



# **VÅRDPERSONALENS ATTITYDER TILL OCH ERFARENHETER OM PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA INOM AKUTSJUKVÅRD**

**En litteraturöversikt**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examensdatum: 17/05/03  
Kurs: Ht 15

Författare:  
Katarina Ringnell

Britt-Louise Vince

Handledare:  
Jörgen Medin

Examinator:  
Unn-Britt Johansson

## SAMMANFATTNING

Psykisk ohälsa är utbredd inom samhället och riskerar att påverka individers hälsolitteracitet negativt. Samsjukligheten för psykisk ohälsa är hög och personer med psykisk ohälsa löper stor risk att drabbas av andra sjukdomar. För att kunna ge personcentrerad vård krävs att vårdpersonal synliggör och tillgodoser psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska. Situationen inom akutsjukvården är ansträngd och en stor del av patienters klagomål som anmäls handlar om bristande kommunikation. Trots att personer med psykisk ohälsa har rätt till jämlik vård ses förbättringsbehov inom somatisk vård.

Syftet var att beskriva vårdpersonalens attityder och erfarenheter avseende personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård.

Metoden var en litteraturoversikt och genomfördes med hjälp av databassökningar i PubMed, Cinahl och PsycINFO samt manuell sökning. Sjutton kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga originalartiklar inkluderades i litteraturoversikten.

Resultatet visade att vårdpersonalens attityder gentemot personer med psykisk ohälsa var negativ inom akutsjukvård. Attityderna varierade beroende på vilket psykiskt ohälsotillstånd som åsyftades. Attityder till att personer med psykisk ohälsa inte hörde hemma inom akutsjukvård förekom och uppfattningen om att personer med psykisk ohälsa fick sämre vård jämfört med andra patienter lyftes fram. Vårdpersonal upplevde att attityder till personer med psykisk ohälsa hade förbättrats över tid men att stigmatisering fortfarande existerade. Erfarenheter och upplevelser som framkom i resultatet var bristande kompetens i form av okunskap om psykisk ohälsa och oförmåga att kunna ge likvärdig vård och omvårdnad till personer med psykisk ohälsa. Arbetsmiljö och arbetsbelastning var framträdande faktorer i vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser om personer med psykisk ohälsa. Tidspress och personalbrist framhövdes som orsaker som påverkade vården av personer med psykisk ohälsa negativt, liksom bristfälliga lokaler. Känslor som frustration, rädsla och oro beskrevs av vårdpersonal. Kommunikation med personer med psykisk ohälsa ansågs nödvändig men svår med tanke på olika tillstånd av psykisk ohälsa. Utbildning i psykisk ohälsa efterlystes av vårdpersonalen.

Slutsatsen var att på grund av vårdpersonalens negativa attityder till personer med psykisk ohälsa finns det anledning att utveckla medvetenheten och kunskap kring psykisk ohälsa för att kunna utveckla vård och omvårdnad inom akutsjukvård.

Nyckelord: Attityder, erfarenheter, psykisk ohälsa, akutsjukvård, vårdpersonal

## **ABSTRACT**

Mental illness is widespread in society and could affect individuals mental health literacy negative. The co-morbidity of mental disorders is high, and people with mental illness are likely to suffer from other diseases. In order to provide person-centered care requires health professionals identifies and meet the psychological needs to the same extent as physical. The situation in emergency care is strained and a large part of the patients' complaints are notified about a lack of communication. Despite the fact that people with mental illness have the right to equal care a need for improvement is seen in somatic care.

The aim was to describe the health professionals' attitudes and experiences regarding persons with mental illness in emergency care.

The method was in form of literature review and was carried out with database searches in PubMed, Cinahl and PsycINFO and manual. Seventeen qualitative and quantitative scientific original articles were included.

The results showed that the nursing staff attitudes towards people with mental illness were negative in emergency care. Attitudes varied depending on the mental illness as alluded. Attitudes towards people with mental illness do not belong in emergency care occurred, and the perception that people with mental illness got not as good care than other patients was highlighted. Health professionals felt that the attitudes to people with mental health had improved over time but that stigma still existed. Experiences that emerged in the result was a lack of expertise in the form of ignorance about mental illness and the inability to provide equal care and nursing for people with mental illness. Time for caring and workload were prominent factors in health professionals' experiences and perceptions of taking care of people with mental illness. Time pressure and staff shortages were highlighted as factors that affected the care of people with mental health negatively, as well as flawed premises. Emotions like frustration, fear and anxiety was described by health professionals. Communication with people with mental illness was considered necessary but difficult given the various states of mental illness. Training in mental health was wished by the health professionals.

The conclusion showed that because of the health professionals' negative attitudes towards people with mental illness, it is necessary to develop awareness and knowledge about mental health to develop health care and nursing in emergency care.

Keywords: Attitude of health personnel, mental illness, emergency service, hospital, nursing

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |    |
|--|----|
| <b>BAKGRUND</b> .....                      | 1  |
| <b>Psykisk ohälsa</b> .....                | 1  |
| <b>Hälsolitteracitet</b> .....             | 2  |
| <b>Akutsjukvård</b> .....                  | 2  |
| <b>Situationen inom akutsjukvård</b> ..... | 3  |
| <b>Personcentrerad vård</b> .....          | 4  |
| <b>Kommunikation</b> .....                 | 4  |
| <b>Attityder</b> .....                     | 5  |
| <b>Problemformulering</b> .....            | 6  |
| <b>SYFTE</b> .....                         | 7  |
| <b>METOD</b> .....                         | 7  |
| <b>Ansats och design</b> .....             | 7  |
| <b>Urval</b> .....                         | 7  |
| <b>Datainsamling</b> .....                 | 8  |
| <b>Dataanalys</b> .....                    | 9  |
| <b>Forskningsetiska överväganden</b> ..... | 11 |
| <b>RESULTAT</b> .....                      | 12 |
| <b>Attityder</b> .....                     | 12 |
| <b>Erfarenheter och upplevelser</b> .....  | 15 |
| <b>DISKUSSION</b> .....                    | 19 |
| <b>Metoddiskussion</b> .....               | 19 |
| <b>Resultatdiskussion</b> .....            | 21 |
| <b>Slutsats</b> .....                      | 23 |
| <b>Klinisk tillämpbarhet</b> .....         | 23 |
| <b>REFERENSER</b> .....                    | 24 |

Bilaga I- Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet

Bilaga II- Artikelmatris

## **BAKGRUND**

### **Psykisk ohälsa**

Psykisk hälsa definieras av World Health Organisation [WHO] som “a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community” (World Health Organisation, 2014). Begreppet psykisk ohälsa är däremot svårdefinierat och svårare att mäta. Psykisk ohälsa kan variera i allvarlighetsgrad och kan innebära lättare besvär eller symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (Folkhälsomyndigheten, u.å). Psykisk störning kan enligt Flyckt (2016) ses som ett samlingsbegrepp av de tillstånd som WHO enligt sin diagnosmanual ICD-10 klassificerar som psykiska sjukdomar, psykiska syndrom och beteendestörningar. Den amerikanska diagnosmanualen DSM-V skiljer sig något i indelningen av de psykiska sjukdomarna då den betonar sambandet mellan psykisk störning och bakomliggande biologiska avvikelser. Psykisk störning kan definieras som ett tillstånd av psykisk ohälsa som drabbar personligheten, känslolivet och kognitionen och som orsakar lidande och funktionsnedsättning (Flyckt, 2016).

Sedan ett decennium tillbaka har psykiatriska sjukdomar utgjort de vanligaste diagnoserna bland den svenska befolkningen där de mest förekommande består i depression och ångestsyndrom (Flyckt, 2016). En stor del av besvären till psykisk ohälsa utvecklas och debuterar i tonåren eller tidigt i vuxenlivet (Kessler et al., 2005). Riskfaktorer som associeras med underbehandling av psykisk ohälsa är manligt kön, låg utbildning, äktenskap, mycket hög eller låg ålder samt inkomst (Wang et al., 2007). Vidare är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning (Flyckt, 2016). Var fjärde person inom EU drabbas någon gång i livet av psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2013). Ungefär hälften av alla amerikaner kommer någon gång under livet uppfylla kraven för psykisk ohälsa enligt DSM-V (Kessler et al., 2005).

Psykiatriska tillstånd utgör differentialdiagnostik till många somatiska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2010) och i Socialstyrelsens öppna jämförelser (2014) framkom ett förbättringsbehov inom somatisk vård vad gäller personer med samtidig psykisk sjukdom. Med hänsyn till symtombild och användande av psykofarmaka med dess biverkningar vid olika psykiska sjukdomstillstånd har dessa personer förmodligen ett större behov av somatisk vård än andra grupper (Socialstyrelsen, 2014). I en nederländsk studie (Abdullah-Koolmees et al., 2013) ökade antalet läkemedel i medicineringen för somatiska sjukdomar bland psykiatriska patienter i slutenvården under en fyraårig tidsperiod. I Bahms och Forchuks (2009) studie uppgav en tredjedel av deltagarna förekomst av samsjuklighet av psykisk ohälsa och fysiska funktionshinder, företrädesvis ledproblem som artrit och kronisk ryggsmärta, syn- eller hörselnedsättning men även luftvägsbesvär. Dessa personer upplevde mer allmän diskriminering och stigmatisering jämfört med personer med endast psykisk ohälsa.

Personer med allvarlig och kronisk psykisk sjukdom löper större risk jämfört med andra personer att drabbas av respiratoriska och kardiovaskulära sjukdomar till följd av riskfaktorer avseende livsstil (Boardman, 2006; World Health Organisation, 2014). Dessutom är dödligheten högre för personer med psykisk ohälsa (Boardman, 2006; Laursen, Munk-Olsen, Agerbo, Gasse, Mortensen, 2009). Samsjukligheten gör att

vårdpersonal måste se personer med psykisk funktionsnedsättning utifrån ett helhetsperspektiv för att uppnå en jämlik vård jämfört med patienter utan psykisk sjukdom (Socialstyrelsen, 2014). Östman och Björkman (2014) fann i sin studie beträffande personer med svår psykisk ohälsa som också hade kontakt med somatisk vård att merparten av deltagarna ansåg att den vård som tillhandahölls var adekvat och lämplig.

### **Hälsolitteracitet**

Hälsolitteracitet innefattar social och kognitiv färdighet. Detta innebär att individen har kontroll över sin egen hälsa. En persons hälsolitteracitet handlar om olika färdigheter såsom motivation, förmåga och kunskap i att kunna söka, förstå och värdera betydelsefull hälsoinformation, för att därigenom kunna fatta riktiga val och bedömningar i sin vardag angående sin egen hälsa. Detta kan generera en god hälsa under hela livet (Clausen, Watanabe-Galloway, Baerentzen, Britigan, 2016; Nielsen-Bohlman, Panzer & Kinding, 2004; World Health Organization, 1998).

Hälsolitteracitet kan ur ett individuellt perspektiv bland annat resultera i förbättrade hälsovanor, att behandling fullföljs av patienten, och fortsatt hälsa. Ur ett samhällsperspektiv kan det leda till, förutom minskade hälso-sjukvårdskostnader, att folkhälsoprogram får ett ökat deltagande och därigenom förbättrad folkhälsa (Nielsen-Bohlman et al., 2004; Sørensen et al., 2012; World Health Organization, 1998). I en europeisk studie uppgav varannan person ha begränsning i sin hälsolitteracitet (Sørensen et al., 2015). Clausen et al., (2016) fann i sin studie att individer som hade starka familjeband eller hade ett socialt kontaktnät som gav dem stöd, uppsökte läkare och mottog hälsoinformation sannolikt mer än om de enbart själva skulle konsultera läkare. Vidare återger forskarna vikten av förbättrad hälsolitteracitet som kan minska hälsoriskerna för individer med psykisk ohälsa som är en missgynnad grupp i samhället.

Den snabba ökningen av kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa är enligt WHO hot mot hälso- och välfärdssystemens hållbarhet i Europa. Psykisk ohälsa missgynnar människors hälsolitteracitet och påverkar samhällets resurser negativt i form av en sjukare befolkning med högre sjukfrånvaro. Ett övergripande mål inom WHO är att öka välbefinnandet bland den europeiska befolkningen och ett av fyra prioriterade områden för satsning är att stärka människocentrerade hälso- och sjukvårdssystem. Som medlem i WHO har Sverige åtagit sig att organisera och finansiera hälso- och sjukvårdssystem för att uppnå högsta möjliga hälsolivå för alla utifrån värdegrunderna universalitet, solidaritet och likvärdig tillgång. Dessa värden innefattar bland annat rättvisa, kvalitet och jämställdhet (Folkhälsomyndigheten, 2013).

### **Akutsjukvård**

Akut sjukdom eller skada innebär snabbt inträde, hastigt skridande sjukdom eller plötsligt förorsakad skada. Patienter som åsyftas angående akut omhändertagande kräver omedelbar behandling i öppenvård eller inskrivning i slutenvård. Personer med sjukdomstillstånd som är akuta och kräver åtgärder bör inte vänta på behandling mer än timmar, högst upp till ett dygn. Begreppet akut omhändertagande avser hela vårdkedjan från den uppkomna skadan där första hjälp ges till att behandling utförs på sjukhus (Socialstyrelsen, 1994).

Det förekommer olika förklaringar till begreppet akutsjukvård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017; Socialstyrelsen, 2008; Socialstyrelsen, 2013). Riksföreningen för akutsjuksköterskor (2017) förklarar i sin kompetensbeskrivning begreppet akutsjukvård

som “den vård och omvårdnad som patienten ges vid plötslig ohälsa och att akutsjukvård inte begränsas till tid eller organisation samt att akutsjukvård bedrivs oberoende av plats och verksamhet” (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). I en rapport från Socialstyrelsen (2013) förklaras begreppet akutsjukvård som all vård som kräver medicinsk behandling inom såväl öppenvård som slutenvård. Socialstyrelsens definition av akutsjukvård som tilläggspecialitet för läkare (2008) innefattar undersökning, att ställa diagnos och att ge behandling samt att följa upp akuta sjukdomstillstånd som kan drabba alla åldersgrupper.

Sjuksköterskors kompetensnivå hänger samman med patienters möjlighet till överlevnad och välbefinnande. I kompetensbeskrivningen för akutsjuksköterska ingår att kunna ge avancerad omvårdnad utifrån patientens behov, vilket kan innefatta komplexa sjukdomstillstånd, och med hänsyn till den specifika situationens kontext (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL](SFS, 1982:763, 2 §) anges vikten av att främja en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, liksom att respekten för individens lika värde och självaktning ska tillvaratas. Personer med psykisk ohälsa har alltså samma rätt till jämlik, kunskapsbaserad och säker vård som alla andra. Så är det enligt Socialstyrelsen (u.å) inte idag. En kanadensisk studie visade att personer med hjärtinfarkt och dokumenterad sjukdomshistoria av depression riskerade att tilldelas en lägre prioritet på en akutmottagning jämfört med personer med astma eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (Atzema, Schull & Tu, 2011).

