



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården

Litteraturstudie

Emma Bjurs och Madelene Lundqvist

2022

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Madelene Klockervold och Malin Söderberg
Examinator: Mikaela Willmer

Sammanfattning

Bakgrund: Den psykiska ohälsan ökar ständigt i världen. Unga som äldre människor drabbas och det ökade trycket inom primärvården är ett faktum. Akutsjukvården drabbas i stor uträkning då primärvården inte har resurser för att hjälpa personer med psykisk ohälsa i den omfattning som krävs. Sjuksköterskor inom vården möter patienter med olika sjukdomar och diagnoser. I nuläget är det inte ovanligt att en sjuksköterska vårdar patienter med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom, trots att sjuksköterskan inte har någon vidareutbildning inom psykiatri. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. **Metod:** Denna litteraturstudie är av deskriptiv design och grundad på 12 vetenskapliga artiklar. Samtliga vetenskapliga artiklar har noggrant studerats med hjälp av relevans- och kvalitetsmallar. Databaser som använts för att finna de vetenskapliga artiklarna är PubMed och CINAHL genom Högskolan i Gävle. **Resultat:** I resultatet framkom 6 olika huvudteman, dessa var: upplevelse av tidsbrist inom akutsjukvården, upplevelse av brist på utbildning om psykisk ohälsa och vad det leder till, upplevelse av att miljön inom akutsjukvården påverkar vården, upplevelse av triageringssvårigheter av patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården, upplevelse av känslor inom akutsjukvården och upplevelse av brist på hjälp från andra vårdenheter. Alla dessa upplevelser påverkade vården av patienten med psykisk ohälsa. **Diskussion:** Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården var utmanande och svår. De upplevde både tidsbrist och kunskapsbrist vilket försvårade möjligheterna till att ge likvärdig och god vård till patienter med psykisk ohälsa. Det är därför viktigt med fortlöpande utbildning för sjuksköterskor så att den psykiska ohälsan kan få ett större fokus inom akutsjukvården.

Nyckelord: akutsjukvård, psykisk ohälsa, sjuksköterska, upplevelser.

Abstract

Background: Mental illness is constantly increasing in the world. Young and old people are affected and the increased pressure in primary care is a fact. Emergency care is affected to a large extent as primary care does not have the resources to help people with mental illness to the extent required. Nurses in healthcare meet patients with various diseases and diagnoses. At present, it is not uncommon for a nurse to care for patients with mental illness or mental disease, even though the nurse has no further education in psychiatry. **Aim:** To describe the nurse's experiences of caring for patients with mental illness in the emergency care. **Method:** This literature study is of descriptive design and based on 12 scientific articles. All scientific articles have been carefully studied with the help of relevance- and quality templates. Databases used to find the scientific articles are PubMed and CINAHL through the University of Gävle. **Results:** The results revealed 6 different main themes, these were: experience of lack of time in the emergency care, experience of lack of education about mental illness and what it leads to, experience that the environment in the emergency care affects care, experience of triage difficulties of patients with mental illness in the emergency care, experience of emotions in the emergency care and experience of lack of help from other care units. All of these experiences affected the care of the patient with mental illness. **Discussion:** Nurses' experiences of caring for patients with mental illness in the emergency care were challenging and difficult. They experienced both a lack of time and a lack of knowledge, which made it difficult to provide equal and good care to patients with mental illness. It is therefore important to have continuous training for nurses so that mental illness can have a greater focus in the emergency care.

Keywords: emergency care, experiences, mental illness, nurse.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Psykisk ohälsa	1
1.3 Sjuksköterskeprofessionen	2
1.4 Definition av akutsjukvård	2
1.5 Definition av upplevelser	3
1.6 Perspektiv på upplevelser	3
1.6.1 Patienters upplevelser	3
1.6.2 Närståendes upplevelser	3
1.7 Bemötande	4
1.8 Lagar	4
1.9 Omvårdnadsteori	5
1.10 Problemformulering	6
1.11 Syfte och frågeställningar	6
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Sökstrategi	6
Tabell 1: utfall av databassökningar	8
2.3 Urvalskriterier	10
2.4 Urvalsprocessen	10
Figur 1: flödesschema av urvalsprocessen	11
2.5 Dataanalys	12
2.6 Forskningsetiska överväganden	12
3. Resultat	13
Tabell 2: tematabell	13
3.1 Upplevelse av tidsbrist inom akutsjukvården	14
3.1.1 Vårdrelationen till patienter med psykisk ohälsa påverkas	14
3.1.2 Långa väntetider för patienter med psykisk ohälsa	14
3.1.3 Personalbristen påverkar vården av patienter med psykisk ohälsa	15
3.2 Upplevelse av brist på utbildning om psykisk ohälsa och vad det leder till	15
3.3 Upplevelse av att miljön inom akutsjukvården påverkar vården	16
3.4 Upplevelse av triageringssvårigheter av patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården	16
3.5 Upplevelse av känslor inom akutsjukvården	17
3.5.1 Känslan av frustration gentemot patienter med psykisk ohälsa	17
3.5.2 Känslan av stigmatisering gentemot patienter med psykisk ohälsa	17
3.5.3 Känslan av rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa	17
3.6 Upplevelse av brist på hjälp från andra vårdenheter	18
4. Diskussion	18
4.1 Huvudresultat	18
4.2 Resultatdiskussion	19
4.3 Metoddiskussion	22
4.4 Kliniska implikationer	23
4.5 Förslag till vidare forskning	24
4.6 Slutsats	24
5. Referenser	25

Bilaga 1: Relevansmall	31
Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall	32
Bilaga 3: Tabell 3 - metodtabell	35
Bilaga 4: Tabell 4 - resultatabell	39

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Utifrån en årsrapport från Folkhälsomyndigheten pekar mycket på att den psykiska ohälsan är ett stort hälsoproblem (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). Bland unga människor ses idag en ökning av den psykiska ohälsan. Oro, ångest och ängslan är psykiska besvär som personer med psykisk ohälsa kan uppleva (Ringsberg 2019). Dock ses även en ökning av den psykiska ohälsan bland äldre människor, vilket idag visar sig i att fler äldre försöker eller tar sitt liv. Inom primärvården i Sverige utgörs var tredje besök av en person som har någon form av psykisk ohälsa. Nästan var tredje svensk riskerar att drabbas av psykisk ohälsa någon gång under sitt liv. Medellivslängden är förkortad med 25–30 år för personer som har bestående psykiska funktionshinder, jämfört med den övriga befolkningen (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). Personer med psykisk ohälsa har en förhöjd samsjuklighet och är därigenom även användare av den somatiska vården. Oavsett var en sjuksköterska arbetar är det sannolikt att hen kommer att möta personer med psykisk ohälsa, och inte bara inom den psykiatriska verksamheten. Sjuksköterskan kommer att möta ängslan, oro och förvirring både inom kommunala verksamheter och inom hälso- och sjukvården (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019).

Personer som upplever psykiska besvär såsom ängslan, oro och ångest var i Sverige under år 2020 uppmätta till 49% kvinnor, samt 33% män. Totalt fanns dessa besvär inom åldrarna 16–84 år under samma period uppmätt till 41%. Psykiska besvär som depression som diagnos visade år 2020 i Sverige en mätning på 4% inom åldrarna 16–84 år (Folkhälsomyndigheten 2021). Personer med depression och ångest är en patientgrupp som frekvent söker akutsjukvård, då tillgång till psykiatrisk specialistvård är begränsad. Till följd av detta ställs höga kunskapskrav om psykisk ohälsa på akutsjukvårdspersonal (Nyberg et al. 2016).

1.2 Psykisk ohälsa

Begreppet hälsa definieras som ett tillstånd där kroppens fysiska, psykiska och sociala funktioner inte är ett hinder för individens välbefinnande. Den psykiska hälsan räknas ha lika stor del i individens välbefinnande som den fysiska hälsan. Frånvaro av psykisk störning eller funktionsvariation ligger inte till grund för den psykiska hälsan. Enligt World Health Organization (WHO) definieras psykisk hälsa enligt följande:

“Psykisk hälsa är ett tillstånd av välbefinnande där en individ inser sina egna förmågor, kan klara av livets normala påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till sitt samhälle.” (World Health Organization 2018).

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för psykiatriska och psykiska påfrestningar, besvär eller tillstånd. Psykiska besvär eller symtom kan vara emotionella känslor såsom nedstämdhet samt fysiska besvär som hjärtklappning eller magont. Psykisk ohälsa kan även delas in i psykiska syndrom såsom ångest- och utmattningssyndrom eller neuropsykiska funktionsnedsättningar (Folkhälsomyndigheten 2021).

I denna litteraturstudie inkluderar författarna samtliga diagnoser inom psykisk ohälsa utan någon begränsning.

1.3 Sjuksköterskeprofessionen

Sjuksköterskans kompetens är att leda omvårdnadsarbetet vilket innefattar ansvar och patientnära arbete. Sjuksköterskan ska främja förbättring, bibehålla och återfå välbefinnande samt hantera problem inom hälsa och sjukdom eller funktionsvariationer (Svensk sjuksköterskeförening 2017). För en sjuksköterska inom akutsjukvården innebär omvårdnaden omfattande medicinska kontroller, behandlingar samt intensiv övervakning oftast i en miljö som är genomsyrad av teknisk utrustning. Det som kännetecknar akutsjukvård är att snabba beslut och snabb omvårdnad ska ske under kort tid, där en systematisk undersökning ska göras för att bedöma patientens behov av vård och för att kunna prioritera bland patienter (Almerud Österberg 2014).

