Röda Korsets Högskola
1867
SVENSKA RÖDA KORSET

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-10-21
Examinerat och godkänt: 2025-11-11

Sjuksköterskors upplevelser i somatisk akutsjukvård av att möta och vårda personer som lider av psykisk ohälsa.

En allmän litteraturstudie.

Nurses' experiences in somatic emergency care of encountering and caring for individuals suffering from mental illness.

A general literature review.

Författare: Asenat Anikrans
Minoo Azadi

Handledare: Ninna Gårevik, PhD, lekto

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

Examinerande lärare: Peter Tinghög, Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund
Psykisk ohälsa är ett växande samhällsproblem som ofta möter begränsad förståelse inom somatisk akutsjukvård. Personer med psykisk ohälsa beskriver att de inte tas på allvar och upplever bristande bemötande. Sjuksköterskor har en central roll i att ge jämlik, trygg och personcentrerad vård, men mötet med denna patientgrupp upplevs ofta som utmanande.

Syfte
Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer som lider av psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård.

Metod
Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie baserad på tio kvalitativa artiklar publicerade mellan 2015 och 2025. Materialet analyserades tematiskt enligt Braun och Clarke för att identifiera mönster i sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med psykisk ohälsa i somatisk akutsjukvård.

Resultat
Fem underteman identifierades: sjukskörskors upplevelse av rädsla och osäkerhet, tidsbrist och hög arbetsbelastning, sjuksköterskors upplevelser av resursbrist, behov av kompetensutveckling samt kommunikation och relation med patienten. Dessa faktorer påverkar både trygghet, vårdkvalitet och arbetsmiljö.

Slutsats
För att förbättra vården behövs ökad psykiatrisk kompetens, organisatoriskt stöd och ett personcentrerat förhållningssätt som främjar empati, respekt och trygghet i mötet mellan sjuksköterska och patient.

Nyckelord: akutsjukvård, kommunikation, psykisk ohälsa, sjuksköterskors upplevelser, vårdrelation

ABSTRACT

Background

Mental illness is a growing public health issue that often encounters limited understanding within somatic emergency care. Individuals suffering from mental illness frequently report not being taken seriously and experiencing inadequate treatment. Nurses play a central role in providing equitable, safe, and person-centered care, but encounters with this patient group are often perceived as challenging.

Aim

The aim of the study was to describe nurses' experiences of encountering and caring for individuals suffering from mental illness in somatic emergency care.

Method

The study was conducted as a general literature review based on ten qualitative articles published between 2015 and 2025. The material was analyzed thematically according to Braun and Clarke to identify patterns in nurses' experiences of caring for individuals with mental illness in somatic emergency care.

Results

Five subthemes were identified: nurses' experiences of fear and uncertainty, time constraints and high workload, nurses' experiences of resource shortages, need for competence development, and communication and relationship with the patient. These factors affect safety, quality of care, and the work environment.

Conclusion

To improve care, increased psychiatric competence, organizational support, and a person-centered approach that promotes empathy, respect, and safety in the nurse–patient encounter are needed.

Keywords: emergency care, caring relationship, communication, mental illness, nurses' experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1

BAKGRUND 1

Psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård 1

Personer som lider av psykisk ohälsa och deras upplevelser inom somatisk hälso- och sjukvården 1

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och uppdrag inom somatisk akutsjukvård 1

Teoretisk referensram och bärande begrepp 1

Problemformulering 1

SYFTE 1

METOD 1

Design 1

Urval 1

Datainsamling 1

Dataanalys 1

Etiska aspekter 1

RESULTAT 1

Sjuksköterskors upplevelse av utmaningar och komplexitet i sjuksköterskors arbetsvardag 1

Sjuksköterskors upplevelse av rädsla och osäkerhet 1

Tidsbrist, hög arbetsbelastning 1

Sjuksköterskors upplevelser av resursbrist 1

Kommunikation och relation med patient 1

Behov av kompetensutveckling 1

DISKUSSION 1

Metoddiskussion 1

Resultatdiskussion 1

SLUTSATSER 1

REFERENSER 1

BILAGOR

INTRODUKTION

Psykisk ohälsa är ett omfattande samhällsproblem som påverkar en stor del av befolkningen och innebär stora utmaningar för hälso- och sjukvården. Som blivande sjuksköterska är det av särskilt intresse att fördjupa förståelsen för den psykiatriska vårdens komplexitet och de särskilda behov som personer som lever med psykisk ohälsa kan ha. Det beräknas att en stor del av Sveriges befolkning någon gång under livet drabbas av psykisk sjukdom, till exempel depression eller ångestsyndrom. Trots att vården enligt lag ska vara jämlik och tillgänglig, vittnar många om upplevelser av att inte bli lyssnade på, att bemötandet brister och att de inte får det stöd de behöver. Sjuksköterskor har ett viktigt uppdrag i att ansvara för att omvårdnaden utgår från ett personcentrerat förhållningssätt som präglas av empati, respekt och ett etiskt ansvar. Att fördjupa sig i detta område är inte bara relevant ur ett professionellt perspektiv utan även ur ett mänskligt, då psykisk ohälsa berör hela samhället. Denna studie kommer därför att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer som lider av psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård, för att belysa de utmaningar och möjligheter som präglar deras arbete i denna vårdkontext.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård

Akut vård kan erbjudas på olika nivåer. Det kan handla om prehospital vård genom ambulans, akutmottagning på sjukhus, närakut eller i vissa fall jourmottagningar inom primärvården och somatisk akutsjukvård. Den somatiska akutsjukvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet eftersom personalen där möter patienter med en bred variation av medicinska och psykiska tillstånd (WHO, 2022). Definitionen av psykisk ohälsa är bred och omfattar både psykiska besvär och mer allvarliga psykiska sjukdomar eller störningar. Begreppet psykisk ohälsa innefattar allt från lindriga symtom som oro och nedstämdhet till allvarliga psykiatriska tillstånd som depression eller psykos (WHO, 2022).

Vid akut psykisk ohälsa kan symtomen snabbt förvärras och påverka individens förmåga att hantera vardagen. Dessa tillstånd kan också ta sig uttryck i kroppsliga symtom såsom smärta, huvudvärk eller magont, vilket ofta leder till att personer söker vård inom den somatiska akutsjukvården (Zetterberg et al., 2022). Den somatiska akutsjukvården kännetecknas av en komplex och dynamisk vårdmiljö där vårdpersonal ställs inför höga krav på snabb bedömning, prioritering och medicinska beslut. Akutmottagningar är ofta starkt belastade och arbetet sker under tidspress, vilket kan påverka möjligheterna att uppmärksamma psykisk ohälsa när fokus ligger på livshotande somatiska tillstånd (Holmberg et al., 2020).

Den fysiska miljön på akutmottagningar kan också påverka vårdsituationen. Buller, trånga utrymmen och brist på avskildhet kan upplevas som stressande och skapa otrygghet, särskilt för patienter som befinner sig i psykisk kris. Avsaknaden av lugna miljöer och anpassade utrymmen kan försvåra möjligheten till trygghet och återhämtning (Chou & Tseng, 2020).

Vården av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård kräver ofta samverkan mellan olika professioner, såsom läkare, sjuksköterskor, psykiatriska team, polis eller socialtjänst. Ett fungerande samarbete mellan dessa aktörer är avgörande för att patienten ska få ett samordnat och säkert omhändertagande (Zetterberg et al., 2022).

Personer som lider av psykisk ohälsa och deras upplevelser inom somatisk hälso- och sjukvården

Personer som lider av psykisk ohälsa har ofta upplevelser av att inte bli tagna på allvar eller prioriterade inom hälso- och sjukvården, särskilt vid akuta insatser (Ryan et al., 2021). I forskning av Holmberg et al. (2020) framkommer att patienter med psykisk ohälsa ofta upplever att sjuksköterskor inte tar sig tillräckligt med tid för att lyssna på deras behov, något som riskerar att leda till att suicidrisker missas i akuta vårdmöten.

Zetterberg et al. (2022) visar i sin studie att personer som lider av psykisk ohälsa inom prehospital akutsjukvård ofta upplever att deras psykiska besvär inte tas på lika stort allvar som andra sjukdomstillstånd, och att det finns en risk för användning av tvångsåtgärder som kan upplevas som traumatiserande. Dessa upplevelser förstärker känslan av utsatthet och stigma hos personer som lider av psykisk ohälsa (Zetterberg et al., 2022). I en annan studie betonas att personer med psykisk utsatthet ofta uppfattar miljön i akutmottagningar som hotfull och stressfylld, något som ytterligare förvärras av personalens bristande kunskap och upplevelse av att bemöta psykisk ohälsa (Derblom, et al., 2022). Chou och Tseng (2020) beskriver hur många patienter med psykiatriska diagnoser känner

sig bortprioriterade när de söker vård på akutmottagningar. De upplever att de får vänta längre och inte alltid får den omvårdnad de behöver. I studien lyfter patienterna fram hur viktigt det är att bli bemötta som individer och att någon lyssnar, visar respekt och ser dem för den de är, inte bara för deras diagnos (Chou och Tseng, 2020).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och uppdrag inom somatisk akutsjukvård

Enligt International Council of Nurses (ICN, 2021, s. 5–6) har sjuksköterskor ett professionellt och etiskt ansvar att tillhandahålla en vård som är jämlik och värdig för personer som lider av psykisk ohälsa. ICN:s etiska kod understryker att omvårdnaden ska vila på en grund av respekt för mänskliga rättigheter, däribland rätten till liv, värdighet och autonomi (ICN, 2021, s. 5–6). Sjuksköterskor förväntas bemöta alla personer på ett professionellt sätt, kunna tillämpa omvårdnadsriktlinjer noggrant samt aktivt bidra till yrkets utveckling genom fördjupad kunskap och samverkan. Vidare förväntas de samarbeta effektivt med sina kollegor för att säkerställa en trygg och kvalitativ vård (ICN, 2021, s. 5–6).

Zetterberg et al. (2022) redogör för att ambulanssjuksköterskor kan uppleva osäkerhet och rädsla i mötet med patienter som har psykisk ohälsa. Särskilt i situationer där det finns risk för självmord eller där patienten uppfattas som hotfull. Författarna beskriver hur tydliga riktlinjer och utbildningsinsatser kan bidra till att vårdpersonalen känner sig tryggare och kan ge en mer säker vård. Holmberg et al. (2020) belyser liknande svårigheter inom den somatiska akutsjukvården och framhåller att sjuksköterskor ofta saknar tillräckliga verktyg för att bedöma självmordsrisk, vilket kan leda till variationer i bedömningarna. Detta kan medföra att viktiga aspekter förbises och att patientsäkerheten därmed påverkas. Studien uppmärksammar behovet av utbildning och användbara bedömningsverktyg för att stärka kvaliteten i vården av patienter med psykisk ohälsa.

Både Holmberg et al. (2020) och Ryan et al. (2021) framhåller att sjuksköterskor som befinner sig inom somatisk akutsjukvården ofta riskerar utbrändhet när de vårdar patienter som lider av psykisk ohälsa. Därför framhåller studien behovet av organisatoriskt stöd och handledning för att säkerställa en hållbar arbetsmiljö. På liknande sätt uppger Chou och Tseng (2020) att sjuksköterskor ofta saknar en tillräcklig utbildning inom psykiatrisk omvårdnad. Författarna betonar vikten av utbildning och professionellt samarbete för att säkerställa att dessa patienter får den vård de har rätt till. Derblom et al. (2022) studien föreslår att utbildning och tydliga riktlinjer kan påverka attityder och förbättra patienternas upplevelse av vården.

