



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2022-06-08

Upplevelser av bemötande – ett patientperspektiv

Att ha psykisk ohälsa i den somatiska vården

Experiences of care – a patient perspective

Mental illness in somatic care

Författare: Tova Andersson
Michaela Lund

Handledare: Sofi Knaust Lidén, Adjunkt
Jason Murphy, PhD, Lektor

Examinator: Birgitta Mc Ewen, Docent

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hålsövågen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa är idag ett växande samhällsproblem. I samhället såväl som i hälso- och sjukvården upplever denna patientgrupp stigmatisering. Det leder till försämrad tillgång till vård och kan skapa barriärer för vårdsökande. Det går emot såväl hälso- och sjukvårdslagen som International Council of nurses [ICN] etiska kod och medför en utmaning för sjukvårdspersonal. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur patienter med psykisk ohälsa upplever bemötandet inom den somatiska vården. **Metod:** Litteraturöversikt bestående av 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativa- och mixad metod ansats. Sökningen utfördes i CINAHL och PubMeds databaser. Analysen gjordes med hjälp av Braun och Clarkes analys för studier med kvalitativ ansats. **Resultat:** Analysen resulterade i två teman 1) *Positiva upplevelser*. 2) *Negativa upplevelser* med subteman: *Avfärdande, Upplevd stigmatisering* och *Bristande kunskaper*. **Slutsats:** Patienter med psykisk ohälsa uppger upplevelser av goda bemötanden i mötet med den somatiska vården. Dock vittnar vissa patienter om fördomar, stigmatisering och diskriminering. Fördomar tycktes härstamma från kunskapsbrist från personalens sida och ledde till konsekvenser för patienterna.

Nyckelord: Bemötande, psykisk ohälsa, somatisk vård, upplevelser.

ABSTRACT

Background: Mental illness is an increasing societal problem. In society likewise in healthcare this group of patients experience stigma This leads to a more inaccessible healthcare and may lead to a barrier to people seeking care. This goes against the law of health and care likewise the ethical code of International Council of nurses [ICN] and creates a challenge for healthcare personnel. **Aim:** The aim of this literature study was to research how patients with mental illness experience treatment in a somatic care setting. **Method:** Literature review consisting of 10 scientific articles with qualitative and mixed methods approach. The searches were made in CINAHL and PubMeds databases. The analysis was conducted with the help of Braun and Clarke's analysis for studies with a qualitative approach. **Results:** The analysis resulted in two themes 1) *Positive experiences*. 2) *Negative experiences* with the subthemes: *Rejection, Experienced stigmatization* and *Lack of knowledge*. **Conclusion:** Patients with mental illness speak of good experiences when in contact with somatic healthcare. Although some attest to experiencing preconceptions, stigmatization and discrimination. Bias seemed to be rooted in a lack of knowledge from the caregiver and led to consequences for the patients.

Keywords: Care, experience, mental illness, somatic care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND.....	2
Psykisk ohälsa	2
Samsjuklighet vid psykisk ohälsa.....	2
Sjuksköterskans ansvar	3
Sjuksköterskans bemötande	3
Stigmatisering av personer med psykisk ohälsa	4
BÄRANDE BEGREPP	6
Personcentrerad vård.....	6
Evidensbaserad vård.....	6
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE.....	9
METOD.....	10
Design.....	10
Urval	11
Datainsamling	11
Dataanalys	12
Etiska aspekter.....	13
RESULTAT	14
Positiva upplevelser	14
Negativa upplevelser.....	15
Avfärdande	15
Upplevd stigmatisering.....	16
Bristande kunskap	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	20
Positiva Upplevelser	20
Avfärdande	20
Upplevd stigmatisering och bristande kunskap	21
SLUTSATSER	23
REFERENSER	24
BILAGOR.....	1

Bilaga I. Tabell 1. Databassökning	1
Bilaga II. Tabell 2. Artikelmatris.....	3
Bilaga III: SBU Granskningsmall	7

INTRODUKTION

Psykisk ohälsa är ett växande problem, och utöver det lidande som det orsakar förekommer annan problematik; idag finns det en stigmatiserad bild av psykisk ohälsa i samhället, en bild som även ses i hälso- och sjukvården (Nyblade et al., 2019). Det går emot principer som föreligger en god omvårdnad och är inte förenligt med de värderingarna samt den etik författarna har studerat under sin utbildning till sjuksköterskor. Författarna till denna studie har själva under verksamhetsförlagd utbildning bevittnat att det förekommer okunnighet, fördomar och stigma bland sjuksköterskor; även när patienten sökte för somatiska besvär och samtidigt hade en psykisk problematik. Intresset väcktes då för vidare fördjupad kunskap och förståelse för patientens perspektiv av bemötandet.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan är ett växande folkhälsoproblem på både lokal och global nivå (World Health Organization [WHO] 2018). Globalt finns det cirka 450 miljoner personer som lider av psykisk ohälsa (Raghuraman et al., 2019). I Sverige har förekomsten av psykisk ohälsa ökat bland befolkningen och det anses vara en folksjukdom (Socialstyrelsen, 2020). Under år 2020 konstaterade Folkhälsomyndigheten (2022a) att 41 procent av Sveriges befolkning i åldrarna mellan 16–84 år upplevde lätta psykiska besvär.

Den psykiska hälsan är en väsentlig del av välmåendet och hälsan överlag. WHO (2020) beskriver hälsa som en fysisk, psykisk och socialt välmående och inte endast frånvaro av sjukdom eller nedsättning. Psykisk ohälsa i sig är inte en diagnos utan beskrivs som ett paraplybegrepp (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). I det begrepp ingår psykiatriska diagnoser och nedsättningar i psykosociala funktioner (Socialdepartementet 2012). Till begreppet psykisk ohälsa hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd (Sveriges kommuner och regioner et al., 2020).

Psykiska besvär kan variera mellan mildare och svårare grad. Ofta är det en reaktion på de påfrestningar som kan uppstå i en människas liv och anses vara något alla kan drabbas. Exempel på psykiska besvär är koncentrationssvårigheter, oro och ångest, nedstämdhet, psykisk trötthet, sömnsvårigheter samt självmordstankar (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Psykiatriska tillstånd är när den psykiska ohälsan uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos (Sveriges kommuner och regioner et al., 2020). Vid en psykiatrisk diagnos föreligger det ökad risk för att utveckla ytterligare en psykiatrisk diagnos (McGrath et al., 2020).

Samsjuklighet vid psykisk ohälsa

Samsjuklighet innebär att patienter är diagnostiserade med mer än en sjukdom samtidigt (Valderas et al., 2009). Psykisk ohälsa kan bland annat leda till andra sjukdomstillstånd såsom stress och hjärt- och kärlsjukdomar (Naczeski et al., 2017). Patienter med psykisk ohälsa lider oftare av smärtproblematik, men samsjukligheten kan se annorlunda ut beroende på patientens psykiska hälsa (Socialstyrelsen, 2021).

I sjukvården görs en separering mellan psykiatriska och somatiska vårdenheter. Inom de somatiska specialiteterna vårdas patienter för kroppsliga sjukdomar och inom psykiatrin vårdas patienter med psykisk ohälsa. Om en patient med psykisk ohälsa får ett kroppsligt besvär vårdas patienten på en somatisk vårdavdelning för det besväret (De Hert et al., 2011).

Den somatiska vården anses oförmögen att ta tillräckligt god hand om patienter med psykisk och fysisk samsjuklighet (Björkenstam et al., 2012). Sjukvården förlitar sig på att patienten själv har en god förmåga att ta kontakt med vården, vilket har visat vara svårt för många med psykisk ohälsa (Björkenstam et al., 2012) Personer med psykisk ohälsa löper ökad risk att drabbas av samsjuklighet mellan fysisk och psykisk sjukdom (De Hert et al., 2011; Scott & Happell, 2011) och kan komma behöva ta hjälp av den somatiska vården, precis som personer med fysiska sjukdomar riskerar att drabbas av psykisk ohälsa (Morrison et al., 2016). En av orsakerna till det är att de fysiska åkommorna inte identifieras hos personer med psykisk ohälsa i lika stor utsträckning som det gör för

personer utan psykisk ohälsa (WHO, 2013). Vilket kan leda till att patienternas fysiska problem inte uppmärksammas och åtgärdas i samma utsträckning.

Konsekvenser blir att personer med psykisk ohälsa löper högre risk för förtida dödlighet jämfört med resterande befolkning (WHO, 2013). Personer med psykisk ohälsa är dessutom en grupp som löper högre risk för självmord, vilket är den näst vanligaste orsaken till död hos unga personer (WHO, 2020). Patienter med psykisk ohälsa har rätt till en säker, kunskapsbaserad och jämlik vård som har likartad god kvalitet som de patienterna som drabbas endast av somatiska besvär får (Socialdepartementet, 2012), vilket ställer höga krav på sjuksköterskor.

Sjuksköterskans ansvar

Det finns lagar som den svenska hälso- och sjukvården måste förhålla sig till, exempelvis har patienter rättigheter när de vårdas för sina åkommor inom samtliga regioner och kommuner. Lagen säger att "Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet." (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30, 3 kap, 1 §), och "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen." (HSL, SFS 2017:30, 3 kap, 1 §). Syftet med lagen är att patienten ska inom vården bli behandlad med respekt och inte bli särbehandlad på grund av sin psykiska ohälsa eller sin sjukdomshistoria av psykisk ohälsa. Det finns även en lag som har ett syfte att stärka samt tydliggöra patientens självbestämmande, delaktighet och integritet inom hälso- och sjukvårdsverksamheter (Patientlag, SFS 2014:821, 1 kap, 1 §). Även i international Council of Nurses´s [ICN:s] etiska kod för sjuksköterskor tas det upp att sjuksköterskan ska möta patienten på ett yrkesmässigt förhållningssätt och utföra omvårdnad med respekt (ICN, 2012).

Sjuksköterskans bemötande

Sjuksköterskans ansvarsområde bygger på fyra hörnstenar; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2012). För att kunna arbeta hälsofrämjande krävs det att sjuksköterskan arbetar utifrån den etiska koden. Den etiska koden är framställd av International Council of Nurses (ICN) (2012) och en del av den lyder följande "Omvårdnad ska ges respektfullt, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning" (ICN, 2012, s. 1, egen översättning). Den etiska koden är central i sjuksköterskans omvårdnad av patienten.

En jämlik relationen mellan sjuksköterska och patient är essentiell för att kunna skapa en god omvårdnad (Wagner & Whaite, 2010; Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). En viktig del i denna relation är även empati; En förståelse för patienten från sjuksköterskans sida förbättrar relationen vilket i sin tur förhindrar bristande kommunikation mellan parterna och missnöje hos patienten (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020).

Ett sätt att bilda en humanistisk relation till patienten är att sätta in sig i dennes situation för att bättre förstå kommunicera med patienten (Babaii et al., 2021; Pratt et al., 2021). Det är viktigt att vara öppen och ärlig och svara på patientens frågor på ett enkelt och förståeligt sätt samt att visa medmänsklighet i samtalet (Babaii et al., 2021). Ett sätt som sjuksköterskor kan visa medmänsklighet är genom att få patienten att känna sig trygg och bemöta denne med respekt. Att visa patienten respekt kan ta sig uttryck i att sjuksköterskan bjuder in patienten till att vara delaktig i sin vård och respekterar patientens egna val när det kommer till dennes hälsa (Snellman et al., 2012). Patientbemötandet är av stor betydelse för vårdandet och kan påverka patientens vårdupplevelse (Wiklund, 2003; Socialstyrelsen, 2015). Begreppet bemötande är brett och inkluderar allt som sker mellan patienten och sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2015).