1.4 Definition av akutsjukvård

Akutsjukvård beskrivs som hantering av alla akuta sjukdomstillstånd och olycksfall, i alla åldrar, under en snäv tidsram och med de resurser som finns tillgängliga.

Akutsjukvården omfattar larmfunktion, prehospitalt vårdande och hantering på en akutenhet (Socialstyrelsen 2019). När patienter söker vård akut görs en triagering, vilket är en process som prioriterar och sorterar patienter individuellt i det akuta skedet. Triage utförs på många olika ställen inom vården som exempelvis på akutmottagningen, på en olycksplats, på sjukvårdsrådgivningen och på vårdcentralen. Det är oftast sjuksköterskor som utför detta och syftet är att snabbt och säkert göra en bedömning av patienters vårdbehov, vårdnivå och prioriteringsgrad (Werntoft 2014).

1.5 Definition av upplevelser

Upplevelser är ur en individuell synvinkel ett komplext samspel mellan kropp, sensorisk information och neurologisk bearbetning. Det är en relation mellan individen och världen där individen möter, tolkar och formar budskap. Individen erfår upplevelser genom kognitiva, kulturella, personliga och undermedvetna tolkningar. Genom dessa får individen fram normer och dominerande värderingar samt medverkar i mänskliga relationer (Fox 2008).

1.6 Perspektiv på upplevelser

1.6.1 Patienters upplevelser

Tidigare forskning visar att personer med psykisk ohälsa söker akutsjukvård för att de inte kan hantera sina psykiska besvär och inte får den hjälp de behöver från samhällets olika resurser. Forskningen visar också att på en akutmottagning blir patienterna ofta bemötta med en negativ attityd till de återkommande besöken, vilket orsakar skamkänslor hos patienterna (Vandyk, Bentz, Bissonette & Cater 2019). I forskning ses det att personer som söker sig till akutmottagningen för fysiska besvär, hamnar många gånger den psykiska ohälsan i fokus och inte det fysiska besväret. Personalen kan ibland tro att patienterna inbillar sig sina fysiska symtom. De får ofta höra kommentarer om deras frekvens av akutbesök. Ett negativt möte med personalen genererar många gånger i att patienter inte vill söka vård för vare sig psykiska eller fysiska besvär (Derblom, Molin, Gabrielsson & Lindgren 2021). Tidigare forskning visar att när patienter uppsöker akutmottagningen känner de ofta att vårdförloppet ska fortlöpa snabbt och vårdtiden ska bli kort. De upplever ofta en attityd från personalen, där personalen kan ha egna idéer om hur stort vårdbehov patienterna har. Detta leder till att patienterna går hem med ostabiliserade symtom, vilket många gånger orsakar ett sämre psykiskt tillstånd som kräver fler vårdtillfällen (Vandyk, Young, MacPhee & Gillis 2018).

1.6.2 Närståendes upplevelser

En närstående till en person med psykisk sjukdom och ohälsa känner ofta ansvar, oro, bekymmer och börda. När en person lider av långvarig psykisk ohälsa, förekommer en långvarig påfrestning på barn och familj samt andra närstående. Detta kan leda till en sämre livskvalitet och psykisk ohälsa som i sin tur kan resultera i sjukdom och kräva sjukvård. Viktigt att tänka på är att personen som lider av psykisk ohälsa själv kan vara

en närstående. Det är även lika viktigt att komma ihåg att inte bara vuxna är närstående, utan också barn (Hedman Ahlström 2019). I forskning framkommer det att närstående många gånger tar rollen som talesperson för den anhöriga med psykisk ohälsa, i kontakten med vården. Om en närstående propagerar för en effektiv behandling, leder det många gånger till en bättre vård och behandling. När det är möjligt deltar närstående i processen med sin anhöriga vad gäller inläggning på sjukhus och vid möten med psykiatriker. Detta för att kunna redogöra sina upplevelser av symtom och förslag på behandling som är relevant för den anhörige. De närstående känner att detta är av vikt då personer med psykisk ohälsa inte alltid kan redogöra för sina symtom och allvaret i dom. Det framkommer även att syskon är observanta på symtom som kan visa tecken på försämring. Många närstående kritiserar psykiatrin då de upplever att den är bristfällig. De närstående lär sig att se de individuella och unika egenskaperna hos sina anhöriga, i stället för att se enbart sjukdomen. Närstående tycker även att det är tröstande att dela sina upplevelser med andra som befinner sig i samma situation (Schaffer 2021).

1.7 Bemötande

Forskning visar att kommunikation, professionalism och medkänsla spelar en stor roll i bemötandet hos personer med psykisk ohälsa. Ambulanspersonal styrker denna tes då de träffar patienter i ett första skede av vårdkedjan (Ferguson 2019). Det finns en form av akutsjukvård för patienter med psykisk ohälsa, psykiatriambulansen. I en studie betraktas denna ambulans ofta som ett positivt vårdmöte då personalen har kunskap om att skapa en trygg vårdmiljö som också anpassas utifrån patientens önskemål. En viktig faktor för många patienter är småprat med en öppen dialog vilket skapar en känsla av tillit och trygghet till personalen (Lindström, Stuesson & Carlborg 2020). Tystnaden är också en viktig del i bemötandet, då den utgör en väg för att skicka och ta emot budskap (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019).

1.8 Lagar

Sjukvården har lagar att följa vid vård av patienter, några av dessa lagar är: patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen 2019). Patientlagen (SFS 2019:964) säger bland annat att patienten snarast ska, om det inte är tydligt obehövligt, få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2021:648) mål är bland annat att ge en god vård på lika villkor för alla, där vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den egna människans värdighet. Den med störst behov av vård ska ges företräde. Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 2020:354) är ett komplement till hälso- och sjukvårdslagen. Den säger att tvångsvård får enbart ges om en patient lider av en allvarlig psykisk störning, där den psykiatriska vården inte kan ges på ett annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för behörig psykiatrisk dygnetruntvård.

Lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 2008:416) innebär att personer med psykisk ohälsa eller psykisk störning kan tvingas till psykiatrisk slutenvård om personen begår brott och anses behöva psykiatrisk vård i stället för fängelse.

1.9 Omvårdnadsteori

Till denna litteraturstudie har författarna valt interaktionsteorin då de anser att det är viktigt med en väl fungerande interaktion mellan sjuksköterska och patient, då detta spelar en stor roll för patientens vård.

För att förstå vad omvårdnad är och bör vara är det nödvändigt att veta vad som försiggår i mötet mellan patient och sjuksköterska. Hur interaktionen dem emellan upplevs och vilka konsekvenser det kan resultera i för patienten och dennes tillstånd. Interaktionsteorin utgår ifrån fem olika faser, dessa är: första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Vid det första mötet är individerna främmande för varandra och har vanligtvis stereotypa uppfattningar och förväntningar om den andra individen. Allteftersom interaktionen artar sig kommer båda parter personligheter och identiteter fram, och ett band börjar formas. Patientens upplevelse av sin situation kan nu tolkas av sjuksköterskan, detta medför att sjuksköterskan nu ses som en individ av patienten. Med empati menas att individer deltar i och förstår meningen med och betydelsen av den andra individens känslor och tankar. Med sympati menas att sjuksköterskan har en önskan om att lindra patientens lidande, vilket kännetecknas av medkänsla. I den sista fasen skapas en nära och ömsesidig förståelse och kontakt mellan individerna. Genom de tidigare faserna blir detta ett resultat av interaktionen mellan individerna (Kirkevold 2000).

1.10 Problemformulering

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad där målet är att främja hälsa och välbefinnande genom att stödja och stärka människors hälsoprocesser. Då den psykiska ohälsan är stor och ständigt ökar, är det viktigt att sjuksköterskan och annan vårdpersonal har kunskap och förståelse om dess innebörd. Bemötande av rätt karaktär till en person som lider av psykisk ohälsa är viktig och spelar en stor roll för deras välbefinnande. Forskning på patienters upplevelser med psykisk ohälsa inom akutsjukvården finns redan. Dock finns en kunskapslucka gällande forskning på sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. Avsikten med denna litteraturstudie är att ge en översikt av sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter som lider av psykisk ohälsa inom akutsjukvården. Detta för att möjliggöra bästa möjliga omvårdnad av patienter vilket även stärker sjuksköterskans profession.

1.11 Syfte och frågeställningar

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården.

Hur upplever sjuksköterskan att det är att vårda patienter som lider av psykisk ohälsa inom akutsjukvården?

2. Metod

2.1 Design

Denna litteraturstudie har en deskriptiv design (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategi

Strategin som använts för datainsamling till denna litteraturstudie var att göra databassökningar i PubMed. Dessa sökningar genererade inte rätt antal artiklar vilket gjorde att vi även sökte i databasen CINAHL. Den sökningen genererade fler träffar och artiklar. Totalt gjordes åtta olika sökningar i samtliga databaser: tre stycken i CINAHL och fem stycken i PubMed. Samtliga sökningar gjordes genom Högskolan i Gävle. Vi använde en rad olika söktermer då en komprimerad sökning med ett fåtal termer inte gav tillräckligt med resultat. Vi använde de booliska termerna AND och OR.

