



Institutionen för Hälsovetenskap

**Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med
psykisk ohälsa i hemmet**
- en systematisk litteraturstudie

Ester Espinoza Beltran & Johanna Hillbom

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning psykiatrisk vård och distriktssköterska -
avancerad vård i hemmet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår 2026**

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet – en systematisk litteraturstudie

Nurses' experiences of caring for patients with mental illness in home settings – a systematic literature review

Författare: Ester Espinoza Beltran och Johanna Hillbom

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Agneta Welin

Antal sidor: 22

Månad och år: maj 2026

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem, där sjuksköterskan har ett centralt ansvar för att ge vård och stöd. Samsjuklighet mellan psykiska tillstånd och somatiska sjukdomar kan göra vårdbehovet komplext och kräver samordnade insatser. Den nationella omställningen till “*god och nära vård*” ställer ökade krav på sjuksköterskans kompetens och samverkan mellan olika vårdgivare. Personcentrerad vård och den interpersonella relationen utgör grunden för en jämlik och integrerad psykiatrisk omvårdnad.

Syfte: Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Metod: Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie med kvalitativ design. Artiklar granskades med hjälp av CASPs checklista för kvalitativa studier och analyserades genom tematisk analys.

Resultat: Analysen resulterade i fyra huvudteman: *Relationens betydelse för vårdandet*, *Hemmet som vårdkontext*, *Professionell utveckling och utmaning* samt *Organisatoriska förutsättningar*. Resultatet ger en inblick i hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Slutsats: Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet är komplexa, där relationella, emotionella och organisatoriska faktorer samverkar. Arbetet präglas av etiska och emotionella utmaningar där en tillitsfull relation är avgörande för att främja trygghet och delaktighet för patienten. Hemmet som vårdkontext möjliggör en fördjupad förståelse för patientens livsvärld samtidigt som det innebär säkerhetsrisker och ett omfattande ansvar. Sjuksköterskors möjlighet att främja en jämlik och personcentrerad vård påverkas av deras kompetens, organisatoriskt stöd och samverkan mellan olika vårdgivare.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, hemsjukvård, erfarenheter, personcentrerad vård, interpersonella relationer

Abstract

Background: Mental illness is a growing public health concern, where nurses have a central role in providing care and support. Comorbidity between mental disorders and somatic diseases can make care needs complex and requires coordinated interventions. As a result of the ongoing national transition towards “*good and close care*” a larger portion of nursing takes place in home-settings, which leads to increased demands on the nurse's competence and collaboration across different healthcare providers. Person-centered care and interpersonal relationships form the foundation of equitable and integrated psychiatric nursing.

Aim: To illuminate nurses' experience of caring for patients with mental illness at home.

Method: The study was conducted as a systematic literature review with a qualitative design. Articles were reviewed using CASP checklist for qualitative studies and analyzed through thematic analysis.

Results: The analysis resulted in four main themes: *The importance of relationship for caregiving, The home as a care context, Professional development and challenges, Organizational conditions.* The results provide insights into how nurses’ experience caring for patients with mental illness at home.

Conclusion: Nurses’ experiences of caring for patients with mental illness at home is complex, where relational, emotional and organizational factors interact. The work is characterized by ethical and emotional challenges, and a trusting relationship is crucial for creating a sense of security and participation for the patient. The home as a care context allowed for a deeper understanding of the patient's lifeworld while also entailing safety risks and extensive responsibility. Nurses' ability to promote equitable and person-centered care was influenced by their competence, organizational support, and collaboration between different care providers.

Keywords: Mental illness, home care, experiences, person-centered care, interpersonal relationships

Populärvetenskaplig sammanfattning

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Psykisk ohälsa ökar i samhället och allt fler personer vårdas i hemmet. Denna studie belyser hur sjuksköterskor upplever sitt arbete med att vårda patienter med psykisk ohälsa i deras hem, samt de positiva och negativa konsekvenser som denna unika vårdkontext medför. Vidare synliggörs hur vård i hemmet skiljer sig från mer traditionella vårdkontexter, såsom sjukhus och vårdcentraler och vilka egenskaper hos sjuksköterskan som främjar vårdarbetet och relationsskapandet.

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem, som ofta samexisterar med andra sjukdomar vilket innebär att sjuksköterskans vårdande av dessa patienter blir mer komplex. I takt med att allt fler patienter vårdas i hemmet ökar kraven på sjuksköterskans kompetens och samverkan med andra vårdinstanser för att säkerställa att vården är jämlik och utgår ifrån varje patients unika behov, resurser och mål. Dessutom pågår en omställning i landets regioner och kommuner till en *“god och nära vård”* som innebär att vården ska bli mer tillgänglig och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. En framträdande vårdvetenskaplig teori inom psykiatrisk omvårdnad är det *“interpersonella relationsskapandet”* som handlar om att skapa en relation där sjuksköterskan och patienten lär känna och samarbeta med varandra, för att hjälpa patienten att må bättre och utvecklas.

Syfte: Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Metod: Studien är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ design. Vetenskapliga artiklar har granskats och analyserats med hjälp av tematisk analys för att identifiera mönster i sjuksköterskors upplevelser.

Resultat: Resultaten visar att sjuksköterskors arbete med patienter med psykisk ohälsa är mångfacetterat och kräver både psykiatrisk kompetens och en god förmåga att skapa fungerande relationer till patienter. I mötet med patienter framkommer vikten av tillit och respekt för patientens självbestämmande som grund för att skapa trygghet och delaktighet. Arbetet innebär etiska överväganden och en ständig balans mellan personlig närhet och professionell distans. Vidare framkommer att arbetet präglas av osäkerhet och bristande stöd vilket kan påverka möjligheten att tillgodose en jämlik och personcentrerad vård.

Slutsats: Sjuksköterskor upplever arbetet med att vårda patienter med psykisk ohälsa som komplext, vilket kräver både kompetens och organisatoriskt stöd. En tillitsfull relation stärker patientens trygghet och delaktighet, och samverkan mellan olika vårdgivare är avgörande för att säkerställa en jämlik och personcentrerad vård. Samtidigt innebär vård i patientens hem att sjuksköterskor får en bredare förståelse för personen bakom patientrollen, eftersom hemmet ger en inblick i individens vardag och livsvärld.

Förslag på klinisk tillämpning: Resultaten kan användas för att stärka utbildning och handledning för sjuksköterskor samt förbättra det organisatoriska stödet och samverkan mellan vårdgivare.

Definitioner och terminologi

Hemsjukvård: sammanhängande hälso- och sjukvård som bedrivs i patienters hem över en tidsperiod (Socialstyrelsen, 2017a). I denna studie avser hemsjukvård all vård som utförs av sjuksköterskor i patientens hem, oavsett ansvarig vårdgivare. Begreppet används brett för att möjliggöra ett internationellt perspektiv och innefattar såväl primärvård som specialiserad vård, exempelvis psykiatrisk öppenvård.

Kommunal primärvård: avser i denna studie den del av hälso- och sjukvården som kommuner ansvarar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), främst i form av hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende. Begreppet utgör en svensk kontextuell benämning och överlappar i denna studie till stor del med begreppet hemsjukvård.

Samsjuklighet: samtidig förekomst av två eller fler sjukdomsdiagnoser hos en individ (Kunskapsguiden, u.å.). I denna studie avser begreppet såväl somatiska som psykiska tillstånd som förekommer parallellt och som tillsammans påverkar patientens hälsa och vårdbehov.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Specialistsjuksköterskans roll i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa	1
Samsjuklighet och dess implikationer för psykiatrisk omvårdnad.....	2
Komplexa vårdbehov i hemmet	2
Personcentrerad vård	2
Den interpersonella relationens roll i psykiatrisk omvårdnad.....	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Design.....	4
Urval.....	4
Litteratursökning	5
Kontext.....	6
Analys.....	7
Förförståelse	7
Etiska övervägande	8
Resultat.....	8
Relationens betydelse för vårdandet.....	8
Att bygga allians och skapa trygghet	8
Förståelse för patientens livsvärld.....	9
Erfarenheter av närståendes roll i vårdandet	10
Hemmet som vårdkontext	10
Säkerhetsrisker	10
Ett omfattande ansvar.....	11
Professionell utveckling och utmaning	12
Ett emotionellt krävande men meningsfullt arbete	12
Professionell distans och närhet i vårdrelationen	13
Organisatoriska förutsättningar	13
Osäkerhet och bristande kompetens	13
Tid och kontinuitet i vårdandet	14
Samverkans betydelse för vårdandet.....	14
Diskussion	15
Resultatdiskussion.....	15

Metoddiskussion.....	16
Slutsats	17
Förslag till klinisk tillämpning	18
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	18
Referenser.....	19

Bilaga I PEO-modell

Bilaga II Artikelsökning

Bilaga III Granskningsmall CASP – kvalitativa studier

Bilaga IV Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem i världen och det beräknas att över en miljard människor lever med psykiska sjukdomar som exempelvis ångest och depression (World Health Organization [WHO], 2025). Begreppet psykisk ohälsa omfattar både psykiatriska tillstånd och psykiska besvär, vilket innebär allt från mildare besvär såsom oro till allvarigare tillstånd som uppfyller diagnoskriterier räknas in i begreppet (Socialstyrelsen, 2022). För att klassificera sjukdomar och andra hälsoproblem har WHO (2025) skapat en internationell diagnosklassificering (ICD) (Socialstyrelsen, 2018). Exempel på psykiatriska tillstånd som ingår i begreppet "psykisk ohälsa" specificeras inom ICD-10-SE kapitel F00-F99, och benämns som *psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar*. Denna klassifikation innefattar bland annat diagnoser som demens, beroende- och missbrukstillstånd samt andra psykiatriska diagnoser som schizofreni och depression (Internetmedicin, u.å.). Psykisk ohälsa är således ett komplext folkhälsoproblem som kräver insatser från flera olika nivåer inom hälso-sjukvården. I takt med att vården allt oftare bedrivs i patienternas egna hem, så blir sjuksköterskornas uppdrag bredare. Det omfattar att identifiera och hantera psykisk ohälsa även i denna miljö. Mot denna bakgrund väcks frågor kring hur sjuksköterskor upplever och hanterar psykisk ohälsa i praktiken.

Bakgrund

I denna bakgrund behandlas sjuksköterskans ansvarsområde inom psykiatrisk omvårdnad samt innebörden av samsjuklighet och dess komplexa sjukdomsbild. Vidare relateras dessa områden till omvårdnadsbegreppet *personcentrerad vård* och omvårdnadsteorin om *interpersonella relationer*, vilka tillsammans utgör centrala teoretiska ramverk för studien.

Specialistsjuksköterskans roll i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa

Sjuksköterskor har ansvar att verka inom hela omfattningen av hälso- och sjukvårdens område. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) definieras hälso- och sjukvård som alla åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, vilket även inkluderar psykisk ohälsa. Detta innebär att sjuksköterskor, oavsett verksamhetsområde, bör aktivt uppmärksamma, identifiera och behandla psykiatriska tillstånd, utifrån en helhetssyn där psykisk hälsa ses som en integrerad del av omvårdnaden. Vidare betonas det i *International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor* att sjuksköterskor ska ge evidensbaserad- och personcentrerad vård genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder genom hela människans faser i livet (ICN, 2021).

Björkman m.fl. (2008) nyanserar psykiatrisk vård i hemmet genom att beskriva hur sjuksköterskors attityder gentemot personer med psykisk ohälsa påverkas av deras yrkeserfarenhet och deras personliga närhet till patientgruppen, vilket i sin tur kan påverka bemötandet och vårdkvaliteten.

I en rapport av Folkhälsomyndigheten som kartlägger äldres psykiska hälsa framgår att äldre personer med psykisk ohälsa i hemmet ofta upplever bristande kontinuitet och delaktighet, däribland lyftes vård och omsorg som ett prioriterat område som omfattar lättillgängligt stöd, tydliga kontaktvägar och insatser för att minska stigmatisering (Folkhälsomyndigheten, 2025). För sjuksköterskan innebär detta ökat ansvar att säkerställa kontinuitet genom samordning och ett respektfullt bemötande för att stärka patienters psykiska hälsa.

Samsjuklighet och dess implikationer för psykiatrisk omvårdnad

Samsjuklighet är vanligt förekommande inom psykiatrisk vård, där patienters psykiska sjukdom ofta samexisterar med somatiska sjukdomar. Särskilt vid depression och ångestsyndrom ses en hög förekomst av samsjuklighet med kroppsliga sjukdomar. Denna samsjuklighet bidrar till att vårdbehovet blir komplext då det ofta kräver samordnade insatser för att patienten ska få adekvat vård, stöd och behandling för samtliga tillstånd (Socialstyrelsen, 2017b; Kunskapsguiden, u.å).