Med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, så även inom akutsjukvård, menas enligt patientsäkerhetslagen [PSL](SFS, 2010:659, kap. 1, 4 §) alla som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter, alltså legitimerade yrkesgrupper som läkare, sjuksköterskor men även till exempel undersköterskor och vårdbiträden. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, kap. 6, 1 §) delger vikten av en god hälso- och sjukvård där individer ska få hänsynfull och omsorgsfull vård. Vidare framgår det (SFS 2010:659, kap. 6, 4 §) att för att uppnå hög patientsäkerhet och kravet på god vård inom alla verksamheter där vård handhas, ska den bedrivas ur ett vetenskapligt synsätt tillsammans med beprövad erfarenhet.

### **Situationen inom akutsjukvård**

Under de senaste tio till femton åren har patientflödet till sjukhus i Sverige ökat samtidigt som antalet vårdplatser har minskat (Arbetsmiljöverket, 2012). Mönstret med ökat antal besök till akutmottagningar ses även internationellt (Bjørnsen, Uleberg & Dale, 2013; Tang, Stein, Hsia, Maselli & Gonzales, 2010). På de flesta sjukhusen i Sverige är överbeläggningar ett vanligt problem och betraktas numer som ett normaltillstånd inom vården (Socialstyrelsen, 2012). Problematiken kring överbeläggningar inbegriper olika områden. Till exempel är personalen underbemannad i relation till antalet patienter vilket medför att arbetsmiljön påverkas negativt (Aiken et al., 2006; Arbetsmiljöverket, 2012; Happell et al., 2013). Risken med ständiga överbeläggningar är enligt Socialstyrelsens rapport (2012) att patientsäkerhetsrisker inte uppfattas och hanteras som avvikelser.

Över hälften av anmälningarna till Arbetsmiljöverket handlar om faktorer som rör stress och hög arbetsbelastning för personal inom vården (Arbetsmiljöverket, 2012). Vårdpersonalens utsatthet avseende arbetsrelaterad stress kan påverka arbetsklimatet samt personalens hälsa både fysiskt och psykiskt (Bellagamba, Gionta, Senergue, Béque & Lehucher-Michel, 2015). Studier av sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och ångest visar att dessa faktorer kan ha negativ inverkan på omvårdnad och skulle därigenom kunna hota vårdkvaliteten och därmed patientsäkerheten (Aiken et al., 2011;

Bégar, Ellefsen & Severinsson, 2005; Ma, Olds, & Dunton, 2015). Situationen med överbeläggningar leder också till risk för ökad dödlighet för vissa patientgrupper samt lägre personal- och patientnöjdhet (Cho et al., 2015; Socialstyrelsen, 2012).

McHugh och Ma (2014) visade att sjuksköterskor som upplevde bättre arbetsmiljö och högre grad av bemanning hade lägre risk för att vara missnöjd med sitt arbete, detta oberoende av faktorn inkomst. Även andra arbetsrelaterade faktorer var betydande för sjuksköterskors tillfredsställelse på arbetsplatsen, såsom gruppsammanhållning och varierade arbetsuppgifter (Kovner, Brewer, Wu, Cheng & Suzuki, 2006). I en studie (Andersson & Nilsson, 2009) ansåg övervägande delen enhetschefer på akutmottagningar i Sverige, som är en av många möjliga arbetsplatser för akutsjuksköterskor, att för att arbeta på en akutmottagning krävs mer kompetens än att vara grundutbildad sjuksköterska. Det framkommer dock i studien att strategier för kompetensutveckling saknas samt att ekonomiska resurser och personalresurser är otillräckliga för att kunna möta utbildningskraven.

### **Personcentrerad vård**

Ekman et al. (2011) beskriver personcentrerad vård utifrån ett partnerskap, delaktighet i beslutsfattande och dokumentation. Partnerskapet handlar om att se personen bakom patienten. Delaktighet i beslutsfattande handlar om att engagera personen i sin egen omvårdnad och behandling. Dokumentation handlar om att legitimera patientens perspektiv och synliggöra personens vilja samt skapa kontinuitet i vården. Svensk sjuksköterskeförening (2016) definierar begreppet personcentrerad vård som ett förhållningssätt "som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av en persons andliga och existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov" (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Personcentrerad vård utgör en av kärnkompetenserna inom vårdprofessionen och ska prägla sjuksköterskans arbete inom akutsjukvård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). I sjuksköterskeprofessionen ingår det att möta alla patienter med respekt och bevara dennes värdighet oavsett sjukdom, funktionsförmåga eller nedsättning för att uppnå god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Här återges betydelsen av bekräftelse och respekt för patientens erfarenheter och av sin tolkning av ohälsa och sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Personcentrerad vård innebär enligt Morgan och Yoder (2012) en holistisk metod för att leverera en respektfull och individualiserad vård och som tillåter förhandling och erbjuder val genom en terapeutisk relation där personen som ska ta emot vård har befogenhet att delta i beslutsfattandet på den nivån personen själv önskar.

Det finns alltmer forskning inom olika områden som stödjer personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Personcentrerad vård kan till exempel leda till minskad ångest och depression hos personer med psykisk ohälsa (Arvidsdotter, Marklund & Taft, 2013). Gabrielsson, Sävenstedt och Zingmark (2015) förklarar begreppet personcentrerad vård inom slutenvård psykiatri som kulturell, relations- och återhämtningsorienterad där målet är förbättrad vård. I en studie (Kieft, de Brouwer, Francke & Delnoij, 2014) om patienters upplevelser av högre vårdkvalitet uppfattade sjuksköterskor bland andra faktorer att tillräckliga personalresurser och personcentrerad omvårdnad var bidragande orsaker.

### **Kommunikation**

Med begreppet kommunikation menas informationsöverföring. Primära kommunikativa uppgifter är att ge information, skaffa information och att ge direktiv. Kommunikation kan



delas in i verbal respektive icke-verbal kommunikation, till exempel kroppsspråk. Mot bakgrund av referensramar, vetenskapen om talaren och uppfattningen om talarens avsikter tolkas kommunikationen av lyssnaren (Björn, Rosengren, Ulfstrand, Helander & Sigurd, 2017). I akutsjuksköterskans kompetensbeskrivning (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017) beskrivs att behov av information och undervisning ska identifieras hos personer med plötslig ohälsa och deras anhöriga med hänsyn till den rådande situationen. Bristande information kan leda till felaktiga förväntningar, onödigt oro eller att en person inte söker vård när personen borde göra det (Vårdanalys, 2015). Vidare är kopplingen mellan bristande information och känslan i att inte vara delaktig i sin vård stark.

I Socialstyrelsens skrift (2015) framgår värdet av att öka kunskapen om bemötandet för att öka patientsäkerheten för individen. Patienter i allmänhet upplevde i en studie (Möller, Fridlund & Göransson, 2010) att det var viktigt att bli lyssnad på och respekterad samt att behandlas som en helhet, patienten skulle få möjlighet att vara med och fatta beslut om sin egen vård, något som upplevdes vara bristande. God kommunikation ansågs vara en av de viktigaste aspekterna i vårdandet av patienter och oavsett vad patienten söker akut för har de rätt att få god vård både fysiskt och psykisk förutom den medicinska uppmärksamheten (Möller et al., 2010). Personer med psykos som behandlades under tvångsvård uttryckte vikten av att behandlas med respekt och att känna sig delaktig i sin vård (Andreasson & Skärsäter, 2012).

En studie visade att kommunikationen mellan vårdgivare och patient till största delen upptogs av patientundervisning och rådgivning från vårdgivarens sida. Näst mest tid ägnades åt relationsuppbyggnad. Ungefär femton procent av vårdgivarens kommunikation handlade om faktainsamling, varav så gott som all kommunikation rörde biomedicinska upplysningar snarare än om psykosociala frågor (McCarthy et al., 2013). Enligt en studie missbedömde läkare vilken mängd information som rimligtvis kunde hinnas med inom en viss tid när en patient skickades hem från akutmottagningen (Ackerman et al., 2012). En studie av Engel et al. (2009) visade att patienter hade svårigheter med att förstå eller att inte ha uppfattat informationen gällande deras diagnos och vad som orsakade den, vården på akutmottagningen, vården efter akutbesöket eller anvisningar om att söka vård igen. Majoriteten av patienterna förstod inte eller uppfattade inte informationen inom ett område och hälften av patienterna förstod inte informationen inom två av dessa områden.

Av var fjärde patient som vill lämna synpunkter eller klagomål på vården i allmänhet, är det enligt en undersökning enbart sextio procent som gör det. Klagomålen som önskas framföras gäller främst tillgänglighet, fördröjd diagnos och behandling (Vårdanalys, 2015). Var femte ärende till patientnämnderna i Sverige 2015 handlade om kommunikation. En stor del av klagomålen rörde bristande bemötande. Dessutom handlade en stor del av klagomålen om bristande information till patient eller närstående rörande diagnos, fortsatt behandling och utskrivning. Inom psykiatrisk specialistvård var andelen klagomål som rörde bristande eller utebliven dialog eller delaktighet högre än inom andra verksamhetsområden (Inspektionen för vård och omsorg, 2016).

## **Attityder**

Attityd kan liknas vid en persons inställning eller förhållningssätt. Begreppet attityd kan förklaras som en varaktig inställning som formats av erfarenheter och visar sig när en person är för eller emot någonting. En psykologisk funktion är att attityder fungerar som mallar för förståelsen av flera liknande situationer i vardagslivet i ett sätt att förenkla

information från den sociala omvärlden. En undergrupp till starkt negativa attityder kan visa sig i olika fördomar. Förekomst av fördom kan leda till att den som utsätts blir diskriminerad i sin behandling (Rosén, 2016).

Attityder korrelerar med framtida beteende när en person har direkt erfarenhet av eller när det är lätt att komma ihåg attitydobjektet. Attityder kan också korrelera med framtida beteende när personens attityd grundas på beteenderelevant information eller när attitydobjektet baseras på ensidig information (Glasman & Albarracín, 2006). I en studie avseende attityd och medicinskt beslutsfattande (He, Li, Cao, Zeng & Guan, 2014) framkom skillnad beroende på om beskrivningen innehöll information om övervägande chanser till överlevnad respektive risker för död med ingreppet. Detta menar forskarna till studien beror på att attityden influeras av föreliggande möjligheter och risker.

Kunskap om psykisk ohälsa och tidigare kontakt med personer med psykisk ohälsa korrelerade med att individer generellt och i högre grad skulle kunna tänka sig att söka hjälp för psykisk ohälsa i framtiden. Vidare hängde fördomsfulla attityder och exkludering ihop med lägre kunskap om psykisk ohälsa och nuvarande eller tidigare kontakt med personer med psykisk ohälsa (Rüsch, Evans-Lacko, Henderson, Flach & Thornicroft, 2011). Stigmatisering (u.å) kan förklaras som social stämpling. Utvärderingen av en antistigmatiseringskampanj i England riktad mot personer med psykisk ohälsa visade sig ha bidragit till en ökad nivå av hjälpsökande för psykisk ohälsa och en allmän minskning av diskriminering bland personers familj, vänner, kollegor och arbetsgivare. Dock märktes ingen minskning i rapporter om diskriminering varken från psykiatrisk eller somatisk vårdpersonal. Detta kan enligt forskarna tyda på att även om det initiala kontaktsökandet ökar kommer negativa upplevelser från vårdpersonal fortsätta att avskräcka personer från vidare vårdkontakt (Henderson, Evans-Lacko & Thornicroft, 2013).

### **Problemformulering**

Den somatiska sjukvården är inriktad på att ta hand om personer med somatisk sjukdom och där psykiska ohälsotillstånd som yttrar sig i somatiska symptom eller skador kan vara svårbedömda och kan misstolkas. Forskning visar att personer med psykisk ohälsa är predisponerade för många sjukdomar och att dödligheten för denna patientgrupp är hög. Den rådande vårdmiljön inom akutsjukvården med högt tempo, stress och bristen på personal riskerar att medföra att personer med psykisk ohälsa inte bemöts på det sätt de borde. Detta kan leda till sämre omvårdnad och fördröjning av akutmedicinsk behandling och åtgärder.

Korrekt omhändertagande av patienter med akuta sjukdomstillstånd kan leda till mindre lidande och snabbare återhämtning, förkortad vårdtid och möjligheten till ökad överlevnad. Dessutom kan resurser besparas ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det är av avgörande vikt att vårdpersonal kan hantera individer professionellt och ur ett personcentrerat synsätt. Med hänsyn till hälso- och sjukvårdslagen om alla människors rätt till vård på lika villkor är vårdpersonalens attityder till omhändertagande av personer med psykisk ohälsa intressant att studera. Detta för att kunna förbättra och utveckla vård och omvårdnad för personer med psykisk ohälsa.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva vårdpersonalens attityder och erfarenheter avseende patienter med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård.

## **METOD**

### **Ansats och design**

Författarna till denna studie valde litteraturöversikt med deskriptiv design vilket enligt Forsberg och Wengström (2013) innebär att deltagarna som ingår i de vetenskapliga artiklarna har beskrivit sina erfarenheter på ett problem som forskaren önskar undersöka. Genomförandet av en litteraturöversikt syftar till att ge en bild av den kunskap som sannolikt finns inom ett område i dagsläget (Forsberg & Wengström, 2013; Maier, 2013).

I enlighet med Polit och Beck (2012) preciserades litteraturöversiktens syfte efter att ett problemområde hade identifierats, därefter formulerades sökord utifrån vilka vetenskapliga originalartiklar systematiskt valdes ut. Författarna utgick från det insamlade råmaterialet och undvek i enlighet med Polit och Beck (2012) att göra egna tolkningar av materialet vid bearbetning. Detta för att få en sammanfattning av ett kunskapsområde och för att belysa tidigare forskning.

Artiklarna som ingick i litteraturöversikten var både kvalitativa och kvantitativa för att få en bredare uppfattning av tidigare forskning angående det valda ämnet. Något som särskilde dessa ansatser åt var enligt Forsberg och Wengström (2013) storleken i forskningsgruppen och vilken attityd forskaren har till informanterna som ingick i studien. I en större enkätundersökning fanns det till exempel inte möjlighet att möta informanterna enskilt, medan forskaren i en intervjustudie kunde möta deltagarna personligen.