Teoretisk referensram och bärande begrepp

I denna studie är Hälsa och Vårdrelation två vårdvetenskapliga begrepp för den centrala förståelsen.

Vårdrelation

Ett av de centrala omvårdnadsbegreppen är vårdrelation, som beskriver den professionella relationen mellan vårdgivare och vårdtagare. Denna grundläggande relation är för att skapa en trygghet samt en personcentrerad vård. En vårdrelation kan vara både kortvarig och långvarig, men den har alltid ett professionellt engagemang, där sjuksköterskan använder sin kunskap och erfarenhet för att främja patientens hälsa och välbefinnande (Nyström, 2019, s. 467). Inom psykiatrisk vård, omvårdnadsrelationen mellan patient och vårdgivare har en viktig betydelse, eftersom patienter ofta befinner sig i en utsatt position.

Enligt Nyström (2019, s. 468) kan en god vårdrelation leda till att minska känslan av utsatthet och stärka patientens autonomi och värdighet. Genom dialog, empati samt ett personcentrerat förhållningssätt kan sjuksköterskan skapa en vårdande relation som stärker patientens delaktighet och tilltro till vården. En vårdande relation inom psykiatrin innebär ett professionellt samarbete där vårdaren, med stöd av sin kompetens och tidigare upplevelser försöker att skapa förutsättningar för att kunna erbjuda en god och trygg vård till patienten. Relationen är personlig men inte privat och sträver efter att skapa positiva effekter för patientens hälsa och välbefinnande, vilket lägger patientens bästa i centrum (Nyström, 2019, s. 469).

Enligt Nyström (2019, s. 468–469) kännetecknas en god vårdrelation av ömsesidighet, tillit och närvaro, där sjuksköterskan visar respekt för patientens integritet och autonomi. Den professionella närvaron innebär att vårdaren är lyhörd för patientens behov och situation, vilket bidrar till trygghet och förtroende. I denna studie används begreppet vårdrelation som ett analytiskt verktyg för att förstå hur dessa kvaliteter tillit, ömsesidighet och närvaro tar sig uttryck i mötet mellan patient och vårdpersonal, och hur de påverkar patientens upplevelse av trygghet och delaktighet i vården.

Hälsa

Hälsa är ett centralt begrepp inom omvårdnad och kan förstås utifrån flera olika perspektiv. Hälsa kan handla om frånvaro av sjukdom, och samtidigt också om hur man själv känner sig, det vill säga egen upplevelse av välbefinnande i vardagen. Varje person kan uppleva och forma sin egen hälsa i sitt vardagsliv utifrån sina egna livsvillkor, såsom erfarenheter och resurser. Inom omvårdnad har sjuksköterskor en avgörande roll i vårdtagandes omvårdnad, för att främja hälsa genom att arbeta personcentrerat och stödja patientens välbefinnande (Willman, 2019, s. 33).

Forskningen visar att en högre andel legitimerade sjuksköterskor har en positiv inverkan på patienters överlevnad och återhämtning (Ehrenberg et al., 2019, s. 23). Ett holistiskt synsätt på omvårdnaden innebär att hälsa ses som en helhet av fysiska, psykiska och sociala faktorer.

Willman (2019, s. 42) beskriver det salutogena perspektivet som ett synsätt där individens känsla av sammanhang och mening står i centrum för förståelsen av hälsa. Hälsa betraktas som en helhet där fysiska, psykiska och sociala dimensioner samverkar, och som en process som formas genom människors möjligheter att skapa mening och delaktighet i sin vardag. Ur detta perspektiv förstås hälsa inte enbart som frånvaro av sjukdom, utan som något som växer fram genom hur människor lever, erfar och tolkar sina liv (Willman, 2019, s. 42).

I denna studie används begreppet hälsa som ett analytiskt verktyg för att tolka hur patienterna beskriver sitt välbefinnande, sin meningsskapande process och känsla av delaktighet i vården. Genom att förstå hälsa som en pågående process snarare än ett statiskt tillstånd kan analysen belysa hur vårdrelationen påverkar patientens möjlighet att uppleva hälsa, även i situationer där psykisk ohälsa eller lidande är närvarande. På så sätt bidrar begreppen hälsa och vårdrelation tillsammans till att fördjupa förståelsen av hur psykiatrisk omvårdnad kan stödja patientens upplevelse av mening, trygghet och välbefinnande.

Problemformulering

I den somatiska akutsjukvården möter sjuksköterskor ofta patienter som lider av psykisk ohälsa, där symtomen riskerar att underskattas eller misstolkas. Detta kan leda till otillräcklig vård och ökat stigma. Sjuksköterskor inom den somatiska akutsjukvården saknar också ofta rätt utbildning, verktyg och riktlinjer för att bemöta dessa patienter på ett säkert och professionellt sätt. Detta kan leda till att risk för självmord inte upptäcks i tid, vilket medför minskad patientsäkerhet och en ökad belastning för vårdpersonalen.

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem som påverkar individer i alla åldrar och samhällsgrupper. Just inom den somatiska akutsjukvården finns en risk att patienter med psykisk ohälsa hamnar i ett marginaliserat läge, vilket innebär att deras psykiska behov förbises eller inte bedöms på samma sätt som de fysiska sjukdomarna. Detta kan skapa en känsla av misstro mot vårdpersonalen och vården som helhet. Detta kan leda till etiska dilemman, stress, och risk för bristande patientsäkerhet.

Det finns därför ett behov av ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser i mötet med personer som lider av psykisk ohälsa inom den somatiska akutsjukvården.

SYFTE

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer som lider av psykisk ohälsa inom somatisk akutvård.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med syfte att sammanställa och analysera befintlig forskning inom det aktuella området (Polit & Beck, 2021, s. 82–83). Denna design lämpade sig för att identifiera och tolka kvalitativa studier som belyser sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård.
Arbetet strukturerades utifrån Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85), vilken redovisas i Figur 1. **I steg ett** definerades forskningsfråga utifrån studies syfte för att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer med psykisk ohälsa.

Figur 1, Polit & Becks niostegsmodell

(Polit & Beck, 2021, s. 85) fritt översatt till svenska av författarna.

Urval

Polit och Beck (2021, s. 85) betonar vikten av en systematisk urvalsprocess. Studierna skulle fokusera på sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer som lider av psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård. Artiklar som inte besvarade forskningsfrågan, saknade vetenskaplig granskning, inte fanns tillgängliga i fulltext eller hade låg metodologisk kvalitet exkluderades. Urvalet matchades mot sökmatriserna. **I steg 2** utvecklades en sökstrategi baserad på studiens syfte och forskningsfråga. Sökningar genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl med relevanta sökord samt endast peer-reviewed originalartiklar, skrivna på svenska eller engelska och publicerade mellan 2015 och 2025,

inkluderades. Sökorderna kombinerades med booleska operatorer som AND och OR för att förfina sökningarna. Söksträngar testades och justerades för att uppnå balans mellan bredd och specifik träffsäkerhet (Polit & Beck, 2021, s.85).

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i niostegsmodell för litteraturstudier. Fokus låg på steg 3 till 7, där en systematisk och transparent process följdes för att identifiera och samla in relevant forskning (Polit & Becks, 2021, s. 85).

I steg 3 genomfördes databassökningar i PubMed och CINAHL. Sökningarna utfördes separat i varje databas och genomfördes på ett systematiskt sätt med hjälp av de tidigare formulerade sökorden. De centrala sökorden var nurse, experience, psychiatric disorders, emergency care, emergency, emergency department, rural nurse, qualitative study, meeting, mental illness, mental disorde och perceptions. Begränsningar användes för att enbart inkludera artiklar publicerade inom ett bestämt tidsintervall, samt granskade enligt vetenskaplig standard. Sökresultaten dokumenterades noggrant för att möjliggöra transparens i det fortsatta urvalsarbetet (Polit & Beck, 2021, s. 85).

I steg 4 dokumenterades alla sökningar i en sökmatris. Denna innehöll information om databas, använda sökord, booleska operatorer, datum, antal träffar och vilka artiklar som valdes ut. Dokumentationen säkerställde transparens och möjlighet till reproducerbarhet. Efter en sökning i databasen PubMed identifierades totalt 622 artiklar. Efter granskning av titlar valdes 406 artiklar ut för vidare läsning av abstrakt. Urvalet gjordes eftersom flera titlar visade att studierna inte var relevanta för vårt syfte, exempelvis då de fokuserade på anhöriga, barn eller specifika målgrupper som homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer och intersexpersoner (HBTQ).
Vid genomgången av de 406 abstrakten framgick det tydligt redan i början av flera sammanfattningar att studierna främst var inriktade på personer med psykisk ohälsa i kombination med missbruk eller alkoholbruk, snarare än på personer med enbart psykisk ohälsa. Flera artiklar exkluderades också eftersom de belyste läkarena och undersköterskornas upplevelser snarare än sjuksköterskor, eller vissa andra artiklar använde av kvantitativ metod, vilket inte var relevant för denna studie. Efter denna granskning kvarstod sex artiklar som uppfyllde studiens syfte och inklusionskriterier. Dessa artiklar bedömdes ha hög relevans och vetenskaplig kvalitet samt ge väsentliga insikter inom det aktuella forskningsområdet.

Efter granskning av titlar i databasen CINAHL identifierades totalt 119 artiklar. Av dessa valdes 50 artiklar ut för vidare läsning av abstrakt, då många titlar visade att studierna var inriktade på specifika grupper, såsom ensamstående mödrar med psykisk ohälsa i kombination med ekonomiska svårigheter, vilket inte överensstämde med studiens syfte.
Vid den efterföljande fulltextgranskningen exkluderades ytterligare artiklar, antingen på grund av att de inte svarade mot studiens syfte, inte var tillgängliga i fulltext, eller för att de använde kvantitativ metod. Flera studier fokuserade dessutom på andra vårdgivares upplevelser snarare än på sjuksköterskors erfarenheter, vilket gjorde dem irrelevanta för inkludering.
Endast 4 artiklar valdes ut till den slutliga analysen. Dessa artiklar ansågs ha hög relevans för studiens syfte, metodologisk kvalitet och bidra med fördjupad förståelse för sjuksköterskors upplevelser inom det aktuella forskningsområdet.

Under steg 5, efter granskning av artiklarnas titlar och abstracts utifrån fastställda inklusions och exklusionskriterier identifierades totalt tio artiklar som motsvarade studiens syfte. Av dessa kom sex

artiklar från PubMed och fyra från CINAHL. Granskningen utfördes med särskild noggrannhet för att undvika att relevanta artiklar felaktigt uteslöts (Polit & Beck, 2021, s. 85).

I steg 6 inkluderades de utvalda artiklarna som finns sammanställda i artikelmatrisen (bilaga 1). **I steg sju** granskades de artiklar som kvarstod efter exkludering i fulltext. De artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna sorterades bort, medan de som ansågs relevanta gick vidare till kvalitetsgranskning. På detta sätt säkerställdes att endast artiklar med tydlig koppling till forskningsfrågan inkluderades i den fortsatta processen.

Kvalitetsgranskning

För att systematiskt bedöma kvaliteten på de inkluderade artiklarna användes en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022). Granskningsmallen omfattade både öppna och slutna frågor som berörde centrala delar av studiernas vetenskapliga kvalitet, såsom syfte, design, urval, datainsamlingsmetod, analys, forskningsetiska överväganden och slutsatser. Exempel på öppna frågor var: Vilken teori eller filosofisk utgångspunkt hade författarna? och Hur motiverades val av datainsamlingsmetod? De slutna frågorna hade svarsalternativen ja eller nej, vilket möjliggjorde en strukturerad och jämförbar bedömning av artiklarna.