I en rapport av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2025) lyfts hur samsjuklighet, mellan psykisk ohälsa och beroende, medför omfattande konsekvenser på individ- och samhällsnivå. Prognos och behandling för sjukdomarna kan försämrats avsevärt på grund av tillståndens inverkan på varandra, vilket i sin tur leder till en försämrad livskvalité och i vissa fall förtida död genom suicid. Rapporten betonar behovet av integrerade insatser där ett och samma team ansvarar för behandling av samtliga tillstånd snarare än att vården delas upp mellan olika verksamheter. Vidare framhålls betydelsen av stödjande samtal, strukturerad samverkan och ett helhetsorienterat arbetssätt som beaktar patientens samlade behov (SBU, 2025).

Komplexa vårdbehov i hemmet

Vård i hemmet utgör en komplex kontext där gränsen mellan den privata och professionella rollen suddas ut, vilket kan skapa särskilda utmaningar för sjuksköterskor (Holmberg, m.fl., 2012). Komplexiteten blir särskilt tydlig i den kommunala primärvården. I en studie av Grundberg m.fl. (2016) framgår att distriktssjuksköterskor ofta upplever att psykisk ohälsa hos äldre med samsjuklighet förblir oupptäckt. Vidare beskrivs hur praktiska och medicinska vårduppgifter prioriteras framför psykiatriska bedömningar trots att detta anses vara centralt för omvårdnaden. Detta riskerar leda till att psykisk ohälsa ytterligare förbises, särskilt hos äldre personer som vårdas i hemmet och som samtidigt lever med komplexa vårdbehov (Grundberg m.fl., 2016)

Samtidigt pågår ett nationellt arbete med att ställa om hälso- och sjukvården till en *god och nära vård*, där målet är att vården i högre grad ska utgå från patientens egna behov och förutsättningar som främjar hälsan (Socialstyrelsen, 2025). För att möta de krav som omställningen innebär behöver sjuksköterskors utbildning och kompetens utvecklas för att tillgodose vårdens förändrade behov (Kunskapsguiden, 2025).

Under 2025 framställde Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2025) en gemensam rapport om statens insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention med syfte att följa upp, utvärdera och stödja kommuners och regioners arbete inom psykisk ohälsa. I rapporten framhålls behovet av en mer sammanhållen och personcentrerad vård för personer med psykisk ohälsa och samsjuklighet. Detta kan främjas genom till exempel samordnad individuell planering (SIP) som lyfts fram som ett verktyg för att stärka samverkan mellan olika aktörer. Vidare betonas behovet av kompetensutveckling för att möta patienter med psykisk ohälsa och samsjuklighet. Ökad kunskap är viktig för att minska stigma och förbättra bemötandet av patienter med psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen, 2025).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård utgör en av sjuksköterskans och specialistsjuksköterskans flera kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a; Svensk sjuksköterskeförening, 2025; Svensk sjuksköterskeförening, 2024b) och definieras av Svensk sjuksköterskeförening (2024a) som ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient eller närstående. Patienten ska ses som en

unik person med unika behov, resurser och tankar som bär på en egen berättelse som ska tas tillvara på.

På grund av avsaknaden av en tydlig definition av personcentrerad vård i komplexa psykiatriska kontexter tog Socialstyrelsen tillsammans med Centrum för personcentrerad vård (GPCC) fram en definition som inkluderar tre nyckelbegrepp: partnerskap, patientens berättelse och dokumentation. Detta innebär att vården som utförs ska utgå från patientens berättelse för att få en helhetsbild av personens resurser, behov och livssituation. Den gemensamma förståelsen omsätts i en skriftlig dokumentation i form av en hälsoplan som tydliggör överenskomna mål, ansvar och uppföljning (Göteborgs universitet, Centrum för personcentrerad vård (GPCC), 2025).

Ekman (2022) beskriver hur personcentrerad vård ofta reduceras till checklistor och rutiner vilket medför att den personcentrerade vården misslyckas i praktiken. Hon framhåller att relationen mellan patient och vårdpersonal är asymmetrisk, vilket betonar vikten av att vårdpersonalen aktivt arbetar för att minska denna maktobalans. Enligt Ekman kräver personcentrering att vårdpersonal använder etisk reflektion, dialog och praktisk klokhet vid varje patientmöte, och att partnerskapet med patienten bygger på lyhördhet, sårbarhet och ömsesidig respekt.

På grund av att psykisk ohälsa utgör ett växande folkhälsoproblem har WHO tagit fram handlingsplanen "*Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*". I denna beskrivs psykisk hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet och en integrerad del av människans totala hälsa. Handlingsplanen innefattar fyra övergripande mål: att stärka styrning och ledarskap inom psykisk hälsa, säkerställa tillgång till personcentrerad och samhällsnära vård, främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt utveckla informationssystem och forskning. WHO betonar att vården ska vara integrerad, rättighetsbaserad och tillgänglig i patientens närmiljö vilket innefattar olika former av öppen vård, däribland vård i hemmet. Dessutom lyfts vikten av att investera i vårdpersonalens kompetens och arbetsmiljö, något som är centralt i mötet mellan sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa i hemmet (World Health Organization, 2021).

Trots att WHO:s handlingsplan tydligt framhåller vikten av en integrerad och rättighetsbaserad vård i patientens närmiljö, går omställningen från institutionsbaserad psykiatrisk vård till samhällsbaserade vårdmodeller fortfarande långsamt i många länder. Flera nationer har ännu inte genomfört nödvändiga reformer för att säkerställa en mer tillgänglig, personcentrerad och integrerad psykiatrisk vård (World Health Organization, 2022).

Den interpersonella relationens roll i psykiatrisk omvårdnad

Peplaus (1997) teori om interpersonella relationer utvecklades ursprungligen på 1950-talet och sammanfattas i senare publikationer. Kärnan i omvårdnadsteorin berör vikten av relationskapandet mellan sjuksköterska och patient i omvårdnadsarbetet vilket skiljer sig från en sedvanlig social relation. Vidare beskriver Peplau (1997) vikten av att besitta interpersonella färdigheter för att lära känna patienten och hjälpa hen återfå hälsa och välbefinnande. Relationskapandet delas in i olika faser och kännetecknas av att relationen har en början och ett slut, till skillnad från relationer i det sociala livet, med undantag för vissa vårdkontexter där långa vårdtider förekommer. Även risker som kan skada den interpersonella relationen uppmärksammas, exempelvis när sjuksköterskan tar över samtalen och berättar om egna anekdoter, uttrycker fördomar eller undviker patientens känslor. Den interpersonella förmågan blir därmed avgörande i vårdandet av patienter (Peplau, 1997).

Inom psykiatrisk omvårdnad är Peplaus (1997) teori särskilt relevant eftersom relationen ofta utgör grunden i omvårdnadsarbetet. Detta stärker Unhjem m.fl. (2005) som påpekar att relationen bygger på en aktiv, stödjande och personcentrerad interaktion mellan sjuksköterska och patient. Samtidigt visar studien att det kan vara svårt för sjuksköterskan att avgöra var gränsen går för en professionell relation.

Problemformulering

Omställningen till *god och nära vård* medför att ett större ansvar för psykisk ohälsa överförs till hemsjukvård och öppenvård. I takt med att vården succesivt förflyttas från institutioner till patienternas hem ställs nya krav på sjuksköterskors förmåga att hantera komplexa vårdssituationer. Ett område som påverkas särskilt är vård av personer med psykisk ohälsa i hemmet, vilket kräver ökad psykiatrisk kompetens och en helhetssyn på psykisk och somatisk hälsa. Trots reformens fokus på vård nära patienten, finns begränsad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter, utmaningar och möjligheter i vårdandet av patienter i denna kontext. Det finns därför ett behov av att identifiera och beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet. Denna kunskap är värdefull och kan underlätta övergången till en god och nära vård.

Syfte

Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Metod

Design

Studiedesignen utgörs av en systematisk litteraturstudie för att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet. Bettany-Saltikov och McSherry (2024) har använts som metodlitteratur och som stöd genom arbetsgången för att säkerställa ett systematiskt och replikerbart arbetssätt.

Urval

Urvalet av artiklar genomfördes stegvis för att säkerställa att endast studier med hög relevans och tillräcklig vetenskaplig kvalitet inkluderades. Inledningsvis granskades artiklarnas titlar och abstrakt för att identifiera studier som överensstämde med studiens syfte. Därefter lästes samtliga potentiellt relevanta artiklar i fulltext för att verifiera att de uppfyllde de förutbestämda inklusionskriterierna, i enlighet med rekommenderad metodik för litteraturstudier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024).

De inklusionskriterier som tillämpades var att artiklarna skulle ha en kvalitativ ansats, alternativt vara mixed methods-studier med ett tillräckligt omfattande och avgränsat kvalitativt datamaterial för att kunna ligga till grund för denna studies resultat. Vidare skulle studierna vara peer reviewed-granskade, publicerade på engelska och högst tio år gamla för att säkerställa deras aktualitet och relevans. Ytterligare ett inklusionskriterium var att vårdkontexten utgjordes av patientens hem, då miljöns kontext är central för det fenomen som studien avser att undersöka.

Exklusionskriterierna omfattade studier med betydande kulturella skillnader i synen på psykisk ohälsa. Även studier där deltagarna befann sig på äldreboende exkluderades.

Litteratursökning

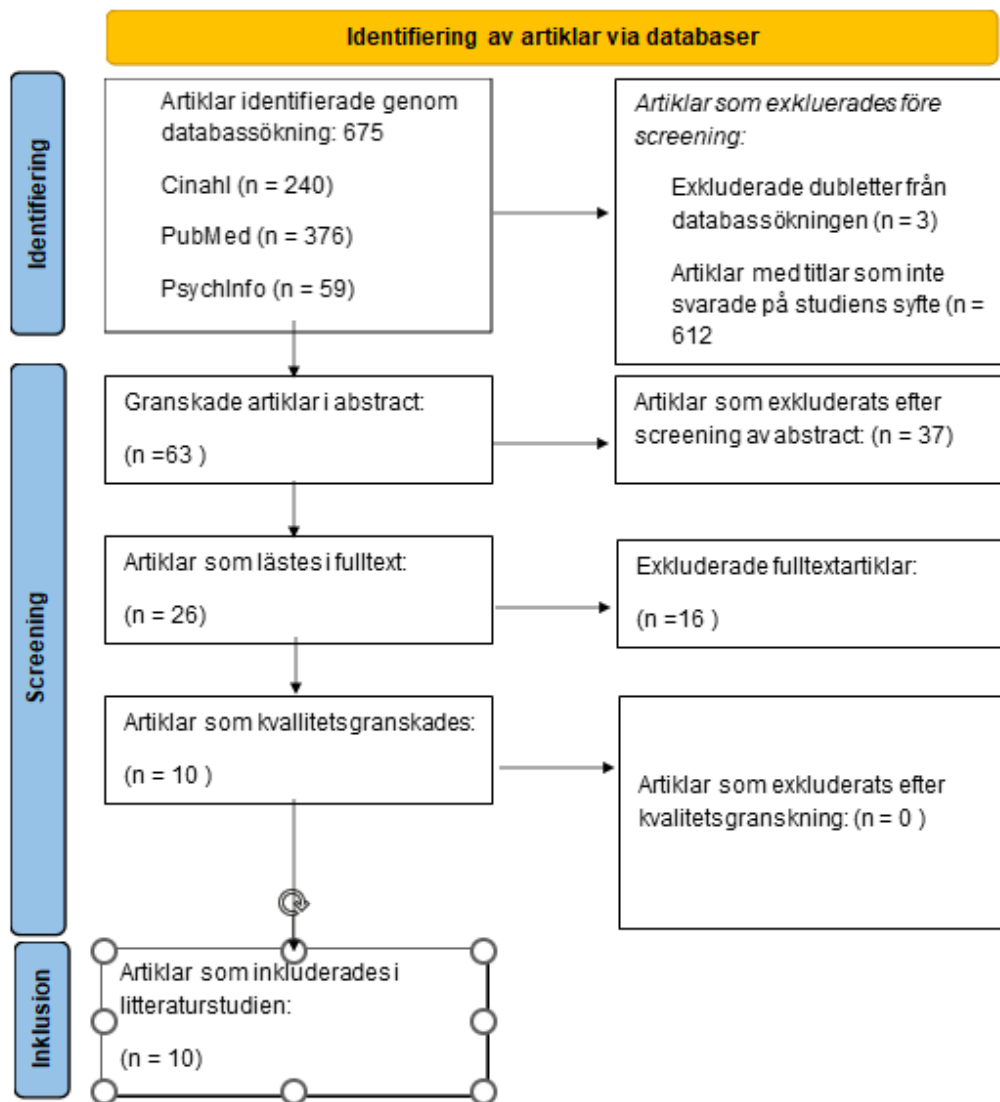
Litteratursökningen genomfördes genom systematiska sökningar i databaser för att identifiera primärstudier som svarade mot studiens syfte. Sökningarna utfördes i CINAHL, PubMed och PsycInfo, vilka samtliga rekommenderas vid genomförande av litteraturstudier inom omvårdnad och hälso- och sjukvård (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024).

