



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2024-03-21
Examinerat och godkänt: 2024-04-09

Sjuksköterskans utmaningar av att möta patienter med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård

Nurse's challenges of meeting patients with mental illness in somatic emergency care

Författare: Sofia Mahdi
Emmie Sandberg

Handledare: Birgitta Mc Ewan, docent, lektor

Examinerande lärare: Leah Okenwa Emegwa, med. Dr., högskolelektor, docent

Examinator: Catarina Nahlen Bose, Med.Dr, högskolelektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Under 2019 var prevalensen av psykisk ohälsa 1 av 8 personer, där ångest och depression var vanligt förekommande tillstånd. Stigmatisering av psykisk ohälsa resulterar att dessa individer inte söker vård samt ökar självmordsrisken och våldsutsattheten. Psykisk ohälsa ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och långtidssjukskrivning.

Syfte: Arbetet syftar till att undersöka sjuksköterskans utmaningar av att möta med patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården

Metod: Studiedesignen som valts är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Studien baseras på 12 vetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL och PubMed. Dataanalysen har sin grund i en Kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Kategorin "Psykosociala utmaningar" bestod av sub-kategorierna "Bristande kunskap", "Stigmatisering" och "Kommunikationshinder". Kategorin "Miljöutmaningar" bestod av sub-kategorierna "Arbetsmiljö", "Bristande tid" och "En hotad säkerhet".

Slutsats: Studien visade att sjuksköterskans utmaningar bestod av psykosociala utmaningar och miljöutmaningar. Vikten av kunskap och utbildning inom psykisk ohälsa betonades för att kunna ge en god vård. En stressig miljö på akuten lyftes som en utmaning i vården av patienter med psykisk ohälsa.

Nyckelord: Akutsjukvård, Psykisk ohälsa, Sjuksköterskor, Utmaningar.

ABSTRACT

Background: In 2019 the prevalence of mental illness was 1 in 8 people, with anxiety and depression being the most common mental illness. Stigmatization of mental illness causes these individuals not to seek care and increases the risk of suicide and violence. Mental illness increases the risk of cardiovascular disease, suicide, and long-term sick leave.

Aim: The aim is to investigate nurse's challenges of meeting patients with mental illness in emergency care.

Method: The study design is a literature review with a qualitative approach. This study is based on 13 scientific articles from the databases CINAHL and PubMed. The data analyses are based on qualitative content analysis.

Result: Category: "Psychosocial challenges" was divided into sub-categories "Lack of knowledge", "Stigmatization", "Communication barriers". Category "Environmental challenges" was divided into the sub-categories "Lack of knowledge", "Stigmatization", "Communication barriers", "Working environment", "Limited time" and "A threatened security".

Conclusion: The study showed that the nurse's challenges consisted of psychosocial challenges and environmental challenges. The importance of knowledge and training in mental illness was emphasized to provide good care. A stressful environment in the emergency room presents a challenge in the care of patients with mental illness.

Keywords: Challenges, Emergency care, Mental illness, Nurses.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Psykisk ohälsa.....	2
Somatisk akutsjukvård	3
Akutmottagning	3
Ambulanssjukvård	3
Intensivvårdsavdelning.....	4
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	4
Bärande begrepp	5
Att "bry sig om"	5
Miljö	5
Problemformulering.....	5
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	10
.....	10
Etiska aspekter	12
RESULTAT	13
Psykosociala utmaningar.....	13
Bristande kunskap	13
Stigmatisering	14
Kommunikationshinder	14
Miljöutmaningar	15
Arbetsmiljö.....	15
Begränsad tid	15
En hotad säkerhet	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
SLUTSATSER	21
REFERENSER.....	22

BILAGOR.....	1
Bilaga I. Sökmatris CINAHL.....	1
Bilaga II. Sökmatris PubMed.....	3
BILAGA III. Artikelmatris.....	4

INTRODUKTION

Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp. Psykisk ohälsa innefattar fler tillstånd med variation i svårighetsgrad. Gemensamt för personer med psykisk ohälsa är att individen antingen har psykiska besvär med eller utan ett psykiatriskt tillstånd vilket skapar ett lidande för individen.

Individer med psykisk ohälsa har som grupp blivit stigmatiserade och utsatta för fördomar från omgivningen, vilket resulterat i att personerna upplever känslor av skam och skuld över sitt tillstånd. Personer med psykisk ohälsa lever kortare liv, relaterat till en ökad risk för suicid. Dessutom löper gruppen större risk för att utveckla somatiska sjukdomar. Psykisk ohälsa är en stor anledning till sjukskrivning i Sverige. Under verksamhetsförlagd utbildning har författarna fått upplevelsen av att sjuksköterskor haft fördomar gentemot patienter med psykisk ohälsa. Författarna tycker att det är ett ämne att belysa och forska vidare på, för att förstå sjuksköterskornas perspektiv av bemötandet av denna patientgrupp. Detta kan leda till främjandet av patientsäkerhet och god vård till en utsatt grupp i samhället.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp som delas in i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd (Socialstyrelsen, 2022). Definitionen av psykisk ohälsa är psykiska besvär med eller utan ett psykiatriskt tillstånd, som orsakar ett lidande för individen. Psykisk ohälsa är förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet. Psykiska besvär är ofta normala reaktioner av påfrestningar i livet och handlar exempelvis om oro, ångest, självmordstankar, självdestruktivitet och koncentrationssvårigheter. Vid psykiatriska tillstånd ska kriterier för en psykiatrisk diagnos uppfyllas. Vid en psykiatrisk diagnos har individen haft symtom under en viss period, minst 14 dagar vilket medfört en nedsättning av psykisk funktionsförmåga. Psykiatriska tillstånd delas in i neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykiska sjukdomar eller syndrom. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar [NPF] innefattar exempelvis ADHD, autism och intellektuell funktionsnedsättning. Dessa debuterar ofta i barndomen och kvarstår till vuxen ålder. Psykiatriska sjukdomar eller syndrom innefattar exempelvis depressiva syndrom, ångestsyndrom, schizofrenispektrumsyndrom, trauma och stressrelaterade syndrom, personlighetssyndrom, skadligt bruk och beroende. Psykiska sjukdomar eller syndrom kan debutera när som helst under livet (Socialstyrelsen, 2022).

Under året 2019 var prevalensen av psykisk ohälsa 1 av 8 personer eller 970 miljoner i hela världen, där ångest och depression var de vanligaste orsakerna till psykiska ohälsa (Ailjon Ugli & Kakhramonovich, 2022). Under år 2019 levde 301 miljoner med ångestsyndrom och 280 miljoner personer med depression. Av dessa levde 40 miljoner människor med ett destruktivt beteende och anti-social störning som påverkade deras vardag. Den psykotiska störningen schizofreni drabbade 24 miljoner över hela världen. Under år 2020 var stora delar av världen i en coronapandemi, vilket ökade prevalensen av ångest och depression med 26% till 28% bland världsbefolkningen. Prevalensen för psykisk ohälsa är hög vid konfliktförhållanden exempelvis vid hotfulla eller tragiska situationer (Ailjon Ugli & Kakhramonovich, 2022). Andra riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa är låg inkomst, arbetslöshet, ojämställdhet, somatisk sjukdom och familjekonflikter (WHO, 2012).

Vid psykisk ohälsa finns en ökad risk för suicid, eftersom personer med psykisk ohälsa kan uppleva svår ångest och hjälplöshet i sin situation (Folkhälsomyndigheten, 2022). Enligt Viron et al., (2010) lever personer med psykisk ohälsa ett kortare liv i jämförelse med personer utan psykisk ohälsa, relaterat till att personer med psykisk ohälsa har en högre suicidrisk. Psykisk ohälsa är även en riskfaktor för att utveckla somatisk sjukdom. Dessutom har 50–90% av individer med allvarlig psykisk ohälsa åtminstone en kronisk sjukdom. Vid exempelvis schizofreni finns en ökad förekomst av modifierbara kardiovaskulära riskfaktorer. Den ökade risken för metabola och kardiovaskulära syndrom som finns hos patienter med schizofreni kan kopplas till bland annat anti-psykotiska läkemedel som kan ge viktökning. Dessutom framkommer det att personer med psykisk ohälsa möjligtvis har en genetisk sårbarhet som påverkar individens medicinska tillstånd och att det finns ett samband mellan depression och utveckling av hjärt-kärlsjukdomar (Viron et al., 2010). Anledningen till att personer med psykisk ohälsa utvecklar somatisk sjukdom i en högre grad kan även kopplas till minskad livskvalitet och nedsatt funktionsförmåga (Mitchell et al., 2009). Den nedsatta funktionsförmågan som är ett resultat av vissa psykiska besvär, påverkar individens motivation att söka vård (Mitchell et al., 2009).

Psykisk ohälsa är en stor anledning till sjukskrivning i Sverige (Bertilsson et al., 2019). Individer med psykisk ohälsa löper större risk för att bli långtidssjukskrivna eller hemlösa till följd av förlorad arbetsförmåga. Den förlorade arbetsförmågan leder till att individer med psykiska ohälsa använder i större utsträckning sjuk- och aktivitetsersättning (Bertilsson et al., 2019).

Tidigare forskning visar att personer med psykisk ohälsa kan uppleva stigmatisering från omgivningen och från sig själva (Tanriverdi et al., 2019). Stigmatisering av individer med psykisk ohälsa grundar sig i samhällets värderingar och normer, då personer, tankar och beteenden kan gå emot normens förväntningar. Personer med psykisk ohälsa utsätts i högre grad för negativa fördomar från omgivningen än något annat tillstånd eller sjukdom. Negativa attityder från omgivningen resulterar i att personen upplever känslor av skuld och skam över sitt tillstånd. Känslor av skuld, skam och att bli utesluten leder till självstigmatisering och att personen inte vågar söka hjälp. Självstigmatisering handlar om att individen själv skäms samt har negativa attityder gentemot sitt eget tillstånd. Självstigmatisering är vanligt förekommande hos personer med substansmissbruk, schizofreni, depression och ångestsyndrom. Stigmatisering från omgivningen och självstigmatisering leder även till att individerna förnekar sina symtom och förblir medicinskt obehandlade.

Vidare förklarar Tanriverdi et al. (2019) att konsekvenserna som uppstår när personer inte söker hjälp i tid är en försämrad symtombild vilket kan påverka relationer negativt och kan leda till ohållbara hemsituationer. En annan konsekvens är att risken för hemlöshet ökar till följd av förlorad arbetsförmåga. Kostnader för samhället ökar då personer är i behov omfattande och påkostade behandlingar. Andra konsekvenser är en ökad våldsutsatthet och självmordsrisk (Tanriverdi et al., 2019).

Somatisk akutsjukvård

Akutsjukvården innefattar vård av personer med akuta medicinska tillstånd (Socialstyrelsen, 2013). Akutsjukvård definieras genom ett plötsligt akut sjukdomstillstånd eller skada som kräver omedelbar behandling och vård, där patienten inte behöver vänta mer än ett dygn (Socialstyrelsen, 2013).