Begränsningarna som valdes var artiklar som var max 11 år gamla, peer reviewed i databasen CINAHL och alla artiklar skulle vara skrivna på engelska. Artiklarnas tidsbegränsning har sedan projektplanen ändrats från 10 år till 11 år, då det blev nytt år när litteraturstudien skulle påbörjas. Några relevanta artiklar exkluderades på grund av detta, därav att författarna ändrat begränsningen.

Forskare kan låta sin artikel granskas av två eller fler utomstående forskare, detta kallas för att artikeln är peer reviewed. De utomstående forskarna ger en kort skriftlig kritik och ger rekommendationer om artikeln bör publiceras eller inte. Därav att artiklar som är peer reviewed är mer pålitliga än artiklar som inte är det (Polit & Beck 2017).

Vi valde att använda major subject heading då artiklar ibland innehåller beskrivande ord. Dessa ord kan användas som major subject heading för att underlätta och specificera sökningen. Enligt Polit och Beck (2017) så används major subject headings för att koda artiklarna. Någon eller några av dessa major subject headings kan ha använts för att länka till artikeln.

MeSH-termer är ett kontrollerat ordförråd som hjälper till att hämta information från ett begrepp men med hjälp av ett flertal termer. MeSH-termerna beskriver vad en artikel handlar om trots att olika definitioner av begreppet används (Polit & Beck 2017).

Vi valde att inte använda MeSH-termer i databasen PubMed, då dessa termer försvårade vår artikelsökning genom att få fram helt orelevanta artiklar, som inte svarade på vårt syfte.

Genom att använda booliska termer begränsades sökningen till de specifika termerna. De booliska termerna är AND och OR. Vid användning av termen AND kommer sökningen endast göras efter de termer som använts bredvid den booliska termen. Används i stället OR kan resultaten variera beroende på tillgänglighet för en av termerna som använts bredvid den booliska termen (Polit & Beck 2017).

Den totala datainsamlingen gav 26 möjliga artiklar. Detta redovisas i Tabell 1: utfall av databassökningar.

Tabell 1: utfall av databassökningar

Databas	Begränsningar och sökdatum	Sökord	Antal träffar	Antal artiklar
CINAHL	11 år, engelska, Peer Reviewed, 22-02-07	“nurses” (fritext) AND “experiences” (fritext) AND “emergency room” (fritext) OR “emergency department nurses” (fritext) AND “patient mental illness” (fritext) AND “emergency care” (fritext), MH: nurse attitudes, psychiatric patients	77	7
CINAHL	11 år, engelska, Peer Reviewed, 22-02-07	“mental illness” (fritext) AND “emergency” (fritext) AND “attitude of nurses” (fritext)	45	7
CINAHL	11 år, engelska, Peer Reviewed, 22-02-07	“perspectives” (fritext) AND “emergency department staff” (fritext) AND “mental health” (fritext)	27	3
PubMed	11 år, engelska, 22-02-07	“emergency nurses” (fritext) AND “experiences” (fritext) AND “patients with mental illness” (fritext) AND “emergency room” (fritext)	54	2

PubMed	11 år, engelska, 22-02-07	“ambulance” (fritext) OR “paramedics” (fritext) AND “emergency” (fritext) AND “psychiatric” (fritext) AND “experiences” (fritext)	75	2
PubMed	11 år, engelska, 22-02-07	“emergency department” (fritext) AND “mental illness stigma” (fritext) AND “nurse” (fritext)	21	1
PubMed	11 år, engelska, 22-02-07	“nurses” (fritext) AND “experiences” (fritext) AND “emergency room” (fritext) OR “emergency department nurses” (fritext) AND “patient mental illness” (fritext) AND “emergency care” (fritext) AND “ambulance” (fritext)	17	1
PubMed	11 år, engelska, 22-01-07	“attitude of health personnel” (fritext) AND “mental illness” (fritext) AND “nursing” (fritext), AND “nurses” (fritext) AND “emergency care” (fritext) AND “emergency department” (fritext)	57	3
			<u>Totalt:</u> <u>373</u>	<u>Totalt:</u> <u>26</u>

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterierna för artiklarna till litteraturstudien är att de ska ha en IMRaD struktur och vara empiriska studier.

Med hjälp av IMRaD struktur organiserar författaren materialet i fyra olika sektioner: Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion (Polit & Beck 2017). Empiriska studier bygger på resultat som är säkrade i den objektiva verkligheten och har samlats in via sinnen, såsom synen och hörseln (Polit & Beck 2017).

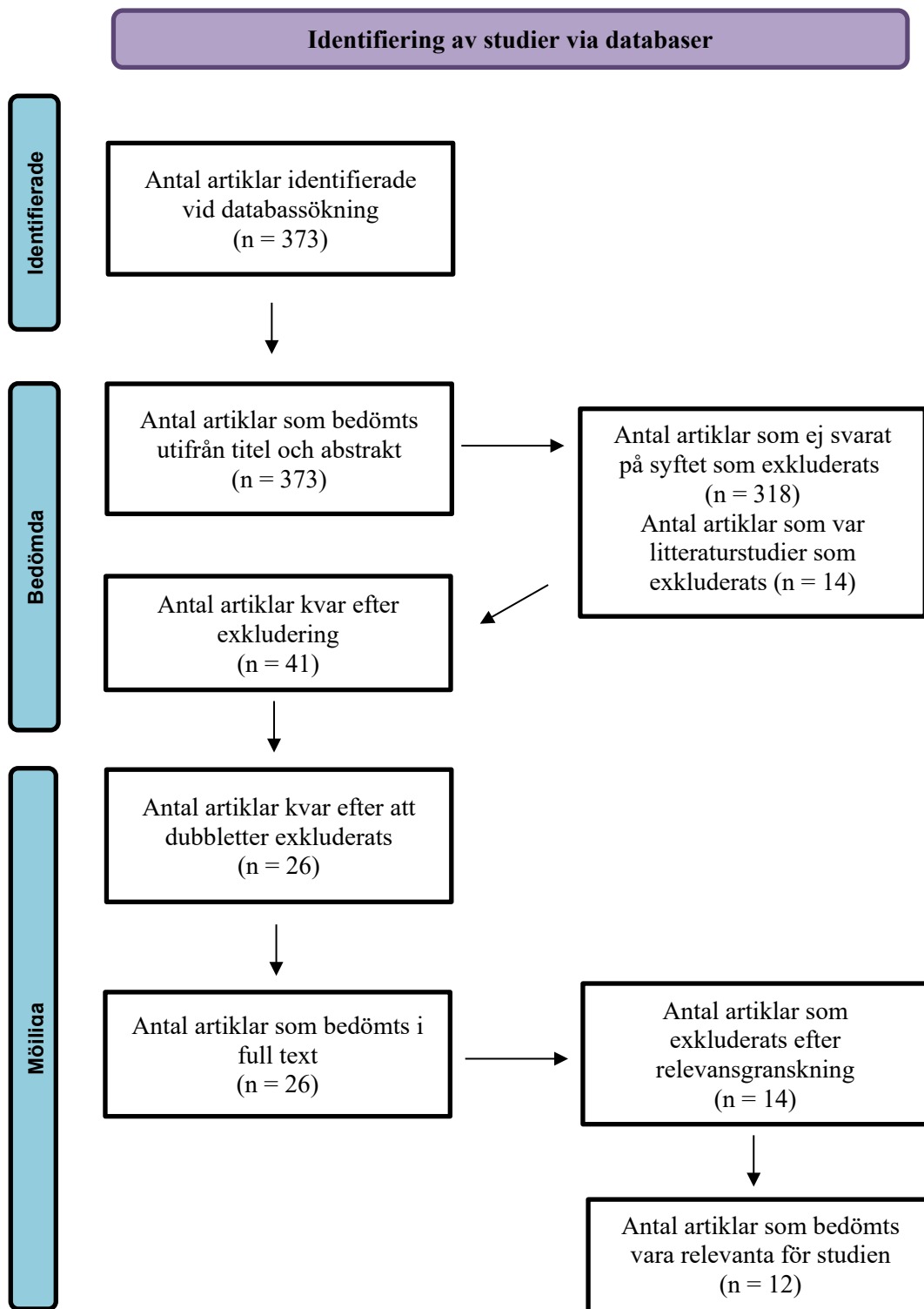
Exklusionskriterierna är litteraturstudier och artiklar som ej svarar på vårt syfte genom titel och abstrakt. Enligt Polit och Beck (2017) är litteraturstudier andrahandskällor vilket inte är att föredra vid denna typ av studie.

Inklusions- och exklusionskriterier används enligt Polit och Beck (2017) för att definiera artiklarnas behörighet i studien.

2.4 Urvalsprocessen

Artiklarna som identifierades var 373 stycken. De identifierade artiklarnas titel och abstrakt har bedömts utifrån vårt syfte. Enligt Polit och Beck (2017) kan studiens relevans utläsas genom att läsa artikelns abstrakt.