Patienter beskriver vänlighet, visad förståelse och ödmjukhet som viktiga aspekter i mötet med sjuksköterskan. I situationer som kan verka skrämmande är det viktigt att sjuksköterskan uppvisar lugn, är tillmötesgående och ett stöd för patienten (Snellman et al., 2012). När sjuksköterskan har ett hälsofrämjande förhållningssätt kan patienten känna sig bekräftad och hoppfull över sin situation, något som kan stärka patientens tro på sig själv (Skärsäter, 2014). Genom att lyssna på patienten kan sjuksköterskan bli ett stöd (Snellman et al., 2012). När patienten känner sig lyssnad till kan det få patienten att bli mer engagerad i att ställa frågor och söka information (Río-Lanza et al., 2016). För att öka patientens delaktighet i sin vård är det därav av stor vikt att personalen behärskar förmågan att kommunicera på ett tydligt och tillräckligt sätt (Río-Lanza et al., 2016).

Blir patienten, i kontrast till det, bemött på ett sätt som patienten uppfattar som sämre kan det leda till att hen upplever sig missnöjd med vårdupplevelsen. Det kan resultera i ett minskat intresse att vara delaktig under behandlingen (Fossum, 2013). Känner sig patienten inte delaktig i sin vård medför det risker såsom att patienten slutar lyssna till kroppens signaler och blir underordnad i sjuksköterskans bedömningar, något som kan påverka läkningsprocessen negativt (Socialstyrelsen, 2015). En vårdrelation mellan sjuksköterska och patient kan bli ojämlig då sjuksköterskan besitter kompetens inom vårdyrket och patienten befinner sig i en sårbar situation. Det kan skapa en obalans i maktfördelningen i relationen (Kasén et al., 2008).

Stigmatisering av personer med psykisk ohälsa

Begreppet stigma syftar till att en grupp blir utpekad och betraktad som mindre värd eller förknippad med negativa stereotyper, det till följd av att gruppen inte följer uppsatta normer (Folkhälsomyndigheten, 2020). Personer med psykisk ohälsa upplever ofta stigmatisering, fördomar och diskriminering (Oexle et al., 2017). Att stigmatisera en person med psykisk ohälsa kan innebära att anamma orättvisa moraliska dömanden, exempel på det kan vara att klandra eller att skuldbelägga någon för dennes psykiska ohälsa (WHO, 2008). Det kan röra sig om negativa attityder som uppfattas som nedlåtande, ifrågasättande eller kränkande (Socialdepartementet, 2012). Stigmatisering och etablerade negativa attityder leder ofta i sin tur till diskriminering, vilket betyder att en patient eller grupp drabbas av orättvis särbehandling (WHO, 2008). Enligt WHO (2008) är anledningen till att patienter med psykisk ohälsa utsätts för stigmatisering och diskriminering bristande kunskaper, negativa attityder eller diskriminerande beteenden.

Att stigmatisering gentemot personer med psykisk ohälsa förekommer i hälso- och sjukvården finns väl dokumenterat (Nyblade et al., 2019). Stigmatisering i hälso- och sjukvården kan yttra sig på olika sätt; bland annat att patienten blir nekad vård, inte får tillräckligt god vård eller får utstå nedsättande kommentarer. Det kan även visas mer subtilt, exempelvis genom att patienten får vänta längre än andra på att få vård (Nyblade et al., 2019). Stigmatisering från sjukvårdspersonalen kan leda till att dessa patienter inte får gehör för sina medicinska behov (Lien et al., 2019). Det påverkar negativt patienter som redan befinner sig i en utsatt situation i och med att de söker vård (Nyblade et al., 2019).

Konsekvenser av stigmatisering kan innebära barriärer till att söka vård, social isolering, försämrad självkänsla samt känslor av skam och hopplöshet (Oexle et al., 2017). Om dessa konsekvenser uppstår kan de i sin tur bidra till försämrad hälsa överlag för personer med psykisk ohälsa (Lien et al., 2019). Stigmatisering mot personer med psykisk ohälsa är en bidragande faktor till ojämlikheter i befolkningens hälsa (Lien et al., 2019). För att en god och säker vård ska säkerställas har ett antal kärnkompetenser tagits fram riktade till sjuksköterskor. Det är samverkan i team, förbättringskunskap

för kvalitetsutveckling, säker vård, informatik, evidensbaserad vård och personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2019).

BÄRANDE BEGREPP

Som bärande begrepp har författarna valt att fokusera på två av sjuksköterskans kärnkompetenser: Personcentrerad vård och evidensbaserad vård.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård har använts inom den vårdvetenskapliga forskningen sedan 1900 (Slater, 2006). Det beskrivs som humanistisk omsorg och terapeutiska relationer som formas mellan patienter, vårdpersonalen och anhöriga (McCance & McCormack, 2019). Personcentrerad vård grundar sig i respekt, förståelse och rätten till självbestämmande. Begreppet innebär att människan som söker vård ska beaktas först, före sjukdom, symptom eller tecken på ohälsa (SSF, 2019). Personen bör ses som värdefull, beslutskapabel och jämbördig partner i samarbetet kring planeringen av och utförandet av vården (SSF, 2019). Relationen mellan personen och sjuksköterskan belyses ofta i den personcentrerade vården, i vilken personen är en aktiv deltagare i sin egen vårdprocess (Ekman et al., 2012). Personen reduceras inte till sin sjukdom (Ekman et al., 2012). Med hjälp av patientens individuella värderingar och god kommunikation med sjuksköterskan kan man bygga upp en vårdplan mellan läkare, sjuksköterska och patienten för att kunna vårda utifrån ett humanistiskt perspektiv. Ur ett humanistiskt perspektiv behandlas en persons alla dimensioner. Dessa dimensioner innefattar fysiologiska, psykologiska, sociokulturella samt utvecklings- och andliga aspekter (McCance & McCormack, 2019).

För att det ska vara möjligt är en förutsättning att sjuksköterskan visar en vilja att lyssna till personens mål och önsningar kring sin situation. Sjuksköterskan strävar efter att bilda ett partnerskap med patienten för att få hen att känna sig trygg; Partnerskapet mellan patient och sjuksköterska behöver finnas för att patienten ska känna sig delaktig i sin vård (McCance & McCormack, 2019). Det betyder att rutiner och professionella bedömningar inte styr hela vårdplaneringen, utan personens behov och berättelse ska ses som likvärdig i processen (SSF, 2019). Dudas med kollegor (2013) beskriver att ett personcentrerat förhållningssätt kan främja anpassningen till förändringar som kan uppkomma hos personen till följd av sjukdom. Osäkerheten i personens förhållande till sjukdomen kan även reduceras (Dudas et al., 2013).

I mötet med personer med psykisk ohälsa är en personcentrerad vård och ett hälsofrämjande arbete en betydande del (Brobeck et al., 2013). Det hälsofrämjande arbetet berör kommunikation, jämlikhet och delaktighet. Är sjuksköterskan närvarande och lyhörd underlättas det hälsofrämjande arbetet (Brobeck et al., 2013). En utmaning som betonas av Belle et al. (2020) är att sjuksköterskor lägger stort fokus på den fysiska delen av vårdandet. Fokus läggs på uppgiften som ska utföras vilket kan leda till en envägskommunikation från sjuksköterskans håll. Det utgör ett hinder för den personcentrerade vården (Belle et al., 2020).

Evidensbaserad vård

En aspekt som påverkar vård och omsorg är personalens individuella kunskaper och färdigheter (Willman, 2019). Det finns ett tydligt samband mellan patientens välbefinnande och överlevnad och sjuksköterskans kompetens (Willman, 2019).

Evidensbaserad vård kan ses som en integrering av individens kliniska erfarenheter och utomstående forskning från vetenskapliga studier och systematiska översikter (Avis & Freshwater, 2006). För att arbeta evidensbaserat med omvårdnad sammanförs patientens unika förutsättningar och behov med vetenskapligt förankrad kunskap (Willman, 2019). Det ingår att kunna ställa kritiska frågor, söka

information i forskningslitteratur och kunna tillämpa och utvärdera resultatet av insatserna (Willman, 2019). Evidensen som vården grundar sig på bör kontinuerligt bedömas och utvärderas (Rosén, 2019).

För utveckling av evidensbaserad vård krävs engagemang. Sjuksköterskor har visat en god attityd inför evidensbaserad vård som en del av omvårdnads utvecklingen; dock finns en personlig variation angående om tillräckligt med kunskap finns (Patelarou et al., 2017). Sjuksköterskan bör arbeta såväl hälsofrämjande som vårdande och lindrande (Willman, 2019). Vilket har visats svårt i vissa fall där sjuksköterskor inom den somatiska vården möter patienter med psykisk ohälsa. Kunskap och högre grad av utbildning leder till ökad användning av evidensbaserad vård (Ramos-Morcillo, 2020).

Att ge patienter med psykisk ohälsa ett gott bemötande ur en somatisk kontext är förknippat med tillräcklig kunskap om patientgruppen (Bjorkman et al., 2018; Janlöv et al., 2018; Poggenpoel et al., 2011). Bjorkman med kollegor (2018) beskriver att sjuksköterskor i mötet med patienter med psykisk ohälsa upplever situationen som komplex då upplevelser av tillståndet är väldigt individuellt. Rådgivning och en utstakad behandlingsplan kunde därför inte bestämmas på förhand utan behövde anpassas efter situationen. Resultatet av kvaliteten på vården var då beroende av sjuksköterskans egna kunskaper om psykisk ohälsa, vilket beskrevs som otillfredsställande och hämmade sjuksköterskan i mötet med patienten (Bjorkman et al., 2018). I de fall sjuksköterskan upplevde att dennes kunskap om psykisk ohälsa var otillräcklig medförde det en oro att möta denna patientgrupp och ett motstånd att ställa frågor relaterat till patientens psykiska hälsa (Janlöv et al., 2018). Motståndet var förankrat i en rädsla att uttrycka sig opassande eller stötande alternativt att inte vara rustad att bemöta svaret. Att lyssna och finnas till för patienter ansågs däremot viktigt för sjuksköterskor men upplevdes som svårt då det uppfattades som både tids- och energikrävande (Janlöv et al., 2018).

PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa är idag ett växande samhällsproblem. Patienter med psykisk ohälsa löper en högre risk att drabbas av somatisk ohälsa, och är en patientgrupp som inte enbart vårdas i den psykiatriska vården. Brist på bland annat kunskap och erfarenhet kan resultera i stigmatisering av denna patientgrupp, vilket tillsammans med negativa attityder kan stå i vägen för att dessa patienter får ett tillräckligt gott bemötande. Det kan leda till både försämrad vård och tillgång till vård. För en god vård är bemötandet från sjuksköterskornas sida bland de viktigaste aspekterna och ett respektfullt bemötande är centralt i ICN:s etiska kod och hälso- och sjukvårdslagen samt ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser. Med det som bakgrund är patientens perspektiv av bemötandet inom den somatiska sjukvården väsentlig att lyfta fram. Förhoppningen är att litteraturstudien ska bidra till ett förbättrat kunskapsläge som kan leda till ökad förståelse för dessa patienters situation och ett förbättrat bemötande i den somatiska vården.