Akutmottagning

Besök till akutmottagningen i anledning av psykiska besvär motsvarar cirka 10–15 procent av alla besöken (Clarke et al., 2014). Anledningarna till att dessa personer söker sig till akutmottagningen är exempelvis på grund av en psykos, svårigheter att hantera en livskris, sömnsvårigheter, självmordstankar och självska debeteende. Personerna söker sig till akutmottagningen ensamma, med familj eller vänner eller blir eskorterade av polis. Vården kan ske både frivilligt och ofrivilligt enligt ett domstolsbeslut. Personer med psykisk ohälsa besöker den somatiska akutmottagningen även fast det finns psykiatrisk akutmottagning. Detta eftersom akutmottagningen är lättillgänglig och öppen dygnet runt (Clarke et al., 2014). Källberg et al. (2015) förklarar även att patienterna kan söka vård för fler tillstånd samtidigt där både somatiska och psykiska tillstånd ingår (Källberg et al., 2015). Akutmottagning är ett område inom akutsjukvården där det skapas möjlighet att utreda olika medicinska tillstånd, sätta in omvårdnad och behandling (Almerud & Rahmqvist, 2019, s. 189). Sjuksköterskans ansvar på en akutmottagning handlar om att kunna ge god omvårdnad, ha en medicinsk kunskap och kunna prioritera allvarlighetsgraden vid olika tillstånd (Horvath et al., 2022). Bedöma tillstånd utifrån triage är något sjuksköterskor inom akutmottagning gör (Ebrahimi et al., 2016). Det handlar om att kunna bedöma och prioritera patienters hälsotillstånd utifrån bedömningsinstrument, så att de sjukaste patienterna ska prioriteras vård först (Ebrahimi et al., 2016)

Ambulanssjukvård

Ambulanspersonal som arbetar inom den somatiska akutsjukvården hanterar både livshotande och inte livshotande tillstånd (Ford-Jones & Chaufan, 2017). Ökningen av psykisk ohälsa har lett till en ökning i ambulanssjukvård och transport av patienter med psykisk ohälsa. Ambulanspersonalen är först på plats och träffar personer i olika situationer. Ambulanspersonalen träffar personer med olika socioekonomisk

bakgrund där ambulanssjukvården är deras enda möjlighet till sjukvård. Ambulanssjukvården största fokus är att vårda och transportera patienter med somatiska sjukdomstillstånd. Trots detta ökar ambulanspersonalen på flertalet larm från personer med olika psykiska besvär (Ford-Jones & Chaufan, 2017). Ambulanssjuksköterskorna förvarnar akutmottagningen innan de anländer, dessutom rapporterar de över vad som hänt (Wikström, 2018, s. 27). Eftersom ambulanssjuksköterskor träffar personer i svåra situationer, ställs krav på den medicinsk- och omvårdnadsnärliggande kompetens (Region Stockholm, u.å.).

Intensivvårdsavdelning

Inom Intensivvårdsavdelningar arbetar specialiserade sjuksköterskor som utför livsuppehållande vård och behandling av sviktande organ alternativt organsystem (Marwale et al., 2022). De är en hög prevalens av psykisk ohälsa inom intensivvården. Cirka 20 till 60 procent av alla patienter har psykisk ohälsa eller en neurologisk sjukdom som ger psykiska besvär. Patienter som är inlagda på intensivvårdsavdelning kan ha försökt begå självmord eller tagit en drogöverdos. Andra psykiatriska tillstånd som är vanliga inom intensivsjukvården är psykos, ångestsyndrom, depression och missbruksproblematik (Marwale et al., 2022). Intensivsjuksköterskornas roll syftar till att främja patientsäkerhet, minska risken för dödlighet och komplikationer vid allvarliga tillstånd (Lakanmaa et al., 2015). Sjuksköterskor inom intensivsjukvården arbetar med högteknologisk utrustning för att rädda liv och förhindra ytterligare komplikationer efter allvarliga skador (Lakanmaa et al., 2015).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Enligt World Health Organisation [WHO] (2022) handlar sjuksköterskans ansvarsområde om att förebygga sjukdom och främja individens befintliga hälsa. I praktiken handlar det om att sjuksköterskan ska kunna vårda sjuka, funktionshindrade och döende patienter. Leksell och Lepp (2022, s.15) påtalar att sjuksköterskorna ska ha ett personcentrerat förhållningsätt gentemot patienten, där sjuksköterskan förväntas kunna se individen bakom sjukdomen. Sjuksköterskan bör även vara informatik, dvs ha en god kommunikation både gentemot kollegor, anhöriga och patienter (Leksell & Lepp, 2022, s.15). Vid omvårdnad av personer med psykisk ohälsa ska åtgärder som stärker personens upplevelse av hälsa sättas in (Skärsäter & Gustin, 2019). Det kan exempelvis handla om att främja strategier åt personen för att personen lättare ska kunna hantera den psykisk ohälsan, negativa känslor och känsla av meningslöshet. Sjuksköterskan ska även främja delaktighet för att patienten ska lära sig hantera sin sjukdom. Det är även viktigt att sjuksköterskan visar respekt gentemot patienten och hjälper patienten att stärka sin känsla av kontroll (Skärsäter & Gustin, 2019). Sjuksköterskan ska ge utrymme åt patienten att kunna kommunicera om sina problem och sin oro, även att stödja med att finna destruktiva beteenden (Skärsäter & Ali, 2019). Vidare beskrivs det hur sjuksköterskans ska stödja patientens hopp av förändring (Skärsäter & Ali, 2019). Vården baseras på hälso- och sjukvårdslagen som beskriver att vården ska ges på samma villkor till hela befolkningen (HSL, SFS 1982:763, 1 kap, 2 §). Alla individer har likvärdiga villkor till vård oavsett religion, sexuell läggning, ålder, kön, funktionsnedsättning (Diskrimineringslagen, SFS 2008:567, 1 kap, 1 §).

International Council of Nurses [ICN] (1953, refererad i svensk sjuksköterskeförening, 2023) grundade fyra etiska områden som ger vägledning vid de etiska ställningstagandena som uppkommer vid vård av patienter och hur sjuksköterskan ska bemöta patienter på ett adekvat sätt. Det fyra ICN områdena handlar om "sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad", "sjuksköterskor och yrkesutövningen", "sjuksköterskor och professionen" samt "sjuksköterskor och global hälsa". Dessa finns som stöd för att sättas in i olika situationer, där sjuksköterskor förväntas reflektera över de bärande begreppen.

Bärande begrepp

Att "bry sig om"

Den caritativa vårdteorin innebär att som människa och vårdare vågar ge omtanke och ta hand om en annan människa (Karlsson, 2017, s. 342–349). Den caritativa vårdteorin har växt fram nationellt och internationellt som en inre etisk hållning som grundar sig i att vara närvarande som människa i vården av en annan människa. Den caritativa vårdteorin grundar sig i begreppen "care", "nursing", "caring" och "care for" vilket kan översättas till svenska begreppet att bry sig om. Begreppet att "bry sig om" är centralt inom sjuksköterskans roll och vårdpraxis. Att "bry sig om" inom sjuksköterskans arbete omfattar att vara lyhörd inför hjärtats röst, att ge och ta emot kärlek, att låta sig vidröras, att se och lyssna till medmänniskan och att ansvara för och tänka på. Att sjuksköterskan aktivt ser och lyssnar med en överseende blick med strävan att förstå och bekräfta individen är en del av att bry sig om. Att se och lyssna till patienten innebär att kunna uppmärksamma små saker som är viktiga för patienten. Genom att lyssna till en människa tillåter man personen att vara den unika människan man är. Att vara lyhörd inför hjärtats röst innebär att lyssna på patienten i en anda av kärlek och barmhärtighet. Att vara lyhörd inför hjärtats röst innefattar även att lyssna utan att värdera eller döma. Att tänka på och ansvara innebär att sjuksköterskan vill patientens bästa samt tänker på, skyddar och vakar över patienten. Att bry sig om innebär även att våga låta sig vidröras av en medmänniska vilket kräver delaktighet, mod, ömsesidighet och medlidande. När sjuksköterskan "bryr sig om" är sjuksköterskan delaktig med hela sin själ och låter sig vidröras av människans lidande oavsett tid och rum. Grunden i att ge och ta emot kärlek inbegriper ett omsorgsfullt vårdande och genom detta bevara både patientens självaktning och värdighet (Karlsson, 2017, s. 342–349).

Miljö

Sinnesintryck man upplever när man befinner sig i en miljö påverkar hur man upplever och anpassar sig till miljön (Ylikangas, 2017, s. 269–276). Den fysiska miljön innefattar allt omkring oss exempelvis möbler och utrustning. Den psykosociala miljön definieras av individens upplevelser och känslor som uppkommer i den miljön personen befinner sig i. Goda relationer, attityder, kommunikation, tillgång till information samt samvaro och privatliv faller under begreppet psykosocial miljö. Vid inläggning på sjukhus påverkas individens känsla av hälsa och välbefinnande. Känslor som kan uppkomma vid inläggning på sjukhus är otrygghet alternativt trygghet. Känslan av trygghet uppkommer om personen vet var hen befinner sig och infinner sig i den nya omgivningen. Känsla av otrygghet kan uppkomma i främmande sjukhusmiljöer och grundar sig i känslan av förlorad kontroll över sin hälsa samt att personen upplever ensamhet. Intensivvårdsmiljön exempelvis anses av det flesta som en främmande och skrämmande miljö med störande ljud från larm och personal. Patienter inom intensivsjukvården upplever ofta känslor av obehag från att ha svårt att röra sig och uttrycka sig i en högljudd miljö med starkt ljus. Sjuksköterskorna inom intensivsjukvården samt andra vårdinstansers roll blir att göra små förändringar för att miljön ska vara hälsofrämjande och se till att patientens och närstående känner sig sedda och lyssnade till. Närstående spelar en central roll för att miljön ska vara bekväm och hälsofrämjande (Ylikangas, 2017, s. 269–276).

Problemformulering

Personer med psykisk ohälsa lever generellt ett kortare liv än personer utan psykisk ohälsa, vilket kan kopplas till att personerna löper större risk att dö i självmord eller drabbas av somatisk sjukdom. Psykisk ohälsa är även förenat med svårigheter att fungera i vardagen och är en vanlig orsak till sjukskrivning, arbetslöshet och hemlöshet. Individer med psykisk ohälsa är en utsatt grupp i samhället då de utsätts för stigmatisering från sig själv och från omgivningen. Stigmatiseringen och den nedsatta

funktionsförmågan leder till att personer med psykisk ohälsa riskerar att förbli medicinsk obehandlade. Begreppet att "bryr sig om" innebär att vårdarna lyssnar och ser till individens behov vilket är centralt för att minska stigmatiseringen och lidande. Denna litteraturöversikt fokuserar på sjuksköterskans utmaningar av att möta personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. Inom akutsjukvården ställs krav inom medicinsk och omvårdnadsässig kompetens. Det bärande begreppet "miljö" handlar om vårdarnas roll är att göra små förändringar i den fysiska och psykosociala miljön för att den ska vara hälsofrämjande. Denna studie är viktig för att belysa sjuksköterskornas upplevda svårigheter i mötet för att kunna minimera dessa, öka patientsäkerheten och säkerställa en god vård inom akutsjukvården.

SYFTE

Arbetet syftar till att undersöka sjuksköterskans utmaningar av att möta patienter med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård.

