



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA PERSONER MED PSYKIATRISK DIAGNOS INOM SOMATISK AKUTSJUKVÅRD

En litteraturstudie

Viktoria Ivanoff

Klara Levin

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2017
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Monica Petterson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Stort tack till vår handledare Lars Engen för bra handledning, stöd och positiv kritik. Vi vill även ge ett stort tack till alla de som på något sätt hjälpt oss under arbetets gång. Sist men inte minst vill vi tacka bibliotekets personal för en god serviceanda.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer med psykiatrisk diagnos inom somatisk akutsjukvård
Titel (engelsk)	Nurses' perceptions of caring for the mentally ill within somatic emergency care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2017
Författare:	Viktoria Ivanoff
Handledare:	Klara Levin
Examinator:	Lars Engen
	Monica Petterson

Sammanfattning:

Den ökande andelen hos befolkningen som diagnostiseras med en psykiatrisk diagnos är en bidragande faktor till att sjukvården är komplex och resurskrävande. Personer med psykiatriska diagnoser vårdas frekvent i den somatiska akutsjukvården. Patientgruppen har en bevisad samsjuklighet med somatiska sjukdomar och får en sämre somatisk vård. Sjuksköterskans professionella ansvar är att ge lika omvårdnad till människor som är i behov av vård. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykiatriska diagnoser inom den somatiska akutsjukvården. Arbetet är en litteraturstudie där elva artiklar analyserades och sammanställdes. Artikelförfattarna använde kvalitativ, kvantitativ och mixad metod metodik. Fyra huvudteman formades utifrån det bearbetade materialet; *Sjuksköterskans attityd, roll och behov av kunskap, Miljön på akutmottagningen, Professionalitet och Upplevda känslor på akutmottagningen*. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever känslor av frustration och hopplöshet samt svårigheter kring att vårda patientgruppen. Vårdpersonalen uttryckte ett behov av utbildning, stöd från organisationen och en förändring i miljön på akutmottagningen för att kunna utföra optimal vård för patientgruppen. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i att förbättra vårdkvaliteten för patientgruppen och behöver få redskap och kunskap för att öka sin medvetenhet kring patientgruppen. Ett förbättringsarbete kring patientgruppen i den somatiska akutsjukvården behövs.

Nyckelord: *Psykiatriska diagnoser, akutsjukvård, attityder, upplevelser*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans ansvar	1
Strukturella förändringar inom vårdorganisationen	1
Mötet med patienten	2
Komorbiditet	2
Hälsobegreppet inom psykiatri	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Etiska aspekter	8
Urval	8
Bedömning av vetenskaplig kvalitet	8
Analysmetod	8
Resultat	8
Sjuksköterskans attityd, roll och behov av kunskap	8
Sjuksköterskans attityder	9
Omhändertagandet på akutmottagningen	9
Kunskap och kompetens	9
Miljön på akutmottagningen	10
Den fysiska miljön på akutmottagningen	10
Dynamiken på akutmottagningen	10
Professionalitet	11
Osäkerhet inför den professionella rollen	11
Behov av kunskap för att kunna vara professionell	12
Upplevda känslor på akutmottagningen	13
Känslor gentemot psykisk sjukdom	13
Känslor gentemot självskadebeteende	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18

Implikationer för praxis	19
Referenslista.....	19
Bilagor.....	22
Bilaga 1. Artikelöversikt	22
Bilaga 2. Söktabeller	26

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård anses idag vara mer komplex, teknologisk och resurskrävande. Dels beskriver man den ökade andelen långvarigt sjuka, äldre med långvarig sjukdom men även en ökad psykisk ohälsa hos befolkningen som en orsak till denna utveckling. Det har även skett många strukturella förändringar inom hälso-och sjukvården på en organisatorisk nivå. Exempelvis medför vårdvalsreformen förändrade krav, driftsformer och organisationsgränser vilket medför att samarbetet mellan professioner, vårdgivare och deras teamarbete är av en stor vikt. Vårdkvaliteten ska idag vara god och mätbar och det ställs således krav på en personcentrerad, patientsäker, snabb, kostnadseffektiv och välfungerande vårdkedja (Edberg et al., 2013). Vidare har författarna under pågående sjuksköterskeutbildning noterat, såväl under undervisning som under verksamhetsförlagd utbildning, att hinder förekommer hos sjuksköterskan att ge den mest lämpliga omvårdnaden till patienter med psykiatrisk diagnos. Allra svårast tycktes det vara i den somatiska vården där varken vana eller tillgång till personalkompetens med vidareutbildning inom psykiatri finns att tillgå. Denna observation resulterade i en tankeprocess hos författarna kring sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska akutsjukvården.

Bakgrund

Sjuksköterskans ansvar

International Council of Nurses (ICN) ger, genom sin etiska kod, sjuksköterskor riktlinjer för ett etiskt förhållningssätt i sitt dagliga arbete. Detta är oberoende av de olika ländernas lagar. Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, återställa hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom. Omvårdnad inom dessa områden ska ges på ett respektfullt, trovärdigt sätt med lyhördhet, medkänsla och integritet helt oberoende av ålder, kön, funktionsnedsättning, sjukdom, kulturell eller etnisk bakgrund, nationalitet, politiska åsikter, social ställning eller sexuell läggning. Sjuksköterskor ska också främja en vård som skyddar patienter och närstående mot felaktigt handlande inom systemet och det professionella ansvar de bär är i första hand riktat till människor som är i behov av vård (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2007).

Strukturella förändringar inom vårdorganisationen

Psykiatrireformen är ett exempel på en strukturell förändring varvid en avveckling av mentalsjukhusen skedde för att omfördela detta ansvar till kommunerna. Syftet med denna reform var att förbättra livskvaliteten hos psykiskt sjuka och öka deras förutsättningar och chanser att vara en del av samhället. Det stod nu på kommunens ansvar att arbeta med sociala insatser och initiativ för att minska konsekvenser för de personerna med psykisk sjukdom medan landstinget numer till den största delen skulle ansvara för den psykiatriska behandlingen (Markström, 2014). Vidare beskriver Markström (Markström, 2014) att de samhällsbaserade insatserna inte byggdes upp i samma takt som avinstitutionaliseringen skedde vilket gjorde att man inte såg de sammansatta behoven hos de psykiskt sjuka

patienterna och att de snarare kom att bli en brist på vård till skillnad från vad man ansåg tidigare vara en överdriven vård när mentalsjukhusen existerade. Samtidigt som man drog nya gränser mellan vilka ansvaret skulle ligga på underströks även vikten av samverkan mellan de olika aktörerna men även interprofessionellt.

Mötet med patienten

Idag finns möjligheten att bedriva avancerad vård vilket gör det möjligt för hälso- och sjukvården att bota eller lindra sjukdomar som förr var dödliga. Trots detta menar Ekman och Norberg (Ekman & Norberg, 2013) att många närstående till patienter inte är nöjda med vården. En huvudfaktor i missnöjet är vårdpersonalens bemötande varvid varken patienter eller anhöriga känner sig lyssnade på eller tagna på allvar. Vidare belyser Ekman och Norberg (Ekman & Norberg, 2013) vikten av att lyssna till patientens berättelse för att bli varse om dennes kunskap om sig själv liksom de förutsättningar eller hinder som kan finnas för att uppnå hälsa. Vår identitet kan jämföras med vår egna berättelse om oss själva. Då vi lever i ett mångkulturellt samhälle finns det flera bilder på hur samhället ser ut. I ett samhälle som präglas av mångfald kan det lätt leda till missförstånd mellan olika generationer eller personer med olika livsåskådningar. Våra berättelser är vår egen tolkning och kan framträda speciellt hos personer med psykiska sjukdomar. Varje person utvecklas och skapas genom sina relationer till andra personer vilket gör bemötandet till en mycket viktig komponent i mötet med patienter (Ekman & Norberg, 2013). Det finns flera aktörer som understryker vikten av stöd och vårdinsatser för de personer som lider av någon form av psykisk funktionsnedsättning. Detta innebär att det bör planeras, utvärderas och utvecklas utifrån ett personcentrerat arbetssätt (Bengtsson-Tops, 2014).

Enligt Clarke, Usick, Sanderson och Giles-Smith (D. Clarke, Usick, Sanderson, Giles-Smith, & Baker, 2014) upplever personer med psykiatrisk diagnos att de inte blir tagna på allvar när de söker hjälp för psykisk ohälsa. Förutom detta upplever även de som har återkommande psykisk ohälsa att de inte blir lika tagna på allvar när de söker vård för somatisk ohälsa. Patienter med psykiatrisk diagnos utgör 10–15 % av alla besök. De hävdar också att även om den vårdpersonal som arbetar på en akutmottagning är utbildade och bör bevara en opartiskhet i sin bedömning är de sociala varelser med en subjektiv upplevelse av psykisk ohälsa som bär med sig förutfattade meningar om psykisk ohälsa gentemot de patienter som söker hjälp för just dessa problem. Vid psykisk sjuklighet finns vanligtvis observerbara tecken och symtom på personens mående. Detta återspeglas ofta i ett påtagligt avvikande beteende med tydlig nedsatt kommunikationsförmåga, kroppsspråk, röstläge och motorik (Herlofson & Ekselius, 2016). Akutsjukvården är en högteknologisk miljö som kategoriseras av snabba möten och hög nivå av stimuli. Då tydlighet i miljön underlättar mycket och är viktigt för personer med olika psykiatriska diagnoser är akutmottagningen en opassande miljö för denna patientgrupp (Johansson, 2006).

Komorbidity

Enligt Socialstyrelsen (*Nationell utvärdering 2013 [Elektronisk resurs] : vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni : rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*, 2013) avlider personer med psykiatriska diagnoser oftare i förtid. Personer

med schizofrenidiagnos har en medellivslängd som är 20 år kortare än andra personer. Självordsstatistiken är hög men detta är en otillräcklig förklaring till den kortare medellivslängden. Övervikt, höga blodfetter, diabetes och biverkningar av antipsykotiska läkemedel är kända somatiska riskfaktorer men mycket talar även för att psykiskt sjuka patienter får genomgående sämre somatisk omvårdnad än den övriga befolkningen. Detta gäller i alla led, från bemötande och undersökning till utredning och behandling (Herlofson & Ekselius, 2016).