Sökstrategin utformades med stöd av PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome), som av Bettany-Saltikov & McSherry (2024) beskrivs vara särskilt lämpad för att strukturera sökningar i studier som avser att belysa personers upplevelser och erfarenheter (Se bilaga I). Inom varje sökblock kombinerades fritextord och ämnesord med operatorm OR, medan sökblocken kombinerades med AND för att säkerställa att träffarna överensstämde med studiens syfte (se bilaga II). Eftersom databaserna använder olika ämnesord, identifierades och anpassades relevanta ämnesord för respektive databas, vilka sedan kombinerades med fritexttermer för att öka träffsäkerheten. Sökningarna avgränsades till peer review-granskade artiklar i CINAHL och PsycInfo. I PubMed saknas ett motsvarande filter för att identifiera om artiklar är peer review-granskade. Därför genomfördes en manuell kontroll för varje individuell artikel via databasen Ulrichsweb, där respektive tidskrift identifierades och dess riktlinjer för peer review-granskning återfanns. Genom denna kontroll kunde det fastställas att samtliga artiklar som inkluderades från PubMed hade genomgått peer review.

Totalt lästes 23 artiklar i fulltext som potentiellt kunde svara på studiens syfte. Detta utförde författarna individuellt för att sedan diskutera vilka studier som skulle inkluderas. Slutligen identifierades tio artiklar som bedömdes vara relevanta och resterade 13 artiklar uteslöts då de antingen inte svarade på studiens syfte, var av kvantitativ metod eller inte mötte förutbestämda inklusionskriterier. Utav de identifierade artiklarna återfanns sex i CINAHL och fyra i PubMed. Dubletter återfanns i både PubMed och PsycInfo (se bilaga II). Därefter kvalitetsgranskades valda artiklar med hjälp av CASP (Critical Appraisal Skills Programme) (se bilaga III) varav samtliga bedömdes hålla tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i studien.

De inkluderade artiklarna omfattade sjuksköterskor som vårdade patienter med olika former av psykisk ohälsa. Flera av studierna belyste vårdandet ur ett generellt perspektiv på psykisk ohälsa, medan andra hade ett mer specifikt fokus på särskilda psykiatriska tillstånd, såsom psykossjukdom, substansbrukssyndrom och demenssjukdom.

Flödesschema enligt PRISMA



Källa: Page MJ, et al. BMJ 2021;[372:n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71). doi: 10.1136/[bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71).

Kontext

De identifierade artiklarna var genomförda i olika delar av världen, däribland Sverige, Norge, Storbritannien, USA, Cypern och Japan. Samtliga studier utgick från en vårdkontext i patientens eget hem, och i ett fall inkluderades även stödboende som en form av hemlik vårdmiljö. Deltagargrupperna bestod av olika kategorier av specialistsjuksköterskor, såsom psykiatrisjuksköterskor, distriktssköterskor, “community mental health nurses” som hädanefter kommer benämnas som sjuksköterskor i hemsjukvård. För att förenkla presentationen i resultatredovisningen benämns samtliga deltagare som “sjuksköterskor”, oavsett deras specifika yrkestitel eller specialinriktning. Även grundutbildade sjuksköterskor förekom i studierna. Sjukvård i hemmet har olika termer och innebörd beroende på land, gemensamt för samtliga artiklar var att de vårdade personer med psykisk ohälsa i hemmiljö. I denna studie kommer detta benämnas som hemsjukvård.

Analys

Totalt analyserades tio artiklars resultat utifrån tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). En analysmetod som anses lämplig för att identifiera mönster och upplevelser i kvalitativ forskning. Den tematiska analysen möjliggjorde en fördjupad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet. Analysarbetet följde de sex steg som Braun och Clarke (2006) beskriver.

I det första steget genomförde båda författarna en noggrann och upprepad genomläsning av alla artiklar för att skapa en helhetsförståelse för innehållet. Under denna fas arbetade författarna individuellt och förde samtidigt anteckningar om initiala tankar och potentiella mönster. Artiklarna sammanfattades även i en översiktstabell (se bilaga IV) för att ge en överblick och kunna jämföra samtliga artiklar.

I det andra steget kodades materialet genom att relevanta textdelar som svarade mot studiens syfte identifierades. Kodningen syftade till att fånga centrala fenomen, känslor och processer i artiklarna och omfattade både semantiskt innehåll (uttalat i texten) och latent innehåll (underliggande mening). Kodningen genomfördes praktiskt genom att textutdrag som svarade mot studiens syfte markerades. Därefter extraherades dessa och sammanställdes i en tabell, där de tilldelades beskrivande koder som fångade innehållets kärna. Dokumentationen i tabellform möjliggjorde jämförelse mellan studierna och underlättade identifiering av återkommande mönster.

I det tredje steget sorterades koderna in i preliminära teman genom att identifiera likheter, skillnader och återkommande mönster. Detta arbete resulterade i ett antal potentiella huvudteman och subteman.

I det fjärde steget granskades och omprövades varje preliminärt huvudtema tillsammans med tillhörande data, för att säkerställa att varje tema hade ett tydligt och sammanhängande innehåll. Vid behov slogs närliggande teman samman.

I det femte steget förfinades och definierades varje huvudtema med tillhörande subtema för att tydliggöra dess kärninnehåll och analytiska fokus. Under analysprocessen omformulerades vissa huvudteman och subteman i takt med att resultatet utvecklades. Slutligen sammanställdes resultatet utifrån de färdigställda huvudteman och subteman, vilka tillsammans skapade denna studies resultat.

Förförståelse

Författarna till denna studie är verksamma som sjuksköterskor, varav en inom psykiatrisk öppenvård och den andra inom kommunal primärvård. Genom sina respektive yrkeserfarenheter har båda mött personer med psykisk ohälsa i olika vårdkontexter, vilket innebär att en viss förförståelse fanns inför arbetet med studien. Författarna är medvetna om att tidigare erfarenheter kan påverka tolkningen av den insamlade datan. Under hela analysprocessen har därför ett reflexivt förhållningssätt upprätthållits genom kontinuerliga diskussioner för att ompröva egna tolkningar och antaganden. Detta har inneburit en fortlöpande granskning av hur den egna förförståelsen kan påverka analysen av insamlat data, samt ett kritiskt förhållningssätt till samtliga tolkningar för att säkerställa att resultatet grundas i det insamlade materialet och inte i författarnas förutfattade meningar.

Etiska övervägande

För att säkerställa god vetenskaplig kvalitet och ett etiskt förhållningssätt har författarna under hela studiens genomförande varit noggranna med att inte utelämna, förvränga eller påverka forskningsresultat på ett sätt som skulle kunna äventyra studiens trovärdighet. Eftersom denna studie är en systematisk litteraturstudie krävs inget formellt etiskt godkännande från Etikprövningsmyndigheten, då arbetet baseras på redan publicerat material och inte innehåller några personuppgifter eller känsliga uppgifter (Etikprövningslagen 2003:460).

Trots avsaknaden av formellt tillstånd har författarna följt centrala forskningsetiska principer, såsom att undvika plagiat, fabricering och falsifiering av data, vilket enligt Polit och Beck (2021) utgör former av vetenskaplig oredlighet. Genom hela processen har författarna eftersträvat att återge resultatet korrekt, och tolkningar har därmed jämförts mot det ursprungliga materialet för att minimera att de påverkats av författarnas egna antaganden. Ett reflexivt förhållningssätt har upprätthållits för att medvetandegöra och motverka snedvridningar av data.

Endast artiklar som redovisat etiskt godkännande eller tydliga etiska överväganden inkluderades i studien. Vid urvalet av artiklar har hänsyn även tagits till riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024), särskilt avseende krav på att forskare ska värna deltagarnas integritet, konfidentialitet och självbestämmande.

Resultat

Tio artiklar har analyserats med hjälp av tematisk analys. Analysen resulterade i fyra huvudteman och tio subteman som tillsammans belyser sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Huvudtema	Subtema
Relationens betydelse för vårdandet	<ul style="list-style-type: none">• Att bygga allians och skapa trygghet• Förståelse för patientens livsvärld• Erfarenheter av närståendes roll i vårdandet
Hemmet som vårdkontext	<ul style="list-style-type: none">• Säkerhetsrisker• Ett omfattande ansvar
Professionell utveckling och utmaning	<ul style="list-style-type: none">• Ett emotionellt krävande men meningsfullt arbete• Professionell distans och närhet i vårdrelationen
Organisatoriska förutsättningar	<ul style="list-style-type: none">• Osäkerhet och bristande kompetens• Tid och kontinuitet i vårdandet• Samverkans betydelse för vårdandet

Relationens betydelse för vårdandet

Det första huvudtemat visade på hur sjuksköterskornas relation till patienten påverkar vårdandet. Partnerskapet ansågs vara en viktig komponent för en god omvårdnad.

Att bygga allians och skapa trygghet

Att skapa en tillitsfull relation beskrevs i flera studier som nyckeln till patientens värld och grunden till en framgångsrik omvårdnad i hemmet (Hoe m.fl., 2023; Jakobsen m.fl., 2024; Karanikola m.fl., 2018; Riley och Hupcey, 2024; Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025). Vidare

beskrevs att hemmet upplevdes som en intim och ibland som en skyddad privat sfär, vilket innebar att sjuksköterskorna behövde anpassa sitt bemötande med respekt för patientens utrymme (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025). Dessutom beskrevs att patienterna ofta befann sig i en sårbar situation vilket förstärkte behovet av att vinna patientens tillit (Wang m.fl., 2018). Att närma sig patienten i små steg och låta relationsskapandet ta tid, uppfattades vara av vikt för att bygga en tillitsfull relation vilket kunde leda till att patienten tog emot vård (Molin m.fl., 2023; Hoe m.fl., 2023; Jakobsen m.fl., 2024; Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025). Tillit framställdes som något som gradvis förtjänades genom närvaro, kontinuitet och emotionell lyhördhet (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025; Riley och Hupcey, 2024), dessutom upplevdes patientens första intryck av sjuksköterskan vara avgörande för den kommande relationen (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025). En god relation visades vara gynnsam även för sjuksköterskor eftersom det resulterade i att sjuksköterskor kände sig mer avslappnade och trygga vid hembesök (Riley och Hupcey, 2024).

Skapandet av en tillitsfull och ömsesidig relation bidrog till en fördjupad förståelse av patienternas behov, vilket underlättade utformandet av behandlingsplaner som accepterades av patienten (Jakobsen m.fl., 2024; Karanikola m.fl., 2018). Därtill framgick även vikten att stötta och aktivt arbeta tillsammans med patienten för att nå sina mål, snarare än att enbart informera patienten om hur hen ska gå tillväga (Miou m.fl., 2024; Tanaka m.fl., 2018). I Miou m.fl. (2024) lyftes exemplet där en sjuksköterska följde med patienten till ett café som en del av social exponering. Att ge egenvårdsråd utifrån patientens förutsättningar understryks även i Molin m.fl. (2023) som poängterar vikten av att ge konkreta förslag på livsstilsförändringar snarare än en teoretisk genomgång. En annan viktig aspekt som lyftes i Tanaka m.fl. (2018) var att uppvisa en tro på patienters förmågor och ta ett steg tillbaka för att inte riskera att ta över uppgifter åt patienten. Detta var särskilt relevant då patienter med psykisk ohälsa uppgavs ha sämre självinsikt och särskilda svårigheter för att gå från ord till handling på grund av psykisk sjukdom (Molin m.fl., 2023).

En annan aspekt som uppgavs stärka alliansen mellan sjuksköterska och patient var att informera patienter och dess anhöriga om aktuell psykiatrisk diagnos samt hur den behandlas. Detta resulterade i att patienten kunde vara delaktig i högre grad och stärkte patientens känsla av att ha kontroll och styre över sitt eget liv (Karanikola m.fl., 2018).