SYFTE

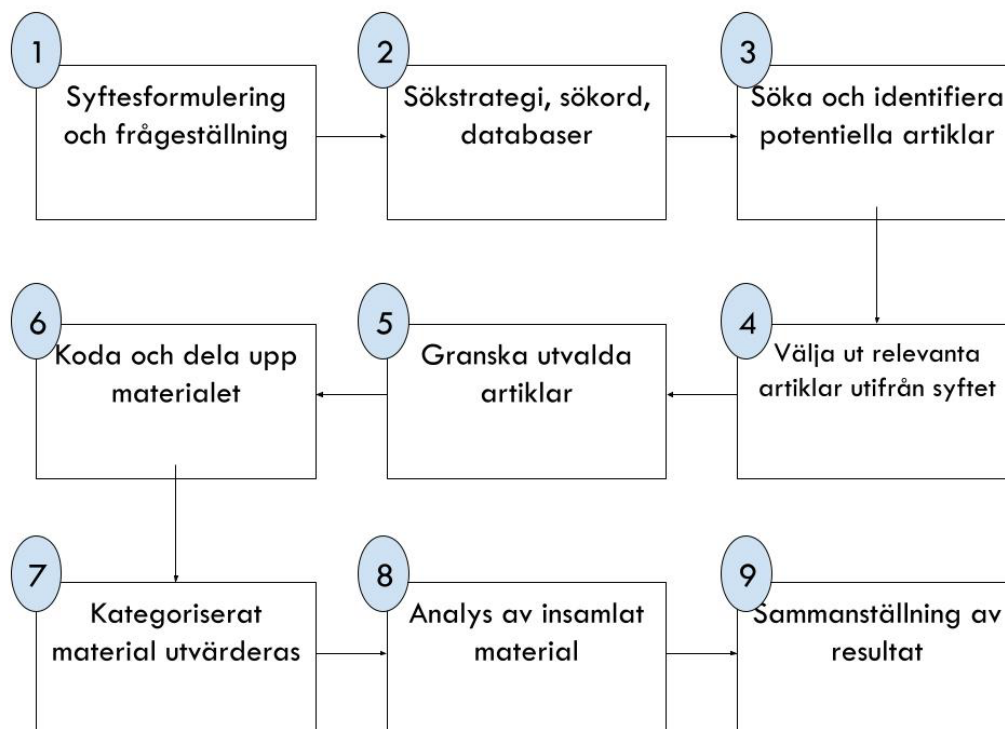
Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur patienter med psykisk ohälsa upplever bemötandet inom den somatiska vården.

METOD

Design

Denna uppsats är en litteraturstudie där författarna har sammanfattat evidens från tidigare forskning. Med litteraturstudie menas att en översikt skapas över den nuvarande kunskapen som finns inom det valda området (Friberg, 2017). Det är av vikt att informationen som hämtas från tidigare studier är primärkällor, det vill säga att artiklarna är skrivna av den eller de forskare som genomfört studien (Polit & Beck, 2017, s. 143). Då forskningsområdet berör patienters upplevelser söktes artiklar med kvalitativ ansats, för att de studierna kunde besvara det valda syftet på bästa sätt (Kristensson, 2014). Artiklar med kvalitativ ansats ansågs vara mer passande till litteraturstudien för att patienters upplevelser var den centrala delen i studiens syfte vilket inte kan besvaras av kvantitativ forskning (Kristensson, 2014). Utöver de artiklarna med kvalitativ ansats valdes även en artikel med mixad metod där författarna endast använde sig av den kvalitativa delen till studieresultatet.

För att genomföra litteraturstudien på ett strukturerat och metodiskt sätt användes Polit och Becks (2017, s. 89) niostegsmodell vilken presenteras i Figur 1. I niostegsmodellens första steg formuleras en relevant frågeställning i syfte att smalna av till ett tydligt artikel urval (Polit & Beck, 2017, s. 97). Det utfördes genom att identifiera ett problemområde och utifrån det formulera studiens syfte, vilket var att undersöka hur patienter med psykisk ohälsa upplever bemötandet inom den somatiska vården.



Figur 1: Niostegsmodellen av Polit och Beck (2017, 89). Fritt översatt.

Urval

Till denna studie användes vetenskapliga artiklar som var peer-review granskade; Med det menas att andra forskare inom det berörda området har granskat artiklarna före de publicerades (Polit & Beck, 2017, s. 161). Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna var etiskt godkända, att personerna i studien var över 18 år, samt att artiklarna var på svenska eller engelska då det är de språk som författarna behärskar. Till studien användes den senaste och därmed mest aktuella forskningen (Polit & Beck, 2017, s. 145). Artiklar som inkluderades var publicerade mellan 2012–2022. Studien utgick inte från några särskilda geografiskt kriterium. Författarna valde att inkludera olika former av somatisk vård då intresset låg i patienters upplevelser i allmänhet utan specifikt vårdkontext. Även artiklar som inkluderade både patientens och vårdpersonalens perspektiv togs med, i dessa fall använde författarna endast materialet som handlade om patienternas upplevelser. De delar i studierna som handlade om vårdpersonalens upplevelser exkluderades från resultatet, då författarna endast var intresserade av patientens perspektiv. Artiklar exkluderades om de var av kvantitativ ansats, om de rörde sig om barn och tonåringar, om det var upplevelser av icke-somatisk vård eller om det handlade om upplevelser utanför hälso- och sjukvården.

Datainsamling

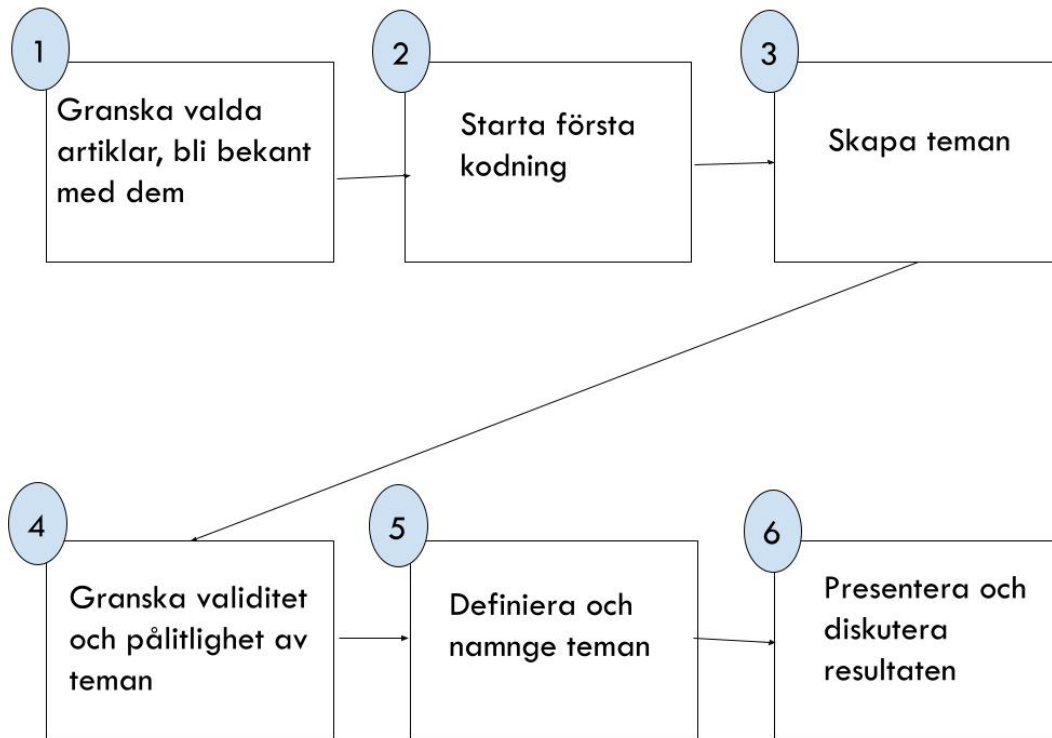
I niostegsmodellens andra steg, utformades sökstrategin och författarna tog fram sökord och bestämde vilka databaser som användes. Till hjälp användes MeSH (Medical subject headings) för att hitta rätt sökord som kunde användas för att besvara syftet. Sökord som valdes var bland annat: *mental illness*, *stigma*, *experiences*, *patient experiences* och *attitudes*. För att hitta artiklarna användes två databaser CINAHL (Cumulativ Index to Nursing and Allied Health Literatur) och PubMed. CINAHL har ett brett utbud av artiklar där fokus ligger på omvårdnad, vilket var viktigt för att besvara syftet. PubMed är en databas där hälso-, medicin- och omvårdnadsartiklar samlas. I det tredje steget utfördes sökningen i de tidigare angivna databaserna med de sökord som tagits fram. I sökningen användes även de booleska operatorerna AND och/eller OR mellan sökorden. Att använda de booleska operatorerna underlättade avgränsningen och ökade chansen att sökningen skulle innehålla relevanta artiklar (Polit & Beck, 2017, s. 148). Resultatet från databassökningen redovisas i Bilaga I.

I det fjärde steget lästes abstract igenom på de artiklar som verkade relevanta till att besvara syftet utifrån deras titlar. När en titel innefattar de personer med psykisk ohälsa ur en somatisk kontext lästes abstract igenom. Om artikelns abstract inte överensstämde med syfte och uppsatta inklusionskriterier, exkluderades dessa. Författarna läste sammanlagt 130 abstrakt, vilket gjordes för att ytterligare bedöma artikelns relevans utifrån syftet. Om en artikel stämde överens med kriterierna som var uppsatta togs den vidare till steg fem, där artikeln granskades i sin helhet av båda författarna. Totalt lästes 29 artiklar som vardera författaren först läste ensam för att sedan kunna diskutera huruvida artikeln var relevant för att kunna besvara studiens syfte. Utifrån det kunde författarna välja 10 relevanta artiklar. I det sjätte steget sammanställdes en artikelmatris (Bilaga II). Efter att författarna läste artiklarna grundligt kunde de sammanfattas i artikelmatrisen.

I det sjunde steget granskades kvaliteten av de valda artiklarna. För att underlätta steget användes en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk utvärdering (Bilaga III) (SBU, 2020). I granskningsmallen fanns det tre utfall, hög kvalitet, medelhög kvalitet eller låg kvalitet. Alla artiklar som inkluderades i studieresultatet var av hög eller medelhög kvalitet.

Dataanalys

I Polit & Becks niostegsmodell är det åttonde steget att analysera de utvalda artiklarna (Polit & Beck, 2017, s. 89). För att analysera den insamlade data användes den tematiska analysmetoden (Figur 2) från Braun och Clarkes (2006, s. 87). Metoden är uppdelad i sex steg. Den tematiska analysmetoden hjälpte med att kunna se mönster och likheter i artiklarna till resultatet.



Figur 2: Tematiska analyssteg av Braun och Clarke (2006, 87). Fritt översatt.

