

**PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA INOM SOMATISK
AKUTSJUKVÅRD
En litteraturöversikt**

**PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS IN SOMATIC EMERGENCY
CARE
A literature review**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2023-04-03
Kurs: Ht22

Författare:
Sara Östman
Martina Rieem

Handledare:
Ann-Charlotte Falk
Examinator:
Taina Sormunen

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem. Tio till femton procent av alla som söker den somatiska akutmottagningen är patienter som lider av psykisk ohälsa. Den somatiska akutsjukvården kan medföra en komplex och stressfylld miljö och individer som lider av psykisk ohälsa påverkas av denna miljö negativt. Denna miljö utgör även ett hinder för personcentrerad vård och inte minst för dessa patienter. Akutvårdspersonal har stigmatiserande attityder mot patienter med psykisk ohälsa, detta i kombination med brist på tid och kunskap påverkar givetvis vården negativt.

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur patienter med psykisk ohälsa upplever somatisk akutsjukvård.

Metod: Metoden som användes i denna studie var en litteraturoversikt med en systematisk sökstrategi. Totalt inkluderades 17 artiklar till denna studies resultat, som granskades och analyserades utifrån en integrerad analys.

Resultat: Patienter med psykisk ohälsa är en sårbar grupp av människor som inom den somatiska akutsjukvården tenderar att bli nedvärderade, avfärdade, förnedrade, ignorerade eller dömda. Huvudfynd som identifierats är negativa attityder inom somatisk akutsjukvård, såväl på akutmottagning som inom prehospitäl vård. Patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom somatiska akutsjukvård, saknar etisk standard och akutvårdspersonalen går ifrån en humanistisk grundsyn. Några patienter har goda erfarenheter av den somatiska akutsjukvården, men en övervägande del utgörs av negativa upplevelser. Kunskapsluckor hos akutvårdspersonal identifierades, och samarbete mellan professioner har visat sig vara av stor vikt vid omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska akutsjukvården.

Slutsats: Akutvårdspersonalen har bristande kunskap och förståelse om patienter med psykisk ohälsa. Detta skapar negativa attityder och stigma mot dessa patienter. En humanistisk grundsyn ska utgöra grunden för den vård akutvårdspersonal ger, med ett personcentrerat förhållningssätt med den individuella patientens behov i fokus. Det krävs en förändring och den bör utgöras av utbildning, träning, samarbete mellan professioner och förändring i egen mental inställning.

Nyckelord: Akutsjukvård, Patientupplevelser, Personcentrerad vård, Psykisk ohälsa

ABSTRACT

Background: Mental illness is a major societal problem. Ten to fifteen percent of all those seeking the somatic emergency department are patients suffering from mental illness. Somatic emergency care often entails a complex and stressful environment and individuals suffering from mental illness are negatively affected by this environment. This environment also constitutes an obstacle for person-centred care and not least for these patients. Emergency care professionals have stigmatizing attitudes towards patients with mental illness, this in combination with lack of time and knowledge negatively affects given care. **Aim:** The purpose of the study was to shed light on how patients with mental illness experience somatic emergency care.

Methods: The method used in this study was a literature review with a systematic search strategy. A total of 17 articles are included in the results of this study, which were reviewed and analyzed based on an integrated analysis.

Results: Patients with mental illness are a vulnerable group of people who, in somatic emergency care, tend to be disparaged, dismissed, humiliated, ignored or judged. The main findings identified are negative attitudes in somatic emergency care, both in the emergency department and in prehospital care. Patients with mental illness who are cared for in somatic emergency care lack ethical standards and the emergency care staff departs from a humanistic ethos. Some patients have good experiences of somatic emergency care, but the majority consist of negative experiences. Knowledge gaps among emergency care professionals were identified, and collaboration between professions has proven to be of great importance in caring for patients with mental illness in somatic emergency care.

Conclusion: Emergency care professionals have a lack of knowledge and understanding about patients with mental illness. This creates negative attitudes and stigma towards these patients. A humanistic ethos should form the basis for the care provided by emergency care professionals, with a person-centred approach with the individual patient's needs in focus. A change is required and it should consist of, education, training, cooperation between professions and change in one's own mental attitude.

Keywords: Emergency care, Mental health, Patient-centered values, Patient experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutsjukvård	1
Psykisk ohälsa	2
Specialistsjuksköterska inom akutsjukvård	4
Teoretisk utgångspunkt: Personcentrerad vård	6
Problemformulering	9
SYFTE	10
METOD	10
Ansats och design	10
Urval	10
Datainsamling	11
Forskningsetiska överväganden	16
RESULTAT	17
Negativ upplevelse av given vård	18
Positiv upplevelse av given vård	21
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	26
Slutsats	30
Klinisk tillämpbarhet	30
REFERENSER	32
Bilaga A- Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel	
Bilaga B- Artikelmatris	

INLEDNING

Den somatiska akutsjukvården är till för individer som är i behov av vård akut och alla patienter ska erhålla vård på lika villkor, med respekt för alla människors lika värde. Patienter som söker den somatiska akutmottagningen av psykiska hälsoskäl har ökat under de senaste åren, bland de patienter som söker står psykiska hälsoskäl för 10–15 procent av alla besök. Patienter med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård tenderar att bli lägre prioriterade än patienter utan psykisk ohälsa. Detta grundas i okunskap, stigma och attityder hos hospital och prehospital sjukvårdspersonal. Författarna till denna studie har sjukvårdspersonalens perspektiv på omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård. Därför upplevs det relevant och intressant att utforska patienters perspektiv på hur de upplever den somatiska akutsjukvården.

BAKGRUND

Akutsjukvård

Inkluderat i akutsjukvården är även den prehospitala vården, där ambulanspersonalen har en kritisk roll på grund av att de är den första fysiska kontakten med individer som är i behov av akut vård. Deras kliniska beslutsfattande skapar och är starten på den patientnära vårdkedjan och utgör grunden för vårdkvaliteten för patientens aktuella och kommande vård (McCann et al., 2018b). Ett akutmottagningsbesök kan vara brådskande men även icke brådskande, detta då individer söker akutmottagningen av andra orsaker såsom att individen vill få sitt tillstånd bedömt och behandlat snabbt men även på grund av svårigheter att få tid hos primärvården (Durand et al., 2012).

Triage

När patienten anländer till akutmottagningen måste akutvårdspersonalen göra korrekta bedömningar och rangordna patientens behov av akutsjukvård. Akutmottagningar i Sverige använder någon form av triagesystem för att göra denna rangordning och fastställa hur snabbt patienten måste bedömas av en läkare (Wireklint et al., 2021). Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att denna första bedömning är korrekt för att kunna skilja mellan en stabil och instabil patient, brister denna bedömning kan det leda till allvarliga konsekvenser för patienten (Wireklint et al., 2018). Ett triagesystem som använder patientens sökorsak (symtom och tecken) i kombination med patientens vitala parametrar såsom andningsfrekvens, syremättnad, hjärtfrekvens, blodtryck, vakenhetsgrad samt kroppstemperatur har visat på en hög säkerhet. Triagesystemets säkerhet är viktig för att kritiskt sjuka patienter ska identifieras vid ankomst till akutmottagningen samt för att akutvårdspersonalen ska upptäcka eventuella försämringar som sker under tiden patienten är på akutmottagningen (Widgren & Jourak, 2011). Hitchcock et al. (2013) menar att vid triage sker en beslutsprocess som vägleds med hjälp av olika hjälpmedel samt riktlinjer, denna process är dock inte alltid lättsam. Dessa hjälpmedel och riktlinjer används inte konsekvent och ibland uppstår problem när det gäller tilldelning av triagenivå vilket kan bero på subjektivitet hos triagesjuksköterskan (Hitchcock et al., 2013). Patienter som lider av psykisk ohälsa är en patientgrupp som påverkas av detta (Innes et al., 2013; Perrone McIntosh, 2021). Denna subjektivitet kan sedermera leda till över- eller undertriage vilket resulterar i att patienter inte behandlas i lämplig ordning och i vissa

fall kan tiden till behandling därmed fördröjas. En annan orsak till över- eller undertriage kan bero på triagesjuksköterskans nivå av kompetens. Nivån av kunskap och erfarenhet hos triagesjuksköterskan kan påverka patientbedömningen, utbildning och stöd från erfarna kollegor är därför viktiga komponenter för att triageprocessen ska ske på ett korrekt sätt (Hitchcock et al., 2013). Detta anses vara särskilt viktigt inom akutsjukvården i Sverige då patienter vid ankomst till akutmottagningen kan komma att omdirigeras av akutvårdspersonalen till exempelvis en hälsocentral istället för akutmottagningen (Pines et al., 2011). Enligt Widgren och Jourak (2011) är det viktigt att patienten triageras korrekt utifrån sökorsak samt vitala parametrar innan en eventuell hänvisning sker till en lägre vårdnivå såsom Pines et al. (2011) beskriver. Triageprocessen får därmed inte innehålla subjektiva bedömningar som leder till undertriage (Hitchcock et al., 2013).

Miljön på somatisk akutmottagning

Den somatiska akutmottagningen kan medföra en komplex och stressfylld miljö och individer som har fysiskt och/eller psykiskt lidande söker sig till somatiska akutmottagningar (Grandinoto & Edward, 2015). Miljön på den somatiska akutmottagningen kan vara stressfylld på grund av hög arbetsbelastning, den höga arbetsbelastningen beror bland annat på att inflödet av patienter inte går att styra. Ett stort antal patienter kan komma att skrivas in samtidigt, vilket innebär att antalet patienter som befinner sig på den somatiska akutmottagningen samtidigt ökar hastigt på kort tid. Detta i kombination med att personalstyrkan är för liten utgör detta den utmanande miljön på den somatiska akutmottagningen (Kim et al., 2022; Källberg et al., 2015). En del patienter kan även ha ett komplext sjukdomstillstånd med exempelvis flera sjukdomar samtidigt, både somatiska och/eller psykiska tillstånd (Källberg et al., 2015).

Psykisk ohälsa

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022b) är psykisk ohälsa ett stort hälsoproblem och rapporterar att psykisk ohälsa finns hos hela den svenska befolkningen, allt från yngre vuxna till vuxna som är 65 år eller äldre. De flesta individer kommer i kontakt med psykisk ohälsa någon gång i livet, antingen genom att själv uppleva någon form av psykisk ohälsa eller genom att någon närstående upplever psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa innefattar ett brett spann med olika typer av symtom och diagnoser. Sammantaget för dessa symtom och diagnoser är dock att det påverkar individens välbefinnande och hur individen fungerar i vardagen (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Ett exempel på psykisk ohälsa är individer som har beroendeproblematik, både gällande alkoholkonsumtion men även andra narkotikaklassade preparat. Inom vården finns det patienter där ohälsa direkt eller indirekt är relaterade till hans eller hennes alkoholvanor, och var femte vuxen individ uppskattas ha en riskabel alkoholkonsumtion (Wiklund Gustin, 2019). Ångest kan även klassificeras som psykisk ohälsa, detta om ångesten upplevs vara orimlig, obegriplig och skrämmande. Dessa känslor kan medföra andra känslor såsom kaos, katastrof och kontrollförlust. Individer som har denna problematik har en större risk för att vårdas på sjukhus på grund av suicidförsök (Sjöström & Skärsäter, 2019). Vid psykisk ohälsa kan även individen ha ett självskadebeteende, det vill säga att individen på ett eller annat sätt skadar sin egen kropp medvetet. Det finns även ett starkt samband mellan ätstörningsproblematik och självskadebeteende (Lindgren, 2019). Psykosor kan även uppkomma vid psykisk ohälsa och individen kan

då besväras av olika symtom såsom sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet samt överklighetskänslor. Även kroppsliga symtom kan uppkomma vid psykoser som till exempel smärta (Skott, 2019).

Prehospitalt omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa

Totalt under året 2011 var det 6802 individer som ringde larmcentralen och krävde ambulansassistans på grund av psykisk ohälsa. Drygt hälften av dessa individer påträffades bara en gång till under detta år. 3238 av dem, alltså 47,6 procent, påträffades mer än en gång. Nästan en femtedel hade en andra närvaro inom tolv månader, vilket lämnade nästan en tredjedel av patienterna med tre eller fler söktillfällen. 100 av dessa patienter larmade ambulans mer än 16 gånger under detta år. 279 av de 6802 patienter som larmat ambulans för en psykiatrisk nödsituation dog inom ett år efter första besöket. Drygt en tredjedel av dessa 279 dödsfall var bekräftade självmord (Duncan et al., 2019). Mer än hälften av de patienter som transporterades med ambulans till akutmottagningen skrevs antingen ut utan känd uppföljning eller lämnades hemma, troligen för att de vägrade transport till sjukhus. Mediantiden för vistelsen för patienter som fördes till den somatiska akutmottagningen var 140 minuter. Nästan en femtedel av patienterna som vägrade vård som ändock slutade med transport till den somatiska akutmottagningen resulterade i att de skrev ut sig själva. Patienter som skrev ut sig själva från den somatiska akutmottagningen stannade i snitt 50 minuter kortare än de som inte gjorde det. Patienter som skrev ut sig själva från den somatiska akutmottagningen innan behandlingen avslutades, var 25 procent mer benägna att ringa ett nytt samtal till larmcentralen för en psykiatrisk nödsituation inom samma år än individer som avslutade behandlingen. Patienterna var 49 procent mer benägna att skriva ut sig själva om de var berusade av alkohol. Patienter som lades in på en akutvårdsavdelning stannade i snitt en dag, medan individer som togs in på en psykiatrisk vårdavdelning stannade i snitt åtta dagar (Duncan et al., 2019).

Ambulanspersonal uppger att de möter patienter som upplever psykisk ohälsa med eller i frånvaro av samtidigt drogproblem. Ambulanspersonalen har en kritisk roll som har första fysiska kontakten med patienten, de medger att det finns stigmatiserande attityder mot patienter med psykisk ohälsa, men också att de saknar kvalificerad utbildning för att säkert ge vård till patienter med psykisk ohälsa. Negativa attityder leder till diskriminerande vård och behandling, och dessa attityder kan ha negativa konsekvenser för ambulanspersonalens professionella beteende, kliniska beslutsfattande och vårdkvalitet för patienter med psykisk ohälsa (McCann et al., 2018b).

Förekomst av patienter med psykisk ohälsa på somatisk akutmottagning

Besök på akutmottagningen av psykiska hälsoskäl står för 10–15 procent av alla besök (Clarke et al., 2014; Thrasher et al., 2019). Sökande till akutmottagning med psykisk ohälsa eller missbruksproblematik ökade avsevärt med 44,1 procent från 2006 till 2014, vilket överträffade den övergripande tillväxttrenden för akutmottagningsbesök på 14,8 procent. Självmordstankar hade den högsta ökningen med 414,6 procent under en 9årsperiod (Thrasher et al., 2019).

Individer med psykisk ohälsa kommer söka akutmottagningen av olika skäl, allt från sömnlöshet eller svårigheter att hantera en livskris, till självmordstankar och självskadande handlingar, till fullt utvecklade psykotiska episoder. Individerna kan

komma ensamma, åtföljas av berörda familjemedlemmar eller vänner eller föras i polisens förvar. De kan infinna sig frivilligt eller ofrivilligt enligt ett domstolsbeslut (Clarke et al., 2014). Patienternas olika sökorsaker i kombination med att sjukvårdspersonalen inom den somatiska sjukvården har en osäkerhet och okunnighet om psykisk ohälsa medför att av alla sårbara grupper som söker akutvård är patienter med psykiska vårdbehov den mest komplicerade (Nelson et al., 2013). Vanligt förekommande på akutmottagning är berusade patienter, dessa individer ska bemötas på samma sätt som alla andra patienter. Inte minst på grund av att alkoholmissbruk kan ses tillsammans med en komplicerad somatisk sjukdomsbild, till exempel så ökar risken för allvarliga tillstånd såsom esofagusvaricer, magsår, leversvikt, pankreatit och subduralhematom (Brenner et al., 2016). Dessutom är alkoholmissbruk en riskfaktor för andra psykiatriska sjukdomar och suicid. På akutmottagningar kan situationer försvåras på grund av akutvårdspersonalens osäkerhet och okunskap gällande dessa patienters behov. Dessa patienter kräver ett individanpassat förhållningssätt för att säkerställa patientsäkerheten och en bra upplevelse av given vård genom en korrekt bedömning (Nelson et al., 2013). Även om akutvårdspersonal är professionella och är utbildade för att förstå psykisk ohälsa eller sjukdom så är det utmanande då psykiska hälsobedömningar kan vara komplexa, vaga eller tvetydiga, vilket kräver tid och tålamod (Clarke et al., 2014).