Förståelse för patientens livsvärld

För att lyckas nå fram till patienten beskrevs vikten av att acceptera patienternas perspektiv på hälsa och skapa utrymme för patienten att uttrycka sina egna åsikter utan kritik. Detta förhållningssätt gjorde det möjligt att anpassa rådgivningen till patienternas unika behov vilket ökade följsamheten jämfört med en mer auktoritär sjuksköterskeroll (Molin m.fl. 2023). Att göra patienten mer delaktig i sin egen vård och vara lyhörd till patientens tankar och känslor beskrevs därmed inge trygghet och en känsla av lättnad hos patienten, eftersom de kände sig förstådda och sedda. Dessutom fanns en avsikt i att inte missbruka sin auktoritet som sjuksköterska genom att vara allt för påstridig i rådgivningen kring vad patienten borde göra, då detta riskerade att underminera patientens förtroende (Miou m.fl., 2024). Tanaka m.fl. (2018) och Jakobsen m.fl. (2024) lyfte vikten av att se patienterna som en medmänniska och på det viset bekräfta patientens känslor och upplevelser. Tanaka m.fl., (2018) beskriver även betydelsen av att sjuksköterskorna intresserar sig för patienternas livshistoria. Genom att ta del av patienternas erfarenheter, värderingar och handlingar kunde sjuksköterskorna skapa en mer nyanserad bild av patienten som person, snarare än att enbart utgå från patientens diagnos. Intresset för patienternas livsvärld beskrevs dessutom göra arbetet som mer belönande och meningsfullt.

Patienterna uppgavs leva ett annorlunda liv som avvek från traditionella normer och ideal (Tanaka m.fl., 2018; Miou m.fl., 2024; Riley och Hupcey, 2024). Trots detta ansågs det vara centralt att inte försöka tillrättavisa deras valda livsstil utan istället möta patienterna där de befinner sig, även när detta inte överensstämde med vad som betraktades som att vara "normalt" (Tanaka m.fl., 2018; Miou m.fl., 2024; Molin m.fl., 2023). Även Molin m.fl. (2023) och Riley och Hucey (2024) poängterades vikten av att möta patienten där hen befinner sig för att inte pressa patienten allt för mycket. Samtidigt lyfte sjuksköterskor i Miou m.fl. (2024) att vissa situationer krävde att sjuksköterskan var rak och ärlig mot patienten och utmanade dennes världs- och självbild när den upplevdes vara förvrängd eller rent av felaktig.

Förståelsen av patienternas livsvärld fördjupades under hembesöken. Sjuksköterskorna beskrev hur de var inkännande och lyhörda för både uttalade och icke-uttalade signaler från patienterna. Syftet var att fånga upp latenta uttryck som kunde ge värdefull information om patienten och bidra till en större förståelse kring dennes situation (Miou m.fl., 2024). Även Wang m.fl. (2018) beskrev hur sjuksköterskor i vårdandet av patienter med svår demens behövde möta patienten där hen befinner sig, med utgångspunkt i att vården sker i patientens eget hem och livsvärld, vilket visade sig avgörande för att förstå patientens behov och anpassa omvårdnaden. Liknande resultat återfanns i Hoe m.fl. (2023) och Karanikola m.fl. (2018) som betonade att hemmet som vårdkontext gav unika insikter om patienten som hade kunnat missas i andra vårdmiljöer, vilket underlättade förståelsen för patientens behov.

Erfarenheter av närståendes roll i vårdandet

Sjuksköterskor beskrev hur ett svagt familjestöd var ett av de större hindren för att ge vård till patienter med allvarlig psykisk ohälsa i hemmet. De förklarade hur många patienter hade en ansträngd eller bristande relation till sina familjemedlemmar vilket begränsade patienternas möjlighet att tillgodogöra sig vård i hemmet (Riley och Hupcey, 2024). I vissa fall kunde stigmat kring psykisk ohälsa leda till att närstående nekade patienten vård i hemmet av rädsla för att bli påkomna och dömda av grannar. Oenighet bland sjuksköterska och anhöriga kring vilken vårdnivå framkom också, där anhöriga ofta önskade att patienten skulle skickas till sjukhus trots att det inte var medicinskt motiverat (Karanikola m.fl., 2018). Samtidigt framkom att anhöriga kunde utgöra en betydande resurs (Wang m.fl., 2018; Karanikola m.fl.; Hoe m.fl., 2023), speciellt i de fall då patientens hälsolitteracitet (förmåga att ta till sig hälsoinformation) var nedsatt på grund av kognitiv svikt. I dessa fall kunde patientinformation riktas till anhöriga som i sin tur kunde stödja patienten i sin egenvård (Wang m.fl., 2018). Anhöriga bidrog även med att hjälpa sjuksköterskan att förstå patienten bättre, då anhöriga kunde ge kompletterande perspektiv kring patientens situation (Miou m.fl., 2024).

Vid frånvaro av närstående kunde omvårdnadspersonal som arbetade nära patienten fylla en liknande roll och ses som en resurs med mycket kunskap om patienten (Molin m.fl., 2023). Sjuksköterskorna lyfte även fram betydelsen av att involvera och utbilda närstående (Karanikola m.fl., 2018; Hoe m.fl., 2023). Genom att utbilda anhöriga i aktuell sjukdom kunde de lära sig att känna igen tidiga tecken på insjuknande (Karanikola m.fl., 2018).

Hemmet som vårdkontext

Det andra huvudtemat som framträdde var hemmet som unik vårdkontext, där både möjligheter och hinder kunde kopplas till hemmet som vårdmiljö. Sjuksköterskorna beskrev hemmet som patienternas privata sfär men också som en oförutsägbar miljö.

Säkerhetsrisker

Hemmet som vårdmiljö ansågs kunna utgöra en risk för sjuksköterskan eftersom hembesöken generellt utfördes ensamma och därmed utgjorde en sårbar vårdssituation. Vissa uttryckte rädsla för att göra hembesök hos patienter som sedan tidigare var kända för att bli aggressiva och

agiterade (Hoe m.fl., 2023; Karanikola m.fl., 2018; Riley och Hupcey, 2024). Framförallt kunde första hembesöket hos en patient skapa särskild anspänning eftersom sjuksköterskorna inte visste vad som väntade, och patientgruppen beskrevs som oförutsägbara (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025; Hoe m.fl., 2023; Riley och Hupcey, 2024).

Riskhantering beskrevs vara en del av det kliniska arbetet, och uppfattades som både emotionellt och mentalt ansträngande. Det krävde att sjuksköterskorna var vaksamma, behöll lugnet och vidtog försiktighetsåtgärder utan att kompromissa med empati eller professionalitet (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025). Vidare beskriver Agomoh och Iheduru-Anderson (2025) hur vissa sjuksköterskor maskerade sin oro under stressfyllda hembesök för att inte eskalera situationen eller alarmera patienten. Andra betonade vikten av att upprätthålla ett lugnt yttre trots sin egen osäkerhet eller rädsla. Olika säkerhetsåtgärder vidtogs som att alltid hålla sig nära en utgång och aldrig vända ryggen till patienten. Det riskreducerande arbetet var inte enbart i syfte att skydda sig själva och patienten, utan även för att stärka relationsskapet.

Hoe m.fl. (2023) belyste att vård i hemmet även kunde innebära säkerhetsrisker för patienten, särskilt vid självförsummelse såsom bristande följsamhet till medicinering, nedsatt nutritionsstatus, personlig hygien och mental klarhet m.m. Hemmets fysiska miljö kunde dessutom innebära begränsningar i omvårdnaden, exempelvis vid bristande anpassning för fysiska funktionsnedsättningar, såsom hemmets arkitektur eller hoarding (Wang m.fl., 2018).

Ett omfattande ansvar

Sjuksköterskor upplevde att de fyllde flera olika funktioner och roller som egentligen var utanför deras kompetensområde. Framförallt ansågs att de ofta fick axla roller som egentligen tillhörde kuratorer eller socialarbetare (Riley och Hupcey, 2024). Patienters hälsoproblem upplevdes vara svåra att isolera från patientens sociala problem eftersom de ofta gick hand-i-hand. Detta gjorde det svårt att komma till roten av patienternas besvär, vilket ledde till en sub-optimal behandling (Jakobsen m.fl., 2024). Liknande komplexitet lyfts i Hoe m.fl. (2023) där det framkom att sjuksköterskor ofta upplevde att de behövde frångå sitt medicinska huvudansvar för att hjälpa patienter med sina sociala behov, till exempel genom samverkan med socialtjänsten. De sociala behoven ansågs vara lika viktiga att tillgodose eftersom det ansågs främja patienters fysiska hälsa och förmåga till egenvård. Patienter som fick hjälp för sin sociala isolation var mer benägna att vara följsamma till sin medicinering och ta hand om sin egen hälsa. Samtidigt beskrev Wang m.fl. (2018) att vissa sjuksköterskor enbart såg det medicinska ansvaret som sitt eget och hänvisade patienter vidare vid sociala problem.

Utöver att arbetet innebar svåra bedömningar och ställningstaganden, framkom även känslor av ensamhet och stort ansvar, då sjuksköterskor ofta stod ensamma i det hälsofrämjandearbetet arbetet, då andra vårdgivare inte antog det ansvaret (Molin m.fl., 2023). Karanikola m.fl. (2018) beskrev hur arbetet i hemsjukvården gav sjuksköterskor en ökad autonomi och självständighet i bedömningar och planering. Sjuksköterskor upplevde att arbetet i hemmiljö kom med unika utmaningar och annorlunda förhållningssätt i jämförelse med hur samma yrkesroll tar sig i uttryck inom slutenvården. Till exempel beskrev sjuksköterskor en större självständighet i att utföra bedömningar, planera omvårdnadsåtgärder och frihet i att planera in hembesök enligt sitt eget tycke. Dessutom var patientgruppen extra utmanande att vårda eftersom de på grund av sina psykiska besvär hade bristande följsamhet till behandling, uteblev från besök och hade en misstro till vårdpersonal (Riley och Hupcey, 2024). Liknande komplexitet nämndes även i Taga-Shikuri m.fl. (2025) som beskriver hur kognitiva nedsättningar, hallucinationer och vanföreställningar försvårade sjuksköterskans möjlighet till att ge ordinerad behandling. Det beskrevs även att det var svårt att hålla sig till en förutbestämd plan, eftersom patienters humör och sjukdomstillstånd kunde variera från dag till dag (Taga-Shikuri m.fl., 2025).

Brist på riktlinjer och standardiserade behandlingsplaner gjorde arbetet mer krävande (Jakobsen m.fl., 2024; Wang m.fl., 2018). Samtidigt som vissa riktlinjer upplevdes begränsa sjuksköterskor i sitt handlingsutrymme vilket medförde att de inte kunde utföra åtgärder som bedömdes vara till gagn för patienten (Karanikola m.fl., 2018). Sjuksköterskor påtalade även en omfattande dokumentationsbörda som, utöver journalföring, kunde bero på användandet av skattningskalor, som upplevdes irrelevanta då de ansågs vara för generella (Wang m.fl., 2018).

Till sist framkom att sjuksköterskor upplevde ett ansvar för en samhällelig utveckling med ökad acceptans för människor med psykisk ohälsa, så att personer i behov lättare kan söka hjälp. De beskrev hur patienterna betraktades som medmänniskor i samma samhälle, vilket skapade en känsla av gemensamt ansvar. Det fanns också en strävan att utveckla den psykiatriska vården i hemmet och göra den mer tillgänglig, samtidigt som människor med psykisk ohälsa i större utsträckning kunde ta stöd av sina medmänniskor (Tanaka m.fl., 2018). Liknande resultat återfanns i Karanikola m.fl. (2018) där sjuksköterskor uppgav sig ha ett ansvar för att försvara och företräda patienter med psykisk ohälsa och aktivt arbeta för att motverka det samhällliga stigmat.

Professionell utveckling och utmaning

Det tredje huvudtemat belyser vilka professionella krav som ställdes på sjuksköterskorna i mötet med patienter, samt de emotionella och etiska utmaningar som uppstod i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Ett emotionellt krävande men meningsfullt arbete

Känslor som djup tillfredsställelse, lycka och yrkesstolthet kopplade till de fall då patienterna visade framsteg, var framträdande bland sjuksköterskor (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025). Ett lyckat relationsskapande upplevdes vara professionellt belönande och emotionellt bekräftande (Karanikola m.fl., 2018). Arbetet beskrevs även vara en källa till personlig utveckling då patientmötena upplevdes som komplexa och utvecklande (Tanaka m.fl., 2018).