Bedömningen genomfördes av båda författarna oberoende av varandra. Därefter jämfördes och diskuterades resultaten tills en samsyn uppnåddes. Artiklar som visade tydlig metodologisk stringens, relevans för studiens syfte och transparens i analysen bedömdes hålla hög kvalitet. Studier som uppfyllde majoriteten av kriterierna men hade vissa begränsningar, exempelvis i urval eller analysbeskrivning, bedömdes som medel kvalitet. Artiklar som visade bristande metodbeskrivning eller låg relevans för syftet bedömdes som låg kvalitet och exkluderades. Denna systematiska och transparenta process ökade studiens trovärdighet och minskade risken för subjektiva bedömningar.

Dataanalys

I steg 8 genomfördes en systematisk kvalitetsgranskning av de inkluderade artiklarna med fokus på trovärdighet, överförbarhet och metodologisk kvalitet (Polit & Beck, 2021, s. 85). Bedömningen utfördes med hjälp av en granskningsmall för kvalitativa studier från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022). Varje artikel granskades utifrån faktorer som syfte, urval, datainsamlingsmetod, analys och etiska överväganden. Artiklar som uppvisade tydlig metodbeskrivning, rimlig analys och stark koppling till studiens syfte bedömdes ha hög kvalitet. Denna process säkerställde att endast studier med tillräcklig vetenskaplig kvalitet och relevans inkluderades i analysen.

Motivering: Kvalitetsgranskning är ett centralt steg i litteraturstudier eftersom den ökar studiens trovärdighet och transparens (Polit & Beck, 2021).

Figur 2, Braun & Clarkes tematiska analys

(Broun & Clarke, 2006) fritt översätt till svenska av författarna

I steg 9 påbörjades den tematiska analysen av de utvalda artiklarnas resultatdelar, i syfte att identifiera gemensamma mönster och meningsbärande teman. Analysen genomfördes enligt Braun och Clarke (2006) samt deras senare förtydliganden (Braun & Clarke, 2019). Först lästes varje artikel upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse. Relevanta textavsnitt markerades och meningsbärande enheter identifierades. Dessa kodades och grupperades utifrån likheter och skillnader. Koderna sammanfördes till preliminära teman och subteman, som därefter granskades och omarbetades tills de på ett tydligt sätt speglade materialets innehåll. Slutligen definierades och namngavs varje tema för att återspegla dess kärninnehåll. En tabell med exempel på citat, koder, teman och subteman återges i bilaga 5, vilket ökar öppenheten i analysprocessen.

Motivering: En kvalitativ ansats och tematisk analys valdes eftersom studien syftar till att förstå och belysa upplevelser snarare än att mäta samband, vilket enligt Polit och Beck (2021) lämpar sig väl för kvalitativ metod.

Etiska aspekter

Polit och Beck (2021, s. 137) betonar att etiska överväganden är centrala för att forskning ska bedrivas ansvarsfullt. I denna litteraturstudie har ingen egen datainsamling genomförts, utan enbart peer-reviewgranskade originalartiklar har använts för att säkerställa kvalitet och trovärdighet. Vidare innebär etiska överväganden att forskningsresultat tolkas med hänsyn till både studiens förutsättningar och begränsningar. Detta minskar risken för övertolkningar och bidrar till att resultaten förstås i sitt

rätta sammanhang (Vetenskapsrådet, 2017, s. 55). Vid användning av källor har stor noggrannhet iakttagits för att undvika plagiering, och referenser har hanterats i enlighet med riktlinjer från American Psychogical Association (APA). Artiklar skrivna på engelska har översatts noggrant för att bevara betydelsen i innehållet och säkerställa en korrekt förståelse. De inkluderade studierna har granskats med avseende på etiska aspekter såsom kön, ålder, etnicitet, kulturella skillnader samt jämlik och jämställd vård. Detta bidrar till att resultatet speglar en mångfald av perspektiv och främjar en rättvis analys. Enligt Helsingforsdeklarationen ska deltagarnas integritet alltid skyddas, och samtycke ska inhämtas när så är möjligt. När detta inte kan ske har etikprövningsnämnder en viktig roll i att säkerställa att forskning bedrivs med respekt för individens rättigheter (Vetenskapsrådet, 2017, s. 75).

RESULTAT

Studien bygger på resultat från tio olika artiklar. Fyra av dem kommer från Australien och två från Brasilien och de övriga från Spanien, Nederländerna, Sverige och USA. Genom en samlad översikt av dessa artiklar identifierades ett huvudtema tillsammans med fem underteman. Huvudtemat är sjuksköterskors upplevelse av utmaningar och komplexitet i sjuksköterskors arbetsvardag. Detta kompletteras av underteman som belyser sjuksköterskorsupplevelse av rädsla och osäkerhet, Tidsbrist och arbetsbelastning, sjuksöterskorsupplevelser av resursbrist, Behov av kompetensutveckling samt Kommunikation och relationer med patienter (se figur 3).

Figure 3. Tema och subteman

Sjuksköterskors upplevelse av utmaningar och komplexitet i sjuksköterskors arbetsvardag

Sjuksköterskors arbetsvardag är ofta komplex och fylld av olika utmaningar. Sjuksköterskor upplever att rädsla och osäkerhet kan uppstå i svåra vårdsituationer och påverka både trygghet och beslutsfattande. Samtidigt beskriver de att tidsbrist och hög arbetsbelastning upplevs bidra till stress och en ökad risk för misstag. Sjuksköterskor uppger att brist på resurser försvårar deras möjlighet att ge den vård som de anser att patienterna behöver och förtjänar. För att möta de växande kraven uttrycker sjuksköterskor ett kontinuerligt behov av kompetensutveckling. Utöver detta upplever de att god kommunikation och välfungerande relationer med patienter är avgörande för att skapa tillit och

trygghet i vårdsituationen.

Sjuksköterskors upplevelse av rädsla och osäkerhet

Flera studier visade samstämmigt att personer med psykisk ohälsa ofta förknippas med aggressivitet, hot och oförutsägbarhet. Detta bidrar till att sjuksköterskor bemöter dessa patienter med stor försiktighet och upplever osäkerhet i mötet (García Carpintero Blas et al., 2023; Beks et al., 2018). Beks et al. (2018) lyfter upp en skillnad där sjuksköterskor i mindre vårdmiljöer beskrev en starkare utsatthet, eftersom ensamhet och brist på stöd från säkerhetspersonal förstärkte rädslan.

Ett återkommande mönster under studierna var att, sjuksköterskor upplever att osäkerheten rör inte bara våld, utan också brist på kunskap och kompetens i att hur ska bemöta och hantera psykisk ohälsa (Todorova et al., 2021; Beks et al., 2018). Sjuksköterskor beskriver att i dem akuta lägen behöver beslut tas snabbt, ofta utan stöd av specialiserade kollegor, vilket upplevs förstärka osäkerheten (Todorova et al., 2021; Beks et al., 2018). Ambulanssjuksköterskor uppger dessutom att de fokuserar på somatiska problem där de känner sig tryggare, medan känner sig osäkra när det kommer psykiatriska bedömningar (Todorova et al., 2021; Beks et al., 2018).

I undersökningarna framkom bland annat likheter, där sjuksköterskor beskriv en känsla av otillräcklighet när de inte kan ge den hjälp som faktiskt behövs. Eftersom de oroar sig för att ställa fel frågor eller trigga patienten, något som upplevs göra mötet mellan patienten och sjuksköterskan ännu mer osäkert (Beks et al., 2018; Todorova et al., 2021). Bland annat identifierades likheter i form av en upplevelse av att bristande trygghet i kommunikationen påverkar vårdens kvalitet och försvårar relationen till patienten (Daggenvoorde et al., 2021; Beks et al., 2018).

I flera studier visades att sjuksköterskorna uppger att känslan av hot kan leda till användning av tvångsåtgärder, exempelvis bälteslägggning, trots att detta upplevs som en vårdmässig och etisk förlust (García Carpintero Blas et al., 2023; Daggenvoorde et al., 2021). Studierna visade både gemensamma drag och variationer, där gemensamma drag framträdde i form av organisatoriska hinder såsom otydliga handlingsplaner och brist på resurser. Detta gör att sjuksköterskor känner sig lämnade i en osäker position, där rädsla och osäkerhet upplevs hänga ihop med strukturella brister som påverkar både personalens trygghet och patienternas vård (Beks et al., 2018; Daggenvoorde et al., 2021; García-Carpintero Blas et al., 2023).

Tidsbrist, hög arbetsbelastning

Sjuksköterskor upplever att de fungerar som frontlinjen i akuta flöden, där flera insatser hanteras samtidig med begränsade resurser, vilket skapar en varaktig upplevelse av tidspress och hög arbetsbelastning (Beks et al., 2018; Isbell et al., 2023). Sjuksköterskor upplever att patienter med psykisk ohälsa ofta kräver tät övervakning och återkommande interventioner. Detta gör att de känner att uppmärksamheten måste fördelas mellan flera patienter och därmed ökar upplevelsen av tidsbrist (Isbell et al., 2023; Beks et al., 2018). Sjuksköterskor beskriver att arbetsmiljön upplevs präglas av emotionell utmattning, frustration och ibland undvikandebeteenden, särskilt i mötet med utagerande beteenden som kräver hög närvaro men där stöd upplevs saknas (Isbell et al., 2023; Beks et al., 2018).

Sjuksköterskor upplever organisatoriska hinder som påverkar handläggningen negativt. Samtliga betonar tidsfördröjning och resursbrist som centrala upplevda problem (Beks et al., 2018; Isbell et al.,

2023; Sabeh et al., 2023). Skillnader framträder dock i vilken typ av hinder som dominerar i mindre orter handlar det främst om beroendet av andra funktioner som ordningsvakter och transportpersonal (Beks et al., 2018), medan studier från storstäder upplevs lyfta resursbrist och långa väntetider på psykiatrisk bedömning (Isbell et al., 2023).

Lopes et al. (2020) beskriver hur brist på tid och stöd upplevs göra att mötet mellan sjuksköterska och patient ofta blir ytligt och präglat av en biomedicinsk syn, där det psykiska hamnar i skymundan. När fokus främst ligger på att snabbt bedöma fysiska symtom upplever sjuksköterskor att den psykiska dimensionen riskerar att förbises. Sjuksköterskorna beskriver att den höga arbetsbelastningen och kravet på effektivitet gör det svårt att hinna lyssna och skapa en trygg relation. Detta upplevs leda till att vården blir mer teknisk än empatisk, vilket enligt Lopes et al. (2020) kan förstärka patientens känsla av att inte bli förstådd.

Ett återkommande mönster i studierna är att sjuksköterskor upplever att arbetet påverkas, av olika organisatoriska hinder som gör att mycket tid går åt till samordning snarare än direkt vård. Telefonbedömningar upplevs ofta otillräckliga, eftersom samarbete med ambulans och andra organiskationer tar lång tid och överflyttningar fördröjs av brist på vårdplatser. Detta upplevs göra att sjuksköterskorna fastnar i administrativa och logistiska uppgifter (Beks et al., 2018). Samtidigt Lopes et al. (2020) uppger att sjuksköterskorna uttrycker en vilja att ge mer tid och uppmärksamhet åt patientens psykiska behov, men menar att de upplever att det kräver både organisatoriskt stöd och en kultur som värderar det psykiska omhändertagandet lika högt som det somatiska.