METOD

Design

Studiedesignen som valts är en litteraturoversikt med kvalitativ ansats (Polit & Beck, 2021, s. 83). En litteraturoversikt syftar till att systematiskt söka och inhämta information från befintliga studier. Kvalitativa studier är lämplig när man vill lyfta deltagarnas upplevelser genom exempel interjuver eller enkäter, för att skapa sig en djupare förståelse för upplevda fenomen. Informationen som inhämtas är beskrivande samt berättande. Eftersom syftet med denna studie handlar om att lyfta fram sjuksköterskors utmaningar av att möta patienter med psykisk ohälsa, anser författarna att en studiedesign med kvalitativ metod vara lämplig för att kunna beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Polit och Becks nio-stegsmodell ligger till grund för denna litteraturstudie där **steg ett** bestod av att formulera studiens syfte och problemformulering (Polit & Beck, 2021, s. 131).



Figur 1. Nio-stegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) Översatt till svenska av författarna

Urval

Steg två i processen (Figur 1) innefattade att etablera en sökstrategi för att hitta artiklar som svarar på arbetets syfte. Sökstrategin inkluderade formulering av inklusion och exklusionkriterer (Polit & Beck, 2021, s. 85). Inklusionskriterierna bestod av sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården, artiklarna skulle vara peer-reviewed, vara skrivna på engelska och vara i fullständig text från 2014 till januari 2024 för att inkludera den senaste forskningen. Inklusionskriterierna innefattade även att studiedeltagarna skulle vara grundutbildade eller specialistsjuksköterskor som arbetar inom akutvårdsavdelningar, ambulans, akutmottagning, intensivvård alternativt akutmottagningens riage. Exklusionskriterierna bestod av artiklar där patienter, läkare, undersköterskor eller sjuksköterskestudenter användes som intervjuobjekt.

Datainsamling

Datainsamlingen följde stegen **två till sju** från nio-stegsmodellen (Polit & Beck, 2021). Under **steg två** utformades de valda sökstrategier med valda databaser och sökord. De valda vetenskapliga databaserna var Public Medline (PubMed) samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature CINAHL. Databasen PubMed innehåller främst biomedicinska tidskrifter men även omvårdnadsvetenskap. CINAHL är en databas som innefattar de flesta engelskspråkiga sjukskötersketidskrifter (Polit & Beck, 2021, s. 90–94). Datainsamlingen inleddes med fri ordsökning i databaserna för att få en bild av hur mycket forskning det finns kring det valda ämnet. Medical Subject Headings, MeSH (2023) är en ordbok som kan användas vid översättningen av medicinska termer från svenska till engelska och tvärtom. I detta arbete användes MeSH för både översättning samt för att hitta synonymer till sökorden. Utöver de medicinska MeSH termerna användes även fritextord i sökningarna exempelvis *experience* och *perspective*.

Under **steg tre** genomfördes sökningen i databasen CINAHL med sökord. Första steget var att kombinera valda synonymer med OR i CINAHL med syftet att få en större sökning med fler artiklar. Sedan kombinerades sökträddarna S1, S2, S3, S4 med ordet AND till S5 för att få upp fler artiklar. Sedan genomfördes en till sökning i CINAHL S6 med valda sökord se, Bilaga I. Dessutom användes asterisk efter ett flertal sökord som kan ha olika ändelser, exempelvis *nurs**. I sökningen användes även citattecken för att säkerställa att hela frasen kommer med i sökningen. Sedermera valdes begränsningar i sökningen för att filtrera bort artiklar som inte var relevant se, (Bilaga I och II). S1 fick 305,142 träffar, S2 fick 1036,693 träffar, S3 fick 1288,732 träffar och S4 fick 281,474 träffar. Sökning S5 fick 182 träffar varav 5 artiklar valdes till resultatet och sökning S6 fick 261 träffar varav 1 artikel valdes till resultatet.

Under **steg fyra** granskades titeln och abstracten på samtliga artiklar. Under **steg fem** läste och diskuterade författarna artiklarna separat upprepade gånger, sedan lästes artiklarna tillsammans. Under **steg sex** valdes totalt 6 artiklar från CINAHL relaterat till relevans för arbetets syfte, samtliga artiklar samställdes preliminärt i en artikelmatris.

Under **steg tre** genomfördes sökningen i PubMed genom att skapa sökträddar. Första steget var att gemensamma begrepp sammanlogs med booleska termer med OR för att få en bred sökning med fler artiklar. Asterisk användes efter ett flertal sökord med ord som har fler ändelser, exempelvis *nurs** för att bredda sökningen. Sedan kombinerades S1, S2, S3, S4 till S5 med AND för att smala av sökning och få en mer inriktad sökning som skulle besvara denna studies syfte. Begränsningar användes för att få relevanta artiklar. S1 gav 1601,931 träffar, S2 gav 502,034 träffar, S3 1,170,932 träffar och S4 gav 3,177,683 träffar. Den slutgiltiga sökningen S5 gav 397 träffar varav 6 artiklar valdes till resultatet se, Bilaga III. Under **steg 4** lästes artiklarnas titlar och om dessa var relevanta lästes även artiklarnas abstrakt. De titlar som inte ansågs vara relevanta för arbetets syfte sållades bort se, Bilaga II.

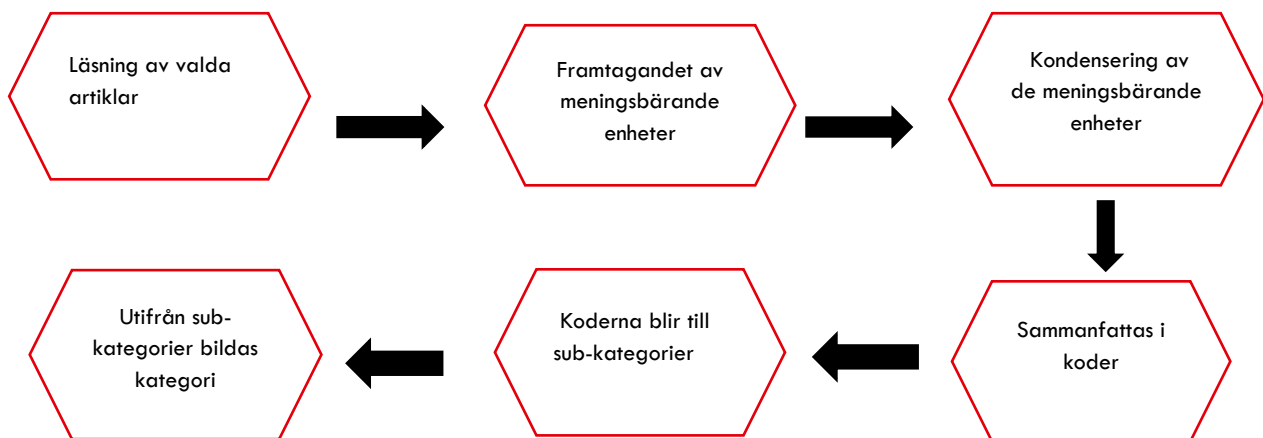
Under **steg fem** läste författarna artiklarna separat och sedan tillsammans igenom de 6 valda artiklarna. De valda artiklarna från PubMed kördes sedan i en databas som heter Ulrichs serials analysis system (Ulrichsweb, 2023). Databasen Ulrichsweb används för att säkerställa att valda artiklar är peer reviewed eftersom PubMed inte har en begränsning för peer-reviewed artiklar. 6 av 6 utvalda artiklar från PubMed visade sig vara peer-reviewed och inkluderas i studien. Under **steg sex** skapades en preliminär artikelmatris där samtliga artiklar från PubMed fördes in se, Bilaga III.

Under **steg sju** kvalitetsgranskades artiklar från CINAHL och PubMed med stöd av granskningsmallen: Bedömning av studier med kvalitativ metodik från Statens beredning för medicinsk och social

utvärdering (SBU,2022). Frågorna som ingick i granskningsmallen handlade om artiklarnas metodologiska brister. Bristerna kunde skattas som stora, måttliga, obetydliga eller mindre metodologiska brister. Frågorna kunde besvaras med ja, nej eller oklart. Utvalda artiklar som granskades ansågs ha obetydlig eller mindre metodologiska brister, klassificerades som hög kvalitet och valdes att inkluderas i resultat delen, se Bilaga III.

Dataanalys

Under **steg åtta** i Polit och becks nio-stegsmodell analyseras den insamlade datan (2021). Datan analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004, s.105–112). Kvalitativ innehållsanalys innefattar att granska materialet för att sedan kunna identifiera mönster och teman. Det inledande steget i den kvalitativa innehållsanalysen bestod av att läsa artiklarna på egenhand uppreparande gånger för att skapa sig en egen förståelse av artiklarnas innebörd. Andra steget i analysprocessen bestod av att ta fram meningsbärande enheter. Framställandet av bärande meningsenheter handlade om hur vidare dessa svarade på arbetas syfte. Därefter kondenserades meningsbärande enheterna, vilket innebär att korta ner de meningsbärande enheterna utan att förlora meningens innebörd. Nästa steg i analysprocessen bestod av att ta fram koder från de kondenserade meningsenhetererna för att korta ner och få fram endast det centrala. Koderna struktureras sedan upp utifrån likheter och skillnader i subkategorier och kategorier (Granheim & Lundman, 2004, s.105–112). **Steg nio** Polit och becks nio stegsmodellen (2020) innefattar att utifrån kategorierna dra tolkningar och slutsatser om materialet som sedan kommer att presenteras i resultatet.



Figur 2. Kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004, s. 105–112)

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Sub-kategorier	Kategori
" Participants verbalized stigmatizing behavior from nurses toward people with MHC in the emergency department, often unconsciously."	Sjuksköterskor inom akutsjukvården stigmatiserar personer med psykisk ohälsa, ofta omedvetet	Omedveten stigmatisering av personer med psykisk ohälsa	Stigmatisering	Psykosociala utmaningar

(Garcia-Carpintero et al., 2023) #96				
“The lack of communication skills and confidence towards psychiatric patients in nurses affects their willingness to care” (Chou et al., 2020) #23	Bristande kommunikationsfärdigheter och självförtroende hos sjuksköterskorna påverkar vården	Kommunikationshinder och nedsatt självförtroende	Kommunikationshinder	Psykosociala utmaningar

Etiska aspekter

De grundläggande principerna inom vetenskaplig forskning är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet, 2023). Tillförlitlighet handlar om att kunna säkerställa kvalitén av forskningen, exempelvis om forskningen fått ekonomiskt bistånd. Ärlighet syftar till att informera korrekt information och se studien objektivt. Respekt handlar om att författarna visar respekt för forskningsdeltagarna, kollegor och miljön. Ärlighet, respekt och ansvar handlar om att författarna tar ansvar över att säkerhetsställa kvaliteten och transparensen i forskningen. De grundläggande principerna syftar till att deltagarna integritet och säkerhet ska prioriteras före själva studien. Vidare nämns det att deltagare i studier ska återge ett samtycke samt att deras patientinformation ska respekteras och hanteras konfidentiellt. För att försäkra en god forskningsetik är kravet att de vetenskapliga artiklar som används har genomgått en forskningsetisk granskning och blivit godkända av en etisk kommitté, utan en god forskningsetik kan tilliten till forskningen och till författarna rubbas.