I det första steget blev författarna bekanta med artiklarna genom att de läste dem upprepade gånger och har samtidigt studiens syfte i minnet (Braun & Clarke, 2006, s. 87). I det andra steget kodades insamlat material systematiskt för att sedan samla de stycken som passar i de olika koderna. I steg tre genomarbetades de koder som tagits fram för att finna teman (Braun & Clarke, 2006, s. 89). Under det fjärde steget granskades huruvida de teman som skapats passade med de kodade stycken som tagits fram (Braun & Clarke, 2006).

I det femte steget definierade och namngav författarna de olika teman, under det sjätte steget sammanställdes all data från artiklarna som hittades till ett resultat och i resultatet användes olika teman som underrubriker för att framställa den information man hittat (Braun & Clarke, 2006, s. 90–91). Det sista steget i Braun och Clarkes (2006, s. 87) tematiska analysmetod är likt det nionde steget i Polit och Becks (2017, 89) niostegsmodell där resultatet sammanställs.

Författarna följde de steg som beskrevs av Braun & Clarke (2006, s. 87) för en noggrann analys av materialet som hittades i artiklarna. Författarna läste artiklarna flera gånger för att få en fördjupad förståelse för artiklarnas innehåll. Artiklarna lästes enskilt av författarna för att sedan gemensamt diskutera innehållet och säkerställa att båda författarna förstod artiklarnas innehåll. Till en början valde författarna enskilt ut de enheter som hittats, för att sedan i ett gemensamt dokument samla allt.

Sedan gick allt material igenom och kodades gemensamt. När materialet kodats och teman identifierats samlades all data in som relaterade till de teman och subteman som tagits fram. Arbetet resulterade i två huvudteman och tre subteman.

Etiska aspekter

Artiklarna som användes till studiens resultat var peer-review granskade och godkända av en etisk kommitté. I en litteraturstudie är det viktigt att de artiklar som författarna använder sig av är godkända av en etisk kommitté (Sandman & Kjellström, 2013). Artiklarna som används ska ha en god forskningssed för att stärka trovärdigheten samt kvaliteten i studien. Information som inte är äkta eller som är vilseledande kan skada en studies tillförlitlighet och leda till missvisande resultat (Polit & Beck, 2017, s. 232–233).

Det finns fyra principer som forskare ska följa för att uppnå en god forskningssed — ärlighet, ansvar, tillförlitlighet och respekt (All European Academies [ALLEA] , 2021). Ärligheten utgår från att forskarna ska vara öppna och opartiska gällande forskningen. Ansvar är att forskarna ska visa ansvar över forskningen från start till slut. Tillförlitlighet är att forskarna ska kunna säkerställa kvaliteten på forskningen och reflektera det i design, metod, analys och forskningens resurser (ALLEA, 2021). Respekt är att forskarna ska visa och utöva respekt mot bland annat deras kollegor, forskningsdeltagare och kulturarv (ALLEA, 2021).

De artiklar som har använts i studiens resultat utgörs till större del av intervjustudier, vilket menar att studiedeltagare har blivit intervjuade angående sina upplevelser. Vid forskning som görs på personers upplevelser finns det krav på att forskarna gör ett etiskt övervägande samt ställningstagande (Polit & Beck, 2017, s. 209–210). Polit och Beck lyfter även fram att det i studier som utförs med deltagare är viktigt att deras rättigheter bevaras, det är viktigt eftersom kränkningar mot deltagare har förekommit i tidigare forskningssyften. Utifrån det har etiska koder implementerats (Polit & Beck, 2017, s. 208). Det är även av stor vikt att forskarna i artiklarna bevarar deltagarnas integritet genom att ansvara för att inte identifierande eller känslig information läcker ut (Sandman & Kjellström, 2013). Författarna i studien har noggrant gått igenom de valda artiklarna för att se hur forskarna bakom artiklarna har hanterat de etiska aspekterna inom forskningen.

RESULTAT

Resultatet redovisades utifrån 10 vetenskapliga originalartiklar; nio av artiklarna är av kvalitativ ansats samt en artikel med mixad metod ansats. Artiklarnas kom ifrån Australien, Belgien, Chile, Danmark, Kanada, Storbritannien och Sverige.

Temat	Subtemat
Positiva upplevelser	
Negativa upplevelser	Avfärdande
	Upplevd stigmatisering
	Bristande kunskap

Figur 3: Uppdelning av resultatet i teman och subteman.

Positiva upplevelser

Patienternas positiva upplevelser präglades av ett gott bemötande där det byggdes en relation till vårdpersonal.

I ett flertal studier visades upplevelser av positivt bemötande från vårdpersonal (Kristensen et al., 2018; Melamed et al., 2019; Morgan et al., 2016; Ross et al., 2016; Roberge et al., 2016). När patienter upplevde att relationen till vårdpersonalen var god och att bemötandet kändes personligt visade de sig vara mer benägna att söka vård (Kristensen et al., 2018; Melamed et al., 2019; Morgan et al., 2016; Ross et al., 2016). För att bygga en god relation till vårdpersonalen var en viktig aspekt att patienten kände sig hörd. Att vårdpersonalen aktivt visade en vilja att lyssna, ställde frågor samt lät patienten få uttrycka sina bekymmer eller problem var centralt i relationsbyggandet (Morgan et al., 2016).

Även att vårdpersonalen bemötte patienten med ett stöttande och förstående förhållningssätt var betydande för patienterna (Morgan et al., 2016). I de fall patienterna upplevt en god relation var när vården genomsyras av empati och med ett personcentrerat fokus (Ross et al., 2015). Det visades specifikt i de fall då personalen såg bortom patientens diagnos och såg hela människan som en person med varierande nivåer av fysiska och psykosociala behov (Ross et al., 2015). Att personalen ser människan som en helhet bidrog till att patienten kände förtroende att vara öppen med sina psykiska besvär (Roberge et al., 2016). När patienten kände att personalen förstod och lyssnade till denne

upplevdes vårdpersonalen som ett stöd (Kristensen et al., 2018): "She doesn't just see me as the sick person. Her attitude is that she treats the whole person, not just the symptoms. I feel comfortable saying to her, listen I'm having a bad day today" (Roberge, 2016, s. 6). Interaktioner som dessa uppfattades vara en viktig aspekt hos denna patientgrupp och verkade relatera till vårdpersonalens värderingar och inställning till patienten (Ross et al., 2015).

Att bli behandlad med respekt och förståelse var enligt patienter en viktig del i ett upplevt gott bemötande. Exempelvis beskrev en patients betydelsen av att bli välkommen med en kram och hur språket som användes påverkade mötet positivt (Morgan et al., 2016, s. 759). En annan patient betonade vikten av att bli bemött med respekt: "Understanding and giving me respect, not stigmatising" (Morgan et al., 2016, s. 759).

Flertalet patienter uttryckte att en långsiktig relation med vårdpersonalen gav ett stöd i hanteringen av deras sjukdomar. En långsiktig relation innebar även att vårdpersonalen hade en större kännedom kring patientens tidigare medicinska historia, sociala sammanhang samt preferenser. Det gav patienter en fast grund och känslan av en ökad förståelse för deras problematik (Kristensen et al., 2018). En långsiktig relation möjliggjorde också en mer personlig vård där positiva förändringar uppmärksammades "More positive support, encouraging me to keep doing what I'm doing, telling me how well I'm doing, noticing the positive changes" (Morgan et al., 2016, s. 759).

Negativa upplevelser

Patienternas negativa upplevelser präglades av avfärdande beteenden, upplevelser av att bli stigmatiserade och bristande kunskap om psykisk ohälsa.

Avfärdande

Patienter beskriver negativa erfarenheter där de blivit mötta av skepticism från vårdpersonal på grund av deras psykiska ohälsa (Björk Brämberg et al., 2018; Kohn et al., 2022; Morgan et al., 2016; Patel & Konstantinidou, 2020). Dessa negativa erfarenheter kunde handla om att bli avfärdad eller misstrodd (Björk Brämberg et al. 2018; Patel & Konstantinidou, 2020; Roberge et al., 2016). Det väckte känslor av att vara maktlös i förhållande till personalen och fick en negativ inverkan på relationen mellan patient och vårdpersonal (Patel & Konstantinidou, 2020). Flera patienter berättade att de tidigare behövt ta med en anhörig för att öka sin trovärdighet och få personalen att lyssna när de sökte vård (Patel & Konstantinidou, 2020). Att patienterna upplevde att de inte blev lyssnade till väckte känslor av ilska mot personalen (Patel & Konstantinidou, 2020; Sharda et al., 2021). En patient berättade att känslan som uppstod i samband med det var att hon inte var värd att bli lyssnad till eller behandlad som en person (Sharda et al., 2021, s. 18).

Patienter uppgav oro över att symptom och tecken på deras somatiska åkomma skulle härledas till deras psykiska ohälsa (Kohn et al., 2022; Roberge et al., 2016). Många uppgav att de tolkat personalens bemötande som att deras somatiska problem inte togs på allvar. De hade även upplevt tillfällen då deras problem blivit förminskade (Kohn et al., 2022; Roberge et al., 2016). Det förekommer även att fysiska hälsobesvär försumrades (Kohn et al., 2022; Morgan et al., 2016). En patient beskrev att denne blev anklagad för att fabricera en fysisk åkomma när det framkom att denne hade psykisk ohälsa (Morgan et al., 2016). Det kunde leda till att rädsla att söka vård samt att patienter inte ville lyfta fram sina psykiska besvär när de sökte somatisk vård (Roberge et al., 2016). Patienter upplevde att deras vårdgivare felaktigt härledde deras fysiska hälsoproblem till patientens psykiska ohälsa vilket ledde till att patienten inte fick behandling för dessa fysiska hälsoproblem (Kohn et al., 2022; Morgan et al., 2016; Roberge et al., 2016). En patient beskriver en upplevelse:

Well I went there because I thought I had a concussion because I fell. I had a previous mental health issue at the hospital, and he didn't look into it concussion. He immediately send someone from the mental health department to see me (Morgan et al., 2016, s. 758)

Ett resultat av tidigare negativa erfarenheter då patienten upplevt att dennes somatiska symptom inte togs på allvar kunde leda till att patienter tvivlade på sina somatiska symptom (Björk Brämberg et al., 2018). Det ökade patienternas självstigmatisering och var en bidragande faktor till en högre tröskel för att söka vård. En annan tröskel till att söka vård var rädslan för att bli stigmatiserad i kontakt med vården (Björk Brämberg et al., 2018).

