

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
K2021:79

Patienters upplevelser av att leva med psykisk ohälsa och  
att vara i behov av somatisk vård  
En litteraturöversikt

Larsson Elenor  
Sipilä Suvi



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelser av att leva med psykisk ohälsa och att vara i behov av somatisk vård - En litteraturöversikt
Författare:	Larsson Elenor och Sipilä Suvi
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK19v
Handledare:	Aleksandra Jarling
Examinator:	Johan Herlitz

Vi vill dedicera denna Examensarbete till dem som lider i tysthet, dem som inte längre finns med oss och till dem som tappat hoppet om en bättre morgondag, men även till våra med studenter med önskan om att dem inte glömmer bort att se till hela människan ute i sina arbeten som sjuksköterskor.

Vi vill även ge ett stort tack till vår handledare Aleksandra Jarling och även examinatorn Johan Herlitz för det otroligt fina stöd och vägledningen vi fått med denna uppsats.

## **SAMMANFATTNING**

Psykisk ohälsa har blivit ett folkhälsoproblem och samsjuklighet är vanligt för den drabbade. Den som drabbas av en fysisk sjukdom behöver vård från primärvård, landstingsstyrda vården eller folktandvården. Stigmatiseringen av den psykiska ohälsan i samhället kan göra det svårt för människor med psykisk ohälsa och sjukdom att söka vård i tid. Syftet är att undersöka hur patienter med psykisk ohälsa upplever sjuksköterskans bemötande i den somatiska vården genom en litteraturöversikt. Till resultat har åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar använts. Artiklarna visar att upplevelser av bemötandet från sjuksköterskan är grunden till att få patienten att känna välbefinnande och delaktighet i sin vård eller utanförskap och lidande. Attityder och stigmat har en negativ inverkan på sjuksköterskans förmåga att ställa rätt diagnos och ge rätt behandling Detta resulterar

även i att patienten inte söker vård när det behövs och istället drabbas av allvarliga sjukdomar som följd. Ett gott bemötande från sjuksköterskan skapar en god vårdrelation där patienten känner sig hörd och bekräftad. När sjuksköterskan har kunskaper om psykisk ohälsa och kan bemöta människor efter deras behov blir upplevelsen av omvårdnaden för patienten bättre vilket resulterar i en bättre vårdrelation.

Nyckelord: bemötande, hållbar utveckling, lidande, omvårdnad, psykisk ohälsa, stigma, samsjuklighet, upplevelse

“A nurse does not only seek to alleviate physical pain or render physical care – she ministers to the whole person. The existence of the suffering whether physical, mental or spiritual is the proper concern of the nurse.”

Joyce Travelbee

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b><i>SAMMANFATTNING</i></b>	<b>2</b>
<b><i>INLEDNING</i></b>	<b>5</b>
<b><i>BAKGRUND</i></b>	<b>6</b>
<b>Psykisk ohälsa och sjukdom</b>	<b>6</b>
<b>Att leva med psykisk ohälsa</b>	<b>7</b>
<b>Stigma och diskriminering</b>	<b>9</b>
<b>Sjuksköterskans ansvar</b>	<b>10</b>
<b><i>PROBLEMFÖRMULERING</i></b>	<b>12</b>
<b><i>SYFTE</i></b>	<b>12</b>
<b><i>METOD</i></b>	<b>13</b>
<b>Datansamling</b>	<b>13</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>14</b>
<b>Etiska överväganden</b>	<b>14</b>
<b><i>RESULTAT</i></b>	<b>15</b>
<b>Bemötandet som bidrar till lidande eller välbefinnande</b>	<b>15</b>
<b>Att bli behandlad med stigmatiserande attityder</b>	<b>16</b>
<b>Maktmissbruk och orättvis behandling</b>	<b>18</b>
<b><i>DISKUSSION</i></b>	<b>19</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>19</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>21</b>
<b>Sjuksköterskans roll i bemötande, lidande och patienternas självbestämmande</b>	<b>21</b>
<b><i>SLUTSATSER</i></b>	<b>27</b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b>28</b>
<b><i>BILAGOR</i></b>	<b>35</b>
<b>Bilaga 1.</b>	<b>35</b>
<b>Bilaga 2.</b>	<b>38</b>
<b>Bilaga 3.</b>	<b>44</b>

# **INLEDNING**

Under sjuksköterskeutbildningen har vi mött patienter med psykisk ohälsa som sökt vård för somatisk sjukdom. Upplevelsen var att personalen inte kände sig tillräckligt insatta eller hade tillräckligt med erfarenhet och kunskap för att vårda patienter med samtidig psykisk ohälsa och somatisk sjukdom. I dessa situationer fanns brister i att se hela människan vilket speglade av sig i omvårdnaden av patienten. Förståelsen uteblev för patientens psykiska hälsa och lidande. Detta väckte vårt intresse för att förstå mer genom att belysa patienters upplevelser av bemötandet.