Resultaten i kvalitativa studier utgår från iakttagelser och förklaring av verkligheten som forskarna till studierna önskar visa. Detta grundar sig i att vid undersökning av ett fenomen skapa förståelse och uppfattning av individens personliga upplevelse av dennes livsvärld. Av denna anledning kan fenomenet som undersöks påverka resultatet utifrån forskarnas egna tolkningar. I kvantitativa undersökningar är det däremot viktigt att vara objektiv och kunna distansera sig från det valda ämnesområdet för inte påverka resultatet genom förutfattade meningar. I kvantitativa undersökningar eftersträvas att arrangera, rangordna, ge förklaring samt kunna se samband i ett fenomen som undersöks. En blandning av dessa ansatser är en fördel då ett ämnesområde som ska utforskas kan generera flera olika infallsvinklar om ett fenomen som undersöks (Forsberg & Wengström, 2013).

### **Urval**

De vetenskapliga artiklarnas behörighetskriterier var att de var skrivna på svenska eller engelska och var publicerade år 2006-2016. Både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga originalartiklar kunde inkluderas. Ytterligare inklusionskriterium var att studiedeltagarna var vuxna, personer över 18 år. Studier rörande personer som hade en diagnostiserad psykisk ohälsa sedan tidigare liksom personer som sökte somatisk akutsjukvård för "nydebuterad" eller odiagnostiserad psykisk ohälsa kunde inkluderas i litteraturöversikten. Eftersom litteraturöversiktens syfte innefattade vårdpersonal kunde vetenskapliga originalartiklar som studerade alla yrkeskategorier av vårdpersonal och som

i övrigt uppfyllde behörighetskriterierna inkluderas i resultatet. Ett exklusionskriterium till föreliggande litteraturöversikt var vetenskapliga originalartiklar som av någon anledning inte uppfyllde kvalitetskraven vid granskning enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag baserad på mallen av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (bilaga I).

## **Datainsamling**

Urvalet utgjordes av sjutton vetenskapliga originalartiklar för att svara på studiens syfte. Litteratursökningen skedde i enlighet med Forsberg och Wengström (2013) både i databaser (tabell 1) och manuellt. Datainsamlingen utfördes i databaserna Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Health), PsycINFO och PubMed. Den manuella sökningen gjordes utifrån referenslistor till vetenskapliga artiklar, vilken resulterade i fyra stycken av de sjutton vetenskapliga originalartiklarna som utgjorde resultatet i föreliggande litteraturöversikt.

Sökstrategin i databaserna innefattade att kombinera relevanta sökord utifrån studiens syfte med hjälp av Cinahl Headings och sökord i Cinahl och PsycINFO och med hjälp av MeSH-termer och sökord i PubMed. Sökorden användes tillsammans med de booleska operatörerna “AND”, “OR” och “NOT”. Dessutom begränsades sökningarna enligt urvalskriterierna under ovanstående rubrik.

Databassökningarna i Cinahl och PsycINFO utfördes samtidigt i EBSCOhost. I EBSCOhost fylldes begränsningar i för de två databaserna och när sökord skrevs in samkördes sökningen i båda databaserna samtidigt. För varje sökträff i EBSCOhost angavs vilken av databaserna artikeln kom ifrån. Om samma artikel hittades i båda databaserna visades de var och en för sig i träfflistan efter varandra, vilket innebär att de vetenskapliga artiklarna visades som dubletter.

Sökorden som användes och kombinerades i databaserna var “mental disorders” [MeSH Heading][Cinahl Heading], “mental illness”, “emergency service, hospital” [MeSH Heading], “emergency”, “emergency care” [Cinahl Heading], “emergency treatment” [MeSH Heading][Cinahl Heading], “attitudes”, “attitude of health personnel” [MeSH Heading][Cinahl Heading] samt “nursing” [MeSH subheading].

Primärt användes sökorden “mental disorders” och “mental illness”, där det senare sökordet resulterade i flest träffar. Även “mentally ill persons” [MeSH Heading] användes och gav en sökträff. Initialt gjordes testsökningar i databaserna nämnda ovan med sökord kombinerade med “experience”. Detta med förhoppningen om att detta begrepp var brett och skulle generera i många sökträffar. Sökträffarna som genererades av kombinationer med “experience” och “mental disorders” eller “mental illness” eller “mentally ill persons” gav endast totalt två vetenskapliga artiklar som motsvarade litteraturöversiktens syfte bland över 300 sökträffar. Bland de sökträffarna handlade de vetenskapliga artiklarna bland annat om verksamheten inom psykiatrin.

Genom att granska de MeSH-termer som författarna till artiklarna som motsvarade litteraturöversiktens syfte själva hade angett som nyckelord identifierades sökorden “attitudes” och “attitude of health personnel”. Kombination med dessa sökord, samt sökordet “nursing”, visade sig ge resultat i träfflistorna som motsvarade litteraturöversiktens syfte varför dessa sedermera användes (tabell 1).

**Tabell 1.** Sökmatrix.

| Datum                                  | Sökord  | Begränsningar   | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Inkluderade artiklar |
|--|---|---|---------------|----------------|----------------|----------------------|
| <b>PubMed</b>                          |   |   |               |                |                |                      |
| 7/12 2016                              | attitudes AND emergency service, hospital AND mental illness  | published in the last 10 years  | 8             | 8              | 3              | 3                    |
| 7/12 2016                              | attitude of health personnel AND mental disorders AND nursing | published in the last 10 years; Adult: 19+ years  | 171           | 171            | 5              | 4                    |
| <b>EBSCOhost (Cinahl och PsycINFO)</b> |   |   |               |                |                |                      |
| 6/12 2016                              | mentally ill persons AND experience                           | English Language; Age Groups: All Adult; Publication Year: 2005-2016; Language: English; Age Groups: Adulthood (18 yrs & older) | 63            | 63             | 1              | 1                    |
| 19/12 2016                             | mental illness AND emergency AND attitude of health personnel | Inga  | 52            | 52             | 8              | 5                    |

De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i litteraturoversikten valdes av författarna ut tillsammans genom att läsa igenom titlar i databasernas träfflistor. Vid osäkerhet om den vetenskapliga artikeln passade till syftet lästes abstraktet och i sex fall lästes även vetenskapliga originalartiklar i sin helhet innan de valdes att exkluderas från föreliggande litteraturoversikts resultat på grund av att de inte svarade på litteraturoversiktens syfte.

### Dataanalys

De vetenskapliga artiklarna som inkluderades från datainsamlingen lästes i enlighet med Friberg (2012a) flera gånger för att helheten skulle förstås. De vetenskapliga artiklarna sammanfattades i bearbetningen av studierna för att säkerställa att varje avsnitt uppfattades och att väsentliga delar dokumenterades, ett arbetssätt som rekommenderas av Whittemore och Knafl (2005). På detta sätt synliggjordes delar som författarna kunde läsa igen och diskutera vidare kring för att uppnå förståelse och samsyn.

De vetenskapliga artiklarna granskades avseende kvalitet, utförande och resultat av författarna var och en för sig. De vetenskapliga artiklarna diskuterades sedan författarna sinsemellan med de nedskrivna sammanfattningarna som underlag för att säkerställa förståelse och belysa eventuella oklarheter eller missuppfattningar. Detta i enlighet med Polit och Beck (2012). På detta sätt önskade författarna kunna uppnå en högre nivå av granskning då uppfattningen av de olika artiklarna inte från början influerades av varandras

åsikter och olika perspektiv kunde belysas. Under hela arbetsprocessen användes Google Drive som skrivverktyg, vilket möjliggjorde att författarna kunde arbeta och ändra i samma dokument samtidigt, samt att alla ändringar och uppdateringar blev synliga för varandra.

Kvaliteten av en litteratursökning är viktig då syftet var att identifiera kunskapsluckor inom ett forskningsområde som är menat att bidra till kunskap (Maier, 2013). De vetenskapliga originalartiklarna i resultatet klassificerades och kvalitetsgranskades enligt en bedömningsmall av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011) (bilaga I). Ingen av de vetenskapliga artiklarna exkluderades på grund av bristande kvalitet vid granskningen. Samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatet redovisas även översiktligt avseende studiernas olika delar i en artikelmatris (bilaga II).

Resultatet i de inkluderade vetenskapliga artiklarna utgjorde resultatet av litteraturöversikten. Beroende på vilken ansats de inkluderade studierna antagit presenteras de kvalitativa studierna och de kvantitativa studierna på olika sätt, nämligen i form av någon typ av teman eller kategorisering respektive utifrån statistiska beräkningar, vilket beskrivs av Friberg (2012a). De olika studiernas resultat gick av den anledningen inte att jämföra rakt av (Friberg, 2012a).

Utifrån de nedskrivna sammanfattningarna togs de olika resultatens teman eller kategorier ut från de kvalitativa originalartiklarna och sorterades i enlighet med Friberg (2012a) in under passande områden som kom att utgöra föreliggande litteraturöversikts rubriker. De teman och kategorier som utgjorde innehållet i de nya rubrikerna granskades ytterligare i de vetenskapliga originalartiklarnas resultatdelar för att utröna likheter och skillnader mellan studiernas resultat. Resultatet från de kvantitativa originalartiklarna granskades också och sorterades enligt Friberg (2012a) in under passande områden för att på så sätt kunna presenteras integrerat i föreliggande litteraturöversikts resultatdel.

Föreliggande litteraturöversikts inledande resultatdel presenterades i enlighet med Friberg (2012a) de inkluderade vetenskapliga originalartiklarnas spridning utifrån de världsdelar de var publicerade, inklusive skillnader och likheter i ansatserna. Vidare presenterades resultatavsnittet under rubriker med hänseende till vilka områden som uppkom i de olika studiernas resultat som inkluderats i litteraturöversikten. I dataanalysen framkom de två områdena attityder samt erfarenheter och upplevelser vilka utgjorde teman i föreliggande litteraturöversikts resultatdel. Dessa två teman kunde ytterligare delas in i kategorier och i två fall även underkategorier (tabell 2).

**Tabell 2.** Indelning av resultatet i teman, kategorier och underkategorier.

| <b>Tema</b>                  | <b>Kategori</b>                  | <b>Underkategori</b>          |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Attityder                    | Psykiska ohälsotillstånd         |                               |
|                              | Vårdpersonalens kännetecken      |                               |
|                              | Etiketten psykisk ohälsa         |                               |
|                              | Stigmatisering                   |                               |
| Erfarenheter och upplevelser | Kompetens                        |                               |
|                              | Arbetsmiljö och arbetsbelastning | Tidspress<br>Lokaler          |
|                              | Känslor                          | Frustration<br>Rädsla och oro |
|                              | Kommunikation                    |                               |

### **Forskningsetiska överväganden**

Endast vetenskapliga originalartiklar användes i resultatet, vilket rekommenderas av Polit och Beck (2012). Litteraturöversikten innehöll både kvalitativa och kvantitativa studier där forskningsetiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström, 2013; Vetenskapsrådet god forskningssed, 2011). Hänsyn togs till om de vetenskapliga artiklarna till studierna saknade etiskt tillstånd, och skulle i så fall ha exkluderats från litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2013).

Beträffande föreliggande studies etiska överväganden redovisades alla vetenskapliga originalartiklar som ingick i litteraturöversikten i enlighet med Forsberg och Wengström (2013). Oavsett vad författarna själva tyckte om resultaten i de enskilda studierna redovisades det egna resultatet objektivt, vilket förordas av Forsberg och Wengström (2013) samt Polit och Beck (2012). Det är viktigt att inte plagiera eller på något annat sätt förvanska resultaten i de lästa originalartiklarna som ingick i studien utan angivning av källan, vilket beskrivs av Polit och Beck (2012) och som därigenom utgör en god forskningsetisk sed. Eftersom att kunskap söktes i redan publicerad litteratur behövdes inget etiskt tillstånd sökas för föreliggande litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2013).

## RESULTAT

Resultatet utgjordes av sjutton stycken vetenskapliga originalartiklar, varav tretton stycken var publicerade mellan år 2011 och 2015. Åtta inkluderade originalartiklar var skrivna utifrån europeiska förhållanden, sex australiensiska, två amerikanska, samt en utifrån afrikanskt perspektiv. Övervägande andelen vetenskapliga originalartiklar i resultatet utgjordes av kvalitativ metod. Fyra stycken av de inkluderade artiklarna var enkätstudier.

Det första temat i resultatet tog upp likheter och skillnader avseende de vetenskapliga originalartiklarnas resultat angående vårdpersonalens attityder till personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård. Det andra området som utgjordes av tema gick igenom likheter och skillnader i erfarenheter och upplevelser relaterade till vårdpersonalens attityder gentemot personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård. Respektive tema delades i sin tur in i kategorier och presenterades i fyra underrubriker. Två av kategorierna delades för tydlighetens skull upp i två underkategorier (tabell 2).

### Attityder

Skillnader och likheter i de vetenskapliga originalartiklarna kring vårdpersonalens attityder till personer med psykisk ohälsa presenteras utifrån de fyra underrubrikerna psykiska ohälsotillstånd och vårdpersonalens kännetecken, etiketten psykisk ohälsa samt stigmatisering.

#### Psykiska ohälsotillstånd

Vårdpersonalens attityder till psykisk ohälsa varierade enligt Björkman, Angelman och Jönsson (2008) mellan de olika psykiska sjukdomarna allvarlig depression och panikattacker, schizofreni och ätstörningar samt alkohol- och drogmissbruk. Somatisk vårdpersonal uppvisade mer negativa attityder jämfört med psykiatrisk vårdpersonal i attityder till sex av de sju undersökta tillstånden. Olika typer av psykisk ohälsa ansågs enligt Goode, Melby och Ryan (2014) vara mer eller mindre problematiska och beroende av patientens tillstånd när de sökte vård. Det upplevdes till exempel lättare att ta hand om mer spontana former av intoxication jämfört med mycket deprimerade personer och med hög suicidrisk (Goode et al., 2014). Vårdpersonalens egna attityder gentemot personer med psykisk ohälsa uppfattades vara bättre jämfört med kollegors attityder (Artis & Smith, 2013; Giandinoto & Edward, 2015) eller jämfört med vårdpersonal på andra arbetsplatser (Shefer, Henderson, Howard, Murray & Thornicroft, 2014). Negativa attityder förekom också angående social diskriminering, till exempel huruvida personer med psykisk ohälsa borde ingå giftermål eller ha rösträtt (Arvaniti et al., 2008).

Mest negativa attityder kring psykiska ohälsotillstånd hade vårdpersonal enligt Björkman et al. (2008) avseende schizofreni och missbruk. I två andra studier (Innes, Morphet, O'Brien & Munro 2013; Kerrison & Chapman, 2007) framkom skillnader i vårdpersonalens uppfattning om vilka tillstånd som inbegriper psykisk ohälsa. Enligt Innes et al. (2013) uppfattade vårdpersonalen inte alkoholmissbruk som psykisk ohälsa och dessa patienter klassificerades enligt vårdpersonalen felaktigt som personer med psykisk ohälsa. Liknande uppfattade sjuksköterskor i Kerrison och Chapmans studie (2007) att alkohol- och drogmissbruk felaktigt associerades med psykisk ohälsa, med anledningen att det fanns en skillnad i kemiskt beroende och psykisk ohälsa. Vårdpersonalens attityder till chanser



om förbättring eller tillfrisknande var enligt Björkman et al. (2008) positiva till de flesta undersökta tillstånden av psykisk ohälsa förutom demenssjukdom och schizofreni.