Ett annat mönster är att sjuksköterskor upplever att otillräcklig utbildning inom psykiatrisk omvårdnad, läkemedel och triage leder till att bedömningar tar längre tid och skapar behov av fler konsultationer, särskilt när stödfunktioner saknas (Beks et al., 2018; Sabeh et al., 2023). Gemensamt pekar sjuksköterskor på behovet av riktad utbildning, närmare samarbete med psykiatriska team och fler lokala vårdplatser för att minska onödig väntan och återkommande akuta insatser (Beks et al., 2018). Utan dessa stöd upplever de att hög arbetsbelastning och brist på tid riskerar att bli ett permanent inslag i akutsjuksköterskans möte med patienter med psykisk ohälsa (Isbell et al., 2023; Beks et al., 2018; Sabeh et al., 2023).

Sjuksköterskors upplevelser av resursbrist

Det finns vissa likheter bland sjuksköterskors beskrivningar som visar att många upplever brist på både grundläggande kunskap och återkommande utbildning i psykiatrisk omvårdnad. Det framkommer även osäkerhet kring vilka stöd som finns i vårdnätverket och hur vårdflödena är organiserade. Därtill efterfrågas tydliga rutiner och planerad utbildning. Dessa återkommande erfarenheter tyder enligt sjuksköterskorna på en tydlig brist på kunskapsresurser inom verksamheten (Sabeh et al., 2023; García-Carpintero Blas et al., 2023). Den svaga kännedomen om vårdkedjan och bristen på handledning beskrivs göra triageringen svårare, skapa osäkerhet i bemötandet och bidra till att psykisk ohälsa upplevs som mer krävande än somatisk vård. Detta förstärker enligt sjuksköterskorna behovet av riktad utbildning och lätt tillgängliga specialiserade stöd i akutmottagningen (Sabeh et al., 2023; Daggenvoorde et al., 2021). I andra studier upplevs psykiatriska specialistsjukskötersketeam som en viktig kunskapsresurs. Deras effekt upplevs minska när de behöver täcka flera enheter i stället för att vara kvar på akutmottagningen, där behovet upplevs vara som störst (Daggenvoorde et al., 2021).

Ett tydligt mönster i studierna är att sjuksköterskorna beskriver en upplevelse av hög arbetsbelastning och brist på anpassade lokaler för lugnt och säkert bemötande. Detta uppfattas leda till att patienter blir kvar längre i miljöer som inte är anpassade för psykisk ohälsa (Sabeh et al., 2023; García-Carpintero Blas et al., 2023). Särskilda rum upplevs som kalla och stigmatiserande, används ofta rutinmässigt snarare än behovsstyrt, vilket upplevs antyda att lokal och miljöresurser inte bara är otillräckliga utan också otillräckligt styrda av tydliga riktlinjer (Daggenvoorde et al., 2021). I flera fall upplever sjuksköterskor att adekvata hjälpmedel och standardiserade arbetssätt saknas. Detta upplevs leda till olika sätt att arbeta mellan arbetspass och försvåra en jämlik vård, ett tecken på både materiell brist och brist i verksamhetens processer (Sabeh et al., 2023). När tid och plats inte räcker till upplever sjuksköterskor att även kommunikationen med patienter och anhöriga påverkas, vilket i sin tur ökar upplevelsen av frustration och vårdtyngd bland personalen (García-Carpintero Blas et al., 2023).

Ett återkommande mönster i studierna är att sjuksköterskorna betonar behovet av ökad psykiatrisk kompetens och en fungerande struktur för att hantera patientflöden mer effektivt. De efterfrågar fler specialistsjuksköterskor i psykiatri samt återkommande utbildningsinsatser för hela teamet. Detta visar att resursbristen inte enbart handlar om bemanningstal utan också om en kombination av kompetens och klinisk närhet (García Carpintero Blas et al., 2023; Daggenvoorde et al., 2021). När psykiatriska specialistsjuksköterskor finns på plats upplever sjuksköterskorna att bedömningar går snabbare, att de får tydligare avlastning och att situationer lugnas mer effektivt. Tillgången upplevs begränsas dock av andra uppdrag och av att övrig akutsjukvårdspersonal saknar formell utbildning (Daggenvoorde et al., 2021). När uppföljning och samverkan med primärvård och psykiatri fungerar upplever sjuksköterskor att vårdtider kortas och onödiga inläggningar kan undvikas. Detta förutsätter dock att tid avsätts och att kontaktvägarna är bemannade och kända, vilket åter pekar i sjuksköterskornas beskrivningar på behovet av uthålliga samverkansresurser (Daggenvoorde et al., 2021).

Utöver detta framträder ett mönster som visar hur sjuksköterskor upplever att brist på tid, utrymmen och hjälpmedel samverkar med osäkerhet, rädsla och stigma. Detta upplevs göra att vården ibland blir mer ingripande än nödvändigt och att bemötandet varierar mellan patienter i stället för att vara relations och återhämtningsinriktat (Sabeh et al., 2023; García-Carpintero Blas et al., 2023). Sjuksköterskor beskriver att när fasthållning och läkemedel används som sista utväg sker det ofta utan gemensamma och tydliga arbetssätt samt med otillräcklig utrustning. Detta upplevs tyda på att bristande utbildning, avsaknad av praktiska protokoll och otillräckligt material leder personalen till att välja skyddande och kortsiktiga lösningar (Sabeh et al., 2023; García-Carpintero Blas et al., 2023). Samtidigt visar erfarenheterna att när rätt kompetens finns på plats tillgängliga psykiatrikompetenta sjuksköterskor och tränade team, upplever sjuksköterskor att oron dämpas i samtal, flödet från triage till beslut går smidigare och onödiga inläggningar undviks (Daggenvoorde et al., 2021). Sammantaget uppfattar sjuksköterskor att mer tid, anpassade lokaler, fungerande utrustning och standardiserade arbetssätt tillsammans kan minska tvångsåtgärder och öka tryggheten. Detta upplevs kunna bidra till en mer jämlik vård för personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvården (Sabeh et al., 2023; García-Carpintero Blas et al., 2023; Daggenvoorde et al., 2021).

Kommunikation och relation med patient

Likheter mellan studierna framträder i beskrivningarna av hur psykiatriska specialist sjukskötersketeamens kontinuerliga närvaro upplevs normalisera mötet. Detta beskrivs göra det lättare att snabbt lugna situationen och skapa förtroende genom igenkänning och lugna samtal (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021). Båda studierna visar att sjuksköterskor upplever att

kommunikationen blir mer tidsbesparande och relationsbärande när patienten inte behöver upprepa sin historia. Kvaliteten i mötet upplevs i hög grad avgöras av teamets förhållningssätt om situationen bemöts som ett hot som ska hanteras eller som ett mänskligt samtal där lidande delas och belyses (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021).

Studierna visar ett mönster där negativa föreställningar om patienter med psykisk ohälsa i akutmottagningen kan upplevas skapa distans och osäkerhet hos personalen (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021). När kommunikationen präglas av hot och kontroll upplevs mötet bli en maktkamp som ökar upplevelsen av avhumanisering och minskar patientens delaktighet (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021). I kontrast framkommer att en lugnare, mer relationsinriktad kommunikation, där patienten bekräftas och ses som en person bakom sjukdomen, upplevs bidra till tryggare möten och minska behovet av ingripande åtgärder (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021).

Gemensamt för båda studierna är att de belyser hur organisatoriska och kulturella faktorer som hög arbetsbelastning, brist på särskilda utrymmen och otydlig ansvarsfördelning upplevs skapa hinder i samarbetet mellan vårdpersonal (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021). Samtidigt skiljer sig studierna åt i fokus. Wand et al. (2021) betonar behovet av strukturell förändring och ledarskap, medan García-Carpintero Blas et al. (2023) lyfter fram betydelsen av erfarenhetsbaserat lärande och kollegialt stöd som drivkrafter för förbättring. Tillsammans visar de att både formella och informella insatser behövs för att skapa en mer samarbetsinriktad vårdmiljö.

Flera studier visar att sjuksköterskor upplever att struktur, tydliga vårdvägar och tvärprofessionell samordning är centrala förutsättningar för goda relationer och kontinuitet i vården (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021). När psykiatriska specialistsjuksköterskateam integreras i akutmottagningen upplever sjuksköterskor att kommunikationen, det gemensamma språket och möjligheterna till uppföljning stärks, vilket upplevs gynna både patienter och närstående. Samtidigt framträder skillnader i fokus mellan studierna, vissa lyfter organisatoriska aspekter såsom bristande vårdstrukturer och informationsöverföring (Marynowski-Traczyka et al., 2017; Todorova et al., 2021). Medan andra betonar relationella faktorer som bemötande, språkbruk och trygghet i mötet (García-Carpintero Blas et al., 2023; Wand et al., 2021). Tillsammans visar studierna att både systematiska strukturer och mänskliga relationer upplevs behöva stärkas för att skapa en sammanhållen och återhämtningsinriktad vårdkedja vid psykisk ohälsa.

Sjuksköterskor beskriver att det finns olika mönster i hur kommunikationen formar vårdkedjan. Ordval, kroppsspråk och placering upplevs bli viktiga små handlingar som avgör om patienten vågar samarbeta redan före ankomst, vilket i sin tur upplevs påverka återhämtningen (Marynowski-Traczyka et al., 2017; Todorova et al., 2021). När återhämtning ses som att kunna återgå till ett fungerande vardagsliv upplevs kommunikationen bli mer inriktad på hopp, delaktighet och meningsfulla mål även i korta akuta möten (Marynowski-Traczyka et al., 2017; Todorova et al., 2021). Dessutom upplever sjuksköterskor att relationell kompetens byggs genom att förena prehospitalt säkerhets och närvarofokus med akutmottagningens långsiktiga vårdplanering. Detta upplevs stärka både samordningen och patientens känsla av egenmakt (Marynowski-Traczyka et al., 2017; Todorova et al., 2021).

I båda fallen upplever sjuksköterskor att lugn, tydlig och rak kommunikation i vårdkedjan är viktig. Förtroende upplevs byggas genom att personalen vågar ställa frågor om suicid och samtidigt tar ansvar för att upprätthålla säkerheten i situationen (Marynowski-Traczyka et al., 2017; Todorova et al., 2021). Båda studierna lyfter att sjuksköterskor upplever att rak men lyhörd dialog, gemensam

planering av övergångar och ett språkbruk som normaliserar psykisk ohälsa stärker samarbetet mellan vårdenheter, minskar upplevelsen av återbesök och förbättrar patientens upplevelse av vården (Marynowski-Traczyka et al., 2017; Todorova et al., 2021).

Behov av kompetensutveckling

Gemensamt för studierna är att de visar hur sjuksköterskors upplevelse av osäkerhet påverkar deras ansvarstagande i mötet med patienter med psykisk ohälsa (Peart et al., 2023; Todorova et al., 2021; Beks et al., 2018). Samtidigt framträder skillnader mellan vårdmiljöerna. Ambulanssjuksköterskor beskriver att de upplever att deras utbildning främst fokuserat på somatiska tillstånd, vilket gör att de känner sig mindre trygga i psykiska vårdsituationer (Peart et al., 2023). På akutmottagningar handlar osäkerheten snarare om upplevelsen av bristen på tillgång till psykiatriska specialister och organisatoriskt stöd (Todorova et al., 2021; Beks et al., 2018). Tillsammans visar studierna att oavsett miljö upplever sjuksköterskor att deras handlingsutrymme påverkas av otillräckligt stöd och kompetens inom området psykisk ohälsa.