# BAKGRUND

Många människor med psykisk ohälsa är i samtidigt behov av somatisk vård då de har en hög risk att drabbas av olika sjukdomar som till exempel endokrina sjukdomar som följd av biverkningar av mediciner för psykiska besvär. Biverkningar av antipsykotiska läkemedel är metabola och kardiella vilket ökar risken för diabetes men även obehandlad schizofreni utgör en riskfaktor då patientens glukostolerans är nedsatt, vilket gör att patienter med psykisk ohälsa behöver vård utanför den psykiatriska sfären (Bodén 2016, ss. 284–294). Folkhälsomyndigheten (2021) beskriver psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp av psykiska och psykiatriska tillstånd. Tillstånden kan vara av olika grader av svårighet och längd.

Sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården saknar specialiserad utbildning inom psykiatrisk vård vilket tycks påverka omvårdnaden. Stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa påverkar sjuksköterskans sätt att bemöta patienten på ett respektfullt och genuint sätt (Inspektionen för vård och omsorg 2020). Somatisk vård innebär vård som är utanför den psykiatriska specialistvården vilket innefattar primärvård, landstingsstyrd öppenvård och folktandvård. Enligt Nationalencyklopedins (2021) definition av somatik är *“kroppslig; som har med kroppen att göra”*. Denna definition av somatisk vård utgör grunden i denna litteraturstudie.

## Psykisk ohälsa och sjukdom

Det senaste decenniet har den psykiska ohälsan i världen ökat med 13% (från 2017 års mätningar) och 20 % av barn och unga vuxna i världen mellan åldrarna 15 - 29 år lider av psykisk ohälsa. Detta innebär att ungefär 1 av 5 människor av världens befolkning lider av någon grad av psykisk ohälsa. Självmord vid depression är en av de vanligaste dödsorsakerna bland vuxna och den näst vanligaste hos barn och unga vuxna (WHO 2021). Definitionen av psykisk ohälsa är, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd med olika svårighetsgrad och omfattning. I psykiska besvär kan allt från nedstämdhet, sömnsvårigheter men även kroppsliga besvär från mage, ont i huvudet och även yrsel vara vanligt förekommande. Dessa besvär kan påverka individens vardag negativt men är ofta övergående då orsaken till dessa symtom är yttre faktorer som till exempel stress.

Psykiatriska tillstånd innefattar psykisk diagnos så som exempelvis bipolär sjukdom, depression och ångestsyndrom, men även neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som exempelvis attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) och autism (Folkhälsomyndigheten 2020).

En kartläggning om samsjuklighet, som innebär att flera sjukdomar och/eller diagnoser uppfylls samtidigt, visar att substansmissbruk är en av de vanligaste samsjukligheterna vid psykisk ohälsa. Människor med psykisk ohälsa löper större risk för missbruksproblem då självmedicinering vid till exempel ångest och oro är vanligt (Socialstyrelsens 2019). Medicinbiverkningar och ohälsosamma levnadsvanor är en vanlig orsak till översjuklighet hos patienter med psykisk ohälsa. Somatiska sjukdomar i samverkan med den psykiska ohälsan blir i många fall inte korrekt diagnostiserade och underbehandlas. Patienter som till exempel drabbas av stroke, diabetes typ 2, hjärtinfarkt och sedan tidigare har psykisk ohälsa får ofta inte den behandlingen i form av kirurgi och medicinering som de behöver i jämförelse med patienter utan psykisk ohälsa (Torgerson & Risö Bergerlind 2018). En ny studie av Nilsson et al. (2021) visar hur människor med psykisk ohälsa har en hög risk att få allvarliga följder av sjukdomar som lunginflammation och influensa samt sepsis jämfört med populationen utan psykisk ohälsa. Individerna som är mellan 40–59 år, “och har minst en somatisk samsjuklighet”, löper dubbelt så stor risk att dö av sepsis än de utan känd samsjuklighet. De mellan 40–79 har en hög risk att avlida till följd av sepsis. Det som tidigare ansågs vara orsaken till en förkortad livslängd vid psykisk ohälsa var självmord. Men i Nilsson et al. (2021) senaste studie visas orsaken vara somatisk samsjuklighet vilket tar 10–20 år ifrån individens liv jämfört med befolkning utan psykisk ohälsa.