Flera av studierna vittnade om likheter i vårdpersonalens attityder till hur personer med psykisk ohälsa uppfattades (Giandinoto & Edward, 2015; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012; Zolnierek & Clingerman, 2012). Enligt Giandinoto och Edward (2015) återgav alla intervjuade sjuksköterskor och läkare händelser som var av negativ natur. Exempel på detta var att psykisk ohälsa associerades till de mest våldsamma, galna och kränkande patienterna, anledningar som enligt vårdpersonalen gjorde att det inte gick att prata med patienten normalt (Giandinoto & Edward, 2015). Sjuksköterskor uppfattade patienter med psykisk ohälsa som farliga (MacNeela et al., 2012) och en sjuksköterska uppfattade en patient med psykisk ohälsa som oförutsägbar (Zolnierek & Clingerman, 2012). Beträffande svårigheter att kommunicera med personer med psykisk ohälsa samt farlighet framkom att somatisk vårdpersonal uppvisade mer negativa attityder jämfört med psykiatrisk vårdpersonal (Björkman et al., 2008). De flesta informanter i Arvaniti et al. studie (2008) uppfattade dock inte personer med psykisk ohälsa som farliga.

### Vårdpersonalens kännetecken

Likheter och skillnader mellan vårdpersonalens kännetecken i attityder kring personer med psykisk ohälsa framkom i flera studier (Arvaniti et al., 2008; Björkman et al., 2008; Friedman et al., 2006). Kvinnor, personer över 30 år, lågutbildade och de som föredrog auktoritet var mer fördomsfulla gentemot personer med psykisk ohälsa (Arvaniti et al., 2008). Vårdpersonalens attityder kring olika psykiska sjukdomar varierade beroende på kön enligt Björkman et al. (2008). Exempelvis hade kvinnlig vårdpersonal mer positiva attityder till att personer med ätstörningar hade sig själv att skylla för sin psykiska ohälsa, samt om förbättringsutsikter med hjälp av behandling, jämfört med manlig vårdpersonal. Istället var män mer optimistiska i sina attityder kring personer med drogmissbruk, då kvinnor var mer negativa och uppfattade personer med drogmissbruk som mer annorlunda.

Vårdpersonal med högre ålder associerades i högre grad till mer positiva attityder gentemot personer med psykisk ohälsa i Björkmans et al. studie (2008). Friedman et al. (2006) fann att vårdpersonal med lång yrkeserfarenhet men utan någon utbildning av självskadebeteende upplevde mer ilska gentemot patienter med psykisk ohälsa. Högre grad av förtroenhet med personer med psykisk ohälsa associerades med mindre negativa attityder (Arvaniti et al., 2008), liksom längre professionell erfarenhet av personer med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2008).

### Etiketten psykisk ohälsa

Likheter avseende attityder om att personer med psykisk ohälsa inte hörde hemma på akutmottagningen eller inom akutsjukvård framkom i flera studier (Arvaniti et al., 2008; Goode et al., 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Shefer et al., 2014; Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz & Jelinek, 2011). Weiland et al. (2011) beskrev läkare och sjuksköterskors uppfattningar om att personer med psykisk ohälsa inte borde söka akutmottagningen för sina besvär på grund av olämpliga resurser att bedöma patienten och för att dessa personer tog resurser från de patienter som sökte för fysiska symtom. Enligt Shefer et al. (2014) ansåg läkare och sjuksköterskor att patienter med psykisk ohälsa inte tillhörde akutmottagningen vilket beskrevs med ett "vi och de-tänk" som innebar att personer med psykisk ohälsa inte fick samma noggrannhet i

undersökningen som andra personer, och att det bara väntades på att få skicka personen vidare till psykiatrin. Vårdpersonalens och studenters uppfattning enligt Arvaniti et al. (2008) var att patienter med psykisk ohälsa inte borde vårdas på samma sjukhus som andra patientgrupper.

Känslan bland sjuksköterskor var att patienter med psykisk ohälsa utnyttjade systemet genom frekventa besök (Plant & White, 2013). Vårdpersonalens attityder gentemot personer med psykisk ohälsa kunde länkas samman med den dynamiska arbetsmiljö akutmottagningen kännetecknades av såtillvida att personalens intresse för att vårda dessa patienter varierade med arbetsbelastningen och uppfattningen av om patientens uppträdande var genuint eller ansågs vara tidsslöseri (Goode et al., 2014). Sjuksköterskorna i studien av Poggenpoel et al. (2011) uttryckte missnöje mot att behöva vårda patienter med psykisk ohälsa då de föredrog patienter med fysiska symtom.

Vårdpersonal ansåg att attityder utgjorde en faktor till feldiagnostisering (Shefer et al., 2014). Gerdtz, Weiland, Jelinek, Mackinlay och Hill (2012) beskrev en försiktighet i triage med anledning av hur attityder kunde påverka den fortsatta handläggningen och omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa. Ett problem ansågs vara att sortera patienter i bedömningen mellan att vara tidsslösande eller uppmärksamhetsökande (Goode et al., 2014). Majoriteten av informanterna i Friedmans et al. (2006) studie upplevde att patienter med självskada gjorde det för att söka uppmärksamhet men att dessa patienter också var olyckliga.

Etikettering med psykisk ohälsa spelade en avgörande och negativ roll i diagnostikprocessen då läkare upplevde det mycket svårt att sätta en psykiatrisk diagnos åt sidan i bedömningen av personen framför sig (Van Nieuwenhuizen et al., 2013). En vårdpersonal förklarade att så fort det stod klart att patienten hade en psykiatrisk diagnos ändrades attityderna mot personen genast eftersom att personen då uppfattades vara annorlunda (Giandinoto & Edward, 2015). Patienter som uppvisade tydliga fysiska symtom, exempelvis en fraktur, riskerades att förbises angående det föreliggande problemet på grund av förekomst av psykisk ohälsa (Van Nieuwenhuizen et al., 2013).

### Stigmatisering

Olika svar förmedlades angående vårdpersonalens stigmatisering kring personer med psykisk ohälsa (Gerdtz et al., 2012; Shefer et al., 2014; Weiland et al., 2011). Enligt Weiland et al. (2011) uppfattades stigma fortfarande som förekommande av personer med psykisk ohälsa, upplevelsen var att vårdpersonalen dömde personerna för hårt. Liknande var både sjuksköterskor och läkare av uppfattningen att socialt stigma utgjorde hinder för beslutsfattande (Gerdtz et al., 2012). I studien av Shefer et al. (2014) uppfattade vårdpersonalen motsatt att de egna attityderna gentemot personer med psykisk ohälsa var ickestigmatiserade och att vårdpersonalen hade god förmåga att kommunicera med alla typer av patienter.

En utbredd uppfattning fanns om att attityder till psykisk ohälsa hade förändrats till det bättre genom åren och att en mycket liten minoritet av personal möjligen stod för stigmatiserade perspektiv fortfarande (Shefer et al., 2014). Shefer et al. (2014) uppfattade dock en övergripande känsla av att stigmatiserade attityder visst förekom från flera informanter trots att informanterna själva uppgav motsatsen. Det fanns informanter som gav exempel på att personer med psykisk ohälsa fick färre tillfällen av tillsyn jämfört med

personer som uppvisade fysiska besvär. Dessutom undveks rutinundersökningar. Risken med denna syn var enligt forskarna att diagnostiken blev stressad och fokus förflyttades till personer som mer uppenbart hörde till akutmottagningen.

## **Erfarenheter och upplevelser**

Skillnader och likheter i de vetenskapliga originalartiklarna kring erfarenheter och upplevelser relaterade till vårdpersonalens attityder till personer med psykisk ohälsa presenterades utifrån de fyra underrubrikerna kompetens, arbetsmiljö och arbetsbelastning, känslor samt kommunikation.

### Kompetens

I flera av de vetenskapliga originalartiklarna framkom vårdpersonalens upplevelser av bristande kunskap och förmågor kring personer med psykisk ohälsa (Friedman et al., 2006; Gerdtz et al., 2012; Goode et al., 2014; Kerrison & Chapman, 2007; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Van Nieuwenhuizen et al., 2013; Weiland et al., 2011). Det fanns bland läkare och sjuksköterskor en allmän uppfattning om bristande kunskap om psykisk ohälsa vilket gjorde att vårdpersonalen kände sig obekvämt att arbeta med dessa personer (Van Nieuwenhuizen et al., 2013). Vårdpersonal upplevde en känsla av oskicklighet och oförmåga att hantera patienter med självska debeteende och självska dor och var osäkra på hur självska debeteende korrelerade med psykisk ohälsa och suicid (Friedman et al., 2006). Sjuksköterskor uppgav avsaknad av omvårdnads kunskaper i psykisk ohälsa (Poggenpoel et al., 2011). Läkare upplevde att sjuksköterskors kunskapsnivå om psykisk ohälsa var en faktor som påverkade noggrannheten i triage (Gerdtz et al., 2012).

Kunskap och erfarenhet ansågs avgörande och uppfattades vara en viktig faktor som påverkade bedömning och beslut om hur brådskande tillstånd patienten uppvisade (Gerdtz et al., 2012). Okunskap ledde till att patienten upplevdes som tidskrävande för att vårdpersonalen inte ville missa något kroppsligt tillstånd i undersökningen (Weiland et al., 2011). Otillräcklig eller bristfällig behandling ledde ofta till förlängd vårdtid enligt sjuksköterskors uppfattning (Kerrison & Chapman, 2007). Vidare upplevde sjuksköterskor okunskap och oförmåga i bedömning av patienter och varierande nivå av kompetens i kommunikation med personer med psykisk ohälsa (Kerrison & Chapman, 2007). Sjuksköterskor upplevde bristande förmåga och en utmaning i att inte ha grundläggande färdigheter eller kännedom om verktyg i diagnostiseringen av psykisk ohälsa (Plant & White, 2013). Vårdpersonal oroade sig över nivån av kunskap och färdigheter (Goode et al., 2014; Weiland et al., 2011) och det var svårt att veta om det var säkert att låta patienten gå hem eller om personen behövde läggas in (Goode et al., 2014). Plant och White (2013) beskrev vårdpersonalens osäkerhet i frågan om en person med psykisk ohälsa sökte vård för behandling eller för uppmärksamhet.

Några forskare tog upp bristen på utbildning angående psykisk ohälsa (Artis & Smith, 2013; Innes et al., 2013; Kerrison & Chapman, 2007; Plant & White, 2013; Weiland et al., 2011). Personalens upplevelser av bristande utbildning om psykisk ohälsa oroade personalen (Weiland et al., 2011). Bristen på praktisk utbildning eller vidareutbildning upplevdes så tillvida om vårdpersonal inte gick någon specialistutbildning inom psykiatri (Kerrison & Chapman, 2007). Vårdpersonal med grundutbildning fick begränsad förmåga och självförtroende till att applicera kunskap om psykisk ohälsa inom akutsjukvård (Kerrison & Chapman, 2007). Uppfattningen bland vårdpersonal var att utbildning krävdes i personcentrerad vård för att kunna hantera personer med psykisk ohälsa (Innes et al.,

2013). Den vårdpersonal som genomgått psykiatrisk utbildning tycktes av många informanter ha en styrka i att kunna stå upp och tala för personer med psykisk ohälsa (Artis & Smith, 2013). Vårdpersonalen kunde säga vem som hade genomgått utbildning och uppfattningen var att de personerna kunde hantera personer med självskada bättre, kunde skapa vägar för patienterna och kunde göra ämnet intressant för andra. Plant och White (2013) fann att sjuksköterskor identifierade bristen på utbildning och som de uppgav var ett hinder vid omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa.

### Arbetsmiljö och arbetsbelastning

#### Tidspress

Flera studier framhävde tidspress som en faktor när det handlade om attityder till personer med psykisk ohälsa (Gerdtz et al., 2012; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Plant & White, 2013; Shefer et al., 2014; Van Nieuwenhuizen et al., 2013; Weiland et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskor upplevde patienter med psykisk ohälsa som tidskrävande och att de upptog tid från traumapatienterna (Plant & White, 2013). Tidspress och arbetsbelastning var stora barriärer då samsjukligheten komplicerade bedömningen och att hanteringen därför tog tid (Shefer et al., 2014; Weiland et al., 2011). Behandlingsmål för patienter avseende handläggningstid upplevdes som stor press för vårdpersonal, vilket påverkade möjligheten att utföra ordentliga undersökningar och att hinna kommunicera med patient och anhöriga (Shefer et al., 2014; Van Nieuwenhuizen et al., 2013). Sjuksköterskors upplevelser var att tidspressen gjorde att de inte hann prata ingående med patienter med psykisk ohälsa utan att det bara konstaterades om det handlade om psykisk ohälsa eller inte (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011). Den begränsade tillgängliga tiden för bedömning utgjorde hinder för noggrannhet i triage enligt vårdpersonalen (Gerdtz et al., 2012).

Överväldigade med arbetsbelastning och mängden arbetsuppgifter som vårdpersonalen stod inför ledde till upplevelser av frustration, olycklighet och ilska av att inte hinna med (Poggenpoel et al., 2011). En sjuksköterska upplevde att andra patienter inte fick tillräcklig uppmärksamhet för att personen med psykisk ohälsa tog upp så mycket tid (Zolnierek & Clingerman, 2012). Det framkom också att vårdpersonalen upplevde motstridiga förväntningar från patienten å ena sidan kontra akutmottagningens roll å andra sidan avseende vård av de fysiska skadorna respektive den psykiska ohälsan (Artis & Smith, 2013).

Personalbrist relaterat till antalet patienter ledde till hög arbetsbelastning vilket enligt sjuksköterskor omöjliggjorde att ta hand om alla patienter (Poggenpoel et al., 2011). När personaltätheten var som högst var uppfattningen att vården fungerade som bäst, jämfört med vid minimibemanning (Innes et al., 2013). Andra aspekter som påverkade arbetsbelastningen var när bemanningen utgjordes av många vikarier och på arbetstid då inte tillgång till personal från psykiatri fanns tillgänglig (Innes et al., 2013).