Sjuksköterskornas beskrivningar av utbildningens begränsningar framträder tydliga likheter mellan studierna. Många upplever att grundutbildningen fokuserat mer på diagnoser än på psykisk ohälsa, vilket lämnar dem osäkra inför situationer som kräver avancerad kommunikation eller riskbedömning (Peart et al., 2023; Beks et al., 2018). Känslan av otillräcklighet upplevs förstärkas särskilt i möten med patienter som uttrycker suicidtankar eller uppvisar aggressiva beteenden. Många sjuksköterskor uppger en oro över att inte veta vilka frågor som ska ställas eller hur en eskalerande situation kan avledas (Peart et al., 2023; Beks et al., 2018). Studierna beskriver också en upplevelse av frustration över att inte kunna erbjuda patienterna den omsorg de anser att de behöver, eftersom sjuksköterskorna upplever att de saknar både tid och rätt verktyg. Att enbart kunna ge läkemedel eller hänvisa vidare upplevs som otillfredsställande, eftersom många ser att patienterna behöver mer stöd (Peart et al., 2023; Sabeh et al., 2023; Beks et al., 2018).

Inom akutsjukvården framkommer att sjuksköterskor behöver kunna lite om mycket, men de upplever samtidigt ett bristande stöd från specialister vid beslut i komplicerade situationer (Beks et al., 2018). Detta kombineras med att ambulanssjuksköterskor ofta har en utbildning som fokuserar mer på somatiska sjukdommar, vilket upplevs göra att psykiatrin hamnar i skuggan av kroppslig sjukdom och akuta medicinska problem (Todorova et al., 2021; Beks et al., 2018). Bristen på utbildning och stöd gör att flera sjuksköterskor upplever psykiatrisk vård som särskilt svår och mer ansträngande än andra områden. Något som kan upplevas väcka osäkerhet och förstärka negativa attityder gentemot patientgruppen (Sabeh et al., 2023; Beks et al., 2018). Samtidigt efterfrågar sjuksköterskorna mer praktiskt inriktad utbildning, såsom scenarioövningar inom akutsjukvården. Där kan kommunikation, riskbedömning och färdigheter i att lugna svåra situationer tränas på ett sätt som upplevs realistiskt (Beks et al., 2018; Todorova et al., 2021). Även stöd i form av nära samarbete med psykiatriska specialistsjuksköterskor framhålls som viktigt för att öka upplevelsen av trygghet och stärka kunskapsnivån i personalgruppen (Todorova et al., 2021; Beks et al., 2018). Lopes et al. (2020) visar också att sjuksköterskor upplever ett tydligt behov av mer kunskap och utbildning för att kunna bemöta patienter med psykisk ohälsa på ett tryggt sätt. De beskriver att osäkerheten gör att de ofta förlitar sig på psykiatriker och efterfrågar riktlinjer som kan ge stöd i bedömningen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie användes en litteraturöversikt baserad på Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) samt Braun och Clarkes sex-fasmodell för tematisk analys (2006, figur 2). Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård. Eftersom studien fokuserar på upplevelser valdes kvalitativa studier, då dessa möjliggör en fördjupad förståelse av individers perspektiv och subjektiv. För att kunna besvara detta syfte krävdes en metod som både säkerställde ett systematiskt urval av tidigare forskning och en analysmodell som kunde synliggöra mönster och teman i det kvalitativa materialet. Niostegsmodellen bidrog till systematik i urvalsprocessen genom att steg för steg vägleda arbetet från forskningsfråga till slutligt urval av artiklar. Denna struktur ökade transparensen och minskade risken för att relevanta studier förbises. Sex-fasmodellen från Braun och Clarke (2006) gjorde det möjligt att analysera materialet på ett transparent och stegvis sätt från att läsa igenom artiklarna i sin helhet, till kodning, temabildning och slutlig rapportering. Kombinationen av dessa två modeller kan ses som en styrka då den ökade metodens stringens och bidrog till att resultaten kunde presenteras på ett trovärdigt sätt i relation till syftet. Samtidigt innebär valet av två väletablerade modeller att fokus hamnar på struktur och systematik, vilket kan ha begränsat utrymmet för en mer induktiv och kreativ analys. Detta kan i sin tur påverka hur nyanserat och kontextbundet resultatet framstår. Samtidigt kan det innebära en viss begränsning att analysen enbart genomfördes av författarna, vilket kan ha påverkat vilka teman som framträdde i slutresultatet. Författarna upplevde dock att metodvalet fungerade väl eftersom det gav struktur, tydlighet och möjlighet att arbeta på ett konsekvent sätt genom hela processen. Detta metodval bidrog också till studiens trovärdighet, men kan ha påverkat överförbarheten eftersom en enskild tolkning alltid rymmer viss subjektivitet. I följande avsnitt diskuteras styrkor och svagheter i metoden utifrån kvalitetskriterierna trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmerbarhet.

Trovärdighet (credibility)

För att öka trovärdigheten i denna litteraturöversikt genomfördes en systematisk och väl dokumenterad sökprocess i de två etablerade databaserna PubMed och CINAHL. Att endast använda dessa databaser kan ha medfört att studier med andra teoretiska perspektiv eller kontextuella utgångspunkter inte inkluderades, vilket kan ha begränsat variationen i materialet och därmed resultatets bredd. Samtidigt valdes dessa databaser medvetet eftersom de är centrala inom omvårdnadsforskning, vilket stärker relevansen och tillförlitligheten i urvalet i relation till studiens syfte. Sökstrategin byggdes upp stegvis utifrån studiens syfte och forskningsfråga och baserades på Polit och Becks (2021, s. 137–138) rekommendationer om en strukturerad urvalsprocess. Centrala sökord var bland annat nurse, experience, psychiatric disorders, emergency care, emergency department, mental illness och qualitative study. Dessa kombinerades på olika sätt med hjälp av booleska operatorer (AND/OR) för att uppnå en balans mellan bredd och precision i träffarna. För att ytterligare säkerställa kvaliteten i materialet avgränsades sökningarna till vetenskapligt granskade (peer-reviewed) originalartiklar publicerade mellan 2015 och 2025 och skrivna på engelska. Genom dessa avgränsningar kunde studien fokusera på aktuell och metodologiskt tillförlitlig forskning. Resultaten från sökningarna dokumenterades noggrant i sökmatriser där varje stegdatabas, sökord, datum, antal träffar och urval redovisades. Detta bidrar till transparens och gör det möjligt för andra att följa processen och reproducera studien vid behov.

Urvalsprocessen genomfördes i flera steg där artiklar först granskades utifrån titel, därefter abstrakt och slutligen i fulltext. Denna flerstegsprocess, som systematiskt dokumenterades, stärker trovärdigheten eftersom den minskar risken att irrelevanta eller metodologiskt svaga studier inkluderades i analysen. En styrka är att urvalet skedde på ett metodiskt och transparent sätt med tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Detta minskar risken för godtyckliga beslut och säkerställer att det slutliga materialet speglar studiens syfte. Samtidigt finns en begränsning i att endast ett begränsat antal databaser användes, vilket kan innebära att vissa relevanta artiklar inte identifierades. Detta kan ha påverkat bredden i resultatet, men valet motiverades av att fokus låg på omvårdnadsrelaterad forskning snarare än på medicinska eller psykologiska perspektiv. Ett exempel på en metodologisk begränsning, rör den inkluderade studien av #1 vilket blir det Todorova et al. (2021), där endast sju ambulanssjuksköterskor deltog. Det låga antalet deltagare kan ha påverkat variationen i upplevelser och därmed minskat överförbarheten av resultaten. Vidare fokuserade studien i hög grad på deltagarnas självskattade kunskap och kompetens snarare än på observationer av faktiska vårdsituationer. Detta innebär att resultaten främst speglar deltagarnas egna uppfattningar om sin förmåga och inte nödvändigtvis deras faktiska handlande i mötet med patienter. Eftersom Todorova et al. använde en mixed-methods-design (enkät och intervjuer) har endast den kvalitativa delen bedömts vara relevant för denna litteraturöversikt, vilket bör tydliggöras metodologiskt. Detta val kan ha begränsat djupet i analysen, men samtidigt gav studien ett brett perspektiv som kompletterade övriga kvalitativa fynd. Sammantaget innebär dessa faktorer att studiens relevans för vårt syfte är något lägre, men resultaten har ändå bidragit till att belysa ett viktigt perspektiv och har därför inkluderats i översikten.

Överförbarhet (transferability)

Överförbarhet handlar om i vilken grad resultaten från en studie kan appliceras i andra sammanhang och kontexter. Det är också en av de fyra kriterierna för kvalitet inom kvalitativ forskning som Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 788) lyfter fram. I denna litteraturöversikt är överförbarheten begränsad av att de tio inkluderade artiklarna huvudsakligen representerade specifika vårdmiljöer och geografiska områden. För att stärka överförbarheten i denna studie har kontexten i varje inkluderad artikel noggrant redovisats i artikelmatrisen (bilaga 1). Där framgår bland annat var studien genomfördes, vilka deltagare som ingick, samt vilken metod som användes för datainsamling och analys. Denna tydlighet gör att läsaren själv kan bedöma i vilken mån resultaten är relevanta i andra sammanhang och vårdmiljöer. Resultaten bedöms främst vara överförbara till liknande akutsjukvårdssammanhang inom svensk kontext, där sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa. Eftersom flera av de inkluderade studierna genomfördes i västerländska vårdmiljöer kan vissa mönster vara relevanta även internationellt, men skillnader i organisation, resurser och kultur kan begränsa generaliserbarheten till andra vårdkontexter. Ett sätt att ytterligare öka överförbarheten hade kunnat vara att inkludera fler databaser än enbart PubMed och CINAHL. Eftersom detta möjligen skulle ha fångat en större variation av studier från fler geografiska områden. Trots denna begränsning har dokumentationen av både sökstrategi och kontextinformation bidragit till transparens. Vilket stärker läsarens möjlighet att själv avgöra i vilken grad resultaten går att överföra till andra vårdsammanhang.

Pålitlighet (dependability)

Pålitlighet syftar till att bedöma forskningens stabilitet över tid och om samma resultat skulle kunna uppnås om studien genomfördes på nytt under liknande förutsättningar. Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 788) beskriver pålitlighet som ett kriterium för att visa att

forskningsprocessen är välstrukturerad, spårbar och noggrant dokumenterad. Det handlar om att läsaren ska kunna följa forskningsprocessens olika steg och bedöma om resultaten bygger på en systematisk och konsekvent hantering av materialet.

I denna studie har pålitligheten stärkts genom att varje moment i urvals och analysprocessen dokumenterats i detalj. Sökstrategin redovisades i en sökmatris där står dejtalijerad om hur sökningen genomfördes. Artiklarna kvalitetsgranskades med SBU:s (2022) granskningsmall för kvalitativa studier, där både öppna frågor och slutna frågor (ja/nej) ingick. Genom att använda en standardiserad mall skapades en systematik i bedömningen, vilket minskade risken för godtyckliga beslut. Artiklarna klassificerades därefter i kvalitetsnivåer (hög, medel och låg), och endast de som uppfyllde en tillfredsställande metodologisk kvalitet inkluderades i resultatet. Trots dessa åtgärder finns vissa begränsningar. En svaghet är att granskningen utfördes enbart av författarna och inte av en oberoende forskargrupp. Detta kan ha inneburit att subjektiva tolkningar påverkade vilka artiklar som bedömdes hålla tillräcklig kvalitet. Samtidigt minskas denna risk av att en väl etablerad granskningsmall från SBU (SBU, 2022) användes, vilket bidrog till att skapa struktur och enhetlighet i bedömningen. En ytterligare styrka är att analysen följde Braun och Clarkes sex-fasmodell (2006), vilket ökade processens systematik och transparens. Sammantaget kan pålitligheten därför bedömas som relativt hög, även om dubbelgranskning av oberoende forskare hade kunnat ytterligare förstärka stabiliteten i studiens resultat.