Upplevd stigmatisering

Negativa stereotyper, attityder och stigma leder till diskriminering och förutfattade meningar om patienter med psykisk ohälsa. Hos denna patientgrupp förekom en negativ förväntan på vården och patienterna upplevde vårdpersonalen som dömande (Björk Brämberg et al., 2018; Kohn et al., 2022; Morgan et al., 2016; Patel & Konstantinidou, 2020; Vaccari et al., 2020). Det kunde handla om att vårdpersonalen uttryckte förutfattade meningar som grundade sig i en negativ syn på psykisk ohälsa. Patienter uppgav att de blivit anklagade för att söka somatisk vård i syfte att få uppmärksamhet eller tillgång till narkotikaklassade läkemedel (Morgan et al., 2016). En patient beskriver hur hon blev sedd som en "hysterisk kvinna" efter att vårdpersonal fått reda på att kvinnan medicinerades med antidepressiva läkemedel (Morgan et al., 2016, s. 757). Patienter med psykisk ohälsa beskriver även att de ibland känt sig förlöjligade och upplevt att vårdpersonalen bemötte dem på ett nedlåtande sätt (Kohn et al., 2022). Att bli stigmatiserad uppgavs av patienter som en faktor som förvärrade ångest (Roberge et al., 2016) och att möta vårdpersonal med negativa attityder som inte var öppensinnade gav upphov till en känsla av skam hos patienter, till den grad att de drog sig undan från vården (Ross et al., 2015). Känslor av att inte bli behandlad som en person förekom hos patienter när de upplevt negativa bemötanden från vården (Sharda et al., 2020):

This may sound quite frank, it goes straight to the bone as some would say, but the truth is... they don't pay attention to us, they don't see us as people, only numbers. Even if you present yourself as you are... that you have problems talking, they criticize you. (Vaccari et al., 2020, s. 5)

Att inte bli lyssnad till av vårdpersonal kunde upplevas som diskriminerande för patienten. Det kunde inkludera att patienten upplevde en ovilja till att lyssna från vårdpersonalens sida när det kom till val av behandling, eller ge svar när patienten hade specifika frågor (Morgan et al., 2016). Patienter vittnade även om känslor av att personal var undvikande — att de antingen undvek eller försökte undvika att handskas med patienterna eller deras problem med psykisk ohälsa (Morgan et al., 2016). Patienter med depression och ångestsyndrom upplevde att det kunde påverka deras vilja att berätta om symptom och behandlingsval ifall de känt sig stigmatiserade av vårdpersonal (Roberge et al., 2016). I en studie uppgav 6 av 10 deltagare att de led av somatiska åkommor och hade regelbunden kontakt med vården, trots det kände de oro och motvilja att ta upp psykiatriska besvär då de inte ville ta upp personalens tid med det (Roberge et al., 2016).

Erfarenheter av bemötande påverkades starkt av de värderingar och attityder som fanns hos vårdpersonalen (Ross et al., 2015). Negativa attityder och stigma hos vårdpersonal påverkade patienternas upplevelser och kunde leda till ett motstånd i viljan att söka vård (Kohn et al., 2022; Morgan et al., 2016; Ross et al., 2015). Enligt patienterna härleddes negativa attityder till brist på

kunskap och det ledde till att de kände sig tystade, maktlösa och marginaliserade (Morgan et al., 2016).

Bristande kunskap

Patienter upplevde en brist på kunskap om psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar hos vårdpersonalen (Kristensen et al., 2018; Kohn et al., 2022; Morgan et al., 2016; Ross et al., 2015; Sharda et al., 2020). Det kunde uttryckas i att patienter nekades hjälp. Exempel på det var när en deltagare med DID (Dissociative identity disorder) sökte vård. När patienten förklarade vad DID var fick hon svaret att de inte vårdar "folk som dig" och blev ombedd att söka vård någon annanstans (Ross et al., 2015, s. 7). Patienter uttryckte även att avsaknaden av kunskap hos deras vårdpersonal exempelvis kunde leda till en bristande förståelse för tillfrisknandeprocessen för psykisk ohälsa (Morgan et al., 2016). Dessutom upplevde patienter att personalen inte förstod eller hade tillräckliga kunskaper kring sättet patienterna uttryckte smärta (Kohn et al. 2022) och att de har en vårdslös inställning till patienter med depression: "They have a careless attitude towards people with depression they haven't had the training. Ignorance of the problem or a very slight sort of knowledge" (Morgan et al., 2016, s. 758).

Okunskaper kunde också leda till rädsla hos vårdpersonalen (Ross et al., 2022). Patienter beskriver att de tolkar att vissa bemötanden innefattar en rädsla för psykisk ohälsa. En patient beskriver att schizofreni är kopplat till rädsla och att personal anser att diagnosen är för komplicerad för att hantera (Ross et al., 2022). Vidare upplevdes det att vårdpersonalen gjorde antaganden om hur patienterna skulle bete sig utifrån deras diagnos och psykiska ohälsa: "I felt I was treated very well up until the point I told them about my PD diagnosis. After that, I was treated as a hypochondriac and dismissed" (Sharda et al., 2020, s. 19).

Bristande kunskap visade sig vara en faktor som försvårade och förvärrade patienternas upplevelse av mötet med vården. Till följd av dessa upplevelser av bristande kunskap uttrycktes från patienternas håll ett önskemål om ökad kunskap inom ämnet hos vårdpersonalen (Ross et al., 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen används fyra begrepp för att styrka litteraturstudiens kvalitet och trovärdighet (Polit & Beck, 2017). Begreppen är tillförlitlighet, giltighet, verifierbarhet och överförbarhet. Med hjälp av begreppen visas metodens styrkor och svagheter (Lincon & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2017 s. 240–241).

Utifrån de sökningar författarna gjorde drogs slutsatsen att det inte fanns tillräckligt många artiklar som enbart behandlade bemötandet från sjuksköterskor. I de artiklar som inkluderats finns upplevelser av bemötande från vårdpersonal i allmänhet, inte enbart av sjuksköterskor. Det ansågs svårt att göra en sådan avgränsning utan att förlora värdefull information. Att dessa artiklar inkluderats kan i sin tur påverkat överförbarheten i denna studie. Relevansen ansågs dock tillräckligt hög för dessa artiklar att inkluderas i studien då författarna anser att resultatet kan appliceras och vara av värde för sjuksköterskor.

I studieresultatet användes tio originalartiklar. Med det begränsade antalet artiklar i studien kunde det inte uteslutas att datamättnad ej blev uppnådd. Datamättnad är när det inte kommer fram ny information efter ytterligare data samlas in (Polit & Beck, 2017, s. 103). Målet för studien var att samla tillräckligt med djupgående data som kunde illustrera mönster, teman samt dimensioner relevant till syftet som studeras (Polit & Beck, 2017, s. 702). Fem av artiklarna var enbart utifrån patientens upplevelser och fem artiklar innehöll upplevelser från både patienter och vårdpersonalens. Författarna valde att använda artiklar med både patientens och vårdpersonalens upplevelser då de delar som handlade om patienterna var relevanta för att besvara studiens syfte. I de artiklar där både upplevelser från patienter och vårdpersonal fanns med lyfte författarna ut och använde sig endast av patienternas upplevelser. På det viset skedde en exkludering av vårdpersonalens upplevelser och författarna kunde hålla sig till syftet.

Studieresultatet består av nio artiklar utifrån kvalitativa ansats samt en artikel med mixad metod ansats. Författarna kunde ha använt sig av en annan metod för att få svar på syftet. Exempelvis kunde en intervjustudie tillämpas för att beskriva patienter med psykisk ohälsas upplevelser av bemötandet inom somatiken, men med den relativt korta tidsperiod som fanns för att sammanställa studien höll sig författarna till en litteraturstudie. Nackdelen med metoden är att författarna själva kan dra slutsatser eller misstolka data utifrån de vetenskapliga artiklarna och sedan överföra det till studien. Även risken att författarna själva kan ha förutbestämda tankar eller att författarna på ett undermedvetet plan tror sig veta vad studien kommer att leda till är något som bör beaktas. För att i den mån det går att undvika det har författarna lyft denna aspekt inför varandra och diskuterat hur denna partiskhet skulle kunna påverka studien. Författarna har sedan tidigare en viss förståelse för att stigmatisering förekommer mot patientgruppen som studien bygger på, därför var det viktigt att noggrant gå igenom all data i artiklarna för att säkerställa att de delar som väljs ut inte väljs för att de överensstämmer med författarnas eventuella förutbestämda bilder. Genom att reflektera och ha det i åtanke under studiens gång hävdar författarna att risken för bias har reducerats och inte påverkat studiens resultat.

För att stärka studiens tillförlitlighet används endast vetenskapliga artiklar som var etiskt godkända vilket är när en etisk kommitté har godkänt studien, samt att artiklarna skulle vara peer-review granskade vilket är när studien har blivit granskad och godkänd av experter inom studiens område. Artiklarna innefattade patienters upplevelser inom all somatisk vård och personer med psykisk ohälsa

över 18 år. Artiklar med både kvalitativ samt mixad metod ansats användes; kvalitativ forskning användes för att beskriva en enskild individs personliga upplevelser inom det valda syftet för att sedan granska och tolka för att försöka skapa en mer ingående insikt i ämnet. I mixad metod används både kvalitativa och kvantitativa ansatser. I denna typ av artikel använde sig författarna enbart av den relevanta kvalitativa delen för att få reda på patienternas upplevelser. Författarna använde sig ej av artiklar där enbart kvantitativ forskning tillämpats deras resultat presenteras i statistik och siffror.

Artiklarna som valdes i studieresultatet hade inklusionskriterier som var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2012–2022 för att säkra att det presenterar aktuell fakta. En svaghet med det kan vara att författarna missar relevant information som kan ha publiceras innan 2012. Författarna hade inte några geografiska restriktioner för att uppnå en global uppfattning av ämnet och öka överförbarheten till andra länder. Med överförbarheten kan resultatet generaliseras och därefter jämföras med andra resultat (Polit & Beck, 2017, s. 246). Nackdelen i att använda sig av artiklar från länder utanför Sverige kan vara att dessa har olika system gällande somatisk vård. Beslut togs att dessa olikheter inte var av stor relevans för denna studie då författarna anser att bemötandet inte är beroende av dessa skillnader.

För att öka tillförlitligheten exkluderades artiklar som inte var originalartiklar (Polit & Beck, 2017, s. 144). Författarna hade i exklusionskriterierna andra språk än svenska eller engelska. Artiklarna var skrivna på engelska vilket medförde att författarna översatte innehållet, det kan medföra att vissa aspekter och infallsvinklar förändras då engelska är författarnas andraspråk. I de fall där tolkning av innehållet varit svårt eller författarna inte delat samma tolkning tog författarna hjälp av en tredje part. Författarna är medvetna om att det finns forskning som gjorts på andra språk än engelska och svenska och därmed även eventuell förlust av information som kunde bidragit till studien.

Författarna sökte under flera tillfällen efter artiklar på databaserna CINAHL och PubMed med olika sökord samt kombinationer. Trovärdigheten i studien kunde stärkas om flera databaser användes vid sökning av artiklar. En risk finns även att relevant information för att besvara syftet missats genom att författarna endast använde två databaser. Författarna valde att hålla sig till de två databaserna för att en tillräckligt stor mängd med artiklar som var relevanta för studiens syfte hittades samt att artiklarna påträffades inom de båda databaserna vid flera söktilfällen vilket ökade trovärdigheten. Polit och Beck (2017, 149–152) konstaterar att båda databaserna betraktas som tillförlitliga för att använda sig av vid en litteraturstudie.

Polit och Becks (2017, s. 89) niostegsmodell användes i metoddelen för att redogöra för författarnas tillvägagångssätt i studien. Med modellens nio steg har författarna på ett förståeligt sätt redovisat metoden, vilket förstärkte tillförlitligheten och trovärdigheten i studien. Modellen hjälpte att redovisa studiens metoder steg för steg för att förstärka tillförlitligheten för läsarna (Polit & Beck, 2017, s. 89).