Även Bengtsson Tops (Bengtsson-Tops, 2014) beskriver att personer med psykiatriska diagnoser har en sämre hälsa och ökad dödlighet än övriga personer i samhället. Detta beror på att denna patientgrupp i större utsträckning lider av somatiska sjukdomar vilket är relaterat till bl.a. missbruk, rökning, låg fysisk aktivitet och biverkningar av psykofarmaka men även att de har en ökad risk för suicid. I en amerikansk litteraturöversikt (Alexander, Ellis, & Barrett, 2016) beskrivs att komorbiditet hos personer med psykiatrisk diagnos och prevalens av underdiagnostisering och underbehandling vid kontakt med den somatiska vården är vanligt förekommande.

Hälsobegreppet inom psykiatrin

Jormfeldt (Jormfeldt, 2006) belyser hälso- och sjukvårdens skyldighet att stärka patientens subjektiva upplevelse av hälsa lika mycket som att bota och lindra sjukdom. Hälsobegreppet är mångdimensionellt och komplext och bör beaktas ytterligare inom vården så att verksamheten inte enbart skall arbeta sjukdomspreventivt utan även hälsofrämjande. Den moderna psykiatriska vården bygger fortfarande på en medicinskt inriktad syn på behandling av personer med psykiska sjukdomar även om hälso- och sjukvårdspersonal försöker se till hela människan och då representera en mer holistisk syn av den psykiskt sjuka patienten. Att definiera psykisk hälsa som frånvaro av psykisk sjukdom är dock otillräckligt och missvisande då hälsa är mångdimensionellt och inte alltid är relaterad till sjukdom. Förhållandet mellan vårdgivare och vårdtagare inom den psykiatriska vården kan påverkas negativt vid fokus endast på sjukdom vilket i sin tur försvårar hälsoprocesser och återhämtning.

Hälsa är varje individs egen utvecklingsprocess mot psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande genom livets gång. För att nå dessa mål stärks denna process av personens insikter, kunskap och färdigheter. Även yttre förutsättningar såsom socialt stöd spelar en viktig roll vid strävan efter hälsa. Tre fundamentala element i hälsobegreppet är autonomi, delaktighet och gemenskap. Autonomi innebär att personen får känna sig oberoende, fatta egna beslut och ta ansvar för dessa. Genom att möjliggöra detta stärks personen och ser att denne kan påverka sin egen situation. Gemenskap innebär att personen ingår i ett socialt sammanhang. Vid isolering kan personen uppleva en sämre livskvalitet vilket är ett begrepp som är relaterat till begreppet hälsa. Personer med psykiatriska diagnoser upplever en sämre livskvalitet som kan härledas till brist på sociala relationer och delaktighet i samhället. Brist på delaktighet och gemenskap kan skapa stigmatisering vilket påverkar återhämtningsprocessen för personer med psykiatriska diagnoser. Meningsfullhet är också en mycket viktig komponent i hälsobegreppet. För att kunna finna en mening med sin livssituation spelar hoppet en mycket viktig roll. Personen måste kunna tro att möjligheter för återhämtning finns och att förändring till det bättre är inom räckhåll (Jormfeldt, 2006).

Bland de insatser som anses ha betydelse för upplevd livskvalitet hos personer med psykiatriska diagnoser är bland annat att hälso- och sjukvårdspersonal systematiskt bedömer och behandlar symtom av psykisk sjukdom samt noterar om personen har ett icke tillgodosett vårdbehov. I detta fall spelar behandlingsrelationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient en viktig roll eftersom den terapeutiska alliansen mellan vårdtagare och vårdgivare har en viktig betydelse i behandlingsresultat (Hansson, 2014). En svensk studie visar också på den viktiga betydelsen mellan behandlingsrelation och behandlingsresultat i form av ett positivt samband. Resultaten från denna studie visar även att de faktorer som påverkade upplevelsen av relationen mellan vårdtagare och vårdgivare var vårdgivarens empatiska förmåga, kunskap, pålitlighet och att de var efterfrågade (Eklund & Svensson, 2014).

Problemformulering

Personer med psykiatriska diagnoser vårdas frekvent i den somatiska akutsjukvården. Sjuksköterskans professionella roll i mötet med denna patientgrupp är samma som vid omvårdnaden av alla patientgrupper - att ge vård på lika villkor. Ändå får personer med psykiatriska diagnoser en genomgående, sämre vård i alla steg från bemötande till undersökningar och behandlingar. Detta kan bero på en osäkerhet hos vårdpersonal att möta olika psykiatriska tillstånd, rädsla och okunskap hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Att personer med psykiatriska diagnoser dessutom är mer somatiskt sjuka gör patientgruppen till en utsatt grupp inom vården. Sedan nedläggningen av mentalsjukhusen på 1980-talet har kommun och övrig vård ett större ansvar för patientgruppen, men insatser har inte ökat tillräckligt för att täcka dessa patienters specifika behov vilket har lett till en brist på vård ute i samhället. Hela förflyttningen innebar en genomgripande förändring av den återstående slutenvården som i huvudsak är till för akutsjukvård med korta vårdtider. Akutsjukvården är en högteknologisk miljö som kategoriseras av snabba möten och hög nivå av stimuli. Då tydlighet i miljön underlättar och är viktigt för personer med olika psykiatriska diagnoser är akutmottagningen en opassande miljö för patientgruppen (Johansson, 2006).

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer med psykiatrisk diagnos inom somatisk akutsjukvård.

Metod

Som metod valdes en litteraturöversikt. Detta innebär att skapa en översikt över kunskapsläget inom författarnas valda problemområde och ta reda på befintlig forskning inom det specifika området för att få en uppfattning om vad som studerats och/eller vilka metoder eller teoretiska utgångspunkter som har använts (Friberg, 2006).

Litteratursökning

De databaser som användes var PubMed och Cinahl. Sökord formulerades utifrån litteraturstudiens syfte och översattes till engelska med hjälp av MeSH-termer vid sökningar i PubMed samt med Cinahl Headings vid sökningar i Cinahl. Inledningsvis fokuserades sökningen på att identifiera artiklar i omvårdnad av patienter med psykossjukdom inom somatisk akutsjukvård. Sökorden som användes var *psychosis, psychotic disorder, nursing, nursing care, emergency medical services, emergency care, delivery of health care, attitude, attitude of health personnel*. Dessa sökningar genererade få träffar och sökningen ändrades från en smalare sökning till en sökning med större bredd för att identifiera fler artiklar inom valt problemområde. Sökorden som specifikt riktade in sig på psykossjukdom byttes ut och istället valdes sökorden *mental illness* och *mental disorder*. För att omfatta alla böjningsformer vad gällde ordet *nursing* användes trunkering vid sökning i Cinahl genom att endast skriva ordstammen följt av en asterisk (*) för att databasen skall kunna identifiera alla titlar som börjar med den utvalda ordstammen. Den booleska sök-operatorn som användes under samtliga sökningar var "AND" vilket är den allra vanligaste operatorn och används för att beskriva sambandet mellan två sökord (Östlundh, 2006). Sökningen omfattade både kvalitativa och kvantitativa studier.

Kvalitativa studier undersöker fenomenet eller upplevelsen och ger utrymme för deltagarna att själva bestämma vad som ska belysas inom valt problemområde. Kvantitativ forskning är viktig eftersom även empiriska och kvantifierbara data är av intresse så länge dessa studier faller inom valt problemområde. Tillsammans ger de en djupare bild av problemet (Segersten, 2006). Titlar och abstrakt screenades och utav dessa valdes slutligen 26 artiklar ut för fulltextgranskning varvid de flesta fick beställas via universitetsbiblioteket. När fulltextgranskning var avslutad genomfördes en så kallad sekundärsökning vilket innebär granskning av de valda artiklarnas referenslistor (Östlundh, 2006) vilket resulterade i ytterligare fyra artiklar (se Fig. 1).

Sökprocessen identifierade totalt 382 artiklar genom databassökning i PubMed och Cinahl samt 4 artiklar som identifierades genom sekundärsökning. Efter screening av titlar och abstrakt identifierades 30 artiklar för fulltextgranskning. Av dessa inkluderades 11 artiklar i denna litteraturöversikt (se Fig. 1). Av de 11 artiklarna klassificerades fem som kvalitativa, två som kvantitativa, två som både kvantitativa och kvalitativa och två artiklar beskrevs som mixed method design (se bilaga 1, artikelöversikt). Resultatet resulterade i fyra huvudteman, *sjuusköterskans attityd, roll och behov av kunskap, miljön på akutmottagningen, professionalism och upplevda känslor på akutmottagningen* med tillhörande subtema (se Tabell 1).

Tabell 1. Översikt över huvudtema och tillhörande subtema.

