

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:60

Känslan av att vara olagligt sjuk
Patienters upplevelser av att leva med psykosomatisk ohälsa

Olivia Karlsson
Lovisa Källberg Veijola



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Känslan av att vara olagligt sjuk – Patienters upplevelser av att leva med psykosomatisk ohälsa
Författare:	Olivia Karlsson och Lovisa Källberg Veijola
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK17v
Handledare:	Aleksandra Jarling
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Dagens forskning visar på ökat vårdbehov för psykosomatisk ohälsa. Dessa patienter är återkommande inom vården och faller mellan stolarna då deras ohälsa benämns som bland annat medicinskt oförklarliga symtom. Forskning visar också att kvinnor är den överrepresenterade gruppen. Psykosomatisk ohälsa definieras på olika sätt inom vården beroende på vem som vårdar. Resultatet av de olika definitionerna leder till bland annat feldiagnostiseringar och felbehandlingar till följd av en okunskap inom området. Studien ämnar beskriva hur patienter med psykosomatisk ohälsa erfar sin tillvaro, för att få en ökad förståelse för det. En litteraturöversikt har genomförts som studiedesign där åtta kvalitativa artiklar har analyserats som presenteras i fyra huvudteman; upplevelsen av att vara olagligt sjuk, den existentiella osäkerheten, sökandet efter en meningsfull tillvaro och människans sökande efter egna strategier i sin ohälsa. Upplevelsen av att vara olagligt sjuk har visat sig bottna främst i sjuksköterskans roll och okunskap gentemot patienter som lever med psykosomatisk ohälsa. Då patienter erfar sin ohälsa genom sin levda kropp bör sjuksköterskor vårda utifrån ett holistiskt förhållningssätt, där människan ses som en helhet.

Nyckelord: Psykosomatisk ohälsa, patientens upplevelser, holistiskt vårdande.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av psykosomatisk ohälsa	1
Att vårda med ett holistiskt perspektiv	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling	4
Dataanalys	5
RESULTAT	6
Upplevelsen av att vara olagligt sjuk	6
Den existentiella osäkerheten	7
Sökandet efter en meningsfull tillvaro	8
Människans sökande efter egna strategier i sin ohälsa	8
DISKUSSION	9
Resultatdiskussion	9
Holistiskt vårdande - en strategi för sjuksköterskan	9
Hållbar utveckling	11
Metoddiskussion	12
SLUTSATSER	13
Bilaga 1	18
Bilaga 2	21
REFERENSER	14

INLEDNING

Psykisk ohälsa ökar i dagens samhälle och tillsammans med den ökar också psykosomatiska besvär. Orsaken till denna ökning tros bero på människors livssituationer samt miljön som de vistas i (Socialstyrelsen 2018). I ett vårdvetenskapligt perspektiv som vilar på en livsteoretisk grund förstås kroppen som levd, vilket innebär att människan är odelbar och kan inte delas upp i kropp och själ. Det uppkommer problem för patienter när denna ohälsa enbart definieras med somatiska diagnoser och symtom. Enbart ett somatiskt fokus på patienters ohälsa kan leda till missförstånd och minskad förståelse för patienterna (Bullington 2013, s. 1). Begreppet har fått en negativ laddning av vårdpersonal och upplevelserna som patienterna erfar kan tolkas som inbillning (Mirsch 2012). Begreppet omges även av en stigmatisering där patienter anses orsaka sin ohälsa (Bullington 2013, s. 13). Detta styrker även Svenaeus som menar att vården främst fokuserar på behandling av patienternas somatiska besvär och inte vårda dem som en helhet. Så vad händer när patienten blir främmande för sin kropp och upplevelser av ohälsa tar över (Svenaeus 2014). I denna studie frågar vi oss precis som Bullington: Kan vi och i sådana fall hur kan vi vårda människor som upplever denna ohälsa? (Bullington 2007, ss. 16–18).

Litteraturstudien som genomförs kommer av tidigare arbetserfarenheter inom vården. Efter uppmärksammat patienter som regelbundet söker vård samt blir inlagda för olika somatiska symtom gällande återkommande ohälsa, har reflektioner författarna emellan lett till nyfikenheten kring psykosomatisk ohälsa. Studien ämnar beskriva hur dessa patienter erfar sin tillvaro. Detta för ökad medvetenhet och förståelse kring begreppet och försöka finna strategier för sjuksköterskor i vårdandet av patienter som lever med psykosomatisk ohälsa.

BAKGRUND

Bakgrunden inleds med ett medicinskt perspektiv på psykosomatisk ohälsa följt av en vårdvetenskaplig förankring med syfte att belysa området ur flera perspektiv. Därefter beskrivs dagens forskningsläge samt en fördjupning av psykosomatisk ohälsa som vidare relateras till ett holistiskt vårdande med utgångspunkt i sjuksköterskans ansvar i att vårda.

Definition av psykosomatisk ohälsa

Psykosomatisk ohälsa är ett komplext samband mellan känslomässiga och fysiska uttryck i människan som kan leda till missförstånd hos patienter då upplevelsen ofta tros ha somatisk grund (Soltis-Jarrett 2010). Vanligt förekommande medicinska benämningar är exempelvis somatisering, somatiformt syndrom eller medicinskt oförklarliga symtom. Den psykiska ohälsan uttrycks som somatiska symtom vilket leder till att patienter ofta söker somatisk vård trots psykisk grundproblematik (Nationalencyklopedin u.å.). Symtom som inte har medicinsk förklaring kan alltså inte fastställas mot en somatisk sjukdom (Kornelsen, Atkins, Brownell & Woollard 2016) vilket kan leda till att patienter upplever en känsla av utanförskap och isolering till följd av symtomen de erfar (Blach Rossen, Buus, Stenager & Stenager 2017). I föreliggande arbete kommer de medicinska begreppen som exemplifierats ovan benämnas som

psykosomatisk ohälsa som är den vårdvetenskapliga benämningen och som används för att beskriva ett fenomen snarare än en diagnos eller tillstånd. Patienter ses här som en helhet. Fokus flyttas från den objektiva kroppen till att förstå kroppen som levd, det vill säga som den erfars (Bullington & Cronqvist 2017). Att dela in människan i kropp och själ hindrar bilden av att förstå människan utifrån ett psykosomatiskt perspektiv (Bullington 2007, ss. 16–18).

Globalt ökar psykosomatisk ohälsa och en tredjedel av människor som söker vård med fysiska symtom förblir medicinskt oförklarade. Problemet fortsätter att öka och uppemot 50% av patienter som söker vård uppvisar medicinskt oförklarade symtom. Den överrepresenterade gruppen är kvinnor. Brist på kunskap inom psykosomatisk ohälsa är en av de största anledningarna till att patienter inte får rätt vård och att siffran stiger (Bullington & Cronqvist 2017). Patienter söker vård återkommande för somatiska besvär, som kan resultera i felbehandlingar. Flertalet utredningar görs och ofta blir resultatet utan eller med få fynd. Den frekventa sjukligheten hos dessa patienter har övertaget i deras liv. Exempelvis skrivs antibiotika ut till patienter utan kliniska fynd. Patienter upplever sig förbisedda och byter vårdgivare för hjälp och gehör för sina somatiska besvär (Lundin 2010 s. 380).

Symtom som smärta, andfåddhet, hjärklappning och gastroenterologiska problem är förekommande upplevelser. Organdysfunktion eller en psykologisk förklaring till symtomen krävs för diagnostisering av psykosomatisk ohälsa. Brist på specifika kroppsliga symtom i diagnostiseringen med psykosomatisk ohälsa, leder till åtskilliga överlappande diagnoser (Mostafaei et al. 2019). Detta är inget nytt fenomen utan har definierats och beskrivits sedan antiken, då kallades fenomenet hystera, något som endast drabbade kvinnor (Soltis-Jarrett 2010). Däremot har psykosomatisk ohälsa idag inte fullt ut kunnat definieras trots att det anses vara viktigt med klassificering (Mostafaei et al. 2019). Samhället är uppbyggt på normer som delvis binder ihop sjukdom med fysiologiska abnormiteter, vilket kan leda till en värdering av hur sjuk människan är. För dem med psykosomatisk ohälsa syns inte symtomen och de går inte medicinskt att förklara dem, vilket kan ge ett lidande för patienterna (Lundin 2010, s. 372).