Specialistsjuksköterska inom akutsjukvård

En akutsjuksköterska är en sjuksköterska med examen på avancerad nivå med inriktning mot akutsjukvård vilket bland annat innebär att sjuksköterskan ska ha beredskap inför det oväntade och oförutsägbara. Omvårdnaden ska vara avancerad och baserad på evidens och bästa praxis och patienten ska alltid bemötas på ett professionellt sätt. En akutsjuksköterska ska erhålla förmågan att identifiera potentiellt livshotande tillstånd, detta utifrån symtombild och tecken. Till skillnad från en grundutbildad sjuksköterska ska akutsjuksköterskan ha förmåga att ibland självständigt påbörja en medicinsk utredning och inleda farmakologisk behandling. Att arbeta självständigt innebär för akutsjuksköterskan att ha handlingsberedskap och prioriteringsförmåga vid avancerade och komplexa akuta vårdssituationer utöver den kompetens som en grundutbildad allmänsjuksköterska har. Det krävs specialistkompetens för att kunna genomföra bedömningar angående vårdbehov och omvårdnadsbehov samt ordinera adekvat prioriteringsnivå inom den somatiska akutsjukvården. Detta är viktigt för att säkerställa en god vård och patientsäkerhet för individer som söker somatisk akutsjukvård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). En akutsjuksköterska måste vara utrustad med färdigheter och intelligens som är relevant för yrkets stora mångfald (Holbery, 2015).

Akutsjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa

Enligt Giandinoto och Edward (2015) är en övergripande beskrivning av känslan hos akutvårdspersonal som vårdar patienter med psykisk ohälsa en rädsla för det okända. Akutvårdspersonal kan vara oförberedd och sakna den kunskap som krävs för att hantera dessa patienter på ett bra sätt. Giandinoto och Edward (2015) menar även att det finns en uppfattning om att patienter med psykisk ohälsa kan vara svåra, utmanande, våldsamma, oförutsägbara och aggressiva. Detta orsakar spänningar hos personalen inom akutsjukvården när de konfronteras med patienter som har etiketten psykisk ohälsa, i en miljö som inte nödvändigtvis är utrustad med de redskap som krävs för att

vårda dessa patienter effektivt (Giandinoto & Edward, 2015). Akutsjuksköterskor menar att miljön på somatiska akutmottagningar påverkar deras roll i vårdandet av patienten med psykisk ohälsa. Den kaotiska, snabba och överfulla akutvårdsmiljön gör det svårt att ta hand om patienter med psykisk ohälsa på ett adekvat sätt (Innes et al., 2013; Perrone McIntosh, 2021). Akutmottagningens miljö är bättre lämpad för fysiska nödsituationer snarare än psykiska nödsituationer. Detta eftersom individer som söker akutmottagningen för psykiska nödsituationer kan komma att behöva lugna och säkra miljöer. Vilket inte alltid kan erbjudas på den somatiska akutmottagningen, på grund av episoder med hög ljudnivå och miljön innehåller möbler och föremål som patienten kan skada sig själv med och/eller akutvårdspersonalen (Innes et al., 2013; True et al., 2021). När patienter med psykisk ohälsa söker somatisk akutmottagning tydliggörs bristen på resurser, detta resulterar i obehag hos akutsjuksköterskan som upplever att de inte kan hantera detta (Perrone McIntosh, 2021). Dock kan säkerhetskameror och genomtänkt placering av patientbänkar medföra en ökad känsla av trygghet hos akutvårdspersonalen (Innes et al., 2013).

Akutsjuksköterskor upplever prioriteringen av patienter med psykisk ohälsa som utmanande, och att deras attityder påverkar prioriteringen (Perrone McIntosh, 2021; True et al., 2021). Prioriteringen upplevs utmanande då akutsjuksköterskor upplever en osäkerhet som grundar sig i okunskap. Exempelvis om rätt frågor ställs vid triage och för att det finns en rädsla att säga något som triggar patienten. Akutsjuksköterskor menar att om sökorsaken är självförvållad, om patienten lider av psykisk ohälsa eller om en patient är återkommande prioriterades dem inte lika högt som någon med en isolerad somatisk åkomma eller symtom. Akutsjuksköterskor betraktar patienter med psykisk ohälsa som en problematisk grupp på den somatiska akutmottagningen. De upplever osäkerhet gällande presenterade symtom, att det är svårt att avgöra om patienten lider av en akut försämring i det psykiska måendet eller är uppmärksamhetssökande. Ett exempel på ett sådant tillfälle är när en förhöjd hjärtfrekvens relateras till ångest eller agitation och därmed överskuggas viktiga symtom som kan vara tecken på allvarligt sjukdomstillstånd, psykiskt eller somatiskt. Detta leder till under- eller feldiagnostisering av komorbida tillstånd (Perrone McIntosh, 2021). Detta kan leda till långa väntetider för patienter med psykisk ohälsa, vilket har en negativ inverkan på patienten (Innes et al., 2013). Akutsjuksköterskan upplever att patienter med psykisk ohälsa som är återkommande till den somatiska akutmottagningen förvränger sina symtom för att få behandling och nödvändigheter. Akutsjuksköterskor uttrycker att patienter med psykisk ohälsa är manipulativa och upplever att de utnyttjar personalen och systemet. De menar att detta minskar deras motivation att ta hand om dessa patienters mellanmänskliga behov (Perrone McIntosh, 2021). Ett tydligt stigma finns hos akutsjuksköterskan och detta inverkar negativt på vårdandets kvalitet. Det finns diskriminerande attityder och praxis mot patienter med psykisk ohälsa vilket leder till att patienter med psykisk ohälsa löper ökad risk för diagnostisk överskuggning på grund av negativa övertygelser och beteenden hos akutsjuksköterskan (Innes et al., 2013; Perrone McIntosh, 2021). För att undvika dessa negativa attityder krävs utbildning för akutsjuksköterskan, bland annat inom personcentrerad vård och psykisk ohälsa men även i aggressionshantering. Samarbete över professionsgränser är av betydelse vid omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa, till exempel den psykiatriska slutenvården och säkerhetspersonal (Innes et al., 2013; True et al., 2021). Akutsjuksköterskan brister i avseendet att delge patienter med psykisk ohälsa

information under deras vistelse på den somatiska akutmottagningen. Bemötande, information och kommunikation har en positiv inverkan på patienters psykiska hälsa och välbefinnande. Akutsjuksköterskan bör därför agera professionellt mot alla patientkategorier, detta är av betydelse för hur given vård skall komma att upplevas från den som söker vård (Blackburn et al., 2019; Elmquist & Frank, 2014).

Teoretisk utgångspunkt: Personcentrerad vård

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) ska vård ges på lika villkor för hela befolkningen. Detta innebär bland annat att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde samt för den enskilda människans värdighet, oavsett individens bakgrund och sociala situation. God vård innebär även att vårdgivaren ska ha respekt för patientens självbestämmande och integritet (HSL, SFS 2017:30). Utifrån detta är det viktigt för hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet att vården är personcentrerad. Hälso- och sjukvården måste hela tiden förbättras och ett sätt att göra det är att hitta sätt att effektivt implementera och mäta personcentrerad vård eftersom den personcentrerade vården är framtiden inom hälso- och sjukvården (Santana et al., 2018). Personcentrerad vård fokuserar på att leverera vård genom en rad aktiviteter som operationaliserar personcentrerad omvårdnad och inkluderar att arbeta med patientens övertygelser och värderingar, engagemang, ha sympatisk närvaro, dela beslutsfattande och tillgodose fysiska behov (McCormack & McCance, 2006). Vid en personcentrerad vård är det viktigt att se och förstå patienten som en unik individ och det är viktigt att lära känna individen bakom patienten, det är en människa med förnuft, vilja, känslor och behov (Ekman et al., 2011; Santana et al., 2018). Patientens övertygelser och värderingar ska tas i beaktning och akutvårdspersonalen ska säkerställa mångfalden, detta inklusive ras, etnicitet, kön, sexuell identitet, religion, ålder, socioekonomisk status och funktionshinder (Santana et al., 2018). Detta är den del av ramverket som specifikt fokuserar på patienten och beskriver personcentrerad omvårdnad i samband med vårdmötet. Att arbeta med patientens övertygelser och värderingar förstärker en av de grundläggande principerna för personcentrerad omvårdnad, vilket lägger vikt vid att utveckla en tydlig bild av vad patienten värderar om sitt liv och hur de förstår vad som händer. Detta är nära kopplat till delat beslutsfattande, det vill säga sjuksköterskor som underlättar patientdelaktighet genom att ge information och integrera nybildade perspektiv i etablerad praxis (McCormack & McCance, 2006). Det första steget i den personcentrerade vården är därför att etablera ett partnerskap genom att lyssna på patientberättelsen, ett samarbete med patienten ska skapas för att kunna samdesigna och leverera en personlig vård (Ekman et al., 2011; Santana et al., 2018). Patientberättelsen är individens personliga redogörelse för sin sjukdom, symtom och hur det påverkar livssituationen. Det är patientens lidande, livssituation och tillstånd som ska vara i centrum för vården. Akutvårdspersonalen ska lyssna aktivt för att skapa en gemensam förståelse och tillsammans med sjukdomstecken ska akutvårdspersonalen erhålla ett underlag för att kunna diskutera och planera vård och behandling tillsammans med patienten (Ekman et al., 2011). Detta måste involvera en förhandlingsprocess som tar hänsyn till individuella värderingar för att utgöra en legitim grund för beslutsfattande, vars framgång vilar på goda kommunikationsprocesser (McCormack & McCance, 2006).

Personcentrerad vård på somatisk akutmottagning

Personcentrerad vård är en viktig del inom hälso- och sjukvården oavsett vilken anledning individen söker vård för. Individer som söker vård för hjärt- och kärlsjukdomar, ortopediska problem eller psykisk ohälsa värdesätter personcentrerad vård oavsett sökorsak (Boer et al., 2013). På en somatisk akutmottagning sker ett omhändertagande av individer som söker vård på grund av fysiska och/eller psykiska lidande vilket medför att akutvårdspersonalen måste beakta vikten av personcentrerad vård (Boer et al., 2013; Källberg et al., 2015). Men på grund av den höga arbetsbelastningen som råder på akutmottagningen, har sjuksköterskor därmed inte möjlighet att för varje patient bjuda in till långa samtal och lyssna in patientens hela livsberättelse och att arbeta personcentrerat försvåras (Kim et al., 2022). När ett personcentrerat förhållningssätt tillämpas resulterar det i att patienten upplever tillfredsställelse av given vård, känsla av välbefinnande, och i och med detta skapas en terapeutisk kultur (McCormack & McCance, 2006). Personcentrerad vård kan medföra att både det fysiska och psykiska hälsotillståndet förbättras och patienterna erhåller en bättre förmåga att själv hantera sina tillstånd (Coulter et al., 2015). För att skapa en lugn atmosfär i patientens direkta närvaro, initiera till samtal och etablera en personcentrerad vård krävs det att akutvårdspersonalen har förmågan att hantera arbetsmiljön som råder på akutmottagningen (Eriksson- Liebon et al., 2021). Det kan ta tid att etablera en personcentrerad vård genom att skapa en förtroendefull relation med patienten, men det professionella lyssnandet är en avancerad del i denna relation. Om akutvårdspersonalen inte har tid i den omedelbara situationen, på grund av exempelvis hög arbetsbelastning, måste akutvårdspersonalen förklara och upplysa patienten om återkomst när mer tid för samtal finns (Göteborgs universitet, 2022). Utifrån dessa aspekter kan ett arbetssätt utifrån en personcentrerad vård upplevas svårt men det är dock viktigt att implementera personcentrerad vård på akutmottagningar ändå (Dellenborg et al., 2019; Kim et al., 2022). Vid implementering av personcentrerad vård är det viktigt med utbildning till hälso- och sjukvårdspersonalen om vad personcentrerad vård handlar om och vad det innebär (Moore et al., 2017). Detta på grund av att olika professioner inom teamet kan ha olika uppfattningar angående personcentrerad vård och vad det innebär. Vid implementering av personcentrerad vård på akutmottagningar är det därför viktigt att alla professioner inom teamet har samma uppfattning om arbetssättet (Dellenborg et al., 2019).

Patienter som skrivs in på somatisk akutmottagning, som har fysiska skador prioriteras och handläggs omgående (McConnell et al., 2016). Om patienten som söker lider av psykisk ohälsa tenderar bedömningen att påverkas av bristande kunskap, erfarenhet och attityder och blir därmed lägre prioriterad (Innes et al., 2013; Perrone McIntosh, 2021). Akutmottagningens arbetssätt utifrån hjälpmedel och riktlinjer medför att effektivitet och medicinsk status prioriteras högre jämfört med att arbeta personcentrerat (Kim et al., 2022; McConnell et al., 2016). Kim et al. (2022) menar att i prioriteringssystemet inkluderas fysiska kliniska index, men inkluderar inte personcentrerad vård, den är separat och ligger på sjuksköterskans ansvar att tillämpa. Yrkeskompetens innefattar förmåga till sympati och kommunikation, och sjuksköterskor med sådan yrkeskompetens ska kunna ge kvantitativ och kvalitativ omvårdnad simultant (Kim et al., 2022). Enligt Santana et al. (2018) är det viktigt att patientperspektivet hela tiden är i centrum för att säkerställa vårdens kvalitet och ett sätt att göra det är att se till att patienter förses med tillräcklig och lämplig information. Detta för att patienten ska

kunna fatta beslut om sin vård och bestämma sin nivå av engagemang (Santana et al., 2018). Kommunikationens innehåll och patientutbildning är av stor betydelse inom akutsjukvården. Om akutvårdspersonalen effektivt kommunicerar och utbildar patienterna om bland annat akutsjukvårdens pågående verksamhet och plan samt patientens tillstånd och behandling upplever patienterna en större trygghet och delaktighet. Ineffektiv kommunikation och patientutbildning under vårdprocessen har därmed motsatt effekt, patienten upplever en sämre tillfredsställelse och får ett negativt intryck av vården (Kalpana et al., 2014; Kim et al., 2022).

Ett sätt att arbeta personcentrerat på en akutmottagning är att ge patienten tid att ställa frågor och skapa en dialog tillsammans med patienten, detta medför att patienten erhåller realistiska förväntningar och mål med vården (Dellenborg et al., 2019). En annan viktig förutsättning för att kunna skapa en personcentrerad vård är att miljön är stödjande och tillmötesgående. Detta för att akutvårdspersonalen ska kunna skapa ett partnerskap med patienten, då är det viktigt att patienten känner sig bekväm, välkomnade och får sina behov tillgodosedda (Santana et al., 2018). Dock kan hektiska arbetsmiljöer och tidsbrist vara ett hinder för den personcentrerade vården. Om akutvårdspersonalen upplever tidsbrist kan exempelvis akutsjuksköterskan undvika att inleda ett tvåvägssamtal med patienten, detta eftersom det saknas tid för att etablera ett partnerskap med patienten (Angel & Norup Frederiksen, 2015; Hwang et al., 2019). Enligt Eriksson-Liebon et al. (2021) är det ett högt tempo och hög arbetsbelastning på akutmottagningar och det är därmed en plats med hög stressnivå. Detta påverkar patienterna då de upplever sig vara i en utsatt position. När en personcentrerad kontakt däremot etableras mellan ansvarig personal och patient, upplever patienterna att de blir respekterade och sedda. Dessa känslor förstärks när de inte känner sig påskyndade eller stressade i samtalen (Eriksson-Liebon et al., 2021). Enligt Kim et al. (2022) krävs det att akutsjuksköterskan har rätt kompetens och förmåga att etablera en personcentrerad vård på somatisk akutmottagning. Då den personcentrerade vården inom somatisk akutsjukvård anses vara speciell och yttrar sig på andra sätt än vad som kanske förväntas. Under ett möte med patienten som varar i några minuter har akutsjuksköterskan bedömt, prioriterat, informerat och varit fysiskt och psykiskt närvarande. Akutsjuksköterskan har därmed tillämpat en personcentrerad vård men också verkat professionellt i den somatiska akutmottagningens miljö (Kim et al., 2022).

Specialistsjuksköterskan och personcentrerad vård

Som en del i McCormack och McCance (2006) ramverk för personcentrerad vård, beskrivs viktiga grundkomponenter. Sjuksköterskan bör vara engagerad i sitt arbete med samtidig självmedvetenhet, insikt i egna värderingar och övertygelser och god självreglering. Det är även av stor betydelse att sjuksköterskan besitter utvecklade interpersonella färdigheter och är kompetent inom sin profession (McCormack & McCance, 2006). Patientdelaktigheten inom hälso- och sjukvården är en central del inom den personcentrerade vården, dock påverkas denna delaktighet av akutvårdspersonalens kunskaper, färdigheter och attityder. Därmed anses sjuksköterskans kompetens inom området vara viktig och av stor betydelse. Sjuksköterskor som har någon form av specialistutbildning skapar mer frekvent en patientmedverkan i den patientnära vården, exempelvis genom kommunikation och detta går i linje med den personcentrerade vården (Hwang et al., 2019).