### **Att leva med psykisk ohälsa**

Människor med psykisk ohälsa upplever lidande på olika sätt vilket gör att lidandet har olika betydelse från individ till individ och sammanhang. Människor kan känna skam och skuld som gör att deras psykiska mående påverkas och bidrar till en ökad psykisk ohälsa. Samtidigt kan individen uppleva skam och skuld över en befintlig psykisk ohälsa vilket kan bidra till att de känner sig otillräckliga och ovärdiga. Hur andra ser eller uppfattar en

som person kan skapa en känsla av att vara underlägsen och en känsla av utanförskap (Gustafsson 2019a, ss. 310–313).

Peterson (2017) skriver om sin psykiska ohälsa och arbetet som sjuksköterska. Den psykiska ohälsan är inte accepterad av allmänheten och fördomar om psykisk ohälsa är närvarande i dessa möten. Hon berättar om ångesten som vårdbesöken väcker och försöker alltid få vård i en annan stad än den hon jobbar i, för risken att träffa den som vårdat henne är stor i ett arbetssammanhang. Rädslan och oron att förlora kontrollen över sig själv är konstant. Hon beskriver sin rädsla för vad andra skulle tycka om henne och hur de skulle döma henne vilket skulle kunna innebära en ändrad bild av henne i andras ögon. Att själv berätta om sin psykiska ohälsa får henne att känna kontroll, men vid oplanerat vårdbehov känner hon att kontrollen går förlorad då valet att informera inte längre är hennes eget. Hon berättar om ett möte med en sjuksköterska som vårdat henne vid ett tillfälle på sjukhus och vilka känslor det väckte i henne.

*“Jag passerade väntrummet på kliniken där jag jobbade när jag såg Kevin sitta bredvid en klient. Mitt hjärta började bulta och det blev svårt att andas. Kevin hade varit en av mina sjuksköterskor när jag var inlagd på sjukhus, och allt jag kunde minnas var att han tillrättavisade mig för att jag inte följde avdelningens regler eller gränser. Han tittade på mig, och jag kunde se erkännandet i hans ögon. Detta skulle bli det första av flera möten jag hade med Kevin på jobbet, och det blev aldrig lättare, eftersom jag var helt övertygad om att han måste tro att jag inte var lämplig att vara sjuksköterska baserat på vad han hade sett av mig när jag var sjuk. Jag kände också en irrationell rädsla för att han skulle skälla på mig som jag uppfattade att han hade gjort tidigare. Jag visste logiskt att detta aldrig skulle hända, men jag kunde inte bli av med den magkänslan.”* Vidare säger hon att *“sanningen är att ingen kan komma undan psykisk ohälsa och sjuksköterskan är inget undantag. Men med medvetenheten och röster från de drabbade kan vi öka förståelsen för den psykiska ohälsan och människan bakom den”* (Peterson 2017 s.316).

Viljan och längtan efter att få känna och uppleva sammanhang och mening har samhörighet med lidande, hälsa och sjukdom. När en människa inte kan uppleva

sammanhang och känner att livet inte har en mening blir det svårt att uppleva välbefinnande och känslan av ensamhet blir omfattande (Ekebergh 2015, s. 36).