Att erfara känslor av allvarliga somatiska fel kan ge upplevelser av att vara oförklarligt sjuk. Flertalet vårdkontakter upprättas och sjukvården har svårt att möta människan utifrån individens upplevelser. Psykosomatiska upplevelser blir en del av livet. De som lever med psykosomatisk ohälsa kan uppleva svårigheter i att finna välbefinnande. Ofta uppkommer svårigheter i arbetslivet och ofta upplevs ett missnöje med vården. Behandling och rehabilitering som finns är inte tillräcklig för att fånga upp dessa komplexa vårdbehov. De som lider av psykosomatisk ohälsa bör bemötas med god kommunikation mellan vårdgivare och patienter. Problematiken i att passa in som den “den medicinska patienten” är stor varför denna patientgrupp behöver multiprofessionell vård för framgångsrik behandling. Samverkan mellan team och olika professioner är av största vikt. Dilemman gentemot psykosomatisk ohälsa för vårdgivare och patienter bottnar i bristande förståelse hur upplevelserna tar sig uttryck i kroppen (Bullington & Cronqvist 2017). Soltis-Jarrett (2010) påvisar att litteratur fokuserar främst på beskrivning, definition och svårigheter gällande denna patientgrupp,

vilket skapar tomrum för fungerande strategier och bedömning för sjuksköterskor. Enligt Bullington och Cronqvist (2017) finns rekommendationer kring multiprofessionell vård där teamarbete med flera instanser höjer chanserna för framgångsrik behandling för denna patientgrupp.

Att vårda med ett holistiskt perspektiv

En viktig profession i teamsamverkan är sjuksköterskor. Sjuksköterskor bär ansvaret för omvårdnaden vilket innebär att se till att vårdandet utgår från ett patientperspektiv samt utifrån patienters grundläggande behov. Sjuksköterskors kompetens används för att genomföra omvårdnadsåtgärder samt bygga en vårdrelation. Kompetensen ska även innefatta ett helhetsperspektiv gällande patienter (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Detta innebär att se till människans unika upplevelser och erfarenheter som benämns som ett livsvärldsperspektiv (Ekebergh 2015, s. 19). Ur ett livsvärldsperspektiv kan sjuksköterskor se till patienters upplevelser och erfarenheter. Detta sätter patienters subjektiva upplevelser i fokus i vårdandet. Detta förhållningssättet främjar för sjuksköterskor att få bort fokus från objektifieringen av patienters ohälsa utan mot den subjektiva upplevelsen av den (Bullington 2018, s.33). Kärnan i professionen ligger i vårdandet. Här sätts grunden för en god vårdrelation till patienterna. För att förstå patienters upplevelser bör sjuksköterskor arbeta utifrån ett livsvärldsperspektiv (Bullington 2018, s.110). I livsvärlden ses också människans unika behov och begär som behövs för uppnå välbefinnande. Välbefinnandet hör ihop med människans livsstil, såsom aktivitet och vila. Begäret är den livskraft som fungerar som drivkraft hos människan. Begär efter kärlek och liv uttrycker sig i varandet, som kan beskrivas som människans önskan (Arman 2015, s. 82). För sjuksköterskor innebär detta att värna om patienters integritet och värdighet i vårdandet (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Hälsa och ohälsa innefattar hela människan, en upplevelse av att vara i balans. Hälsa är subjektivt och föränderligt i människors liv. Detta avspeglas i flera dimensioner i människans nuvarande liv vilket också innefattar biologiska och existentiella delar av människan (Ekebergh 2015, s. 28). Upplevelser av hälsa, ohälsa och sjukdom är alltid något existentiellt och inverkar på själva livet. Existens fokuserar på livet; om att leva eller att inte leva samt möjlighet till att leva (Arman 2015, s. 84). Ohälsa upplevs av människor som levd och erfaren. Det finns inga kliniska fynd som definierar människans ohälsa, utan den definieras utifrån människans upplevelse av det (Ekebergh 2015, s. 28). Ur ett dualistiskt perspektiv delas människan upp i kropp och själ vilket försvårar vårdandet för sjuksköterskor. Ett dualistiskt förhållningssätt hindrar möjligheten att främja patienternas hälsoprocesser. Sjuksköterskor bör inte separera patienters upplevelser i vårdandet. Att vårda utifrån ett helhetsperspektiv där patienter ses utifrån sin levda kropp innefattar alla aspekter av erfarenheter (Hörberg, Galvin, Ekebergh & Ozolins 2019). När användandet av holistisk vård sker utan en vårdvetenskaplig förankring blir begreppen levd kropp och holistisk vård tomma utan innehåll. Att istället förankra holistisk vård med begreppen kan vi övervinna dualistiska synen (Bullington & Fagerberg 2013).

Att vårda ur ett holistiskt perspektiv innebär att vårda hela människan och att se människan som en helhet (Bullington & Fagerberg 2013). Genom ett holistiskt perspektiv blir människans existens och subjektiva upplevelser förkroppsligade och kroppen ses som levd (Ekebergh 2015, s.71). Den levda kroppen är odelbar (Bullington

& Fagerberg 2013). Via den levda kroppen sätts villkoren för hur vårdandet skapas med människan (Ekebergh 2015, s.71). Detta tillämpas även inom patientperspektivet där sjuksköterskor tar den vårdande utgångspunkten i patienternas värld genom ett hållande och handlande förhållningssätt genom att synliggöra patienterna. Sjuksköterskor tar emot patienters förväntningar och upplevelser (Arman 2015, ss. 184–185).

PROBLEMFORMULERING

Psykosomatisk ohälsa innefattar hela människan, även existentiella behov och begär vilket kan resultera i en komplex situation i vårdandet. För sjuksköterskor innebär mötet och vårdandet av patienter med denna ohälsa med nödvändighet att se till hela människan. Patienters upplevelser av ohälsa är viktig vilket inte alltid synliggörs inom vården. Tidigare forskning (Bullington & Cronqvist 2017; Lundin 2010 s. 380) beskriver hur psykosomatisk ohälsa är vanligt förekommande i vården och dess komplexa vårdbehov, men fokus på konkreta strategier för att erbjuda en holistisk vård är bristfällig. Det är inte ovanligt att patienter med denna ohälsa blir bortprioriterade då symtomen ses som en följd av en annan sjukdom. Patienternas egna berättelser och upplevelser är central i förståelsen av hur det är att leva med psykosomatisk ohälsa. Därför avser denna litteraturstudie att belysa patienters levda erfarenheter. Denna kunskap behövs för att sjuksköterskor ska kunna vårda med utgångspunkten utifrån vad patienter erfar.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur patienter med psykosomatisk ohälsa erfar sin tillvaro.

METOD

För att besvara syftet har vi valt att göra en litteraturöversikt enligt Friberg (2012, s. 133). En litteraturöversikt handlar om att se över forskning och kunskapsläget inom ett specifikt omvårdnadsområde. Då valet föll på att lyfta fram upplevelsen av psykosomatisk ohälsa används en allmän litteraturöversikt som val av studiedesign för att sammanställa befintlig forskning.

Datainsamling

Datainsamling har skett i enlighet med Östlundh (2012, s. 59) som beskriver två faser; inledande informationssökning samt egentlig informationssökning. Sökningen var först bred för att se över forskningsläget, därefter koncentrerades sökningen. Detta för att finna relevant data till studien.