Författarna i denna studie har förhållit sig till ovanstående ramverk genom att läst artiklarna separat och sedan har artiklarna granskats och diskuterats tillsammans, vidare har författarna säkerställt att samtliga artiklar är granskade av en forskningsetisk kommitté och att metoden är tydligt beskriven. En tydlig beskrivning av metoden återger en beskrivning av hur arbetet genomfört och vilka etiska riktlinjer som finns beskrivna för att säkerhetsställa att deltagarnas integritet inte äventyrats under studiens gång.

RESULTAT

Resultatet baseras på 12 vetenskapliga artiklar, se Bilaga III. De valda artiklarna använde sig av en kvalitativ studiemetod. Dessa undersökte sjuksköterskornas utmaningar av att möta personer med psykisk ohälsa inom akutvårdsavdelningar, intensivvården, ambulansen, akutmottagningen samt triagen på akutmottagningar. Studierna utfördes i Brasilien (3), Sverige (2), Australien (2), Taiwan (1), Turkiet (1), Spanien (1), Canada (1) och Holland (1). Resultatet baseras totalt på 182 sjuksköterskors erfarenheter. Under analysen av artiklar utformades kategorier och subkategorier, se (Tabell 2).

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Psykosociala utmaningar	Miljöutmaningar
<ul style="list-style-type: none">• Bristande kunskap• Stigmatisering• Kommunikationshinder	<ul style="list-style-type: none">• Arbetsmiljö• Begränsad tid• En hotad säkerhet

Psykosociala utmaningar

Kategorin syftar till att beskriva de psykosociala utmaningar som sjuksköterskan upplever i mötet med patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. Sjuksköterskans psykosociala utmaningar innefattar Stigmatisering, Kommunikationshinder samt Bristande kunskap.

Bristande kunskap

Inom flera studier uttryckte sjuksköterskorna inom akutsjukvården otillräcklig utbildning och kunskap kring psykisk ohälsa (Beks et al., 2018; Clarke et al., 2015; Chou & Tseng, 2020; Daggenvoorde et al., 2020; De Olivera De Santos et al., 2017; Garcia-Carpentio et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Lopes et al., 2020; Marynowski-Traczyk et al., 2017; Possos et al., 2019).

Sjuksköterskor delger att de har bristande kunskap och färdigheter i hanteringen och vården av personer med psykisk ohälsa vilket begränsade omvårdanden inom akutsjukvården (Holmberg et al., 2020; Marynowski-Traczyk et al., 2017). Bristande kunskap upplevdes i identifieringen, hanteringen och uppföljningen av patienter med psykisk ohälsa (Possos et al., 2019). Sjuksköterskorna inom akutsjukvården kände sig frustrerade, oförberedda och överväldigade i mötet med personer med psykisk ohälsa kopplat till bristande färdigheter i bemötande (Garcia-Carpentio et al., 2020). Daggenvoorde et al. (2020) förklarar att grundutbildningen för att bli sjuksköterska innehåller kurser inom psykisk ohälsa, men att kunskapen inte är tillräckligt i praktiken. Olivera De Santos et al. (2017) lyfter även att sjuksköterskorna som arbetat länge inom den somatiska vården glömmer bort den kunskapen som de fick lära sig under grundutbildningen. Dessutom träffar inte sjuksköterskorna inom

akutsjukvården patienter som har försökt tagit sitt liv eller som har psykisk ohälsa under varje pass vilket gör att de inte får tillfälle att träna upp sina förmågor att möta dessa individer. Vidare förklarar sjuksköterskorna att psykisk ohälsa bör diskuteras mer inom grundutbildningen och specialistutbildningar (Oliver De Santos et al., 2017).

Även en bristande tro på sin egenförmåga och osäkerhet kring bemötandet av personer med psykisk ohälsa beskrevs (Clarke et al., 2015; Garcia-Carpenio et al., 2023). Osäkerheter hos sjuksköterskorna framkom vid möten med personer med mycket ångest. De kände sig mer säkra om det gick att rådfråga eller få hjälp av sjuksköterskor som hade psykiatrisk specialistutbildning (Clarke et al., 2015; Garcia-Carpenio et al., 2023). Sjuksköterskorna kände sig även mer säkra om det fanns en socialarbetare eller en nära familjemedlem att rådfråga som känner patienten (De Olivera Santos et al., 2017). Dessutom hänvisades patienterna till psykologer eller psykiatriläkare för att det ansågs att det hade bättre kompetens för att hantera patienterna (Lopes et al., 2020; Possos et al., 2019). Enligt Chou och Tseng (2020) leder bristen på självförtroende och kunskap att sjuksköterskornas motivation till att hjälpa patienterna minskas.

Stigmatisering

Ett återkommande fenomen var stigmatisering av patienter med psykisk ohälsa bland sjuksköterskorna inom akutsjukvården, vilket innefattade fördomar och negativa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa (Beks et al., 2018; Chou & Tseng, 2020; De Olivera Santos et al., 2017; Garcia-Carpenio et al., 2020; Marynowski-Traczyk et al., 2017; Zetterberg et al., 2022).

Enligt Garcia-Carpenio et al. (2020) beskrev sjuksköterskorna negativa attityder och fördomar kring psykisk ohälsa som påverkade bemötande och vården av dessa individer. Vidare beskrevs fördomar om att patienterna skulle vara aggressiva och galna vilket resulterade i en rädsla hos sjuksköterskorna. Även Chou och Tseng (2020) beskrev att negativa stereotyper som uttrycktes var att personer med psykisk ohälsa skulle farliga, aggressiva och oförutsägbara. Dessutom kunde sjuksköterskorna reflektera över stigmatiserande attityder de bevittnat eller haft själva (Beks et al., 2018). Andra fördomar som uttrycktes var att psykisk ohälsa är självvalt, speciellt om de handlar om beroende eller missbruk. Sjuksköterskorna uttryckte även att personer med psykisk ohälsa är tidskrävande och uppmärksamhetssökande (Beks et al., 2018). Vid mötet med personer som försökt avsluta sitt liv beskrevs känslor av tabu, obehag och fördomen att dessa individer skulle vara svagare än personer som inte försökt ta sitt liv (De Olivera Santos et al., 2017). Vidare förklarar Zetterberg et al. (2022) att sjuksköterskorna blev påverkade av andra kollegors negativa attityder av patienterna. Tidigare negativa erfarenheter av att vårda patienterna ökar även risken att sjuksköterskorna inte kommer att ta dessa patienters somatiska problem på allvar (Zetterberg et al., 2022). Sjuksköterskorna trodde inte heller på att patienterna kunde återhämta sig och bli bättre från sin psykiska ohälsa (Marynowski-Traczyk et al., 2017).

Kommunikationshinder

Flertalet sjuksköterskor uttryckte svårigheter i att kommunicera med patienter med psykisk ohälsa på grund av bristande kommunikationsfärdigheter och svårigheter i att förstå patienten (Aktas & Arbaci-Baysan, 2020; Beks et al., 2018; Chou & Tseng, 2020; Holmberg et al., 2020; Zetterberg et al., 2022)

När psykiatriska patienter hade akuta psykiska besvär tyckte sjuksköterskorna det var svårt att kommunicera med patienten (Chou & Tseng, 2020). Sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att urskilja i samtalet vad patienten vad som är sanning och vad som inte är sanning. Bristande

kommunikationsfärdigheter och tålamod ansågs även vara ett hinder för kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienten (Chou & Tseng, 2020). En rädsla fanns även att sjuksköterskorna skulle uttrycka sig på ett sätt som skulle göra patienten upprörd (Beks et al., 2018; Chou & Tseng, 2020) Svårigheter med kommunikation uppstod vid möte med personer med pågående psykos eller självmordstankar (Zetterberg et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att nå ut till dessa individer för att de befann sig i sin egen värld. God kommunikation är viktigt för att förstå patienten och kunna bedöma patientens hälsotillstånd, detta är något som upplevts som utmanande av sjuksköterskorna (Zetterberg et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att få kontakt med patienter och få tillgång till patientens berättelser vilket hindrar bedömning av patientens hälsotillstånd (Holmberg et al., 2020). Vidare beskriver Aktas & Arbaci-Baysan (2020) att intensiv sjuksköterskorna upplever svårigheter i kommunikation med patienterna på grund av språkbarriärer. Intensivvårdssjuksköterskorna beskriver även att kommunikationen begränsas på grund av tidsbrist.

Miljöutmaningar

Kategorin syftar till att beskriva de miljöutmaningar som sjuksköterskor inom akutsjukvården upplever och hur dessa utmaningar påverkar den omvårdnad som ges till patienter med psykisk ohälsa. Miljöutmaningarna handlar om utmaningar i Arbetsmiljön, Begränsad tid samt En hotad säkerhet.

Arbetsmiljö

Flertalet studier beskrev sjuksköterskornas utmaningar i arbetsmiljön som försvårade bemötandet och omvårdnaden som ges till patienter med psykisk ohälsa (Aktas & Arbaci-Baysan, 2020; De olivera santos et al., 2017; Chou & Tseng, 2020; Garcia- Carpentio et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Passos et al., 2019; Zetterberg et al., 2022).

Arbetsbelastningen inom intensivvården ansågs vara hög vilket påverkade bemötandet av patienterna med psykisk ohälsa (Aktas & Arbaci-Baysan, 2020). Sjuksköterskor på akuten upplevde svårigheter att vårda patienter med psykisk ohälsa relaterat till arbetsmiljön (Passos et al., 2019). Svårigheterna var relaterade till den fysiska strukturen och materiella resurser, överläggningar samt brist på den psykiatriska konsultationen. Vården som ges påverkades även av brist på sängplatser och överfulla akutmottagningar. De olivera santos et al. (2017) förklarar dessutom att inom akutmottagningen finns det ofta brist på britsar till patienter. Dessutom beskrev sjuksköterskorna att akutmottagningen inte är en bekväm miljö för patienter med psykisk ohälsa. Vidare beskriver Chou & Tseng (2020) att inom akutmottagningen finns de inte tillräckligt med privata rum för patienterna. Sjuksköterskorna förklarar att detta leder till att patienterna utsätts för höga ljud och nyfikenhet från andra patienter och anhöriga (Chou & Tseng, 2020). Materiella resurser, tillräckligt med personal och ett utrymme där man kan vårda patienter med psykisk ohälsa är något sjuksköterskorna berättar att de behöver för att kunna ge en god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa (Garcia-Carpentio et al., 2020). Störande moment i arbetsmiljön exempelvis att brandmän och poliser var närvarande vid ett ambulansuppdrag eller att det var mycket människor på akutmottagningen är moment som kunde påverka arbetet och vård som ges till patienter med psykisk ohälsa (Holmberg et al., 2020; Zetterberg et al., 2022).

Begränsad tid

Sjuksköterskorna upplevde att de behövde mer tid vid vård av personer med psykisk ohälsa, men att det är svårt relaterat till stressfulla arbetsförhållanden (Aktas & Arbaci-Baysan, 2020; Beks et al.,

2018; De Olivera Santos et al., 2017; Garcia-Carpentio et al., 2023; Holmberg et al., 2020; Lopes et al., 2020).