Artiklar som exkluderats har inte svarat på vårt syfte, vilket var 318 stycken. Även 14 stycken artiklar har exkluderats då de var litteraturstudier. De artiklar som återstod var 41 stycken som efter kontroll av dubletter minskade till 26 stycken artiklar och dessa har bedömts i fulltext. De 26 stycken artiklarna har bearbetats i en relevansmall (se Bilaga 1). Där exkluderades 14 stycken artiklar på grund av bristande relevans för studiens syfte. De kvarvarande 12 artiklarna ansågs vara relevanta för studiens syfte och har därför bearbetats i en kvalitetsgranskningsmall (se Bilaga 2). Detta redovisas nedan i Figur 1: flödesschema av urvalsprocessen.



Figur 1: flödesschema av urvalsprocessen

2.5 Dataanalys

Författarna har använt sig av Aveyard (2014) tematiska metod för att sammanställa de 12 artiklarnas resultat. Detta gjordes för att kunna analysera, urskilja och finna olika teman.

En redovisning av de 12 artiklarnas metod gjordes utifrån författare, land, titel, design och eventuell ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. Detta redovisas i Tabell 3 (se Bilaga 3). En redovisning av de 12 artiklarnas resultat gjordes utifrån författare, land, syfte och resultat. Detta redovisas i Tabell 4 (se Bilaga 4).

Det första steget i dataanalysen gjordes genom att artiklarna skrevs ut i pappersformat. Författarna granskade 6 stycken artiklar var, där resultatet lästes. De delar som svarade på litteraturstudiens syfte ströks under med en bläckpenna, som sedan sammanfattades i korta beskrivningar på ett separat papper. Vi kunde där urskilja att olika sammanfattningar hörde ihop. De som hörde ihop markerade vi med samma färg och placerade i en kategori. Detta gjordes på det separata pappret med färgmarkeringspennor. Varje kategori fick en egen färgmarkering. Vi markerade därefter de understrukna delarna i artiklarna som vi sammanfattat med respektive färgmarkering. Författarna skrev gemensamt in de olika kategorierna med tillhörande sammanfattningar i en tabell på datorn. Genom denna tabell urskilde författarna mönstret av alla artiklars resultat. Därefter placerade författarna varje kategori under olika teman (Aveyard 2014).

2.6 Forskningsetiska överväganden

Denna litteraturstudie har utförts forskningsetiskt där förfalskning, fabrikation och plagiat inte förekommit.

Förfalskning och fabrikation medför att forskaren hittar på källmaterial och data som rapporteras som om det vore riktigt. I forskning ska det inte utelämnas eller undanhållas vetenskapliga resultat som säger emot den egna teorin eller argumentationslinjen. Med plagiat menas att överföra andra personers idéer, ord eller resultat utan samtycke av upphovspersonen. Det vanligaste är då att forskaren tar ut delar av en studie utan att ange originalkällan (Sandman & Kjellström 2013).

Ett etiskt förhållningssätt när det gäller att tolka studier är att forskaren framhäver studieresultat på ett korrekt sätt, genom att inte förvränga eller framställa resultat fel.

Detta är grova avvikelser som kan göra läsarens förtroende till forskaren orättvis (Polit & Beck 2017).

3. Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie baseras på 12 stycken vetenskapliga artiklars resultat. Litteraturstudien baseras på sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården och deras upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Artiklarna har studerats och deras metod och resultat har beskrivits i en metodtabell (se Bilaga 3) respektive resultattabell (se Bilaga 4).

Det framkom 6 stycken olika huvudteman med tillhörande underteman. Huvudteman var: upplevelse av tidsbrist inom akutsjukvården, upplevelse av brist på utbildning om psykisk ohälsa och vad det leder till, upplevelse av att miljön inom akutsjukvården påverkar vården, upplevelse av triageringssvårigheter av patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården, upplevelse av känslor inom akutsjukvården och upplevelse av brist på hjälp från andra vårdenheter. Respektive teman redovisas i Tabell 2: tematabell.

Tabell 2: tematabell

Huvudtema	Undertema
Upplevelse av tidsbrist inom akutsjukvården	-Vårdrelationen till patienter med psykisk ohälsa påverkas -Långa väntetider för patienter med psykisk ohälsa -Personalbristen påverkar vården av patienter med psykisk ohälsa
Upplevelse av brist på utbildning om psykisk ohälsa och vad det leder till	
Upplevelse av att miljön inom akutsjukvården påverkar vården	
Upplevelse av triageringssvårigheter av patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården	

Upplevelse av känslor inom akutsjukvården	-Känslan av frustration gentemot patienter med psykisk ohälsa -Känslan av stigmatisering gentemot patienter med psykisk ohälsa -Känslan av rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa
Upplevelse av brist på hjälp från andra vårdenheter	

3.1 Upplevelse av tidsbrist inom akutsjukvården

3.1.1 Vårdrelationen till patienter med psykisk ohälsa påverkas

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde en tidsbrist som genererade i sämre möjligheter för att bygga en sjuksköterska-patient relation. Relationen mellan båda parter gynnades av tillit och förtroende vilket blev svårt att bygga under en kort tid (Beks, Healy & Schlicht 2018; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Todorova, Johansson & Ivarsson 2020). Sjuksköterskor upplevde att ett snabbt omhändertagande kunde påverka patientens möjlighet att öppna upp sig för sjuksköterskan, vilket påverkade relationen mellan båda parter (Daggenvoorde, van Klaren, Gijsman, Vermeulen & Goossens 2020).

3.1.2 Långa väntetider för patienter med psykisk ohälsa

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde att det inom akutsjukvården var långa väntetider för patienter med psykisk ohälsa. Detta för att medicinska patienter ofta krävde mer akutsjukvård och triagerades högre. Det tog många gånger lång tid att bedöma, triagera och undersöka patienter med psykisk ohälsa (Beks, Healy & Schlicht 2018; Gerdtz, Weiland, Jelinek, Mackinlay & Hill 2012; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Mulhearne, Cotter, O'Shea & Leahy-Warren 2021; Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019; Todorova, Johansson & Ivarsson 2020; Østervang, Geisler Johansen, Friis-Brixen & Myhre Jensen 2022). Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde att patienter med psykisk ohälsa därför behandlades i andra hand (Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019). Sjuksköterskor ansåg att det psykiatriska teamet hade långa väntetider, därav att det var svårt för de att få hjälp och stöd av dem (Mulhearne et al. 2021).

3.1.3 Personalbristen påverkar vården av patienter med psykisk ohälsa

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde en personalbrist och låg bemanning vilket de ansåg genererade sämre möjligheter för att ge vård, vilket även ledde till en sämre vård för patienten. Ett lågt antal sjuksköterskor tvingades också ha ansvar för ett stort antal patienter (Beks, Healy & Schlicht 2018; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019). Sjuksköterskor inom akutsjukvården menade att det psykiatriska teamet hade låg bemanning nattetid, vilket kunde leda till att sjuksköterskor hade svårigheter i att få hjälp med psykiatriska patienter under natten (Mulhearn et al. 2021).

3.2 Upplevelse av brist på utbildning om psykisk ohälsa och vad det leder till

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde att det förelåg en brist på kunskap om patienter med psykisk ohälsa gällande diagnoser och behandling. Därför ansågs vården av dessa patienter vara svåra och komplexa. Sjuksköterskor menade att de inte besatt den kompetens som behövdes för att ge adekvat vård (Beks, Healy & Schlicht 2018; Chou & Tseng 2020; Daggenvoorde et al. 2020; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Holmström, Kaminsky, Lindberg, Spangler & Winblad 2021; Plant & White 2013; Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019; Todorova, Johansson & Ivarsson 2020; Østervang et al. 2022). På grund av bristen på kunskap upplevde de en osäkerhet kring vårdandet och ifrågasatte sin förmåga att vårda dessa patienter (Gerdtz et al. 2012; Mulhearn et al. 2021; Plant & White 2013; Østervang et al. 2022). Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde att kunskapsbristen som fanns gällande patienter med psykisk ohälsa ledde till att vårdandet blev påverkat. De menade att vården som gavs på en akutmottagning, inte var passande för patienter med psykisk ohälsa. Därav att dessa patienter kunde behöva andra typer av undersökningar och bedömningar, vilket det sällan fanns utrymme för på en akutmottagning (Beks, Healy & Schlicht 2018; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). Däremot upplevde sjuksköterskor att de som hade en specialistutbildning och de som arbetat länge inom akutsjukvården och inom sin profession, hade en bättre förståelse för och handlag med psykiatriska patienter (Mulhearn et al. 2021; Plant & White 2013; Østervang et al. 2022). Den upplevda kunskapsbristen i att möta patienter med psykisk ohälsa, ansåg sjuksköterskor inom akutsjukvården medförde svårigheter i att kommunicera med

patienterna. Detta för att sjuksköterskor var rädda för att säga fel saker och bli missförstådda, vilket även ledde till att de upplevde en osäkerhet och nervositet vid dessa möten (Chou & Tseng 2020; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Holmström et al. 2021; Mulhearn et al. 2021; Plant & White 2013; Todorova, Johansson & Ivarsson 2020).