Litteratursökningen har skett i databaserna CINAHL och Medline. Utifrån omvårdnadsproblemet skapades sökord till det avgränsade området. Sökorden var relaterade till psykosomatisk ohälsa och patienters upplevelser (psychosomatic symptoms/illnes/pain/disorder, experience, well-being, perceptions, patient experiences or patient perceptions or patient opinions or patient attitudes or patient views). Inklusionskriterierna var psykosomatisk ohälsa, patienters upplevelser, båda könen, alla åldrar, forskning från hela världen, kvantitativa och kvalitativa studier. Inkluderade

artiklar skulle vara publicerade mellan 2009-2019, vara peer reviewed, skrivna på engelska och i vissa fall exkluderade vi artiklar från databasen Medline i sökningar via CINAHL. Detta för att undvika att samma artiklar dök upp i Medline när sökningen gjordes där. De första sökningarna inkluderade depression. Depression togs sedan bort ur problemformuleringen och ur litteratursökningen för att koncentrera det valda omvårdnadsproblemet mer. Dock finns det artiklar i studien från sökningar med depression som sökord som efter granskning valts att ta med.

Det första urvalet skedde genom systematiska sökningar genom valda avgränsningar och sökord. Rubriker som passade ämnet valdes ut till vidare granskning vilket resulterade i 69 artiklar. Här kontrollerades också tidskrifterna som artiklarna var publicerade i för ytterligare kontroll av den vårdvetenskapliga förankringen i tidskriften samt i artiklarna. När detta gjorts valdes 28 artiklar ut för vidare granskning genom ytterligare läsning av syfte och resultat. Ytterligare 21 artiklar valdes bort då de inte svarade an på studiens syfte, vilket ledde till sju artiklar som har analyserats för resultat (se Bilaga 1). En manuell sökning genomfördes också då en artikel funnits under genomläsningen av sökresultat som inte visat sig i den strukturerade sökningen. Artikeln granskades och ansågs svara an på syftet och vara relevant till studien. Totalt inkluderades slutligen åtta artiklar (se Bilaga 2).

Dataanalys

Artiklarna lästes sedan grundligt tillsammans för likvärdig förståelse där en diskussion kring hur resultatet uppfattades fördes. Kvalitetssäkring genomfördes i enlighet med Friberg (2012, s. 38). Detta inkluderade främst läsning och granskning av metodavsnitt, forskarens förhållningssätt till deltagare i studien, insamling av data och dataanalys. I enlighet med Fribergs (2012, s. 138) anvisningar om kvalitetsgranskning studerades också tydlighet i problemformuleringar.

Friberg (2012, s. 141) har använts som stöd för dataanalysen. Här har likheter och skillnader sökts i de olika artiklarna vilket resulterat i teman. I granskningen av artiklarna skrevs de genomgående resultatdelarna ner som matchade studiens syfte. Efter granskning av varje resultatdel skapades övergripande teman för att sortera in de resultatdelar som funnits i varje artikel för att få en överblick av gemensamma likheter samt skillnader. Fortsatt diskussion kring de övergripande teman som tagits fram ledde till en första bearbetning av resultatet. De likheter som fanns under respektive teman skrevs ner i ett första utkast. Detta ledde till fyra teman som beskriver hur patienter med psykosomatisk ohälsa erfar sin tillvaro.

RESULTAT

I resultatet presenteras fyra teman; Upplevelsen av att vara olagligt sjuk, Den existentiella osäkerheten, Sökandet efter en meningsfull tillvaro och Människans sökande efter egna strategier i sin ohälsa.



Upplevelsen av att vara olagligt sjuk

Att vara patient ställer höga krav på den enskilde. Patienter beskriver hur vårdgivare gör sig otillgängliga eller skapar distans till dem då vårdgivare inte visar intresse. Patienter upplever sig avvisade då vårdgivare sagt åt dem att inte komma tillbaka. Patienter uttrycker att brist på kunskap hos vårdgivare kan vara en grundläggande orsak till att de distanserar sig från patienter med psykosomatisk ohälsa (Lian & Robson 2017). Den ständiga misstron påverkar självkänslan och identiteten. Patienter beskriver upplevelsen av att tappa sig själv i sökandet efter förståelse av sin ohälsa (Kornelsen et al. 2016). Patienter med psykosomatisk ohälsa erfar ofta negativa upplevelser av vården. Att vara olagligt sjuk innebär att ständigt själv hålla igång processen och ha kontroll över den. Patienter slutar inte kämpa för sin rättvisa och sökandet kan bli fokuserat på en diagnos men rädslan av en allvarlig sjukdom finns också där (Blach Rossen et al. 2017). Känslan av att inte bli betrodd i sin ohälsa och allvarligheten av deras symtom är en gemensam nämnare hos dessa patienter menar Kornelsen et al. (2016) medan Lidén och Sahba Yaghmaiy (2017) skriver om ifrågasättandet, som leder till upplevelser av att inte bli tagen på allvar. Patienter beskriver också hur andra upplever deras symtom som påhittade och saknar grund. De känner sig utlämnade från deras vård, förtroendet till vården minskar och upplever rädslan av att bli övergivna. De uttrycker även vårdens roll i att möta deras rädslor när de blir sjuka och hur vården förbiser dem. Fysiskt synliga skador där alla kan se din sjukdom är accepterad till skillnad från psykosomatisk ohälsa som inte är synlig utan något som erfars.

Patienter beskriver hur de tror att vårdpersonal känner sig hotade av deras kunskaper om sig själva och att de tar över deras jobb. De upplever också att vårdpersonalen ser dem som ointressanta och att de inte ges samma tid som legitima sjuka människor. De känner av personalens tidspress och att vårdpersonalen inte har tid att bemöta deras oro. Ofta missuppfattas symtom av vårdpersonal, där medicinsk diagnos med behandling är vanligt förekommande (Lidén & Sahba Yaghmaiy 2017). Sökandet efter en definition av sin ohälsa, där de kan identifiera sig till något ger en validering i att de är betrodda. Dock blir patienter ofta feldiagnostiserade med trötthetssyndrom, fibromyalgi och/eller irriterbart tarmsyndrom (Kornelsen et al. 2016).

Utanförskap blir en del av vardagen då familj och vänner ofta inte upplevs förstå den drabbades upplevelser. Det är också vanligt att dölja sina symtom för att skydda familjen och för att behålla sin värdighet och integritet. Patienter beskriver också ett minskat engagemang gentemot barnens liv på grund av sin ohälsa (Kornelsen et al. 2016). De kämpar ständigt för att upprätthålla identiteten och försöker delta i sociala sammanhang för att visa andra att de är densamma som innan (Blach Rossen et al. 2017). Fortsatt beskrevs ångest gentemot sin ekonomi som vanligt förekommande på grund av att chefer och kollegor inte alltid tar dem på allvar i deras ohälsa vilket kan påverka deras arbetsliv (Kornelsen et al. 2016). Webster, Thompson och Norman (2015) menar också att psykosomatisk ohälsa tar sig uttryck via känslor gentemot andra i bland annat irritation, ilska och frustration. För många blir det enda alternativet att sluta arbeta (Kornelsen et al. 2016) eller gömma sina symtom för rädslan av att bli uppsagda till följd av deras ohälsa och många sjukdagar (Blach Rossen et al. 2017).

Den existentiella osäkerheten

Gränsdragningar mellan identitet och övertygelse om att faktiskt vara sjuk beskrivs som en kamp då båda delar behöver upprätthållas (Blach Rossen et al. 2017). Kornelsen et al. (2016) lyfter också hur fysiska symtom försvagar patienterna och nedbrytningen av deras psyke i limbon av psykosomatisk ohälsa. Ohälsan som erfars av patienter, benämns ofta av vårdgivare som "något som bara sitter i ditt huvud" och kan till och med accepteras av patienterna då behovet av en utväg mot hälsa är så starkt att det blir en motivation mot att uppnå hälsa.

Att leva med psykosomatisk ohälsa och att inte veta vad eller varför symtomen står för, leder till osäkerhet. Osäkerhet om hur symtom uppkommer, varför de uppkommer, om de kommer att utvecklas till något mer, hur livet påverkas ur alla dimensioner samt en stark osäkerhet om framtiden (Kornelsen et al. 2016). Oron bottenar till stor del i en ovisshet att inte veta när symtomen kommer dyka upp eller försvinna. Fokus riktas då mot sig själv då tilliten till den egna kroppen brister. En existentiell oro för åldrandet väcks kring att åldras för fort på grund av sin ohälsa och de kan därför uppleva sig fångade i sin egen kropp (Webster, Thompson & Norman 2015).