I en undersökning av Gullslett, Kim och Borg (2014) berättar deltagarna att de upplever sig stämplade som att, har man en gång varit psykiskt sjuk är man alltid psykisk sjuk. De berättar om sin dåliga självkänsla och självstigma samt känslan av att inte känna sig normal. De känner skam över den psykiska ohälsan och försöker att dölja den för bekanta och familj. Människor behandlar dem annorlunda än innan vilket skapar en känsla av att ses ner på. Det tidigare aktiva sociala livet med vänner och aktiviteter byts ut mot isolering och ensamhet. En deltagare berättar om hur hon inte blev trodd när hon hade brutit sitt ben och ifrågasattes av sjuksköterskan om benet verkligen var brutet. Arman (2015, ss. 42–43) beskriver att människor med psykisk ohälsa lider ofta på flera sätt. Sjukdomen i sig bidrar till ett lidande som begränsar livet men även ett livslidande som handlar om upplevelsen om livet som ändrat sig på grund av den psykiska ohälsan. Ifrågasättandet av den egna betydelsen och existensen blir påtaglig vilket kan förstärkas av den tidigare livssituationen. För att minska risken för ytterligare illabefinnande för patienten är en god vård, som präglas av ett gott bemötande, betydande. Kan inte detta tillgodoses och patienten känner sig orättvist behandlad eller kränkt orsakas även ett vårdlidande för patienten. Wiklund (2011, ss.111–114) menar att lidande och skam går hand i hand. När människan är lidande kommer skammen över att inte kunna vara eller göra det som förväntas av hen. När skulden, hopplösheten och skammen växer drar personen sig undan och avståndet till andra människor ökar vilket leder till ensamhet och isolering. När sjuksköterskan lyssnar, ser och bekräftar patientens lidande kan hen genom medkänsla få patienten att känna sig värdig och betydelsefull igen.

## **Stigma och diskriminering**

Stigma beskrivs som ett vanligt fenomen i samhället. Utgångspunkten för stigma är fördomar och negativ inställning som samhället har mot människor med psykisk ohälsa. Samhällets negativa inställning till psykisk ohälsa medför orättvis behandling och diskriminering (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa 2020). Psykporten (2021) menar i sin tur att stigma innebär att en grupp människor får en negativ stämpel och ses som

avvikande från det ideal som samhället har. Dessa människor anses inte ha samma betydelse i samhället som andra. Stigma kan orsaka sämre jag-känsla för individen där hen inte längre tror på att hen duger till något. Människor som får utstå stigma upplever ofta känslor av skam vilket i sin tur leder till att hen inte söker vård när det behövs.

Carlsson (2019a, ss. 99–100) menar att ett bemötande från sjuksköterskan som präglas av nedlåtenhet och respektlöshet kan väcka känslor hos patienten där hen känner sig oviktig. Kränkningen av patienten som person ger en signal till hen om sitt eget värde och att hen inte betyder lika mycket som andra. När patientens innersta tankar inte tas hänsyn till känner sig patienten även förnedrad. En naturlig reaktion på diskriminerande handlingar från vårdpersonal är att patienten reagerar med irritation och frustration. Enligt Jormfeldt (2019a, ss.157–169) kan sjuksköterskan visa patienten respekt genom att lyssna och ta patienten på allvar, detta bidrar även få hen att känna sig trygg och respekterad. Detta stärker patientens självkänsla och självförtroende så att hen vågar hoppas på en bättre morgondag, men även känslan av att ha makten över sin situation och självkänslan ökar. Sjuksköterskan ska i omvårdnaden av patienten ha ett etiskt förhållningssätt och vara ett stöd för patienten. Hen ska i mötet med patienten vara respektfull och se patienten som en individ med en egen upplevelse av sin sjukdom. Genom det respektfulla och genuina bemötandet kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för att patienten kan uppleva autonomi och delaktighet.

## **Sjuksköterskans ansvar**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har alla människor rätt till en god vård och gott bemötande. Sjukvårdens uppgift är att arbeta förebyggande genom att minska ohälsan samt uppnå en god vård genom ett gott bemötande av patienten (Riksdag 2017). Bäärnhielm, Reichenberg, Gabrielsson och Fossum (2020) betonar att bemötandet inom vården för varje individ med psykisk ohälsa är en viktig utgångspunkt för att kunna uppleva och känna ett välbefinnande. Detta betyder att det krävs ett medvetande hos sjuksköterskan om sitt eget kroppsspråk och hur hen tilltalar och kommunicerar med patienten då detta har stor och avgörande betydelse i mötet. Om sjuksköterskan har ett bristfälligt bemötande mot patienten har det en negativ inverkan på patientens fortsatta

behandling. Det bristande bemötandet skapar mer oro och ångest för patienten. Bemötande som saknar empati, och uppmuntran resulterar i att patienten förlorar sin självkänsla och självförtroendet minskar vilket i sin tur leder till en försämrad förmåga att ta hand om sig själv.