Enligt De Olivera Santos et al. (2017) är akutmottagningen en stressig miljö vilket gör det svårt att hinna med att ge patienterna den uppmärksamheten de behöver. Tiden är viktig för att kunna ge god omvårdnad till personer med psykisk ohälsa. Dem upplever att de behöver tänka efter på vilket sätt det ska möta patienten eftersom patienten kan vara nedstämd, arg eller impulsiv (De Olivera Santos et al., 2017). Brist på tid yttrade sig även i att sjuksköterskorna behövde ta hjälp av psykologer för att kommunicera med patienten (Lopes et al., 2020). Sjuksköterskor som arbetar på landsbygden, upplevde också en begränsade tid med patienterna (Beks et al., 2018). Dem upplevde att de inte kunde skapa den terapeutiska relationen till patienter med psykisk ohälsa och att detta i sin tur skapade frustration hos sjuksköterskorna. Vidare förklarar sjuksköterskorna att begränsad tid med patienter med psykisk ohälsa påverkade vården negativt (Beks et al., 2017). Inom intensivsjukvården upplevde sjuksköterskorna att patienterna ville förmedla något men begränsades på grund av deras medicinska tillstånd (Aktas & Arbaci-Baysan, 2020). Under dessa situationer, hade inte sjuksköterskorna tid för att försöka lista ut vad patienterna ville säga med hjälp av andra kommunikationshjälpmedel (Aktas & Arbaci-Baysan, 2020).

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykisk ohälsa behöver mer tid för att få sina emotionella behov mötta (Garcia-Carpentio et al., 2023; Beks et al., 2018). Vidare förklarar Holmberg et al. (2020) att den begränsade tiden får sjuksköterskorna att ifrågasätta sin egen kapacitet att ge en god vård. Längre patientmöten är viktigt för att kunna bygga upp tillit till sjuksköterskorna (Holmberg et al., 2020).

En hotad säkerhet

Den tredje miljöutmaningen som framkommer i studierna är att sjuksköterskor i mötet med patienter med psykisk ohälsa, kunde uppleva rädsla och otrygghet kopplat till en hotad säkerhet (Chou & Tseng, 2020; Daggenvoorde et al., 2020; Garcia-Carpentio et al., 2023; Holmberg et al., 2020; Zetterberg et al., 2022).

Inom både ambulanssjukvården och akutmottagningen vittnar sjuksköterskorna om att patientmötena ofta sker i enrum (Daggenvoorde et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Zetterberg et al., 2022). Sjuksköterskorna återberättar att situationer kunde snabbt blev osäkra då patienten kunde bli hotfull och våldsam (Daggenvoorde et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Garcia-Carpentio et al., 2023; Zetterberg et al., 2022). Vidare förklarar Zetterberg et al. (2022) att sjuksköterskorna ofta inte vet tillståndet på patient vilket leder till att sjuksköterskorna inte hinner förbereda sig. Vid mötet mellan sjuksköterska och patient kunde framkalla hotfullt beteende hos patienten vilket gjorde sjuksköterskorna rädda för sin egen säkerhet. Att inte hinna förbereda sig på aggressiva patienter möjliggör flera farliga situationer. Vid mötet med aggressiva patienter måste sjuksköterskorna uppmärksamma positionen i rummet i relation till patienten för att kunna säkra en flyktväg och våga ringa till polisen ifall en hotfull situation uppstår (Zetterberg et al., 2022). Vidare förklarar Chou & Tseng (2020) att psykiskt och fysiskt våld får sjuksköterskorna att känna sig hjälplösa, isolerade och mindre kapabla till att ge en god vård.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Arbetet syftar till att undersöka sjuksköterskans utmaningar av att möta patient med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. För att besvara syftet genomfördes en litteraturöversikt med kvalitativ ansats som studiedesign där tolv vetenskapliga artiklar inkluderades. Litteraturöversikter med kvalitativ ansats syftar till att sammanställa data från interjuver eller enkäter för att generera en överblick över upplevda fenomen (Polit & Beck, 2021, s. 83). Studiedesignen valdes eftersom detta arbete syftar till att sammanställa tidigare studier på sjuksköterskors erfarenheter.

Trovärdighet, pålitlighet, objektivitet och överförbarhet är metodologiska begrepp enligt Lincoln och Guba (1985) som tillsammans utformar fyra kriterier för att analysera kvalitén av en undersökning (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 559–561). **Trovärdighet** främjas genom att författarna tydlig uppvisning av informationsinsamlingen, vilket ökar trovärdighet för resultatet.

Pålitlighet påvisar huruvida resultatet är tillförlitligt över tid, skulle resultatet bli detsamma över tid.

Objektivitet innebär att man har ett objektivt tillvägagångssätt, där fler personer säkerhetsställer vad som är betydande. Vidare säkerhetsställs att resultatet som inte grundar sig i författarnas egna tolkningar, utan i deltagarnas perspektiv. Sista kriteriet **överförbarhet** handlar om att resultatet av studien ska kunna implementeras i en annan gruppkontext och sammanhang och få likande resultat.

Arbetes metod präglades av nio-stegsmodellen av Polit och Beck (2021, s. 85), se Figur 1. Nio-stegsmodellen gav en struktur för arbetes tillvägagångssätt vilket är centralt i litteraturöversikter. En styrka i denna litteraturöversikt är att författarna på ett transparent sätt har redogjort för arbetsmetoden med stöd av nio stegsmodellen, vilket stärker arbetes trovärdighet, pålitlighet och objektivitet. En kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004) användes för att analysera datan. Denna dataanalys användes eftersom den på ett strukturerat sätt samlar och analyserar datan till studiens resultat. I metodavsnittet redovisas den valda analysmetoden på ett transparent sätt, vilket stärker arbetet och ökar arbetes trovärdighet. Databaserna som används var CINAHL och PubMed. CINAHL valdes då den innefattar omvårdnadsvetenskapliga artiklar. PubMed innehåller både omvårdnadsvetenskap och biomedicinska studier (Polit & Beck, 2021). Sökningarna gjordes i ovanstående databaser för att få fram en bredsökning med många artiklar som skulle kunna besvara syftet, sökorden återfinns under sökmatrixen se Bilaga I och II.

En systematisk sökstrategi användes för att hitta kvalitativa artiklar, vilket är beskrivet under rubriken metod, vilket ökar arbetets trovärdighet. Inledningsvis bestämde författarna sig för en bred forskningsfråga och utförde fria sökningar för att få en bild av tidigare forskning. Från början var syftet sjuksköterskors utmaningar av att möta patienter med psykisk ohälsa. Efter författarna fått en bild av tidigare forskningen avsmalnades syftet till, sjuksköterskors utmaningar av att möta patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. Sedan utformade författarna sökträdar och kombinerade dessa i sökblock, se Bilaga I och II. I sökningen i CINAHL användes asterisk * vid flertalet sökord i syfte av att breda sökningen. Vid sökningen i CINAHL användes asterisk på ett felaktigt sätt eftersom de även användes vid ord som inte har flera ändelser, se Bilaga II. Detta kan bli en svaghet då det kan påverka arbetets pålitlighet. Däremot genom att återge ett tydligt tillvägagångssätt för hur datainsamlingen har gjorts, främjas en trovärdighet till studien.

Inklusionskriterierna som valdes innefattade ett tidsspänn från 2014 till januari 2024 för att få med forskning som är aktuell, eftersom synen på psykisk ohälsa rimligtvis har förändrats senaste

decennierna. Eftersom artiklarna har ett tidsspänn på 10 år och ändå fått likande resultat, visar det att resultatet till viss del är konsekvent vilket stärker pålitligheten. Dessutom skulle artiklarna vara peer-review vilket betyder att flera personer har granskat studierna vilket ökar styrka för studiens pålitlighet och objektivitet. Artiklarna som inkluderade i arbetet kommer ifrån olika delar av världen. Eftersom synen på psykisk ohälsa kan skilja sig mellan kultur och ålder kan det ses som en svaghet och i fråga sätta överförbarheten i studien. Däremot har författarna hittat likheter i sjuksköterskornas utmaningar som sammanställas i ett resultat vilket stärker arbetets överförbarhet. Studien inkluderar flertalet akutsjukvårdsenheter. Detta kan vara en svaghet eftersom olika akutsjukvårdsenheter kan ha olika utbildning och kompetens då de arbetar i olika enheter, vilket skulle kunna påverka resultatet. Det var svårt att avgränsa till en akutsjukvårdskontext då författarna inte hittade tillräckligt med artiklar.

Både sjuksköterskor och sjuksköterskor med akutsjukvårdutbildning inkluderades i studien. Vilket kan påverka resultatet eftersom speciellt sjuksköterskor rimligtvis har högre kompetens inom akutsjukvård, vilket kan ses som en svaghet och därmed i fråga sätta överförbarheten och resultatet. Det var svårt att begränsa till allmänsjuksköterskor, eftersom flertalet sjuksköterskor var vidare utbildade inom akutsjukvård. Båda grupperna inkluderades eftersom det är erfarenhet av personer med psykisk ohälsa som studeras. Det framkom ingen information om att deltagarna hade utbildning inom psykiatri, detta säkerhetsställdes för att vara säker på att alla deltagare hade liknande förutsättningar. Överförbarheten ökar eftersom denna studie går att applicera på fler akutsjukvårdsområden, specialist och på grundutbildade sjuksköterskor. Båda grupperna hade beskrivit samma utmaningar trots skillnad i akutsjukvårds kompetens, vilket styrker trovärdighet och objektivitet.

Uppkom svårigheter med att hitta artiklar som besvarar studiens syfte. Detta gjorde att författarna även inkluderade snäva termer till begreppet psykisk ohälsa. Dessa begrepp är schizofrenia* OR self-harm* OR suicide attempt OR anxiety* (se, Bilaga I). Detta kan ses som en svaghet och minska studiens trovärdighet, eftersom dessa sökord kan få fram artiklar som är vinklade mot ett visst resultat och därmed påverka denna studies resultat. Däremot tycker författarna är begreppen är rimliga att använda eftersom begreppen sökta i S4 chinal ingår under begreppet psykisk ohälsa enligt Socialstyrelsen (2022). Begreppen som har använts är även snäva termer till begreppet psykisk ohälsa och kan återfinnas i Mesh.

Artiklarna skulle vara godkända av en etisk kommitté i syfte att stärka arbetes resultat och öka arbetes trovärdighet och pålitlighet. För att säkerhetsställa artiklarnas kvalité och trovärdighet granskades artiklarna med SBU bedömningsmall (2022). 12 studier granskades där samtliga artiklar ansågs ha hög kvalité. Studierna kom från ett varierat geografiskt område, där två av studierna härstammar från Sverige, tre från Brasilien. De resterande kommer från Australien, Holland, Canada, Taiwan, Spanien och Turkiet. Vilket stärker trovärdigheten.

Författarnas har tidigare erfarenheter av akutsjukvård och författarna har stött på och skapat egna erfarenheter av att möta personer med psykisk ohälsa både inom somatiken och psykiatri. Författarna är medvetna om att ovanstående skulle kunna bidra till minskad objektivitet i litteraturstudien vilket skulle kunna vara en svaghet. För att stärka en objektivitet återger författarna en objektiv bild av resultatgranskningen, där egna åsikten åsidosätts. För att minimera risken att ge en vinklad tolkning av litteraturen har författarna arbetat systematiskt och transparent, vilket lyfts under metodavsnittet.