3.3 Upplevelse av att miljön inom akutsjukvården påverkar vården

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde att miljön på akutmottagningen inte var bra utformad för patienter med psykisk ohälsa, där möjligheterna för adekvat vård inte främjades (Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Mulhearn et al. 2021; Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019). Sjuksköterskor ansåg att miljön ofta var bullrig, överstimulerande och stressig (Chou & Tseng 2020; Mulhearn et al. 2021). Detta upplevde sjuksköterskor ledde till att patienter blev stressade, vilket kunde medföra att patienters psykiska mående försämrades (Chou & Tseng 2020; Gerdtz et al. 2012; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Mulhearn et al. 2021). Sjuksköterskor upplevde ibland att den stressiga och överstimulerande miljön försvårade processen i att triagera dessa patienter (Gerdtz et al. 2012).

3.4 Upplevelse av triageringssvårigheter av patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde svårigheter i att triagera patienter som led av psykisk ohälsa. Detta för att de ansåg att det saknades riktlinjer och att verktygen för triage inte passade alla kategorier inom psykisk ohälsa. Som ett resultat av detta triagerades patienter med låg prioritet (Gerdtz et al. 2012; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Mulhearn et al. 2021). Oavsett triageprioritet ansågs självskada utan fysisk skada, inte som något akut (Mulhearn et al. 2021). Att triagera via telefon upplevde sjuksköterskor som en utmaning, då det var svårt att avgöra om patienten hade fysiska eller psykiska symtom. De menade att de ville kunna se patienten och var detta inte möjligt blev det svårt att ge adekvat hjälp via telefon (Beks, Healy & Schlicht 2018; Holmström et al. 2021). Många patienter ringde flera gånger per vecka då de kände oro och ensamhet, vilket sjuksköterskor ansåg försvårade bedömningen om behov av hjälp

fanns (Holmström et al. 2021).

3.5 Upplevelse av känslor inom akutsjukvården

3.5.1 Känslan av frustration gentemot patienter med psykisk ohälsa

Många sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde en känsla av frustration gentemot patienter som återkommande sökte akutsjukvård, då de krävde och tog tid från personal och andra patienter (Beks, Healy & Schlicht 2018; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Mulhearn et al. 2021; Plant & White 2013; Østervang et al. 2022). Många sjuksköterskor upplevde även en känsla av bristande respekt gentemot psykiatriska patienter jämfört med medicinska patienter (Chou & Tseng 2020). Sjuksköterskor inom akutsjukvården försökte ha en icke dömande attityd gentemot de återkommande besöken, då de såg dessa besök som ett resultat på att det brast i systemet och i den psykiatriska sjukvården. Däremot fanns det några sjuksköterskor som försökte bortse från att patienten var återkommande till akutmottagningen och såg deras symtom som en viktigare del att lägga fokus på (Mulhearn et al. 2021).

3.5.2 Känslan av stigmatisering gentemot patienter med psykisk ohälsa

Sjuksköterskor upplevde att stigmatiseringen som fanns när det kom till psykisk ohälsa gjorde att fler sjuksköterskor byggde upp en mur mellan sig och patienterna, då deras egna värderingar kom emellan på grund av hur samhället såg på psykisk ohälsa. Sjuksköterskor inom akutsjukvården ansåg att de kunde känna mindre empati för dessa patienter och att det inte spelade någon roll hur patienten vårdades, för att de inte såg en långsiktig lösning av den vård som gavs relaterat till de återkommande besöken (Beks, Healy & Schlicht 2018; Gerdtz et al. 2012; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). I vissa avseenden ansåg sjuksköterskor att anledningen till att patienterna sökte vård var självförvållat, relaterat till alkohol- och drogproblematik i samband med psykisk ohälsa (Beks, Healy & Schlicht 2018). Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde att patienter blev placerade i sociala fack beroende på vilken diagnos de hade (Chou & Tseng 2020).

3.5.3 Känslan av rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa

Flertalet sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde en känsla av rädsla, otrygghet och oro i att möta psykiatriska patienter då de inte visste vad patienterna var kapabla att

göra. De menade att arbeta ensam med dessa patienter medförde en rädsla (Beks, Healy & Schlicht 2018; Chou & Tseng 2020; Daggenvoorde et al. 2020). Många sjuksköterskor upplevde känslan av utsatthet då de inte alltid kunde få stöd av polisen (Beks, Healy & Schlicht 2018). Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde även en rädsla inför när patienter gick hem och inte hade någon som kunde hålla ett öga på dem, eftersom patienter inte alltid kunde få den hjälp de behövde av akutsjukvården (Østervang et al. 2022).

3.6 Upplevelse av brist på hjälp från andra vårdenheter

Många sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde svårigheter i samarbetet med det psykiatriska teamet. De var svåra att få tag på under olika tider på dygnet vilket resulterade i svårigheter i vårdandet (Beks, Healy & Schlicht 2018; Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019; Plant & White 2013).

Flertalet sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde det svårt att transportera patienter till andra vårdenheter under obekväm arbetstid, exempelvis under natten (Beks, Healy & Schlicht 2018). En annan svårighet som sjuksköterskor upplevde var att vårdenheter ibland var specialiserade inom olika områden vilket gjorde att patienter som inte uppfyllde kriterierna ändå hamnade inom akutsjukvården, där de inte fick den hjälp som krävdes. Sjuksköterskor inom akutsjukvården ansåg att samarbetet mellan olika vårdenheter inte fungerade fördelaktigt för patienter med psykisk ohälsa, vilket medförde ett större krav på sjuksköterskor (Østervang et al. 2022).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården. Sjuksköterskor upplevde en tidsbrist där sjuksköterska-patient relationen påverkades. Sjuksköterskor upplevde också en kunskapsbrist om psykisk ohälsa gällande diagnoser och behandling, vilket ledde till att vården av dessa patienter ansågs vara svår. De ansåg att miljön på akutmottagningen inte var bra utformad för patienter med psykisk ohälsa, då miljön ofta var bullrig, överstimulerande och stressig. Det fanns även upplevelser av triageringssvårigheter bland sjuksköterskor, där de ansåg att det sakades riktlinjer för hur dessa patienter skulle triageras. Sjuksköterskor upplevde känslor såsom frustration,

stigmatisering och rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa. Svårigheter i samarbetet med det psykiatriska teamet var också en upplevelse bland sjuksköterskor.

4.2 Resultatdiskussion

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde en tidsbrist, som genererade sämre möjligheter för att bygga en sjuksköterska-patient relation (Beks, Healy & Schlicht 2018; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Todorova, Johansson & Ivarsson 2020). Tidigare forskning visar att detta är något som även patienter upplever när de uppsöker akutmottagningen. Patienterna menar att omhändertagandet blir hastigt utfört och de känner att vårdförloppet ska fortlöpa snabbt och vårdtiden ska bli kort (Vandyk et al. 2018). Interaktionsteorin menar att det första mötet mellan två individer präglas av stereotypa uppfattningar och förväntningar om den andra individen. Allteftersom interaktionen artar sig så börjar ett band formas mellan individerna (Kirkevold 2000). Författarna till litteraturstudien styrker uppfattningen av att sjuksköterska-patient relationen påverkas av tidsbristen. En patient som inte får en chans till denna relation anser författarna inte har möjlighet till den trygghet som hen bör känna gentemot vården och vårdpersonalen.

Sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde att det inom akutsjukvården var långa väntetider för patienter med psykisk ohälsa. Detta för att medicinska patienter ofta krävde mer akutsjukvård och triagerades högre (Beks, Healy & Schlicht 2018; Gerdtz et al. 2012; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Mulhearn et al. 2021; Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019; Todorova, Johansson & Ivarsson 2020; Østervang et al. 2022). I tidigare forskning har det visats att patienter med psykisk ohälsa som besöker akutmottagningen är rädda för att de ska bli nonchalerade till förmån för andra patienter som personalen anser är viktigare eller i större behov av behandling. Patienterna antar därför att det är "slöseri med tid" att uppsöka akutmottagningen, på grund av att de kan få vänta i timmar innan de får hjälp (Shattell et al. 2014).

Sjuksköterskor upplevde svårigheter att triagera patienter som led av psykisk ohälsa. Detta för att de ansåg att det saknades riktlinjer och att verktygen för triage inte passade alla kategorier inom psykisk ohälsa (Gerdtz et al. 2012; Holmberg, Hammarbäck &

Andersson 2020; Mulhearn et al. 2021). Triage är en prioriteringsprocess som används för att prioritera och sortera patienter i ett akut skede. Syftet med triage är att snabbt och säkert bedöma patientens vårdbehov, vårdnivå och prioriteringsgrad (Werntoft 2014). Författarna till litteraturstudien anser att triageringen av patienter med psykisk ohälsa bör förbättras då psykisk ohälsa idag är vanligt förekommande. Dessa patienter är viktiga och behöver fångas upp oavsett om de kan få tillräcklig hjälp inom akutsjukvården eller ej. Där är samarbetet med andra vårdinstanser viktig.