Konfirmerbarhet (confirmability)

Konfirmerbarhet handlar om i vilken grad resultaten är grundade i det insamlade materialet och inte i forskarnas egna förförståelser eller tolkningar. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570) syftar konfirmerbarhet till att säkerställa objektivitet, det vill säga att det ska finnas en överensstämmelse mellan flera oberoende granskare kring datans relevans, mening och tillförlitlighet. För att uppnå detta behöver resultaten spegla deltagarnas perspektiv och kontexten för studien snarare än forskarnas egna idéer eller antaganden.

I denna litteraturöversikt har konfirmerbarheten stärkts genom en tydlig och strukturerad analysprocess. Den tematiska analysen enligt Braun och Clarke (2006, 2019) följdes systematiskt. Därefter markerades meningsbärande enheter, som kodades och successivt sammanfördes till preliminära teman. Dessa teman granskades noggrant och justerades tills en rimlig överensstämmelse uppnåddes mellan kodningen och det ursprungliga materialet. För att ytterligare stärka transparensen presenterades teman och subteman i tabeller tillsammans med citat från de inkluderade studierna. Detta gjorde det möjligt att tydligt visa hur tolkningarna förankrades i primärmaterialet och inte enbart i forskarnas egna perspektiv. Trots dessa åtgärder går det inte helt att utesluta att författare egna förförståelser har påverkat analysen. Det kan till exempel handla om vilka koder som ansågs viktigast eller hur teman formulerades. För att minska denna risk reflekterade författarna kontinuerligt över våra tolkningar och förde gemensamma diskussioner efter varje analyssteg. Där författarna jämförde våra individuella uppfattningar och ifrågasatte varandras tolkningar för att nå en mer nyanserad och gemensam förståelse av materialet. Författarna har också dokumenterat varje steg noggrant och redovisat citat ur artiklarna för att visa hur tolkningarna grundas i materialet. På detta sätt stärks studiens konfirmerbarhet och resultaten blir mer neutrala och förankrade i det empiriska underlaget, i linje med Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570) definition.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda personer som lider av psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård. Resultatet visar att sjuksköterskans arbete präglas av en komplex och utmanande vardag där rädsla, osäkerhet, tidsbrist och hög arbetsbelastning ofta förekommer. Brist på resurser och otillräcklig kompetens bidrar ytterligare till att vården upplevs som svår och ibland otillräcklig. Samtidigt framträder vikten av god kommunikation och vårdrelationer som centrala faktorer för att skapa trygghet och förtroende i mötet med patienter. I denna resultatdiskussion problematiseras och analyseras dessa fynd i relation till vårdvetenskapliga begrepp såsom hälsa, vårdrelation och personcentrerad vård. Genom att tolka resultaten utifrån dessa perspektiv kan en djupare förståelse skapas för vad resultaten betyder för sjuksköterskans profession och för förutsättningarna att bedriva god och jämlik vård.

Resultatet av denna litteraturstudie visar att sjuksköterskors möte med personer som lider av psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård präglas av flera återkommande utmaningar, såsom rädsla och osäkerhet, tidsbrist, hög arbetsbelastning, brist på resurser samt behov av kompetensutveckling. Dessutom framträder kommunikationen och vårdrelationen som avgörande för vårdens kvalitet och patienternas upplevelse av bemötandet. Dessa resultat kan förstås som uttryck för att sjuksköterskans möjlighet att ge personcentrerad vård begränsas av såväl organisatoriska som relationella hinder. När tid, stöd och kompetens saknas minskar möjligheten att se patienten som en hel människa och att skapa ett vårdande möte präglat av trygghet och delaktighet.

En central aspekt som framkommit är den rädsla och osäkerhet som sjuksköterskor ofta upplever i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Denna osäkerhet kopplas i hög grad till bristande kunskap och erfarenhet, särskilt i situationer där patienten uppvisar aggressivt eller oförutsägbart beteende. Ur ett personcentrerat perspektiv kan rädsla och osäkerhet förstås som hinder för att sjuksköterskan ska kunna möta patienten som en unik individ. När sjuksköterskan känner osäkerhet riskerar mötet att präglas av distans och försiktighet, vilket kan försvåra etableringen av en vårdande relation. I stället för att skapa trygghet och empati kan relationen bli icke-vårdande, där patientens behov inte uppmärksammas fullt ut. En sådan situation strider mot de värden som uttrycks i ICN:s etiska kod (2021), där respekt, tillit och trygghet utgör grunden för en vårdande relation.

Även tidsbrist och hög arbetsbelastning framträder tydligt i resultaten som ett hinder för god och säker vård. Tidsbrist kan tolkas som ett strukturellt problem som begränsar sjuksköterskans möjlighet att arbeta personcentrerat. När vårdorganisationen präglas av effektivitet och snabba beslut finns det liten möjlighet till reflektion och samtal, vilket leder till att psykiska behov ofta prioriteras bort till förmån för somatiska. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär detta att sjuksköterskan inte får utrymme att vårda hela människan kropp, själ och livssituation vilket är centralt i ett holistiskt och personcentrerat synsätt.

Resultatet belyser också kommunikationens och vårdrelationens avgörande betydelse för vårdens kvalitet. Kommunikationen är inte enbart ett verktyg för informationsutbyte utan ett sätt att etablera en vårdande relation. En lyhörd och empatisk kommunikation skapar trygghet och delaktighet, vilket stärker patientens upplevelse av värdighet och autonomi. När kommunikationen brister kan det däremot leda till missförstånd, oro och en känsla av avstånd mellan sjuksköterska och patient. Detta kan förstås som ett uttryck för bristande relationell kompetensförmågan att möta patienten med närvaro, respekt och förståelse (Nyström, 2019).

I denna del av resultatdiskussionen fokuseras främst de fynd som bedöms ha störst betydelse för sjuksköterskans arbete i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Det handlar framför allt om sjuksköterskors upplevelse av rädsla och osäkerhet, tidsbrist och arbetsbelastning, upplevd resursbrist och konsekvenser för vården samt kommunikation och vårdrelation. Genom att analysera dessa teman ur ett vårdvetenskapligt och organisatoriskt perspektiv blir det tydligt att utmaningarna inte enbart handlar om individuella brister hos sjuksköterskan, utan speglar djupare strukturella problem i vårdorganisationen. För att främja vårdande möten krävs därför både organisatoriska resurser, kontinuerlig kompetensutveckling och reflektion i teamet.

Vidare visar resultatet att tidsbrist och hög arbetsbelastning påverkar både vårdkvaliteten och sjuksköterskans möjlighet att arbeta personcentrerat. Tidsbristen begränsar möjligheten att skapa partnerskap med patienten, vilket är en grundprincip inom personcentrerad vård. En vårdrelation som präglas av dialog och ömsesidighet kräver tid, närvaro och förtroende.

Upplevd resursbrist och konsekvenser för vården som lyfts i resultaten kan också förstås som ett uttryck för att psykiatrisk kompetens fortfarande ses som ett specialistområde snarare än en integrerad del av all vård. Detta speglar ett mer traditionellt biomedicinskt synsätt, där psykisk ohälsa betraktas som något utanför den somatiska vården. Ur ett holistiskt och salutogent perspektiv (Willman, 2019) behöver psykisk hälsa integreras i alla vårdsammanhang, där kropp och själ ses som en enhet. När vården organiseras utifrån denna helhetssyn stärks möjligheten till personcentrerad vård och ett vårdande möte.

Resultaten visar att relationell kompetens, det vill säga förmågan att skapa en förtroendefull och respektfull relation, är avgörande för hur patienten upplever vården. Relationell kompetens är en central del av personcentrerad vård, där sjuksköterskan möter patienten som partner i vårdprocessen och strävar efter gemensam förståelse. När kommunikationen präglas av empati, respekt och lyhördhet blir den vårdande i sig och kan lindra lidande. Negativa attityder och brist på tid riskerar däremot att skapa distans, vilket kan förstärka patientens känsla av stigma och utanförskap.

Østervang et al. (2022) beskriver hur sjuksköterskor inom akutsjukvården ofta känner sig otillräckliga och osäkra på hur de ska bemöta patienter som självskadar, särskilt i situationer där de saknar erfarenhet eller utbildning inom psykiatrisk vård. Denna osäkerhet kan leda till att sjuksköterskan drar sig undan eller enbart fokuserar på somatiska symtom, vilket riskerar att försvaga vårdrelationen. Detta kan förstås som ett uttryck för bristande professionell trygghet. Ur ett personcentrerat perspektiv behöver sjuksköterskan ges stöd och utbildning för att kunna möta patienten med empati och närvaro.

Tidsbrist och hög arbetsbelastning framträder som återkommande hinder för en personcentrerad och trygg vård. Østervang et al. (2022) visar att sjuksköterskor i akutmottagningar ofta arbetar under stark tidspress, där livräddande åtgärder prioriteras framför psykisk hälsa. Detta bekräftar att organisatoriska faktorer kan skapa strukturella begränsningar som påverkar kvaliteten i vårdmötet. När sjuksköterskan inte ges tid för samtal riskerar patienten att inte bli sedd som person, vilket strider mot grunderna i personcentrerad vård.

Østervang et al. (2022) betonar vikten av samarbete mellan somatisk och psykiatrisk vård som en väg mot förbättrad vårdkvalitet. Författarna föreslår att framtidens vård bör organiseras genom ett närmare samarbete, mellan akutmottagningar och psykiatriska enheter. Detta kan förstås som ett steg mot en integrerad vård där psykisk och somatisk hälsa betraktas som sammanlänkade delar av samma helhet, vilket överensstämmer med ett holistiskt vårdvetenskapligt synsätt.

Bakgrunden visade att patienter med psykisk ohälsa ofta upplever att de inte tas på allvar, att deras behov förbises och att det finns brister i bemötandet. Studien bekräftar dessa beskrivningar genom att visa hur rädsla, tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande kompetens fortfarande utgör betydande hinder i mötet. Dessa hinder kan förstås som faktorer som påverkar sjuksköterskans förmåga att uppfylla sitt professionella ansvar enligt ICN:s etiska kod (2021), där respekt, trygghet och delaktighet utgör kärnan i omvårdnaden.

Bakgrunden betonade vikten av en personcentrerad vård och en god vårdrelation för att skapa trygghet och delaktighet. Resultaten fördjupar denna förståelse genom att visa hur kommunikationen och relationen inte bara påverkar patientens känsla av värdighet, utan också vårdens effektivitet och säkerhet. När vårdrelationen präglas av empati och respekt minskar behovet av tvångsåtgärder och patientens delaktighet stärks. Vårdrelationen blir därmed ett vårdande verktyg som främjar hälsa, autonomi och återhämtning.

Slutligen visar resultaten att sjuksköterskans roll är mer komplex än vad bakgrunden antydde. Förutom att tillhandahålla omvårdnad behöver sjuksköterskan även navigera mellan etiska överväganden, riskbedömning och strukturella begränsningar. Detta kan tolkas som att sjuksköterskan behöver utveckla både klinisk, relationell och etisk kompetens för att kunna möta patienten som en hel människa – i linje med ett personcentrerat och vårdande förhållningssätt.