SJUKSKÖTERS KANS ATTITYD, ROLL OCH BEHOV AV KUNSKAP	MILJÖN PÅ AKUTMOTTAGNING EN	PROFESSIONALITET	UPPLEVDA KÄNSLOR PÅ AKUTMOTTAGNINGEN
<i>Sjuksköterskans attityder</i>	<i>Den fysiska miljön på akutmottagnigen</i>	<i>Osäkerhet inför den professionella rollen</i>	<i>Känslor gentemot psykisk sjukdom</i>
<i>Omhändertagandet på akutmottagningen</i>	<i>Dynamiken på akutmottagningen</i>	<i>Behov av kunskap för att kunna vara professionell</i>	<i>Känslor gentemot självskadebeteende</i>
<i>Kunskap och kompetens</i>			



PRISMA 2009 Flow Diagram

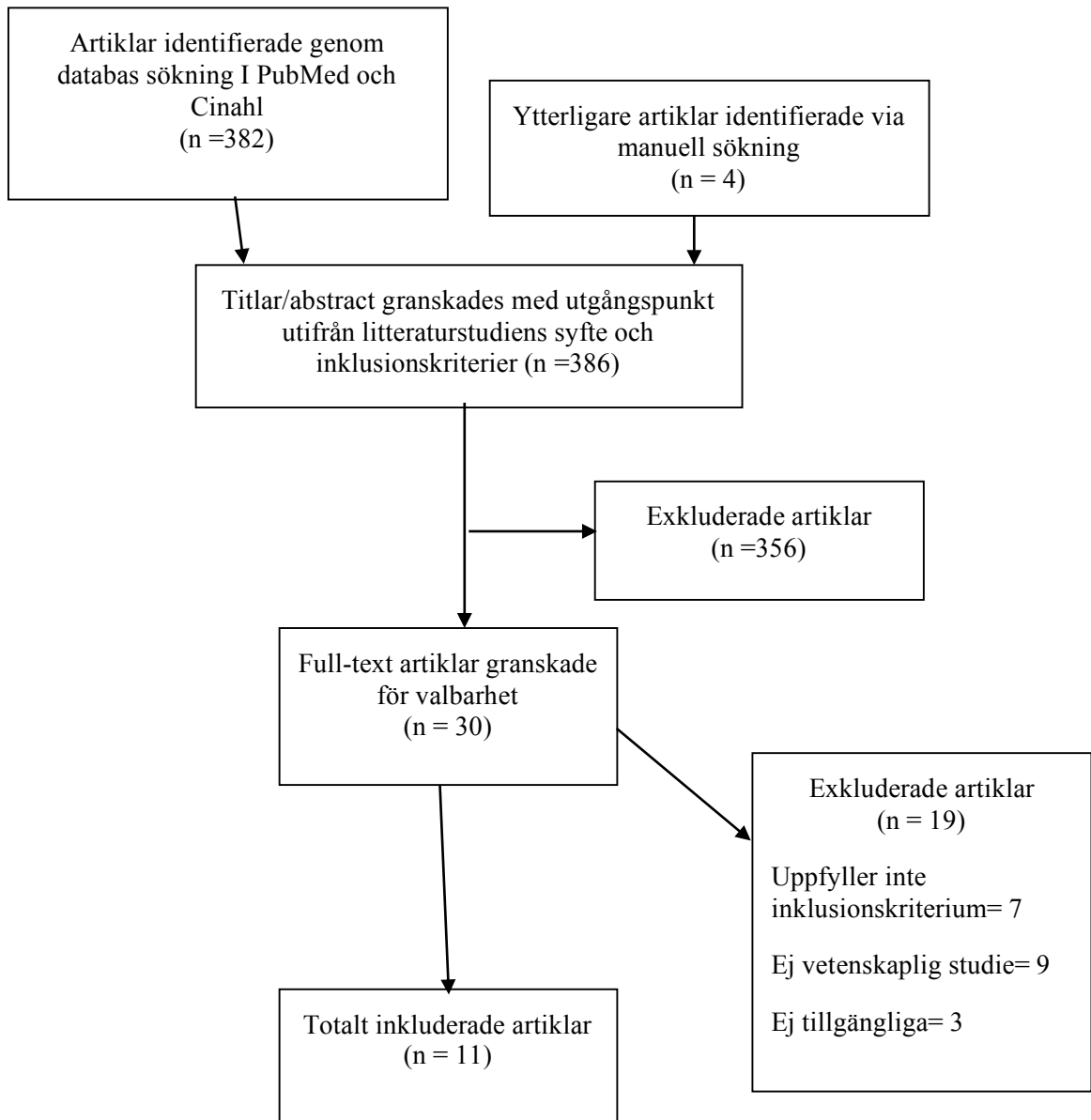


Fig. 1 Flödesschema över sökprocessen enligt Prisma (<http://www.prisma-statement.org>).

Etiska aspekter

Etiska överväganden bör göras utifrån urval och presentation av resultat. De studier som väljs för en litteraturstudie ska ha fått tillstånd från en etisk kommitté eller i annat fall ska noggranna etiska överväganden ha gjorts (Kjellström, 2012). Samtliga artiklar i litteraturstudien har etiskt granskade och förde ett etiskt resonemang.

Urval

Inklusionskriterierna för denna litteraturöversikt var att samtliga artiklar skulle ha publicerats i vetenskapliga tidskrifter, sträckte sig från årtalen 2007-2017 eller skulle kunna återfinnas i referenslistorna i de valda artiklarna, vara ”peer-reviewed” samt innefatta sjuksköterskans perspektiv och somatisk akutsjukvård.

Bedömning av vetenskaplig kvalitet

Granskning av samtliga artiklar gjordes utifrån Röda Korsets Högskolas granskningsmall av vetenskapliga artiklar varvid ett flertal frågor besvaras och därmed möjliggör en bedömning av den vetenskapliga kvaliteten (Röda Korsets Högskola, 2005). Ingen av artiklarna exkluderades på grund av dålig kvalitet utan samtliga höll medel-hög kvalitet.

Analysmetod

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Fribergs analysmetod (Friberg, 2006). Analysen började med att gå tillbaka till syftet med studien och ha med sig syftet under analysens alla steg. Analysens alla steg gjordes mellan de två författarna för att säkerställa att båda uppfattade samma innehåll. Det kan vara svårt att i analysen avgöra vad som är relevanta och betydelsefulla data. Huvudprincipen är som sagt att följa syftet med studien och fortlöpande ställa analysen i relation till studiens syfte. I första steget analyserades artiklarna genom att läsa samtliga artiklar ett flertal gånger för att erhålla en korrekt uppfattning av artiklarnas resultat för att försöka få en helhets uppfattning om hela materialets innehåll. Detta följdes av en första tematisering av de olika temana som växte fram. Hänsyn togs till likheter och skillnader i resultat innehåll och diskussioner fördes under arbetets gång för att skapa teman och subteman. Eftersom analys genomfördes av både kvalitativa och kvantitativa data redovisades dessa separat med hänsyn till att innehållet ter sig olika beroende om de är kvantitativa eller kvalitativa.

Resultat

Sjuksköterskans attityd, roll och behov av kunskap

Detta tema omfattar fyra subteman. Dessa är *sjuksköterskans attityder, omhändertagandet på akutmottagningen samt kunskap och kompetens.*

Sjuksköterskans attityder

Två av studierna berör ämnet attityder hos sjuksköterskor. I en av studierna (Conlon & O'Tuathail, 2012) fann artikelförfattarna att sjuksköterskornas attityder mot självskadebeteende var positiva. Ålder, utbildning och sociala normer påverkade hur sjuksköterskorna såg, interagerade och tog moraliska beslut kring patienter med självskadebeteende vilket medverkade till en mer positiv bild av dessa patienter. I den andra studien (Björkman, Angelman, & Jönsson, 2008) fann artikelförfattarna att de mest negativa attityderna förekom hos sjuksköterskor som vårdade patienter med drogberoende, alkoholberoende och schizofreni. Patienter med drogberoende (75%), alkoholberoende (50%) följt av schizofreni (40%) bedömde sjuksköterskorna som högst när det gällde fara för andra. Personer med drogberoende (77%) var de som bedömdes som mest oförutsägbara följt av personer med schizofreni (70%). Sjuksköterskor tyckte att personer med drogberoende (33%) samt alkoholberoende (24%) fick skylla sig själva över sin situation. De som ansågs vara svåra att tala med var personer med schizofreni, demens eller grav depression (51-55%). Personer med schizofreni (84%) uppfattades även vara den patientgrupp som skiljde sig från de andra grupperna. Sjuksköterskorna hade i regel mindre negativa attityder mot personer som hade panikattacker, grav depression och ätstörningar. Resultatet visar också att sjuksköterskor i somatisk vård till skillnad från sjuksköterskor inom psykiatrisk vård, i högre utsträckning rapporterar negativa attityder mot personer med schizofreni som de ser som mer farliga och oförutsägbara. I kontrast till detta fann de även att professionell erfarenhet, kännedom kring psykisk ohälsa och typ av vårdorganisation visade sig ha ett större samband med attityder till (Björkman et al., 2008) specifika psykiska sjukdomar när det gäller prognos för återhämtning och bättre behandlingsresultat.

Omhändertagandet på akutmottagningen

En studie (Innes, Morphet, O'Brien, & Munro, 2014) redovisar hur sjuksköterskorna själva upplever omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom på akutmottagningen. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever det som "osäkert" om patienterna omhändertas respektfullt, med värme, patientsäkert och inom en rimlig tidsram. Sjuksköterskorna rapporterade även att det var "osäkert" huruvida patienter fick sin oro omhändertagen, sina vårdbehov uppfyllda och sin diagnos förklarad för sig. Däremot bedömde sjuksköterskorna att patienterna "definitivt" fick hjälp med deras medicinska behov och att deras anhöriga och närstående behandlades väl. Emellertid kände sjuksköterskorna sig osäkra på om personal kände sig pressade att ta beslut kring patientens vårdmöjligheter på grund av motstridiga krav och om personalen kunde hantera fysiska och verbala aggressioner.

Kunskap och kompetens

I en studie (Sivakumar, Weiland, Gerdtz, Knott, & Jelinek, 2011) lyfter författarna fram behov av kunskap och kompetens vid omhändertagande av patienter med psykisk sjukdom. En studie visade att sjuksköterskor har en önskan att lära sig bedöma olika risker såsom exempelvis suicidrisk hos självskadande patienter. Man ville även kunna bedöma risk för våld vid psykiatriska diagnoser och omhändertagande av patienter som mår dåligt. Även omvårdnad vid beteendeförändringar var av intresse att lära sig mer kring. Över 60% av sjuksköterskorna visade ett stort intresse i ämnen som rör psykossjukdomar, beteendeförändringar och de som hotar att självskada. De flesta sjuksköterskor kände sig minst säkra i vårdplanering, att utföra psykiska bedömningar, bedöma självskaderisk, att differentiera fysisk från psykisk sjukdom och att ta hand om patienter med personlighetsstörningar. Svårast tycktes omhändertagandet av barn mellan 11-17 år vara. Vad gäller kunskap var de mest osäkra på psykiska sjukdomar, interaktion mellan mediciner och

andra substanser, etiologi vid vanliga psykiatriska tillstånd, DSM-4 kriterier för vanliga sjukdomar och bieffekter för vanliga psykiatriska mediciner. Kunskap kring intoxication och dess kommunikationsstrategier var det som sjuksköterskorna upplevde sig vara mest självsäkra på (Sivakumar et al., 2011).