Akutsjuksköterskan ska arbeta på ett etiskt och personcentrerat förhållningssätt, där både patient och närstående ska ses som unika individer med individuella behov. Patientens integritet och värdighet bevaras utan att den medicinska säkerheten äventyras. Den personcentrerade vårdens utgångspunkt är patientens särskilda behov i kombination med sjukdomstillståndet. Detta innebär att de medicinska, existentiella och emotionella behoven ska tas i beaktning och en avancerad omvårdnad ska ges samtidigt som omhändertagandet ska stärka patientens känsla av trygghet och säkerhet. Personcentrerad vård innebär även att akutsjuksköterskan ska identifiera sårbara eller utsatta individer samt bidra till vård för att minska deras sårbarhet och utsatthet (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2017). Av alla sårbara grupper som söker akutvård är patienter med psykiska vårdbehov den mest komplicerade. Detta då patienter med psykisk ohälsa kan vara utsatta på grund av sitt eget beteende, exempelvis på grund av fysiska skador efter självmordsförsök eller försummelse av sin egen hälsa vid svår depression (Nelson et al., 2013). Ett personcentrerat arbetssätt skapas bland annat genom att patienten och akutvårdspersonalen har en ömsesidig respekt för varandras kunskaper. Patienten har kunskap om hur det är att leva med sjukdomen medan akutvårdspersonalen har kunskap om vård och behandling utifrån ett generellt perspektiv. Det är därmed viktigt att lyssna på patienten och dennes tillstånd. Genom att lyssna på patientens berättelser kan en gemensam hälsoplanering därefter skapas och dokumenteras. Denna planering kan gälla för den närmsta tiden framöver vilket kan vara allt från minuter, timmar till dagar. På så sätt behöver inte patienten upprepa det som tidigare berättats vid varje kommande kontakt med personalen (Göteborgs universitet, 2022).

Problemformulering

Prehospital och hospital somatisk akutsjukvård är ämnad att akut omhänderta och tidigt identifiera allvarliga tillstånd som därefter behandlas utefter allvarlighetsgraden. Akutvårdspersonalen gör en sortering och prioritering utefter patientens sökorsak samt vitala parametrar, detta ska göras utan att akutvårdspersonalens subjektiva bedömningar tas i beaktning. Patienter som söker den somatiska akutmottagningen av psykiska hälsoskäl har ökat under de senaste åren, 10–15 procent av alla besök står för psykiska hälsoskäl, vilket medför att akutmottagningens akutvårdspersonal ska bemöta och behandla även denna patientgrupp utifrån ett personcentrerat perspektiv. Patienter som larmat ambulans för en psykiatrisk nödsituation dog inom ett år efter första kontakt med den somatiska akutsjukvården, drygt en tredjedel av dessa dödsfall var bekräftade självmord. Psykisk ohälsa är ett stort hälsoproblem och finns hos hela den svenska befolkningen. Akutsjuksköterskor upplever att prioriteringen av patienter med psykisk ohälsa är utmanande, och att deras attityder påverkar prioriteringen negativt. När patienter med psykisk ohälsa söker vård inom den somatiska akutsjukvården tenderar bedömningen att påverkas av bristande kunskap, erfarenhet och attityder och blir därmed lägre prioriterad. En akutsjuksköterska måste vara utrustad med färdigheter och intelligens som är relevant för yrkets stora mångfald. Hela befolkningen ska erhålla vård på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde. För att kunna erhålla en god och säker vård utifrån att patienten är en unik individ med känslor och behov krävs det att vården är personcentrerad.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur patienter med psykisk ohälsa upplever somatisk akutsjukvård.

METOD

Ansats och design

Metoden som användes i denna studie var en litteraturoversikt med en systematisk sökstrategi. Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) medför en litteraturoversikt en värdefull sammanfattning och en översikt av det aktuella ämnesområdet.

Litteraturoversikter är viktiga källor till idéer, argument, sammanhang och information. Enligt Polit och Beck (2017) kan en litteraturoversikt vara en bra grund för eventuell fortsatt forskning inom aktuellt ämne. I denna studie användes en systematisk sökstrategi. Detta innebär bland annat att arbetsprocessen är systematisk och dokumentation av arbetsprocessens alla steg ska finnas med, detta för att säkerställa att litteraturoversikten är reproducerbar (Polit & Beck, 2017).

Urval

Ett urval gjordes utifrån studiens syfte så att studiens syfte besvarades. Enligt Polit och Beck (2017) ska det, vid en systematisk sökstrategi, finnas tydliga kriterier för att inkludera samt exkludera material till litteraturoversikten. Det är viktigt att begränsa databassökningarna för att undvika irrelevant material. Dock ska försiktighet med restriktioner beaktas initialt, detta för att material som besvarar studien syfte inte ska missas. Även Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) betonar vikten av tydliga inklusions- samt exklusionskriterier samt att dessa kriterier tillämpas strikt. Detta för att syftet ska bli besvarat och irrelevant material ska uteslutas. Utifrån denna information utformades inklusions- samt exklusionskriterier till denna studie.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier var att inkluderade artiklar i resultatet skulle vara originalartiklar, peer-reviewed och publicerade inom ett tidsspänn på fem år. Enligt Polit och Beck (2017) ska litteraturoversikter baseras på primärt källmaterial eftersom studien då är utarbetad av den forskare som genomfört studien. Artiklarna i denna studie skulle vara etiskt granskade och godkända samt skrivna på engelska. Studiedeltagarna i artiklarna skulle ha någon form av psykisk ohälsa och vårdats inom den somatiska akutsjukvården för att inkluderas. Enligt Polit och Beck (2017) är det viktigt att definiera populationen korrekt för att urvalet ska återspegla den population som studien är avsedd att undersöka.

Exklusionskriterier

Artiklar äldre än fem år exkluderades för att ett så aktuellt forskningsläge som möjligt skulle erhållas. Artiklar som hade studiedeltagare som var under 18 år exkluderades även, då författarna till denna studie ville inrikta sig på vuxna patienter med psykisk ohälsa. Anledningen till detta grundade sig i uppfattningen hos författarna att barn och vuxnas vård, behandling och riktlinjer skiljer sig åt och skulle skapa ett brett forskningsområde med flera variabler att ta hänsyn till. För att erhålla en övergripande

uppfattning kring resultatet fanns inga exklusionskriterier angående kön, vilken form av psykisk ohälsa patienten hade eller i vilket land studien genomförts.

Datainsamling

Utifrån studiens syfte har systematiska sökningar skett i databaserna Public Medline (PubMed) samt Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL). Enligt Polit och Beck (2017) är PubMed och CINAHL två databaser som innehåller artiklar som täcker omvårdnad, medicin och andra hälso- och sjukvårdsrelaterade ämnen. Polit och Beck (2017) beskriver även att databasen PsycINFO innehåller artiklar om bland annat psykiatri, vilket upplevdes relevant utifrån denna studies syfte. En första sökning i PsycINFO gjordes, dock utan att några relevanta artiklar hittades vilket medförde att resterande artikelsökningar skedde i PubMed samt CINAHL. Relevanta söktermer och kombinationer skapades utifrån studiens syfte och med hjälp av Population, Exposure och Outcomes-modellen [PEO] (tabell 1). Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) ska forskningsfrågan brytas ned i komponentdelar som specificeras utifrån PEO, detta för att sökord och fraser ska kunna identifieras. Därefter kan synonymer till dessa sökord identifieras och kombinationer av sökord och fraser skapas, detta för att utöka eller begränsa sökningen.

Tabell 1. Syftet utifrån PEO

Population	Exposure	Outcomes
Patienter med psykisk ohälsa	Akut vårdbehov inom somatisk akutsjukvård	Upplevelser av somatisk akutsjukvård.

Vid sökningar i PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH-termer) och i CINAHL användes CINAHL Headings. MeSH-termer och CINAHL Headings är kontrollerade ordförråd som används för att inkludera artiklar vid databassökningar.

Med hjälp av dessa ordförråd kan ett konsekvent arbetssätt erhållas och information som återspeglar liknande information används under samma begrepp (Polit & Beck, 2017). Med hjälp av PEO hittades MeSH-termer och CINAHL Headings via ämnesordlistan. För att utöka sökningarna och hitta relevanta artiklar utifrån studiens syfte gjordes även sökningar via Title/Abstract samt fritextsökningar, dels självständigt men även i kombination med MeSH-termer eller CINAHL Headings. MeSH-termer och CINAHL Headings som användes vid sökningar var: Emergency care, Emergency nursing, Emergency medical service, Emergency service hospital, Emergency service och Mental health. Sökord som användes vid sökningar i fritext och/eller i Title/Abstract både i PubMed och CINAHL var: Emergency department, Mental health crisis care, Mental health needs, Mental disorders, Mental health related reasons, Mental ill health, Mental illness, Mental health problems, Experiences, Care experiences, Patient-centered values, Satisfaction och Patient experience.

Enligt Polit och Beck (2017) finns termerna OR, AND och NOT i de flesta databaser och används för att begränsa eller bredda sökningarna. OR används för att bredda sökningarna och AND och NOT används för att begränsa sökningarna. I denna studie kombinerades MeSH-termer, CINAHL Headings och sökningar i Title/Abstract samt

fritextsökning med termerna OR, AND och NOT. Det gjordes även så kallade blocksökningar eftersom det är ett effektivt sätt att söka artiklar på enligt bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola, se tabell 2. Enligt Polit och Beck (2017) kan även andra begränsningar göras i databasen utifrån inklusions- och exklusionskriterier, detta för att minska antalet artiklar till en hanterbar nivå. Begränsningar som gjordes var: abstrakt, engelska, vuxna, publicerade inom fem år samt peer-review. Om en artikel är peerreview innebär det att artikeln är kritiskt granskad av andra forskare inom fältet, artikelns värde bedöms och författarna erhåller konstruktiv kritik och förslag på förbättringar (Helgesson, 2015). I databasen CINAHL användes även funktionen Explode vilket redovisas med ett + i tabellen. Explode användes för att utöka sökningen på termer som finns under sökordet när CINAHL Headings används. Denna funktion användes för att tillräckligt med artiklar skulle hittas för att kunna besvara studiens syfte. Databassökningarna redovisas i tabell 3.

Vid val av inkludering eller exkludering av artiklar till studien sker processen i två steg. I det första steget inkluderas eller exkluderas artiklarna utifrån artikelns titel och abstrakt (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). Vilket skedde i urvalet av artiklar till denna studie, titlar och abstrakt lästes på artiklar som upplevdes besvara syftet utifrån artikelns titel. Detta urval gjorde författarna var för sig och därefter diskuterade författarna gemensamt vilka artiklar som skulle läsas i fulltext. Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) är steg två i urvalsprocessen att läsa relevanta artiklar i fulltext och därefter besluta om artikeln ska inkluderas eller exkluderas. Författarna till denna studie läste aktuella artiklar i fulltext ett flertal gånger för att säkerställa att artiklarna besvarade syftet. Detta skedde oberoende av varandra då Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) beskriver att helst ska två granskare arbeta oberoende av varandra för att minska urvalbias. Därefter diskuterade författarna med varandra vilka artiklar som skulle inkluderas i litteraturöversikten. Fyra artiklar som inkluderades hade ett syfte som inte riktade sig mot patienternas upplevelser, dock fanns information i dessa artiklars resultat som ändå besvarade denna studies syfte vilket medförde att dessa artiklar inkluderas i denna litteraturöversikt ändå. Dessa artiklar var: Chou och Tseng, 2020; McCann et al., 2018a; Pawaskar et al., 2022 samt Van Der Linden et al., 2019.

Tabell 2. Presentation av blocksökningar

Sökblock	PubMed	CINAHL
S1 Akutmottagning	Emergency care [MeSH Terms] OR Emergency nursing [MeSH Terms] OR Emergency medical service [MeSH Terms] OR Emergency service, hospital [MeSH Terms] OR Emergency department [Title/Abstract]	MH "Emergency care+" OR MH "Emergency nursing+" OR MH "Emergency medical services+" OR MH "Emergency Service+" OR TI "Emergency department" OR AB "Emergency department"
S2 Psykisk ohälsa	Mental health [MeSH Terms] OR Mental health crisis care [Title/Abstract] OR Mental health needs [Title/Abstract] OR Mental disorders [Title/Abstract] OR Mental health related reasons [Title/Abstract] OR Mental ill health [Title/Abstract].	MH "Mental Health" OR TI "Mental health crisis" OR AB "Mental health crisis" OR TI "Mental health needs" OR AB "Mental health needs" OR TI "Mental disorders" OR AB "Mental disorders" OR TI "Mental health related reasons" OR AB "Mental health related reasons" OR TI "Mental ill health" OR AB "Mental ill health"
S3 Upplevelser	Experiences [Title/Abstract] OR Care experiences [Title/Abstract] OR patientcentered values [Title/Abstract] OR satisfaction [Title/Abstract] OR Patient experience [Title/Abstract].	TI "Experiences" OR AB "Experiences" OR TI "Care experiences" OR AB "Care experiences" OR TI "Patient-centered values" OR AB "Patient-centered values" OR TI "Satisfaction" OR AB "Satisfaction" OR TI "Patient experience" OR AB "Patient experience"
Begränsningar	2017-2022 Abstract English Adult	2017-2022 Abstract English Adult Peer-review

Tabell 3. Presentation av databassökning

Databas Sökdatum	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 221116	S1 AND S2 AND S3	2017-2022 Abstract English Adult	36	13	5	4
CINAHL 221130	S1 AND S2 AND S3	2017-2022 Abstract English Adult	38	6	4	1 (2 dubletter)
PubMed 221130	Emergency medical service [MeSH Terms] AND Mental illness AND Patient experience NOT Covid- 19 NOT Pediatric	2017-2022 Abstract English Adult	118	15	6	6 (1 dublett)
CINAHL 221201	MH "Emergency care" AND Mental health problems	2017-2022 Abstract English Adult	6	2	2	1
Totalt			198	36	17	12

Manuell sökning

Manuella sökningar utifrån aktuella artiklars referenslistor kan göras för att hitta ytterligare relevanta studier utifrån forskningsfrågan (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). Manuella sökningar utifrån artiklars referenslistor genomfördes i denna studie samt att artiklar som uppkom som "similar" vid databassökningar granskades även om de upplevdes besvara syftet. Totalt inkluderas 17 artiklar till denna studies resultat, varav fem inkluderas via manuell sökning. Dessa artiklar var: Bové et al., 2019; Freeman et al., 2022; Goode et al., 2022; Meehan et al., 2021 samt Yap et al., 2017. I

artikeln som Freeman et al., 2022 har publicerat har deltagarna en ålder mellan 16 och 25 år, med en medelålder på 19,5 år. Artikeln upplevdes besvara syftet till denna studie bra och eftersom medelåldern var över 18 år inkluderades artikeln till resultat ändå.

Dataanalys

Kvalitetsgranskning

Författarna genomförde en kvalitetsgranskning av varje enskild artikel, detta för att varje artikel skulle erhålla en klassificering och kvalitetsbedömning. Bedömningsunderlaget som användes var "Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel", se bilaga A (Caldwell et al., 2011; Polit & Beck, 2017). Alla artiklar granskades enskilt av båda författarna, sedan diskuterade författarna igenom alla aktuella artiklar angående granskningen innan beslut om inkludering skedde. Författarnas enskilda granskningar stämde överens med varandra då det enbart skiljde någon enstaka poäng mellan granskningarna. Det fanns inga tveksamheter mellan författarna angående vilka artiklar som skulle inkluderas samt exkluderas utifrån dessa granskningar.

Bedömningsunderlaget består av 18 frågor och inkluderar granskning av både kvalitativa och kvantitativa studier. Dessa frågor kan besvaras med nej (noll poäng), delvis (en poäng) eller ja (två poäng). Maximal poäng är 36 poäng och har artikeln under 20 poäng anses den ha "Låg kvalitet", mellan 20–28 poäng har artikeln "God kvalitet" och mellan 29–36 poäng har artikeln "Mycket god kvalitet" (Caldwell et al., 2011; Polit & Beck, 2017). För att artikeln skulle inkluderas i denna studies resultat behövde artikelns kvalitetsgranskning uppnå minst "God kvalitet". Detta för att erhålla en tillräckligt hög kvalitet i denna studies resultat. Av de artiklar som inkluderas i resultatet hade tio artiklar "Mycket god kvalitet" och sju artiklar "God kvalitet" enligt bedömningsunderlaget (Caldwell et al., 2011; Polit & Beck, 2017).

Integrerad analys

Enligt Polit och Beck (2017) måste alla artiklar inhämtas, läsas och kritiseras för att därefter kunna analysera informationen. Artiklarna till denna studie granskades och analyserades utifrån en integrerad analys. En integrerad analys medför en övergripande förståelse av ett problem som inkluderar olika källor. Därmed skapas en förbättrad helhetsbild av ämnet som studeras (Whittemore & Knafl, 2005). Vid en integrerad analys sammanställs inte resultatet utifrån metod utan det sammanställs beroende på hur det svarar mot studiens syfte. Detta medför att artiklar som använder olika metoder kan inkluderas i resultatet (Polit & Beck, 2017). Den integrerade analysen utfördes utifrån de tre steg som Kristensson (2018) beskriver. I första steget identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat genom att artiklarna lästes ett flertal gånger. Ett gemensamt dokument skapades i Google docs vilket medförde att texterna kunde bearbetas gemensamt. För att synliggöra likheter och skillnader i artiklarnas resultat färgmarkerades dessa. Därefter, i steg två, identifierades olika kategorier som sammanfattade resultatet i relation till varandra i de olika artiklarna. I det tredje steget sammanställdes slutligen resultatet utifrån de olika kategorierna. Efter vidare bearbetning av materialet skapades även underkategorier till kategorierna, detta för att erhålla en tydlig struktur på resultatredovisningen. Dessa kategorier och underkategorier användes sedan som grund för huvudrubriker och underrubriker i resultatredovisningen (Kristensson, 2018).