Att inte bli förstådd av vården påverkar självkänslan och patienters hantering av känslor (Lidén & Sahba Yaghmaiy 2017), precis som Webster, Thompson och Norman (2015) skriver, söker patienter förståelse hos vården, de vill bli sedda och hörda. Lidén och Sahba Yaghmaiy (2017) menar att patienter är hjälpsökande och vill inte bli sjukskrivna för sina symtom utan önskar få hjälp för dem. Olika vårdgivare leder till en stor osäkerhet eftersom de gång på gång måste förklara symtomen och börja om på ruta ett.

Lidén och Sahba Yaghmaiy (2017) menar fortsatt att brist på empati från vårdpersonalen gällande patienters ohälsa upplevs. När vårdpersonal inte ser möjligheter till att bekräfta patienter i sitt lidande kan det leda till kränkning av värdigheten som kan resultera i upplevelser av isolering och övergivenhet.

Sökandet efter en meningsfull tillvaro

Upplevelser av psykosomatisk ohälsa beskrivs som att inte känna igen sig själv i sin kropp samt hur ohälsan ses som en del av personligheten för att finna mening. Att leva med psykosomatisk ohälsa beskrivs dessutom som att förlora kontrollen över sitt liv och sedan påbörja en kamp för att återfå den (Lidén, Björk-Brämberg & Svensson 2015).

Rädslan för att vara sjuk kan ge en bekräftelse av att något är fel trots att de inte vill vara sjuka samtidigt som de söker efter en mening till varför. Beskrivningar av att bli förenad med sitt lidande uttrycker patienter som ett begär för att förstå orsaken till varför de lider och hur lidandet tar uttryck. Förväntningarna av att vilja bli tagna på allvar möts inte och upplevelser av att inte tas på allvar leder till ifrågasättande av vården. Patienter känner ett ansvar i att vara tydlig i förklaringen av sin ohälsa (Lidén & Sahba Yaghmaiy 2017).

Acceptansen hos patienter av att inte förstå sin ohälsa kan leda till fokusering på att istället öka livskvaliteten för ett värdigt liv och kampen för en normal vardag. De beskriver att hopp och drömmar måste få vara en del av livet samt uppskatta livet i dess enkelhet. Att försöka finna ro i sig själva gällande sin ohälsa för att kunna uppnå välbefinnande. Patienter beskriver vikten av att prata med andra gällande sina upplevelser av ohälsa; här känner de en samhörighet och mening. Besök i kyrkor eller stödgrupper beskrivs också som ett alternativ för att hantera sin ohälsa. I sökandet efter förståelse i att leva med ohälsa och bli fri från ett liv med ångest och osäkerhet beskrivs upplevelserna av patienter som ett kroppsligt intryck från deras inre känslomässiga delar av kroppen (Kornelsen et al. 2016).

Människans sökande efter egna strategier i sin ohälsa

Känslan av hjälplöshet beskrivs av patienter innan de funnit acceptans för sina symtom. När de accepterat symtomen som de erfar kan de först då finna strategier i hantering av sin ohälsa. Dessa beskrivs som bland annat att rationalisera symtomen och se dem för vad de är samt att ignorera dem. Patienter beskriver ett sökande efter strategier för att hantera sin ohälsa när de insett att de inte lider av en allvarlig somatisk sjukdom utan att ohälsan de erfar är psykosomatisk. När denna medvetenhet uppmärksammas kan de först då lära sig att leva med ohälsan de erfar (Sowinska & Czachowski 2018).

Via fysisk manipulering av kroppen som träning, användandet av en fläkt för att kyla ned sig samt ta smärtlindrande beskrivs också som en strategi för patienter. Deras symtom ger dem en nyckel i hur de ska hantera dem. Fortsättningsvis menar Webster, Thompson och Norman (2015) att flertalet patienter ansåg smärtlindring vara antingen ineffektivt eller ha en negativ inverkan på livskvalitén, de blir begränsade. Att inte få köra bil, en påtaglig trötthet och olika symtom uppkom som helt enkelt begränsade dem i deras vardag. Stress var en faktor i patienternas liv som utlöste smärta, och här ville de flesta få verktyg till att hantera sin stress och på så vis hantera sin smärta. De fortsätter med att patienter uppger att endast ge smärtlindring blir en brist i behandlingen för dem,

att mer krävs som exempelvis avslappningsövningar då stress är en stor bidragande faktor. Webster, Thompson och Norman (2015) skriver också om vårdens generositet med beroendeframkallande smärtlindring vilket upplevs som negativt av patienterna, då smärtlindring inte hjälper dem att hitta strategier för att hantera sin ohälsa (Webster, Thompson och Norman (2015).

En annan strategi som används för att uppnå hälsa är dans. Dansen beskrivs kunna hjälpa till att uttrycka sig emotionellt och få acceptans för sig själva som resultat i ökat självförtroende. I dansen skapas en samhörighet till varandra och det gavs utrymme för att ta av sig "masken" ett tag då de kunde vara sig själva utan andras åsikter (Duberg, Möller & Sunvisson 2016). Generellt beskriver patienter hur olika strategier skyddar dem från ohälsa, de beskriver hur de försöker stänga ute destruktiva tankar för att upprätthålla en positiv inställning och främja ett positivt förhållningssätt. Att återfå kontrollen över kroppen är viktigt. Meditation, yoga och promenader beskrivs som en väsentlig del för att få vardagen att bli så normal som möjligt. (Lidén, Björk-Brämberg & Svensson 2015).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatets fyra teman visar hur människor som lever med psykosomatisk ohälsa söker efter förståelse utifrån flera perspektiv i deras tillvaro. Okunskap kring psykosomatisk ohälsa hos både patienter och sjuksköterskor visar hur patienternas självkänsla och identitet påverkas. Patienter erfar även en stark känsla av att inte vara betrodda i sin sjukdom, vilket också tar sig uttryck som en existentiell oro.

I bakgrunden beskrivs ett holistiskt vårdande som en strategi för sjuksköterskor, att vårda hela människan. I studiens resultat har det inte uttryckligen framkommit att holistiskt vårdande är vad dessa patienter önskar för att bli vårdade. Däremot ses en koppling från det som beskrivits i bakgrunden till studiens resultat där behovet av att bli sedd som en helhet för att förstås i sin ohälsa framgår. Därför dras kopplingen återigen tillbaka till det holistiska vårdandet som en strategi för sjuksköterskor för ökad förståelse av patienters ohälsa.

Holistiskt vårdande - en strategi för sjuksköterskan

Holistiskt vårdande som strategi i hantering av ohälsa leder till upplevelser av makt och kontroll över den för patienterna. Patienter beskriver hur stöd från sjuksköterskor ger trygghet samt öppnar vägen för att finna inre resurser (Delaney & Bark 2019). Om sjuksköterskor arbetar utifrån ett helhetsperspektiv och får patienter att arbeta med kropp och själ, blir den initiala behandlingen att arbeta med sin kropp och dess tillgångar. Här möjliggörs för patienter att föra in tankar och känslor i behandlingen som kan resultera i att lära känna sig själv på ett djupare plan. Vi tolkar det som att medicinsk forskning har utgångspunkt i att utreda och behandla symtom för diagnostisering medan den vårdvetenskapliga grunden bottnar i att se, lyssna och förstå människan för att förstå den som hel. I studiens resultat beskrivs upplevelsen av att vara olagligt sjuk som att inte passa in i ramen som medicinskt sjuk. Detta kan leda till bristfällig behandling, som i sin tur kan främja ohälsa istället för hälsa då

utgångspunkten har ett medicinskt perspektiv. I bakgrunden beskriver forskning hur patienter söker flertalet vårdkontakter för att de inte blir betrodda i upplevelsen av sin ohälsa. Studiens resultat lyfter även en upplevelse av att bli avvisad i vården. Davidsen, Dorrit Guassora och Reventlow (2016) påvisar att den teoretiska utgångspunkten i förståelsen av människan måste ändras. De psykosomatiska upplevelserna ses främst inom primärvård vilket också är den rätta miljön för förändring i att se människan som odelbar för att kunna vårda upplevelserna. Tillsammans med Davidsen, Dorrit Guassora och Reventlow (2016) menar även vi att förändring bör ske inom alla vårdinstanser eftersom dessa patienter har uppmärksammats av oss inom somatisk och psykiatrisk slutenvård. Däremot förstår vi Davidsen, Dorrit Guassora och Reventlows (2016) resonemang att fokus bör läggas inom primärvården då det oftast är första vårdkontakten för dessa patienter.