En sökmatris framställdes av författarna för att förstärka verifierbarheten. Artiklarna granskades med SBU:s granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2020). Med hjälp av mallen redogjorde författarna för studiens giltighet samt tillförlitlighet. Förkunskaper angående användningen av bedömningsmallen var begränsad hos författarna, vilket kan ses som otillräcklig kunskap och kan ha påverkat kvaliteten samt giltigheten på artiklarnas kvalitetsgradering.

Polit och Beck (2017, s. 802) konstaterar att studiens validitet blir mer trovärdig när man använder sig av en metodanalys som är tydlig och kan redovisas av läsarna. För att analysera artiklarna använde sig författarna Braun och Clarkes (2006, s. 87) tematiska analysmetod för att finna teman till studieresultatet. Metoden består av sex steg där författarna granskade de valda artiklarna och

skapade teman som passade till studiens syfte. Analysmetoden var en bra grund för att analysera artiklarna för att författarna inte behövde tidigare kunskaper om hur metoden fungerade. De sex stegen var tydliga för författarna. Med Braun och Clarkes (2006, s. 87) analysmetod kunde författarna skapa relevanta teman till studieresultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur patienter med psykisk ohälsa upplever bemötandet inom den somatiska vården. Eftersom det är ett examensarbete inom omvårdnad var författarna intresserade i första hand av hur bemötandet av sjuksköterskor upplevdes. Då majoriteten av artiklarna i föreliggande studies resultat grundas på patienternas upplevelser av den somatiska vården kunde inte författarna urskilja vilken profession inom vården det handlade om. Författarna tog beslutet att denna studie av patienternas upplevelser har en relevans för sjuksköterskor trots att resultatet innefattar andra professioner, därav diskuteras resultatet utifrån sjuksköterskans ansvarsområde samt kärnkompetensen personcentrerad vård. Författarna anser att patientens upplevelse av bemötandet är relevant oberoende av vårdpersonalens titel för att patienten står i beroendeställning oavsett. Hur patienter med psykisk ohälsa upplever bemötandet med olika professioner i den somatiska vården kan ge insikter som kan gynna sjuksköterskor i sitt arbete trots att interaktionen skett med en blandning av professioner.

Positiva upplevelser

Under positiva upplevelser framkom det flera faktorer som förknippades med ett gott bemötande. Patienterna vittnade om vårdmöten där de känt sig trygga och sedda av personalen.

När sjuksköterskan ser människan som söker vård i första hand, före sjukdom och symtom, främjas en personcentrerad vård (SSF, 2019). Det visade sig även i resultatet där patienterna beskrev relationen som en viktig del, och även att bli sedd som en människa bortom enbart diagnosen (Ross et al., 2015). Det bidrog till ett ökad förtroende hos patienten att öppna upp för diskussion kring dennes hälsobesvär (Roberge et al., 2016; Ross et al., 2015). Det i sin tur gjorde vården mer personcentrerad. I sjuksköterskans kompetens ingår det att ta patientens egen berättelse och önskemål i beaktning. Det är väsentligt i personcentrerad vård, där patienten bör vara likvärdig och ha en aktiv del i vårdandet (SSF, 2019). Respekt ska genomsyra omvårdnaden oberoende av funktionsnedsättning eller sjukdom (ICN, 2012). Att se personen bakom diagnosen och möta denne med respekt visades vara uppskattat och väsentligt i resultatet och förknippades med en god upplevelse av bemötandet.

Att se hela människan, inte bara sjukdomen, visade sig även vara viktigt i relationsbyggandet (Ross et al., 2015). En terapeutisk relation mellan sjuksköterskan och patienten är central i den personcentrerade vården (McCance & McCormack, 2019). Patienterna i resultatet beskriver vårdpersonalen som ett stöd när en relation skapas, och det hjälpte dem att känna sig trygga att tala om deras tillstånd (Kristensen et al., 2018; Roberge et al., 2016). Även Snellman och kollegor (2012) beskriver att genom att lyssna till patienten kan en relation skapas och sjuksköterskan kan bli ett stöd. Det överensstämde med resultatet; majoriteten av upplevelserna av ett gott bemötande kunde härledas till huruvida de blev hörda och lyssnade till.

Avfärdande

En förutsättning för personcentrerad vård är sjuksköterskans kapacitet att kunna lyssna till patienten (SSF, 2019). Patienter upplevde ett negativt bemötande när de inte blev lyssnade till. I vissa fall blev de misstrodda eller avfärdade (Björk Brämberg et al., 2018; Kohn et al., 2022; Morgan et al., 2016; Patel & Konstantinidou, 2020). Den maktbalans som uppstod var snedfördelad och patienter upplevde

känslor av maktlöshet. Dessa känslor av maktlöshet och att inte bli lyssnad till upplevdes i sin tur ha en negativ inverkan på relationen (Patel & Konstantinidou, 2020). Enligt ICN (2012) ska sjuksköterskan arbeta för att återställa hälsa samt att lindra lidande hos patienten. För att kunna göra det krävs det att sjuksköterskan bjuder in patienten till att vara delaktig och kunna göra egna val som rör dennes hälsa (Snellman et al., 2012).

När patienter blir avfärdade, som en stor del av patienterna i resultatet vittnade om, och inte lyssnade till blir de inte involverade i vårdandet i den längden som det är önskvärt för en god omvårdnad. Det kan ses som en icke personcentrerad vård. För att vården ska anses vara personcentrerad bör patienten ses som värdefull och en jämbördig partner i vårdandet (SSF, 2019). Även Brobeck et al. (2013) tar upp att det hälsofrämjande arbetet vid personcentrerad vård innefattar kommunikation, jämlikhet och delaktighet. Det var tydligt i resultatet att flera upplevt att deras symtom blivit avfärdande och inte tagna på allvar. Det ledde till känslor av skam och självstigmatisering. Vissa patienter började även själva tvivla på deras sjukdomstecken för att de tidigare mötts av personal som inte tagit dem på allvar.

Upplevd stigmatisering och bristande kunskap

Många patienter vittnar om stigmatiserande beteenden från vårdpersonalen. Det härleddes till deras psykiska ohälsa och kunde ta sig uttryck på olika sätt. Många beskriver att vårdpersonalens fördomar bidragit till att de känt sig diskriminerade (Kohn et al., 2022; Kristensen et al., 2018; Morgan et al., 2016; Ross et al., 2015; Sharda et al., 2020). Enligt patienterna upplevde de stora brister i kunskap hos vårdpersonalen och att det var en bidragande faktor för stigmatiseringen. Patienter blev bland annat anklagade för att fabricera sina besvär, vara ute efter narkotikaklassade läkemedel samt talade till på ett nedvärderande sätt. Det talar för en okunskap om psykisk ohälsa och en omvårdnad som inte bedrivs enligt evidensbaserad vård. I en studie av Brown med kollegor (2008) beskriver sjuksköterskor att det ofta råder en attityd på arbetsplatsen av att man gör som man alltid har gjort, att det är onödigt att förändra något. Det ledet till apati och en bristande handlingsförmåga att arbeta evidensbaserat. Enligt sjuksköterskans kärnkompetens finns ett ansvar att söka information för att säkerställa bästa möjliga omvårdnad (Willman, 2019). Det kan anses särskilt viktigt i de fall där omvårdnaden är bristfällig.

I resultatet framkom önskingar från patienter att sjukvårdspersonal behöver ökad kunskap om deras tillstånd. Att omvårdnaden försväras till följd av bristande kunskap är även något som kan härledas till studier som författarna lyft i bakgrunden (Bjorkman et al., 2018; Janlöv et al., 2018; Poggenpoel et al., 2011). I dessa studier vittnar sjuksköterskor om att förutsättningar för att ge god omvårdnad till dessa patienter är relaterat till kunskap om psykisk ohälsa. Att söka evidens i form av forskning för ökad kunskap om hur omvårdnad bäst ska utföras är en viktig kompetens hos sjuksköterskan (Willman, 2019). Det bör ses som ett stöd som både kan hjälpa sjuksköterskan, som beskrivit hinder och okunskap om psykisk ohälsa, samt patienten som i resultatet beskrivit försämrad vård relaterat till bristande kunskaper.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges med respekt för allas lika värde samt att vård ska ges på lika villkor (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30, 3 kap, 1 §). Att bli behandlad annorlunda, eller sämre än andra, går emot denna del av hälso- och sjukvårdslagen. I ljuset av det resultat som tagits fram i denna studie visar det att personalen brister här. Det är tydligt att dessa upplevelser av stigmatisering som patienter vittnar om påverkar dem negativt. Okunskap och stigmatiserande uppfattningar om vad det innebär att ha psykisk ohälsa gör det svårt att möta patienten med empati, och leder enligt författarna till ett otillräckligt bemötande. Empati krävs för relationen mellan sjuksköterska och patient (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Relationen är central i sjuksköterskans

kärnkompetens personcentrerad vård, för att patienten ska kunna känna sig trygg och delaktig i sin vård (McCance & McCormack, 2019). En viktig komponent i relationen är en god kommunikationsförmåga, och till det hör att kunna lyssna på patienten och respektera självbestämmande (McCance & McCormack, 2019). En god kommunikation är även något som beskrivs som viktigt för att kunna utföra omvårdnaden på ett personcentrerat sätt, med utgångspunkt i patientens egna önskningar, erfarenheter och behov (SSF, 2019). Många vittnar om att de inte känt sig lyssnade till eller att deras önskningar gällande behandling inte tagits i beaktning (Morgan et al. 2016).

SLUTSATSER

Syftet besvaras genom att lyfta de erfarenheter patienter haft av mötet med den somatiska vården och belysa vad som hade upplevts som ett positivt respektive negativt bemötande. Författarna anser att det är viktigt för sjuksköterskor att ta del av patientens perspektiv av bemötandet inom den somatiska vården. Det kan leda till en större förståelse för vilka svårigheter som dessa personer kan uppleva i mötet med vården och även vad som är betydande för ett upplevt gott bemötande. Det hoppas författarna i sin tur kan främja ett bättre upplevt bemötande för denna patientgrupp.

Resultatet visade att många upplever goda bemötanden inom vården där de känner sig sedda och respekterade, det visade på en god personcentrerad vård. Slutsatser har även dragits att patienter med psykisk ohälsa upplever eller har någon gång upplevt negativa attityder, stigmatisering och diskriminering i den somatiska vården. Resultatet visar därmed både upplevelser av goda och dåliga bemötanden hos patienter med psykisk ohälsa. Trots att det kan vara svårt att bedöma i vilken grad personer med psykisk ohälsa upplever att bemötandet har präglats av fördomar och stigmatisering så anser vi att även om det skulle röra sig om en liten del av patienterna som drabbas vill författarna belysa det. Författarna anser att stigma inom hälso- och sjukvården försvårar och förhindrar den relation som är önskvärd. Risken som medföljer blir att den personal som ska agera som stöd, i stället orsakar onödigt lidande för patienten. Av denna anledning anser författarna att en ökad kunskap om psykisk ohälsa samt ytterligare forskning om konsekvenser av stigmatisering skulle förbättra förutsättningarna för dessa patienter och därmed öka förutsättningar för en mer jämlik vård. Där stigmatisering förekommer är det omöjligt att bedriva jämlik vård. En vård som inte är jämlik kan inte hävdas som god – det kräver förändring.