Forskningsetiska överväganden

Med tanke på vad detta arbete avser att undersöka och vilka individer som inkluderas, belyser författarna vikten av vetskap om sårbara grupper inom forskning. Vissa grupper och individer är särskilt utsatta och kan ha en ökad sannolikhet för att utsättas för diskriminering, detta är så kallade sårbara grupper (Görman, 2021; World medical association [WMA], 2022). Vid etikprövning kan individer med psykisk ohälsa betraktas ingå i denna grupp (Görman, 2021). Medicinsk forskning med en utsatt grupp är endast motiverad om forskningen är lyhörd för denna grupps hälsobehov eller prioriteringar och om forskningen inte kan utföras i en icke-utsatt grupp. Dessutom bör denna grupp kunna dra nytta av den kunskap, praxis eller interventioner som följer av forskningen (WMA, 2022). Ett forskningsprojekt ska prövas av en etikprövningsnämnd om forskningen innefattar känsliga personuppgifter eller uppgifter om lagöverträdelser, oavsett hur de har insamlats och oavsett om forskaren har de berördas samtycke eller inte (Vetenskapsrådet, 2011). Specifika uppgifter som var för sig eller tillsammans förmedlar information om en individs hälsotillstånd anses vara känsliga personuppgifter. Forskning som innefattar information om en individs hälsa, i första hand på uppgifter om ohälsa, däribland är missbruk ett exempel som ingår i denna kategori (Görman, 2021). Utifrån dessa aspekter har författarna till denna studie haft höga krav på sig själva samt lagt stor vikt på att inkluderade artiklar till studiens resultat är utförligt beskriva utifrån de etiska aspekterna, detta eftersom artiklarna innehåller känsliga personuppgifter och för att individer med psykisk ohälsa anses vara en sårbar grupp. Artiklar som saknade någon form av etiskt övervägande beskrivet exkluderades i urvalet av artiklar.

Forskning är föremål för etiska normer som främjar och säkerställer respekt för alla människor. Det är forskarens skyldighet att skydda forskningspersonernas liv, hälsa, välbefinnande, rättigheter, värdighet, integritet, rätt till självbestämmande och sekretess (WMA, 2022). Forskning som avser människor godkänns bara om den utförs med respekt för människovärdet. Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter sätts i relation till den aktuella forskningens värde, där människors välfärd prioriteras högst, behovet av den aktuella forskningen måste bedömas överstiga riskerna (Vetenskapsrådet, 2011). Inom all forskning bör en god forskningssed följas vilket bland annat innebär öppenhet kring metodval, genomförande och utfall, prövbarhet och upprepbarhet. Det ska även finnas en öppenhet kring hur olika typer av undersökningar ska genomföras samt om datahantering och dataskydd. För att god forskningssed ska följas ska ingen fabricering, förvanskning eller plagiering förekomma (Helgesson, 2015). I denna studie avses en god forskningssed utifrån ovan beskrivna aspekter samt att inkluderade artiklar i resultatet är genomförda utifrån en god forskningssed. Inkluderade artiklar anses delge ett viktigt syfte samtidigt som forskarna skyddar de individer som deltagit. Etiska krav har ställts både på forskaren och forskningens inriktning och genomförandet utifrån Helgessons (2015) beskrivning av god forskningssed.

För att ytterligare stärka etiken i detta arbete har författarna gjort en objektiv granskning och analys av artiklarna vilket är viktigt då författarna utifrån metodvalet gjort en tolkning och analys av andra forskares studier. Båda författarna har först enskilt läst och studerat varje artikels resultat med kritiska ögon och sedan har en gemensam diskussion

skett för att säkerställa att innehållet inte förvrängs eller tolkas felaktigt. Författarna har arbetat förutsättningslöst och försökt ta bort en eventuell förförståelse för att vara sanningsenlig gällande presenterad forskning i enlighet med Vetenskapsrådet (2011). Resultatet har därefter presenterats objektivt och noggrant med källhänvisningar till den forskning som använts.

RESULTAT

Denna studies resultat baseras på 17 artiklar med nio skilda ursprung, dessa är: Australien, Danmark, England, Kanada, Nederländerna, Storbritannien, Sverige, Taiwan och USA. Patienternas orsak till att de sökte akutsjukvård kunde bland annat vara självmordstankar/självmordsförsök, depression, ångest, alkohol- och/eller droganvändning eller psykoser (Fleury et al., 2019; Freeman et al., 2022; Meehan et al., 2021; Wong et al., 2020). Det fanns även individer som sökte akutsjukvård med komplexa och kroniska medicinska problem men hade en psykisk ohälsa i bakgrunden (Bové et al., 2019; Wong et al., 2020). Genom en integrerad dataanalys framkom det två kategorier innehållande totalt sju underkategorier. Dessa presenteras i tabell 4.

Tabell 4. Identifierade kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Negativ upplevelse av given vård	Bristande bemötande
	Stressfull miljö
	Bristande kommunikation
	Kunskapsluckor
Positiv upplevelse av given vård	Personcentrerad vård
	Bra bemötande och kommunikation
	Adekvat uppföljning och samarbete

Negativ upplevelse av given vård

Bristande bemötande

Patienter som sökte vård inom den somatiska akutsjukvården och uppvisade ospecifika symtom relaterade till exempelvis en personlighetsstörning, upplevde att akutvårdspersonalen inte trodde de behövde akutsjukvård och fick därmed ett bristande bemötande (Digel Vandyk et al., 2017). Inom den prehospitla vården är det idag en rutinemässig del av ambulanspersonalens arbete att vårda patienter med icke-medicinsk akut relaterad psykisk ohälsa med eller utan samtidiga drogproblem (Digel Vandyk et al., 2017; McCann et al., 2018a). Ambulanspersonalen erkänner stigmatiserade attityder mot patienter med psykisk ohälsa och att det kommit till dess kännedom att dessa påverkar patienternas upplevelser av bemötandet negativt (McCann et al., 2018a). Patienter menade att när polis och/eller ambulans var på plats hos dem upplevdes omhändertagandet negativt på grund av känslor som förnedring, utsatthet, brist på ömsesidigt förtroende och kunskap (Digel Vandyk et al., 2017; Lindström et al., 2020).

Patienter med psykisk ohälsa på den somatiska akutmottagningen menade att upplevelsen av att bli omhändertagen var föränderlig och att de befann sig i två stadier under vistelsen. Från att uppleva sjukhusvistelsen som positiv initialt till en känsla av att vara ensam. Patienterna menade att de inte är sjuksköterskans högsta prioritet och att det fanns en förståelse för detta (Bové et al., 2019). De flesta patienter med psykisk ohälsa som sökte den somatiska akutmottagningen upplevde ett negativt och dåligt bemötande från akutvårdspersonalen, patienterna upplevde att de möttes av fördomar, förakt och ignorerades då akutvårdspersonalen varken lyssnade på eller accepterade deras åsikter. Patienterna upplevde därmed att dem inte blev involverade i beslut om vård och behandling (Derblom et al., 2021; Digel Vandyk et al., 2017; Fleury et al., 2019; Freeman et al., 2022; Meehan et al., 2021; Parkman et al., 2017; Thomas et al., 2018; Wong et al., 2020). En del patienter beskrev att det var negativt att vara "känd" på akutmottagningen samt om det fanns bristande följsamhet till mediciner och behandling upplevde patienterna ett sämre bemötande (Derblom et al., 2021; Digel Vandyk et al., 2017; Fleury et al., 2019). Patienterna upplevde att de blev kritiserade för att dem sökte vård genom akutvårdspersonalens beteende och gester, det kunde vara allt från ifrågasättande blickar, direkta kommentarer samt skämt om deras frekventa besök eller bristande igenkänning (Derblom et al., 2021; Freeman et al., 2022). Patienterna upplevde sig vara ett irritationsmoment för akutvårdspersonalen, vilket visade sig genom ett negativt och respektlöst bemötande. Patienterna upplevde personalens beteende och attityder som dåliga (Digel Vandyk et al., 2017; Fleury et al., 2019; Freeman et al., 2022; Thomas et al., 2018; Yap et al., 2017).

Om akutvårdspersonalen fysiskt höll fast patienterna upplevde de även att integriteten blev kränkt och detta medförde skadliga upplevelser. Patienterna kände sig avhumaniserade och en känsla av förlust av självbestämmande och frihet uppstod. Detta medförde känslor såsom oro, ångest och rädsla och patienterna önskade ibland att akutvårdspersonalen skulle se bortom deras beteende och bara fokusera på individens mänsklighet (Thomas et al., 2018; Wong et al., 2020; Yap et al., 2017). Anledningen till att akutvårdspersonalen fysiskt höll fast patienterna var för att de skulle lugna ned sig. Dock upplevde patienterna att detta hade motsatt effekt och önskade att de hade fått en

chans att lugna ned sig utan fasthållning (Thomas et al., 2018; Yap et al., 2017). Patienterna upplevde ett bemötande från akutvårdspersonalen som medförde en brist på integritet (Chou & Tseng, 2020; Fleury et al., 2019; Freeman et al., 2022; Goode et al., 2022; Hawk et al., 2021).

Stressfull miljö

Miljön på akutmottagningen upplevdes som negativ då den var bullrig, trång och kändes inte säker. Detta medförde en negativ upplevelse av vårdmötet då det kändes stressat och opersonligt vilket medförde att patientens psykiska ohälsa kunde försämrans i denna kaotiska miljö (Fleury et al., 2019; Goode et al., 2022; Meehan et al., 2021). Vid triageprocessen upplevde patienterna att alla andra i väntrummet hörde vad som sas och det var jobbigt att behöva vänta där tillsammans med alla andra patienter. Patienterna kunde uppleva en skam över sin sökorsak och att detta förvärrades då de kände sig synlig och utsatt på akutmottagningen (Chou & Tseng, 2020; Fleury et al., 2019; Freeman et al., 2022; Goode et al., 2022; Hawk et al., 2021). I vissa fall blev patienterna även avklädda utan att få några nya kläder eller att akutvårdspersonalen inte dragit för skiljeväggen mot de andra patienterna vilket upplevdes som kränkande (Wong et al., 2020).

Akutvårdspersonalen beskrevs även som frånvarande eller auktoritära i bemötandet och patienterna upplevde en ökad stress om akutvårdspersonalen agerade snabbt och hade bråttom (Derblom et al., 2021). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna arbetade enligt protokoll, riktlinjer och rutiner utan autentisk närvaro. Fast vid att bedöma vitala tecken och abstinenssymtom såg inte sjuksköterskan grunden till problemet (Bové et al., 2019). En medvetenhet om att akutvårdspersonalen hade hög arbetsbelastning fanns hos patienterna men de kände sig ändå sårade och de upplevde att akutvårdspersonalen var obehagliga, oförskämda, hårda eller okänsliga (Derblom et al., 2021). En del patienter upplevde att akutvårdspersonalen inte brydde sig om dem och att de aktivt undvek dem. Detta medförde en känsla hos patienterna att akutvårdspersonalen tyckte det var slöseri med tid att ge dem vård och patienterna kände sig förminskade och utelämnade.

Patienterna upplevde att de var till besvär för akutvårdspersonalen i den stressfulla miljön som finns inom den somatiska akutsjukvården (Bové et al., 2019; Freeman et al., 2022; Hawk et al., 2021; Meehan et al., 2021; Wong et al., 2020).

Bristande kommunikation

Kommunikationen upplevdes som viktig men att den ibland var bristfällig. Patienterna fick bristfällig information gällande bland annat väntetid, uppföljning samt psykiska och fysiska symtom vilket medförde en rädsla för det okända och skapade en förvirring och osäkerhet hos patienterna (Goode et al., 2022; Wong et al., 2020; Yap et al., 2017). Detta framkom även i Thomas et al. (2018) studie, en del patienter hade hamnat under tvångsvård utan att erhålla någon information om varför. Även Fleury et al. (2019) studie visade att patienterna upplevde en brist på information från akutvårdspersonalen på de somatiska akutmottagningarna, om andra samhällstjänster som kunde hjälpa dem med deras psykiska mående och eventuellt undvika att söka den somatiska akutmottagningen för psykisk ohälsa.

Brist på kommunikation medförde att patienterna upplevde att en utskrivningsplanering och planerad uppföljning saknades efter besöket på den somatiska akutmottagningen. Patienterna upplevde därför besöket på den somatiska akutmottagningen som negativt (Digel Vandyk et al., 2017; Fleury et al., 2019; Freeman et al., 2022; Pawaskar et al., 2022; Thomas et al., 2018; Van Der Linden et al., 2019). En del patienter önskade få hjälp att etablera en professionell uppföljning inom psykiatrin, men på grund av bristande stöd och kommunikation kände istället patienterna oro efter besöket på den somatiska akutmottagningen. Då denna uppföljning saknades kände patienterna ett behov av att söka somatisk akutsjukvård igen (Digel Vandyk et al., 2017; Freeman et al., 2022).

Kunskapsluckor

Patienterna upplevde att akutvårdspersonalen på den somatiska akutmottagningen inte tog sig tid att lyssna och/eller undersöka dem ordentligt och därmed upplevde patienterna att deras sökorsak inte togs på allvar. Psykiska behov togs inte på lika stort allvar som fysiska inom den somatiska akutsjukvården och patienterna upplevde därmed att psykiska sökorsaker prioriterades lägre jämfört med fysiska skador (Chou & Tseng, 2020; Derblom et al., 2021; Digel Vandyk et al., 2017; Fleury et al., 2019; Freeman et al., 2022; Goode et al., 2022; Meehan et al., 2021; Parkman et al., 2017; Pawaskar et al., 2022; Thomas et al., 2018). Anledningen till detta bemötande trodde en del patienter berodde på att det finns ett stigma kring psykisk ohälsa och patienterna upplevde att detta stigma medförde ett hinder i deras vård och behandling (Derblom et al., 2021; Hawk et al., 2021). Patienterna upplevde att akutvårdspersonalen hade en bristande kunskap och förståelse om psykisk ohälsa vilket medförde känslor såsom stress, frustration och ilska. Fysiska symtom bortförklarades som exempelvis ångest (Derblom et al., 2021; Freeman et al., 2022; Goode et al., 2022; Pawaskar et al., 2022). Detta medförde att patienterna helst inte ville delge någon information om sin psykiska ohälsa, eftersom akutvårdspersonalen då enbart bedömde dem utifrån det (Derblom et al., 2021; Goode et al., 2022). Patienterna upplevde att de blev behandlade annorlunda på grund av sin psykiska ohälsa, bland annat på grund av att de fick vänta längre på den somatiska akutmottagningen jämfört med patienter som inte hade någon psykisk ohälsa i bakgrunden (Freeman et al., 2022; Meehan et al., 2021; Pawaskar et al., 2022; Thomas et al., 2018; Van Der Linden et al., 2019).

Patienterna upplevde att de blev tilltalade som att de var mindre kunniga och akutvårdspersonalen underskattade deras förmåga att förstå vad som hände. Patienternas redan existerade negativa tankar och känslor om sig själv förstärktes i dessa möten och en del patienter beskrev sin vistelse på den somatiska akutmottagningen som traumatisk på grund av detta bemötande och bristande kunskap (Chou och Tseng, 2020; Derblom et al., 2021; Goode et al., 2022). Patienterna upplevde även att personalen ibland var försiktiga eller till och med undvek att prata eller fråga om psykisk ohälsa, då de exempelvis inte frågade hur de mårde efter ett självmordsförsök (Derblom et al., 2021). Patienterna påpekade att akutvårdspersonalen behövde träning och utbildning angående igenkännande och omhändertagande av individer med psykiska behov. Detta för att patienterna inte ska bli avfärdade från den somatiska akutmottagningen utan adekvat vård (Derblom et al., 2021; Digel Vandyk et al., 2017; Freeman et al., 2022; Goode et al., 2022; Meehan et al., 2021; Pawaskar et al., 2022).

Positiv upplevelse av given vård

Personcentrerad vård

En andel patienter som besökte den somatiska akutmottagningen upplevde ett positivt vårdmöte och att det ibland kunde vara positivt att vara "känd" på akutmottagningen, detta då personalen visste hur de skulle möta deras behov och anpassa vården för att ta hänsyn till dem. Patienterna ansåg att det var viktigt att personalen skapade samarbets- och förtroendefulla relationer genom att lyssna på dem och värdera deras erfarenheter och kunskap om sig själva (Derblom et al., 2021; Digel Vandyk et al., 2017). Det uppskattades när personalen visade att de ville patientens bästa i den pressade arbetsmiljön som finns på den somatiska akutmottagningen, detta genom att behandla dem som unika individer genom att resonera, lyssna och visa intresse för patienternas åsikter och erfarenheter (Derblom et al., 2021; Meehan et al., 2021; Wong et al., 2020). I Derblom et al. (2021) studie framkom det att om personalen lyssnade, höll ögonkontakt och satte sig ner kände patienterna att personalen var äkta, medkännande, varmhjärtade och snälla. Detta i sin tur medförde att patienterna kände sig omhändertagna, stöttande och trygga. Även Meehan et al. (2021) studie visade att patienterna kände sig trygga på den somatiska akutmottagningen om personalens attityder var vänliga och om de lyssnade på deras oro samt erkände och bekräftade dem som personer. Patienter med psykisk ohälsa upplevde att en personcentrerad vård var viktig när de sökte vård på den somatiska akutmottagningen (Derblom et al., 2021; Digel Vandyk et al., 2017; Fleury et al., 2019; Meehan et al., 2021; Thomas et al., 2018; Yap et al., 2017).