I ett vårdvetenskapligt perspektiv förstås hälsa som både biologi och existens vilket innebär att den existentiella upplevelsen av hälsa är sammanflätad med den biologiska och dessa kan inte separeras. Att ha ett existentiellt perspektiv i vårdandet öppnar upp för att människan också kan utvecklas, förändras och livet kan ta en ny riktning (Carlsson 2019, s. 104). I en vård som till stor del fokuserar på att söka diagnoser finns en stor risk att istället dela människan efter organsystem. Delaney och Bark (2019) påvisar att sjuksköterskor bör arbeta utifrån ett holistiskt förhållningssätt, alltså inte dela in patienternas ohälsa i organsystem. Först då kan sjuksköterskor hjälpa dem till ökad förståelse av sig själva som hel ur alla dimensioner. Det kan beskrivas som en resa genom en skog. Sjuksköterskan går inte i förväg och hugger ner skogen med yxa utan följer med patienten bakom när den själv finner vägen ut. Patienten skriver sin egna livshistoria, inte ohälsan.

Att ge möjligheten för sjuksköterskor att samverka med andra yrkesgrupper ger möjlighet för ett multiprofessionellt arbete med patienter. Ett teamarbete upplevde både sjuksköterskor och patienter som en betydande hjälp på vägen i deras komplexa ohälsa. Att som sjuksköterska få stöd och råd av andra yrkesgrupper skapade nya verktyg i vårdandet av den psykosomatiskt sjuka, att inte endast se symtomen utan se hela människan. Sjuksköterskor upplever att de kan ge ett bättre stöd och en bättre vård om de arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv och i teamsamverkan (Bullington & Cronqvist 2017). Lidén och Sahba Yaghmaiy (2017) betonar hur respekten för patienter måste finnas hos sjuksköterskor i vårdandet och att sjuksköterskor ska bibehålla en professionell vård. De menar att kritiskt granska sitt vårdande behövs för att få svar på detta. De vill också att fortsatt forskning ska fokusera på hälsoekonomi för att kunna mäta olika behandlingsstrategier och se konsekvenser av dem som är relaterade till psykosomatisk ohälsa (Lidén & Sahba Yaghmaiy 2017). Kompetensen kring holistisk vård är i många fall bristfällig vilket resulterar i en bristfällig vård gentemot patienterna. Sjuksköterskor upplever att patienter vill bli vårdade utifrån ett helhetsperspektiv men att de är mer mottagliga för det när de lider av en livshotande sjukdom (Polzer Casarez & Engebretson 2012). Sjuksköterskor upplever också att patienter ofta inte ser sin egna ohälsa och då blir vårdandet försvårat; att faktiskt kunna hjälpa patienter med psykosomatisk ohälsa blir problematiskt. När patienter själva inte söker sjuksköterskors hjälp och verktyg för sin ohälsa utan föredrar att få träffa en läkare och få mediciner utskrivet för sin ohälsa (Bullington & Cronqvist 2017). Varför patienter inte får holistisk vård kan även komma från organisationsnivå där ansvariga inte förstår

innebörden av att se människan som hel och därför inte prioriterar den typ av vård på arbetsplatsen (Polzer Casarez & Engebretson 2012). Däremot kan det också vara så att sjuksköterskor som inte känner att de behärskar att vårda patienter ur alla dimensioner utan bara bemöter den somatiska problematiken till följd av otillräcklig kunskap och tidsbrist. Detta motsäger även sjuksköterskans profession där ansvar ligger i att få bort den somatiska fixeringen hos patienter samt vårdpersonal och istället rikta den mot den psykosomatiska ohälsan som de erfar (Bullington & Cronqvist 2017). I resultatet beskrivs upplevelsen av att inte vara betrodd, negativa upplevelser av vården och upplevelsen av utanförskap. Precis som Bullington och Cronqvist menar (2017) ligger vikten i vårdrelationen att möta hela människan och sätta förförståelsen åt sidan. Vi menar därför att erfara en upplevelse av att vara olagligt sjuk kan ses som en varningsflagga för sjuksköterskor då patienter uttrycker stark misstro till vården, dit de vänder sig för hjälp att förstå och uppnå hälsa.

Studiens resultat kan tolkas som att patienter finner strategier i hanteringen av sin ohälsa då de upplever att vården inte räcker till för dem. Alltså att strategierna inte bara skapats för deras skull utan som ett resultat av bristfällig vård samt en bristfällig vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter. Zimmermann et al. (2016) betonar hur sjuksköterskor måste finnas för att hjälpa patienter i hantering och förbättring i deras ohälsa. Här krävs att sjuksköterskor hjälper patienterna till ökat självförtroende. Arbetet med patienternas självförtroende i deras strategier för ohälsa är väsentlig för att de ska återfå kontroll över deras liv och uppnå ökad hälsa. Sjuksköterskor bör även synliggöra möjliga stressfaktorer i patienternas liv. Stress kan ge ökade symtom och sjuksköterskor bör arbeta med patienternas egna resurser, i hantering av sociala och ekonomiska förhållanden. Det anses viktigt för sjuksköterskor att erbjuda hjälp i hantering av stress, till exempel genom problemlösningstekniker och avslappningsövningar. Vikten av kontinuitet i vårdrelationen betonas för att hjälpa patienterna till hantering och finna strategier i deras ohälsa (Zimmermann et al. 2016).

Hållbar utveckling

Köhler, Emmelin och Rosvall (2017) ser ett samband i den sociala aspekten i hållbar utveckling, men framförallt i relation till bakgrund och ekonomi. Psykosomatisk ohälsa i tonåren har visat på ökad risk för psykisk ohälsa i vuxen ålder. Framst är det kvinnor som löper större risk. Psykosomatisk ohälsa kan alltså vara tidiga tecken på ett fortsatt vårdbehov i framtiden. Vidare föreslår Kinnunen, Laukkanen och Kylmä (2010) att framtida forskning bör fokuseras mer på symtom som yttras tidigt i livet för att identifiera och hjälpa i tid. De belyser också vikten av att lyfta blicken för att kunna se symtomen och människan som söker vård. För att detta ska ske behöver sjuksköterskor utbildning och vägledning i vårdandet av psykosomatisk ohälsa (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä 2010). Psykosomatisk ohälsa visar även på en stor kostnad i vården (Zimmermann et al. 2016) och leder till en stor ekonomisk börda för sjukvården (Grochtdreis et al. 2018). Blach Rossen et al. (2017) tar också upp hur psykosomatisk ohälsa kräver och tar tid i vården och risken som finns för att patienter blir remitterad vidare på grund av brist på motivation hos vårdare. De betonar att otillräcklig kunskap av vårdandet finns av dessa patienters upplevelser. Köhler, Emmelin och Rosvalls (2017) visar också på samband mellan föräldrars psykiska ohälsa och dess effekt på svenska barn i fyraårsåldern där de upplever psykosomatiska symtom. Kopplingar till ekonomiska bekymmer hos föräldrarna samt arbetslöshet och sjukfrånvaro i form av

minskat emotionellt stöd till barnen uttrycks ofta som magont hos barnen. Vidare tas sambandet mellan mor och barn upp, där modern kan föra över sina psykosomatiska symtom på barnet. Låftman och Magnusson (2017) understryker också ungdomars påverkan av psykosomatisk ohälsa i form av försämrade skolresultat samt att chansen för vidareutbildning på högskolenivå minskar signifikant hos killar. Detta menar dem är värd en extra tanke då utbildning är gratis i Sverige och tillgängligt för alla.