Miljön på akutmottagningen

Detta tema omfattar två subteman, *den fysiska miljön* och *dynamiken på en akutmottagning*.

Den fysiska miljön på akutmottagningen

I fem av studierna lyfts den fysiska miljön upp (Artis & Smith, 2013; Conlon & O'Tuathail, 2012; Goode, Melby, & Ryan, 2014; Innes et al., 2014; Plant & White, 2013). Omgivningen på akuten var inte optimal för en person med psykiatrisk diagnos då både personalens arbetssätt och miljön var utformad för att behandla patienter med fysiska skador framför de psykiska (Conlon & O'Tuathail, 2012). Miljön på akuten beskrevs (Goode et al., 2014) som oförutsägbar och riskabel vilket resulterar i att mer träning kring säkerhet och riskbedömningar av patientgruppen efterfrågas. Miljön beskrivs även som högteknologisk med mycket stimuli som inte upplevdes vara gynnsam för patientens tillstånd. Även barriärer identifierades. En av dessa var bristen på enskilda rum till samtliga patienter för triagering (Artis & Smith, 2013; Conlon & O'Tuathail, 2012; Plant & White, 2013). Även brist på resurser, tid och ständiga överbeläggningar förknippades med försämrad vårdkvalitet för patientgruppen (Conlon & O'Tuathail, 2012). Önskemål fanns om en mer tyst och avskild yta för anhöriga och patienter varvid det endast fanns ett sådant rum. Trygghet fanns i att akuten hade säkerhetskameror och en liggplats som ofta användes till denna patientgrupp varvid övervakning underlättades (Innes et al., 2014). Utformning och design av akutmottagningen ansågs dessutom vara en barriär för vård av patienter med självskadebeteende. Detta berodde på att de inte kunde erbjuda enskilda rum eller hade möjlighet att övervaka dessa patienter regelbundet. Akuten är utformad för att snabbt kunna göra bedömningar och omhänderta fysiska skador eller trauman, dock inte psykologiska skador (Artis & Smith, 2013).

Dynamiken på akutmottagningen

I åtta av studierna belystes dynamiken på akutmottagningen. På akutmottagningen ligger fokus på snabba bedömningar, korta, episodiska möten och högteknologiska instrument. När denna patientgrupp kommer kan detta störa flödet på akuten. Korta möten som styrs av tid svarar inte mot det emotionella stöd som denna patientgrupp är i behov av. Den hektiska miljön försvårar möjligheten för sjuksköterskan att skapa en terapeutisk relation till patienter med psykiatrisk diagnos. Artikelförfattarna fann även att just den hektiska miljön och hela omgivningen i sig med högstimulerande nivå inte främjade optimal vård eftersom dessa patienter har ett behov av lågstimulerande nivå, lugn och tystnad (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011).

Hur man valde att bedöma patienten i triageringsprocessen och således var på akutmottagningen denne skulle sitta berodde på vad sjuksköterskorna upplevde för risk kring patienten och det behov denne hade (D. E. Clarke, Boyce-Gaudreau, Sanderson, & Baker, 2015). Tillgång till patientens anhöriga eller polisinsatser i samband med vårdtillfället kunde påverka personalens skattning av patienten i triageringsprocessen. Hade patienten tillgång till

någon av dessa resurser vågade personalen göra en mindre brådskande bedömning, låta patienten vänta i vänthallen bland andra patienter och vara utan ett enskilt behandlingsrum längre (D. E. Clarke et al., 2015). Arbetsbelastningen påverkade även intresset kring patienten då specifikt tidsbristen på akuten ansågs skapa stora svårigheter med patienter som kräver mycket uppmärksamhet och när vårdaren behöver vara frekvent närvarande. Även personalens arbetsmiljö och arbetsklimat på akuten ansågs kunna påverka patienten på ett negativt sätt då deras dagliga arbetsuppgifter med att hantera många fysiska livshotande skador kunde göra dem osympatiska mot patientgruppen med psykiatriska diagnoser (Goode et al., 2014).

Brist på resurser, tid och ständiga överbeläggningar förknippades med försämrad vårdkvalitet för patientgruppen (Conlon & O'Tuathail, 2012). Vikten av interprofessionella samarbeten, både inom och utanför hälso- och sjukvården som en viktig faktor till god omvårdnad beskrevs (Innes et al., 2014). God samverkan interprofessionellt, ett bra teamarbete, att hänsyn till riktlinjer och procedurer tas och att stöd från ledningen var en önskan (Plant & White, 2013). Svårigheter såg man i tillgång till sjukdomshistoria, remitteringar och ouppdaterade kliniska bedömningar. Man utnyttjade inte heller anhöriga/närstående som informationskälla. Deltagarna uttryckte en önskan till sjuksköterskor med specialistkompetens inom psykiatri som en resurs på akuten för att ge bättre vård. Vidare ansåg de att den hektiska och högljudda miljön tillsammans med tidsbrist och långa väntetider skapade en negativ påverkan på patienterna (Innes et al., 2014). Eftersom sjuksköterskans roll i den prehospitalla, akuta fasen, är att stabilisera en patient för att sedan förflytta patienten till en vårdinrättning där en mer avancerad vård kan ges, upplevde många sjuksköterskor att det fanns lite de kunde göra vad gällde behandling. Detta tillsammans med tidsbrist ansågs vara begränsande i omhändertagandet av patienten. I sin tur påverkade just tidsbristen och begränsade behandlingsmöjligheter värdet man placerade på behandlingen av personer med psykiatrisk diagnos. Vad gäller ambulanssjuksköterskor arbetar dessa tillsammans med polis och en mobil psykiatrisk enhet. Samarbetet tillsammans med polisstyrkan ansågs vara från medel till mycket effektiv medan de inte ansåg att det fungerade lika väl med den mobila psykiatriska enheten, bl.a. på grund av att dessa var svåra att nå (Roberts & Henderson, 2009). Barriärer till effektiv vård för självskadande patienter är tidsbrist, brist på resurser, neddragningar av både personal och möjlighet till träning/utbildning. Artikelförfattarna fann även att deltagarna i studien ansåg akuten som kärnan och att alla i teamet måste fungera för att helheten ska fungera. Denna dynamiken var föränderlig i relation till vilken patient som vårdades men gemensamt för studiens deltagare var att samtliga ansåg att denna patientgrupp hade rätt till god omvårdnad, empati, respekt och att sjuksköterskor var vänliga (Artis & Smith, 2013).

Professionalitet

Detta tema omfattar två subteman , *osäkerhet inför den professionella rollen* och *behov av kunskap för att vara professionell*.

Osäkerhet inför den professionella rollen

Trots klinisk erfarenhet, kunskap och färdigheter ansåg sjuksköterskor att patienter med psykiatrisk diagnos var en mycket utmanande patientgrupp. En osäkerhet rådde i huruvida dessa patienter sökte vård på grund av akuta symtom i deras psykiska sjukdom eller om det beror på ett uppmärksamhetsökande beteende. Enligt en studie (Plant & White, 2013)

uttryckte sjuksköterskor en tanke kring att deras kompetens låg i att åtgärda fysiska skador eller sjukdomar vilket inte är fallet hos patienter med psykiatrisk diagnos

Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet inför omhändertagandet av patienter med psykiatrisk diagnos eftersom de saknade kunskap. Detta var dels en bristande självsäkerhet i hur man skulle kunna framkalla information under triageringsprocessen, men även kring bedömningen av tillståndets grad. Vidare var bedömningen svår att göra eftersom det ansågs vara svårt på grund av brist på information via andra källor och att patienter kunde vara svåra att nå i sin kommunikation med denne i samband med att detta inte stämde överens med deras objektiva observation (D. E. Clarke et al., 2015).

En studie (Roberts & Henderson, 2009) studie syftade till att undersöka ambulanssjuksköterskans upplevelse av sin roll, träning, utbildning och arbetsrelationer vid möten med patienter med psykiatriska diagnoser. Författarna fann att sjuksköterskor i första hand såg sin roll i att vårda fysiska trauman/skador som en konsekvens för beteendet hos denna patientgrupp snarare än den underliggande psykiska sjukdomen. De kunde även utläsa att sjuksköterskorna såg säkerhet som en viktig komponent i omhändertagandet, speciellt om patienterna hade oförutsägbart beteende. Samma studie (Roberts & Henderson, 2009) beskriver sjuksköterskornas roll inom ambulanssjukvård. I denna studie fann författarna att sjuksköterskor inom denna verksamhet ser sin roll som transportörer (98,6%), men också som medlare (70,3%), situationshandläggare (63,5%), som initialt stöd (58,1%), behandlingsgivare (55,4%), remittent (47,3%) och en första kontakt (44,6%). Studien visar också att över 50% av ambulanssjuksköterskorna kände sig dåligt förberedda för att omhänderta personer med psykiatrisk diagnos och det är mer tydligt hos mindre erfaren personal (Roberts & Henderson, 2009).

En annan studie (Artis & Smith, 2013) belyser att sjuksköterskor såg att den psykologiska skadan var större än den fysiska hos självskadande patienter. De ansåg dock att de inte hade tillräckligt med utbildning och träning i att kunna behandla den psykologiska skadan hos denna patientgrupp. De balanserade även konstant mellan att möta behov hos olika människor, balansera mellan systemets krav och patientens behov, och att balansera mellan att visa empati och stöd utan att vara för snäll. Detta upplevdes mycket svårt eftersom olika patienter har olika behov. Man utförde även en balansering mellan att hålla en professionell distans i mötet medan man skapade en relation till patienten som när som helst kunde "få ett sammanbrott". När denna konstanta balansering blev för mycket tog studiens deltagare helt ett steg tillbaka.