Sjuksköterskor upplevde att det fanns en stor kunskapslucka när det gäller psykisk ohälsa. Kunskapsluckan genererade i att sjuksköterskor upplevde en osäkerhet kring vårdandet (Beks, Healy & Schlicht 2018; Chou & Tseng 2020; Daggenvoorde et al. 2020; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Holmström et al. 2021; Plant & White 2013; Passos Pereira, Custódio Duarte & Domingues Eslabão 2019; Todorova, Johansson & Ivarsson 2020; Østervang et al. 2022). Forskning gjord av Jelinek, Weiland, Mackinlay, Gerdtz och Hill (2013) visar att mer utbildning behövs inom beteendehantering av personer med psykisk ohälsa. Detta för att sjuksköterskor ska bli mer säkra i sitt omhändertagande.

Interaktionsteorin visar på att den sista fasen som skapas är en nära och ömsesidig förståelse och kontakt mellan individerna (Kirkevold 2000). Författarna till litteraturstudien reflekterar över att det är viktigt med adekvat utbildning för sjuksköterskor för att denna förståelse och kontakt ska kunna skapas mellan individerna. Utan denna förståelse och kontakt riskerar patienterna att bli dåligt behandlade.

Många sjuksköterskor inom akutsjukvården upplevde en känsla av frustration gentemot patienter som återkommande sökte akutsjukvård (Beks, Healy & Schlicht 2018; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Mulhearn et al. 2021; Plant & White 2013; Østervang et al. 2022). Sjuksköterskor upplevde även en känsla av bristande respekt mot psykiatriska patienter jämfört med medicinska patienter (Chou & Tseng 2020). I tidigare forskning gjord av Vandyk et al. (2019) har det visat sig att på en akutmottagning blir patienter med psykisk ohälsa ofta bemötta med en negativ attityd till de återkommande besöken, vilket har orsakat skamkänslor hos dessa patienter. Litteraturstudiens författare reflekterar över att det är viktigt att patienter med psykisk ohälsa får rätt bemötande. Författarna kan å ena sidan förstå sjuksköterskors frustration

gentemot de återkommande besöken, då det inom akutsjukvården ofta inkommer akuta fysiska skador där sjuksköterskor kan återfå ett resultat av vårdåtgärderna. Å andra sidan är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap och förståelse för att många patienter med psykisk ohälsa inte blir färdigbehandlade där de kan se ett resultat av vårdåtgärderna, vilket kan generera i att patienterna söker vård igen.

Sjuksköterskor ansåg att de kunde känna mindre empati för patienterna då de inte såg en långsiktig lösning av vården som gavs inom akutsjukvården, relaterat till de återkommande besöken (Beks, Healy & Schlicht 2018; Gerdtz et al. 2012; Holmberg, Hammarbäck & Andersson 2020; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). Interaktionsteorin förklarar empati med att individer deltar i och förstår meningen med och betydelsen av den andra individens känslor och tankar. Sympati kännetecknas av medlidande där sjuksköterskan har en önskan om att lindra patientens lidande (Kirkevold 2000). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2021:648) ska en god vård på lika villkor ges med respekt för alla människors lika värde. Författarna till litteraturstudien anser att den minskade empatin som sjuksköterskor kunde känna kan äventyra kvaliteten på vården som ges till dessa patienter, eftersom sjuksköterskor då inte förstår betydelsen av patientens känslor och tankar fullt ut. Även hälso- och sjukvårdslagen riskerar att inte följas då dessa patienter eventuellt får en sämre vård än andra på grund av den minskade empatin hos sjuksköterskor.

Sjuksköterskor inom akutsjukvården ansåg att miljön på akutmottagningen ofta var bullrig, överstimulerande och stressig (Chou & Tseng 2020; Mulhearn et al. 2021). I forskning har det visats att patienter vill uppleva en välkomnande och inbjudande akutmottagning. De menar att miljön gärna ska vara icke-steril, färgglad, ha en behaglig belysning och vara försedd med tavlor samt mjuka textilier (Shattell et al. 2014). Interaktionsteorin belyser vikten av att en patients identitet och personlighet behöver framhävas för att ett band mellan sjuksköterska och patient ska vara möjligt att utveckla (Kirkevold 2000). Författarna till litteraturstudien anser att det är viktigt med en passande miljö utifrån patientens önskemål, detta för att främja möjligheterna för kommunikation och möjliggöra bandet mellan sjuksköterska och patient, vilket interaktionsteorin framhäver. Om detta band inte kan skapas försvåras möjligheterna för sjuksköterskan att ge en god vård.

Sjuksköterskor inom akutsjukvården önskade att samarbetet mellan vårdenheter skulle fungera bättre för att patienter med psykisk ohälsa ska få den hjälp de behöver. Som exempelvis att psykiatrin och primärvården ska engagera sig mer i dessa patienter och ge dem adekvat vård (Østervang et al. 2022). Samarbetet mellan olika verksamheter och yrkesgrupper inom vården bör fungera effektivt så att förutsättningarna för bra och rätt vård ska främjas. De verksamma inom vården ska se de olika verksamheterna och deras insatser som en del i ett större sammanhang, där sammanhanget är det viktiga och inte de olika verksamheterna var för sig (Blomqvist & Petersson 2014). Författarna till litteraturstudien stödjer detta då de anser att patienten ska vara i fokus, vilket hen inte blir om verksamheterna enbart ser till sig själva.

4.3 Metoddiskussion

Författarna till denna litteraturstudie valde en beskrivande design. Detta för att fånga upp känslor och erfarenheter av sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården på en djup nivå. Artiklarna som valdes ut var originalartiklar. Enligt Polit och Beck (2017) bör litteraturstudier använda sig av originalartiklar för att få tillgång till en förstahandskälla, där forskaren använt en deskriptiv design.

För att få fram artiklar till denna litteraturstudie gjordes sökningar i två olika databaser. Detta för att få ett bredare och mer varierande resultat av artiklar.

Genom användning av olika databaser utökas möjligheterna för ett bra resultat av artiklar (Polit & Beck 2017). Författarna till litteraturstudien anser att det var fördelaktigt att söka i två databaser, då sökningarna genererade olika artiklar i olika utsträckning vilket gav variation. Denna variation var till exempel att författarna hittade artiklar från olika delar av världen som då ger olika perspektiv på litteraturstudiens syfte.

Sökorden till litteraturstudien valdes ut med hänsyn till studiens syfte. Författarna valde att använda major subject headings då det förfinade, specificerade och underlättade sökningarna. Enligt Polit och Beck (2017) används major subject headings för att koda artiklarna. Författarna valde att inte använda MeSH-termer då detta försvårade artikelsökningen och var väldigt tidskrävande. Att inte använda MeSH-termer ansåg författarna som en stryka då artiklarna som framkom med MeSH-termer inte alls

svarade på litteraturstudiens syfte. Enligt Polit och Beck (2017) används MeSH-termer som hjälp för att hämta information från ett begrepp med hjälp av ett flertal termer. MeSH-termerna beskriver vad en artikel handlar om trots att olika definitioner av termen används.

De booliska termerna gav författarna större möjlighet att använda flera sökord vilket var en styrka då det ibland krävdes flera sökord för att få fram relevanta artiklar.

Polit och Beck (2017) menar att vid användning av de booliska termerna AND och OR kommer sökningen endast göras efter de termer som använts bredvid den booliska termen.

Begränsningar som användes var att artiklarna skulle vara max 11 år gamla och skrivna på engelska. Enligt Polit och Beck (2017) är det till fördel att begränsa sökningen inom en viss tidsram. Författarna till litteraturstudien ser begränsningen på 11 år som en svaghet då forskning som är äldre än 10 år inte längre kan klassas som aktuell och/eller relevant forskning som i sig då kan påverka resultatet. Även språket kan ses som en svaghet då engelska inte är författarnas modersmål och detta kan medföra att författarna misstolkar text i artiklarna.

Till denna litteraturstudie valde författarna ingen begränsning i ålder på undersökningsgruppen, då det fanns ett intresse av att se ett brett resultat.

Resultatet granskade författarna med hjälp av en tematisk dataanalys. Detta styrker Aveyrad (2014) är en metod som passar beskrivande litteraturstudier.

Relevans- och kvalitets mallar användes för att säkra god relevans och kvalitet på artiklarna till författarnas litteraturstudie, vilket författarna ansåg som en styrka för studiens kvalitet. Det var även viktigt att under arbetes gång ha ett objektivt synsätt där egna åsikter och värderingar inte blandades med forskningen.

Enligt Polit och Beck (2017) är ett etiskt förhållningssätt när det gäller att tolka studier att forskaren framhäver studieresultat på ett korrekt sätt, genom att inte förvränga eller framställa resultat fel.

4.4 Kliniska implikationer

Med denna litteraturstudie vill författarna framhäva vikten av god vård till patienter med psykisk ohälsa. Utifrån litteraturstudiens resultat gällande kunskapsluckan som finns

angående psykisk ohälsa, vill författarna att det ska erbjudas utbildning till sjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk ohälsa. Författarna anser att den psykiska ohälsan behöver hamna mer i fokus inom akutsjukvården och ge likvärdig vård för alla. Resultatet i denna litteraturstudie visar hur akutsjukvården behöver förbättras för denna patientgrupp som är precis lika viktig som vilken annan patientgrupp som helst. Stigmatisering relaterat till psykisk ohälsa behöver minskas och normaliseras. Genom att belysa kunskapsluckan inom valt område, kan strategier för att sträva efter en likvärdig vård fastställas.