Resultatdiskussion

Arbetet syftar till att undersöka sjuksköterskans utmaningar av att möta patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. Examensarbetets resultat har tagit fram två kategorier med sex sub-kategorier, se, Tabell 2. Kategorierna och subkategorierna kommer att diskuteras med hjälp av de bärande begreppen "Miljö" och "Att bry sig om". I resultatet framkom det i tio artiklar att sjuksköterskorna upplevde en bristande kunskap. Den bristande kunskapen är relaterat till att sjuksköterskor inom akutsjukvården inte hade tillräckligt mycket utbildning eller färdigheter att möta personer med psykisk ohälsa. Den bristande kunskapen resulterade i att sjuksköterskorna kände sig osäkra i sin egenförmåga att bemöta patienterna, detta bidrog vidare till att sjuksköterskorna tog hjälp av psykiatrisjuksköterskor, psykologer, anhöriga eller socialarbetare.

I jämförelse med studiens resultat beskrev även sjuksköterskorna inom primärvården en bristande kunskap i psykisk ohälsa som påverkade mötet med personer med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2018). Sjuksköterskorna inom primärvården beskrev att det inte fanns utbildningsprogram i bemötande av personer med psykisk ohälsa. Enligt International Council Of Nurses [ICN] (2020) är upptrappningen av självsäker och kompetent personal brådskande för att kunna hantera ökningen av psykisk ohälsa i samhället. ICN beskriver den nuvarande sjuksköterske-grundutbildningen inom psykisk ohälsa som otillräcklig. ICN menar att kurser inom psykisk ohälsa på sjuksköterske-grundutbildningen behöver förlängas och förstärkas. Dessutom behövs en fortsatt utbildning inom psykisk ohälsa för sjuksköterskor. ICN belyser även att det finns brist på specialist psykiatrisjuksköterskor samt att denna yrkesgrupp behöver lyftas i syfte av att fler ska vilja utbilda sig till psykiatrisjuksköterskor. Även WHO (2021) lyfter bristen på utbildad personal inom psykisk ohälsa, specifikt inom låg och mellaninkomst länder. WHO belyser även att utbildning inom psykisk ohälsa och personcentrerad vård ska implanteras globalt i sjukvårdspersonalens grund och specialistutbildningar.

I resultatet visade det sig även att stigmatisering bestod av negativa attityder och fördomar gentemot patienter med psykisk ohälsa, vilket påverkade bemötandet och vården som ges till patienterna. Stigmatisering av patienterna grundade sig i tidigare negativa erfarenheter och stereotypiska fördomar. Dessa fördomar handlade exempelvis om att personer med psykisk ohälsa är galna, farliga och oförutsägbara. Dessutom framkom det i resultatartiklarna att sjuksköterskorna tyckte att patienterna var uppmärksamhetsökande och tidskrävande. I en artikel från Björk-Brämberg et al. (2018) förklarar de hur självstigmatisering är något patienter med psykisk ohälsa upplever. Patienterna berättar hur tidigare negativa erfarenheter av att inte bli tagen på allvar i samband med vårdbesök, har gjort att det inte vet om deras symtom är på riktig eller inbillade (Björk-Brämberg et al., 2018). Enligt Folkhälsomyndigheten (2023) är bristande kunskap en av anledningarna till att omgivningen kan ha negativa attityder gentemot personerna. En ökad kunskap om psykisk ohälsa inom olika verksamheter behövs för att kunna minska negativa attityder mot psykisk ohälsa.

I vårdrelationen kan patienter känna sig maktlösa, osäkra och att ingen "bryr sig om" dem (Karlsson, 2017, s.342–349). I den vårdande relationen däremot utvecklas en förbindelse mellan patient och vårdare och genom detta kan patientens lidande lindras. Att "bry sig om" innebär att få patienten att känna att hen kan vara sig själv och unika individen, genom att lyssna utan att värdera eller döma (Karlsson, 2017, s. 342–349).

Vidare framkom det i resultatet att det finns kommunikationshinder. Dessa hinder bestod av bristande kommunikationsfärdigheter och svårigheter i att förstå patienten, vilket i sin tur påverkade hälso-bedömning och vården. Hinder i kommunikation var kopplat till att sjuksköterskorna hade svårt att

förstå patienterna och svårt att tyda vad som var sant i det som patienten säger. Dessutom var sjuksköterskorna rädda för att säga något som kunde göra patienten upprörd. Svårigheterna kunde exempelvis uppstå då en patient hade pågående psykos eller självmordstankar. Björkman et al. (2018) beskriver däremot att sjuksköterskorna inom primärvården betonar vikten av att ställa svåra frågor trots att frågorna kan upplevas som känsliga av patienten. Sjuksköterskorna belyser även vikten av att inte avbryta patienten, vara respektfull och lugn (Björkman et al., 2018).

Vidare påtalar Kwame och Petrucka (2021, s.2) att kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor är viktigt för patientens vård och återhämtning. Patienterna mår bra av att bli bemötta med god kommunikation och empati (Kwame & Petrucka, 2021, s.2). Att sjuksköterskan aktivt ser och lyssnar med en överseende blick med stråvan att förstå och bekräfta individen är en del av att bry sig om. Att se och lyssna till patienten innebär att kunna uppmärksamma små saker som är viktiga för patienten (Karlsson, 2017 s. 342–349). Söderlund (2017) beskriver att Inom det vårdande mötet möts patienterna av intresse och engagemang Patienten blir trodd, förstådd och tagen på allvar. Detta innebär att sjuksköterskorna bekräftar deras lidande, tröstar dem, samtalar med dem och förmedlar tro och hopp (Söderlund, 2017, 300).

Resultatet visade även att det finns arbetsmiljöutmaningar och tidspress som påverkar vården till patienter med psykisk ohälsa. Arbetsmiljöutmaningarna handlade om en hög arbetsbelastning, brist på materiella resurser, brist på psykiatrisk konsultation, överbeläggningar samt störande moment som mycket folk och ljud i arbetsmiljön. Den begränsade tiden som sjuksköterskorna uppger var kopplad till stressfulla arbetsförhållande och en tidsbrist samt att personer med psykisk ohälsa är i behov av mer tid av sjuksköterskan. Enligt Alomari et al. (2021) upplevs den ökade arbetsbelastningen inom akutmottagningen som stressfull på grund av många arbetsuppgifter och brist på personal. Arbetsbelastningen inom akutmottagningen resulterar i att arbetsuppgifter inte hinner bli klara vilket påverkar vården (Alomari et al., 2021).

Den stressiga miljön inom exempelvis intensivvården innebär en miljö som består av olika arbetsuppgifter, tidspress, personalbrist och högt tempo (Ylikangas, 2017, s. 277). Det kan vara svårt för vårdarna att få kontroll över sin arbetsmiljö och stressnivå. Det sätts även högre krav med ny teknologisk och medicinsk behandling och specifik omvårdnad. Arbetsmiljön påverkar sjuksköterskorna välbefinnande och hur deras hälsa. För vårdarna kan det vara svårt att få tid åt reflektion, eftertanke och utveckling på grund av bristande tid (Ylikangas, 2017, s. 277). De stora variationerna i arbetet och den ibland pressande arbetssituationen ställer höga krav på personalen, inte minst mentalt för sjuksköterskorna (Wikström, 2018, s. 39). Känslan av att inte räcka till är något personalen på akutmottagningen kan känna och arbetsbelastningen är ofta ojämn på akutmottagningen. Därför är det viktigt att ta vara på de lugnare stunderna och skapa tid för egen reflektion. Vid en hög arbetsbelastnings tvingas personalen att prioritera det medicinska delarna, de psykosociala och etiska aspekterna får därför vänta (Wikström, 2018, s. 39).

Begreppet "Att bry sig" handlar även att sjuksköterskan ska vara delaktig i mötet och vidröras av människans lidande oavsett tid och rum. Att bry sig om innebär att sjuksköterskan avsätter tid för att sätta sig ner, samtala och låter sig vidröras av patientens berättelse (Karlsson, 2017 s. 342–349). En egen reflektion av begreppet att "bry sig om" innebär att sjuksköterskan är delaktig i mötet trots hög arbetsbelastning och tidspress. Den höga arbetsbelastningen och tidspressen gör att sjuksköterskorna får svårt att hinna med patienterna att man bryr sig om och att man finns där.

En annan aspekt som nämns i resultatet var att sjuksköterskorna vara rädda för sin egen säkerhet i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Rädslan och osäkerheten grundade sig i tidigare negativa erfarenheter av våld samt att situationer kunde snabbt bli hotfulla och farliga. Sjuksköterskorna var

inte förberedda på vilken patient det skulle ta emot och hur de skulle bemöta. Detta ledde till att sjuksköterskorna kunde uppleva känsla av otrygghet. Enligt Dafney och Beccaria (2020) upplevde sjuksköterskor inom akutmottagningen, intensivvården och psykiatrin erbalt eller fysiskt våld på en vardaglig basis i deras arbete (Dafney & Beccaria, 2020).

En studie av Alomari et al. (2021) visar att sjuksköterskor inom akutmottagning upplever som mest stress vid hanteringen av patienter som är våldsamma eller aggressiva. Våldsamma och aggressiva situationer fick sjuksköterskorna att känna ångest, skuld, ilska och ledsamhet. Våld inom arbetsplatsen distraherar och hindrar sjuksköterskorna att vårda patienter vilket ökar väntetiden inom akutsjukvården. Våld sker oftare inom akutmottagningen vilket kan kopplas till att akutmottagningen är öppen 24 timmar om dygnet, sju dagar om veckan och personer med olika sorters somatiska och psykiska problem kan komma in. Dessutom är väntetiden på akutmottagningen ofta en anledning till att personer tar till med våld. Våld kan reduceras genom att förstå riskerna, ha tillgång till säkerhetspersonal, ha tydliga åtgärder uppskrivna på arbetsplatsen samt träna och utbilda personalen inom förebyggande åtgärder och åtgärder vid våldsamma situationer (Alomari et al., 2021).

Arbetsmiljön och den arbetsglädje som upplevs av sjuksköterskorna påverkar vårdandet (Ylikangas, 2017, s. 278). För att kunna möjliggöra en vårdande miljö krävs kunskap om att se helheten och sin roll i den. Målet är att kunna enas med patienten och skapa optimala förhållanden där patienten och närstående känner sig trygga och lugna. Miljön bör bestå av en atmosfär som tillåter ett förhållande med värme, trygghet, närhet och en mellanmänsklig relation (Ylikangas et., 2017, s. 278). Dessutom lyfter WHO (2022) att sjukvårdspersonalen ska förberedas och utbildas i psykosocial första hjälpen. Psykosocial första hjälpen innebär att kunna hantera individer i olika krisreaktioner.