Behov av kunskap för att kunna vara professionell

Kommunikation belystes som en osäkerhet hos deltagarna av studien. Sjuksköterskorna upplevde kommunikationen som ineffektiv och svår med en bristande feedback från patienterna (Plant & White, 2013). Kommunikationen med patienten anses som en viktig del i omvårdnaden då personalen ansåg sig osäker och ha bristande kunskap (Goode et al., 2014). Enligt en studie (Goode et al., 2014) uttrycks övning i omvårdnaden kring patienter med psykiatriska diagnoser som ett behov då osäkerhet kring hantering och riskbedömningar upplevdes av deltagarna. Bristen på kunskap ledde enligt deltagarna till ökad oro och rädsla inför arbetsuppgiften att vårda en patient tillhörande patientgruppen.

Även bristande kunskap om långvariga konsekvenser av psykiska sjukdomar lyftes fram som en osäkerhet tillsammans med förmågan att omhänderta och behandla verkligen var till hjälp för patienterna. De önskade utveckla deras kunskap för att bättre kunna möta deras behov, se helheten, använda fler insatser och undvika fördömande attityder för att kunna få patienter att känna sig säkra, bekväma och omhändertagna. Behovet av träning och utbildning var det som diskuterades mest frekvent i dessa fokusgrupper (Plant & White, 2013).

En studie (Conlon & O'Tuathail, 2012) belyste att sjuksköterskors attityder mot självskadebeteende brist på utbildning och möjligheter att utveckla sina kunskaper både vad gäller självskadebeteende men även andra psykiska diagnoser resulterar till att de kände sig illa utrustade för den utmaning de står inför vid mötet med denna patientgrupp och att de även saknar kunskap i hur de ska vårda självskadande patienter. Efterfrågan av utbildning upplystes för att förbättra kommunikation och omvårdnad. Utbildning såsom exempelvis personcentrerad vård och omhändertagande vid aggression var efterfrågat för att bättre kunna bedriva en god omvårdnad i enlighet med patientgruppens behov (Innes et al., 2014).

Sjuksköterskor efterfrågade även utbildning för att erhålla en ökad förståelse för psykiska sjukdomar, aktuella behandlingsmetoder och att fokus skulle läggas på vad som kan uppnås i just den prehospitala fasen av vårdandet. Dessa sjuksköterskor hade mestadels tränat akuta fysiska situationer men ansåg att psykisk ohälsa borde ges samma värde och beaktande eftersom kommunikation, igenkännande av psykisk sjukdom och förmågan att etablera en första relation ansågs vara nyckeln i att hantera patientgruppen (Roberts & Henderson, 2009).

I en studie (Artis & Smith, 2013) fann författarna att deltagare som erhållit utbildning och träning relaterat till självskadande beteende ansåg sig kunna hantera patientgruppen bättre än resterande i arbetsgruppen. Olika barriärer såsom tidsbrist, organisationella restriktioner och brist på resurser bidrog till en minskad självsäkerhet i omhändertagandet av dessa patienter eftersom de inte hade tid för att bygga en relation, erbjuda enskildhet och att de inte kom någonvar. Stöd ansågs vara viktigt, kunna prata med kollegor, reflektera, träna och initiera förändringsarbeten för att förbättra vården och öka empatin. Träning och utbildning är essentiell vid omvårdnad av denna patientgrupp.

Upplevda känslor på akutmottagningen

I detta tema växte två subteman fram, *känslor gentemot psykiska sjukdomar* och *känslor gentemot självskadebeteende*.

Känslor gentemot psykisk sjukdom

Frustration och hopplöshet belystes som en känsla hos sjuksköterskor i relation till en bristande dynamisk process som försvårade omhändertagandet hos patienter med psykiatrisk diagnos tillsammans med en känsla av att insatser inte gjorde skillnad. De uttryckte även en rädsla som berodde på att de förbisåg patienternas sjukdomar på grund av att de ansåg denna grupp vara manipulativa (Plant & White, 2013). Tidsbrist genererade i känslor av frustration hos sjuksköterskorna då de kunde se att personer med psykisk ohälsa inte erhöll optimal vård. Artikelförfattarna fann även att frustration och hopplöshet kom till uttryck på grund av att dessa patienter återkommer kontinuerligt. Detta gjorde således att sjuksköterskor upplevde att deras insatser inte gjorde någon skillnad. De ville vårda patienterna men upplevde att de inte kunde. Eftersom deras kompetens låg inom ramen för akutsjukvård och psykiska sjukdomar

kräver andra färdigheter upplevde de en känsla av otillräcklighet (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011).

Känslor gentemot självskadebeteende

Det fanns flera studier som specifikt studerat hur självskadebeteende framkallade känslor av maktlöshet och frustration hos sjuksköterskor (Artis & Smith, 2013; D. E. Clarke et al., 2015; Conlon & O'Tuathail, 2012; Goode et al., 2014; McAllister, Creedy, Moyle, & Farrugia, 2002). Majoriteten av sjuksköterskorna hade negativa attityder till patientgruppen (McAllister et al., 2002). Denna patientgrupp uppfattades som uppmärksamhetsökande vilket resulterade i marginalisering och att de ignorerades (Artis & Smith, 2013; McAllister et al., 2002). Men de ansåg dock att denna patientgrupp hade samma rätt till vård som andra till triage, bedömning, respekt och värdighet. Deltagarna rapporterade även blandade känslor. Ju hemskare en historia av patienten tedde sig, desto mer sympati kunde de känna med patienten. Vid de tillfällen som patienter inte var illa därän upplevdes att dessa tog tid från patienter som verkligen behöver hjälp. Attityderna hos sjuksköterskor var varierande och föränderliga beroende på gruppen de arbetade med. De ansåg sig själva ha en mer positiv attityd gentemot självskadebeteende än andra i gruppen ändå var de negativa attityderna överrepresenterade i studien (Artis & Smith, 2013). Förutom detta fann de även att sjuksköterskor såg på denna patientgrupp som manipulativ och tidsslösande vilket försvårade viljan att vara hjälpsam och medkännande (Conlon & O'Tuathail, 2012). Sjuksköterskor uttryckte en känsla av obehag vid mötet med denna patientgrupp. Detta berodde på osäkerheten kring huruvida tillgång till psykiatrisk spetskompetens skulle finnas. De ansåg sig inte kunna omhänderta deras behov (D. E. Clarke et al., 2015) och gav en känsla av rädsla över att inte veta sina egna begränsningar som sjuksköterska i omvårdnaden av patientgruppen (Goode et al., 2014). Emellertid visade det sig att sjuksköterskor som uppfattar sig själva ha empati, förtroende för bedömning och hänvisning, förmåga att hantera patienter effektivt och förmåga att hantera vården effektivt med hjälp av lagar och föreskrifter har en positivare attityd gentemot personer med självskadebeteende (McAllister et al., 2002).

Diskussion

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie användes elva vetenskapliga artiklar utifrån valt omvårdnadsområde för att beskriva det aktuella forskningsläget. Fem av artiklarna var kvalitativa studier, två kvantitativa studier, två studier vad både kvantitativa och kvalitativa och två studier beskrevs som mixed method design. De vetenskapliga artiklarna har sökts systematiskt, granskats och analyserats. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors upplevelse att vårda personer med psykiatriska diagnoser i den somatiska akutsjukvården.

Kvaliteten på ett examensarbete ska vara hög och artiklar ska därför sökas i olika databaser (Östlundh, 2006). När material började sökas i de olika databaserna var författarna till en början inriktade på att specifikt studera sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykossjukdomar i somatisk akutsjukvård. En medvetenhet om att alla artiklar inte är vetenskapliga i enighet med Östlundh (Östlundh, 2006) fanns hos författarna. Därför avgränsades artikelsökningarna med peer-reviewed. Sökningen i PubMed innefattade

sökorden *psychosis* och *psychotic disorder* som var inriktade på just detta vilket kan ha gjort att sökningen inledningsvis var för smal och relevanta artiklar kan ha förbisetts. 14 artiklar valdes ut för vidare granskning och en av dessa ansågs relevant för litteraturstudiens syfte.

Under sökprocessen i databasen Cinahl koncentrerades söktermerna istället till *mental disorder* och *mental illness*. Att dessa bredare söktermer endast användes i den ena databasen ses som en begränsning. Även trunkering i samband med ordstammen “*nurs*” började användas vilket breddade sökningen ytterligare. Detta i kombination med att Cinahl är en mer omvårdnadsinriktad databas (Karlsson, 2012) kan ha bidragit till att författarna kunde fånga upp mer relevanta träffar än i PubMed. Många av artiklarna som dykt upp under sökningarna i PubMed kom också upp som träffar i Cinahl. Forskningsområdet ansågs inringat när samma artiklar återkom oavsett kombination av sökord. Majoriteten av de artiklar som lästes i urvalsprocessen gav svar på andra saker än sjuksköterskans upplevelse kring patientgruppen. Trots flera träffar innehållande sökorden *attitudes* och *attitudes of health personnel* i kombination med sökordet *nurs** var det få som ringade in den valda litteraturstudiens syfte. I Cinahl valdes tolv artiklar ut för vidare granskning för att sedan resultera i sex som ansågs relevanta för studiens syfte. Flertalet artiklar av de som valts ut för granskningen var otillgängliga i bibliotekskatalogen och beställdes av författarna.

Ytterligare reflektioner kring huruvida området var tillräckligt beforskat eller ej fördes och författarna valde i nästa steg att göra en sekundärsökning i de valda artiklarnas referenslistor för att fånga upp artiklar av intresse. Fyra artiklar valdes och inkluderades, en av dessa artiklarna hade publicerats år 2002 och inkluderades eftersom denna artikel återfanns i en av de andra artiklarna som hade valts ut genom databassökning. Det höga antalet artiklar som valts genom sekundärsökning kan ifrågasättas. På grund av den begränsade mängd forskning som fanns att tillgå ansågs detta ändå nödvändigt. Denna sekundärsökning kan ha bidragit till att författarna tidigt upplevde att ingen ny kunskap framkom när de studerade de valda artiklarnas resultat. Detta tolkades som att upplevelsen av att vårda patientgruppen var ringa beforskad och författarna valde att bredda sin sökning till psykiatriska diagnoser. De få, relevanta träffarna som avspeglas i sökresultatet kan också bero på författarnas begränsade förmåga att söka litteratur i databaser. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades enligt Röda Korsets Högskolas granskningsmall (2015).