Samtidigt som arbetet kunde upplevas som meningsfullt och utvecklande framkom också flera utmaningar. Sjuksköterskorna beskrev en känsla av hypervaksamhet under hembesök, till följd av patienter som var aggressiva, okontaktbara, eller icke-följsamma till behandling (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025; Karanikola m.fl., 2018; Riley och Hupcey, 2024), dessutom påverkade den ständiga beredskapen dem känslomässigt. För att hantera dessa situationer krävdes att sjuksköterskorna kunde de-eskalera situationerna genom olika strategier (Agomoh & Iheduru-Anderson, 2025). Negativa känslor kunde även orsakas av att se patienter återfalla i sin sjukdom, bli inlagda på sjukhus eller vid förekomst av suicid/suicidförsök som i sig kunde orsaka större trauman hos sjuksköterskor. Även anhöriga kunde orsaka stress i de fall där sjuksköterska och anhörig var oense om vårdnivå (Karanikola m.fl., 2018).

Bristande bekräftelse och kompensation från arbetsgivare bidrog till känslor av att vara underskattade (Wang m.fl., 2018). Flera beskrev frustration över begränsade förutsättningar att utföra nödvändiga omvårdnadsåtgärder eller hälso- och sjukvårdsinsatser, exempelvis på grund av sjukvårdsförsäkringar som inte täcker vissa insatser. I slutändan påverkades patientsäkerheten negativt (Wang m.fl., 2018). Handlingsutrymme begränsades även av patienternas rätt till självbestämmande, vilket försvårade det förebyggande arbetet när patienter tog beslut som kunde leda till ohälsa. Sjuksköterskorna betonade dock att de vara medvetna om att patienterna var ytterst ansvariga för sina egna val (Jakobsen m.fl., 2024). Liknande resultat återfanns i Molin m.fl. (2023) där sjuksköterskor upplevde maktlöshet och hopplöshet när patienterna hade svårt för, eller var motvilliga till egenvårdsråd eller genomföra livsstilsförändringar. Känslan av hopplöshet kunde vara så påtaglig att sjuksköterskor avstod från att initiera mer omfattande omvårdnadsåtgärder. Även i Taga-Shikuri (2025) belystes hur

patientens tankar kring sin egen problematik och besvär inte alltid var i enighet med det som sjuksköterskan bedömde var patientens besvär. Detta resulterade i svårigheter för sjuksköterskan att hitta en gemensamt accepterad behandlingsplan.

Professionell distans och närhet i vårdrelationen

Tanaka m.fl. (2018) beskrev hur sjuksköterskor upplevde att gränsen mellan deras privata och professionella roll ofta suddades ut i mötet med patienterna. Deras egna livserfarenheter kunde påverka känslan av närhet till patienterna och förmågan att skapa relationer, vilket upplevdes både som en resurs och en utmaning. Karanikola m.fl., (2018) betonade däremot vikten av att upprätthålla en professionell distans för att hembesöken inte skulle uppfattas som sociala eller vänskapliga.

I Jakobsen m.fl. (2024) belystes hur fördomar och stereotyper gentemot patienter med opioidmissbruk, kunde medföra att patienter inte fick den behandling de var i behov av. Samtidigt framkom att vård i hemmet kunde öka sjuksköterskornas empati genom insikt i patienternas livssituation. För vissa kunde hembesöken istället bidra till att fördomar och stereotyper bekräftades och förstärktes. Reflektion över egna fördomar ansågs avgörande för att hålla ett professionellt och icke-dömande förhållningssätt. Även i Riley och Hupcey (2024) framgick att sjuksköterskor påverkades av rådande stigma kring psykisk ohälsa och kände osäkerhet kring att göra hembesök hos personer med psykisk ohälsa.

En annan utmaning som beskrevs var att ge professionell hjälp utan att inkräkta på patientens personliga sfär. Detta krävde en finkänslighet och en flexibilitet som endast kan erövas genom erfarenhet (Karanikola m.fl., 2018). Det stärktes även av Miou m.fl. (2024) där det framgick hur sjuksköterskor, genom god personkännedom, varsamt valde rätt tidpunkt att ta upp svåra frågor, presentera omfattande livsstilsförändringar eller nya vård- och omsorgsinsatser. Vidare beskrev Karanikola m.fl. (2018) hur det i hemmet rädde omvända maktförhållanden jämfört med på sjukhus, där patienten styrde interaktionen och avgjorde om sjuksköterskan överhuvudtaget fick komma in eller inte (Karanikola m.fl., 2018).

Organisatoriska förutsättningar

Det fjärde huvudtemat belyste de olika omgivande faktorer och organisatoriska strukturer som påverkade vårdandet i hemmet, och därmed sjuksköterskornas möjlighet att tillgodose en god och jämlik vård.

Osäkerhet och bristande kompetens

Uppdraget som sjuksköterska i hemsjukvården med ansvar för patienter med psykisk ohälsa ansågs vara komplext och krävde bred kunskap och färdighet. Tidigare erfarenheter av att möta patienter med psykisk ohälsa i hemmet var stärkande och skapade en trygghet som gav bättre förutsättningar att hantera svåra situationer (Agomoh och Iheduru-Anderson, 2025; Hoe m.fl., 2023; Jakobsen m.fl., 2024; Karanikola m.fl., 2018; Riley och Hupcey, 2024). Omvårdnadsåtgärder som genomfördes i hemmet var av varierande karaktär, allt från patientundervisning, till att hantera stigma kopplat till psykisk ohälsa samt identifiera risker för återfall (Karanikola m.fl., 2018). Trots detta uppgavs otillräcklig kunskap inom psykiatrisk vård (Jakobsen m.fl., 2024; Wang m.fl., 2018; Riley och Hupcey, 2024). Därutöver fanns bristande kunskaper i att ge egenvårdsråd till specifikt patienter med psykisk ohälsa (Molin m.fl., 2023). Bristande kompetens uppgavs orsaka osäkerhet och ett mindre effektivt arbetssätt (Hoe m.fl., 2023; Wang m.fl., 2018) och kunde i vissa fall leda till att sjuksköterskor undvek att ställa svåra frågor av rädsla att förvärra patientens psykiska mående (Wang m.fl., 2018). Sjuksköterskor noterade även minskade utbildningsmöjligheter på grund av utebliven ekonomisk ersättning för studier (Wang m.fl., 2018).

Tid och kontinuitet i vårdandet

Tidsbrist angavs i flera studier som ett hinder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa i hemmet (Hoe m.fl., 2023; Jakobsen m.fl., 2024; Wang m.fl., 2018). Bland annat kunde det påverka relationsskapandet negativt. Till exempel beskrev sjuksköterskor att tidsbrist och hög arbetsbelastning gjorde det svårt att skapa förtroende hos patienter vilket var avgörande när det kom till hur mycket patienten vågade öppna upp sig (Wang m.fl., 2018).

Även bristande kontinuitet i vårdandet av patienter ansågs vara hinder för att tillhandahålla en god vård. Kännedom om patienters habitualtillstånd underlättade bedömningar, särskilt när vården bedrevs över längre tid. Kontinuitet i vården ansågs vara en stärkande faktor för relationen mellan sjuksköterska och patient (Hoe m.fl., 2023; Jakobsen m.fl., 2024).

Samverkans betydelse för vårdandet

Sjuksköterskor i hemsjukvården beskrev sig som en "brygga" mellan olika vårdgivare, men uppdraget försvårades av att de ofta fick ta del av bristande informationsöverföring vid utskrivning från sjukhus. I vissa fall fanns inte någon epikris (slutanteckning) att tillgå innan första hembesöket. Detta kunde bland annat bero på landets sekretesslagstiftning som hindrade sjuksköterskor i hemsjukvården från att ta emot patientinformation och samverka med patientens ansvariga läkare. Resultatet blev en fragmenterad vård, det vill säga en vårdssituation där insatser ges av flera aktörer utan tillräcklig samordning. Detta utgjorde en patientsäkerhetsrisk då bland annat läkemedel missades att ges till patienten (Agomoh och Iheduru-Anderson, 2025). Även i Riley och Hupcey (2024) nämndes bristande tillgång till tidigare dokumentation som ett hinder i vårdandet. Sjuksköterskor fick ibland gissa sig till vilka psykiatriska diagnoser patienten hade vilket gjorde att sjuksköterskor var oförberedda vid mötet med patienter.

Samverkan mellan olika professioner och vårdgivare beskrevs som avgörande för att möjliggöra en optimal och säker vård, särskilt mot bakgrund av sjuksköterskans självständiga och ofta ensamarbetande yrkesroll (Jakobsen et al., 2024; Karanikola m.fl., 2018; Wang m.fl., 2018; Molin m.fl., 2023; Riley och Hupcey, 2024). Molin m.fl. (2023) synliggör även problematiken i att patienter med psykisk ohälsa ofta hamnar mellan stolarna då olika vårdgivare skjuter över ansvaret mellan varandra, i synnerhet vid närvaro av både somatisk och psykisk sjukdom.

Samarbetet mellan olika professioner beskrevs som problematiskt och ibland dysfunktionellt (Karanikola m.fl., 2018; Jakobsen m.fl., 2024; Wang m.fl., 2018). Samarbetet försvårades när beslut kring patienters vård var starkt beroende av läkares bedömning (Karanikola m.fl., 2018) eller när det rådde delade meningar om patientens behov (Jakobsen m.fl., 2024). Sjuksköterskans samverkan med läkare i primärvården och andra professioner påverkades av hur lätt det var att komma i kontakt med dem (Jakobsen m.fl., 2024; Karanikola m.fl., 2018). Tillgänglighet av läkarbedömning och hembesök varierade mellan olika vårdgivare, och i vissa fall uteblev svar från läkare helt vid kontakt (Wang m.fl., 2018). I andra fall beskrevs hur kommunikationen underlättades genom användandet av digitala meddelanden som läkarna snabbt kunde svara på, eller då läkarna befann sig i samma byggnad. Goda kommunikationslösningar beskrevs bidra till en arbetskultur där samarbete sågs som mer av en självklarhet. Även i de fall där det fanns en etablerad kontakt med läkare och primärvården i stort upplevde sjuksköterskor att de saknade ett holistiskt sätt att bemöta patienterna på. Dessutom saknades flexibiliteten att tillmötesgå patienter med psykisk ohälsa som kunde vara i behov av speciallösningar (Molin m.fl., 2023). Även samarbetet med omsorgspersonal beskrevs som en viktig del i att stödja patienter till livsstilsförändringar (Molin m.fl., 2023).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visade att relationen anses vara central för att skapa trygghet och för att bevara patientens autonomi. Detta stöds av Giménez-Díez m.fl. (2020) som visar att patienter ofta upplever ökad trygghet och en mer jämlik maktbalans i relationen med sjuksköterskan vid vård i hemmet. Dessa resultat ligger även i linje med Peplaus (1997) teori om betydelsen av relationsskapandet, där den terapeutiska relationen ses som grund för patientens återhämtning och välbefinnande. För specialistsjuksköterskan innebär detta ett ansvar att aktivt arbeta med att främja delaktighet och trygghet genom kommunikativa och interpersonella färdigheter. Relationen kan därmed ses som en förutsättning för den fortsatta vårdprocessen och för en god omvårdnad, där empati, lyhördhet och ett reflekterande förhållningssätt är centrala komponenter.

Vidare framgick i resultatet att sjuksköterskor upplevde hemmet som en komplex och ibland oförutsägbart vårdmiljö, där de kunde känna rädsla inför hembesök och uppleva sig utsatta och sårbara för olika risker, såsom aggression. Detta stöds även av Fujimoto m.fl. (2019), som bland annat visade att 38% av sjuksköterskor som arbetar med psykiatriska hembesök, och 51% av de som arbetade med somatiska hembesök hade utsatts för någon form av våld senaste året. Detta belyser hur vårdmiljön i hemmet kan innebära särskilda fysiska och psykosociala risker, vilket i sin tur påverkar sjuksköterskans upplevelse av trygghet och möjligheter att skapa en tillitsfull relation med patienten. Sammantaget visade Fujimoto m.fl. (2019) och denna studie på att hemmet som vårdkontext kan utgöra både trygghet och utsatthet vilket ställer krav på sjuksköterskans riskmedvetenhet samt relationella förmågor.