REFERENSER

*Asterisk markerar artiklar i studieresultatet.

ALLEA- All European Academies (2021). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. Hämtad 21 maj 2022 från https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Ramos-Morcillo, A. J., Fernández-Salazar, S., Leal-Costa, C. & Ruzafa-Martinez, M. (2020). Evidence-based practice nurses' competency: Spanish national survey and establishment of a scale of the EBP-COQ-Prof. *Journal of Nursing Management* 29(4), 794-804. <https://doi.org/10.1111/jonm.13220>

Avis, M. & Freshwater, D. (2006). Evidence for practice, epistemology, and critical reflection. *Nursing Philosophy*. 7(4). <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2006.00267.x>

Babaii, A., Mohammadi, E. & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study. *J Patient Exp*, 26(8). <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>

Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. (2020). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *J Clin Nurs*, 29(11-12). <https://doi.org/10.1111/jocn.15024>

Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J. & Salzmänn-Erikson, M. (2018). Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings. *Issues Ment Health Nurs*, 39(12). <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1522399>

*Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P. & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Primary Care*, 19(12), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0687-0>

Björkenstam, E., Ljung, R., Bjurström, B., Mittendorfer-Rutz, E., Hallqvist, J. & Ringbäck Weitoft, G. (2012). Quality of medical care and excess mortality in psychiatric patients - a nationwide register-based study in Sweden. *BMJ Open*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000778>

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2007). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Department of Health Sciences, Division of nursing*, 170-177. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>

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

Brobeck, C., Odenkrants, S., Bergh, H. & Hildingh, C. (2013). Health promotion practice and its implementation in Swedish health care. *Int Nurs Rev*, 60(3). <https://doi.org/10.1111/inr.12041>

Brown, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2008). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practise at an academic medical center. *Journal of advanced nursing*. 65 (2). doi: [10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x)

De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H. J., Ndeti, D. M., Newcomer, J. W., Uwakwe, R., & Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52–77. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x>

Dudas, K., Olsson, L-E., Wolf, A., Swedberg, K., Taft, C., Schaufelberger, M. & Ekman I. (2013). Uncertainty in illness among patients with chronic heart failure is less in person-centred care than in usual care. *Eur J Cardiovasc Nur.*, 12(6). <https://doi.org/10.1177/1474515112472270>

Ekman, I., Wolf, A., Olsson, L-E., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M. & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *Eur Heart J*, 33(9). <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr306>

Folkhälsomyndigheten (2020). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Hämtad 18 april 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2022a). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 11 maj 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2022b). *Vad är psykisk hälsa?*. Hämtad 13 maj 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 25-30). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (3. uppl., s. 141–151). Studentlitteratur.

ICN – International Council of Nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 1 maj 2022 från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Janlöv A-C., Johansson, L. & Clausson E. (2018). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. *Scand J Caring Sci*, 32(2). <https://doi.org/10.1111/scs.12540>

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). «Då patienten lider av vården»—vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), 4–8. <https://doi.org/10.1177/010740830802800202>

*Kohn, L., Christiaens, W., Detraux, J., De Lepeleire, J., De Hert, M., Gillain, B., Delaunoit, B., Savoye, I., Mistiaen, P. & Jesper, V. (2022). Barriers to Somatic Health Care for Persons With Severe Mental Illness in Belgium: A Qualitative Study of Patients and Healthcare Professionals Perspectives. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.798530>

*Kristensen, M. A. T., Guassora, A. D., Arreskov, A. B., Waldorff, F. B. & Hølge-Hazelton, B. (2018). 'I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in place'. How patients with doctor-assessed impaired self-care perceive disease, self-care, and support from general practitioners: A qualitative

study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36(3), 342-351.

<https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1487436>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Natur och kultur.

Lien, Y.-Y., Lin, H.-S., Tsai, C.-H., Lien, Y.-J. & Wu, T.-T. (2019). Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234655>

McCance, T. & McCormack, B (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 76- 88). Liber

McGrath, J. J., Lim, C., Plana-Ripoll, O., Holtz, Y., Agerbo, E., Momen, N. C., ... de Jonge, P. (2020). Comorbidity within mental disorders: a comprehensive analysis based on 145 990 survey respondents from 27 countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1-9.

<https://doi.org/10.1017/S2045796020000633>

*Melamed, O. C., Fernando, I., Soklaridis, S., Hahn, M. K., LeMessurier, K. W. & Taylor, V. H. (2019). Understanding Engagement with a Physical Health Service: A Qualitative Study of Patients with Severe Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(12), 872-880.

<https://doi.org/10.1177/0706743719862980>

Molina-Mula, J. & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>

*Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F. & Beatson, R. (2016). Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 755-762.

<https://doi.org/10.1177/0004867416655605>

Morrison, D., Agur, K., Mercer, S., Eiras, A., González-Montalvo, J. I. & Gruffydd-Jones, K. (2016). Managing multimorbidity in primary care in patients with chronic respiratory conditions. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 26(16043), 1-10. <https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2016.43>

Naczenski, L. M., Vries, J. D. de, Hooff, M. L. M. van, & Kompier, M. A. J. (2017). Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of Occupational Health*, 59(6), 477-494.

<https://doi.org/10.1539/joh.17-0050-RA>

Nyblade, L., Stockton, A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, L., Mc Lean, R., Mitchell, E., Nelson, L. Sapag, J., Siraprapasiri, T., Turan, J. & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>

Oexle, N., Ajdacic-Gross, V., Kilian, R., Müller, M., Rodgers, S., Xu, Z., ... Rüschi, N. (2017). Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(1)

<https://doi.org/10.1017/S2045796015001018>

Parekh, R. (2015). *What Is Mental Illness?*. Hämtad den 18 maj 2022 från American Psychiatric Association, <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>

- *Patel, D. & Konstantinidou, H. (2020). Prescribing in personality disorder: patients' perspectives on their encounters with GPs and psychiatrists. *Family Medicine and Community Health*, 8(4), 1-6. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000458>
- Patelarou, A. E., Laliotis, A., Brokalaki, H., Petrakis, J., Dafermos, V. & Koukia, E. (2017). Readiness for and predictors of evidence base practice in Greek healthcare settings. *Applied Nursing Research*, 25, 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.003>
- Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H. & Morare, M.N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19(7), 950-958. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x>
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Pratt, H., Moroney, T. & Middleton, R. (2021). The influence of engaging authentically on nurse-patient relationships: A scoping review. *Nursing Inquiry* 28(2), 1-15. <https://doi.org/10.1111/nin.12388>
- Raghuraman, P., Balasundaram, S., Sarkar, S. & Subramaniam, E. (2019). A cross-sectional study of psychiatric morbidity and quality of life among participants utilizing the preventive health-care services of a tertiary hospital. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(2), 192-197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425810/>
- Rijken, M., Hujala, A., van Ginneken, E., Melchiorre, M. G., Groenewegen, P. & Schellevis, F. (2018). Managing multimorbidity: Profiles of integrated care approaches targeting people with multiple chronic conditions in Europe. *Health Policy*, 122(1), 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.10.002>
- Río-Lanza, A., Suárez-Álvarez, L., Suárez-Vázquez, A. & Vázquez-Casielles, R. (2016). Information provision and attentive listening as determinants of patient perceptions of shared decision-making around chronic illnesses. *SpringerPlus*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3086-4>
- *Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M.-C., Benoit, A., Brouillet, H., ... Vanasse, A. (2016). A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Primary Care*, 17(134), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0531-y>
- Rosen, M. (2019). Evidens och evidensbaserad vård. I J. Leksell & M. Lepp (red), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 187-203). Liber.
- *Ross, L. E., Vigod, S., Wishart, J., Waese, M., Spence, J. D., Oliver, J., ... Shields, R. (2015). Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 16(135), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0353-3>
- Röda Korsets Högskola (2022). *Apa-guiden*. Hämtad 21 maj 2022 från <https://www.rkh.se/student/mina-studier/bibliotek-och-diva/apa-guiden/>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Sandlund, M. (2014). Vad är psykisk funktionsnedsättning?. I D Brunt & L. Hansson (red.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. (s. 21-42). Studentlitteratur

Scott, D. & Happell, B. (2011). The High Prevalence of Poor Physical Health and Unhealthy Lifestyle Behaviors in Individuals with Severe Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(9), 589-597. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.569846>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Sharda, L., Baker, J. & Cahill, J. (2021). A mixed methods study of the healthcare received by patients diagnosed with a personality disorder on acute general hospital wards. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 2002-2011. <https://doi.org/10.1111/jan.14797>

Skärsäter, I. (2014) Psykisk ohälsa. I A.K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. Uppl. s. 612–642). Studentlitteratur.

Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Contemporary nurse*, 23(1), 135-144. <http://doi.org/10.5172/conu.2006.23.1.135>

Snellman, I., Gustafsson C. & Gustafsson L-K. (2012). Patients' and Caregivers' Attributes in a Meaningful Care Encounter: Similarities and Notable Differences. *ISRN Nurs*. <https://doi.org/10.5402/2012/320145>

Socialdepartementet (2012). *PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. Hämtad 28 april 2022 från <https://www.regeringen.se/contentassets/214bb76a9b0a4b50a9d6d73534a0f7a4/prio-psykisk-ohalsa---plan-for-riktade-insatser-inom-området-psykisk-ohalsa-2012-2016-s2012.006>

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvården - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad den 18 maj 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen (2020). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård: Lägesrapport 2020*. Hämtad 28 april 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6667.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad den 18 april 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring (Rapport 273/2017)*. Hämtad den 18 maj 2022 från <https://www.sbu.se/contentassets/8b34180cd1394d4b8eec8c46ffbc542f/samver-kan-psykisk-ohalsa.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 1 maj 2022 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V. & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2019) *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad 9 maj 2022 från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Sveriges kommuner och regioner, Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Hämtad den 18 maj från https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf

Theofanidis, D. & Fountouki, A. (2021). The Difficult Patient: A Qualitative Investigation Exploring the "Labels" set by Hospital Nurses. *Nosileftiki*, 60(1), 81–88. <https://www.hjn.gr/index.php/en/year-2021/volume-60-n-1/1206-20210408>

*Vaccari, P., Ramirez-Vielma, R., Saldivia, S., Cova, F., Vielma-Aguilera, A., Victoriano, V., Ulloa-Vidal, N. & Grandón, P. (2020). Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: perspectives of service users and health teams in Chile (bara läst abstract. *International Journal of Mental Health System*, 14(6), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-0340-5>

Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Annals of Family Medicine*, 7(4), 357– 363. <https://doi.org/10.1370/afm.983>

Wagner, D. J., & Whaite, B. An Exploration of the Nature of Caring Relationships in the Writings of Florence Nightingale. (2010). *Journal of Holistic Nursing*, 28(4), 225-234. <https://doi.org/10.1177/0898010110386609>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och Kultur.

Willman, A. (2019). Kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (red), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 177-185). Liber.