SLUTSATSER

Studiens resultat visar främst på brister i kunskap om psykisk ohälsa som i sin tur kan leda till negativa attityder, fördomar och stigmatisering gentemot patienter med psykisk ohälsa, vilket påverkar bemötandet och vården. ICN (2020) belyser att grundutbildningen till att bli sjuksköterska innehåller endast förkortade kurser inom psykisk ohälsa, vilket kan förklara den otillräckliga kunskapen. Kommunikationshinder kunde kopplas till bristande kunskap i kommunikation. Kommunikationshinder kunde också kopplas till bristande kunskap och stigmatisering eftersom sjuksköterskorna hade en bristande tillit till patienterna, dessutom var sjuksköterskorna rädda för att säga något som kunde göra patienterna upprörda. Vidare framkom det i resultatet att arbetsmiljön och tidspressen påverkade sjuksköterskorna negativt. Den stressiga arbetsmiljön leder till risk att personer med psykiska problem prioriteras bort. Kommunikationen och vård av patienterna begränsades på grund av den stressiga arbetsmiljön. Sjuksköterskorna beskrev även rädsla för sin egen säkerhet relaterat till tidigare negativa erfarenheter av att möta patienter med psykisk ohälsa. Våldet som sjuksköterskorna utsatts för gjorde att de upplevde negativa känslor som hindrade sjuksköterskorna från att göra sitt jobb. En rekommendation för vidare forskning är att undersöka stigmatisering av personer med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. Forskningen skulle kunna redogöra för orsaker och konsekvenser av stigmatiseringen.

REFERENSER

(Artiklar markerade med * ingår i resultat delen)

Almerud, Ö. S. & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 639–666). Studentlitteratur.

*Aktas, Y. & Arbaci-Baysan, L. (2020). Views of intensive care nurses on determining and meeting the psychological care needs of patients: A qualitative study. *Journal of education and research in nursing*, 20(1), 44–51. <https://doi.org/10.5152/jern.2023.06787>

Alijon Ugli E. F. & Kakhramonovich, T. P. (2022). Epidemiology of psychiatric disorders. *Texas Journal of Medical Science*, 12, 102–105. <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/2398/2012>

Alomari, A. H., Collison, J., Hunt, L., & Wilson, N. J. (2021). Stressors for emergency department nurses: Insights from a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7–8), 975–985. <https://doi.org/10.1111/jocn.15641>

Arciniegas, D. B. (2015). Psychosis. *Behavioral Neurology and Neuropsychiatry*, 21(3), 715–736. <https://doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7>

Bertilsson, M., Hensing, G & Wängnerud, L. (2019) "Det är den här rädslan att man ska få en stämpel på sig" – Om stigmatisering i sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen med fokus på vanliga psykiska sjukdomar. *Socialmedicinsk tidskrift*. 96 (5), 702–715. Hämtad från <http://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/download/2051/1963>

*Beks, H., Healey, C. & Schlicht, K. G. (2018). When you're it: a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. *Rural and remote health*, 18(3), 1–11. <https://doi.org/10.22605/RRH4616>

Björk-Brämberg, E., Torgerson, J., Nordman-Kjellström, A., Welin, P. & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barrier and facilitators in Swedish health care. *National library of medicine*, 19 (1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0687-0>

Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Increased mental illness and the challenges this brings for district nurses in primary care settings. *Issues in mental health nursing*, 39(12), 1023-1030. <https://doi-org.fill.biblextern.sh.se/10.1080/01612840.2018.1522399>

Carlsson, E. & Brämberg, E. B. (2019). Kommunikationssvårigheter. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3. Uppl., s.447–472). Studentlitteratur

*Chou, H.-J. & Tseng, K.-Y. (2020). The experience of emergency nurses caring for patients with mental illness: a qualitative study. *Public health*, 17(22), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228540>

*Clarke, D. E., Boyce-Gaudreau, K., Sanderson, A. & Barker, J. A. (2015). Emergency department triage decision-making with mental health presentations A "think aloud" study. *Journal of emergency nursing*, 41(6), 495–502. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.04.016>

Clarke, D., Usick, R., Sanderson, A., Giles-Smith, L., & Baker, J. (2014). Emergency department staff attitudes towards mental health consumers: a literature review and thematic content analysis. *International journal of mental health nursing*, 23(3), 273–284. <https://doi.org/10.1111/inm.12040>

*Daggenvoorde, T. H. Van karlen, J M., Gijsman, H. J., Vermeulen, H. & Goossens, P. J. J. (2020). Experience of dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms: a qualitative study. *Wiley online library*, 57(3), 1305–1312. <https://doi.org/10.1111/ppc.12691>

Dafney, H. A. & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional Hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3336–3348. <https://doi.org/10.1111/jocn.15362>

*De Oliveria santos, E. G., Azevedo Silva, A. K., Dos Santos Silva, G. W. Barbosa, R. L. I., Medeiros, R R, & Nogueira Valenca, C. (2017). The look of emergency nurses at the patient who attempted suicide: an exploratory study. *Online Brazilian journal of nursing*, 16(1), 6–16.

Ebrahimi, M., Mirhaghi, A., Mazlom, R., Heydari, A., Nassehi, A. & Jafari, M. (2016). The role descriptions of triage nurse in emergency department: a Delphi study. *National library of medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/5269815>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. Hämtad 28 februari 2024 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Folkhälsomyndigheten (2023). *Regionerna har ett ansvar att minska stigmatiseringen vid psykisk ohälsa och suicid*. Hämtad 28 februari från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/regionernas-roll/>

Ford-Jones, P. C. Chaufan, C. (2017) A Critical Analysis of Debates Around Mental Health Calls in the Prehospital Setting. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 54. Doi: [10.1177/0046958017704608](https://doi.org/10.1177/0046958017704608)

*Garcia-Carpintero Blast, E., Gomez-Moreno, C., Moreno-Gomez-Toledano, R., Ayuso-del-olmo, H., Rodrigo-Guijarro, E., Polo- Martinez, S., Manso-Perea, C. & Velez-Velez, E. (2023). Help! Caring for People with Mental Health Problems in the Emergency Department: A Qualitative Study. *Journal of emergency nursing*, 49(5), 765–775. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.04.007>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 2004(24), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

*Holmberg, M., Hammarbäck, S. & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: a qualitative descriptive study. *Nordic journal of nursing research*, 40(3), 151–16. <https://doi.org/10.1177/2057158520941753>

Horvath, S. & Carter, N. (2022). Emergency Nurses perceptions of leadership strategies and intention to Leave: a scoping review of the litterateur. *Reach gate*, 45(2), 11–23. <https://doi.org/10.29173/cjen138>

International Council of Nurses (2020). *Mental health*. Hämtad 26 februari från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_A_Mental%20Health_1.pdf

Karlsson, M. (2017). "bry sig om" – ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:e uppl. S. 342–349). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet (u.å.). Svenska MeSH. Hämtad 29 februari 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/>

Kwame, A. & Petrucka, P M. (2021) A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *National library of medicine*, 20(158), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

Källberg, A-S., Göransson, KE., Florin, J., Östergren, J., Brixey, JJ., & Ehrenberg, A. (2015). Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International Emergency Nursing*, 23(2), 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.10.002>

Lakanmaa, R-L., Suominen, T., Ritmala-castren, M., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. (2015). Basic competence of intensive care unit nurses: a cross sectional survey study. *National Library of medicine*. 2015, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2015/536724>

*Lopes, P-F., De-lione-melo, L., Moreno, V. & Pellegrino-Toledo, V. (2020). Embrace of the person with mental illness at an emergency hospital service: a qualitative research. *Scientific electronic library online*, 73(2), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0671>

*Marynowski-Traczyk, D., Moxham, L. & Broadbent, M. (2017). Emergency department registered nurses' conceptualization of recovery for people experiencing mental illness. *Australasian emergency nursing journal*, 20(2), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.04.002>

Manderscheid, R. W., Ryff, C. D., Freeman, E J., Mcknight-Eily, L. R., Dhingra, S. & Strine, T. W. (2010) Evolving definitions of mental illness and wellness. *National library of medicine*, 7 (1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811514/>

Marwale, A. V. Phadke, S. S. Kocher, A. S. (2022) Psychiatric management of patients in intensive care units. 64 (2), s. 292- 307. doi: [10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_28_22](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_28_22)

Mitchell A. J., Malone, D., Doebbeling. C.C (2009) Quality of medical care for people with and without comorbid mental illness and substance misuse: systematic review of comparative studies. *British Journal of Psychiatry*. 194(6), s. 491-499. doi: [10.1192/bjp.bp.107.045732](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045732)

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

*Possos pereira, L., custodiouarte, M-L. & Domingues Eslabao, A. (2019). care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Scielo Brazil*, (40), 1–8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 1 februari 2024 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Fakta om PTSD*. Hämtad 26 februari från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/fakta-om-ptsd/>

Socialstyrelsen (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*.

Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Hämtad 29 februari från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa*. Hämtad 29 februari 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 29 februari från <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet MRD. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:e uppl. S. 296–307). Studentlitteratur

Tanriverdi, D., Kaplan, V., Bilgin, S. & Demir, H. (2019). The comparison of internalized stigmatization levels of patient with different mental disorders. *Taylor and Francis online*, 25(3), 251–257. <https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1675790>

Ulrich's serials analysis system (2023). *Frequently asked questions (faqs)*. Hämtad 2 februari från <https://www.ulrichsweb.com/ulrichsweb/faqs.asp>

Vetenskapsrådet (2023). *Etik i forskningen och god forskningssed*. Hämtad ifrån <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Viron, M J. & Stern, T A. (2010). The impact of serious mental illness on health and healthcare. *ScienceDirect*, 51(6), 458-465. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(10\)70737-4](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(10)70737-4)

World Health Organization (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013 – 2030*. Hämtad 28 februari 2024 från <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

World Health Organization (2023). *Depressive disorder*. Hämtad 29 februari 2024 från https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/depression/?gad_source=1&gclid=EAlalQobChMlPycTEhAMV7UeRBR3AFglfEAAYASAAEglwafD_BwE

World Health Organization (2022). *Mental health*. Hämtad 29 februari 2024 från [Psykisk hälsa \(who.int\)](https://www.who.int/mentalhealth)

World Health Organization (2012). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors*. Hämtad 20 mars 2024 från https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks-to-mental-health-en-27-08-12.pdf?sfvrsn=44f5907d_10&download=true

Wiklund Gustin, L. (2019). Omvårdnad vid riskbruk, missbruk och beroende. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundniva* (ss.281–308). Studentlitteratur.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3. Uppl., s.641–669). Studentlitteratur

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. studentlitteratur

*Zetterberg, J., Visti, E., Holmberg, M., Andersson, A. & Jones, A. (2022). Nurses experience of encountering patients with me in prehospital emergency care – a qualitative interview study. *BMC nursing*, 21(89), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00868-4>

BILAGOR

Bilaga I. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 24/1–2024 S1	Emergency* OR Emergency care OR Ambulance OR Emergency Mobile* OR Critical care OR emergency treatment OR Emergencies OR Emergency triage OR triage	Inga begränsningar	305,142	0	0	0	0	0
CINAHL 24/1–2024 S2	Nurs* OR Nursing OR "Nursing care" OR registered nurses	Inga begränsningar	1,036,693	0	0	0	0	0
CINAHL 24/1–2024 S3	Experience* OR perspective* OR attitude* OR knowledge* OR meeting*	Inga begränsningar	1,288,732	0	0	0	0	0
CINAHL 24/1 – 2024 S4	Mental disorder* OR mental illness* OR psychiatric illness* OR psychiatric disease* OR severe mental disorders* OR mental disorders* OR behavior disorders* OR schizophrenia* OR self-harm* OR suicide attempt OR anxiety*	Inga begränsningar	281,474	0	0	0	0	0
CINAHL 24/1 – 2024	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Full text 2014–2024	182	182	10+	5++	5	#12 #79