Bra bemötande och kommunikation

Patienter som sökte den somatiska akutsjukvården ansåg att om de hade psykotiska symtom och/eller fysiska symtom relaterat till psykisk ohälsa, såsom förgiftnings- eller abstinenssymtom var akutvårdspersonalen överens om att deras behov av somatisk akutsjukvård var rimlig och de fick ett gott bemötande (Bové et al., 2019; Digel Vandyk et al., 2017). Patienter med psykisk ohälsa som blev positivt bemötta på den somatiska akutmottagningen upplevde att personalen var respektfull, lugn och tillmötesgående samt visade empati (Derblom et al., 2021; Digel Vandyk et al., 2017; Fleury et al., 2019; Thomas et al., 2018, Yap et al., 2017). Patienterna upplevde besöket på den somatiska akutmottagningen som positivt, när deras integritet respekterades. Integriteten respekterades bland annat genom att de blev placerade i ett eget rum med filt och kudde och därmed inte behövde vara i korridoren där alla andra patienter såg och hörde allt som sas (Freeman et al., 2022; Parkman et al., 2017; Thomas et al., 2018). Det var även viktigt att personalen gav tillräcklig information om exempelvis olika behandlingsalternativ samt uppdateringar om väntetider på akutmottagningen (Derblom et al., 2021; Fleury et al., 2019). I Yap et al. (2017) studie framkom det att patienter med psykisk ohälsa uppskattade akutvårdspersonalens förmåga att normalisera deras psykosociala kris. Patienterna kände en tacksamhet gentemot personalen och uppskattade personalens förmåga att använda humorn i vissa situationer.

Adekvat uppföljning och samarbete

För att besvara det ökade antalet patienter med akut vårdbehov relaterat till psykisk ohälsa och möta och åtgärda patienternas negativt upplevda vårdmöte, föreslogs en paramedicinsk tilläggstjänst specifik för att ge vård till personer med dessa problem

prehospitalt (McCann et al., 2018a). Lindström et al. (2020) menade att Psykiatrisk Akut Mobilitet (PAM) hade för syfte att främja delaktighet, trygghet och värdighet för patienter med psykisk ohälsa i mötet med prehospital sjukvårdspersonal. Skapandet av en öppen och trygg plats för dialog var av betydelse och möjliggjorde att patienten fick ta plats i mötet, involverades i given vård och planerad behandling. I denna trygga miljö beskrev patienterna hur de deltog i beslutsfattandet och fick vård utan rädsla för att bli avfärdade, ignorerade eller dömda (Goode et al., 2022; Lindström et al., 2020). Patienterna beskrev dock att de kunde uppleva känslor av frustration, ilska eller sorg när de insåg att PAM hade kommit, särskilt när någon annan hade ringt nödsamtalet. Dessa initiala känslor förändrades dock mestadels under det personcentrerade mötet, på grund av att PAM-teamet var lyhörda, värderade deras känslor och justerade mötet efter patienternas sinnesstämning (Lindström et al., 2020).

Det var även viktigt för patienter på den somatiska akutmottagningen att adekvata uppföljningar och förebyggande åtgärder fanns innan de lämnade akutmottagningen (Derblom et al., 2021; Thomas et al., 2018). Van Der Linden et al. (2019) menade att när ett psykiatriskt specialistteam fysiskt fanns på plats på den somatiska akutmottagningen och var med i det initiala omhändertaget av patienter med psykisk ohälsa, hade det betydelse för hur dessa patienter skulle komma att uppleva given vård. Van Der Linden et al. (2019) menade att detta samarbete ledde till specialinriktad och kvalificerad vård och omvårdnad, samt förkortade vistelsetiden på den somatiska akutmottagningen för dessa patienter. Patienter som omhändertogs av detta psykiatriska specialistteam på den somatiska akutmottagningen fick sina behov tillgodosedda och blev i större utsträckning inlagda på en slutenvårdsavdelning för sina psykiska besvär än patienter som inte blev det. Dessa patienter fick även bättre hjälp med uppföljning efter utskrivning. Detta samarbete var av betydelse för patienter med psykisk ohälsa, som i och med detta blev bemötta av personal med personcentrering i fokus, omhändertogs och erhöll vård utan förbehåll och som resultat minskade risken för upplevd exponering och förvärrad psykiatrisk status och ökade chanserna för patientnöjdhet och positiv upplevelse av somatisk akutsjukvård (Van Der Linden et al., 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes i denna studie var en litteraturoversikt med en systematisk sökstrategi för att besvara studiens syfte att belysa hur patienter med psykisk ohälsa upplever somatisk akutsjukvård. Litteraturoversikter medför en värdefull sammanfattning och en översikt av det aktuella ämnesområdet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016), vilket kan anses vara en fördel med metodvalet då en överblick över ämnet skapas. Litteraturoversikter kan även vara en bra grund för eventuell fortsatt forskning inom aktuellt ämne (Polit & Beck, 2017). Detta kan även anses vara en fördel med denna studie eftersom det i resultatet framkom att det finns kunskapsluckor gällande psykisk ohälsa inom den somatiska akutsjukvården. Vidare anses det vara en fördel att litteraturoversikten hade en systematisk sökstrategi, detta för att säkerställa att litteraturoversikten är reproducerbar (Polit & Beck, 2017). Enligt Polit och Beck (2017) ska litteraturoversikter baseras på primärt källmaterial eftersom studien då är utarbetad av den forskare som genomfört studien, vilket denna studie är baserad på. Dock blir

denna studies resultat en sekundärkälla vilket kan anses vara en nackdel. En sekundärkälla är en beskrivning av studier av en person utan anknytning till dem (Polit & Beck, 2017). Ett alternativ till en litteraturöversikt hade kunnat vara en kvalitativ intervjustudie. Enligt Polit och Beck (2017) kan en kvalitativ intervjustudie användas för att erhålla information från personer som har relevant erfarenhet utifrån studiens syfte. En kvalitativ studie med intervjuer i detta fall hade även kunnat besvara syftet och medfört ett ökat djup angående vad som är viktigt och relevant för patienter med psykisk ohälsa vid mötet med akuvårdspersonalen inom den somatiska akutsjukvården. I studiens resultat finns artiklar med olika ansatser och design: kvalitativ, kvantitativ och mixed method. En fördel med att blanda olika ansatser och design kan vara att resultatet i studien breddas då metoderna kompletterar varandra (Polit & Beck, 2017). Dock är övervägande andelen artiklar i detta resultat kvalitativa, detta eftersom studiens syfte handlade om patienternas upplevelser och det är främst genom intervjuer dessa upplevelser framträder. Polit och Beck (2017) beskriver att kvalitativa studier fokuserar på den mänskliga upplevelsen av situationer vilket syftet till denna studie har. Författarna till denna studie upplevde dock svårigheter med att genomföra en kvalitativ studie med intervjuer själv, dels då tidslängden för genomförandet av denna studie var begränsad och dels då ena författaren arbetar på ett mindre sjukhus med tillgång till ett mindre antal patienter. Författarna till denna studie är verksamma och bor i olika delar av Sverige vilket medförde att en kvalitativ studie med intervjuer upplevdes som svårt att genomföra av logistiska skäl. Utifrån dessa begränsningar upplevdes en litteraturöversikt som metodval som relevant.

Denna studies resultat hade blivit mer generaliserbart om fler alternativt enbart kvantitativa studier inkluderats i resultatet. Detta eftersom kvantitativa artiklar är mer representativa för en större population medan kvalitativa studier involverar färre deltagare (Polit & Beck, 2017). Eftersom denna studie till stor del består av kvalitativa artiklar med få deltagare kan det vara en nackdel om resultatet ska studeras utifrån ett globalt perspektiv. Dock hade författarna till denna studie detta i åtanke vid urvalet av artiklar, det gjordes inga begränsningar gällande vilket land artikeln kommer från vilket medförde att artiklar från olika länder inkluderades. Utifrån denna aspekt kan resultatet i denna studie anses ha ett globalt perspektiv ändå då det i resultatet framkom att patienter med psykisk ohälsa upplever given vård likvärdigt oavsett vart i världen de befinner sig. Vid urvalet av artiklar valde författarna att exkludera artiklar som var äldre än fem år för att erhålla ett så aktuellt forskningsläge som möjligt och denna studies resultatdel baseras därför på artiklar som inte är äldre än fem år. Författarna tolkar detta som att ämnet är högaktuellt. Det finns mycket forskning om detta och att de flesta artiklar säger samma sak. Det gjordes även en begränsning att artiklar som hade studiedeltagare under 18 år exkluderades men ett undantag gjordes gällande den begränsningen då en artikel i resultatet har studiedeltagare från 16 år. Den inkluderades då den var relevant utifrån denna studies syfte och för att studiedeltagarna hade en medelålder över 18 år. Vid urvalet av artiklar användes begreppet psykisk ohälsa brett och ingen specifik psykiatrisk diagnos exkluderades, detta för att erhålla tillräckligt med material för att kunna besvara studiens syfte. Ett alternativ hade varit att använda specifika psykiatriska diagnoser och utöka artiklarnas åldersspann vilket författarna diskuterade. Författarna kom dock fram till att en övergripande uppfattning kring ämnet ville erhållas, därför skapades inga exklusionskriterier angående vilken form av psykisk ohälsa patienten hade. Enligt Helgesson (2015) finns det ett uppenbart genderperspektiv

på forskning och rättvisa, detta då det finns områden där forskning har bedrivits till fördel för männen medan kvinnors problem försummas. En övervägande del forskning bedrivs på män och därefter antas det att kvinnor fungerar på liknande sätt (Helgesson, 2015). Författarna till denna studie hade inga exklusionskriterier angående studiedeltagarnas kön vilket medförde att artiklar som inkluderades till denna studie har ett deltagarurval med både kvinnor och män, vilket författarna ansåg som viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv. Detta kan anses vara en styrka i studien, dock återfanns inga skillnader i upplevelserna mellan män och kvinnor vilket medförde att resultatet sammanställdes utifrån deras gemensamma perspektiv.

Systematiska sökningar genomfördes i databaserna PubMed samt CINAHL vilket kan anses vara en styrka, dels för att två olika databaser har använts men även för att PubMed och CINAHL är två databaser som enligt Polit och Beck (2017) innehåller artiklar som täcker omvårdnad, medicin och andra hälso- och sjukvårdsrelaterade ämnen. Polit och Beck (2017) menar att ett konsekvent arbetssätt kan erhållas om kontrollerade ordförråd används med hjälp av MeSH-termer och CINAHL Headings vilket författarna till denna studie därmed använde. Vissa ord och termer såsom ordet upplevelser hittades dock inte i dessa kontrollerade ordförråd vilket medförde att sökningar även gjordes i Title/Abstract samt fritextsökningar för att hitta relevanta artiklar. Flertalet träffar och artiklar handlade om akutvårdspersonalens perspektiv om att vårda patienter med psykisk ohälsa vilket denna studies syfte inte handlade om, därför gjordes även manuella sökningar utifrån relevanta artiklars referenslistor samt utifrån artiklar som uppkom som ”similar” för att kunna besvara studiens syfte. Enligt Kristensson (2018) finns det olika sätt att söka litteratur till sin studie varav manuell sökning kan vara ett komplement till databassökningarna. Fem artiklar inkluderades utifrån manuell sökning, dessa artiklar svarade bra mot studiens syfte och hittades inte med hjälp av utförda databassökningar. För att stärka studiens trovärdighet arbetade författarna initialt oberoende av varandra enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) beskrivning för att minska urvalbias, därefter diskuterade författarna med varandra vilka artiklar som skulle inkluderas i litteraturöversikten. Författarna har även varit noggranna i beskrivningen av sökstrategier, detta för att studien ska kunna vara reproducerbar och reliabiliteten ökar.

Vissa grupper och individer är särskilt utsatta och kan ha en ökad sannolikhet för att utsättas för diskriminering, detta är så kallade sårbara grupper (Görman, 2021; WMA, 2022). Vid etikprövning kan personer med psykisk ohälsa betraktas ingå i denna grupp (Görman, 2021). Utifrån denna aspekt har författarna till denna studie varit noggranna med att varje enskild artikel som inkluderats i resultatet ska ha en beskrivning utifrån de etiska aspekterna som är gjorda i studien. Författarna genomförde även en kvalitetsgranskning av varje enskild artikel, detta för att varje artikel skulle erhålla en klassificering och kvalitetsbedömning. Bedömningsunderlaget som användes var “Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel”, se bilaga A (Caldwell et al., 2011; Polit & Beck, 2017). I detta bedömningsunderlag ska varje artikel granskas utifrån de etiska aspekterna och författarna bestämde i förväg att varje artikel måste erhålla minst en poäng (av maximalt två poäng) i den etiska granskningen. Författarna ansåg att det var av stor betydelse då artiklarna inkluderar individer med psykisk ohälsa eftersom individer med psykisk ohälsa betraktas som en sårbar grupp enligt Görman (2021). Även Bettany-Saltikov och

Mcsherry (2016) belyser vikten av att de etiska aspekterna i artiklarna granskas och betydelsen av att exempelvis informerats samtycke från studiedeltagarna finns vid kvalitativa studier. Därmed kan det anses vara en styrka i denna studie att de etiska aspekterna har granskats noggrant. Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) medför en kvalitetsgranskning av artiklarna att urvalet av artiklar ger en ökad trovärdighet. Att ett bedömningsunderlag användes vid kvalitetsgranskningen kan anses vara en styrka i denna studie och Caldwell et al. (2011) menar att ett bedömningsunderlag utifrån ramverk och riktlinjer är användbara och värdefulla för både erfarna och icke erfarna granskare. Artiklarna i denna studie har som lägst "god kvalitet" vilket kan anses som en styrka eftersom studiens resultat då erhåller en högre kvalitet. Det kan dock anses vara en svaghet för bedömningen att ingen av författarna till denna studie har någon tidigare erfarenhet av vare sig bedömningsunderlaget eller någon vana att bedöma kvaliteten på artiklar. Granskningen och bedömningen har däremot utförts enskilt av författarna först och sedan diskuterade författarna igenom alla aktuella artiklar angående granskningen innan beslut om inkludering skedde. Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) är det viktigt att granskningen sker i samråd med en kollega för att säkerställa att alla artiklar får korrekt kritik. Detta arbetssätt kan även medföra att presenterad datas reliabilitet stärks (Vetenskapsrådet, 2011).

Författarna genomförde en integrerad analys då det ger en övergripande förståelse av ett problem som inkluderar olika källor samt för att resultatet inte sammanställs utifrån metod utan det sammanställs beroende på hur det svarar mot studiens syfte (Polit & Beck, 2017; Whitemore & Knafl, 2005). Eftersom författarna saknar erfarenhet av att analysera artiklar och material utfördes den integrerade analysen utifrån de tre steg som Kristensson (2018) beskriver, detta då författarna upplevde att denna beskrivning var lätt att förstå och applicera i det egna arbetet. Författarna har läst, sorterat och granskat materialet var för sig först, detta i enlighet med Polit och Beck (2017) beskrivning för att minska risken för subjektivitet. Därefter har en diskussion skett mellan författarna och analysen har genomförts av båda författarna gemensamt. Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) ökar studiens trovärdighet om dataanalysen först genomförs individuellt och därefter sker en diskussion mellan författarna om vad som framkommit och ändringar görs vid behov, utifrån denna aspekt valde författarna till denna studie detta arbetssätt. Författarna bor och arbetar på olika ställen i Sverige vilket har medfört att arbetet har skett på distans men med hjälp av dokument i Google docs, då har möjlighet funnits att dela dokument och texten har bearbetats samtidigt vilket anses vara en styrka då feedback och tankar diskuterats kontinuerligt mellan författarna.

Författarna till denna studie har under hela arbetets gång haft de forskningsetiska övervägande i åtanke. Enligt Helgesson (2015) handlar god forskningssed om hur forskning bör bedrivas och redovisas, till exempel om krav på öppenhet kring metodval, genomförande och utfall, prövbarhet samt uppreparhet. Författarna har arbetat med gemensamma dokument i Google docs och på så sätt varit delaktig och beskrivit hela arbetets alla delar noggrant tillsammans för att uppfylla kravet om god forskningssed som Helgesson (2015) beskriver, vilket anses vara en styrka i studien. Helgesson (2015) beskriver även att avvikelser från en god forskningssed kan förekomma genom fabricering, plagiering eller förvanskning av material. Utifrån detta har författarna varit noggranna med referenshantering samt redovisat alla resultat som framkommit under arbetets gång. Eftersom båda författarna är verksamma på akutmottagningar och träffar

patienter med psykisk ohälsa finns en viss förförståelse inom ämnet. Enligt Polit och Beck (2017) kan förförståelse påverka studiens trovärdighet om urval av artiklar samt tolkning av resultat påverkas utifrån förförståelsen. Författarna till denna studie har varit medveten om denna förförståelse och haft det i åtanke under arbetets gång genom att artiklarna diskuterades objektivt och kontinuerligt. Granskningarna har även skett enskilt först och sedan diskuteras gemensamt för att utesluta vad som är egna åsikter. All relevant information i artiklarna har analyserats och inkluderats utifrån studiens syfte oavsett författarnas förförståelse och egna åsikter.