World Health Organization [WHO] (2008). *Stigma: A guidebook for action: Tackling the discrimination, stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them*. Hämtad 13 maj 2022 från <https://consaludmental.org/publicaciones/Stigmaguidebookforaction.pdf>

World health Organization [WHO] (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Hämtad 19 maj 2022 från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=C8CEB84DE7F3D934786F3530C3D90AF0?sequence=1

World Health Organization [WHO] (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 19 maj 2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization [WHO] (2020). *Mental health, suicide prevention needs greater attention during pandemic: WHO*. Hämtad 19 maj 2022 från <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/02-07-2020-mental-health-suicide-prevention-needs-greater-attention-during-pandemic-who>

BILAGOR

Bilaga I. Tabell 1. Databassökning

Tabell 1: Sökresultat i databaser

Datum	Databas	Sökord, Filter	Utfall	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Inkluderande artiklar
2022-04-29	PubMed	discrimination AND mental health problems AND experiences AND adults	235	10	2	1
2022-04-29	PubMed	adult [MeSH] AND "qualitative study" AND "mental disorders" OR "serious mental illness" AND "primary care" Filter. 2012–2022	297	15	5	1
2022-04-30	PubMed	(mental illness) AND (severe mental illness) AND (Qualitative study) AND (patient perspective) OR (patient experience) AND (adult) AND (comorbidity) AND (mental disorders) Filter: 2012–2022, Free full text	448	35	5	1
2022-04-30	PubMed	(severe mental disorder) AND (stigma) OR (Stigmatized) AND (health care) AND (healthcare) AND (Diagnosed) AND (Service users)	101	5	1	1
2022-04-30	PubMed	(mental health) AND (Morbidity) AND (Qualitative study) AND (adult) AND (Attitude)) AND (mental disorders) Filter: 2012–2022	272	25	3	1
2022-05-05	PubMed	((patient experience) AND (mental illness) AND (somatic care) Filter: Full Free Text	90	5	4	2
2022-05-07	PubMed	mental illness OR mental disorder AND patient experience AND	321	20	5	1

		general hospital OR somatic care AND patient perspective Filter: 2012–2022				
2022-05-07	PubMed	mental illness AND comorbidity AND patient experience AND patient perspective	158	10	3	1
2022-05-07	CINAHL	Mental disorder AND patient attitudes AND qualitative studies AND emotion	11	5	1	1
						10

Bilaga II. Tabell 2. Artikelmatris

Tabell 2: Artikelmatris av resultatartiklar

Författare, årtal, Land, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod, Urval	Summering av resultat
Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P. & Rusner, M. 2018 Sverige BMC Primary Care	Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care	Syftet med studien var att undersöka patienters, närståendes och vårdpersonalens upplevelser och syn på faktorer som underlättade eller hindrade åtkomsten av somatisk vård för personer med allvarlig psykisk sjukdom.	Kvalitativ studie semistrukturerad intervjuer Personer med diagnos bipolär sjukdom eller schizofreni med kontakt hos psykvården.	Studien visade att det förekom självstigmatisering och det i sin tur ledde till en barriär för att söka vård för patienterna. Patienterna hade tidigare erfarenheter av att inte bli tagna på allvar eller trodda på, de ifrågasatte i sin tur sig själva och om deras upplevda symtom var på riktigt.
Kohn, L., Christiaens, W., Detraux, J., De Lepeleire, J., De Hert, M., Gillain, B., Delaunoy, B., Savoie, I., Mistiaen, P. & Jesper, V. 2022 Belgien Frontiers in Psychiatry	Barriers to Somatic Health Care for Persons With Severe Mental Illness in Belgium: A Qualitative Study of Patients and Healthcare Professionals Perspectives	Att identifiera barriärer inom den somatiska vården i Belgiens samhälle, utifrån perspektiven av personal samt patienter med svår psykisk sjukdom.	Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuer Personer med svår psykisk sjukdom och vårdpersonal inom psykiatri och somatik	Samspelet mellan de psykiatrisk- och somatisk vårdpersonalen och patienterna var besvärliga. Härleddes till stigma och fördomar. Det på grund av brist på kunskap och erfarenhet vid somatiska åkommor för psykiatrisk personal och vise versa för somatisk personal.
Kristensen, M. A. T., Guassora, A. D., Arreskov, A. B., Waldorff, F. B. & Hølge- Hazelton, B.	'I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in	Syftet undersöka patienter med nedsatt egenvårdsförmåga relaterat till psykisk ohälsa med samtidig samsjuklighet med	Kvalitativa studie semistrukturerade intervjuer	Svårigheter att följa rekommendationer. Flera deltagare hade ett större fokus på deras psykiska hälsa och la inte tid på egenvårds aktiviteter. Majoriteten av

2018 Danmark Scandinavian Journal of Primary Health Care	place'. How patients with doctor-assessed impaired self-care perceive disease, self-care, and support from general practitioners: A qualitative study	diabetes typ 2 och andra sjukdomar, erfarenheter relaterat till sjukdom och egenvård.	patienter med nedsatt egenvårdsförmåga relaterat till psykisk ohälsa med samtidig samsjuklighet med diabetes typ 2	deltagarna upplevde stöd och trygghet i att ha en regelbunden allmänläkare.
Melamed, O. C., Fernando, I., Soklaridis, S., Hahn, M. K., LeMessurier, K. W. & Taylor, V. H. 2019 Kanada The Canadian Journal of Psychiatry	Understanding Engagement with a Physical Health Service: A Qualitative Study of Patients with Severe Mental Illness	Identifiera faktorer och hinder som rör engagemang i hälso-sjukvården hos personer med psykisk sjukdom	Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuer 18 år +, Diagnostiserade med bipolär sjukdom eller psykossjukdom. Överviktig eller tagit antipsykotika i 4 veckor +	En del deltagare litade på sin behandlande läkare. Men upplever svårt att skapa band till vårdpersonal vilket försvårade tillgången till vård. Upplevde brister i uppföljning, för mycket eget ansvar, önskade stöd av sjukhuset. Svårt att delta i sin vård. Relationen till vårdpersonal påverkade, opersonlig vård påverkade dem negativt, en god relation sågs som något motiverande. Svårigheter att gå då det krockade med andra inbokade vårdbesök och en känsla av att det blev för mycket med alla vårdbesök samtidigt som livet i övrigt skulle rulla på.
Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F. & Beatson, R. 2016 Australien Australian & New Zealand Journal of Psychiatry	Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems.	Undersöka omfattningen av diskriminering och positiv behandling som upplevs av vuxna med psykiska problem när de använder hälso-tjänster	Kvantitativ studie intervjuer 18 år +, rapporterat psykisk ohälsa eller fått ett högt poäng på svarsenkät	Över 11 procent av deltagarna rapporterade diskriminering från vårdpersonal under de senaste 12 månaderna. Vård av god kvalitet var mycket uppskattat av deltagarna.

<p>Patel, D. & Konstantinidou, H.</p> <p>2020</p> <p>Storbritannien</p> <p>Family Medicine and Community Health</p>	<p>Prescribing in personality disorder: patients' perspectives on their encounters with GPs and psychiatrists</p>	<p>Utforska åsikter och erfarenheter av patienter med personlighetsstörning, om deras behandling inom vården.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>semi</p> <p>-strukturerade intervjuer</p> <p>patienter med känslomässigt instabil personlighetsstörning</p>	<p>Deltagarna ansåg att de hade ett behov att ha en god relation med sina läkare, de beskrev en känsla att inte bli trodd och kände sig avfärdade. Önska att uttrycka aggression mot läkare för att konfrontera maktpositionen. Det var delade känslor hos deltagarna angående relationer mellan de och läkarna.</p>
<p>Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M.-C., Benoit, A., Brouillet, H., Boulianne, I., De Pauw, A., Frigon, S., Gaboury, I., Gaudreault, M., Girard, A., Giroux, M., Grégoire, É., Langlois, L., Lemieux, M., Loignon, C. & Vanasse, A.</p> <p>2016</p> <p>Kanada</p> <p>BMC Primary Care</p>	<p>A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients.</p>	<p>Utforska behov, hinder samt underlättningar att vårda patienter med psykisk ohälsa samt kronisk sjukdom inom primärvården, ur patient och vårdpersonalens perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>semistrukturerade intervjuer,</p> <p>självrapporterade frågeformulär</p> <p>18 år+,</p> <p>kronisk sjukdom, ångest / depression under senaste 2 år, engelska</p> <p>/franska, ha en allmänläkare inom kliniken.</p> <p>Vårdpersonal, vårda kronisk sjukdom, 12 månaders erfarenhet</p>	<p>Vårdpersonalen lyfte fram att hinder och barriärer i vårdandet av patienterna, det relaterade till kontakt mellan olika vård specialister, tillgängligheten för psykoterapi, medicinering och kommunikation samt samordning av tjänster.</p>
<p>Ross, L. E., Vigod, S., Wishart, J., Waese, M., Spence, J. D., Oliver, J., Chambers, J., Anderson, S. & Shields, R.</p>	<p>Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a</p>	<p>Identifiera mekanismerna bakom den dåliga tillgången av vård inom primärvården, utifrån patientens och vårdpersonalens perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>semistrukturerade intervjuer</p> <p>18+, identifierade sig med seriösa psykiska- och/eller</p>	<p>Svårigheter som prioritering av hälsa, tillgång till primärvården, och att fasthålla vårdmöten relaterades till barriärer av psykologisk karaktär samt socioekonomiska förhållanden. Vårdpersonalens kunskap och värderingar</p>

Kanada 2015 BMC Family Practice	qualitative study		substansproblem och vårdpersonal från olika discipliner som arbetade med denna population	spelar stor roll i huruvida patienten tycker att deras behov blir mötta.
Sharda, L., Baker, J. & Cahill, J. 2021 Storbritannien Journal of Advanced Nursing	A mixed methods study of the healthcare received by patients diagnosed with a personality disorder on acute general hospital wards	Studien undersökte psykisk och fysisk sjukvård mottas av patienter med diagnosen personlighetsstörning på akuta allmänna sjukhusavdelningar.	Blandade metoder, Kvalitativa intervjuer och webbaserad tvärsnittsundersökning Deltagarna var sociala medieanvändare, med självrapporterade personlighetsstörningar, intagen på ett akut allmänt sjukhus i Storbritannien under de senaste två åren	De flesta av de tillfrågade deltagarna rapporterade ångest vid inläggning på det akuta allmänna sjukhuset. Men resultat visade även att sjukhusmiljön inte var gynnsam till mental hälsa. Fyra inbördes relaterade teman identifierades och relaterat till: patientens nöd, arbetskraft, tjänsteleverans och tjänstedesign.
Vaccari, P., Ramirez-Vielma, R., Saldivia, S., Cova, F., Vielma-Aguilera, A., Victoriano, V., Ulloa-Vidal, N. & Grandón, P. 2020 Chile International Journal of Mental Health System	Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: perspectives of service users and health teams in Chile	Kontrastera skillnaderna och likheterna angående stigmatiserande attityder till personer med svår psykisk sjukdom i primärvårdscentraler ur två perspektiv. Personer som diagnostiserats med en allvarlig psykisk störning och vårdpersonal	Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuer Personer som diagnostiserats med en allvarlig psykisk störning och vårdpersonal	Deltagarna och vårdpersonal vittnar om fördomar och diskriminerande beteende inom vården. Det fanns en konsensus hos båda parter att det krävs ytterligare utbildning och kompetensutveckling relaterat till patienter med psykisk ohälsa.

Bilaga III: SBU Granskningsmall

(Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgjck författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

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

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:



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