#### Lokaler

Miljön inom akutsjukvård beskrevs av vårdpersonalen som undermålig för personer med psykisk ohälsa (Artis & Smith, 2013; Gerdtz et al., 2012; Giandinoto & Edward, 2015; Kerrison & Chapman, 2007; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Poggenpoel et al., 2011; Shefer et al., 2014; Van Nieuwenhuizen et al., 2013). Arbetsmiljön inom

akutsjukvård skildrades som osäker och olämplig för att kunna hantera personer med psykisk ohälsa relaterat till deras oförutsägbara beteende (Giandinoto & Edward, 2015). Den höga aktiviteten i väntrummet ansågs utgöra hinder för noggrannhet i bedömning (Gerdtz et al., 2012) och våldsamma patienter försvårade säkerheten på arbetsplatsen (Kerrison & Chapman, 2007). Arbetsmiljön uppfattades av vårdpersonalen i studien av Poggenpoel et al. (2011) som farlig för andras patienters säkerhet och med tanke på att vårdavdelningen var placerad högt upp i sjukhuset i denna studie.

Problem i form av avsaknad av möjlighet till avskildhet (Artis & Smith, 2013; Van Nieuwenhuizen et al., 2013) och förekomst av högljudd miljö (Van Nieuwenhuizen et al., 2013) beskrevs av vårdpersonal som hinder vid vård av personer med psykisk ohälsa. Hög ljudnivå och många människor på liten yta var en miljö som beskrevs som utmanande för personer med psykisk ohälsa och kunde förvärra uppvisande symtom av oro, aggression och förvirring (Shefer et al., 2014). Exempelvis att behöva vistas i ett livligt väntrum hade inte en lugnande inverkan på personer med psykisk ohälsa enligt vårdpersonalen (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011).

## Känslor

### Frustration

Vårdpersonalen beskrev olika former av känslor och känslan av frustration grundades av olika orsaker (Artis & Smith, 2013; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Poggenpoel et al., 2011; Shefer et al., 2014; Weiland et al., 2011). Vårdpersonal upplevde frustration över patienter som inte förändrade sitt beteende eller tillfrisknade (Weiland et al., 2011). När samma patient återkom ofta blev känslor av frustration och att inte kunna hjälpa patienter med psykisk ohälsa överhängande (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011). Frustration uppkom även över att inte kunna hantera beteenden som personer med psykisk ohälsa uppvisade (Poggenpoel et al., 2011).

Det fanns enligt vårdpersonalen en risk med att symtom hos frekventa vårdsökare med psykisk ohälsa avfärdades som symtom av den psykiska ohälsan. Detta istället för att bedöma och behandla de faktiska symtomen (Shefer et al., 2014). Artis och Smith (2013) beskrev att vårdpersonalen uppfattade patienter med lättare självsador som inte orsakades av någon för vårdpersonalen uppenbar anledning som frustrerande och ibland irriterande. Vidare beskrevs i studien att ju hemskare anamnes patienten uppgav desto mer sympati hyste vårdpersonalen för patienten, alternativt om det förekommit potentiellt dödligt suicidförsök. Detta var anledningar som fick vårdpersonalen att vilja tillbringa mer tid hos patienten. En sjuksköterska beskrev enligt Zolnierek och Clingerman (2012) att känslan av frustration ledde till brist på professionell tillfredsställelse i samband med vård av en person med psykisk ohälsa.

### Rädsla och oro

Det framgick att orsaker till varför känslorna rädsla och oro upplevdes av vårdpersonal skilde sig åt (Giandinoto & Edwards, 2015; Goode et al., 2014; MacNeela et al., 2012; Van Nieuwenhuizen et al., 2013; Zolnierek & Clingerman, 2012). Uppfattningen av att patienter med psykisk ohälsa var svåra, utmanande, våldsamma, oförutsägbara och aggressiva orsakade spänning hos vårdpersonal. Detta när de konfronterades av patienter med en stämpel av psykisk ohälsa i en miljö som inte nödvändigtvis är utrustad för att

kunna ge effektiv vård (Giandinoto & Edwards, 2015). Det övergripande temat rädsla för det okända utgjordes vidare av att vårdpersonal ofta var oförberedd och saknade kunskap för att på ett adekvat sätt hantera dessa patienter. Rädslan som läkare och sjuksköterskor kände inför patienter med psykisk ohälsa grundade sig enligt vårdpersonalen i okunskap (Goode et al., 2014).

Rädsla för våld ledde till att vårdpersonalen undvek patienter med psykisk ohälsa (Van Nieuwenhuizen et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde rädsla för att andra patienter skulle känna sig rädda för personer med psykisk ohälsa avseende våld (Poggenpoel et al., 2011). Enligt MacNeela et al (2012) kände vårdpersonalen rädsla för våldsamhet eller oförskämdhet då personer med psykisk ohälsa ansågs vara svåra patienter med risk för sig själva eller för andra patienter. Känslan av oro associerades med patientens beteende och fysiska symtom men även till subjektiva känslor som rädsla och sorg hos vårdpersonalen. Enligt Zolnierek och Clingerman (2012) uppkom oro hos en sjuksköterska med tanke på risk för säkerhet och skador för andra personer på avdelningen.

### Kommunikation

Skillnader och likheter framkom avseende kommunikation mellan vårdpersonal och personer med psykisk ohälsa (Artis & Smith, 2013; Björkman et al., 2008; Goode et al., 2014; Innes et al., 2013; Kerrison & Chapman, 2007; Poggenpoel et al., 2011; Shefer et al., 2014; Van Nieuwenhuizen et al., 2013) samt kollegor emellan (Artis & Smith, 2013; Goode et al., 2014; Innes et al., 2013). God kommunikation ansågs nödvändig för dokumentering och möjliggjorde att känna sig bekväm inför patienten och att kunna öppna sig i en krävande situation (Artis & Smith, 2013). Sjuksköterskor betonade vikten av kommunikation med patienter med psykisk ohälsa men uppgav att detta var svårt i en stressig arbetsmiljö och efterfrågade utbildning i att kunna kommunicera med denna patientkategori (Goode et al., 2014).

Sjuksköterskor identifierade att vårdpersonal som saknade kunskap och förmåga att tolka patientens svar skapade barriärer i kommunikationen i en mängd olika situationer (Kerrison & Chapman, 2007). Vårdpersonal uppfattade att det var svårt att få information från personer med psykisk ohälsa (Innes et al., 2013; Van Nieuwenhuizen et al., 2013) och sättet att kommunicera med personer med psykisk ohälsa kunde enligt sjuksköterskor leda till att patienterna blev ännu mer aggressiva (Poggenpoel et al., 2011). De patienter som upplevdes problematiska att tala med var personer med svår depression och schizofreni, demenssjukdom samt personer med drogmissbruk (Björkman et al., 2008). Svårigheter i kommunikation med patienter med psykisk ohälsa kunde bero på personens tillstånd av desorientering, vanföreställningar eller att personen vägrade att undersökas (Shefer et al., 2014). Andra orsaker till svårigheter i informationsinhämtning uppgavs kunna vara medicinbiverkningar, tillbakadragande beteende, apati eller distraktion orsakade av psykiska symtom (Van Nieuwenhuizen et al., 2013). Ett av problemen i kommunikationen med personer med psykisk ohälsa uppgavs bero på patienters frustration över lång väntetid på akutmottagningen (Kerrison & Chapman, 2007). I vissa fall krävdes att patienten sederades vilket gjorde informationsinhämtning och kommunikation omöjlig, något som också kunde leda till att fler undersökningar och tester gjordes som hade kunnat undvikas vid adekvat kommunikation (Van Nieuwenhuizen et al., 2013).

Vårdpersonal menade att kommunikationen mellan akutmottagningen och psykiatrin var otillräcklig, vilket inkluderade bristfällig konsultation och försening i riskhanteringsplaner

(Innes et al., 2013). Kommunikation i form av feedback mellan vårdpersonal upplevdes viktigt både professionellt och individuellt och kunde också vara effektivt för att öka empati och förbättra vården (Artis & Smith, 2013). I två studier (Goode et al., 2014; Innes et al., 2013) efterlystes ett bättre integrerat journalsystem.

Vårdare och anhöriga ansågs också utnyttjas otillräckligt vid informationsinhämtning. En del av vårdpersonalen uttryckte oro över att anhöriga förbisågs och inte informerades tillräckligt av läkaren (Innes et al., 2013). Sjuksköterskor ansåg att kunskapsbrist i kommunikation med oroliga och stressade anhöriga eller aggressiva, psykotiska och våldsamma patienter med psykisk ohälsa skulle kunna förbättras genom utbildning i kommunikation. Det ansågs viktigt att dessa utbildningar innehåll var relevanta för akutmottagningen och fokuserade potentiellt på våldsamma aggressiva psykiatriska patienter (Kerrison & Chapman, 2007).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Ansatsen med litteraturöversikt och deskriptiv design var att i enlighet med Forsberg och Wengström (2013) ge en samlad bild av den forskning som finns i nuläget. Med tanke på att det fanns publicerade vetenskapliga originalartiklar som motsvarade urvalsstorleken för litteraturöversikt ansågs denna ansats vara motiverad. Genom detta kunskapsbidrag hoppades författarna till litteraturöversikten ha kunnat belysa de rådande attityder och erfarenheter gentemot personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård.

Urvalet representerades genom övervägande delen kvalitativa artiklar som belyste vårdpersonals attityder och erfarenheter kring personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård. Det fanns få studier som hade kvantitativ ansats. En svaghet kunde vara att de kvantitativa originalartiklarna var publicerade år 2006 och 2008. Det hade varit intressant om det hade funnits senare forskning att jämföra med eftersom att det framkom av de kvalitativa originalartiklarna att vårdpersonal uttryckte en uppfattning av förbättring i attityder gentemot personer med psykisk ohälsa.

Ett urvalskriterium var att de vetenskapliga originalartiklarna skulle vara publicerade tidigast år 2006. Anledningen till det var att i enlighet med Polit och Beck (2012) och Friberg (2012b) inkludera forskning som var samtida och därmed kunde stämma överens med rådande kontext i syfte att få en så rättvisande nutida bild som möjligt. Det som ytterligare stärkte föreliggande litteraturöversikt beträffande att ge en så uppdaterad bild som möjligt var att tretton av de sjutton inkluderade vetenskapliga originalartiklarna var publicerade år 2011 eller senare.

Ytterligare behörighetskriterier var att personer med redan känd alternativt okänd eller nyupptäckt psykisk ohälsa kunde inkluderas i litteraturstudien. De vetenskapliga originalartiklarna redogjorde för personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård utan att ha gjort någon skillnad i detta hänseende, förutom två av de inkluderade originalartiklarna som syftade till vårdpersonalens erfarenheter kring diagnostiskt överskuggande av olika ohälsotillstånd.

Behörighetskriteriet att inkludera all vårdpersonal istället för bara sjuksköterskor var för att få tillräckligt antal vetenskapliga originalartiklar till urvalet för att göra litteraturöversikten

representativ. Dessutom var det för att belysa alla yrkeskategoriers attityder och erfarenheter som kunde ingå i team eftersom att vård och omvårdnad av patienter inom akutsjukvård innefattar flera personalkategorier. Användandet av begreppet vårdpersonal istället för att enbart ha sjuksköterskor kunde leda till att det kunde inbegripa ett stort område av personalkategorier vilket skulle kunna påverka överförbarheten och generaliserbarheten negativt. Enligt PSL (SFS, 2010:659, kap. 1, 4 §) innefattar vårdpersonal alla yrkeskategorier som är involverade i patientens vård. Det framkom från de vetenskapliga originalartiklarna i resultatet att de flesta originalartiklarna inkluderade i huvudsak läkare och sjuksköterskor. De vetenskapliga originalartiklar som inkluderade fler än två yrkeskategorier avseende begreppet vårdpersonal hade förhållandevis få av de andra yrkeskategorierna i relation till studiens totala urvalsstorlek.

I enlighet med Friberg (2012b) ingår det att reflektera över om texterna speglar ett visst land eller en viss världsdel. Styrkor i litteraturöversikten kunde vara att de flesta av de vetenskapliga originalartiklarna var internationella vilket kunde belysa fenomenet som författarna i denna studie önskade beskriva samt att det föreliggande syftet var ett världsomspännande problem. Svagheten skulle kunna vara att då originalartiklarna var från andra länder kunde det vara svårt att jämföra och ha full förståelse för hur de olika ländernas hälso- och sjukvårdssystem var uppbyggda samt de kulturella skillnader som eventuellt kunde föreligga. I de australiensiska originalartiklarnas bakgrunder (Giandionoto & Edward, 2015; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Weiland et al., 2011) beskrevs till exempel en omorganisation av den psykiatriska vården vilket enligt de forskarna hade lett till ökat patientflöde till akutsjukvården och givit upphov till att studier kring detta ämne hade genomförts.

Polit och Beck (2012) beskrev vikten av att beakta av artiklar skrivna på andra språk än forskarnas modersmål. Då föreliggande litteraturöversikts originalartiklar var skrivna på engelska kunde det medföra att författarna var tvungna tillämpa en viss grad av tolkning i översättningen som kunde leda till att visst material riskerades att förloras eller missförstås. För att undvika detta har författarna diskuterat oklarheter.

Sökord bestämdes för att lämpligast försöka matcha studiens syfte. Sökordens kombinationer användes systematiskt i sökmotorerna för att uppnå konsekvens i litteratursökningen. Sökordet "nursing" resulterade inte bara i träffar som utgick ifrån sjuksköterskors perspektiv, utan handlade också om andra yrkeskategoriers förhållningssätt utifrån litteraturöversiktens syfte. Vid tidpunkten för litteratursökningen fanns det inte någon etablerad MeSH-term eller Cinahl heading för erfarenhet eller upplevelse. Flera av de vetenskapliga originalartiklarna som innehöll det engelska ordet "experience" i rubriken och syftet visades i resultatlistorna i databaserna efter sökningar med sökkombinationer av sökorden "attitude" och "attitude of health personnel". Avsaknad av begreppet erfarenhet som MeSH-term kunde leda till att sökningar efter vetenskapliga originalartiklar med det syftet riskerades att inte hittas.

De vetenskapliga originalartiklarna lästes igenom och granskades var för sig och sedan gemensamt utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011) bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet av båda författarna. Detta ansågs vara en styrka då det kunde ge en högre reliabilitet och validitet jämfört med om det hade varit en person. En annan styrka med litteraturöversikten var användandet av handledning och grupphandledning. Den förstnämnda var en hjälp för att driva arbetsprocessen vidare och den sistnämnda var ett stöd där olika problem och situationer belystes och diskuterades för



att ge stöd i arbetsprocessen och kunde leda till att trovärdigheten och pålitligheten stärktes. Dessa fördelar beskrivs av Segesten (2012) och Trost (2014).

Friberg (2012b) belyste eventuella svårigheter med att formulera teman i resultatet. Sorteringen av resultatet upplevdes svår vid flera tillfällen i databearbetningen då många områden som beskrevs av informanterna gick in i varandra och samma resultatdel kunde anses passa in under två olika teman.