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad och där grunden är en humanistisk människosyn som innefattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och patientnära arbetet. Ansvar för sjuksköterskan är att självständigt ta kliniska beslut som resulterar i att patientens möjlighet ökar att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa, men även acceptera hälsoproblem, sjukdom, eller funktionsnedsättning och att uppnå den bästa möjliga livskvalité och välbefinnande trots sjukdom. Sjuksköterskan ska även ha förståelse för hållbar utveckling i hälso- och sjukvård samt ha ett etiskt förhållningssätt och arbetet ska utgå från lagar, författningar och andra styrdokument för hälso- och sjukvården. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete ingår personcentrerad vård som betyder att patienten och närstående ska bli sedda och förstådda utifrån deras individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar men även att värna om patientens värdighet och integritet (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Jormfeldt (2019a, ss.157–168) beskriver sjuksköterskans ansvar som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Patienten kan genom sjuksköterskans hjälp med de hälsofrämjande insatserna nå bättre hälsa. Ett humanvetenskapligt perspektiv på hälsa innebär att den psykiska och fysiska hälsan inte går att dela upp, utan utgår från ett patientperspektiv och en livsvärld som utgör en enhet med varandra. Genom att ge hälsofrämjande omvårdnad ska sjuksköterskan stödja patienten till att känna igen och möta sina egna behov. Med ett gott bemötande kan patienten känna att sjuksköterskan är närvarande och engagerad i samtalen och uppmärksam på patientens behov. Detta har stor betydelse i omvårdnaden och vad patienten behöver för att känna välbefinnande. Förtroende mellan patient och sjuksköterska skapas genom den goda omvårdnaden vilket gör patienten delaktig i sin vård och kan utöva sitt självbestämmande vilket stärker viljan till egenvård.

Enligt Carlsson (2019a, ss. 102–104) måste sjuksköterskan, för att vårda utifrån ett patientperspektiv, kunna fördjupa sig i patientens livsvärld och på så sätt förstå patientens unika upplevelser och erfarenheter. Det innebär att sjuksköterskan måste ha ett

förhållningssätt som beaktar patientens verklighet och det som patienten uttrycker. För att kunna skapa detta förhållningssätt som sjuksköterska krävs vårdvetenskaplig kompetens som innefattar en öppenhet för att möta patientens verklighet. Wiklund (2011, s. 25) menar att det krävs kunskap för att se människan som en helhet där sjuksköterskan utgår från patientens upplevelse av sjukdom och ohälsa. Genom denna kunskap kan sjuksköterskan lindra lidandet och hjälpa patienten att genomföra sina livsprojekt. Det kan handla om träning, måla tavlor eller en promenad i skogen, det som får hen må bra. Det gör att vårdvetenskap bidrar till fördjupad kunskap och förståelse för att möta patienternas behov samt ge god vård med bästa förutsättningar och utgör ett komplement till den medicinska vetenskapen i hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan behöver kunskaper inom båda disciplinerna.

## **PROBLEMFORMULERING**

Kunskaper om psykisk ohälsa och sjukdom och betydelsen av ett gott bemötande utifrån ett helhetsperspektiv är bristfälliga inom Hälso- och sjukvården. Vården är ofta indelad i somatisk eller psykiatrisk vård. Denna delning av vården kan bidra till kunskapsluckor i samband med att patienter med psykisk ohälsa utvecklar behov av somatisk vård. Detta ökar risken för att patienter med psykisk ohälsa inte söker vård i tid, vilket i sin tur förvärrar hälsan och ökar vårdtiden. Det innebär också ett onödigt lidande för patienten som inte blir sedd eller hörd.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur patienter med psykisk ohälsa och samtidig somatisk sjukdom upplever sjuksköterskans bemötande inom den somatiska vården.

## METOD

För att kunna beskriva patienters upplevelser gjordes en litteraturoversikt av den befintliga forskningen. Med hjälp av Fribergs modell för litteraturoversikt undersöktes flera utvalda artiklar noggrant enligt stegen för analysen av artiklarnas kvalitet och för att få kunskap om de omvårdnadsproblem som föreligger inom området för sjuksköterskans kompetens (Friberg 2017, ss.134–151).