S5		Peer review						#106
		English						#110
								# 140
CINAHL	Nurs* AND mental illness* AND emergency*	Peer Reviewed	261	261	11 +++	1++++	1	#84
24/1 - 2024		2014–2024						
S6								

+ 172 abstract valdes bort då det inte var relevanta för studiesyfte
 ++ 5 artiklar valdes bort då de inte var relevant för studiesyfte
 +++ 250 abstract valdes bort då de inte var relevant för studiens syfte.
 ++++ 10 artiklar valdes bort då de inte var relevant för studiens syfte

Bilaga II. Sökmatrix PubMed.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 29/1–2024 S1	Mental illness OR mental disorders OR psychiatric illness OR psychiatric disease	Inga begränsningar	1,601,931	0	0	0	0	
PubMed 29/1–2024 S2	Emergency* OR Emergency care OR Ambulance	Inga begränsningar	502,034	0	0	0	0	
PubMed 29/1–2024 S3	Nurs* OR Nursing OR Nursing care	Inga begränsningar	1,170,932	0	0	0	0	
PubMed 29/1 – 2024 S4	Experience* OR perspective* OR attitude OR knowledge	Inga begränsningar	3,177,683	0	0	0	0	
PubMed 29/1–2024 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Tillgänglig abstract Free full text (10 years) 2014-2024	397	98	15 +	10 ++	6	#23 #44 #60 #61 #96 #132

+ 83 titlar valdes bort eftersom dessa inte handlade om akutsjukvården

++ 5 abstracts valdes bort eftersom det rörde inte endast sjuksköterskans perspektiv

BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Aktas, Arabaci. Journal of education and research in nursing 2023 Turkiet #12 CINAHL	Views of intensive care nurses on determining and meeting the psychological care needs of patients: a qualitative study	Sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med mentala vårdbehov inom akutsjukvårds avdelningar	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 6 allmänsjuksköterskor, 9 specialistsjuksköterskor</i> <i>Datainsamling: semistrukturerad intervju</i> <i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i>	Fyra teman: (1) psykologisk vård inom akutsjukvården (2) kommunikation (3) patientreaktioner (4) förhållningsätt till psykiska problem	Obetydliga metodologiska brister
Beks, Healey, Schlicht Rural and remote health 2018 Australien #110 CINAHL	When your it: a qualitative study exploring the rural nurses experience of managing acute mental health presentations	Allmänsjuksköterskors erfarenhet av att hantera mental akut sjuka patienter på landsbygden	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 13 kvinnliga allmänna sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning på landet i Australien</i> <i>Datainsamling: semi strukturerade individuella intervjuer</i> <i>Analys: Tematisk analys</i>	Fyra teman: (1) frontlinjen (2) gör vårt bästa för att ge god vård (3) svårt att navigera systemet (4) tänker på förändringar	Obetydliga metodologiska brister
Garcia- Carpinetero Blas, Gomez-Moreno, Moreno-Gomez-Toledano, Ayuso-delolmo, Rodrigo-Guijarrp, Polo-Martinez, Manso-Perea, Velez-Velez Journal of emergency nursing 2023 Spanien #96 PubMed	Help! Caring for people with mental health problems in the emergency department: A qualitative study	Studien syftar till att beskriva akutmottagningens sjuksköterskor upplevelse av att vårda personer med psykiska sjukdomar	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 15 kvinnliga sjuksköterskor på spanska sjukhus. I åldrarna 22–60.</i> <i>Datainsamling: Semi strukturerad, öppna och slutna frågor</i> <i>Analys: kvalitativ innehållsanalys</i>	Tre kategorier: (1) sjukvård och attityder (2) psykiatriska patienter (3) arbetsmiljö	Obetydliga metodologiska brister

<p>Chou, Tseng International Journal of Environmental Research and Public Health 2020 Taiwan #23 PubMed</p>	<p>The experience of emergency nurses caring for patients with mental illness: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet var att undersöka akutmottagning sjuksköterskors erfarenhet av att ta hand om patienter med psykiska tillstånd</p>	<p><i>Design: Kvalitativ</i></p> <p><i>Urval: 17 grund utbildade sjuksköterskor, 4 män och 13 kvinnor som var minst 20år och som hade arbetat inom akutmottagning minst 1 år</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade individuella Intervjuer</i></p> <p><i>Analys: Tematisk analys enligt Newell och Burnard</i></p>	<p>Fyra teman: (1) attityd (2) den psykiatriska vårdens situation (3) påverkan av öppna utrymmen (4) Behov av utbildning i psykiatrisk vård</p>	<p>Obetydliga metodologiska brister</p>
<p>Clarke, Boyce- Geudreau, Sanderson Journal of Emergency Nursing 2015 Canada #132 PubMed</p>	<p>Emergency department triage decision-making with mental health presentations A “think aloud” study</p>	<p>Syftet med studie var att utforska hur akutmottagningens triage sjuksköterskor gör beslut angående personer med mental ohälsa</p>	<p><i>Design: Kvalitativ</i></p> <p><i>Urval: 11 triage sjuksköterskor på en akutmottagning</i></p> <p><i>Datainsamling: inspelade interjuver där sjuksköterskorna fick svara på 5 Cases</i></p> <p><i>Analys: ”think aloud” av Offredy & Meerabeau (2007)</i></p>	<p>Tre teman: (1) Hantera poängen (2) hantera miljön inom akutsjukvården (3) hantera osäkerheten (4) hantera patientens ångest</p>	<p>Mindre metodologiska brister</p>
<p>Daggenvoorde, Van klaren, Giljsman, Vermelue, Gossense Perspectives in Psychiatric Care 2020 Holland #61 PubMed</p>	<p>Experience of Dutch ambulance nurses in emergency care for patienten with acute manic and/or psychotic symptoms: A qualitative study</p>	<p>Studien syftar till att undersöka ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykotiska eller maniska symtom</p>	<p><i>Design: Kvalitativ</i></p> <p><i>Urval: 14 ambulanssjuksköterskor, 38–61 år gamla</i></p> <p><i>Datainsamling: Ostrukturerade individuella interjuver</i></p> <p><i>Analys: Tematisk analys</i></p>	<p>Två teman: (1) Det är inte min grej men vissa sjuksköterskor tycker om det (2) Man vet aldrig vilken patient man träffar</p>	<p>Mindre metodologiska brister</p>

De oliveira santos, silvia azevedo, weder dos santos. Riberio barbaso, de mederios, noqueira valenca. Online brazilian journal of nursing Brasilien 2017 #140 CINAHL	The look of emergency nurse at the patient who attempted suicide: an exploratory study	Analysera sjuksköterskors attityder vid omvårdnad av patienter som är självmordsbenägna	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 13 sjuksköterskor som hade jobbat minimum ett år inom akutmottagning</i> <i>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer</i> <i>Analys: Deskriptiv analys</i>	Fyra Kategorier: (1) omvårdnaden och attacken mot livet genom självutrotning (2) Snabbt omhändertagande av den självmordsbenägne (3) omvårdnad för de som upplever självmord som ett val (4) svårigheter med att bemöta patienter som försökt begå självmord.	Mindre metodologiska brister
Holmberg, Hammarbäck, Andersson Nordic journal of nursing research 2020 Sweden #79 CINAHL	Registered nurse's experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study	Syftet är att undersöka allmän sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter med psykiska störningar inom akutsjukvården	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 28 sjuksköterskor, 16 grundutbildade och 9 specialistutbildade, 7 jobbade inom ambulans och 11 på akutmottagning i östra Sverige</i> <i>Datainsamling: individuella intervjuer, öppna och slutna frågor</i> <i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i>	Ett huvudsakligt tema: En villkorad patientbedömning	Obetydliga metodologiska brister
Lopes, Melo, Moreno, Toledo Revista brasileira de enfermagem 2020 Brasilien #44 PubMed	Embracement of the person with mental illness at an emergency hospital service: qualitative research	Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att omfamna personer med mental ohälsa inom akutvården	<i>Design: kvalitativ</i> <i>Urval: 13 sjuksköterskor som jobbar i triagen på akutmottagningen i Brasilien</i> <i>Datainsamling: fenomenologiska individuella intervjuer</i> <i>Analys: Fenomologisk analys enligt Alfred Schutz version</i>	Tre kategorier: (1) sjuksköterskornas handlingar i mötet med personer med psykiska störningar (2) hoppet på att ge ett bra bemötande (3) Hoppet för att få mer tid för ett bra bemötande	Obetydliga metodologiska brister

<p>Marynowiski- traczyk, Moxhoma, Broadbent Australasian Emergency nursing journal 2017 Australien #84 CINAHL</p>	<p>Emergency department registered nurses' conceptualization of recovery for people experiencing mental illness</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka legitimerade sjuksköterskors konceptualisering av återhämtning för personer som har mental ohälsa</p>	<p><i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 14 sjuksköterskor som arbetar inom akutmottagning</i> <i>Datainsamling: Individuella Interjuver via telefon, öppna och slutna frågor</i> <i>Analys: Fenomenologisk analys enligt Marton´s 7 steg (1981)</i></p>	<p>Sex kategorier: (1) återhämtning inte fullbordad (2) att söka hjälp från akutsjukvården (3) ta sig igenom en akut psykisk kris (4) remittera till psykiatrin (5) att vård planera (6) att leva i samhället</p>	<p>Obetydliga metodologiska brister</p>
<p>Passos Pereiraa, de Lourdes Custódio Duarteb, Domingues Eslabãoa Revista Gaucha de Enfermagem 2016 Brasilien #106 CINAHL</p>	<p>Care for people with psychiatric comorbidity in general emergency unit: vision of the nurses</p>	<p>Studien syftar till att analysera svårigheterna som akutmottagning sjuksköterskorna upplever i vården av patienter med psykisk samsjuklighet inom</p>	<p><i>Design: kvalitativ</i> <i>Urval: 2 män, 10 kvinnor. 12 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning. Årserfarenhet 10–20 år.</i> <i>Datainsamling: semi strukturerad med öppna och slutna frågor.</i> <i>Analys: kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Två Kategorier: (1) Svårigheter vid vården av patienter med psykiatrisk samsjuklighet (2) förslag för att förbättra vården av patienter med psykisk samsjuklighet.</p>	<p>Obetydliga metodologiska brister</p>
<p>Zetterberg, Visti, Holmberg, Andersson, Alex 2022 BMC Nursing Sweden #60 PubMed</p>	<p>Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care- a qualitative interview study</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskor erfarenhet av att bemöta patienter med psykisk ohälsa i akutsjukvården.</p>	<p><i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 17 sjuksköterskor, varav 8 var grundutbildade och 9 specialistsjuksköterskor som arbetade inom ambulansen i södra Sverige</i> <i>Datainsamling: semi-strukturerade individuella intervjuer. Öppna och stängda frågor</i> <i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Tre kategorier: (1) ingen tillit till patienten och bristande tro på egenförmågan (2) vara under inre och yttre påverkan (3) arbeta för en genuin patient-sjuksköterska relation</p>	<p>Obetydliga metodologiska brister</p>



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvågen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se