Hänsyn togs till forskningsetiska överväganden efter Vetenskapsrådets (2011) och Forsberg och Wengströms (2013) rekommendationer. Ingen vetenskaplig originalartikel exkluderades på grund av brist i dessa aspekter. En vetenskaplig originalartikel (Zolnierek & Clingerman, 2012) studerade en sjuksköterskas uppfattning av tillhandahållandet av omvårdnad hos ineliggande patienter med allvarlig psykisk ohälsa. Faktumet att studien endast innehöll en informant utmärktes som en begränsning i urvalsstorleken, eftersom att endast en informant tilläts uttrycka sin expertis. En svaghet med detta var att det var svårt för forskarna att uppnå saturation i forskningsfrågan (Polit & Beck, 2012). Detta skulle kunna även leda till att den enda informanten blev extra utelämnad i samband med medverkan i studien (Polit & Beck, 2012). Den vetenskapliga originalartikeln valdes att inkluderas i resultatet då den i egenskap av intervjustudie och i enlighet med Creswell (2009) har möjlighet att belysa individuella uppfattningar och erfarenheter. Polit och Beck (2012) belyser att det inte heller finns någon regel för hur många deltagare som kan ingå i en kvalitativ undersökning.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkom att vårdpersonalens attityder till personer med psykisk ohälsa var negativ (Artis & Smith, 2013; Arvaniti et al., 2008; Björkman et al., 2008; Giandinoto & Edward, 2015; Goode et al., 2014; Shefer et al., 2014). Uppfattningen om att personer med psykisk ohälsa sökte fel vårdinstans för att de inte hörde hemma inom akutsjukvård var utbredd (Arvaniti et al., 2008; Goode et al., 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Shefer et al., 2014; Weiland et al., 2011). Stigmatiserade attityder förekom (Gerdtz et al., 2012; Shefer et al., 2014; Weiland et al., 2011) och etiketten psykisk ohälsa inverkar negativt på diagnostikprocessen jämfört med andra patientgrupper (Giandinoto & Edward, 2015; Van Nieuwenhuizen et al., 2013).

I en studie framkom att allmänläkare inom primärvård ansåg sig vara den första kontakten i akuta psykiska ohälsotillstånd och att de också ställde sig positiva till att behandla personer med psykisk ohälsa (Oud et al., 2009). Med tanke på att psykiska ohälsotillstånd är utbrett inom samhället (Flyckt, 2016; Folkhälsomyndigheten, 2013; Kessler et al. 2005), att samsjukligheten är hög (Abdullah-Koolmees et al., 2013; Bahm & Forchuk, 2009; Boardman, 2006; Socialstyrelsen, 2014; World Health Organisation; 2014) samt med hänsyn till att symtom av psykisk ohälsa dessutom kan yttra sig som somatiska sjukdomstillstånd och utgör differentialdiagnostik (Socialstyrelsen, 2010) går det dock inte att hävda att personer med psykisk ohälsa inte skulle söka somatisk akutsjukvård.

I en studie (Hansson, Jormfeldt, Svedberg & Svensson, 2011) som jämförde psykiatripersonalens och patienternas egna attityder till psykisk ohälsa framkom ingen större skillnad i attityder mellan vårdpersonal och personer med psykisk ohälsa och där negativa attityder dominerade resultatet. Det framkom inte heller någon signifikant skillnad i attityder med hänsyn till kön eller arbetslivserfarenhet. I enlighet med det förbättringsbehov som Socialstyrelsen (2014) fastslagit angående somatisk vård vad gäller

personer med samtidig psykisk sjukdom kan denna litteraturöversikt bidra med kunskap om vårdpersonalens attityder och erfarenheter avseende personer med psykisk ohälsa i ett försök att öka medvetenheten inom detta område. Insikten om rådande attityder och erfarenheter inom akutsjukvård måste finnas för att personcentrerad vård, en kärnkompetens för akutsjuksköterskan (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017), skulle kunna förbättras.

I resultatet framkom att kommunikation med och kring personer med psykisk ohälsa var något som vårdpersonalen uppfattade som mycket utmanande (Artis & Smith, 2013; Innes et al., 2013; Van Nieuwenhuizen et al., 2013, Shefer et al., 2014) och problematiskt (Björkman et al., 2008; Goode et al., 2014; Kerrison & Chapman, 2007; Poggenpoel et al., 2011; Shefer et al., 2014) till följd av de tillstånd som direkt eller indirekt förknippades med psykisk ohälsa och för informationsinhämtning och dialog. Även här efterfrågades utbildning som speciellt riktades mot situationer inom akutsjukvård (Artis & Smith, 2013; Goode et al., 2014; Innes et al., 2013; Kerrison & Chapman, 2007; Weiland et al., 2011). Som patient värderades kommunikation högt (Andreasson & Skärsäter; 2012; Möller et al., 2010) samtidigt som studier visade att det kunde vara svårt att ge information (Ackerman et al., 2012) liksom att ta emot information (Björn et al., 2017; Engel et al., 2009). Att andelen klagomål rörande bristande kommunikation är högre inom psykiatrisk slutenvård (IVO, 2016) skulle kunna tolkas som att ännu mer resurser måste läggas på att utveckla kommunikation med personer med psykisk ohälsa. I studierna av Goode et al. (2014) och Innes et al. (2013) eftersöktes ett bättre integrerat journalsystem. Detta tänker författarna skulle kunna vara av stort värde i vårdsituationer för att bespara patienten tid och onödigt lidande samt för att öka patientsäkerheten. Ett bättre integrerat journalsystem skulle även kunna underlätta personcentrerad vård.

Kommunikation var viktigt för att en person ska kunna vara delaktig i sin vård (Vårdanalys, 2015) samtidigt som studier visade att personer upplevde begränsningar i hälsolitteracitet (Sørensen, 2015). Hälsolitteracitet handlar om val och bedömningar angående sin hälsa (Clausen et al., 2016; Nielsen-Bohlman et al., 2004; Sørensen et al., 2012; World Health Organisation, 1998) och vårdpersonalen borde ha en viktig roll i att, i enlighet med kompetensbeskrivningen för akutsjuksköterska (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017), ge förutsättningar i att främja kommunikationen med personer med psykisk ohälsa.

Upplevelser av bristande kunskap och förmågor att hantera personer med psykisk ohälsa var utbredd i resultatet (Friedman et al., 2006; Gerdtz et al., 2012; Goode et al., 2014; Kerrison & Chapman, 2007; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Van Nieuwenhuizen et al., 2013; Weiland et al., 2011) och ansågs vara en viktig del i att upprätthålla samt utveckla vårdpersonalens kompetens (Artis & Smith, 2013; Kerrison & Chapman, 2007; Weiland et al., 2011). Vidare framkom att mer utbildning i personcentrerad vård och omvårdnad angående psykisk ohälsa efterfrågades av vårdpersonalen (Innes et al., 2013) men det saknades konkreta förslag hur utbildningarna skulle gå till. Några interventioner har genomförts och utvärderats i form av vetenskapliga artiklar (Clarke, Brown, Hughes & Motluk, 2006; Ellis & Phillip; 2010). Efter genomförd utbildning i att hantera akuta fall av psykisk ohälsa visades enligt Ellis och Phillip (2010) signifikanta förbättringar bland allmänläkare på mottagningar belägna på landsbygden. Bland annat ökade självförtroendet i att söka information om självmord och läkarna var mer kapabla till att skilja på intoxication och psykos och mellan demens och delirium. Förmågor i att uppfatta patienternas ickeverbala signaler utvecklades, liksom förbättrad

informationssökning från närstående och tidigare sjukdomshistoria. Läkarna i studien reflekterade också över att deras attityder innan utbildningen hade varit stigmatiserade (Ellis & Phillip, 2010). Trots att det inte kunde påvisas någon mätbar förändring i triage efter genomförd utbildning och praktik genererade ett projekt framgångsrikt i fortgående utbildning i psykisk ohälsa för sjuksköterskor på en akutmottagning (Clarke et al., 2006). Författarnas förslag till förbättring i alla de delar som rör kompetens är riktad utbildning samt hospitering i andra verksamheter som skiljer från sin egen för att få en ökad förståelse och kompetens vid olika ämnesområden.

En stor del av vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser om personer med psykisk ohälsa yttrade sig i faktorer i fråga om arbetsmiljö (Artis & Smith, 2013; Gerdtz et al., 2012; Giandinoto & Edward, 2015; Kerrison & Chapman, 2007; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Poggenpoel et al., 2011; Shefer et al., 2014; Van Nieuwenhuizen et al., 2013) och arbetsbelastning (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Plant & White, 2013; Shefer et al., 2014; Van Nieuwenhuizen et al., 2013; Weiland et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Detta låg i linje med de mer allmänna uppfattningar och erfarenheter som beskrevs i bakgrunden om hur arbetssituationen för vårdpersonal upplevdes i fråga om arbetsmiljö (Aiken et al., 2006; Arbetsmiljöverket, 2012; Happell et al., 2013) och arbetsbelastning (Arbetsmiljöverket, 2012). Arbetsrelaterad stress kunde enligt Aiken et al. (2011), Bégat et al. (2005) och Ma et al. (2015) hota vårdkvaliteten och patientsäkerheten som stadgas i HSL (SFS, 1982:763) och PSL (SFS, 2010:659). De personer som ingår i ett team innehar olika roller och om teamet är välfungerande kunde vården förbättras (Gilardi, Guglielmetti & Pravetto, 2014). Författarna till denna studie har också erfarenhet av komplexiteten från klinisk verksamhet som har angetts i de vetenskapliga originalartiklarna. Som författarna ser det behövs mer vårdpersonal men framför allt bättre nyttjande av de olika yrkeskompetenserna för att komma åt en del av problematiken och för att kunna garantera en bättre vårdsituation.

## **Slutsats**

I denna litteraturöversikt framkom att vårdpersonalen upplevde att attityder till personer med psykisk ohälsa har förbättrats. Negativa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård existerar dock fortfarande och förekommer även ur ett internationellt perspektiv. Det gavs exempel på att patienter med psykisk ohälsa behandlas annorlunda jämfört med andra patienter. Med tanke på vårdpersonalens attityder till personer med psykisk ohälsa inom den somatiska akutsjukvården och inställningen till att ta hand om personer med psykisk ohälsa finns det anledning att utveckla medvetenheten och kunskapen hos vårdpersonalen. Detta för att kunna utveckla vård och omvårdnad av personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård.

## **Klinisk tillämpbarhet**

Med detta resultat synliggörs problematiken kring attityder gentemot personer med psykisk ohälsa inom akutsjukvård. Genom att öka medvetenheten kring attityder gentemot och erfarenheter om personer med psykisk ohälsa kan det leda till förbättringsarbete inom klinisk verksamhet. Det skulle vara intressant med senare publicerade kvantitativa studier för att undersöka om vårdpersonalens attityder har förbättrats så som det framkom i de kvalitativa studierna. Det är viktigt att vidare forskning genomförs inom detta område för att avstigmatisera attityder till psykisk ohälsa och för att bistå vårdpersonalen med ytterligare kunskap som därigenom kan bidra till en god och personcentrerad vård samt ökad patientsäkerhet.

## REFERENSER

- Abdullah-Koolmees, H., Gardarsdottir, H., Stoker, L. J., Vuyk, J., Egberts, T. C., & Heerdink, E. R. (2013). Prevalence of medication use for somatic disease in institutionalized psychiatric patients. *Pharmacopsychiatry*, *46*(7), 274-80. doi: 10.1055/s-0033-1354405
- Ackerman, S., Bingisser, M. B., Heierle, A., Langewitz, W., Hertwig, R., & Bingisser, R. (2012). Discharged communication in the emergency department: physicians underestimate the time needed. *Swiss Medical Weekly*, *142*, 13588. doi: 10.4414/smw.2012.13588
- Aiken, H. L., Sloane, M. D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L.,... Aunguroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal of Quality and Health Care*, *23*(4), 357-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>
- Andersson, H., & Nilsson, K. (2009). Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of Emergency Nursing*, *35*(4), 305-11. doi: 10.1016/j.jen.2008.06.015
- Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: Basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (1), 15-22. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Rapport: Nationell tillsyn av överbeläggningar inom akutsjukvården*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad från, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/nationell-tillsyn-av-overbelaggnigar-inom-akutsjukvarden-kunskapssammanstallning-rap-2012-02.pdf>
- Artis, L., & Smith, J. R. (2013). Emergency department staff attitudes toward people who self-harm: Exploring the influences of norms and identity. *Advanced Emergency Nursing Journal*, *35*(3), 259-69. doi: 10.1097/TME.0b013e31829d202b
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C. & Livaditis, M. (2008). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*(8), 658-665. doi: 10.1007/s00127-008-0481-3
- Arvidsdotter, T., Marklund, B., & Taft, C. (2013). Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients: A pragmatic randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *13*, 308. doi: 10.1186/1472-6882-13-308
- Atzema, C. L., Schull, M. J., & Tu, J. V. (2011). The effect of a charted history of depression on emergency department triage and outcomes in patients with acute myocardial infarction. *Canadian Medical Association Journal*, *183*(6), 663-9. doi: 10.1503/cmaj.100685
- Bégat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *Journal of nursing management*, *13*(3), 221-230. doi:

10.1111/j.1365-2834.2004.00527

Bellagamba, G., Gionta, G., Seneguer, J., Béque, C., & Lehucher-Michel, M. P. (2015). Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(2), 357-367. doi: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00121>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

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), 170-7. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x

Björn, L. O., Rosengren, K. E., Ulfstrand, S., Helander, B., & Sigurd, B. (2017). Kommunikation. I *Nationalencyklopedien*. Hämtad 17 januari, 2017, från <http://www.ne.se>

Bjørnsen, L. P., Uleberg, O., & Dale, J. (2013). Patient visits to the emergency department at a Norwegian university hospital: variations in patient gender and age, timing of visits, and patient acuity. *Emergency Medicine Journal*, 30(6), 462-6. doi: 10.1136/emmermed-2012-201191

Boardman, J. (2006). Health access and integration for adults with serious and persistent mental illness. *Families, Systems, & Health*, 24(1), 3-18. doi: 10.1037/1091-7527.24.1.3

Cho, E., Sloane, M. D., Kim, E.-Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, Y., ... Aiken, H. L. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535-542. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006

Clarke, D. E., Brown, A. M., Hughes, L., & Motluk, L. (2006). Education to improve the triage of mental health patients in general hospital emergencies. *Accident and Emergency Nursing*, 14(4), 210-8. doi: 10.1016/j.aaen.2006.08.005

Clausen, W., Watanabe-Galloway, S., Bill Baerentzen, M., & Britigan, D. (2016). Health Literacy Among People with Serious Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 52(4), 399-405. doi:10.1007/s10597-015-9951-8

Creswell, J.W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. (3. ed.) Thousand Oaks, California: Sage.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care: Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-51. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ellis, I. K., & Phillip, T. Improving the skills of rural and remote generalists to manage mental health emergencies. *Rural and Remote Health*, 10(3), 1503. Hämtad från <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=1503>

Engel, K. G., Heisler, M., Smith, D. M., Robinson, C. H., Forman, J. H., & Ubel, P. A. (2009). Patient comprehension of emergency department care and instructions: Are patients aware of when they do not understand? *Annals Emergency Medicine*, 53(4), 454-461. doi: 10.1016/j.annemergmed.2008.05.016

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade arbeten* (ss. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade arbeten* (ss. 81-94). Lund: Studentlitteratur.