Av de elva valda artiklarna utgörs fyra av australiensiska, tre av amerikanska, två engelska, en svensk och en kanadensisk. Majoriteten av artiklarna som granskades under sökprocessen var från samma länder med undantag från två afrikanska. Uppsatsförfattarna tror sig ana att det finns ett specifikt intresse för forskning inom ämnet som hör ihop med avinstitutionaliseringarna i varje enskilt land då detta togs upp i flertalet bakgrunder i artiklarna som granskades i det första urvalet. Denna fundering väcktes under datainsamlingen då artiklar från hela världen söktes. En begränsning kan vara att flera vårdkulturer inte är representerade.

Författarna upplevde tidigt när de valda artiklarna granskades att ingen ny kunskap kunde erhållas. Det kan vara en svaghet för studien då den begränsade författarnas infallsvinklar. Å andra sidan upplevs denna avsaknad av ny kunskap som en styrka för studien då artiklarnas resultat kommit att bekräfta varandra och gav en tydlig förståelse för vilka teman som skapade sjuksköterskornas upplevelse. Analysarbetet med kodning av material till teman var tidskrävande. Viss text kunde tänkas passa in under flera teman i litteraturstudiens resultat vilket försvårade kodningen. Genom diskussion avgjordes vad som var mest relevant i texten.

Resultatdiskussion

Den teoretiska referensramen som används i detta projekt är hälsobegreppet inom psykiatri. Hedelin (Hedelin, 2006) belyser samtalet som ett redskap i hälsofrämjande omvårdnadshandling. En stor del av resultaten i denna litteraturstudie kan kopplas till vikten av en god kommunikation i mötet mellan sjuksköterskor och personer med psykiatrisk diagnos på akutmottagningar. Denna studie visar att kommunikation ses som en viktig nyckel till att skapa en terapeutisk allians med personen. Om kommunikationen brister vid mötet med dessa personer blir det svårare att identifiera personens behov och utföra riskbedömningar. Jensen (L. Jensen & Clough, 2016) lyfter fram hur viktig denna terapeutiska allians är för att kunna omhänderta personer med psykiatrisk diagnos effektivt. Sjuksköterskan måste skapa en hög nivå av tillit för att personen ska känna sig säker på att kunna öppna upp sig för sjuksköterskan och delge sina symtom och vilka behov denne har. Även Alexander, Ellis, & Barrett (Alexander et al., 2016) belyser vikten av att skapa ett förtroende hos dessa personer och kopplar även detta till behovet av kunskap. Vid ökad kunskap och förståelse kan detta förenkla skapandet av förtroende, inge hopp och visa empati genom att lyssna aktivt och ha en icke-dömande attityd. En studie visar vikten av att lägga ner tid och fokus på just kommunikation trots sjukdomsstatus eftersom detta ökar chanserna till ett gott samarbete och bidrar till en terapeutisk allians (Daggenvoorde, Gijsman, & Goossens, 2017). En terapeutisk allians är en utav de mest centrala och viktigaste faktorerna i omhändertagandet av personer med psykiatrisk diagnos. Ett bättre terapeutiskt förhållande är förknippat med vårdengagemang, följsamhet vad gäller läkemedel och tillfredsställelse med vården (Roche, Madigan, Lyne, Feeney, & O'Donoghue, 2014). Vidare menar Hedelin (Hedelin, 2006) att samtalet används i många syften men framförallt kan ett samtal ge bekräftelse, visa stöd, empati och inge hopp. Det är mycket viktigt att utgå ifrån patientens behov och var denne befinner sig i sin livssituation. Samtalet bör präglas av empati och en förmåga att sjuksköterskan kan leva sig in i patientens situation. Samtalet ämnar även att förmedla hopp och är en del i det hälsofrämjande arbetet. Detta styrks av Jormfeldt (Jormfeldt, 2006) som menar att för att denna patientgrupp ska kunna finna en mening med sin livssituation spelar hoppet en mycket viktig roll. Personen måste kunna tro att möjligheter för återhämtning finns och att förändring till det bättre är inom räckhåll (Jormfeldt, 2006).

Vårt resultat indikerar att sjuksköterskor har negativa upplevelser och attityder kring omvårdnaden av personer med psykiatrisk diagnos och att sjuksköterskorna uttrycker ett starkt behov av färdighetsträning och kunskap för att öka kompetensen och således kunna möta dessa personer på akutmottagningen. Faktorer som ålder, utbildning och yrkeserfarenhet kan påverka graden av upplevelser. Dessutom skiljde sig sjuksköterskors attityder åt beroende på olika psykiatriska diagnoser och det visade det sig att vissa psykiatriska diagnoser kunde förknippas med mer negativa attityder såsom exempelvis drogberoende, alkoholberoende och schizofreni (Artis & Smith, 2013; Björkman et al., 2008; D. E. Clarke et al., 2015; Conlon & O'Tuathail, 2012; Goode et al., 2014; Innes et al., 2014; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; McAllister et al., 2002; Plant & White, 2013; Roberts & Henderson, 2009; Sivakumar et al., 2011). Alexander, Ellis, & Barrett (Alexander et al., 2016) lyfter fram att sjuksköterskor spelar en mycket viktig roll att förbättra vårdkvaliteten för denna utsatta grupp, personer med olika psykiatriska diagnoser. Detta förefaller sig dock vara en utmaning för dessa sjuksköterskor. Personer med psykiatriska diagnoser och/eller drogberoende samt samsjuklighet är mer komplexa att hantera än andra personer som inte lider av dessa problem. Detta kan associeras med högre kostnader för hälso- och sjukvården och ett sämre hälsoutfall (Alexander et al., 2016). Huruvida våra resultat är generaliserbara till en svensk kontext är

oklart eftersom endast en av studierna utfördes i Sverige. Olika kultur, normer, samhällsstruktur och syn på psykisk ohälsa likaväl som sjukvårdssystem i olika länder kan tänkas påverka resultatet. Därför är det svårt att generalisera resultatet eller att bedöma om resultatet är överförbart i en svensk kontext. Å andra sidan kan detta vara ett fenomen som kan appliceras i en svensk kontext eftersom övriga studier stämmer överens med resultatet från den svenska studien (Björkman et al., 2008).

Ett intressant resultat vi fann var att miljön på akutmottagningen var betydelsefull för hur sjuksköterskor upplevde omvårdnad av personer med psykiatrisk diagnos. Omgivningen ansågs inte vara optimal vid omvårdnad av patienter med psykiatrisk diagnos. Detta beror på att akutmottagningen är utformad på ett sådant sätt att fysiska skador/trauman skall kunna omhändertas systematiskt och snabbt men inte tar hänsyn till personer med psykiatriska diagnoser och dess specifika behov (Artis & Smith, 2013; D. E. Clarke et al., 2015; Conlon & O'Tuathail, 2012; Goode et al., 2014; Innes et al., 2014; L. A. Jensen, 2003; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Plant & White, 2013; Roberts & Henderson, 2009). Man skulle kunna förändra den fysiska miljön på våra akutmottagningar för att bättre anpassa omvårdnaden till denna sårbara grupp. Wijk och Nordin (Wijk & Nordin, 2017) lyfter fram vårdmiljöns betydelse för patientens hälsa och hur viktigt detta är för välbefinnande och tillfrisknande. Miljö som är utformade utifrån användarnas behov inverkar positivt på deras hälsa och det är en utmaning att skapa stödjande vårdmiljöer för personer med olika typer av funktionsnedsättningar (Wijk & Nordin, 2017). Även Jensen (L. A. Jensen, 2003) lyfter fram den fysiska miljön som viktig för personer med psykiatrisk diagnos då de har ett behov av en lugn miljö och helst enskilda rum. En utmaning är att skapa en vårdmiljö på akutmottagningar som stödjer hälso- och sjukvårdspersonalens arbete, personer med psykisk sjukdom samt övriga vårdsökande. Det är viktigt att starta en dialog mellan företrädare för design, vård och arkitektur för att utforma en bättre och anpassad vårdmiljö för just denna sköra grupp (Wijk & Nordin, 2017).

Även dynamiken på akutmottagningen såsom exempelvis snabba bedömningar och användning av högteknologiska instrument påverkar personer med psykiatrisk diagnos negativt. Man kan förändra den fysiska miljön, som beskrivet ovan men arbetssättet och arbetsklimatet är svårt att ändra eftersom den somatiska akutsjukvården fokuserar på att reparera fysiska skador/trauman vilket innebär korta episodiska möten och snabba insatser (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011). De somatiska akutmottagningarna kan också vara en plats varvid de behöver omhänderta svårt sjuka patienter med exempelvis akut psykos, depression eller intoxication eller personer med psykiska sjukdomar i kombination med somatiska sjukdomar (Alexander et al., 2016; L. A. Jensen, 2003). Omvårdnadssituationen kan snabbt omvandlas till en kris för de personer som söker till akuten på grund av sin psykiska sjukdom. Men eftersom detta är en grupp som löper större risk för somatiska sjukdomar (Alexander et al., 2016) och liksom andra kan behöva somatisk akutsjukvård är det oundvikligt att dessa personer dyker upp på en akutmottagning vilket resulterar i frustration för personalen och en farlig miljö för alla som befinner sig på akutmottagningen. Man behöver en säker omgivning för sjuksköterskor, för andra vårdsökande och personer med psykiatrisk diagnos. Det finns en psykiatrisk akutmottagning att tillgå men akutmottagningen är porten in till slutenvården varvid denna patientgrupp söker vård inom den somatiska akutsjukvården. Exempelvis kan en person med psykos sjukdom har svårt att känna igen och förmedla sina somatiska symtom som föreligger vid kormobiditet. Detta kan resultera till att de söker hjälp i ett sent skede vilket belyser vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal beaktar samsjukligheten hos dessa patienter och tar dem på allvar när de söker vård (Oud et al., 2009).

Jensen (L. A. Jensen, 2003) poängterar även att sjuksköterskan på akutmottagningen bör ha en central roll i att identifiera bl.a. psykotiska eller agiterade personer och att skapa ett säkert omhändertagande av dessa personer. Även Baxter, Chodorkoff och Underhill (Baxter, Chodorkoff, & Underhill, 1968) belyser vikten av att bedöma risker och säkerhet eftersom detta kan innebära en fara för alla inblandade på akutmottagningen. Dock behöver dessa sjuksköterskor öka sin medvetenhet och beredskap gällande personer med psykiatriska diagnoser eftersom akutmottagningen är den första porten in till slutenvård.