Resultatdiskussion

I detta arbete inkluderades patienter som sökte den somatiska akutsjukvården med psykiska och/eller fysiska besvär, en del av dem hade enbart fysiska besvär som sökorsak men psykisk ohälsa i bakgrunden. Patienternas upplevelser beskrivs både prehospitalt och på den somatiska akutmottagningen. I resultatet framkom ett antal olika aspekter som hade betydelse för hur patienter med psykisk ohälsa upplever den somatiska akutsjukvården. De olika huvudfynden som har identifierats vill författarna till det här arbetet lyfta till diskussion.

Personcentrerad vård är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården och var även det begrepp som författarna till denna studie valde att tillämpa som teoretisk utgångspunkt i denna studie. Personcentrerad vård handlar om att leverera vård genom en rad aktiviteter som möjliggör personcentrerad omvårdnad och detta inkluderar bland annat att arbeta med patientens övertygelser och värderingar, engagemang, ha sympatisk närvaro, dela beslutsfattande och tillgodose fysiska behov (McCormack & McCance, 2006). Enligt Ekman et al. (2011) är det första steget vid en personcentrerad vård att lyssna på patientberättelsen vilket är individens personliga redogörelse för sin sjukdom, symtom och hur det inverkar på livssituationen. Det är patientens lidande, livssituation och tillstånd som ska vara i centrum för vården. Akutvårdspersonalen ska lyssna aktivt för att skapa en gemensam förståelse och tillsammans med sjukdomstecken ska akutvårdspersonalen erhålla ett bra underlag för att kunna diskutera och planera vård och behandling tillsammans med patienten (Ekman et al., 2011). Detta framkom även i denna studies resultat, då patienterna ansåg att det var viktigt att personalen skapade samarbets- och förtroendefulla relationer genom att lyssna på dem och värdera deras erfarenheter och kunskap om sig själva. Författarna till denna studie anser därför att personcentrerad vård är av stor vikt och att dess innebörd har ett globalt perspektiv eftersom artiklar från olika delar av världen inkluderades i resultatet, även om begreppet eventuellt benämns på andra sätt i andra länder.

Ett hinder till att etablera ett partnerskap och leverera personcentrerad vård inom akutsjukvården kan vara den pressade och stressade miljön som finns, vilket patienterna var medvetna om i denna studies resultat. Enligt Eriksson-Liebon et al. (2021) krävs det att akutvårdspersonalen kan hantera arbetsklimatet som råder på akutmottagningen för att kunna skapa en lugn atmosfär i patientens direkta närvaro och kunna initiera till samtal och etablera en personcentrerad vård. Detta kan dock vara en utmaning för akutvårdspersonalen (Eriksson-Liebon et al., 2021). En anledning till att det kan vara en utmaning är för att på den somatiska akutmottagningen skrivs ibland ett stort antal patienter in under en kort tid, då kan det vara svårt för akutvårdspersonalen att bjuda in

till långa samtal och lyssna in patientens hela livsberättelse och att arbeta personcentrerat försvåras (Kim et al., 2022). Om tiden för samtal inte finns i den omedelbara situationen måste akutvårdspersonalen förklara detta för patienten och återkomma senare (Göteborgs universitet, 2022). Resultatet visade att patienterna uppskattade när akutvårdspersonalen visade att de ville patientens bästa i den pressade arbetsmiljö som finns på akutmottagningen och patienterna hade en viss förståelse för att akutvårdspersonalen var stressade i och med hög arbetsbelastning. Författarna till denna studie har som uppfattning att det är av vikt att hela tiden försöka vara tydlig och kommunicera med patienterna. Förklara vad som händer, varför och vad patienterna väntar på och även tydligt kommunicera en senare återkomst, om exempelvis tiden för samtal inte finns i den omedelbara situationen. Detta för att undvika missförstånd samt missnöje hos patienterna.

Resultatet visade att ambulanspersonalen är medveten om att de har stigmatiserande attityder mot patienter med psykisk ohälsa, men också att det kommit till dess kännedom att patienternas upplevelse av given vård påverkas av detta i negativ mening. McCann et al. (2018b) menar att negativa attityder leder till diskriminering av vård och behandling till patienter med psykisk ohälsa och att dessa attityder kan ha negativa konsekvenser för personalens professionella beteende, kliniska beslutsfattande och vårdkvalitet för patienter med psykisk ohälsa. Även Perrone McIntosh (2021) och True et al. (2021) menar att akutsjuksköterskor erkänner att det finns attityder mot patienter med psykisk ohälsa, och att detta påverkar bemötande och prioritering av dessa patienter. Resultatet i denna studie visade att patienter med psykisk ohälsa upplever att akutvårdspersonal både prehospitalt och hospitalt har stigmatiserande attityder mot dem, och att detta stigma utgjorde ett hinder för god vård och behandling. Patienterna upplevde att de möttes av fördomar, förakt och ignorerades. Detta medförde en känsla av uppgivenhet och brist på integritet. Patienterna kunde uppleva en skam över sin sökorsak och att detta förvärrades på grund av negativt bemötande. Patienterna ville helst inte delge akutvårdspersonalen någon information om sin psykiska ohälsa, på grund av att akutvårdspersonalen då enbart bedömer dem utifrån det. Resultatet i denna studie visade att patienter med psykisk ohälsa upplevde att akutvårdspersonalen aktivt undvek dem. Dessa stigmatiserande attityder som finns inom den somatiska akutsjukvården påverkar miljön som akutsjuksköterskan verkar i och kan kopplas till Jiménez-Herrera et al. (2020) som menar att akutsjuksköterskan ibland utsätts för utmanande etiska situationer som framkallar negativa känslor. Situationer som sådana, när given vård från andra yrkesverksamma inte upplevs lämplig, omänsklig eller våldsam är det av stor vikt att akutsjuksköterskan är medveten om den egna moralen för att säkerställa en viktig förutsättning för god vård med hög etisk standard. Vidare menar Jiménez-Herrera et al. (2020) att med en medveten etik vårdar akutsjuksköterskan på somatisk akutmottagning patienter utan förbehåll relaterat till egna moraliska känslor. Vidare framkom det att sjuksköterskor måste vara medveten om sina moraliska känslor för att kunna hjälpa patienter i extrema situationer. Det är också viktigt i utgångspunkten för personlig samt professionell utveckling och ett steg mot personcentrerad vård (Jiménez-Herrera et al., 2020).

Det framkom även i studiens resultat att patienterna upplevde att akutvårdspersonalen hade bristande kunskap och förståelse om psykisk ohälsa. Vilket även framkommer i tidigare studier då akutvårdspersonal som vårdar patienter med psykisk ohälsa har en

rädsla för det okända (Giandinoto & Edward, 2015). Prioriteringen upplevs utmanande då akutsjuksköterskorna upplever en osäkerhet som grundar sig i okunskap. Exempelvis om rätt frågor ställs vid triage och för att det finns en rädsla att säga något som triggar patienten (Perrone McIntosh, 2021). Detta medförde bland annat att patienternas redan existerade negativa tankar och känslor om sig själv förstärktes och en del patienter beskrev sin vistelse på akutmottagningen som traumatisk på grund av dessa upplevelser och bristande kunskap. Författarna till denna studie tror därmed att det kan vara svårt att leverera vård som är personcentrerad om sjukvårdspersonalen har en bristande kunskap om psykisk ohälsa, vård och bemötande vid dessa tillstånd som psykisk ohälsa inkluderar. Det kan vara svårt att skapa en gemensam förståelse och därmed diskutera och planera vård och behandling tillsammans med patienten om kunskapen brister. För att undkomma detta problem är det därför av stor vikt att akutvårdspersonalen erhåller träning och utbildning i psykisk ohälsa och dess innebörd samt bemötande av patienter med psykisk ohälsa. Detta framkom även i studiens resultat, att patienterna ansåg att akutvårdspersonalen behöver utbildning då det är viktigt med bra kunskap och färdigheter inom psykiatrisk vård. Detta för att patienterna inte ska ha en traumatisk upplevelse på den somatiska akutmottagningen alternativt bli avfärdade från den somatiska akutmottagningen utan adekvat vård. Denna studies resultat kan även jämföras med Corscadden et al. (2021) studie som undersökte skillnader i upplevelser av vård på akutmottagningar för patienter med och utan psykiska tillstånd. I resultatet framkom det att de flesta patienter oavsett förekomst av psykiska tillstånd eller inte, rapporterade positiva upplevelser. Detta kan upplevas gå emot denna studies resultat något, där det framkommer positiva upplevelser men övervägande delen handlar om negativa upplevelser, stigma och bristande kunskap. Dock framkom det även i Corscadden et al. (2021) studie att patienter med psykisk ohälsa rapporterade mindre positiva upplevelser jämfört med patienter utan psykisk ohälsa vilket går i linje med denna studies resultat.

Otillräcklig kunskap leder till under- eller feldiagnostisering av komorbida tillstånd (Perrone McIntosh, 2021). Patienter med psykisk ohälsa kräver ett individanpassat förhållningssätt för att säkerställa patientsäkerheten genom en korrekt bedömning (Nelson et al., 2013). Det är även viktigt med ett gott samarbete med andra kliniker och professioner, till exempel den psykiatriska slutenvården och säkerhetspersonal för att säkerställa patientsäkerheten (Innes et al., 2013; True et al., 2021). Resultatet i denna studie visade att psykiska behov och sökorsaker inte togs på lika stort allvar som fysiska. Patienterna upplevde att akutvårdspersonalen på den somatiska akutmottagningen inte tog sig tid att lyssna och/eller undersöka dem ordentligt. Resultatet visar att ett samarbete mellan ett psykiatriskt specialistteam och den somatiska akutmottagningen förkortade vistelsetiden för patienter med psykisk ohälsa på somatisk akutmottagning. Detta samarbete bestod av specialinriktad och kvalificerad vård och omvårdnad för patienten, där ett psykiatriskt specialistteam fysiskt finns på plats på den somatiska akutmottagningen. Patienter som omhändertogs av detta psykiatriska specialistteam blev i större utsträckning inlagda på slutenvårdsavdelning för sina psykiska problem än patienter som inte blev det. Dessa patienter fick även bättre hjälp med uppföljning efter utskrivning. Denna studies resultat visar att det är viktigt för akutsjuksköterskor att det finns bra kunskap, färdigheter och teamarbete inom psykiatrisk vård.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) ska omvårdnad utgå från en humanistisk grundsyn och individen ska ses som aktiv och skapande samt en del i ett sammanhang. När professionell vård ges blir individen en patient och omvårdnad ska ske på personnivå och patienten ska beaktas som en fri individ som har förmåga att göra val och ta ansvar. Detta är något som även Santana et al. (2018) belyser, att det är viktigt att patientperspektivet hela tiden är i centrum för att säkerställa vårdens kvalitet och för att patienten ska kunna fatta beslut om sin egen vård. Detta framkom även i denna studies resultat, om personalen lyssnade, höll ögonkontakt och satte sig ner kände patienterna att akuvårdspersonalen var äkta, medkännande, varmhjärtade och snälla. Detta i sin tur medförde att patienterna kände sig omhändertagna, stöttande och trygga. Dock framkom det även i studiens resultat att patienter med psykisk ohälsa upplevdes svåra och inte förtjänade somatisk akutsjukvård jämfört med patienter utan psykisk ohälsa. Patienterna upplevde att de blev tilltalade som att de var mindre kunniga och akuvårdspersonalen underskattade deras förmåga att förstå vad som hände. Om en sådan inställning finns hos akuvårdspersonalen anser författarna till denna studie att det finns en risk att patienter med psykisk ohälsa "hamnar mellan stolarna" och inte erhåller den vård och behandling som de behöver. Patienterna blir därmed inte heller bemötta som värdiga individer vilket går emot principen om att alla människor är lika mycket värda. Denna inställning och bemötande går även emot Svensk sjuksköterskeförening (2016) då respekt för patientens värdighet, integritet och självbestämmande ska finnas med i bemötandet. Värdegrunden för omvårdnad är framtagen i Sverige och beskriver hur omvårdnad bör ske i Sverige. Dock finns ett globalt perspektiv i denna studies resultat då artiklar från olika länder har inkluderats vilket bör beaktas då omvårdnad och dess betydelse kan ha olika innebörd utifrån kulturella och religiösa aspekter. I resultatet framkom det att patienterna värdesätter liknande egenskaper hos akuvårdspersonalen för att vård och behandling ska upplevas som positiv oavsett vilket land artikeln kommer från. Detta kan tolkas som att en humanistisk grundsyn är viktig vid omvårdnad, att negativa attityder existerar och att patienter med psykisk ohälsa upplever given vård likvärdigt oavsett var i världen de befinner sig.

Resultatet visar att den somatiska akutsjukvården brister i jämställdhetsliga aspekter när det kommer till patienter med psykisk ohälsa. Resultatet anses av författarna vara av vikt och bör lyftas för att rättfärdiga patienter med psykisk ohälsa. Ämnet bör belysas och åtgärdas eftersom dagens sjukvård ska utgå från en helhetssyn på människan och det är varje patients mänskliga rättighet att erhålla god och korrekt vård oavsett sökorsak. Resultatet visar att det tydligt finns en kunskapslucka i den somatiska akutsjukvården gällande patienter med psykisk ohälsa och att dessa patienter inte bara är en utsatt grupp av människor utan även diskriminerade av vården. Problem som dessa måste lyftas så att samhället får ta del av denna information, det går inte längre att blunda för vad som finns framför oss. Resultatet i detta arbete visar att kunskap och samarbete är nyckeln till en fungerande somatisk akutsjukvård som är inkluderande av patienter med psykisk ohälsa. Det är hög tid att den förlegade uppfattningen om psykisk ohälsa upphör. Vården brister i anseende av att arbeta utefter en humanistisk grundsyn. Dessa brister inom vården visar även på att olika hållbarhetsaspekter brister såsom att vården ska vara jämställd, att alla patienter ska behandlas lika och icke-diskriminerande oavsett sökorsak. Resultatet är aktuellt och applicerbart idag, världen över. Författarna till detta arbete möter dagligen patienter med psykisk ohälsa där respektive författare är

verksam och upplever att det förekommer stigma och attityder mot dessa patienter. Vilket även går i linje med det som framkommer i denna studies resultat.

Tidigare forskning av Innes et al. (2013) samt Perrone McIntosh (2021) visar att det finns diskriminerande attityder och ett stigma hos akutvårdspersonalen och att detta inverkar negativt på vårdens kvalitet. Detta framkom även i denna studies resultat då bland annat ambulanspersonalen erkänner stigmatiserande attityder samt att en medvetenhet om att dessa attityder påverkar patientens upplevelse av vårdmötet som negativt. För att säkerställa att vården ges på samma villkor för hela befolkningen, anser författarna till denna studie att akutvårdspersonalen måste erbjudas tid för reflektion och diskussion angående etiska dilemman tillsammans med kollegor för att utveckla och skapa en medvetenhet om den egna moralen. Baserat på denna studies resultat som stärks av tidigare forskning påvisas att den somatiska akutsjukvården även bör utbilda akutvårdspersonal i psykisk ohälsa samt skapa ett samarbete mellan professioner, detta för att bidra till kvalitetsutveckling. Resultatet visar att det är av betydelse att den somatiska akutsjukvården samarbetar med psykiatriska enheter, patienter upplever att de får anpassad vård när detta sker. Ett gott samarbete inom vården samt en medvetenhet om den egna moralen hos akutvårdspersonalen kan därför anses vara två viktiga komponenter för att patienter med psykisk ohälsa ska erhålla god och säker vård inom den somatiska akutsjukvården.

Slutsats

Patienter med psykisk ohälsa som besöker den somatiska akutsjukvården upplever given vård och behandling som både positivt och negativt. Bemötandet beskrevs bland annat som respektlöst, frånvarande och stressfullt men även som respektfullt, lugnt och omhändertagande. Patienterna kände sig kritiserade för att de sökte vård och behandlades annorlunda på grund av sin psykiska ohälsa även om sökorsaken var av fysisk karaktär. Patienterna upplever att akutvårdspersonalen har bristande kunskap och förståelse om patienter med psykisk ohälsa gällande vård och behandling, vilket medför att patienterna anser att akutvårdspersonalen behöver träning och utbildning angående igenkännande och omhändertagande av individer med psykiska behov. Kunskap, färdigheter och samarbete över professionsgränser är därför en nödvändighet, och gör det möjligt att säkerställa ett gott omhändertagande inom den somatiska akutsjukvården för denna sårbara patientgrupp.

Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturstudie medför en inblick i hur patienter med psykisk ohälsa upplever vård, behandling och bemötande inom den somatiska akutsjukvården. Genom att ta del av denna litteraturstudie kan akutsjuksköterskor och annan akutvårdspersonal inom den somatiska akutsjukvården erhålla kunskap som kan vara användbar vid omvårdnad av denna sårbara patientgrupp. Vikten av en personcentrerad vård framkommer tydligt i denna studie. Akutsjuksköterskor saknar kunskap, erfarenhet och har en bristande inställning mot patienter med psykisk ohälsa och detta utgör ett hinder för god omvårdnad med hög etisk standard. Personcentrerad vård kan med enkla medel tillämpas även i den stressiga miljö som kan finnas inom akutsjukvården, exempelvis genom tydlig kommunikation med patienten samt genom att aktivt lyssna på och värdera patientens erfarenheter och kunskap om sig själv. En förutsättning för att

akutsjuksköterskor ska skapa en medvetenhet om sin egen moral är exempelvis att tid avsätts för reflektion med kollegor då bland annat etiska dilemman kan diskuteras. Det finns förbättringspotential inom den somatiska akutsjukvården gällande omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa, bland annat genom att utbilda akutvårdspersonal inom psykisk ohälsa och etablera ett bättre samarbete mellan den somatiska och psykiatriska vården. Resultatet i denna studie är applicerbart och författarna kan dra nytta av detta för att förbättra de akutmottagningar de verkar på genom att inleda förbättringsarbeten på respektive arbetsplats, där denna studies resultat ligger till grund för anledning till av kvalitetsutveckling.

I denna litteraturstudie framkommer det även att vidare forskning inom ämnet bör genomföras, både utifrån sjuksköterskans perspektiv men även utifrån patientens perspektiv. Vidare forskning baserat på denna studies resultat: sjuksköterskans attityder mot patienter med psykisk ohälsa på psykiatrisk akutmottagning. Sjuksköterskans och patientens upplevelser av psykiatrisk akutsjukvård. Patientsäkerhetsaspekter relaterat till vård av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk akutsjukvård. Finns det en anledning till att patienter med psykisk ohälsa väljer att söka sig till somatisk akutsjukvård även när orsaken är endast psykiatrisk? Hur kan den somatiska akutsjukvården förbättras gällande bemötande av patienter med psykisk ohälsa?

REFERENSER

* =Artiklar som ingår i resultatet

Angel, S., & Norup Frederiksen, K. (2015). Challenges in achieving patient participation: A review of how patient participation is addressed in empirical studies. *International journal of nursing studies*, 52(9), 1525-1538.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.008>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Open University Press.

Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30-35.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Boer, D., Delnoij, D., & Rademakers, J. (2013). The importance of patient-centered care for various patient groups. *Patient education and counseling*, 90(3), 405-410.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.10.002>

*Bové, H. M., Lisby, M., & Norlyk, A. (2019). Scheduled care-As a way of caring: A phenomenological study of being cared for when suffering from alcohol use disorders. *Journal of clinical nursing*, 28(7-8), 1174–1182. <https://doi.org/10.1111/jocn.14715>

Brenner, E., Rydell, P., & Skoog, I. (Red.). (2016). *Akutpsykiatri* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1-e7.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

* Chou, H. J., & Tseng, K. Y. (2020). The Experience of Emergency Nurses Caring for Patients with Mental Illness: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8540.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17228540>

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

Corcadden, L., Callander, E.J., Topp, S.M., & Watson, D.E. (2021). Disparities in experiences of emergency department care for people with a mental health condition. *Australasian Emergency Care*, 24(1), 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.05.008>

Coulter, A., Entwistle, V.A., Eccles, A., Ryan, S., Shepperd, S., & Perera, R. (2015). Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi: 10.1002/14651858.CD010523.pub2

Dellenborg, L., Wikström, E., & Andersson Erichsen, A. (2019). Factors that may promote the learning of person-centred care: an ethnographic study of an implementation programme for healthcare professionals in a medical emergency ward in Sweden. *Advances in health sciences education*, 24(2), 353-381. doi: 10.1007/s10459-018-09869-y

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

*Digel Vandyk, A., Young, L., MacPhee, C., & Gillis, K. (2017). Exploring the Experiences of Persons Who Frequently Visit the Emergency Department for Mental Health-Related Reasons. *Qualitative Health Research*, 28(4), 587–599. doi: 10.1177/1049732317746382.

Duncan, E. A. S., Best, C., Dougall, N., Skar, S., Evans, J., Corfield, A. R., Fitzpatrick, D., Goldie, I., Maxwell, M., Snooks, H., Stark, C., White, C., & Wojcik, W. (2019). Epidemiology of emergency ambulance service calls related to mental health problems and self harm: a national record linkage study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13049-0190611-9>

Durand, A-C., Palazzolo, S., Tanti-Hardouin, N., Gerbeaux, P., Sambuc, R., & Gentile, S. (2012). rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Research notes*, 5(25). doi: 10.1186/1756-0500-5-525

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care-ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Elmqvist, C., & Frank, C. (2014). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 29(1), 154-151. doi: 10.1111/scs.12143

Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of clinical nursing*, 30(13-14), 1942–1952. <https://doi.org/10.1111/jocn.15746>

*Fleury, MJ., Grenier, G., & Farand, L. (2019). Satisfaction with Emergency Departments and Other Mental Health Services among Patients with Mental Disorders. *Healthcare Policy*, 14(3), 43-54. doi: 10.12927/hcpol.2019.25793

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Psykisk hälsa är mer än att inte ha en psykisk sjukdom*. Hämtad 1 november, 2022, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkorlevnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 1 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

*Freeman, J., Strauss, P., Hamilton, S., Pugh, C., Browne, K., Caren, S., Harris, C., Millett, L., Smith, W., & Lin, A. (2022). They Told Me "This Isn't a Hotel": Young People's Experiences and Perceptions of Care When Presenting to the Emergency Department with Suicide-Related Behaviour. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1377. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031377>

Giandinoto, J-A., & Edward, K-L. (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

*Goode, D., Ryan, A., Melby, V., & Slater, P. (2022). Care experiences of older people with mental health needs and their families in emergency medical services settings. *International journal of older people nursing*. <https://doi.org/10.1111/opn.12500>

Göteborgs universitet. (2022). *Om personcentrerad vård*. Hämtad 22 december, 2022, från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard>

Görman, U. (2021). *Vägledning för etikprövning av forskning inom HT-fakulteterna*. https://www.ht.lu.se/fileadmin/user_upload/ht/dokument/Fakulteterna/policydok_planer/Etikvaegledning_2021_WEBB.pdf

*Hawk, K., Grau, L. E., Fiellin, D. A., Chawarski, M., O'Connor, P. G., Cirillo, N., Breen, C., & D'Onofrio, G. (2021). A qualitative study of emergency department patients who survived an opioid overdose: Perspectives on treatment and unmet needs. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 28(5), 542–552. <https://doi.org/10.1111/acem.14197>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., Chaboyer, W. (2013). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1532-1541. <https://doi.org/10.1111/jan.12304>

Holbery, N. (2015). Emotional intelligence- essential for trauma nursing. *International Emergency Nursing*, 23(1), 13-16. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.08.009>

Hwang, J-I., Kim, SW., & Chin, HJ. (2019). Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>

- Innes, K., Morphet, J., O'Brien, A., & 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(13-14), 2003-11. doi: 10.1111/jocn.12437.
- Jiménez-Herrera, M.F., Llauradó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S., Bazo-Hernández, L., Font-Jiménez, I., & Axelsson, C. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(60). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>
- Kalpana, N., Shankar, MD., Bhavnit K. Bhatia, BA., & Jeremiah D. Schuur, MD. (2014). Toward patient-centered care: A systematic review of older adults' views of quality emergency care. *Annals of Emergency Medicine*, 63(5), 529-550. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.07.509>
- Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 12(3), 472–481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>
- Kristensson, J. (2018). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Källberg, A-S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, KE. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002>
- Källberg, A-S., Göransson, KE., Florin, J., Östergren, J., Brixey, JJ., & Ehrenberg, A. (2015). Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International Emergency Nursing*, 23(2), 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.10.002>
- Lindgren, B-M. (2019). Självskadebeteende. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (ss.341-361). Studentlitteratur.
- *Lindström, V., Stureson, L., & Carlborg, A. (2020). Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service-A qualitative interview study. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 23(2), 442–449. <https://doi.org/10.1111/hex.13024>
- *McCann, T. V., Savic, M., Ferguson, N., Bosley, E., Smith, K., Roberts, L., Emond, K., & I Lubman, D. (2018a). Paramedics' perceptions of their scope of practice in caring for patients with non-medical emergency-related mental health and/or alcohol and other drug problems: A qualitative study. *PLOS ONE*, 13(12), e0208391. doi: 10.1371/journal.pone.0208391.

McCann, T. V., Savic, M., Ferguson, N., Cheetham, A., Witt, K., Emond, K., Bosley, E., Smith, K., Roberts, L., & I Lubman, D. (2018b). Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics. *BMJ OPEN*, 8(12), e023860. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023860

McConnell, D., McCance, T., & Melby, V. (2016). Exploring person-centredness in emergency departments: A literature review. *International Emergency Nursing*, 26, 3846. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10.001>

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

*Meehan, T., Baker, D., Blyth, D., & Stedman, T. (2021). Repeat presentations to the emergency department for non-fatal suicidal behaviour: Perceptions of patients. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 200–207. <https://doi.org/10.1111/inm.12773>

Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Wolf, A. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 662-673. doi: 10.1111/scs.12376

Nelson, L., Inglis, S., Howell, F., Gibbs, M., & Thorley, J. (2013). Sårbara grupper. I I. Wood & M. Garner (Red.), *Inledande omhändertagande av akut sjuka personer: en bok för sjuksköterskor* (ss. 53-96). Studentlitteratur.

*Parkman, T., Neale, J., Day, E., & Drummond, C. (2017). Qualitative exploration of why people repeatedly attend emergency departments for alcohol-related reasons. *BMC health services research*, 17(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2091-9>

*Pawaskar, R., Mahajan, N., Wangoo, E., Khan, W., Bailey, J., & Vines, R. (2022). Staff perceptions of the management of mental health presentations to the emergency department of a rural Australian hospital: qualitative study. *BMC health services research*, 22(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07476-7>

Perrone McIntosh J.T. (2021). Emergency department nurses' care of psychiatric patients: A scoping review. *International emergency nursing*, 54, 100929. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100929>

Pines, JM., Hilton, JA., Weber, EJ., Alkemade, AJ., Al Shabanah, H., Anderson, PD., Bernhard, M., Bertini, A., Gries, A., Ferrandiz, S., Kumar, VA., Harjola, V-P., Hogan, B., Madsen, B., Mason, S., Öhlén, G., Rainer, T., Rathlev, N., Revue, E.,... Schull, MJ. (2011). International perspectives on emergency department crowding. *Academic emergency medicine*, 18(12),1358-1370. <https://doi.org/10.1111/j.15532712.2011.01235.x>

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

Riksföreningen för akutsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

Santana, MJ., Manalili, K., Jolley, RJ., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), 429-440. doi: 10.1111/hex.12640

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 1 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2019). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (ss.87–107). Studentlitteratur.

Skott, M. (2019). Psykoser. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (ss.165-197). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

*Thomas, K.C., Owino, H., Ansari, S., Adams, L., Cyr, JM., Gaynes, BN., & Glickman, SW. (2018). Patient-Centered Values and Experiences with Emergency Department and Mental Health Crisis Care. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 45(4), 611-622. doi: 10.1007/s10488-018-0849-y.

Thrasher, T. W., Rolli, M., Redwood, R. S., Peterson, M. J., Schneider, J., Maurer, L., & Repplinger, M. D. (2019). 'Medical Clearance' of Patients With Acute Mental Health Needs in the Emergency Department: A Literature Review and Practice Recommendations. *WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 118(4), 156–163. 'Medical Clearance' of Patients With Acute Mental Health Needs in the Emergency Department: A Literature Review and Practice Recommendations - PMC (nih.gov)

True, G., Pollock, M., Bowden, CF., Wiesel Cullen, S., Ross, AM., Doupnik, SK., Caterino, JM., Olfson, M., & Marcus, AC. (2021). Strategies to Care for Patients Being Treated in the Emergency Department after Self-Harm: Perspectives of Frontline Staff. *Journal of emergency nursing*, 47(3), 426-436. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.016>

*Van Der Linden, M. C., Balk, F. J. E., Van Der Hoeven, B. J. H., Van Loon, M., De Voeght, F. J., & Van Der Linden, N. (2019). Emergency department care for patients with mental health problems, a longitudinal registry study and a before and after intervention study. *International Emergency Nursing*, 44, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.003>

Vetenskapsrådet. (2011) God forskningsred. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningsred_VR_2017.pdf

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 546-553.

Widgren, B.R., & Jourak, MD. (2011). Medical emergency triage and treatment system (METTS): A new protocol in primary triage and secondary priority decision in emergency medicine. *The journal of Emergency Medicine*, 40(6), 623-628. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.04.003>

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

Wireklint, SC., Elmqvist, C., & Göransson, KE. (2021). An updated national survey of triage and triage related work in Sweden: a cross-sectional descriptive and comparative study. *Scandinavian journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(89). doi: 10.1186/s13049-021-00905-2

Wireklint, SC., Elmqvist, C., Parenti, N., & Göransson, KE. (2018). A descriptive study of registered nurses' application of the triage scale RETTS©; a Swedish reliability study. *International emergency nursing*, 38, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.003>

World medical association. (2022). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2 januari, 2023, från WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association

*Wong, AH., Ray, JM., Rosenberg, A., Crispino, L., Parker, J., McVaney, C., Iennaco, JD., Bernstein, SL., & Pavlo, AJ. (2020). Experiences of Individuals Who Were Physically Restrained in the Emergency Department. *JAMA Network open*, 3(1). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.19381.

*Yap, C. Y. L., Knott, J. C., Kong, D. C. M., Gerdtz, M., Stewart, K., & Taylor, D. M. (2017). Don't Label Me: A Qualitative Study of Patients' Perceptions and Experiences of Sedation During Behavioral Emergencies in the Emergency Department. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 24(8), 957–967. <https://doi.org/10.1111/acem.13218>

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärnsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) 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).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna?		
(Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		

14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Artikelmatris

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Delta gare (bortf all)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Bové, H. M., Lisby, M., & Norlyk, A. 2019 Danmark	Scheduled care-As a way of caring: A phenomenological study of being cared for when suffering from alcohol use disorders.	Att belysa den levda erfarenheten av hur patienter med alkoholberoende upplever att bli omhändertagna när de läggs in på akuta medicinska enheter.	Kvalitativ design. Urval: vuxna, riskbruk av alkohol, alkoholmissbruk och/eller alkoholberoende, Datainsamling: djupintervjuer. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som transkriberades ordagrant. Fenomenologisk reflektion och analys av materialet.	N=15 (0)	Patienter med psykisk ohälsa på den somatiska akutmottagningen menar att upplevelsen av att bli omhändertagen förändras och att de befinner sig i två stadier under vistelsen. Från att uppleva sjukhusvistelsen som positiv initialt till en känsla av att vara ensam.	Mycket god kvalitet/ 29 poäng
Chou, H. J., & Tseng, K. Y. 2020 Taiwan	The Experience of Emergency Nurses Caring for Patients with Mental Illness: A Qualitative Study.	Syftet med denna studie var att undersöka akutsjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter med psykisk ohälsa.	Kvalitativ design Urval: legitimerade sjuksköterskor i åldern 20 och äldre, arbetslivserfarenhet på en akutmottagning eller vårdcentral i minst ett år, praktisk erfarenhet av akutvård för psykiatriska patienter, kunna ge skriftligt samtycke, tala kinesiska. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: tematisk innehållsanalys.	N=17 (0)	Akutsjuksköterskor har i allmänhet negativa uppfattningar och fördomar mot psykiatriska patienter och detta tankesätt påverkar utvärderingen och hanteringen av sådana patienter. Den öppna miljön som saknar integritet gör att patienter utsätts för yttre stimuli, ökar förekomsten av våld och ökar också svårigheten och stressen att ta hand om psykiatriska patienter hos sjuksköterskor. Öka kunskapen och färdigheterna inom psykiatrisk vård och stärka teamresponsen mot våld är akuta behov för akutsjuksköterskor.	Mycket god kvalitet/ 30 poäng