Metoddiskussion

Studiens syfte handlar om att beskriva hur patienter med psykosomatisk ohälsa erfar sin tillvaro därav har artiklar som utgår från patienters upplevelser valts ut. Studiens resultat är uppbyggt på kvalitativa artiklar. En medvetenhet finns i studiens resultat om att vissa teman är överlappande och återkommande i de fyra teman som presenterats. Varför inte en större åtdragning skett för att dela upp dessa teman mer är för vi ansett att det inte går dela upp patienters upplevelser mer, det är deras subjektiva syn på det. Hade vi däremot delat upp det mer kan resultatet ha visat annat.

Psykosomatisk ohälsa var ett nytt begrepp för oss och det fanns inte mycket förförståelse som behövdes läggas åt sidan då kunskapen var liten. Detta ses som en styrka i studiens resultat då förförståelsen inte tagit överhand. Dock har mycket fokus lagts på att försöka förstå fenomenet psykosomatisk ohälsa eftersom den medicinska benämningen som beskrivs i bakgrunden visat sig vara ett betydligt större forskningsområde. Detta har i efterhand setts som en svaghet då mycket tid innan arbetet sattes igång lades på att försöka förstå begreppet utifrån medicinskt och vårdvetenskapligt perspektiv för att inte tappa ståndpunkten i vårdvetenskapen. Relativt tidigt i sökningen visade det sig att den vårdvetenskapliga benämningen inte är ett lika beforskat område som det medicinska vilket också ledde till grund för att vissa sökningar skett med den medicinska benämningen. Detta har lett till att artiklarna som valts ut har haft medicinska sökord i sökningen för att få fram material till studien. Eftersom medicinska sökord använts har det i vissa fall varit svårt att avgöra om artiklarna har en medicinsk botten eller vårdvetenskaplig. Däremot har vi kunnat utesluta att artiklarna varit medicinska då bland annat dess utgångspunkt varit att få fram patienters upplevelser.

I sökningarna har det även visat sig att psykosomatisk ohälsa inte alltid stått som grund i forskningen utan som ett bifynd till en annan psykiatrisk diagnos. Precis som det står skrivet under datainsamling har depression använts för att försöka få fram relevanta artiklar men det försvårade urvalet mer då psykosomatisk ohälsa återigen var ett bifynd eller i relation till depression. Depression inkluderades i de första sökningarna eftersom det initialt antogs vara kopplat till psykosomatisk ohälsa. För att koncentrera sökningen ytterligare togs depression bort då det visade sig att majoriteten av de artiklar som dök upp inte svarade an på syftet. Varför sökningen inte blev bredare när depression togs bort som sökord berodde på att befintlig forskning ofta var fokuserat på flera psykiatriska diagnoser med psykosomatisk ohälsa i relation till dem. Alltså blev sökningen mer koncentrerad när depression togs bort som sökord då den forskning med depression som sökord försvann ur datasökningen. Även psykosomatisk ohälsa i relation till somatiska diagnoser har försökts undvikas för att få ett så avgränsat urval som möjligt. Artiklar där somatisk sjukdom står som grund i forskningen och där psykosomatisk ohälsa inte är grundproblematiken har försökts exkluderas i största

möjliga mån. Däremot finns en artikel efter granskning kvar trots deras somatiska utgångspunkt därför resultatet ansågs vara i enlighet med studiens syfte.

Sökningarna har skett i två databaser och trots att det var svårt att finna material finns det en chans att relevant material kan ha sållats bort. För att finna mer material kunde sökningarna gjorts i fler databaser för att säkerställa ännu mer att hitta relevant material. Artiklar som är publicerade mellan 2009–2019 har använts för att få fram så ny och relevant forskning som möjligt.

Artiklarna som använts kommer från olika delar av världen men eftersom forskning visat att psykosomatisk ohälsa finns i hela världen och inte minst i Sverige anses det inte försvaga resultatet. Flera av studierna har dessutom utförts i Sverige. De olika resultaten i artiklarna har till stor del varit samstämmiga oavsett vilket land som studierna utförts i. Något som beaktats är att inte använda vårdpersonalens upplevelse av psykosomatisk ohälsa och hur de erfar att patienter har beskrivit den utan att artiklar har valts där patienterna beskriver den själv för att få en så tydlig och rättvis bild av psykosomatisk ohälsa som möjligt. Däremot hade sjuksköterskans upplevelser gentemot vårdandet av patienters psykosomatiska ohälsa kunnat diskuteras i relation till patienternas upplevelser av det för att få en ökad förståelse på varför patienter upplever att dem är olagligt sjuka. Dock är sjuksköterskans perspektiv också viktigt att ta del av för att kunna förstå mer om psykosomatisk ohälsa.

SLUTSATSER

Studien som genomförts framhäver klyftan mellan patienters upplevelser i relation till vårdpersonal de möter. Upplevelsen av ett bristfälligt vårdande till följd av okunskap om psykosomatisk ohälsa bidrar till ett illabefinnande då det skapar svårigheter för den enskilde att uppnå hälsa. Ett existentiellt vårdande innebär att också i vårdandet fokusera på det som är betydelsefullt och som bär på mening för patienten. Ett vårdande som lyssnar in det som patienten önskar och som är av betydelse för patientens tillvaro. Den forskning som sammanställts i studien har främst visat på upplevelsen av att vara olagligt sjuk. Sammanfattningsvis dras kopplingar till patienters upplevda ohälsa till sjuksköterskors ansvar i att vårda en upplevelse utan att åsidosätta patienter. Dessutom ses samband mellan en stigande förekomst av psykosomatisk ohälsa som en del i den bristande motivationen i vårdandet hos sjuksköterskor. Även otillräcklig kunskap hos sjuksköterskor i vårdandet av hur dessa patienter bör vårdas för att uppnå hälsa har framkommit i studien. I linje med tidigare forskning behöver medicin och vårdvetenskap sammanflätas för att kunna vårda och förstå den tillvaro patienten erfar. Det är viktigt att medicin och vårdvetenskap inte ses som varandras motsatser utan vägen till framgång tror vi är att inse att båda dessa vetenskaper behövs och att de kompletterar och berikar varandra. Kostnaden som dessa patienter ger vården kan disponeras på ett bättre sätt. Utbildning för att vårda med ett holistiskt förhållningssätt synliggör dessa patienter i ett tidigt skede. Istället för att ha flera vårdkontakter och bli remitterad vidare vid okunskap föredras en fast vårdkontakt. Detta tros vara ett tillvägagångssätt för att minska belastningen och de kostnader som tillkommer utan kontinuitet för dessa patienter. Kan fokus ändras från att dela på medicin och vårdvetenskap kan vården med fördel se patienten som odelbar och istället vårda den som hel, precis som den själv erfar sig.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 38-60

Arman, M. (2015). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 82-90

Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 180-187

Blach Rossen, C., Buus, N., Stenager, E. & Stenager, E. (2017) Identity work and illness careers of patients with medically unexplained symptoms. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 23(5), ss. 551-567 DOI: 10.1177/1363459317739440

Bullington, J. (2007). *Psykosomatik – Om kropp, själ och meningsskapande*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Bullington, J. (2018). *Samtalskonst i vården – samtalsträning för sjuksköterskor på femnologisk grund*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur AB

Bullington, J. (2013). *The expression of the psychosomatic body from a phenomenological perspective*. New York: Springer

Bullington, J. & Cronqvist, A. (2017). Group supervision for healthcare professionals within primary care for patients with psychosomatic health problems: a pilot intervention study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32(1), ss. 108-116 DOI: 10.1111/scs.12436

Bullington, J. & Fagerberg, I. (2013). The fuzzy concept of 'holistic care': a critical examination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 27(3), ss. 493-494 DOI: 10.1111/scs.12053

Carlsson, G. (2019). Existentiellt vårdande – med fokus på patientens värld. I Wiklund, L. (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 95–112.