Friedman, T., Newton, C., Coggan, C., Hooley, S., Patel, R., Pickard, M., & Mitchell, A. J. (2006). Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 273-277. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.07.007

Flyckt, L. (2016). Psykisk störning. I *Nationalencyklopedien*. Hämtad 10 september, 2016, från <http://www.ne.se>

Folkhälsomyndigheten. (u.å). Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 27 december, 2016 från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/>

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Hälsa 2020: Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s europaregion*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19768/Halsa-2020-Sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2015). Person-centred care: clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 555-62. doi: 10.1111/scs.12189

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 of Australasia*, (5), 492-500. doi: 10.1111/j.1742-6723.2012.01592.x

Giandinoto, J. A., & Edward, K. I. (2015). The phenomenon of co-morbid physical and mental illness in acute medical care: the lived experience of Australian health professionals. *BMC Research Notes*, 8, 295. doi: 10.1186/s13104-015-1264-z

Gilardi, S., Guglielmetti, C., & Pravettoni, G. (2014). Interprofessional team dynamics and information flow management in emergency departments. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(6), 1299-1309. doi:10.1111/jan.12284

Glasman, L. R., & Albarracín, D. (2006). Forming attitudes that predict future behavior: A

meta-analysis of the attitude-behavior relation. *Psychological Bulletin*, 132(5), 778-822. doi: 10.1037/0033-2909.132.5.778

Goode, D., Melby, V., & Ryan, A. (2014). Management of patients with mental health needs. *Emergency Nurse: The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 22(5), 32-7. doi: 10.7748/en.22.5.32.e1337

Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., Svensson, B. (2011). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 48-54. doi: 10.1177/0020764011423176

Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. 15 J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing management*, 21(4), 638-647. doi: 10.1111/jonm.12037

He, F., Li, D., Cao, R., Zeng, J., & Guan, H. (2014). The attitude-behavior discrepancy in medical decision making. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(12), 14612. doi: 10.5812/ircmj.14612

Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777-780. doi: 10.2105/AJPH.2012.3010556

Innes, K., Morphet, J., O'Brien, A. P., & Munro, I. (2013). Caring for the mental illness patient in emergency departments – an exploration of the issues from a healthcare provider perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2003-2011. doi: 10.1111/jocn.12437

Inspektionen för vård och omsorg. (2016). *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Hämtad 16 januari, 2017, från, <http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=21717&printfileid=21717&filex=33682853435022>

Kerrison, S., & Chapman, R. (2007). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident & Emergency Nursing*, 15(1), 48-55. doi: 10.1016/j.aen.2006.09.003

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593

Kieft, R. A., de Brouwer, B. B., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patients experiences of the quality of care. *BMC health services research*, 13(14), 249. doi: 10.1186/1472-6963-14-249

Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y. W., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 71-9. doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00080.x

- Laursen, T. M., Munk-Olsen, T., Agerbo, E., Gasse, C., & Mortensen, P. B. (2009). Somatic hospital contacts, invasive cardiac procedures, and mortality from heart disease in patients with severe mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, *66*(7), 713-20. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.61
- Ma, C., Olds, M. D., & Dunton, E. N. (2015). Nurse work environment and quality of care by unit types: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(10), 1565-72. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.011
- MacNeela, P., Scott, P. A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. *Research in Nursing and Health*, *35*(2), 200-13. doi: 10.1002/nur.21466
- Maier, H. R. (2013). What constitutes a good literature review and why does its quality matter? *Environmental Modelling and Software*, *43*, 3-4. doi: 10.1016/j.envsoft.2013.02.004
- 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: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2011.05.003>
- McCarthy, D. M., Buckley, B. A., Engel, K. G., Forth, V. E., Adams, J. G., & Cameron, K. A. (2013). Understanding patient-provider conversations: What are we talking about? *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, *(5)*, 441-8. doi: 10.1111/acem.12138.
- McHugh, M. D., & Ma, C. (2014). Wage, work environment and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy, Politics and Nursing Practice*, *15*(3-4):72-80. doi: 10.1177/1527154414546868
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, *(30)*1, 6-15. doi: 10.1177/0898010111412189
- Morse, J. M. (2007). Ethics in Action: Ethical Principles for Doing Qualitative Health Research. *Qualitative Health Research*, *17*(8), 1003-5. doi: 10.1177/1049732307308197
- Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *24*(4), 746-54. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Institute of Medicine. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/10883
- Oud, M. J., Schuling, J., Slooff, C. J., Groenier, K. H., Bekker, J. H., & Meyboom-de Jong, B. (2009). Care for patients with severe mental illness: The general practitioner's role perspective. *BMC Family Practice*, *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

Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Morare, M. N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19(7), 950-8. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för akutsjuksköterskor. (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från, [https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017\\_tryck-1.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017_tryck-1.pdf)

Rosén, A-S. (2016). Attityd. I *Nationalencyklopedien*. Hämtad 23 nov, 2016, från, <http://www.ne.se>

Rüsch, N., Evans-Lacko, S. E., Henderson, C., Flach, C., & Thornicroft, G. (2011). Knowledge and attitudes as predictors of intentions to seek help for and disclose a mental illness. *Psychiatric Services*, 62(6), 675-8. doi: 10.1176/appi.ps.62.6.675

Segesten, K. (2012). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade arbeten* (ss. 13-21). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 13 november, 2016, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 13 november, 2016, från, [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Shefer, G., Henderson, C., Howard, L. M., Murray, J., & Thornicroft, G. (2014). Diagnostic overshadowing and other challenges involved in the diagnostic process of patients with mental illness who present in emergency departments with physical symptoms: A qualitative study. *PLoS One*, 9(11), 111682. doi: 10.1371/journal.pone.0111682

Socialstyrelsen. (u. å.). *Psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 december, 2016 från, <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa>

Socialstyrelsen. (1994) *Akut omhändertagande. Ett underlag för kompetensutveckling vid omhändertagande av akut sjuka och skadade*. MARS-rapport nr: 6 Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2008). *Tilläggspecialiteter: Akutsjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, <https://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/bevis,specialistkompetens/Documents/stmal-akutsjuk.pdf>

Socialstyrelsen. (2010). *Öppna jämförelser och utvärdering 2010: psykiatrisk vård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18050/2010-6-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter: Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18861/2012-11-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19259/2013-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014. Jämlik vård: Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19634/2014-12-26.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso-sjukvård - ett utbildningsmaterial för reflektion och bemötande och jämlika villkor*. [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

Stigmatisering. (u.å). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 4 mars, 2017, från, <http://www.ne.se>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 13 november, 2016, från, [http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_var\\_d\\_oktober\\_2016.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf)

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 25(12), 80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G.,... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-8. doi: 10.1093/eurpub/ckv043

Tang, N., Stein, J., Hsia, R. Y., Maselli, J. H., & Gonzales, R. (2010). Trends and characteristics of US emergency department visits, 1997-2007. *JAMA*, 304(6), 664-70. doi: 10.1001/jama.2010.1112

Trost, J. (2014). *Att skriva uppsats med akribi* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Van Nieuwenhuizen, A., Henderson, C., Kassam, A., Graham, T., Murray, J., Howard

L.,M. & Thornicroft, G. (2013). Emergency department staff views and experiences on diagnostic overshadowing related to people with mental illness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, (3), 255-262. doi: 10.1017/S2045796012000571

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 11 februari, 2017, från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Vårdanalys. (2015). *Patientlagen i praktiken: En baslinjemätning* (Rapport 2015:1). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys. Hämtad från, <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2015/2015-1-Patientlagen%20i%20praktiken.pdf>

Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Borges, G., Bromet, E. J.,... Wells, J. E. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*, 370(9590), 841-50. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61414-7

Weiland, T. J., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M. F., & Jelinek, G. A. (2011). Optimal management of mental health patients in Australian emergency departments: Barriers and solutions. *Emergency Medicine Australasia*, (6), 677-88. doi: 10.1111/j.1742-6723.2011.01467.x

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization. Hämtad från, <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

World Health Organisation. (2014). *Mental Health: A state of well-being*. Hämtad 5 januari, 2017, från, [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012). A medical-surgical nurse's perceptions of caring for a person with severe mental illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), 226-35. doi: 10.1177/1078390312446223

Östman, M., & Björkman, T. (2014). People living in community with a severe mental illness: Utilization and satisfaction with care and support. *Community Mental Health Journal*, 50, 926–931. doi: 10.1007/s10597-014-9710-2

**Bilaga I**

**Tabell 1.** Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

| KOD OCH KLASSIFICERING  | VETENSKAPLIG KVALITET   |               |   |
|---|---|---------------|---|
|   | I = Hög kvalitet  | II =<br>Medel | III = Låg kvalitet  |
| <b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.              | Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.<br><br>Adekvata statistiska metoder. | *             | Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| <b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad. | Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.                          | *             | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.   | Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.  | *             | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av  | Antal patienter/deltagare tillräckligt stort  |               | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.  | för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.  | * | beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.   |
| <b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller). | Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik. | * | Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning. |

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## Referenser

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

Tabell 2. Artikelmatris

| Författare<br>År<br>Land   | Titel  | Syfte   | Metod  | Deltagare<br>(bortfall)   | Resultat  | Kvalitet/Ty<br>p |
|--|--|---|--|---|---|------------------|
| Artis, Smith<br>2013<br>Storbritannien   | Emergency<br>Department<br>Staff<br>Attitudes<br>Toward<br>People Who<br>Self-Harm.      | Att undersöka personalens<br>attityder och beteende, sitt eget<br>och andras uppfattning, och<br>påverkan av de här attityderna på<br>beteendet, och betydelsen av<br>teamets identitet och normer. | En semistrukturerad<br>intervjuguide användes.<br>Intervjuerna utfördes<br>individuellt, varade mellan<br>20-60 min. Transkriberades<br>och översattes ordagrant.<br>Tematisk analys användes.   | 10<br>(0)   | Det övergripande temat vid<br>analysen var att balansera olikhet<br>och mångfald i förhållande till<br>patienter med självskadebeteende.<br>Personalen kände att de ofta<br>balanserade på en knivsegg för att<br>möta motstridiga förväntningar.<br>Fyra subteman identifierades; (1)<br>uppfattningar om<br>självskadebeteende, (2) attityder<br>och beteenden, (3) påverkan på<br>beteende och (4) identitet, kultur<br>och roller. Analysen avslöjade<br>också förekomst av pluralistisk<br>ignorans, där individer upplever att<br>andras (negativa) åtgärder<br>återspeglar stabila (negativa)<br>attityder men inte uppfattar detta för<br>sig själva. | I<br>K           |
| Arvaniti,<br>Samakouri,<br>Kalamara,<br>Bochtsou,<br>Bikos,<br>Livaditis<br>2008<br>Grekland | Health<br>service staff's<br>attitudes<br>towards<br>patients with<br>mental<br>illness. | Att undersöka attityder bland<br>personal och medicinska<br>studenter, inklusive anställda och<br>trainees på ett allmänt<br>universitetssjukhus.   | Studien bestod i de tre<br>enkäterna level of contact<br>report utvärderar<br>förtrogenhet som<br>respondenten hade av<br>psykisk ohälsa,<br>authoritarianism scale<br>hypotes om<br>personlighetsdrag kan<br>relateras till negativa<br>attityder och opinion about<br>mental illness utvärderar<br>attityder mot psykisk ohälsa. | N=600 personer.<br>Varav 361<br>anställda och<br>231 studenter<br>(180) | En betydande del av deltagarna<br>hade negativa attityder speciellt<br>angående social diskriminering och<br>inskränkning av patienter. Kvinnor,<br>äldre och lägre utbildade<br>(omvårdnadspersonal) och deltagare<br>som gav högre poäng åt auktoritet<br>var mer fördomsfulla. Högre poäng<br>åt förtrogenhet associerades med<br>mindre negativa attityder.   | I<br>P           |
| Björkman,  | Attitudes  | Syfte var att undersöka attityder   | ssk och  | N=120   | Attityderna varierade mellan de   | I                |

|   |   |   |   |                  |   |                 |
|---|---|---|---|------------------|---|-----------------|
| <p>Angelman, Jönsson 2008 Sverige</p>   | <p>towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.</p>                   | <p>gentemot psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa bland vårdpersonal inom psykiatrisk och somatisk vård.</p>       | <p>undersköterskor/mentalskötare svarade på två enkäter genom bekvämlighetsurval om förtroendet med psykisk sjukdom och attityder till sju olika psykiska sjukdomar. Den ena uppskattade deltagarens förtroendet med psykisk sjukdom. Den andra undersökte attityder till 7 olika psykiska sjukdomar; svår depression, panikattacker, schizofreni, demens, ätstörning, alkoholberoende och drogberoende.</p>        | <p>(30)</p>      | <p>olika sjukdomarna. Skillnaderna var mest uppenbara i svar om frågor angående utsikter för tillfrisknande, farlighet, svar på behandling, förmågan att "ta tag i/rycka upp sig själv" och frågor om oförutsägbarhet. Mest negativa attityder fanns i åsikter om drog och alkoholmissbruk samt schizofreni. Vårdpersonal i somatisk vård, till en högre grad än vårdpersonal i psykiatrisk vård, rapporterade mer negativa attityder med hänsyn till att personer med schizofreni och drogmissbruk är farligare och mer oförutsägbara. Angående farlighet, oförutsägbarhet, och svåra att prata med var somatisk personal mer negativ i attityderna jämfört med psykiatrisk personal. Inga skillnader kunde urskiljas mellan sjuksköterskors och undersköterskors attityder.</p> | <p>P</p>        |
| <p>Friedman, Newton, Coggan, Hooley, Patel, Pickard, Mitchell 2006 Storbritannien</p> | <p>Predictors of A&amp;E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: Influence of previous training and experience</p> | <p>Syftet med studien var att undersöka akutpersonalens attityder gentemot patienter som skadat sig själva med skärsår.</p> | <p>Enkätstudie. Forskarna utvecklade ett bedömningsinstrument för att använda i 4 fokusgrupper i undersökning av multiprofessionella A&amp;E-anställda. Litteratursökning genomfördes och experter kontaktades inom området för att identifiera litteratur om attityder till självskadebeteende samt att identifiera om det existerar enkäter om attityder som är anpassade till avsiktligt självskadebeteende.</p> | <p>N=63 (54)</p> | <p>Personalen tyckte att självskadebeteende genom skärsår var viktigt men kände en oförmåga i att hantera dessa patienter. Personalen var osäker på relationen mellan skärskada och både psykisk ohälsa och självmordsrisken. De hade tidigare fått lite träning i hantering av tillståndet. Bland den personal som inte hade tidigare träning, längre arbetslivserfarenhet inom akutsjukvård korrelerades med högre nivåer av ilska mot dessa patienter och en benägenhet att inte se att dessa patienter lider av psykisk ohälsa. Personalen var</p>  | <p>II<br/>P</p> |