Samtidigt kan det finnas risker med utökad vård av psykisk ohälsa i hemmet innan tillräckligt med kompetenshöjande insatser aktualiserats. Karakaya m.fl. (2023) visade att sjuksköterskors suicidkunskap är låg vilket i sin tur kan påverka både suicidriskbedömningar och omvårdnads kvalitet negativt. Samtidigt kunde riktad utbildning och erfarenhet av psykiatri vara avgörande för att utveckla kompetens i suicidprevention. Detta ligger i linje med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor där det framgår att sjuksköterskor har ett ansvar att upprätthålla sin kompetens och aktivt motverka hot mot människors säkerhet samt verka för en trygg och säker vårdmiljö (ICN, 2021).

I ICN (2021) betonas vikten av att sjuksköterskor delar ett samhällsansvar för att initiera och stödja insatser för att möta människor i behov av såväl hälso-sjukvård liksom sociala behov. Detta kan kopplas till resultatet där det framgick att sjuksköterskor upplevde ett ansvar att främja acceptans för psykisk ohälsa och att stötta patienter i att söka hjälp. På så sätt blir sjuksköterskans arbete med att motverka stigma en del av det etiska ansvaret, vilket även omfattar suicidprevention och säker vård i hemmet.

Under subtemat *“Ett omfattande ansvar”* framkom hur komplexiteten i den psykiatriska omvårdnaden i hemmet tar sig uttryck och bidrar till en mångfacetterad vårdssituation. Denna komplexitet manifesteras genom att psykisk ohälsa samspelar med somatiska tillstånd, social utsatthet och svårigheter i det dagliga livet. Detta innebär att sjuksköterskan behöver inta ett öppet och flexibelt förhållningssätt till varierade omvårdnadsbehov och i vissa situationer överskrida traditionella yrkesgränser. Följaktligen ställs höga krav på sjuksköterskans förmåga att göra individuella bedömningar, prioritera insatser och anpassa vården utifrån varje patients unika behov, samtidigt som arbetsbelastningen ofta är hög.

Vidare framkom hur sjuksköterskans kompetens och trygghet påverkade möjligheten att tillgodose personcentrerad vård, trots den komplexa vårdssituationen. Sjuksköterskor med

tidigare erfarenhet av att möta psykisk ohälsa i hemmet upplevde ökad trygghet, vilket i sin tur gav bättre förutsättningar att genomföra komplexa bedömningar. Det framkom även att osäkerhet kunde medföra hinder att arbeta personcentrerat i hemmet, då sjuksköterskor kände sig otillräckligt rustade för att tolka psykiska symtom, exempelvis att de inte vågade ställa vissa frågor av rädsla att förvärra patientens tillstånd. Detta visar att kompetenshöjande insatser inte enbart handlar om kunskap utan också om att skapa förutsättningar för vårdrelationer präglade av trygghet, partnerskap och lyhördhet för patientens berättelse.

Liknande praktiska utmaningar framgår i Gjellestad m.fl. (2022), som belyser hur hemsjukvård innebär särskilda utmaningar för sjuksköterskor i mötet med patienter med demens som motsätter sig vård. Studien visar att sjuksköterskor ställs inför professionella utmaningar där patientens autonomi måste vägas mot risker för ohälsa. Vidare framkommer det hur begränsat organisatoriskt stöd och bristande samverkan försvårar sjuksköterskans möjligheter att hantera dessa situationer. Detta speglar de utmaningar som framgick i denna litteraturstudie i mötet med andra former av psykisk ohälsa i hemmet.

Metoddiskussion

I detta avsnitt diskuteras studiens metodologiska styrkor och svagheter med avseende på urval, datainsamling och analys. Vidare problematiseras studiens trovärdighet utifrån begreppen giltighet, bekräftelsebarhet, tillförlitlighet och överförbarhet.

En systematisk litteraturstudie med kvalitativ metod bedömdes vara mest lämplig för att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i hemmet. Metoden möjliggjorde fördjupad förståelse för upplevelser och erfarenheter, vilket var studiens syfte.

Tydliga inklusions- och exklusionskriterier fastställdes innan artikelsökningen, för att säkerställa att studien undersökte rätt fenomen, vilket stärkte studiens giltighet. Enligt Polit och Beck (2021) avser giltighet tilltron till att data och tolkningar är korrekta och att resultatet speglar deltagarnas upplevelser i den aktuella kontexten. Området visade sig vara begränsat och relevanta artiklar identifierades endast i två av tre databaser (se bilaga I). För snäva inklusionskriterier hade riskerat att ge ett för litet urval, varför inkludering av studier med närliggande kontexter inkluderades. Ingen geografisk begränsning tillämpades, istället exkluderades studier med stora kulturella skillnader, exempelvis en studie från Somalia där vården av patienter med psykisk ohälsa skiljde sig markant från övriga inkluderade studier. Den breda geografiska inkluderingen kan ha påverkat studiens överförbarhet, då hälso- och sjukvårdssystem varierar mellan länder. Samtidigt bidrog det till ett mer nyanserat perspektiv och möjliggjorde identifiering av gemensamma teman oberoende av geografisk kontext. Överförbarhet handlar, enligt Polit och Beck (2021), om till vilken grad kvalitativa fynd kan överföras till andra sammanhang, vilket kan uppnås genom att forskarna ger detaljrik information om studiens kontext. Mot denna bakgrund har begreppet vård i hemmet tydligt redovisats och definierats.

En av de inkluderade studierna hade en mixed-methods-design (Wang et al., 2018). Studien bedömdes vara relevant för denna litteraturstudie eftersom den kvalitativa delen av resultaten presenterades separat och var tydligt avgränsad från den kvantitativa analysen. Detta möjliggjorde att den kvalitativa delen kunde extraheras, analyseras och syntetiseras tillsammans med övriga kvalitativa artiklar i denna studie.

Vidare inkluderades en studie där patientgruppen utgjordes av personer med demenssjukdom (Hoe m.fl., 2023). Även om demenssjukdom inte primärt är en psykiatrisk sjukdom, så innebär

sjukdomen beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) (Svenskt demenscentrum, 2021), vilket motiverade studiens inkludering.

En artikel (Molin m.fl., 2023) utgick från vårdkontexten “*supported housing*”, ett kommunalt stödboende för personer med svår psykisk ohälsa. Trots att vårdformen har sin grund i Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och skiljer sig från ordinärt boende, inkluderades studien eftersom sjuksköterskan arbetade konsultativt i en hem-liknande miljö, likt hemsjukvård.

Samtliga artiklar granskades med hjälp av CASP (2018) för att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet. De bedömdes hålla medelhög till hög kvalitet. Inkluderingen av studier med medelhög kvalitet breddade underlaget till studiens resultat, vilket bidrog till att nyansera fynden.

Analysen genomfördes systematiskt enligt Braun och Clarke (2006), där kodning och temabildning skedde stegvis och transparent. I Polit och Beck (2021) beskrivs bekräftelsebarhet som i vilken utsträckning resultaten speglar deltagarnas perspektiv, snarare än forskarens egna tolkningar. Genom att meningsbärande enheter identifierades, kodades och dokumenterades i tabellform skapades en tydlig spårbarhet mellan data och resultat, vilket stärker studiens bekräftelsebarhet. Den systematiska arbetsprocessen bedöms sammantaget bidra till att öka studiens trovärdighet.

Under analysprocessen arbetade författarna genom att återkomma till materialet i flera omgångar, vilket innebar att artiklarna lästes upprepade gånger och meningsbärande enheter samt koder kontinuerligt omprövades. Detta säkerställde att tolkningarna var förankrade i datamaterialet snarare än i författarnas egna antaganden, vilket bidrar till att öka analysens stabilitet och därmed studiens tillförlitlighet. Detta är i linje med Polit och Becks (2021) beskrivningar av tillförlitlighet där begreppet beskrivs som stabiliteten i data över tid och under olika förhållanden, samt i vilken utsträckning resultaten skulle kunna återfinnas vid en upprepning av studien i samma kontext.

Genom hela arbetsgången eftersträvades ett reflexivt förhållningssätt, vilket minskade risken för att förförståelsen påverkade tolkningarna. Inom den tematiska analysen ingår dessutom tolkning av både semantiskt och latent innehåll, vilket kräver att författarna aktivt deltar i meningsskapandet av data. Förförståelsen kan till viss del ses som en styrka som underlättar tolkningen och bidrar till förståelsen av kontexten.

Eftersom studien baseras på redan publicerad forskning krävdes inget etiskt tillstånd, men ett etiskt förhållningssätt har genomsyrat hela arbetsprocessen. Författarna har eftersträvat att återge resultaten korrekt och inte förvränga eller utelämna data, vilket är grundläggande för god forskningsetik. Endast studier som redovisade etiskt godkännande eller tydliga etiska överväganden inkluderades. Samtliga metodologiska beslut har redovisats öppet för att stärka studiens transparens och möjliggöra granskning av forskningsprocessen.

Slutsats

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskors vårdande av patienter med psykisk ohälsa i hemmet präglas av en komplexitet där relationella, emotionella, organisatoriska faktorer samverkar. Resultatet belyser att en tillitsfull och personcentrerad relation utgör en grundförutsättning för god omvårdnad i hemmet, där sjuksköterskans förmåga att skapa trygghet, förstå patientens livsvärld och balansera professionella gränser är avgörande.

Hemmet framträder som en vårdmiljö som både möjliggör fördjupad förståelse av patientens situation och samtidigt innebär särskilda utmaningar i form av säkerhetsrisker och ett omfattande ansvar för sjuksköterskan. Vårdandet upplevs ofta som meningsfullt men

emotionellt krävande, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens, självkänedom och relationella förmåga.

Sjuksköterskors möjligheter att bedriva en trygg, jämlik och personcentrerad vård i hemmet är beroende av utvecklad psykiatrisk kompetens, organisatoriskt stöd och fungerande samverkan mellan vårdgivare. Samverkan framträder som särskilt central vid samsjuklighet där sjuksköterskan behöver kunna integrera sina medicinska och psykiatriska kunskaper för att hantera de komplexa vårdbehov som uppstår.

Förslag till klinisk tillämpning

För att omställningen till *god och nära vård* ska bli hållbar krävs strukturella insatser som stärker sjuksköterskors arbetsvillkor och kompetensutveckling, samtidigt som vården fortsatt utformas med respekt för patientens autonomi, livsvärld och rätt till delaktighet. Detta kan kliniskt tillämpas genom riktade utbildningsinsatser för sjuksköterskor som arbetar med psykisk ohälsa i hemmet. Kompetenshöjande insatser bör inkludera utbildning i säkerhet, suicidprevention, kommunikation och etisk reflektion. Det finns även behov av regelbunden handledning för sjuksköterskor som utför komplexa bedömningar, eftersom arbetet ofta präglas av ensamarbete och osäkerhet. Dessa tillämpningar, tillsammans med framtida satsningar som främjar samverkan kring patienter med samsjuklighet och komplexa vårdbehov, kan bidra till att öka sjuksköterskors trygghet. Detta stärker i sin tur vårdkvaliteten och personcentringen i mötet med patienter med psykisk ohälsa i hemmet.

Vidare kan regioner och kommuner utveckla riktlinjer och styrdokument som stöd för sjuksköterskor i vårdandet. Dessa kan exempelvis inkludera ansvarsfördelning, samverkansvägar och rutiner för riskbedömning samt innehålla vägledning för bedömningar gällande psykisk ohälsa. Att stärka det organisatoriska stödet kan ses som ett viktigt komplement till kompetenshöjande insatser. Genom att etablera gemensamma strukturer och stödjande dokument kan vården bli mer jämlik för patienter och samtidigt öka sjuksköterskors rätt till en säker och hållbar arbetsmiljö.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Området kan fortfarande betraktas som otillräckligt utforskat, särskilt med tanke på den pågående nationella omställningen mot en *god och nära vård* som syftar till att föra vården närmare patienten. Genom studien har sjuksköterskors upplevelser av den aktuella vårdkontexten synliggjorts. Vidare forskning som fokuserar på vilka strategier och omvårdnadsåtgärder sjuksköterskor använder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa i hemmet bedöms vara av stor betydelse. Sådan kunskap kan bidra till utvecklingen av mer strukturerade och ändamålsenliga vård- och behandlingsplaner samt utgöra ett värdefullt kunskapsunderlag för spridning inom både klinisk verksamhet och utbildning.

Referenser

Referenser markerade med * utgör de artiklar som ingår i denna studies resultat.

*Agomoh, C. J., & Iheduru-Anderson, K. (2025). Encountering Adults With Schizophrenia in Home Settings: A Qualitative Study of Home Health Care Nurses' Experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(4), e70125. <https://doi.org/10.1111/inm.70125>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2024). *How to do a systematic literature review in nursing – A step-by-step guide*. Open University Press.

Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170–177. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP qualitative studies checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/>

Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen. (2025). *Lägesrapport 2025 - myndighetsgemensam promemoria*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f88ac5bc64ab47d9beb1a61221c88c8d/la-gesrapport-2025-myndighetsgemensam-promemoria.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2025). *Samma behov - andra förutsättningar: Äldres psykiska hälsa och ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/916b34512e3f48998a0a889f43e2daee/samma-behov-andra-forutsattningar.pdf>

Fujimoto, H., Greiner, C., Hirota, M., Yamaguchi, Y., Ryuno, H., & Hashimoto, T. (2019). Experiences of Violence and Preventive Measures Among Nurses in Psychiatric and Non-Psychiatric Home Visit Nursing Services in Japan. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(4), 40–48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-04>

Giménez-Díez, D., Maldonado Alía, R., Rodríguez Jiménez, S., Granel, N., Torrent Solà, L., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2020). Treating mental health crises at home: Patient satisfaction with home nursing care. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(3), 246–257. <https://doi.org/10.1111/jpm.12573>

Gjellestad, Å., Oksholm, T., Alvsvåg, H., & Bruvik, F. (2022). Autonomy conquers all: a thematic analysis of nurses' professional judgement encountering resistance to care from home-dwelling persons with dementia. *BMC health services research*, 22(1), 749. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08123-x>

Grundberg, Å., Hansson, A., Religa, D., & Hillerås, P. (2016). District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21–22), 3183–3192. <https://doi.org/10.1111/jocn.13302>

Göteborgs universitet, Centrum för personcentrerad vård (GPCC). (2025). *Om personcentrerad vård*. <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard#tre-nyckelbegrepp-partnerskap-patientberattelse-och-dokumentation>

*Hoe, J., Trickey, A., & McGraw, C. (2023). Caring for people living with dementia in their own homes: A qualitative study exploring the role and experiences of registered nurses within a district nursing service in the UK. *International Journal of Older People Nursing*, 18(1), e12491. <https://doi.org/10.1111/opn.12491>

Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: Balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 705–712. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x>

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Internetmedicin. (u.å.). *F00–F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar*. https://verktyg.internetmedicin.se/koder/diagnos/f00_f99-psykiska-sjukdomar-och-syndrom-samt-beteendestorningar

*Jakobsen, M. A. S., Tørmoen, T. L., Klarare, A., & Steindal, S. A. (2024). Home care for patients with opioid use disorders: A qualitative study of registered nurses' experiences of pain management. *Nursing Open*, 11(6). <https://doi.org/10.1002/nop2.2212>

Karakaya, D., Özparlak, A., & Önder, M. (2023). Suicide literacy in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 32(1-2), 115–125. <https://doi.org/10.1111/jocn.16205>

*Karanikola, M., Kaikoushi, K., Doulougeri, K., Koutrouba, A., & Papatthanassoglou, E. (2018). Perceptions of professional role in community mental health nurses: The interplay of power relations between nurses and mentally ill individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 677–687. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.007>

Kunskapsguiden. (u.å.). *Behandling vid samsjuklighet*. Socialstyrelsen.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/skadligt-bruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-skadligt-bruk-och-beroende/behandling-vid-samsjuklighet>

Kunskapsguiden. (2025). *Kompetensutveckling – god och nära vård*. Socialstyrelsen. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/kompetensutveckling-god-och-nara-varld/>

*Miou, M., Fujimoto, H., Yotsumoto, K., Hirota, M., Nishigaki, S., & Hashimoto, T. (2024). Exploring Psychiatric Home-Visit Nursing Practices for Patients with Schizophrenia and Hikikomori with a Thematic Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph21020181>

*Molin, J., Isaksson Jonsson, L., & Antonsson, H. (2023). From traditional counselling to health-promoting conversations? Registered nurses' experiences of providing health

counselling to people living with severe mental ill-health in supported housing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(3), 875–883. <https://doi.org/10.1111/inm.13133>

Peplau, H. E. (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

*Riley, K., & Hupcey, J. E. (2025). Home Health Nurses' Perceptions of Caring for Persons With Severe and Persistent Mental Illnesses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 31(1), 46–54. <https://doi.org/10.1177/10783903241252165>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2025). *Behandling och sociala stödinsatser vid samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd: En systematisk översikt av behandlingsinsatser, hälsoekonomi och etik*. <https://www.sbu.se/372>

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2017a). Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?term=aGVtc2p1a3bDpXJk>

Socialstyrelsen. (2017b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/SWE-AD-17-01-GUIDELINE-2017-swe-National-Guidelines-Depression-Anxiety-Syndrome.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Klassifikationen ICD-10*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>

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

Socialstyrelsen. (2025). *God och nära vård*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/>

Svenskt Demenscentrum. (u.å.). *Vad är demens?* <https://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). *Kompetensbeskrivning: Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård*.

<https://swenurse.se/download/18.ad7ce2419367d798a21bc8a/1732866911290/Kompetensbeskrivning%20psykiatri%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2025). *Kompetensbeskrivning för distriktssjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.4944cc7419a769f62f3d5c3d/1764660656978/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20distriktsjuksk%C3%B6terskor%202025.pdf>

*Taga-Shikuri, Y., Tanoue, H., Kido, Y., & Yoshinaga, N. (2025). Barriers to providing low-intensity cognitive behavioural therapy to individuals with schizophrenia by home-visiting nurses in Japan: a qualitative descriptive study of nurses' experiences. *Journal of Research in Nursing* : JRN, 30(4), 326–340. <https://doi.org/10.1177/17449871251333288>

*Tanaka, K., Hasegawa, M., Nagayama, Y., & Oe, M. (2018). Nursing Philosophy of community mental health nurses in Japan: A qualitative, descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 765–773. <https://doi.org/10.1111/inm.12363>

Unhjem, J. V., & Hem, M. H. (2025). Nurse-patient relationship boundaries and power: A critical discursive analysis. *Nursing Ethics*, 32(6), 1861–1872. <https://doi.org/10.1177/09697330251314093>

* Wang, J., Simmons, S. F., Maxwell, C. A., Schlundt, D. G., & Mion, L. C. (2018). Home Health Nurses' Perspectives and Care Processes Related to Older Persons with Frailty and Depression: A Mixed Method Pilot Study. *Journal of community health nursing*, 35(3), 118–136. <https://doi.org/10.1080/07370016.2018.1475799>

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

World Health Organization. (2025). *Over a billion people living with mental health conditions – Services require urgent scale-up*. <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Bilaga I

PEO-modell

Sökblock	Sökord/ämnesord
P- (Population and their problems)	<p>Sjuksköterskor som möter patienter med psykisk ohälsa i hemmet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nurse • Registered Nurse • district nurse • Psychiatric nurse • community nurse • home care nurse
E - (Exposure)	<p>Att möta patienter med psykisk ohälsa i deras hemmiljö</p> <ul style="list-style-type: none"> • mental illness • Mental disorder* • psychiatric disorder* • mental health problem* • psychological distress • severe mental illness <p>AND</p> <ul style="list-style-type: none"> • home care • home health care • home nursing • domiciliary care • community care • home visit*
O- (outcomes or themes)	<p>Sjuksköterskors upplevelser</p> <ul style="list-style-type: none"> • experience* • perception* • perspective • attitude* • encounter*

Bilaga II

Artikelsökning 1 CINAHL

Databas/datum CINAHL 260210	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Sökning 1	MH "Nurses+" OR MH "Home Nursing" OR MH "Community Health Nursing" OR nurse* OR "registered nurse*" OR "district nurse" OR "psychiatric nurse" OR "community nurse" OR "home care nurse"	639 890				
S2	(MH "Mental Disorders+" OR MH "Mental Health" OR "mental illness" OR "mental disorder*" OR "psychiatric disorder*" OR "mental health problem*" OR "psychological distress" OR "severe mental illness") AND (MH "Home Care Services" OR MH "Home Health Care" OR MH "Home Visits" OR "home care" OR "home health care" OR "home nursing" OR	8 526				

	"domiciliary care" OR "community care" OR "home visit*")					
S3	MH "Attitude of Health Personnel" OR MH "Professional- Patient Relations" OR experience* OR perception* OR perspective OR attitude* OR encounter*	1264 130				
S4	S1 AND S2 AND S3	741				
S5	S1 AND S2 AND S3 + avgränsningar (peer-review, engelska, 10år)	240	240	20	10	6

Artikelsökning 2 PubMed

Databas/datum Pubmed 260213	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Sökning 1	nurse OR "registered nurse" OR "district nurse" OR "Psychiatric nurse" OR "community nurse" OR "home care nurse"	500,806				
S2	"mental illness" OR "psychiatric disorder" OR "mental health problem" OR "psychological distress" OR "severe mental illness" OR "mental disorders" [MeSH Terms] OR "mental health"[MeSH Terms]	1,689,391				
S3	"Home Care Services"[MeSH Terms] OR "house calls"[MeSH Terms] OR "home health care" OR "domiciliary care" OR "community care" OR "Community Health Services"[MeSH Terms] OR "home visit"	364,606				

S4	S2 AND S3	46,518				
S5	experience OR perception OR perspective OR attitude OR encounter	3,248,329				
S6	S1AND S4 AND S5	473				
S7	S1 AND S4 AND S5 + filter 10 år & English	376	376	35	13	4 (6)*

*I denna sökning valdes fyra artiklar till resultatet, men sökningen identifierade egentligen sex relevanta artiklar. Två av dessa hade redan hittats i sökningen i Cinahl

Artikelsökning 3 PsycInfo

Databas/datum PsycInfo 250218	Sökord/ämnesord	Träffar	Läst a titlar	Lästa abstra ct	Lästa artikl ar	Valda artikl ar
Sökning 1	nurse* OR MAINSUBJECT.EXACT ("Nurse Practitioners") OR MAINSUBJECT.EXACT("Nur ses") OR MAINSUBJECT.EXACT ("Psychiatric Nurses") OR MAINSUBJECT.EXACT ("Public Health Service Nurses") OR "registered nurse*" OR "district nurse*" OR "community nurse*" OR "home care nurse*"	121,090				
S2	"mental illness*" OR "mental illness*" OR MAINSUBJECT.EXACT("Chr onic Mental Illness") OR MAINSUBJECT.EXACT("Me ntal Illness (Attitudes Toward)") OR MAINSUBJECT.EXACT("Seri ous Mental Illness") OR "mental disorder*" OR MAINSUBJECT.EXACT("Me ntal Disorders") OR "psychiatric disorder*" OR "mental health problem*" OR "psychological distress" OR "severe mental illness"	371,418				
S3	"home car*" OR MAINSUBJECT.EXACT("Ho me Care") OR "domiciliary care" OR "community care" OR "home visit*" OR MAINSUBJECT.EXACT("Ho me Visiting Programs") OR "home health car*"	44,977				

S4	S2 AND S3					
S5	experience* OR perception* OR perspective* OR attitude* OR encounter*	2,444,1 67				
S6	S1 AND S4 AND S5	153				
S7	S6 + filter Peer review och 10 år	59	59	8	3	0 (2)*

*I denna sökning valdes noll artiklar till resultatet, men sökningen gav egentligen två relevanta artiklar som redan hittats i sökningen i CINAHL och PubMed.

Bilaga III Granskningsmall CASP – kvalitativa studier

Critical Appraisal Skills Programme

CASP Checklist:

For Qualitative Research

Reviewer Name:	
Paper Title:	
Author:	
Web Link:	
Appraisal Date:	

During critical appraisal, never make assumptions about what the researchers have done. If it is not possible to tell, use the “Can’t tell” response box. If you can’t tell, at best it means the researchers have not been explicit or transparent, but at worst it could mean the researchers have not undertaken a particular task or process. Once you’ve finished the critical appraisal, if there are a large number of “Can’t tell” responses, consider whether the findings of the study are trustworthy and interpret the results with caution.