Derblom, K., Molin, J., Gabrielsson, S., & Lindgren, B- M 2021 Sverige	'Acknowledge me as a capable person': How people with mental ill health describe their experiences with general emergency care staff – A qualitative interview study.	Syftet med studien var att beskriva hur personer med psykisk ohälsa upplever möten med personal inom allmän akutsjukvård	Kvalitativ design. Urval: psykisk ohälsa, 23–86 år, besökt allmän akutsjukvård. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som ordagrant transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys.	N=11 (0)	Individerna vill inte bli bemött eller behandlad annorlunda på grund av att de har en psykisk ohälsa i bakgrunden. Dock upplevde deltagarna att dem inte togs på allvar när dem sökte för fysiska problem, uppmärksamhet flyttades från de fysiska symtomen till deras psykiska ohälsa. Kände sig ignorerade, förminskad och avvisad. Exempel på positiva upplevelser som framkom var respektfullt bemötande och att deltagarna blev behandlad som unika individer.	Mycket god kvalitet/ 30 poäng
Digel Vandyk, Young, MacPhee, Gillis 2018 Kanada	Exploring the experiences of persons who frequently visit the emergency department for mental healthrelated reasons	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelserna hos personer som ofta kommer till akutmottagningen av mentala hälsorelaterade skäl	Kvalitativ design. Urval: tolv eller fler besök på akutmottagning inom ett år. 18 år eller äldre. Engelsk- eller fransktalande, inget aktuellt behov av akut psykiatrisk vård vid intervjutillfället. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. En tematisk analysstrategi.	N=10 (0)	Deltagarna upplevde att varje besök på akutmottagningen var nödvändigt. Både positiva och negativa upplevelser gällande bemötande och behandling. Deltagarna upplevde en brist på adekvat uppföljning efter besöket på akutmottagningen. Deltagarna beskrev bemötandet från ambulans, polis och krislinjen samt olika skyddsfaktorer för att inte behöva besöka akutmottagningen.	Mycket god kvalitet/ 29 poäng

<p>Fleury, MJ., Grenier, G., & Farand, L 2019 Kanada</p>	<p>Satisfaction with Emergency Departments and Other Mental Health Services among Patients with Mental Disorders</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera användningen av och tillfredsställelsen med akutmottagningsbesöket samt andra tjänster för mental hälsa hos patienter med psykisk ohälsa</p>	<p>Mixed-method design. Urval: fyra olika akutmottagningar, psykisk diagnos, kunna ge informerat samtycke. Datainsamling: frågeformulär samt intervjuer. Kvantitativ dataanalys: statistik analys. Kvalitativ dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som ordagrant transkriberades. Kodning och kategorier samt underkategorier bildades.</p>	<p>N=372 (44)</p>	<p>Akutmottagningen gav adekvat behandling och tillräcklig information om behandlingsalternativ. Både positiva och negativa kommentarer angående personalens attityder och beteende. Den fysiska miljön på akutmottagningen ansågs negativ. Deltagarna upplevde bristfällig information från akutmottagningen om andra samhällstjänster som kunde hjälpa dem med deras mående.</p>	<p>God kvalitet/ 22 poäng</p>
<p>Freeman, J., Strauss, P., Hamilton, S., Pugh, C., Browne, K., Caren, S., Harris, C., Millett, L., Smith, W., & Lin, A. 2022 Australien</p>	<p>They Told Me "This Isn't a Hotel": Young People's Experiences and Perceptions of Care When Presenting to the Emergency Department with Suicide Related Behaviour.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva unga vuxnas upplevelser av akuten när de söker akuten med psykiska problem</p>	<p>Kvalitativ design. Urval: 16–25 år, fått stöd för psykisk ohälsa eller deltagit i självmordsförebyggande utbildningsprogram. Datainsamling: elva fokusgrupper med handledare som styrde diskussionen med öppna frågor. Dataanalys: ljudinspelning av diskussioner. Allmän induktiv analysmetod.</p>	<p>N=55 (0)</p>	<p>Deltagarna beskrev överväldigande negativa upplevelser när de sökt akutmottagningen med suicidalt beteende. Personal var avvisande, ointresserade och saknade kunskap. Personalen såg inte mental hälsa som en prioritet jämfört med fysiska skador som uppstått oavsiktligt. Upplevde att dem fick vänta längre på att få hjälp jämfört med andra patienter utan psykisk ohälsa. Deltagarna fick inte någon hjälp med uppföljning efter utskrivningen från akutmottagningen.</p>	<p>Mycket god kvalitet/ 31 poäng</p>

<p>Goode, D., Ryan, A., Melby, V., & Slater, P 2022 Storbritannien</p>	<p>Care experiences of older people with mental health needs and their families in emergency medical services settings</p>	<p>Syftet med studien var att utforska vårdupplevelsen hos äldre personer med psykiska behov och deras vårdare/partners i prehospitalet och akutsjukvård</p>	<p>Kvalitativ design. Urval: engelsktalande män och kvinnor, 65 år och äldre med psykiska behov, kunna ge informerat samtycke, besökt akutmottagning. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som ordagrant transkriberades. Braun och Clarkes (2006) tematiska analys.</p>	<p>N=15 (0)</p>	<p>Bemötandet från akutmottagningspersonalen beskrevs både som bra och dåligt. Deltagarna upplever ett stigma kring psykisk ohälsa och bristande kunskap om psykisk hälsa. Deltagarna värdesatte bra kommunikation och respekt för integritet. Vissa deltagare upplevde brist på information samt brist på individualiserad vård. Deltagarna beskrev positivt och negativt bemötande från personal i prehospitalet miljö.</p>	<p>Mycket god kvalitet/ 32 poäng</p>
<p>Hawk, K., Grau, L. E., Fiellin, D. A., Chawarski, M., O'Connor, P. G., Cirillo, N., Breen, C., & D'Onofrio, G. 2021 USA</p>	<p>A qualitative study of emergency department patients who survived an opioid overdose: Perspectives on treatment and unmet needs.</p>	<p>Syfte var att utforska patienternas perspektiv på missbruksbehandling, upplevda behov och kontextuella faktorer på akutavdelningen för att engagera sig i behandling och andra patientstödstrukturer under den akuta överdosperioden efter opioid.</p>	<p>Kvalitativ design. Urval: upplevt opioidöverdos omedelbart före ankomst till akuten, inte var självmordsbenägna, inte förväntades behöva läggas in på sjukhus, inte fick behandling mot opioidöverdos för tillfället, talade engelska, kunna ge informerat samtycke. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: tematisk analys.</p>	<p>N=24 (0)</p>	<p>Deltagarna talade om hur deras känsla av personlig skam, skuld eller ilska över att ha överdoserat kan förvärras av negativa interpersonella interaktioner med första responders eller akutmottagningspersonal. Dessa interaktioner gjorde att vissa deltagare kände sig kraftigt minskade (t.ex. att vård av patienter efter överdosering var slöseri med tid) eller objektifierad (t.ex. ett föremål för hån). Akutmottagningen erkändes som en viktig plats för medicinsk vård och tillgång till tjänster, men deltagarna noterade också att stigma utgjorde ett hinder för tillgång till akut- och hälsovårdstjänster. Flera deltagare erkände att de skämdes över sin överdos och hur den skammen kan förvärras av att känna sig mer synlig och utsatt på akutmottagningen både bildligt och bokstavligt.</p>	<p>God kvalitet/ 25 poäng</p>

<p>Lindström, V., Stureson, L., & Carlborg, A. 2020 Sverige</p>	<p>Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service-A qualitative interview study</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka patienternas upplevelser av vårdmötet med PAM-teamet. (Psykiatrisk Akut Mobilitet team)</p>	<p>Kvalitativ design. Urval: svensktalande och vårdats av PAM mellan mars och juni 2018. Datainsamling: semistrukturerade telefonintervjuer. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som transkriberades. Kvalitativ induktiv innehållsanalys.</p>	<p>N=14 (0)</p>	<p>Psykiatrisk Akut Mobilitet (PAM). Patienterna uttryckte att PAM-teamet skapade en trygg miljö och aktivt involvera patienten i vården genom att skapa en öppen och trygg plats för dialog. I denna trygga miljö beskrev patienterna hur de deltog i beslutsfattandet och fick vård utan rädsla för att bli avfärdade, ignorerade eller bedömda.</p>	<p>Mycket god kvalitet/ 33 poäng</p>
<p>McCann, T. V., Savic, M., Ferguson, N., Bosley, E., Smith, K., Roberts, L., Emond, K., & I Lubman, D. 2018 Australien</p>	<p>Paramedics' perceptions of their scope of practice in caring for patients with non-medical emergency-related mental health and/or alcohol and other drug problems: A qualitative study.</p>	<p>Att utforska paramedikers erfarenhet av att ta hand om patienter med icke-medicin akutrelaterad psykisk hälsa och/eller AOD-problem.</p>	<p>Kvalitativ design (en del av en större mixed-method studie). Urval: ambulanspersonal. Datainsamling: semistrukturerade telefonintervjuer. Dataanalys: intervjuerna analyserades i NVivo i enlighet med Framework Method.</p>	<p>N=73 (0)</p>	<p>Vård av patienter med icke-medicinsk akutrelaterad psykisk hälsa och/eller AODproblem har blivit rutin för paramedikerna. Det erkändes att nuvarande paramedicinska tjänster var dåligt utrustade för att tillgodose behoven hos och reagera på lämpligt sätt på personer med icke-medicinska akutrelaterade psykiska hälsoproblem och/eller AOD-problem. Ett sätt att svara på den ökande efterfrågan var förslaget att inrätta en paramedicinsk undertjänst specifikt för att ge vård till personer med dessa problem. Många sjukvårdare ansåg att vård av patienter med icke-medicinsk akutrelaterad psykisk hälsa och/eller AOD-problem inte låg inom paramedikernas verksamhetsområde. Patienter med dessa problem upplevdes som mindre förtjänta av ambulanssjukvård än patienter med akuta medicinska problem. Det fanns också en brist på förståelse för allvaret i psykisk hälsa och / eller AOD-problem.</p>	<p>Mycket god kvalitet/ 30 poäng.</p>

<p>Meehan, T., Baker, D., Blyth, D., & Stedman, T. 2021 Australien</p>	<p>Repeat presentations to the emergency department for non-fatal suicidal behaviour: Perceptions of patients</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva patienternas upplevelse av deras besök på akutmottagningen och behandlingen som erhöles där</p>	<p>Kvalitativ design. Urval: 18–65 år, sökt akutmottagningen tre eller fler gånger för icke-dödligt suicidalt beteende under en 3månaders period, utvärderad av mentalvårdsarbetare för att vara stabil i sitt psykiska mående vid deltagande. Datainsamling: intervjuer med narrativ intervjuansats underbyggd av fenomenologiska metoder. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som transkriberades. Analysen gick från manifest till ett fokus på latent innehåll och slutliga teman skapades</p>	<p>N=10 (0)</p>	<p>Deltagarna beskrev positiva upplevelser såsom trygghet och vänlighet. Negativa upplevelser såsom att de kände sig ignorerade och att de inte var värd att söka akutmottagningen. Upplevde att de fick vänta längre jämfört med andra patienter, deras skada/orsak till besöket ansågs inte tillräckligt allvarligt.</p>	<p>God kvalitet/ 27 poäng</p>
<p>Parkman, T., Neale, J., Day, E., & Drummond, C. 2017 England</p>	<p>Qualitative exploration of why people repeatedly attend emergency departments for alcoholrelated reasons</p>	<p>Syftet med denna uppsats är att förstå varför människor upprepade gånger deltar i hormonstörande ämnen av alkoholrelaterade skäl för att identifiera hur vi kan minska onödiga krav på sjukhusresurser.</p>	<p>Design: kvalitativ design Urval: vuxna, besökt akutmottagning 10 eller fler gånger inom ett år eller fem eller fler gånger inom en 3månadersperiod för ett alkoholrelaterat tillstånd. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Dataanalys: ljudinspelningar av intervjuer transkriberades ordagrant och analyserades tematiskt.</p>	<p>N=30 (0)</p>	<p>Specifikt rapporterade deltagarna fall där de kände att de inte hade tagits på allvar, ignorerades, behandlades oförskämt av sjuksköterskor, misshandlades verbalt av läkare eller inte fick den behandling de kände att de behövde.</p>	<p>God kvalitet/ 27 poäng</p>

<p>Pawaskar, R., Mahajan, N., Wangoo, E., Khan, W., Bailey, J., & Vines, R. 2022 Australien</p>	<p>Staff perceptions of the management of mental health presentations to the emergency department of a rural Australian hospital: qualitative study.</p>	<p>Denna kvalitativa studie försökte undersöka EDpersonalens uppfattningar om hanteringen av presentationer av mental hälsa i en australisk ED på landsbygden.</p>	<p>Design: kvalitativ design. Urval: läkare som var anställd på akutmottagning. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer transkriberades ordagrant. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>N=10 (0)</p>	<p>Personalen på akutmottagningen har negativa attityder mot patienter med psykisk ohälsa, som grundar sig i bristande kunskap och otillräckliga resurser för att omhänderta dessa patienter på ett bra sätt.</p>	<p>Mycket god kvalitet/ 31 poäng</p>
<p>Thomas, K.C., Owino, H., Ansari, S., Adams, L., Cyr, J.M., Gaynes, B.N., & Glickman, S.W. 2018 USA</p>	<p>PatientCentered Values and Experiences with Emergency Department and Mental Health Crisis Care.</p>	<p>Syftet med studien var att utveckla en bättre förståelse för vad patienter med psykisk ohälsa värdesätter vid psykiatrisk krisvård på akutmottagningar i området eller WakeBrook</p>	<p>Kvalitativ design. Urval: 21 år eller äldre, engelsktalande, kunna ge skriftligt samtycke och delta i fokusgrupp, fått psykiatrisk vård under det senaste året samt fått godkänt till deltagande av vårdpersonal som är bekant med deltagarens diagnos. Datainsamling: tre fokusgrupper hade diskussion som leddes av en forskare. Dataanalys: ljudinspelning av diskussioner som transkriberades. Tematisk analys.</p>	<p>N=27 (0)</p>	<p>Deltagarna i studien beskrev deras värderingar och preferenser vid en psykiatrisk krisupplevelse på akutmottagningen samt WakeBrook som är ett psykiatriskt hälsocenter. Deltagarna diskuterade bland annat miljön, grundläggande behov, delaktighet, kommunikation, vistelsetid, närstående och eftervård. Både positiva och negativa upplevelser framkom under diskussionerna.</p>	<p>God kvalitet/ 24 poäng</p>

<p>Van Der Linden, M. C., Balk, F. J. E., Van Der Hoeven, B. J. H., Van Loon, M., De Voeght, F. J., & Van Der Linden, N. 2019 Nederländerna</p>	<p>Emergency department care for patients with mental health problems, a longitudinal registry study and a before and after intervention study.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om ett psykiatriskt interventionsteam hade effekt på patientflödet gällande antalet besök och vistelsetid för patienter med psykiska problem på en akutmottagning</p>	<p>Design: longitudinell design Urval: patienter med psykiska problem som sökte vård på akutmottagning. Datainsamling: antalet patienter med psykiska problem och vistelsetid mättes först under ordinarie arbetsrutiner och sedan igen när ett psykiatriskt specialistteam fanns på plats. Dataanalys: statistisk analysmetod.</p>	<p>Kontrollperiod N=407 62 (144) Interventionsperiod N=424 80 (180)</p>	<p>Resultatet visar att patienter med psykiska problem på akutmottagning ökar och under interventionsperioden registrerades fler patienter med denna problematik jämfört med kontrollperioden. Trots ökade besök minskades vistelsetiden för dessa patienter under interventionsperioden då ett psykiatriskt specialistteam fanns på plats på akutmottagningen.</p>	<p>Mycket god kvalitet/ 30 poäng</p>
<p>Wong, AH., Ray, JM., Rosenberg, A., Crispino, L., Parker, J., McVaney, C., Iennaco, JD., Bernstein, SL., & Pavlo, AJ. 2020 USA</p>	<p>Experiences of Individuals Who Were Physically Restrained in the Emergency Department</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur individer upplever fastspänning/fästhållning under sitt besök på akutmottagningen</p>	<p>Kvalitativ design. Urval: vuxna patienter som besökt akutmottagning och blivit fysiskt begränsade under besöket. Kunna ge informerat samtycke. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som ordagrant transkriberades. Tematisk analys.</p>	<p>N=25 (0)</p>	<p>Individer som blivit fastspända har medfört skadliga upplevelser. Kämt sig avhumaniserade, övergiven och ignorerad av akutvårdpersonalen. Har inte fått någon information vilket har lett till känslor såsom oro, ångest och rädsla. Vissa ansåg att akutvårdpersonalen inte brydde sig medan andra ändå ansåg att akutvårdpersonalen gjorde så gott de kunde. Fastspänning leder dock till misstro och att individen undviker vården.</p>	<p>God kvalitet/ 25 poäng</p>

Yap, C. Y. L., Knott, J. C., Kong, D. C. M., Gerdtz, M., Stewart, K., & Taylor, D. M. 2017 Australien	Don't Label Me: A Qualitative Study of Patients' Perceptions and Experiences of Sedation During Behavioral Emergencies in the Emergency Department	Syftet med studien var att beskriva patienternas uppfattningar och erfarenheter av användning av sedering under akuta beteendenödsit uationer	Kvalitativ design. Urval: 18 år eller äldre, fått parenteralt lugnande läkemedel under vårdtiden på akutmottagningen. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: ljudinspelning av intervjuer som transkriberades ordagrant och analyserades tematiskt.	N=15 (2)	Deltagarna beskrev positiva erfarenheter och kände ett förtroende för personalen och vilka åtgärder som vidtogs. Uppskattade personal som hade förmåga att normalisera deras psykosociala kris. Negativa erfarenheter beskrevs såsom att personalen hållit fast dem, kränkte integriteten. Kunde känna sig övergiven på akutmottagningen. Brist på information av personal gällande uppföljning, väntan, psykiska och fysiska symtom.	God kvalitet/ 28 poäng
--	--	--	---	-------------	--	------------------------------