Davidson, A., Dorrit Guassora, A. & Reventlow, S. (2016) Understanding the body-mind in primary care. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 19(4), ss. 581-594

Delaney, C. & Bark, L. (2019). The Experience of Holistic Nurse Coaching for Patients With Chronic Condition. *Journal of Holistic Nursing*. 37(3), ss. 225-237 DOI: 10.1177/0898010119837109

Duberg, A., Möller, M. & Sunvisson, H. (2016). "I feel free": Experiences of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 11(1), DOI: 10.3402/qhw.v11.31946

- Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 66-73
- Ekebergh, M. (2015). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 28-37
- Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 16-24
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 133-145
- Grochtdreis, T., Zimmermann, T., Puschmann, E., Porzelt, S., Dams, J., Scherer, M. & Köning, H-H. (2018). Cost-utility of collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive or somatic symptoms: A cluster-randomized controlled trial (the SMADS trial). *International Journal of Nursing Studies*. (80), ss.67-75 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.12.010
- Hörberg, U., Galvin, K., Ekebergh, M. & Ozolins, L-L. (2019). Using lifeworld philosophy in education to intertwine caring and learning: an illustration of ways of learning how to care. *Reflective Practice - International and Multidisciplinary Perspectives*. 20(1), ss. 56-69 DOI: 10.1080/14623943.2018.1539664
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*. (16), ss. 43–50. DOI:10.1111/j.1440-172X.2009.01782.x
- Kornelsen, J., Atkins, C., Brownell, K. & Woollard, R. (2016). The Meaning of Patient Experiences of Medically Unexplained Physical Symptoms. *Qualitative Health Research*. 26(3), ss. 367–376 DOI: 10.1177/1049732314566326
- Köhler, M., Emmelin, M. & Rosvall, M. (2017). Parental health and psychosomatic symptoms in preschool children: A cross-sectional study in Scania, Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 45(8), ss. 846-853 DOI: 10.1177/1403494817705561
- Lian, O. & Robson, C. (2017). “It’s incredible how much I’ve had to fight.”Negotiating medical uncertainty in clinical encounters. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 12(1), DOI: 10.1080/17482631.2017.1392219
- Lidén, E., Björk-Brämberg, E. & Svensson, S. (2015). The meaning of learning to live with medically unexplained symptoms as narrated by patients in primary care: A phenomenological–hermeneutic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 10(1), DOI: 10.3402/qhw.v10.27191

Lidén, E. & Sahba Yaghmaiy, K. (2017). The meaning of encounters with health professionals in primary health care as reported by patients with medically unexplained symptoms. *Nordic Journal of Nursing Research*. 37(2), ss. 70-77 DOI: 10.1177/2057158516671449

Lundin, A. (2010). Somatoforma syndrom. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (red.) *Psykiatri*. Lund: studentlitteratur AB, ss. 371–396

Låftman, S., & Magnusson, C. (2017). Do health complaints in adolescence negatively predict the chance of entering tertiary education in young adulthood? *Scandinavian Journal of Public Health*. 45(8), ss. 878-885. DOI: 10.1177/1403494817713649

Mirsch, H. (2012). Tema Psykosomatik. Kan man skilja på kropp och själ?. *Vårdfokus*. <https://www.vardfokus.se/tidningen/2012/nr-12-2012-12/tema-psykosomatik.-kan-man-skilja-pa-kropp-och-sjal/> [2019-11-29]

Mostafaei, S., Kabir, K., Kazemnejad, A., Feizi, A., Mansourian, M., Hassanzadeh Keshteli, A., Afshar, H., Masoud Arzaghi, S., Rasekhi Dehkordi, S., Adibi, P. & Ghadirian, P. (2019). Explanation of somatic symptoms by mental health and personality traits: application of Bayesian regularized quantileregression in a large population study. *BMC Psychiatry*. 19(207), DOI: 10.1186/s12888-019-2189-1

Nationalencyklopedin (u.å) Somatisering. Tillgänglig: Nationalencyklopedin [2019-10-22]

Polzer Casarez, R. & Engebretson, J. (2012). Ethical issues of incorporating spiritual care into clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*. 21(15-16), ss. 2099-2107 DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04168.x

Socialstyrelsen (2018). Den psykiska ohälsan är fullständigt ohållbar. *Socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/den-psykiska-ohalsan-ar-fullstandigt-ohallbar/> [2019-11-30]

Soltis-Jarrett, V-M. (2010). His-story or Her-story: Deconstruction of the Concepts of Somatization Towards a New Approach in Advanced Nursing Practice Care. *Perspectives in Psychiatric Care*. 47(4), ss. 183-193 DOI: 10.1111/j.1744-6163.2010.00288.x

Sowinska, A. & Czachowski, S. (2018). Patients' experiences of living with medically unexplained symptoms (MUS): a qualitative study. *BMC Family Practice*. 19(23) DOI: 10.1186/s12875-018-0709-6

Svenaesus, F. (2014). The phenomenology of suffering in medicine and bioethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 35(6), ss. 407-420 DOI: 10.1007/s11017-014-9315-3

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
[2019-10-21]

Webster, R., Thompson, A. & Norman, P. (2015). `Everything´s fine, so why does it happen?` A qualitative investigation of patients` perceptions of noncardiac chest pain. *Journal of Clinical Nursing*. ss. 1936-1945 DOI: 10.1111/jocn.12841

Zimmermann, T., Puschmann, E., van den Bussche, H., Wiese, B., Ernst, A., Porzelt, S., Daubmann, A. & Scherer, M. (2016). Collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive or somatic symptoms: Cluster-randomised controlled trial (findings of the SMADS study). *International Journal of Nursing Studies*.(63), ss.101-111 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.007

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 57-81

Bilaga 1

Datum/databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar, lästa abstrakt och valda artiklar	Artikelnamn
Cinahl 2019-10-19	Medically unexplained symptoms AND patient experience or lived experience	Publicerad 2009-2019 "Peer reviewed" "English Language" "Exclude Medline records"	Antal träffar: 35 Lästa abstrakt:8 Valda artiklar: 2	Identity work and illness careers of patients with medically unexplained symptoms. The meaning of encounters with health professionals in primary health care as reported by patients with medically unexplained symptoms
Cinahl 2019-10-23	Dance intervention AND experiences or perceptions or attitudes or views	Publicerad 2009-2019 "Peer reviewed" "English language"	Antal träffar:48 Lästa abstrakt:1 Valda artiklar:1	"i feel free": experiences of a dance intervention of adolescent girls with internalizing problems.

<p>Cinahl 2019-10-19</p>	<p>Medically unexplained symptoms AND patient experiences or patient perceptions or patient opinions or patient attitudes or patient views</p>	<p>Publicerad 2009-2019 "Peer reviewed" "English language" "Exclude medline records"</p>	<p>Antal träffar:55 Lästa abstrakt:10 Valda artiklar: 2</p>	<p>The Meaning of Patient Experiences of Medically Unexplained Physical Symptoms. 'Everything's fine, so why does it happen?' A qualitative investigation of patients' perceptions of noncardiac chest pain.</p>
<p>Medline 2019-11-10</p>	<p>Medically unexplained symptoms AND Patient experience</p>	<p>Publicerad 2009-2019 "Peer reviewed" "English language"</p>	<p>Antal träffar:46 Lästa abstrakt:2 Valda artiklar:1</p>	<p>Patients' experiences of living with medically unexplained symptoms (MUS): a qualitative study.</p>

<p>Cinahl 2019-11-16</p>	<p>Medically unexplained symptoms AND Experiences or perceptions or attitudes or views or feelings AND Patient experience</p>	<p>Publicerad 2009-2019 "Peer reviewed" "English language" "Exclude medline records"</p>	<p>Antal träffar: 35 Lästa abstrakt:4 Valda artiklar:1</p>	<p>"It's incredible how much I've had to fight."Negotiating medical uncertainty in clinical encounters</p>
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bilaga 2