Section A Are the results valid?	
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	Yes No Can't Tell

<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>what was the goal of the research?</i> • <i>why was it thought important?</i> • <i>its relevance</i> 	
2. Is a qualitative methodology appropriate?	Yes No Can't Tell
<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants</i> • <i>Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?</i> 	
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Yes No Can't Tell
<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>if the researcher has justified the research design (e.g., have they discussed how they decided which method to use)</i> 	
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Yes No Can't Tell
<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If the researcher has explained how the participants were selected</i> • <i>If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study</i> • <i>If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)</i> 	
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Yes No Can't Tell
<p><i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If the setting for the data collection was justified</i> • <i>If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)</i> • <i>If the researcher has justified the methods chosen</i> 	

<ul style="list-style-type: none"> • <i>If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)</i> • <i>If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why</i> • <i>If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)</i> • <i>If the researcher has discussed saturation of data</i> 	
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Yes No Can't Tell
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location</i> • <i>How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design</i> 	
<p>Section B: What are the results?</p>	
7. Have ethical issues been taken into consideration?	Yes No Can't Tell
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained</i> • <i>If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)</i> • <i>If approval has been sought from the ethics committee</i> 	
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	Yes No Can't Tell
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If there is an in-depth description of the analysis process</i> • <i>If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data</i> • <i>Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process</i> • <i>If sufficient data are presented to support the findings</i> 	

<ul style="list-style-type: none"> • <i>To what extent contradictory data are taken into account</i> • <i>Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation</i> 	
9. Is there a clear statement of findings?	Yes No Can't Tell
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If the findings are explicit</i> • <i>If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments</i> • <i>If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)</i> • <i>If the findings are discussed in relation to the original research question</i> 	
<p>Section C: Will the results help locally?</p>	
10. How valuable is the research?	Yes No Can't Tell
<p>CONSIDER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g., do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)</i> • <i>If they identify new areas where research is necessary</i> • <i>If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used</i> 	

<p>APPRAISAL SUMMARY: <i>List key points from your critical appraisal that need to be considered when assessing the validity of the results and their usefulness in decision-making.</i></p>		
Positive/Methodologically sound	Negative/Relatively poor methodology	Unknowns

Bilaga IV Översikt av analyserad litteratur

Författare, år och land	Agomoh m.fl., 2025, USA
Problem och syfte	Det finns begränsad kunskap om hemsjuksköterskors erfarenheter av att möta vuxna med schizofreni i hemmiljön. Syftet med studien var att undersöka dessa möten och hur det påverkar vården.
Ansats och metod	Kvalitativ deskriptiv design. Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med induktiv kvalitativ innehållsanalys.
Urval och studiegrupp	Sexton hemsjukvårdssjuksköterskor från olika delar av USA deltog (81% kvinnor).
Huvudsakligt resultat	Sex teman identifierades: 1. interprofessionell kommunikation och informationsbyte. 2. Samordning av vård. 3. Första mötet 4. Att bygga relation 5. Riskhantering 6. Känsla av tillfredsställelse.
Kvalitetsgranskning Peer review	Hög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Wang m.fl., 2018 USA
Problem och syfte	Äldre personer med skörhet och depression är en växande grupp. Syftet med studien var att undersöka hemsjuksköterskors perspektiv på vårdprocesser och utmaningar i mötet med denna patientgrupp.
Ansats och metod	Mixed methods-design. Pilotstudie med både kvalitativ och kvantitativ del. Semistrukturerade intervjuer
Urval och studiegrupp	Tio hemsjukvårdssjuksköterskor och 16 hembesök hos äldre patienter observerades.
Huvudsakligt resultat	Sjuksköterskorna bedömde sällan depression och skörhet systematiskt. Utmaningar som identifierades var: - Otillräcklig utbildning. -Hög arbetsbelastning -Omfattande dokumentationskrav. -Ersättningssystem som begränsade insatserna.
Kvalitetsgranskning	Medelhög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Taga-Shikuri m.fl., 2025, Japan
Problem och syfte	Lågintensiv KBT används sällan i hemsjukvård. Syftet med studien var att utforska vilka svårigheter och hinder som hemsjukvårdssjuksköterskor möter när de ger lågintensiv KBT till personer med schizofreni i hemmet.

Ansats och metod	Kvalitativ design med deskriptiv ansats. Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
Urval och studiegrupp	Sex hemsjukvårdssjuksköterskor (fem kvinnor, en man) från fyra olika hemsjukvårdsenheter.
Huvudsakligt resultat	Tre huvudkategorier identifierades: 1. Svårigheter att lära sig lågintensiv KBT. 2. Svårigheter att anpassa behandlingen till individuella patienter. 3. Svårigheter kopplade till hemsjukvårdens funktion och struktur.
Kvalitetsgranskning	Medelhög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Tanaka m.fl., 2018, Japan
Problem och syfte	Community mental health nurses (CMHN) arbetar i en komplex hemsjukvårdskontext som är otillräckligt utforskad. Syftet med studien var att beskriva vilken omvårdnadsfilosofi CMHN tillämpar i sitt arbete.
Ansats och metod	Kvalitativ deskriptiv design. Datan samlades in genom deltagande observationer och semistrukturerade intervjuer, och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
Urval och studiegrupp	Tretton CMHN deltog (åtta män, fem kvinnor).
Huvudsakligt resultat	Tre huvudteman identifierades: 1. Respekt för patienters levnadssätt och deras självförverkligande 2. Harmoni mellan det egna livet och arbetet. 3. Att bygga samhällen där invånarna stöttar varandra.
Kvalitetsgranskning	Hög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Riley & Hupcey, 2024, USA
Problem och syfte	Personer med svår och långvarig psykisk sjukdom (SPMI) har ofta omfattande medicinska behov men begränsad tillgång till adekvat vård. Syfte med studien var att utforska hemsjukvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med SPMI i hemmet.
Ansats och metod	Kvalitativ design. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med grounded theory.
Urval och studiegrupp	24 hemsjukvårdssjuksköterskor och hospice-sjuksköterskor som arbetar eller arbetat.
Huvudsakligt resultat	Studien belyser de utmaningar och möjligheter som sjuksköterskor möter i vården av personer med SPMI i hemmet. Sjuksköterskorna upplevde att de ofta var otillräckligt förberedda, saknar utbildning och stödstrukturer,

	och att hemmiljön kunde innebära både begränsningar och möjligheter. En förtroendefull relation, kontinuitet och tydliga gränser identifierades som centrala strategier, medan bristande familjestöd, säkerhetsrisker och stigma påverkade våden negativt.
Kvalitetsgranskning	Medelhög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Karanikola m.fl., 2018, Cypern
Problem och syfte	Det finns begränsad kunskap om hur community mental health nurses (CMHN) upplever sin professionella roll, särskilt vid hembesök hos personer med psykisk ohälsa. Syftet med studien var att utforska sjuksköterskornas levda erfarenheter, känslor och upplevelser av sin professionella roll.
Ansats och metod	Kvalitativ fenomenologisk ansats. Datan samlades in genom djupintervjuer. Analysen utfördes av tre forskare.
Urval och studiegrupp	Fem CMHNs deltog (tre kvinnor, två män). Samtliga hade minst två års erfarenhet, med ett genomsnitt på 17,2 år inom community mental health och 22,6 år som sjuksköterskor. Deltagarna representerade fem distrikt i Cypern.
Huvudsakligt resultat	CMHNs upplevde sig som gäster i patientens hem, där maktbalansen förändras. Arbetet kännetecknades av autonomi, behov av snabba beslut, komplexa arbetsuppgifter och relationsskapande arbete. Sjuksköterskorna lyfte både utmaningar och positiva aspekter. Hembesöken gav en viktig insyn i patientens vardag och ökade möjligheten till en mer individanpassad omvårdnad.
Kvalitetsgranskning	Hög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Molin m.fl., 2023, Sverige
Problem och syfte	Personer med svår psykisk ohälsa har en förkortad livslängd som delvis beror på ohälsosamma levnadsvanor. Sjuksköterskor som vårdar dessa patienter spelar en viktig roll i att förebygga ohälsa genom hälsofrämjande samtal. Syftet med studien var att klargöra sjuksköterskors upplevelser av att hålla hälsofrämjande samtal med personer boendes i stödboende med svår psykisk ohälsa.
Ansats och metod	Kvalitativ, induktiv design. Åtta semistrukturerade intervjuer analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Urval och studiegrupp	Åtta sjuksköterskor (sju kvinnor, en man), 40-60 år. 1 utan vidareutbildning, 3 med primärvårdsinriktning, 4 med psykiatrisk specialistutbildning. Arbetserfarenheten som sjuksköterskor varierade mellan 5–30 år.
Huvudsakligt resultat	Tre huvudteman identifierades: 1) Feeling dispirited – sjuksköterskorna upplevde hopplöshet p.g.a. patienternas självbestämmande och bristande samarbete med annan personal. 2) Defending fruitless endeavours – de sänkte sina förväntningar, försökte förklara misslyckanden och “nöjde sig med det som gick”. 3) Engaging in involvement – framgång uppnåddes när sjuksköterskor använde konkreta åtgärder, utgick från personens perspektiv och samarbetade i team.
Kvalitetsgranskning	Hög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Hoe m.fl., 2023, Storbritannien
Problem och syfte	Antalet personer med demenssjukdom har ökat i världen och därmed även antalet personer med demens som vårdas i hemmet. Distriktssköterskor i hemsjukvården spelar en central roll i deras omvårdnad. Trots detta saknas kunskap om deras upplevelser av att vårda demenssjuka i hemmet. Syftet med studien var att få inblick i brittiska sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med
Ansats och metod	Kvalitativ design med en deskriptiv och fenomenologiskt tillvägagångssätt. Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av tematisk analys.
Urval och studiegrupp	Tio sjuksköterskor intervjuades. Sju var grundutbildade och tre var distriktssköterskor. Arbetserfarenheten varierade mellan 7 månader och 23 år.
Huvudsakligt resultat	Fem teman identifierades: 1) Hemmet som vårdmiljö, 2) Ta det i sin takt, 3) Komplexitet och oförutsägbarhet, 4) Expertis och teamstöd 5) Behov av specialiststöd. Sjuksköterskorna beskrev att arbetet präglas av riskfyllda och oförutsägbara situationer. De behöver hantera anhörigas belastning, komplexa vårdbehov och bristande kontinuitet och samverkan i vårdsystemet.
Kvalitetsgranskning	Hög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Jakobsen m.fl., 2024, Norge
Problem och syfte	Personer med opioidberoende har omfattande somatiska och psykiska hälsoproblem och får ofta otillräcklig smärtbehandling i både sjukhus- och hemsjukvård. Forskning saknas om hur hemsjuksköterskor upplever smärtbehandling för dessa patienter. Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtbehandling hos personer med opioidberoende inom hemsjukvård.
Ansats och metod	Kvalitativ explorativ-deskriptiv design. Data samlades in genom individuella och semistrukturerade intervjuer och analyserades med systematisk textkondensering.
Urval och studiegrupp	Nio sjuksköterskor inom hemsjukvården intervjuades. Alla deltagare var kvinnor mellan 25 och 51 år, med 2–22 års erfarenhet som sjuksköterskor och 1–13 år inom hemsjukvård. Flera hade specialistutbildning.
Huvudsakligt resultat	Tre kategorier identifierades: 1) Relation och professionellt bemötande möjliggör smärtbehandling, 2) Skillnader mellan riktlinjer, patientens egen smärtbild och sjuksköterskornas observationer försvårar bedömningen, 3) Interprofessionellt samarbete är avgörande.
Kvalitetsgranskning	Hög kvalitet Peer reviewed

Författare, år och land	Miou m.fl., 2024, Japan
Problem och syfte	Hikkomori (en sjuklig form av social isolering eller avskildhet) och schizofreni förekommer ofta tillsammans. Det saknas kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som används av sjuksköterskor inom psykiatrisk hemsjukvård som vårdar patienter med dessa åkommor. Arbetssätten är ofta baserade på individuella sjuksköterskors erfarenheter snarare än vetenskap. Syftet med studien var att identifiera och beskriva centrala teman i erfarna psykiatrisjuksköterskors vårdande i hemmet.
Ansats och metod	Kvalitativ deskriptiv ansats. Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med tematisk analys.
Urval och studiegrupp	Tio sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk hemsjukvård intervjuades, varav fyra var män och sex kvinnor. Arbetserfarenheten som sjuksköterskor varierade

	mellan 3 och 15 års erfarenhet. Samtliga hade erfarenhet av patienter med schizofreni och hikikomori.
Huvudsakligt resultat	Nio teman identifierades: 1) Förstå patientens värld, 2) Stödja patienten som hen är, 3) Skapa trygghet, 4) Jämlika relationer, 5) Utforska rätt timing, 6) Vänta in rätt timing, 7) Göra saker tillsammans, 8) Utvidga patientens värld, 9) Omvårdnad med framtidsfokus. Tillsammans visar dessa teman vikten av relationsskapande, respekt för patientens tempo och gradvis aktivering.
Kvalitetsgranskning	Hög kvalitet Peer reviewed

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se