Resultaten belyser behovet av en vårdutveckling som integrerar psykisk och somatisk vård på ett mer strukturerat sätt. För att uppnå detta krävs organisatoriska förändringar där psykiatrisk kompetens blir en självklar del av all vårdverksamhet, inte en separat specialitet. Samtidigt behöver sjuksköterskans utbildning stärkas med fokus på psykiatrisk omvårdnad, kommunikation och etisk reflektion, så att personalen ges förutsättningar att bemöta patienter med trygghet och respekt. En sådan utveckling kan ses som ett sätt att förverkliga personcentrerad vård i praktiken, där både psykisk och somatisk hälsa betraktas som sammanhängande delar av människans helhet.

SLUTSATSER

Studien visar att sjuksköterskors möte med personer som lider av psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård präglas av komplexa utmaningar. Där rädsla, osäkerhet och brist på resurser påverkar både vårdmötet och vårdens kvalitet. Rädslan uppstår ofta i situationer där patienten upplevs som oförutsägbar, vilket kan leda till att sjuksköterskan drar sig undan eller tillgriper tvångsåtgärder för att skydda sig själv och andra. Detta riskerar att skapa distans och minska patientens tillit till vården. Samtidigt visar resultatet att trygghet och god kommunikation är avgörande för att minska konflikter och främja en vårdande relation.
När sjuksköterskan bemöter patienten med respekt, empati och tydlighet ökar förtroendet och behovet av tvång minskar. Studien belyser också att bristande tid och hög arbetsbelastning försvårar möjligheten att bygga relationer, vilket kan förstärka negativa attityder och öka stress.

Framtida forskning bör mer specifikt undersöka effekten av olika utbildningsinsatser för sjuksköterskor inom somatisk akutsjukvård, exempelvis scenariobaserad träning i bemötande av psykisk ohälsa, kommunikation vid suicidrisk och hantering av hotfulla situationer. Det finns även behov av studier som jämför organisatoriska modeller där psykiatriska specialistsjuksköterskor är samlokaliserade med akutmottagningar, med modeller där stödet ges konsultativt eller på distans. Sådan forskning kan bidra med kunskap om vilka strukturer som bäst främjar trygghet, minskar användningen av tvångsåtgärder och stärker den personcentrerade vården för patienter med psykisk ohälsa i akuta vårdmiljöer.

REFERENSER

* Resultatartiklar

*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), 4616. https://doi.org/10.22605/RRH4616

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

Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. Qualitative research in sport, exercise and health, 11(4). https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Chou, H.-J., & Tseng, K.-Y. (2020). The experience of emergency nurses caring for patients with mental illness: A qualitative study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(22), 8540. https://doi.org/10.3390/ijerph17228540

* Daggenvoorde, T. H., van Klaren, J. M., Gijsman, H. J., Vermeulen, H., & Goossens, P. J. J. (2021). Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms:
A qualitative study. Perspectives in Psychiatric Care, *57*(3), 1305–1312.
https://doi.org/10.1111/ppc.12691

Derblom, K., Molin, J., Gabrielsson, S., & Lindgren, B. M. (2022). Nursing Staff's Experiences of Caring for People with
Mental Ill-Health in General Emergency Departments: A Qualitative Descriptive Study. *Issues in Mental Health Nursing,*
43(12), 1145–1154. https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2138653

Ehrenberg, A., Wallin, L., Edberg, A.-K., Friberg, F., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.). (2019). *Omvårdnadens grunder, ansvar och utveckling* (3 uppl.). Studentlitteratur.

* García-Carpintero Blas, E., Gómez-Moreno, C., Moreno-Gómez-Toledano, R., Ayuso-del-Olmo, H., Rodrigo-Guijarro, E., Polo-Martínez, S., Manso Perea, C., & Vélez-Vélez, E. (2023). Help! Caring for people with mental health problems in the emergency department: A qualitative study. Journal of Emergency Nursing, 49(5), 765–775. https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.04.007

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*(2), 74–81. https://doi.org/10.1177/2057158520941753

* Isbell, L. M., Chimowitz, H., Huff, N. R., Liu, G., Kimball, E., & Boudreaux, E. (2023). *A qualitative study of emergency physicians' and nurses' experiences caring for patients with psychiatric conditions and/or substance use disorders. Annals of Emergency Medicine, 81*(6), 715–727. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.10.014

* Lopes, P. F., Melo, L. L., Moreno, V., & Toledo, V. P. (2020). Embracement of the person with mental illness at an emergency hospital service: A qualitative research. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(2), e20180671. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0671

* Marynowski-Traczyk, D., Moxham, L., & Broadbent, M. (2017). Emergency department registered nurses' conceptualisation 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

Østervang, C., Geisler Johansen, L., Friis-Brixen, A., & Myhre Jensen, C. (2022). Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. International Journal of Mental Health Nursing, 31(1), 70–82. https://doi.org/10.1111/inm.12933

* Peart, T., Kerr, D., & Searby, A. (2023). Novice nurses' experiences in provision of mental ill health care within a regional emergency department: A descriptive qualitative study. International Journal of Mental Health Nursing, 32(2), 458–468. https://doi.org/10.1111/inm.13108

Polit, D. & Beck, C.-T. (2021). Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Wolters Kluwer.

Ryan, A., Herrera, S., & Patel, M. (2021). Emergency nurses' experiences in treating patients with mental illness: A qualitative, interpretive metasynthesis. *Journal of Emergency Nursing, 47*(6), 1015–1025. https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.03.010

* Sabeh, A. C. B., Cecilio, H. P. M., Campos, C. J. G., Reis, H. F. T., Wysocki, A. D., & Santos, E. M. (2023). Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorder. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 57, e20220298. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0298en

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, (2022). Bedömning av studier https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

* Todorova, L., Johansson, A., & Ivarsson, B. (2021). Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness. Nursing Open, 8(2), 946–956. https://doi.org/10.1002/nop2.703

Vetenskapsrådet (2017). God forskningsed. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-%20forskningssed_VR_2017.pdf

* Wand, T., Collett, G., Keep, J., Cutten, A., Stack, A., & White, K. (2021). Mental health nurses' experiences of working in the emergency department of two rural Australian settings. Issues in Mental Health Nursing, 42(10), 893–898. https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1913773

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 33–42). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2022). *Mental health*. Hämtad 11 september 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?utm_source

Zetterberg, J., Visti, E., Holmberg, M., Andersson, H., & Aléx, J. (2022). Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care: A qualitative interview study. *BMC Nursing, 21*, 49. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00868-4

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Tittel	Syfte	Metod (Design, urval, datasamling, analys	Resultat	Kvalitet
#3 Sabeh & Cecilio & Campos & Reis & Wysocki & Santos (2023). Rev Esc Enferm USP, Brasilien	*Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorders.*	Syftet är att undersöka sjuksköterskors sociala representationer av patienter med psykiska sjukdomar inom en akutvårdsenhet i Brasilien.	**Design**: Kvalitativ studie, explorativt fokus med social representations theory. **Urval**: 22 sjuksköterskor från en Emergency Care Unit i Brasilien. **Datainsamling**: Semi-strukturerade intervjuer under juli och augusti 2021. **Analys**: Data bearbetades med hjälp av IRaMuTeQ-programvara för att identifiera diskursiva kategorier.	**Resultatet** visade att sjuksköterskorna uttryckte brist på kunskap om psykosociala vårdstrukturer (RAPs), vilket ledde till fragmenterad vård. De såg ofta psykiatrisk vård som krishantering snarare än kontinuerlig behandling. Kognitiva barriärer och negativa upplevelser tidigare påverkade deras syn på patienter med psykiska sjukdomar.	Medel/ Hög
#4 Isbell & Chimowitz & Huff & Liu & Kimball & Boudreaux (2023) Annals of Emergency Medicine USA	*A Qualitative Study of Emergency Physicians' and Nurses' Experiences Caring for Patients with Psychiatric Conditions and/or Substance Use Disorders*	Syftet med detta studie var att utveckla en omfattande datadriven modell av de komplexa utmaningarna och unika dynamikerna vid omvårdnad av patienter med psykiatriska ohälsa	**Design:** Grounded theory **Urval:** 45 läkare och 41 sjuksköterskor från fyra akademiska sjukhus och fyra samhällssjukhus i nordöstra USA.	**Resultaten** i denna studie visade att läkare och sjuksköterskor upplever psykiatriska och substansrelaterade tillstånd som svåra att hantera på akutmottagningar, med hinder som diagnostiska fel,	Mede/ Hög

		och/eller substansbrukstörningar på akutmottagningar.	**Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Data kodades med hjälp av NVivo V.11. Tre forskare kodade oberoende intervjuer, med överenskommelser som diskuterades och löstes.	brist på resurser och utmaningar i att ge adekvat vård. Både läkare och sjuksköterskor identifierade behovet av bättre samordning mellan psykiatriska och akutmottagningstjänster.	
#5 García-Carpintero Blas, Gómez-Moreno, Moreno-Gómez-Toledano, Ayuso-del-Olmo, Rodrigo-Guijarro, Polo-Martínez, Manso Perea & Vélez-Vélez (2023) **Journal of Emergency Nursing. Spanien**	*Help! Caring for People with Mental Health Problems in the Emergency Department: A Qualitative Study*	Syftet är att beskriva akutsjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa i akutmottagningen, särskilt i ljuset av ökningen av sådana patienter efter covid-19-pandemin.	**Design:** Kvalitativ studie med deskriptiv fenomenologisk ansats. **Urval:** 15 sjuksköterskor från akutmottagningar vid sju sjukhus i Madrid-regionen, Spanien. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer genomfördes under januari och februari 2022 via Microsoft Teams, varade 45–60 min. **Analys:** Kvalitativ innehållsanalys, induktiv ansats, analyserat i ATLAS.ti. Triangulering användes för ökad trovärdighet.	**Resultatet** visar tre huvudkategorier: 1Hälsa och attityder stigma, rädsla och anhörigas situation. 2 Psykiatriska patienter ökade fall efter covid-19, säkerhet, barn,unga, behov av specialistkompetens. 3 Arbetsmiljö bristande resurser, behov av utbildning, avsaknad av rutiner, protokoll och otrygga lokaler för patienter med psykisk ohälsa.	Hög
#6 Peart & Kerr & Searby (2023)	*Novice nurses' experiences in provision of mental ill health care within a*	Syftet med denna studie var att utforska nyutexaminerade	**Design:** Kvalitativ beskrivande	Tre huvudteman identifierades:	Hög

International Journal of Mental Health Nursing Australien	*regional emergency department: A descriptive qualitative study*	sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagning i en regional kontext.	**Urval:** 13 nyutexaminerade sjuksköterskor (<3 års erfarenhet). **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Tematisk analys enligt Braun & Clarke.	1. Självförtroende i att ge säker vård lägre vid psykisk ohälsa 2. Upplevda hinder t.ex bullrig miljö, brist på utbildning 3. Faktorer som ökar trygghet t.ex tidigare upplevelse, kollegialt stöd.	
#7 Beks & Healey & Schlicht (2018) Rural and Remote Health Australien	*"When you're it": a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations*	syftet med studien var att utforska upplevelser hos rurala generalistsjuksköterskor som hanterar akuta psykiska ohälsa inom akutsjukvård.	**Design:** Kvalitativ, deskriptiv **Urval:** 13 rurala sjuksköterskor **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer **Analys:** Tematisk analys med induktiv ansats	**Resultat** visade att sjuksköterskorna beskrev att de ofta var ensamma i frontlinjen vid psykiska akutfall, kände sig osäkra på sin kompetens och upplevde brist på stöd. De efterfrågade mer utbildning och bättre samverkan med psykiatriska resurser.	Hög
#8 Marynowski-Traczyk & Moxham & Broadbent (2017) International Journal of Mental Health Nursing Australien	*Emergency Department Registered Nurses' conceptualisation of recovery for people experiencing mental illness*	Att utforska hur akutsjuksköterskor konceptualiserar återhämtning för personer med psykisk ohälsa.	**Design:** Kvalitativ, deskriptiv **Urval:** 12 sjuksköterskor på akutmottagning i Australien **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer **Analys:** Tematisk analys	Sjuksköterskorna beskrev återhämtning främst ur ett biomedicinskt perspektiv (symtomfrihet, stabilisering), men vissa betonade funktionell förbättring (att kunna leva i vardagen). ED sågs ibland som startpunkt för återhämtning genom att patienten sökte hjälp.	Medel/Hög
	Mental Health Nurses' Experiences of Working in	Att beskriva erfarenheter, perspektiv	**Design:** Kvalitativ	MHLN beskrev fördelar med att vara baserad i akuten:	Hög