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
<p>Blach Rossen, C., Buus, N., Stenager, E. & Stenager, E.</p> <p>År 2019</p> <p>Identity work and illness careers of patients with medically unexplained symptoms</p> <p>Health: an interdisciplinary journal for the social study of health, illness & medicine</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sjukdomskarriären och identitetsarbete för personer som har haft medicinskt oförklarliga symtom i många år med särskild tonvikt på deras interaktioner med ett specialiserat och standardiserat sjukvårdssystem.</p>	<p>13 patienter som lider av medicinskt oförklarliga symtom har genomgått standardiserad bedömning på antingen neurologiska eller psykiatriska kliniker.</p> <p>Insamling av fyra olika typer av data: semistrukturerade intervjuer, ljudinspelningar och deltagarnas observation av utvärderingskonsultationerna och medicinska journaler. Samtliga 13 deltagare jämfördes systematiskt i förhållande till hur många år de hade lidit av oförklarat symtom och om de diagnostiserades som en konsekvens av den standardiserade utvärderingsvägen.</p>	<p>Den här artikeln rapporterar en fallstudie av sjukdomens karriär och identitetsarbete för patienter som har haft medicinskt oförklarade symtom i många år med särskild tonvikt på deras interaktioner med ett specialiserat och standardiserat sjukvårdssystem. Patienter med medicinskt oförklarade symtom upplever ofta att de möts med misstro och känner att deras identitet hotas som en konsekvens av att de är olagligt sjuka.</p>

<p>Duberg, A., Möller, M. & Sunvisson, H.</p> <p>År 2016</p> <p>”I feel free”: Experiences of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems</p> <p>International journal of qualitative studies on health and well-being</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska erfarenheterna av att delta i en 8-månaders dansintervention.</p>	<p>Kvalitativ randomiserad studie av en dansintervention för tonåriga flickor med internaliserande problem. Totalt ingick 112 flickor i åldern 13–18 år i studien.</p> <p>Dansinterventiongruppen bestod av 59 flickor, varav 24 strategiskt valdes till intervju. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med en induktiv metod.</p>	<p>Erfarenheterna av dansinterventionen resulterade i fem generiska kategorier: (1) En oas från stress, som representerar den grundläggande grunden för interventionen; (2) Stödjande samhörighet, inställningen; (3) Nöje och empowerment, den omedelbara effekten; (4) Att hitta acceptans och förtroende för egen förmåga, resultatet; och (5) Dance as Emotional Expression, användningen av interventionen.</p>
<p>Kornelsen, J., Atkins, C., Brownell, K. & Woollard, R.</p> <p>År 2016</p> <p>The meaning of patient experiences of medically unexplained physical symptoms.</p> <p>Qualitative health research</p>	<p>Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av hur det är att leva med medicinskt oförklarliga symtom.</p>	<p>Kvalitativ studie, två forskarlag samlade in uppgifterna i två stora stadskärnor i Kanada, 38 rekryter från varje centrum deltog.</p> <p>Vid slutförandet av datainsamlingen granskades intervjuerna och transkriberades oberoende med hjälp av öppen kodning som metod.</p>	<p>Tre erfarenhetsperioder identifierades inklusive den aktiva sökningen efter en diagnos, leva med MUPS och slutligen acceptans av deras tillstånd. Fynd pekar på den ökade betydelsen av det terapeutiska förhållandet vid hantering av osäkerhet.</p>

<p>Lian, O. & Robson, C.</p> <p>År 2017</p> <p>“It´s incredible how much I´ve had to fight.”Negotiating medical uncertainty in clinicalencounters.</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Healthand Well-being</p>	<p>Syftet med denna studie är att utforska interaktionsdynamiken i kliniska möten, patienter som erfar och lever med medicinskt oförklarliga symtom samt trötthet i Norge.</p>	<p>Kvalitativ analys av skrivna texter från 256 deltagare, 16 år och uppåt.</p>	<p>De fann att patienter upplever att de möts med vantrö, olämpliga psykologiska förklaringar, marginalisering av upplevelser, respektlöst bemötande, brist på fysisk undersökning och hälso-råd. Huvudkällan till deras missnöje är inte bristen på biomedicinsk kunskap, utan misslyckandet med att kommunicera med patienter, dess erfarenhet, kunskap och autonomi. Den övergripande berättelsen visar upplevelser av att fångas i en maktkamp med vårdgivare och hälsosystem.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Lidén, E., Björk-Brämberg, E. & Svensson, S.</p> <p>År:2015</p> <p>The meaning of learning to live with medically unexplained symptoms as narrated by patients in primary care: A phenomenological–hermeneutic study</p>	<p>Syftet med den aktuella studien är att beskriva och tolka erfarenheterna av att lära sig att leva med medicinskt oförklarliga symtom som berättas av patienter i primära hälsovårdsmiljöer.</p>	<p>En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes. Berättande intervjuer genomfördes med tio patienter som lider av medicinskt oförklarliga symtom i åldern 24–61 år. Data analyserades i tre steg: naiv läsning, strukturell analys och omfattande förståelse.</p>	<p>Resultatet resulterade i två teman den första, känslan av att symtomen överväldigar livet, involverade att bli begränsade och beroende i vardagen och förlora självkänslan. Den andra, att få inblick och gå vidare, baserade sig på företaget som beskriver patientens sökande efter förklaringar, lärande att ta hand om sig själv, samt att lära sig att acceptera och bli medvetna.</p>
<p>Lidén, E. & Sahba Yaghmaiy, K.</p> <p>År 2017</p> <p>The meaning of encounters with health professionals in primary health care as reported by patients with medically unexplained symptoms</p> <p>Nordic journal of nursing research</p>	<p>Syftet med den aktuella studien var att belysa betydelsen av patienternas levda upplevelser av möten med personal inom primärvård när de lider av medicinskt oförklarliga symtom.</p>	<p>Kvalitativ studie, baserades på tio berättande intervjuer med informanter i åldern 24–61 år. Fenomenologisk hermeneutik användes som analysmetod.</p>	<p>Tre teman framkom: sträva efter förståelse, förväntar sig att tas på allvar och rädsla för att bli övergivna. Resultatet kan ses som en uppmaning till vårdpersonal att bjuda in patienter i en tolkningsprocess för att skapa en gemensam förståelse av patientens kroppsupplevelser och livssituation.</p>

<p>Sowinska, A. & Czachowski, S.</p> <p>År 2018</p> <p>Patients' experiences of living with medically unexplained symptoms (MUS): a qualitative study</p> <p>BMC Family Practice</p>	<p>Vad är polska patienters upplevelser av att leva med medicinskt oförklarliga symtom?</p>	<p>En kvalitativ innehållsanalys av 20 filmade, semistrukturerade intervjuer med patienter som presenterade medicinskt oförklarliga symtom, 8 män och 12 kvinnor i åldrarna 18 till 57, genomfördes. Intervjuerna transkriberades och analyserades oberoende av två forskare.</p>	<p>Fyra huvudteman framkom; upplevelser av symtom, förklaringar till symtom, hantering och förväntningar av hälso- och sjukvården.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Webster, R., Thompson, A-R. & Norman, P.</p> <p>År 2015</p> <p>‘Everything’s fine, so why does it happen?’ A qualitative investigation of patient’s perceptions of noncardiac chest pain</p> <p>Journal of clinical nursing</p>	<p>Att undersöka patientens uppfattningar och upplevelser av bröstsmärtor som inte är hjärtrelaterade, inom ramen för modellen för sunt förnuft.</p>	<p>Kvalitativ studie. Under 2010 intervjuades deltagare från en akutavdelning med ihållande bröstsmärtor och besvär i bröstet med hjälp av ett semistrukturerat schema, och data analyserades med tematisk analys.</p>	<p>Sju teman identifierades av vilka sex kartlades på kärndimensionerna i modellen för sunt förnuft (identitet, orsak, tidslinje, konsekvenser, personlig kontroll, behandlingskontroll). I motsats till tidigare forskning om medicinskt oförklarade symtom, upplevde de flesta deltagare psykologiska faktorer att spela en kausal roll i bröstsmärtan. Deltagarnas uppfattningar kartlades till stor del på gemenskapsmodellen, även om det fanns en brist på enhetlighet mellan dimensioner, särskilt med avseende på orsak.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------