4.5 Förslag till vidare forskning

För att uppnå en god vård för patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården behövs mer forskning. Det behöver fortsätta forskas på sjuksköterskors men även patienters upplevelser och erfarenheter för att få en bredare bild av problemet och hur det kan förbättras. En studie där både patienter och sjuksköterskor ingår kan vara ett bra alternativ där bådas upplevelser framkommer i en och samma studie. Det kan då vara lättare att se var problematiken ligger.

4.6 Slutsats

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården var utmanande och svår. De upplevde både tidsbrist och kunskapsbrist vilket försvårade möjligheterna till att ge en likvärdig och god vård till patienter med psykisk ohälsa. Det är därför viktigt med fortlöpande utbildning för sjuksköterskor så att den psykiska ohälsan kan få ett större fokus inom akutsjukvården.

5. Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet är markerade med **

Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I Edberg, A.-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 687–702.

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 3. uppl. Maidenhead: Open University Press.

*Becks, 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), ss. 4616. doi.org/10.22605/RRH4616

Blomqvist, K. & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur. ss. 167–194.

*Chou, H.-J. & Tseng, K.-Y. (2020). The Experience of Emergency Nurses Caring for Patients with Mental Illness: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(22), ss. 8540. doi:10.3390/ijerph17228540

*Daggenvoorde, T. H., van Klaren, J. M., Gijssman, H. J., Vermeulen, H. & Goossens, P. JJ. (2020). Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms: A qualitative study. *Perspect Psychiatr Care*, 57(3), ss. 1305–1312. doi:10.1111/ppc.12691

Derblom, K, Molin, J, Gabrielsson, S & Lindgren, B. (2021). 'Acknowledge me as a capable person ': How people with mental ill health describe their experiences with general emergency care staff – A qualitative interview study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), ss. 1539–1549. doi:10.1111/inm.12903

Ferguson, N., Savic, M., Sandral, E., Lubman, D. I., McCann, T. V., Emond, K., Smith, K., Roberts, L. & Bosley, E. (2019). "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations*, 22(3), ss. 565–574. doi.org/10.1111/hex.12886

Folkhälsomyndigheten. (2021). Statistik på psykisk hälsa.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [2022-01-27]

Folkhälsomyndigheten. (2021). Vad är psykisk hälsa?

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [2021-12-08]

Fox, K. (2008). Rethinking Experience: What Do We Mean by This Word

"Experience". *Journal of Experiential Education*, 31(1), ss. 36–54.

doi:10.5193/JEE.31.1.36

*Gerdtz, M.F., Weiland, T.J., Jelinek, G.A., Mackinlay, C. & Hill, N. (2012).

Perspectives of emergency department staff on the triage of mental health-related presentations: Implications for education, policy and practice. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 24(5), ss. 492–500. doi:10.1111/j.1742-6723.2012.01592.x

Hedman Ahlström, B. (2019). Familje- och barnperspektivet - att leva som anhörig. I

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (red.) *Omvårdnad vis psykisk ohälsa: på grundnivå*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 451–477.

*Holmberg, M., Hammarbäck, S. & Andersson, H. (2020). Registered nurses'

experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), ss. 151–161.

doi:10.1177/2057158520941753

*Holmström, I.K., Kaminsky, E., Lindberg, Y. Spangler, D. & Winblad, U. (2021). The perspectives of Swedish registered nurses about managing difficult calls to emergency medical dispatch centres: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 20(1), ss. 150. doi:10.1186/s12912-021-00657-5

Jelinek, G. A., Weiland, T. J., Mackinlay, C., Gerdtz, M. & Hill, N. (2013). Knowledge and confidence of Australian emergency department clinicians in managing patients with mental health-related presentations: findings from a national qualitative study. *International Journal of Emergency Medicine*, 6(1), ss. 1–7. doi:10.1186/1865-1380-6-2

Kirkevold, M. (red.). (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lindström, V., Stureson, L. & Carlborg, A. (2020). Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service - A qualitative interview study. *Health Expectations*, 23(2), ss. 442–449. doi:10.1111/hex.13024

*Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? *Australian Emergency Nursing Journal*, 14(3), ss. 172–179. doi.org/10.1016/j.aenj.2011.05.003

*Mulhearn, P., Cotter, P., O'Shea, M. & Leahy-Warren, P. (2021). Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland. *International Emergency Nursing*, 58(101047), ss. 1–6. doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101047

Nyberg, U., Omérov, P., Michel, P-O., Rydenlund, K., Carlsson, G. & Nyström, M. (2016). Psykisk ohälsa. I Suserud, B-O. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. 2. uppl. Stockholm: Författarna och Liber AB, ss. 387–398.

*Passos Pereira, L., Custódio Duarte, M. L. & Domingues Eslobão, A. (2019). Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Rev Gaúcha Enferm*, 40, e20180076. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180076

*Plant L. D. & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), ss. 240–248. doi:10.3109/01612840.2012.718045

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer

Ringsberg, K.-C. (2019). Livsstil och hälsa. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 117–145.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur, ss. 310–335.

Schaffer, M. A. (2021). Speaking Up: How Family Members Advocate for Relatives Living with a Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 57(8), ss. 1547–1555. doi:10.1007/s10597-021-00775-z

SFS 2008:416. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2019:964. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2020:354. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2021:648. *Hälso-och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Shattell, M. M., Harris, B., Beavers, J., Tomlinson, S. K., Prasek, L., Geevarghese, S., Emery, C. L., & Heyland, M. (2014). A Recovery-Oriented Alternative to Hospital

Emergency Departments for Persons in Emotional Distress: “The Living Room”. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(1), ss. 4–12. doi:10.3109/01612840.2013.835012

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (red.) (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 23–24.

Socialstyrelsen (2019). Akutsjukvård.

<https://slf.se/swesem/app/uploads/2019/03/malbeskrivning-akutsjukvard-delmal-a-c.pdf>
[2021-12-09]

Socialstyrelsen (2019). Lagar. <https://www.socialstyrelsen.se/lattlast/vad-gor-socialstyrelsen/lagar/> [2022-02-15]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf> [2021-12-09]

*Todorova, L., Johansson, A. & Ivarsson, B. (2020). Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness. *Nursing Open*, 8(2), ss. 946–956. doi:10.1002/nop2.703

Vandyk, AD., Young, L., MacPhee, C. & Gillis, K. (2018). Exploring the experiences of persons who frequently visit the emergency department for mental health-related reasons, *Qualitative Health Research*, 28(4), ss. 587–599.
doi:10.1177/1049732317746382

Vandyk, A., Bentz, A., Bissonette, S. & Cater, C. (2019). Why go to the emergency department? Perspectives from persons with borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), ss. 757–765.
doi.org/10.1111/inm.12580

Werntoft, E. (2014). Styrning och prioriteringar i vården. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur. ss. 225–250.

World Health Organization (2018). *Mental health: strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [2022-01-27]

*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), ss. 70–82. doi:10.1111/inm.12933

Bilaga 1: Relevansmall

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet?			
4.	Är granskad studies ansats och design relevant i förhållande till det aktuella syftet?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien?			

Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					

11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 3: Tabell 3 - metodtabell

Författare och land	Titel	Design och eventuell ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Beks, H., Healy, C. & Schlicht K. G. (2018), Austarlien.	'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations.	Kvalitativ design. Med deskriptiv ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, i åldrarna 25-55 år. Antalet deltagare var 13 stycken.	Semistrukturerade intervjuer samt ifyllande av ett demografiskt frågeformulär. Intervjuerna spelades in och varade mellan 18-45 minuter.	Kodning av data samt tematisk dataanalys.
Chou, H.-J. & Tseng, K.-Y. (2020), Taiwan.	The Experience of Emergency Nurses Caring for Patients with Mental Illness: A Qualitative Study.	Kvalitativ design. Med deskriptiv ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, i åldrarna mellan 26-50 år. Antalet deltagare var 17 stycken.	Semistrukturerade djupintervjuer. Intervjuerna spelades in och varade i 60 minuter.	Tematisk dataanalys.
Daggenvoorde, T. H., van Klaren, J. M., Gijsman, H. J., Vermeulen, H. & Goossens, P. (2020), Nederländerna.	Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic	Kvalitativ design. Utforskande samt generisk ansats.	Sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvård, i åldrarna 38-61 år. Antalet deltagare var 14 stycken.	Ostrukturerade, ostandardiserade intervjuer. Intervjuerna spelades in och varade i snitt 47 minuter.	Tematisk dataanalys.