Resultatet visar att trots klinisk erfarenhet, kunskap och färdigheter upplevde sjuksköterskorna att omhändertagandet av personer med psykiatrisk diagnos var en utmaning. Det rådde en osäkerhet inför den professionella rollen. Denna osäkerhet resulterade i känslor av frustration och hopplöshet inför personer med psykiatrisk diagnos. Känslor av frustration kan härledas till sjuksköterskors upplevelse av ett ökat behov av kunskap och brist på resurser för att på bästa sätt kunna omhänderta patienter med psykiatrisk diagnos (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Plant & White, 2013). På akutmottagningen är sjuksköterskor vana vid att åtgärda fysiska skador eller sjukdomar vilket inte är fallet hos patienter med psykiatrisk diagnos (Plant & White, 2013). Exempelvis visar studier om självskadebeteende att sjuksköterskor upplevde känslor av hopplöshet då dessa patienter återkommer kontinuerligt vilket genererar i en känsla att deras insatser inte gör någon skillnad (Artis & Smith, 2013; D. E. Clarke et al., 2015; Conlon & O'Tuathail, 2012; Goode et al., 2014; McAllister et al., 2002). Att deras syn förefaller sig på detta sätt kan bero på en brist av kunskap och förståelse kring olika psykiatriska diagnoser eftersom de inte ser insatsernas värde och betydelse. Dock måste dessa känslor tas på allvar då detta är känslor som kan resultera i samvetsstress och utbrändhet. Enligt Maslach och Leiter (Maslach & Leiter, 2016) orsakas utbrändhet från klyftan mellan att uppfylla sina professionella åtaganden å ena sidan och organisationens struktur och resurser å andra sidan. Flera resultat (Artis & Smith, 2013; Conlon & O'Tuathail, 2012; Goode et al., 2014; Innes et al., 2014; Plant & White, 2013; Roberts & Henderson, 2009) i vår litteraturstudie belyser klyftan mellan viljan att göra en unik, professionell bedömning och de deltagande yrkesgruppernas uppfattningar om hur bedömningarna utförs i sitt kliniska arbete, det vill säga att behoven inte uppfylls när den står i kontrast till verkligheten. Detta kan ge upphov till samvetsstress, det vill säga en känsla av otillräcklighet vilket kan vara en förklaring till känslomässig utmattning (Maslach & Leiter, 2016).

Slutsats

Vårt resultat visar att sjuksköterskor inom akutsjukvård efterfrågar kunskap och kompetens vid omhändertagandet av personer med psykiatrisk diagnos. Även faktorer som den fysiska miljön och dynamiken visade sig ha en betydelse för hur sjuksköterskor upplevde omvårdnaden av denna patientgrupp. De känslor som yttrades i flertalet studier var maktlöshet, frustration och hopplöshet och attityder visade sig vara negativa beroende på psykiatrisk diagnos. Kommunikation är en viktig nyckel för att skapa en god vårdrelation med denna patientgrupp för identifiering av behov och riskbedömningar. Framtida forskning kan förslagsvis fokusera på kommunikation och hur den kan genomföras för att bygga en allians mellan båda parter. Detta kan stärka sjuksköterskans roll i vad som kan upplevas som en otrygg situation. Detta är desto mer angeläget eftersom området ter sig obeforskat.

Implikationer för praxis

Eftersom den fysiska miljön har en betydelse för hälsa, välbefinnande och återhämtning ger detta implikationer för hur denna kunskap skulle kunna användas på akutmottagningen. Eftersom det är en utmaning att tillämpa detta inom akutsjukvård behövs en diskussion föras mellan företrädare för design, vård och arkitektur. Resultatet i denna litteraturstudie belyser efterfrågan av kunskap och kompetens. Sjuksköterskor med dubbelkompetens dvs. inom psykiatri och akutsjukvård skulle således kunna vara en potentiell lösning som ett stöd för vårdpersonalen inom akutsjukvården och på längre sikt förbättra vårdkvaliteten för patienter med psykiatrisk diagnos som söker vård inom somatisk akutsjukvård. En annan lösning hade kunnat vara ett mobilt psykiatri team som snabbt kan rycka in på akutmottagningen för att stödja personal i bedömningar och omhändertagande om behov till detta finns. Då de känslor som uppstår på akutmottagning kan leda till känslomässig utmattning och på längre sikt samvetsstress är dessa viktiga att ta på allvar. Förslagsvis kan man upprätta forum för diskussioner i personalgruppen eller tillhandahålla handledning för att kunna hantera de känslor som uppstår, på ett bra sätt och förbättra sjuksköterskans förutsättningar att arbeta med denna patientgrupp.

Referenslista

- Alexander, V., Ellis, H., & Barrett, B. (2016). Medical-Surgical Nurses' Perceptions of Psychiatric Patients: A Review of the Literature With Clinical and Practice Applications. *Arch Psychiatr Nurs*, 30(2), 262-270. doi:10.1016/j.apnu.2015.06.018
- Artis, L., & Smith, J. R. (2013). Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 259-269. doi:10.1097/TME.0b013e31829d202b
- Baxter, S., Chodorkoff, B., & Underhill, R. (1968). Psychiatric emergencies: dispositional determinants and the validity of the decision to admit. *Am J Psychiatry*, 124(11), 1542-1548. doi:10.1176/ajp.124.11.1542
- Bengtsson-Tops, A. (2014). Behov av vård och stöd. In D. Brunt & L. Hansson (Eds.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning : livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (pp. 153-165). Lund: Studentlitteratur.
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177.
- Clarke, D., Usick, R., Sanderson, A., Giles-Smith, L., & Baker, J. (2014). Emergency department staff attitudes towards mental health consumers: a literature review and thematic content analysis. *Int J Ment Health Nurs*, 23(3), 273-284. doi:10.1111/inm.12040
- Clarke, D. E., Boyce-Gaudreau, K., Sanderson, A., & Baker, J. A. (2015). ED Triage Decision-Making With Mental Health Presentations: A "Think Aloud" Study. *J Emerg Nurs*, 41(6), 496-502. doi:10.1016/j.jen.2015.04.016
- Conlon, M., & O'Tuathail, C. (2012). Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. *International Emergency Nursing*, 20(1), 3-13. doi:10.1016/j.ienj.2010.08.001

- Daggenvoorde, T. H., Gijsman, H. J., & Goossens, P. J. J. (2017). Emergency care in case of acute psychotic and/or manic symptoms: Lived experiences of patients and their families with the first interventions of a mobile crisis team. A phenomenological study. *Perspect Psychiatr Care*. doi:10.1111/ppc.12247
- Edberg, A., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (2013). Introduktion. In A. Edberg & A. Ehrenberg (Eds.), *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (Edberg, Anna-Karin ed., pp. 15-26). Lund: Studentlitteratur.
- Eklund, M., & Svensson, B. (2014). Behandlingsrelationens betydelse. In D. Brunt & L. Hansson (Eds.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning : livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (pp. 219-229). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. In A. Edberg & A. Ehrenberg (Eds.), *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (Edberg, Anna-Karin ed., pp. 29-53). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Goode, D., Melby, V., & Ryan, A. (2014). Management of patients with mental health needs. *Emergency Nurse*, 22(5), 32-37. doi:10.7748/en.22.5.32.e1337
- Hansson, L. (2014). Livskvalitet och psykisk funktionsnedsättning. In D. Brunt & L. Hansson (Eds.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning : livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (pp. 139-1148). Lund: Studentlitteratur.
- Hedelin, B. (2006). Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa psykiatrisk omvårdnad utanför psykiatrins arena. In I. Skärsäter & B. Arvidsson (Eds.), *Psykiatrisk omvårdnad : att stödja hälsofrämjande processer* (pp. 36-53). Lund: Studentlitteratur.
- Herlofson, J., & Ekselius, L. (2016). Introduktion till boken. In J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg (Eds.), *Psykiatri* (pp. 21-31). Lund: Studentlitteratur.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (92-95040-41-4). (2007). Retrieved from Stockholm: <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>
- Innes, K., Morphet, J., O'Brien, A. P., & Munro, I. (2014). Caring for the mental illness patient in emergency departments - an exploration of the issues from a healthcare provider perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13/14), 2003-2011. doi:10.1111/jocn.12437
- Jensen, L., & Clough, R. (2016). Assessing and Treating the Patient with Acute Psychotic Disorders. *Nurs Clin North Am*, 51(2), 185-197. doi:10.1016/j.cnur.2016.01.004
- Jensen, L. A. (2003). Managing acute psychotic disorders in an emergency department. *Nurs Clin North Am*, 38(1), 45-54, vi.
- Johansson, I. (2006). Hälsa i psykiatrisk omvårdnad. In I. Skärsäter & B. Arvidsson (Eds.), *En hälsofrämjande vårdmiljö inom psykiatrisk slutenvård* (pp. 155-166). Lund: Studentlitteratur.
- Jormfeldt, H. (2006). Hälsa i psykiatrisk omvårdnad. In I. Skärsäter & B. Arvidsson (Eds.), *Psykiatrisk omvårdnad : att stödja hälsofrämjande processer* (pp. 21-35). Lund: Studentlitteratur.