|   |   |   |   |   |   |        |
|---|---|---|---|---|---|--------|
|   |   |   |   |   | angelägen om att få vidareutbildning och ville att en högre andel av patienterna skulle träffa specialister från psykiatrin.  |        |
| Gerdtz, Weiland, Jelinek, Mackinlay, Hill 2012 Australien | Perspectives of emergency department staff on the triage of mental health-related presentations: Implications for education, policy and practice. | Att undersöka personalens uppfattning om faktorer som indikerar akut triage av personer med psykisk ohälsa på akutmottagning.   | Deskriptiv explorativ kvalitativ design. Semistrukturerade telefonintervjuer spelades in, transkriberades ordagrant. Tematisk analys användes för att identifiera faktorer som påverkar triagebeslut och strategier för att optimera triage noggrannhet och nivå av bedömning.            | N=36 varav 16 sjuksköterskor och 20 läkare. (0) | Fyra huvudteman identifierades som influerade noggrannheten; (1) omgivningsfaktorer (tidsfaktorer, fysisk struktur, aktivitetsnivåer, och att bli avbruten), (2) policys och utbildning (guidelines, träning och resurser), (3) personalfaktorer (kunskap, erfarenhet, attityder), och (4) patientfaktorer (polisnärvaro, patientbeteende, kliniskt tillstånd). | I<br>K |
| Giandinoto, Edward 2015 Australien                        | The phenomenon of co-morbid physical and mental illness in acute medical care: the lived experience of Australian health professionals. □         | Syfte var att ge en ingående fördjupad beskrivning av vårdpersonalens erfarenheter i omvårdnad av patienters upplevelser av samsjuklighet samtidigt med psykisk ohälsa på Australiensiska akutmottagningar  | En fenomenologisk design med semistrukturerade intervjuer. Datainsamlingen genomfördes med hjälp av Colaizzi's utökade version. Flygblad/information sattes upp på allmänna platser på sjukhuset och urvalet skedde genom att de som svarade på flygbladen valdes ut genom snöbollsurval. | N=6 (0)   | Sex teman växte fram såsom (1) utmanande beteende, (2) miljö och organisatoriska faktorer, (3) brist på färdigheter, kunskap, erfarenheter, (4) hyper vaksamhet och oro/ångest, (5) omsorgsplikt och (6) negativa attityder med en övergripande tema "rädsla för det okända".   | I<br>K |
| Goode, Melby, Ryan 2014 Nordirland                        | Management of patients with mental health needs.  | Att undersöka akutmottagningspersonalens riktlinjer och förfarande av individer som är i behov av omvårdnad med sin mentala hälsa. Hur multidisciplinära team uppfattar denna kategori av patienter. Hur personal på akuten och socialarbetare hanterar denna patientgrupp. Vad | Kvalitativ metod användes. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med personer från akutmottagning och multidisciplinära team. De inspelade intervjuerna transkriberades var för sig och analyserades tematiskt.  | 19 (0)  | Under analysen framkom tre huvudteman och underteman, Miljön - som rörde akutmottagningen- underteman omfattade/bestod av säkerhet, prioritering och tidsfaktor. Känslor - rörande deltagarnas- personalens känslor och attityder - undertema omfattade rädslor, oro och frustration. Utsatthet - rörande   | I<br>K |



|  |  |   |  |   |  |                       |
|--|--|---|--|---|--|-----------------------|
|  |  | vårdpersonal på akuten anser är viktigt vid hantering av denna patientgrupp. Relevant utbildning som är nödvändig för personal på akuten och socialarbetare.  |  |   | deltagarnas kunskap, färdighet/skicklighet och erfarenhet - undertema omfattade förtroende/tillit, omdöme, uppfattning/varseblivning/förminnelse och stöd/uppbackning. Kommunikation - som är sammankopplad tillsammans med de tre andra huvudteman.   |                       |
| Innes, Morphet, O'Brien, Munro 2013 Australien | Caring for the mental illness patient in emergency departments – an exploration of the issues from a health care provider perspective. | Att identifiera problem med hanteringen av patienter med psykisk sjukdom från personalens synvinkel på akutmottagningen.  | En mixad ansats med enkäter om patienter med psykisk ohälsa och deras anhöriga och fokusgruppintervjuer utifrån anställdas perspektiv. De flesta erfarenhetsrelaterade frågorna besvarades med hjälp av fyrskaliga alternativ samt öppna frågor. Enkäten inkluderade ett informationsblad med inbjudan till deltagande i fokusgrupper för att vidare undersöka en person med psykisk ohälsa och resan genom akutmottagningen. Fokusgrupperna med akutmottagningens personal respektive psykiatrisk personal var uppdelade var för sig. | N=61 på enkäten, 40 st jobbade på akutmottagningen, resten på psykiatrin. 88% av akutens personal var ssk.<br><br>N=48 i fyra fokusgrupper. 36 st från akuten och 12 från psykiatrin. | Deltagarnas åsikter om deras erfarenheter på akuten var mycket spridda bland svarskategorierna, men var skevt fördelat mot den gynnsamma sidan av skalan för de flesta frågor, t ex om deltagarnas uppfattning om patienten i deras vård behandlades respektfullt, behandlades i tid, att patienten fick säker vård på akuten.<br><br>Sex huvudteman växte fram från intervjuanalysen; personalresurser, förberedande utbildning, kommunikation, miljöfaktorer, återhållsamhet/behärskning/hinder av patienter och behandlingen av anhöriga/vårdare. | I<br>P<br>/<br>I<br>K |
| Kerrison, Chapman 2007 Australien              | What general emergency nurses want to know about mental health patients  | Att presentera resultat från ett kvalitativt projekt avsett att undersöka utbildning och träning som icke-psykiatri-ssk på akuten behöver för att effektivt kunna ge effektiv vård till personer som kommer med psykisk ohälsa till | Fokusgrupper med sjuksköterskor på akutmottagningen och semistrukturerade intervjuer med ämnesexperter utfördes. Dataanalys genom kodning och kategorisering.  | N=17 (0)  | Projektet demonstrerade att dessa sjuksköterskor ansåg att patientfokus, aggression och våldsamhet på arbetsplatsen, psykiatrisk teori, bedömning av psykisk ohälsa och kemiskt beroende är nyckelområden för  | I<br>K                |

|   |  |   |   |             |   |        |
|---|--|---|---|-------------|---|--------|
|   | presenting to their emergency department.  | en västaustraliensisk akutmottagning.   |   |             | kunskapsinläring. Dessa resultat kommer att utgöra en plattform för vidare utbildning och träning för personal på akutmottagning.   |        |
| MacNeela, Scott, Treacy, Hyde, O'Mahony<br>2012<br>Irland | A risk to himself: attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. | Att utforska attityder mot att vårda psykiatriska patienter.  | Deltagarna fick öppet kommentera ett simulerat patientfall samt beskriva en kritisk incident om en patient som de själva hade vårdat. Tematisk analys följt av innehållsanalys.   | N=13<br>(0) | Två perspektiv av attityder identifierades; stereotypa skildringar av risk och sårbarhet. Sjuksköterskor beskrev psykosociala vårdstrategier som var pragmatiska snarare än autentiskt personcentrerade, med särskild association mellan riskorienterade attityder och ledande omvårdnad. | I<br>K |
| Marynowski-Traczyk, Broadbent<br>2011<br>Australien       | What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department?       | Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa på akutmottagning.   | En fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer. Intervjuguide. Enskilda intervjuer upp till 1 timme långa. Ordagrann transkribering, analysering med hjälp av tematisk analys.   | N=6<br>(0)  | Tre huvudteman relaterades till att vårda personer med psykisk ohälsa på akuten; (1) tid som en orsakande faktor, (2) miljö och påverkan av omgivning och (3) att förstå patientens personliga resa.  | I<br>K |
| Plant, White<br>2013<br>USA                               | Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences.   | Syftet med studien var att utforska, beskriva och tolka/förklara sjuksköterskor erfarenheter av att vårda psykiatriska patienter på akutmottagning/akutvårdsavdelning på ett sjukhus. | Kvalitativ induktiv intervjustudie med fyra fokusgrupper, där två av fokusgrupperna bestod av två deltagare vardera och två fokusgrupper med 3 deltagare. En intervjuguide utformades. Författarna transkriberade och kodade intervjuerna var för sig för att sedan stråla samman för att få fram teman som | 10<br>(0)   | Övergripande för alla fokusgrupper var vanmakt/maktlöshet. Detta begrepp kunde delas upp i fyra slutliga teman; (1) anta utmaningar, (2) jobba med utmaningar, (3) statiska hinder, (4) hopplöshet och sökande av beslut/lösning.   | I<br>K |

|  |  |   |  |                                     |  |        |
|--|--|---|--|-------------------------------------|--|--------|
|  |  |   | framkommit under transkriberingen.<br>Dataanalysen utgicks ifrån Krueger and Casey's (2009) metod.   |                                     |  |        |
| Poggenpoel, Myburgh, Morare 2011 Sydafrika                         | Registeres nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg   | Att undersöka och beskriva ssk erfarenheter av patienter med psykisk ohälsa på medicinska avdelningar på ett offentligt sjukhus i Johannesburg.   | Fenomenologiska djupintervjuer med sjuksköterskor arbetandes på 4 medicinska avdelningar där de interagerar med patienter med psykisk ohälsa. Transkriberingen kodades och analyserades.   | N=8 (0)                             | Ssk upplever (1) frustration, olycka, rädsla, och (3) upplevelse av farlighet i interaktion med patienter med psykisk ohälsa på deras avdelningar. Detta kan hänföras till (2) okunskap och oförmågor i psykisk ohälsa.  | I<br>K |
| Shefer, Henderson, Howard, Murray, Thornicroft 2014 Storbritannien | Diagnostic overshadowing and other challenges involved in the diagnostic process of patients with mental illness who present in emergency departments with physical symptoms: A qualitative study. | Att undersöka den upplevda omfattning och orsaker till diagnostiskt överskuggande - den felaktiga tilldelningen av fysiska symtom till psykisk ohälsa - och andra utmaningar involverade i den diagnostiska processen av personer med psykisk ohälsa som söker akutmottagningen med fysiska symtom. | Läkare och sjuksköterskor arbetandes på akutmottagningar och psykiatriska förbindelser på 4 allmänna sjukhus i Storbritannien intervjuades enskilt. Informanterna tillfrågades om de fall där psykisk ohälsa störde diagnoser av fysiska problem och om andra aspekter i diagnostikprocessen. Intervjuerna transkriberades och analyserades tematiskt. | N=39 varav 18 läkare och 21 ssk (2) | Miljöfaktorer och personalattityder ingick i huvudkategorin "möjliga anledningar". Det blev tydligt att diagnostisk överskuggning och stigmatiserade perspektiv påverkade diagnostikprocessen för vissa patienter men det här var typiskt bara en faktor och det är svårt att diskutera dess påverkan på diagnostikprocessen utan att referera till andra faktorer på arbetsplatsen. | I<br>K |
| van Nieuwenhuizen, Henderson, Kassam, Graham, Murray,              | Emergency department staff views and experiences on diagnostic   | Att undersöka erkännande av diagnostiskt överskuggande, dvs felaktig tilldelning av fysiska symtom till psykisk ohälsa bland akutmedicinskt yrkesverksamma. Vidare att  | Individuella djupintervjuer med kvalitativ tematisk analys. Intervjuerna spelades in, transkriberades och kodades.   | N=25 (5)                            | Diagnostiskt överskuggande beskrevs som en viktig fråga. Bidragande orsaker är kunskapsproblem och informationsinsamling, läkares attityder till personer med psykisk  | I<br>K |

|  |   |   |  |             |   |        |
|--|---|---|--|-------------|---|--------|
| Howard,<br>Thornicroft<br>2013<br>Storbritannien                         | overshadowing related to people with mental illness.  | identifiera bidragande och förmildrande omständigheter till diagnostiskt överskuggande.   |  |             | sjukdom, missbruk och frekventa besökare, svårighet att arbeta med psykiatrisk vård och åtgärder i samband med fyratimmarsmålet för att bli färdigbehandlad på akuten. Undvikande av patienter med en psykiatrisk diagnos beskrevs också, pga rädsla för våld. Ingen av deltagarna upplevde att akutmottagning är en bra miljö för patienter med psykisk ohälsa, då patienterna blir stressade när det är hög ljudnivå och det saknas rum för att avskildhet. |        |
| Weiland,<br>Mackinlay,<br>Hill, Gerdtz,<br>Jelinek<br>2011<br>Australien | Optimal management of mental health patients in Australian emergency departments: Barriers and solutions. | Syftet var att beskriva upplevda hinder för läkare på akutmottagning i bedömning och hantering av patienter med besvär av psykisk ohälsa på akutmottagningar i Australien, och uppfattningar av strategier för att optimera vården för personer med psykisk ohälsa på akutmottagning. | En deskriptiv, explorativ ansats användes. Etiskt tillstånd tillhandahölls för studien. Semistrukturerade telefonintervjuer med öppna och stängda frågor användes. Intervjuerna transkriberades ordagrant och kodades tematiskt av två forskare som använde Framework Method by Ritchie och Spencer.   | N=36<br>(0) | Tematisk analys visade att en rad av (1) resurs och miljörelaterade, (2) personal- och (3) patientfaktorer bidrar till svårighet att bedöma patienter med psykisk ohälsa.   | I<br>K |
| Zolnierek,<br>Clingerman<br>2012<br>USA                                  | A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness                  | Syftet var att utforska en sjuksköterskas uppfattning inom kirurgi/medicin om hur hon tillhandahåller omvårdnad hos inlagda patienter med allvarlig psykisk ohälsa inom slutenvården i USA.   | Kvalitativ deskriptiv design som utgjordes av semistrukturerad intervju. En intervjuguide utformades inför intervjuerna samt förberedda frågeställningar framställdes för fortsatta diskussioner. Intervjun spelades in och transkriberades ordagrant. Datan arrangerades i 4 olika kategorier och granskades av en erfaren kvalitativ forskare. | 1<br>(0)    | De olika kategorierna var anspänning, oro/obehag/besvärlighet, brist på personlig tillfredsställelse och svår/besvärlig/omedgörlig/vansklig.  | I<br>K |

Källa. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.