	symptoms: A qualitative study.				
Gerdtz, M. F., Weiland, T. J., Jelinek, G. A., Mackinlay, C. & Hill, N. (2012), Australien.	Perspectives of emergency department staff on the triage of mental health-related presentations: Implications for education, policy and practice.	Kvalitativ design. Med utforskande ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, inga specifika åldrar framgick. Antalet deltagare var 16 stycken.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjun spelades in, inge specifik tid angavs.	Tematisk dataanalys.
Holmberg, M., Hammarbäck, S. & Andersson, H. (2020), Sverige.	Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study.	Kvalitativ design. Med deskriptiv samt induktiv ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning, i åldrarna 31-61 år. Antalet deltagare var 17 stycken.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjun spelades in och hölls under 15-46 minuter.	Kodning av data samt tematisk dataanalys.
Holmström, I. K., Kaminsky, E., Lindberg, Y., Spangler, D. & Winblad, U. (2021), Sverige.	The perspectives of Swedish registered nurses about managing difficult calls to emergency medical dispatch	Kvalitativ design. Med deskriptiv samt induktiv ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutsjukvårdscentraler, i åldrarna 34-64 år. Antalet deltagare var 24 stycken.	Intervjuer samt observationsstudier av två stycken deltagare. intervjuerna hölls under 19-57 minuter.	Tematisk dataanalys med hjälp av systematisk textkondensering.

	centres: a qualitative descriptive study.				
Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. (2011), Austerlien.	What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department?	Kvalitativ design. Med hermeneutik och fenomenologisk ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, i åldrarna 18-65 år. Antalet deltagare var 6 stycken.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjun spelades in och hölls under 1 timme.	Tematisk dataanalys.
Mulhearn, P., Cotter, P., O'Shea, M. & Leahy-Warren, P. (2021), Irland.	Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland.	Kvalitativ design. Med deskriptiv ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, i olika åldrar. Antalet deltagare var 9 stycken.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och hölls under 15-20 minuter.	Tematisk dataanalys.
Passos Pereira, L., Custódio Duarte, M. de L. & Domingues Eslabão, A. (2019), Brasilien.	Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit:	Kvalitativ design. Med deskriptiv och utforskande ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, ålder framgick inte. Antalet deltagare var 12 stycken.	Semistrukturerade intervjuer med öppna och slutna frågor. Intervjuerna varade i genomsnitt i 20 minuter.	Tematisk dataanalys.

	vision of the nurses.				
Plant, L. D. & White, J. H. (2013), USA.	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences.	Kvalitativ design. Med deskriptiv och induktiv ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, i olika åldrar. Fokusgrupper 4 stycken med respektive 2 stycken deltagare i 2 grupper och 3 stycken deltagare i 2 grupper = 10 stycken totalt.	Intervjuer med öppna frågor i fokusgrupper. Intervjuerna hölls i 1,5 timmar	Kodning av data samt tematisk dataanalys.
Todorova, L., Johansson, A. & Ivarsson, B. (2020), Sverige.	Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness.	Kvalitativ design. Med deskriptiv ansats.	Äldre sjuksköterskor som jobbar inom ambulanssjukvård. Antalet deltagare var 7 stycken.	Strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och hölls under 27-47 minuter.	Konventionell innehållsanalys användes.
Østervang, C., Geisler Johansen, L., Friis-Brixen, A. & Myhre Jensen, C. (2022), Danmark.	Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses.	Kvalitativ design. Med hermeneutisk samt fenomenologisk ansats.	Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning, ingen specifik ålder angavs. Antalet deltagare var 10 stycken.	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och hölls under 35-60 minuter.	Tolkning fenomenologisk analys samt tematisk dataanalys.

Bilaga 4: Tabell 4 - resultattabell

Författare och land	Syfte	Resultat
Beks, H., Healy, C. & Schlicht K. G. (2018), Australien.	Att utforska landsbygdssjuksköterskors erfarenhet av att hantera besök av patienter med akut psykisk ohälsa i akuta sammanhang.	Sjuksköterskorna upplevde det svårt att hantera nödsituationer då resurserna ofta var begränsade på landsbygden. Det var även svårt att hinna vårda alla samtidigt. De ansåg att de hade för lite utbildning i hur de ska bedöma och vårda patienter med psykisk ohälsa. De kände sig otillräckliga i vårdandet. De upplevde också att det var svårt att samordna vården med mentalvården.
Chou, H.-J. & Tseng, K.-Y. (2020), Taiwan.	Att utforska akutmottagningsjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Sjuksköterskorna upplevde en stigmatisering kring psykisk ohälsa. De var rädda för hot och våld. De kände en rädsla för att det de säger skulle kunna trigga patienten. De upplevde en brist på integritet för patienten pga akutens fysiska utformning. De upplever en brist på utbildning kring psykisk ohälsa.
Daggenvoorde, T. H., van Klaren, J. M., Gijman, H. J., Vermeulen, H. & Goossens, P. (2020), Nederländerna.	Att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter inom akutvård av patienter med akuta maniska och/eller psykotiska symtom.	Sjuksköterskornas upplevelser var att några tyckte att vården av psykisk sjuka var "intressant" och "fascinerande" medan flertalet tyckte att det var "svårfångat". De uppgav att de inte hade tillräckligt med utbildning för att vårda dessa patienter. De upplevde det skrämmande att sitta själv bak i ambulansen med en patient som led av psykisk sjukdom.

Gerdtz, M. F., Weiland, T. J., Jelinek, G. A., Mackinlay, C. & Hill, N. (2012), Austerlän.	Att utforska akutsjukvårdspersonalens uppfattningar om de faktorer som påverkar noggrannheten av triage för personer med psykiska problem.	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter gällande den psykiska strukturen av miljön, den begränsade tiden de har med patienterna, den höga aktiviteten som råder i ett väntrum och arbetsbördan.
Holmberg, M., Hammarbäck, S. & Andersson, H. (2020), Sverige.	Att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården.	Sjuksköterskorna upplevde en bristande kompetens gällande att bedöma patienter med psykisk ohälsa. Det upplevdes som ett utmanande ansvar att bedöma om patienten led av fysisk eller psykisk ohälsa. De kände en osäkerhet i mötet med patienten. De kände ibland att deras bedömning var otillräcklig.
Holmström, I. K., Kaminsky, E., Lindberg, Y., Spangler, D. & Winblad, U. (2021), Sverige.	Att beskriva svenska legitimerade sjuksköterskors syn och perspektiv på att hantera svåra samtal till akutsjukvårdscentraler.	Sjuksköterskorna upplevde det svårt att bedöma uppringare med psykiatriska sjukdomar. De ansågs vara mer sårbara och svårare att ge adekvat hjälp. Det var svårt att skilja på om symtomen var somatiska eller psykiska.
Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. (2011), Austerlän.	Att beskriva akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter med psykisk sjukdom på akuten.	Sjuksköterskornas upplevelser var att tiden de hade spelade en stor roll i vårdandet. På akutmottagningen råder oftast ett högt arbetstempo. Miljön på akutmottagningen var inte utformad för att vårda patienter med psykisk ohälsa. De kände en frustration och hade brist på hopp för dessa patienter då de ofta återkom med samma problem.
Mulhearn, P., Cotter, P., O'Shea, M. & Leahy-Warren, P. (2021), Irland.	Att beskriva legitimerade sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med självskada på akutmottagningen på Irland.	Sjuksköterskorna upplevde långa väntetider för dessa patienter. De får även sitta och vänta i en olämplig miljö. De kände sig osäker och nervös när de möttes av en patient med självskadebeteende, p.g.a brist på utbildning. De upplever en brist på bedömningsverktyg

		och lokala riktlinjer. De hade olika syn på patienter med självskadebeteende, vilket inte får påverka vården.
Passos Pereira, L., Custódio Duarte, M. de L. & Domingues Eslabão, A. (2019), Brasilien.	Att analysera de svårigheter som sjuksköterskor möter i vården av människor med psykiatrisk samsjuklighet på en allmän akutmottagning och deras förslag för att förbättra sådan vård.	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter gällande den fysiska strukturen på akuten för att vårda psykiskt sjuka, materiella resurser, överbefolkning, bristande förberedelse av teamet och svårigheter gällande de professionella som tillhandahåller psykiatrivård.
Plant, L. D. & White, J. H. (2013), USA.	Att utforska och beskriva akutmottagningsjuksköterskors erfarenheter och känslor av att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att triagera och bedöma patienter med psykisk ohälsa. De hade även svårt att veta om de gav rätt vård eller inte. De upplevde ett behov av förbättring gällande miljön, lagarbete, policy och rutiner, utbildning, samordning mellan olika vårdinstanser och stöd från ledningen. De upplevde en känsla av hopplöshet.
Todorova, L., Johansson, A. & Ivarsson, B. (2020), Sverige.	Att få den nuvarande uppfattningen om kunskapen och kompetensen hos prehospitäl akut specialistsjuksköterskor (ambulans) för att behandla patienter med psykiatriska symtom.	Sjuksköterskornas upplevelser var att de hade bristande djupgående kunskap gällande psykisk ohälsa. De upplevde svårigheter i att bedöma vad patienten led av då vissa symtom på psykisk ohälsa kan misstolkas och tas för något annat. De upplevde också svårigheter i vårdandet då patienten talade ett annat språk.
Østervang, C., Geisler Johansen, L., Friis-Brixen, A. & Myhre Jensen, C. (2022), Danmark.	Att utforska danska akutsjuksköterskors erfarenheter av vårda patienter som skadar sig själv och få deras förslag på framtida omvårdnadsmetoder.	Sjuksköterskorna upplevde det viktigt att ha kompetens i att etablera en relation i den akuta fasen då det var kärnan för att ge adekvat vård. Den relationen kan byggas på olika sätt. De upplevde en frustration över patienter som återkom till akuten för självskada.