- Karlsson, E.-K. (2012). Informationssökning. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Markström, U. (2014). Avinstitutionalisering och post-avinstitutionalisering. In D. Brunt & L. Hansson (Eds.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning : livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (pp. 47-59). Lund: Studentlitteratur.
- 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? *Australasian Emergency Nursing Journal*, *14*(3), 172-179. doi:10.1016/j.aenj.2011.05.003
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*(2), 103-111. doi:10.1002/wps.20311
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *J Adv Nurs*, *40*(5), 578-586.
- Nationell utvärdering 2013 [Elektronisk resurs] : vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni : rekommendationer, bedömningar och sammanfattning.* (2013). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Oud, M. J., Schuling, J., Slooff, C. J., Groenier, K. H., Dekker, J. H., & Meyboom-de Jong, B. (2009). Care for patients with severe mental illness: the general practitioner's role perspective. *BMC Fam Pract*, *10*, 29. doi:10.1186/1471-2296-10-29
- Plant, L. D., & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, *34*(4), 240-248. doi:10.3109/01612840.2012.718045
- Roberts, L., & Henderson, J. (2009). Paramedic perceptions of their role, education, training and working relationships when attending cases of mental illness. *Journal of Emergency Primary Health Care*, *7*(3), 7p-7p.
- Roche, E., Madigan, K., Lyne, J. P., Feeney, L., & O'Donoghue, B. (2014). The therapeutic relationship after psychiatric admission. *J Nerv Ment Dis*, *202*(3), 186-192. doi:10.1097/NMD.000000000000102
- Segersten, K. (2006). Sex modeller. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 85-88). Lund: Studentlitteratur.
- Sivakumar, S., Weiland, T. J., Gerdtz, M. F., Knott, J., & Jelinek, G. A. (2011). Mental health-related learning needs of clinicians working in Australian emergency departments: a national survey of self-reported confidence and knowledge. *Emerg Med Australas*, *23*(6), 697-711. doi:10.1111/j.1742-6723.2011.01472.x
- Wijk, H., & Nordin, S. (2017). Vårdmiljöns betydelse för hälsa och välbefinnande [Elektronisk resurs] (Vol. 94:2, 156-166): Socialmedicinsk Tidskrift.
- Östlundh, L. (2006). Informationssökning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Artikelöversikt

Publikations år och land	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2013 USA	Artis, L & Smith, JR.	Emergency Department Staff Attitudes Toward People Who Self-Harm.	Att undersöka hur de sociala faktorerna såsom sociala normer och gruppidentitet påverkar personalens attityder mot patienter med självskaadebetende.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer utfördes med 10 anställda på en akutavdelning. En tematisk analys användes för kodning av materialet.	En ökad kunskap och medvetenhet vara nödvändigt för att minimera känslor av misslyckande och frustration och öka förståelsen för patientgruppen och förbättra patientvården.	Medelhög kvalitet. Etiskt godkännande har erhållits.
2008 Sverige	Björkman, T., Angelman, T & Jönsson, M.	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.	Att undersöka attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom bland vårdpersonal som arbetar inom psykiatrisk och somatisk vård.	120 sjuksköterskor fyllde i en enkät om mötet med patientgruppen och attityder kring sju olika psykiska sjukdomar.	Attityderna bland sjuksköterskor är jämförbara med offentliga åsikter och fördomar såsom rädsla och negativa känslor som förekommer om psykiskt sjuka personer. Man fann även skillnader i attityder mellan psykiatrisk och somatisk vård.	Hög kvalitet. Etiskt godkännande har erhållits.

2015 Kanada	Clarke, DE., Boyce- Gaudreau K., Sanderson, A & Baker, JA.	ED Triage Decision- Making With Mental Health Presentations : A "Think Aloud" Study.	Att undersöka hur sjuksköterskor i triagen på en akutmottagning bedömer patienter med psykisk ohälsa.	Kvalitativ metodologisk ansats som heter Think aloud.	Personalen manipulerade poängsättningen i triagen beroende på deras kliniska erfarenhet, självsäkerhet, omgivningen och kollegornas reaktioner.	Medel kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.
2012 Storbritannien	Conlon, M & O'Tuathail C.	Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale.	Att mäta sjuksköterskans attityder gentemot patienter med självska- debet eende med hjälp av mätinstrumentet "Self harm antipathy scale".	Kvantitativ studie. Formulär med reliabelt och valit mätinstrument "Self-harm antipathy-scale".	Studien visade negativ antipati vilket bevisar i det stora hela en positiv inställning hos sjuksköterskor. Äldre sjuksköterskor med mer utbildning var mer benägna att ha en positiv inställning.	Medel kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.
2014 Storbritannien	Goode, D., Melby, V & Ryan, A.	Management of patients with mental health needs.	Att undersöka sjuksköterskors och socialarbetarens kunskap och erfarenhet av bedömning, hantering och remittering av patienter med psykisk ohälsa.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer som analyserades, transkriberades och slutligen kategoriserades.	Stora svårigheter att ge en personcentrerad vård pga tidsbrist, brist på resurser och utrymme i arbetet. Det förekommer även en brist på kunskap hos personalen och ytterligare träning kring patientgruppen behövs.	Medel kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.

2014 Australien	Innes, K., Morphet, J., O'Brien, AP & Munro, I.	Caring for the mental illness patient in emergency departments - an exploration of the issues from a healthcare provider perspective.	Att identifiera problem från akutavdelnin gen ur personalens synvinkel med hur man hanterar patienter som söker sig till akutmottagni ngen med en psykisk sjukdom.	Mixad Metodik. Uppgifter samlades in av vårdpersonal på akutmottagni ngen. Deltagarna i studien besvarade både en enkät och deltog i fokusgrupps diskussioner.	Vårdpersonal på akuten sammanfatta de viktigaste förbättringso mråderna. Dessa var behovet av tillgång till journaler, förbättringar av akutmiljön, utbildning och ökat antal anställda.	Medelhög kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.
2011 Australien	Marynowski- Traczy, D & Broadbent, M.	What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department?	Att ta reda på akutsjuksköt erskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagni ng.	En fenomenolog isk studie med semistrukture rade intervjuer. Sex registrerade sjukskötersk or som arbetade inom en akutavdelnin g intervjuades.	Sjukskötersk orna hade svårt att förstå nödsituatione ns roll hos en patienterna. Begreppet återhämtning i psykisk hälsa står i konflikt med kultur och miljö inom akutavdelnin gen. Miljön bidrog inte till att ge patienten optimal vård.	Hög kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.
2002 USA	McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W & Farrugia, C.	Nurses' attitudes towards clients who self-harm.	Att utveckla och testa en giltig och tillförlitlig skala för att identifiera relevanta delar av sjukskötersk ornas attityder till patienter med självskadebet eende.	Attityder och bemötande undersöktes med hjälp av både frågeformulä r och fokusgruppsd iskussioner.	Det finns ett behov av fortsatt yrkesutveckli ngsverksamh et för att bekämpa negativa attityder och lära ut praktiska strategier kring vårdandet av patientgrupp en.	Medelhög kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.

2013 USA	Plant, LD & White, JH.	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences.	Att använda fokusgrupper för att utforska och beskriva sjukskötersk ornas erfarenheter och känslor kring patienter med psykisk sjukdom.	Kvalitativ analys för fokusgrupper användes för att koda och identifiera teman från transkriberad e intervjuer.	Fyra teman uppstod under studiens gång. Temat maktlöshet fångade bäst deltagarnas övergripande erfarenhet och upplevelse kring patientgrupp en.	Medel kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.
2009 Australien	Roberts, L & Henderson, J.	Paramedic perceptions of their role, education, training and working relationships when attending cases of mental illness.	Att undersöka ambulansper sonalens uppfattningar om deras roll, utbildning, organisation och interaktion i omhändertag andet av misstänkta eller kända fall av patienter med psykisk sjukdom.	Data användes från SAAS kliniska databas. Deltagarna fyllde i en enkät samt deltog i fokusgrupper	Studien identifierar frågor i relation till akutsjukvård arnas uppfattning om arbetsbelastn ing, utbildning, organisations kultur och upplevelser kring patientgrupp en.	Medelhög kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.
2011 Australien	Sivakumar, S., Weiland, TJ., Gertz, MF., Knott, J & Jelinek, GA.	Mental health- related learning needs of clinicians working in Australian emergency departments: a national survey of self-reported confidence and knowledge.	Att identifiera utbildningsni vå gällande psykisk ohälsa hos sjukskötersk or och läkare på akutmotta gningar i Australien.	En tvärsnitts studie av ett nationellt urval i hela Australien.	Läkare och sjukskötersk or rapporterade bristande kunskap i uppgifter och patientarbete som de ofta förväntas utföra. Dessa data kan användas för att informera framtida läroplaner på både grundnivå	Medel kvalitet. Etiskt god kännande har erhållits.

					och forskarnivå.	
--	--	--	--	--	------------------	--

Bilaga 2. Söktabeller

Bilaga 2. Söktabeller som redovisar vilka sökningar om gjordes i databaserna PubMed samt Cinahl.

PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
12/10	Psychosis, nursing, emergency care	Peer-reviewed, 2007-2017	66	10	10	1
12/10	Psychotic disorder, emergency medical services, attitude of health personnel	Peer-reviewed, 2007-2017	15	3	3	0
12/10	Psychotic disorder, emergency services, hospital, nursing	Peer-reviewed, 2007-2017	18	1	1	0
12/10	Psychosis, nursing, emergency medical services	Peer-reviewed, 2007-2017	32	9 (Samtliga duplikationer)	0	0
12/10	Psychotic disorder, nursing, emergency medical services	Peer-reviewed	28	9 (Samtliga duplikationer)	0	0

12/10	Psychotic disorder, nursing care, emergency medical services	Peer-reviewed, 2007-2017	28	9 (Samtliga duplikationer)	0	0
12/10	Psychotic disorder, emergency nursing, health services	Peer-reviewed, 2007-2017	36	9 (Samtliga duplikationer)	0	0

Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
17/10	Psychosis, nursing, emergency care	Peer-reviewed	2	0	0	0
17/10	Mental illness, emergency services, attitude	Peer-reviewed, 2007-2017	40	9	9	5
22/10	Mental disorder, emergency medical services	Peer-reviewed, 2007-2016	43	4	3	1
22/10	Psychotic disorder, attitude of health personnel	Peer-reviewed, 2007-2016	32	0	0	0

22/10	Psychotic disorder, attitude of health personnel, emergency medical services	Peer-reviewed, 2007-2016	0	0	0	0
22/10	Psychotic disorder, Attitude of health personnel, Nurs*	Peer-reviewed 2007-2016	6	0	0	0
22/10	Psychotic disorder, emergency services, hospital, delivery of health care, Nurs*	Peer-reviewed 2007-2016	0	0	0	0

