevård samtidigt med graviditet.</p> <p>2 kliniker för familjemedicin: 1 i Toronto och 1 i Montreal.</p> <p>Urvalstypen är inte angiven, men i diskussionen av begränsningar i studien nämns rekrytering till fokusgrupperna efter egen anmälan.</p> <p>64 % respektive 68 % externt bortfall på de två klinikerna.</p>	<p>Fokusgrupper.</p> <p>Analysmetod är inte angiven, men av texten kan utläsas att kategorier och teman genererades.</p>	<p>5 teman identifierades varav 2 är relevanta för syftet: <i>kritik och läkare-patientkommunikation</i></p>	<p>I</p>
---	---	--	--	--	----------

<p>Maynard et al., 2014</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Att fastställa aktivt lyssnande och välkomnande i psykosocial vård från klienters perspektiv.</p>	<p>8 klienter med allvarlig psykisk sjukdom.</p> <p>1 center för psykosocial vård.</p> <p>Urvalstypen är inte angiven.</p> <p>Bortfallet är inte angivet.</p>	<p>Intervjuer, observation, videoinspelningar samt fältanteckningar.</p> <p>Innehållsanalys.</p>	<p>3 kategorier identifierades: <i>förståelse av aktivt lyssnande, förändringar som aktivt lyssnande kan framkalla och frustration framkallad av icke-aktivt lyssnande.</i></p>	<p>II</p>
<p>Roberge et al., 2016</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Att utforska upplevda behov, hinder och anpassningar i tillhandahållandet av psykiatrisk vård inom primärvård hos patienter med samexisterande <i>common mental disorders</i> och kroniska sjukdomar.</p>	<p>10 patienter diagnostiserade med kronisk sjukdom och samexisterande depression eller ångeststörning.</p> <p>3 primärvårdskliniker i Quebec.</p> <p>Avsiktligt urval.</p> <p>Bortfallet är inte angivet.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer samt självrapporterade enkäter.</p> <p>Analys genom Miles & Hubermans cykliska process av datareduktion, datavisning, slutsatsdragning och verifiering.</p>	<p>5 teman identifierades varav 2 teman är relevanta för syftet: <i>upptäckt och diagnos av ångest- och depressiva sjukdomar och hinder och anpassningar för optimal leverans av vård.</i></p>	<p>I</p>

<p>Tammentie et al., 2009</p> <p>Land: Finland</p>	<p>Att bilda en teori om interaktionen med hälsovårdare på barnrådgivningen genom en familjesynvinkel där modern har förlossningsdepression.</p>	<p>9 familjer bestående av 9 mödrar, 5 fäder och 1 barn.</p> <p>Barnrådgivningar med Birkaland som upptagningsområde .</p> <p>Urvalstypen är inte angiven, men hänvisning ges till att datainsamling skedde i tidigare studier vars artiklar är refererade.</p> <p>31 % externt bortfall.</p>	<p>Intervjuer med öppna frågor.</p> <p>Grundad teori genom kontinuerlig jämförande analys.</p>	<p>1 övergripande kärnkategori: <i>brist på holistiskt samarbete med den unika familjen</i>, 3 sammanbindande kategorier: <i>brist på diskussion, brist på konfidentialitet och brist på att få tillräckligt med hjälp</i>, 4 huvudkategorier: <i>brist på en kontinuerlig relation, behov av få vara jämbördiga parter, brist på individualitet och brist på familjeomsorg</i> och 14 underkategorier identifierades varav 11 är relevanta för syftet: <i>obekant hälsovårdare, behov av en konfidentiell relation, att erkänna hjälpbehovet, känslan att bli skuldbelagd, känslan att bli dömd, instruktioner som för med sig</i></p>	<p>II</p>
---	--	---	--	---	-----------

				<p><i>upprördhet, vikten av diskussion, hjälpbehov för specifika problem, hälsovårdarens personlighet, hälsovårdarens professionella färdigheter och hela familjens angelägenheter.</i></p>	
<p>Turner et al., 2010</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Att utforska upplevelser av interventionen <i>lyssnande besök</i> av hälsovårdare som en del av en klinisk prövning hos kvinnliga patienter med förlossningsdepression.</p>	<p>22 kvinnliga patienter diagnostiserade med egentlig depression som hade erhållit behandlingsinterventionen <i>lyssnande besök</i>.</p> <p>3 städer som upptagningsområden: Bristol, Manchester och London.</p> <p>Avsiktligt urval.</p> <p>Bortfallet är inte angivet.</p>	<p>Djupintervjuer.</p> <p>Analysmetoden är inte angiven men av texten kan utläsas att kategorier och teman genererades.</p>	<p>Ett överordnat tema: <i>lyssnande besök</i> och 4 underteman identifierades varav 3 är relevanta för syftet: <i>möjligheten att prata, relationen med forskningshälsovårdaren och stödgivet av forskningshälsovårdaren.</i></p>	I

<p>Yalçınkaya & Orak, 2022</p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Att undersöka uppfattningar om sjukskötare hos patienter med schizofreni.</p>	<p>15 patienter med diagnostiserad schizofreni.</p> <p>2 center för mental hälsa.</p> <p>Urvalstypen är inte angiven men 15 patienter är ett stickprov av populationen på 49 patienter.</p> <p>Inget bortfall.</p>	<p>Teckning som projektiv metod, semistrukturerade intervjuer samt observationer.</p> <p>Projektiv analys. Innehållsanalys.</p>	<p>9 kategorier identifierades genom projektiv analys där resultatet sammanvägdes av de tre metoderna:</p> <p><i>färdigheter i att bygga sociala relationer, kommunikationshinder, ärlighet/pålitlighet, dominans/omsorg, framgång/färdighet, självförtroende, mänsklig karaktäristik/ömhet, extraversion och strikthet/auktoritari sm.</i></p> <p>3 kategorier identifierades genom intervjuerna ensamt varav 2 är relevanta för syftet:</p> <p><i>den upplevda relationen mellan patient och sjukskötare och tillskrivning av personlig karaktäristik hos sjukskötare.</i></p>	<p>I</p>
--	--	--	---	--	----------