#9 Wand, Collett, Keep, Cutten, Stack & White (2021) **Issues in Mental Health Nursing** **Australien**	*the Emergency Department of Two Rural Australian Settings*	och rekommendationer från mental health liaison nurses (MHLN) i två akutmottagningar i landsbygdsområden i Australien.	**Urval:** 12 MHLN (7 från ett sjukhus, 5 från ett annat) **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer (20–60 min) **Analys:** Tematisk analys enligt Braun & Clarke	tillgänglighet, avlastning för ED-personal och förbättrad vård. Rollen bidrog till att normalisera psykisk ohälsa och minska stigma. Utmaningar inkluderade motstånd mot förändring, brist på resurser och oklar ansvarsfördelning.	
#10 Lopes, P. F., Melo, L. L., Moreno, V., & Toledo, V. P. (2020). **Revista Brasileira de Enfermagem (SciELO Brazil)** **Brasilien**	*Embracement of the person with mental illness at an emergency hospital service: A qualitative research*	Att förstå hur sjuksköterskor uppfattar och hanterar bemötande av personer med psykisk ohälsa på en akutmottagning.	**Design:** Kvalitativ studie **Urval:** 13 sjuksköterskor på ett akutsjukhus i Brasilien **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer **Analys:** Tematisk innehållsanalys (Bardin)	Resultaten visade att sjuksköterskor ofta prioriterade somatiska besvär och hänvisade patienter med psykisk ohälsa till psykiater. De uttryckte behov av mer utbildning, resurser och stöd för att kunna möta denna patientgrupp. En del upplevde brist på förberedelse och kände osäkerhet i bemötandet.	Medel
#1 Todorova, Johansson & Ivarsson (2021) ***Nursing Open*, Sverige**	*Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness*	Att undersöka ambulanssjuksköterskors uppfattningar om sin kunskap och kompetens vid möten med patienter med psykiatriska symtom samt deras förväntningar på framtida prehospitala psykiatriska enheter.	**Design:** Mixed methods (enkät + kvalitativa intervjuer). **Urval:** 7 seniora ambulanssjuksköterskor (≥5 års erfarenhet). **Datainsamling:** Enkät + semistrukturerade intervjuer. **Analys:** Deskriptiv statistik + innehållsanalys.	Tre huvudkategorier identifierades: 1. Möten med patienter med psykisk ohälsa (komplexa möten, säkerhetsstrategier, behov av information, språk och kulturbarriärer). 2. Medvetenhet om bristande kunskap (otillräcklig utbildning, behov av praktisk träning i psykiatri).	Hög

				3. Förväntningar på framtida prehospital psykiatrisk enhet (ökad kunskap, samarbete, bättre vård och minskat tvång).	
#2 Daggenvoorde, van Klaren, Gijsman, Vermeulen & Goossens (2021) Perspectives in Psychiatric Care, Nederländerna	*Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms: A qualitative study*	Att utforska nederländska ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med akuta maniska och/eller psykotiska symtom.	**Design:** Kvalitativ, explorativ. **Urval:** 14 ambulanssjuksköterskor från fem regionala ambulansorganisationer. **Datainsamling:** Ostrukturerade intervjuer. **Analys:** Tematisk analys enligt Braun & Clarke.	Två huvudteman identifierades: 1. “It is not my cup of tea, but some like it” psykiatri upplevs som en annan värld, brist på kunskap, känsla av osäkerhet, ibland rädsla. 2. “You never know what you’re gonna get” oförutsägbarhet, varierande ansvar, samarbete med kristeam och polis, säkerhetsbedömning, transportupplevelser.	Hög

BILAGA 2. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artiklar #
PubMed 11/03–2025 S1	Nurse	Publicerade mellan 2015–2025	159, 789	0	0	0	0	.
PubMed 11/03–2025 S2	Experience OR perception OR view OR attitude	Publicerade mellan 2015–2025	583, 106	0	0	0	0	.
PubMed 11/03–2025 S3	Meeting	Publicerade mellan 2015–2025	118, 782	0	0	0	0	.
PubMed 11/03–2025 S4	Psychiatric disorders OR mental health	Publicerade mellan 2015–2025	585, 544	0	0	0	0	.
PubMed 11/03–2025 S5	Mental health	Publicerade mellan 2015–2025	377,834	0	0	0	0	.
PubMed 11/03–2025 S6	Emergency care OR emergency department	Publicerade mellan 2015–2025	275,494	0	0	0	0	.
PubMed 11/03–2025 S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publicerade mellan 2015–2025	10	0	0	0	0	.

PubMed 15/03–2025 S8	S1 AND S4 AND S5 AND S2	Publicerade mellan 2015–2025	190	190	190*	6**	1***	#4
PubMed 16/03–2025 S9	Psychiatric disorders	Publicerade mellan 2015–2025	0	0	0	0	0	.
PubMed 16/03–2025 S10	Emergency care	Publicerade mellan 2015–2025	275,710	0	0	0	0	.
PubMed 07/04–2025 S11	rural nurse	Publicerade mellan 2015–2025	4,390	0	0	0	0	.
PubMed 07/04–2025 S12	experience	Publicerade mellan 2015–2025	585,882	0	0	0	0	.
PubMed 07/04–2025 S13	acute mental health	Publicerade mellan 2015–2025	17,259	0	0	0	0	.
PubMed 07/04–2025 S14	qualitative OR qualitative study	Publicerade mellan 2015–2025	283,341	0	0	0	0	.
PubMed								

07/04–2025 S15	S11 AND S12 AND S13 AND S14	Publicerade mellan 2015–2025	4	4	4*	4**	1***	#7
PubMed 26/03–2025 S16	S2 And S5 And S6 And S14	Publicerade mellan 2015–2025	2	2	2*	2**	1***	#6
PubMed 27/03–2025 S17	S1 And S9 And S2 And S4	Publicerade mellan 2015–2025	190	190	190*	9**	1***	#5
PubMed 14/09–2025 S18	Experience OR perception	Publicerade mellan 2015–2025	889,787	0	0	0	0	.
PubMed 14/09–2025 S19	Mental disorders	Publicerade mellan 2015–2025	579,392	0	0	0	0	.
PubMed 14/09–2025 S20	S1 And S18 And S10 And S19	Publicerade mellan 2015–2025	236	236	20*	15**	2***	#1 #2

*602 artiklar exkluderades eftersom de inte fokuserade på sjuksköterskans perspektiv.

**370 artiklar exkluderades efter granskning av abstract då de inte uppfyllde inklusionskriterierna.

***30 artiklar exkluderades efter fulltextgranskning eftersom de inte svarade mot syftet eller inte fanns tillgängliga i fulltext.

BILAGA 3. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artiklar #
CINAHL 13/03–2025 S1	Nurse	Publicerade mellan 2015–2025	186,777	0	0	0	0	.
CINAHL 13/03–2025 S2	experiences or perceptions	Publicerade mellan 2015–2025	374,388	0	0	0	0	.
CINAHL 13/03–2025 S3	Meeting	Publicerade mellan 2015–2025	61,373	0	0	0	0	.
CINAHL 13/03–2025 S4	psychiatric disorders	Publicerade mellan 2015–2025	28 607	0	0	0	0	.
CINAHL 13/03–2025 S5	Emergency care	Publicerade mellan 2015–2025	13247	0	0	0	0	.
CINAHL 13/03–2025 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Publicerade mellan 2015–2025	0	0	0	0	0	.

CINAHL 13/03–2025 S7	S1 AND S2 AND S4 AND S5	Publicerade mellan 2015–2025	5	5	5*	5**	1***	#3
CINAHL 14/09-2025 S8	Emergency care or emergency or emergency department	Publicerade mellan 2015–2025	200,347	0	0	0	0	.
CINAHL 14/09-2025 S9	psychiatric disorders or mental illness or mental disorder	Publicerade mellan 2015–2025	49,808	0	0	0	0	.
CINAHL 14/09-2025 S10	S1 AND S2 AND S4 AND S8	Publicerade mellan 2015–2025	40	40	10*	2**	2***	#8 #9
CINAHL 14/09-2025 S11	S1 AND S2 AND S9 AND S8	Publicerade mellan 2015–2025	74	74	35*	15**	1***	#10

* 69 artiklar exkluderades eftersom de inte fokuserade på sjuksköterskans perspektiv.

** 28 artiklar exkluderades efter granskning av abstract då de inte uppfyllde inklusionskriterierna.

*** 18 artiklar exkluderades efter fulltextgranskning eftersom de inte svarade mot syftet eller inte fanns tillgängliga i fulltext.

BILAGA 4. kvalitativgranskningsmall SBU

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑
Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger ryfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämplig: vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analysteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. Fär in det på sidan 1.

BILAGA 5. Dataanalysprocessen

Del av text som svarar på syftet	Kod	Tema	Subtema
#3 " it is a type of urgency that I do not feel comfortable attending. I would prefer not to attend this type of situation "	Känsla av obehag	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Sjuksköterskors upplevelse av rädsla och osäkerhet
#4 " this person is yelling and being mean to staff and threatening nurses and splitting, refusing care and then desiring "	Hög belastning	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Tidsbrist, hög arbetsbelastning
#5 " The overload of work affects us a lot, and we don't have time to adequately care for people who come with a mental health problem "	Hög arbetsbelastning	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Upplevd resursbrist och dess konsekvenser för vården
#6 " I was petrified… I didn't want to be there… I just automatically stood back "	Rädsla	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Sjuksköterskors upplevelse av rädsla och osäkerhet

#7 " regardless of having psych services there, you're still the frontline cause you still have to do that initial assessment and then call psych in cause it's never an instant that they're here "	Ensam ansvarsbärare	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Upplevd resursbrist och dess konsekvenser för vården
#8 " My understanding is the fact that the person has presented in the ED, it's like the first approach to wanting treatment and wanting some sort of help… it's the first point of commencing some sort of assistance for them "	Första steget mot behandling	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Kommunikation och relation mad patient
#9 " Having a mental health nurse on board and readily available, with the experience to talk to clients is an asset to the emergency department. We are trained in working with clients with a mental illness and we know how to help them. And I think having a mental health clinician around helps take the pressure off the medical staff "	Samverkan mellan professioner	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Behov av kompetensutveckling
#10 " I think people would need a preparation for this, even to broach right, and not everyone who has this training "	Brist på utbildning	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Behov av kompetensutveckling

"I think we should have adequate training to approach these patients, which, today, I do not think there is "			
#2 "In our education as a nurse, we learned something about psychiatry. But this was very limited; we just have too little knowledge"	Brist på utbildning	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Behov av kompetensutveckling
#1 "*But I think it is absolutely necessary to have more education, because mental illnesses are encountered in emergency care and ambulance care to such an extent that we also need practical training*"	Brist på utbildning	Utmaningar och Komplexiteten i sjuksköterskors arbetsvardag	Behov av kompetensutveckling

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