### Datainsamling

En inledande informationssökning genomfördes genom databaser för vård och medicin. Databaserna som användes var Cinahl, Medline, Primo och Proquest. Sökorden för att hitta relevanta artiklar som användes för det valda syftet var följande: *nurse attitudes, mental disorder, mental illness, psychiatric patients, patient experience, stigma, health care, primary care och comorbidity*. Sökorden användes i olika kombinationer för att få fram bästa möjliga antal träffar.

Genom att göra en trunkering (\*) av de flesta sökord för att maximera antal träffar då ordets alla böjningar tas med i sökningen kunde sökningens resultat förbättras. Boolesk sökteknik, innebär att ord och synonymer sätts ihop och experimenteras genom att använda sig av AND, OR och NOT. På detta sätt kan ett urval av litteratur hittas som kan vara relevant. Denna teknik kan begränsa en sökning eller bredda den vid behov (Östlundh 2017, ss. 66–79). Begränsningar som användes var engelska, artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2011–2021 och vara peer reviewed, vilket innebär att artiklarna granskats av fackkunniga innan de publicerats i de vetenskapliga tidskrifterna. Artiklarna är av kvalitativ design som efterfrågar och utgår från attityder, erfarenheter och upplevelser utifrån ett patientperspektiv. De artiklar som valdes bort var de som beskrev vårdpersonalens eller anhörigas upplevelser och vård inom psykiatrisk slutenvård. Vid sökningar lästes titel på artiklarna och genom titelläsning valdes 40 artiklar. Abstract lästes av dessa 40 artiklar och 23 artiklar svarade inte på syftet, vilket resulterade i att 18 artiklar blev kvar för vidare granskning. De 18 artiklarna lästes i sin helhet och 7 av dem svarade an på syftet. Ytterligare en artikel hittades via en sekundärsökning och adderades till det totala antalet vilket resulterade i totalt 8 artiklar som underlag för analys. Enligt

Östlundh (2017, s.78) innebär en sekundärsökning att artikeln hittades på manuell väg via en annan referenslista. Det anses vara ett bra sätt att inte gå miste om viktiga och nyare studier.

## **Dataanalys**

För analys valdes Fribergs analysmetod och granskningsfrågor (Friberg 2017, ss. 148–149). Analysen inleddes med att båda författarna noggrant läste igenom de utvalda artiklarna flera gånger för att få en överblick av helheten. Artiklar och resultat från varje studie diskuterades tillsammans för att undvika feltolkningar. Samtliga artiklar sammanställdes i en tabell med syfte att få en överblick av likheter och olikheter i dem; se bilaga 3. Författarna markerade nyckelord från resultaten med överstrykningspennor. Nyckelorden placerades sedan i olika högar ut efter känslor, erfarenheter, upplevelser, och dessa bildade tre huvudteman till författarnas resultat.

## **Etiska överväganden**

Ett väl genomfört vetenskapligt arbete kännetecknas av ett gott forskningsetiskt övervägande som skapar förutsättningar för att förhålla sig innanför de forskningsetiska ramarna. För att kunna uppfylla de etiska kraven som forskare i sitt arbete är det viktigt att det finns tillförlighet, ansvar, respekt och ärlighet hos forskaren (Olsson & Sörensen 2011, s. 90). Syftet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) är att visa respekt för människovärdet och skydda varje människa som ingår i en forskningsstudie (Riksdag 2003). Genom en tydlig redovisning av metod så blir det lättare för läsaren att bedöma den vetenskapliga kvaliteten av resultatet. Sandman och Kjellström (2017, s. 330) betonar vikten av att visa på vilket sätt människorna som deltagit beskrivs i studien och att det inte sker några missuppfattningar som kan leda till feltolkningar när en kvalitativ litteraturstudie utförs. Det har även stor betydelse att deltagarna blir informerade på rätt sätt och att de känner sig trygga i att dela med sig av sina upplevelser och känslor, utan att beskrivas nedlåtande eller på ett negativt sätt i studien. I artiklarna har det framgått att deltagarna själva har fått välja om de vill delta eller inte samt därefter har givit sitt skriftliga samtycke till undersökningen. Studier är

gjord med intervjuer eller inspelningar och artiklarna har fått ett etiskt godkännande av landets etikprövningsnämnd.

## **RESULTAT**

Resultatet baseras på de 8 vetenskapliga artiklar som svarar på syftet för studien.

Resultatet beskrivs som tre huvudteman.

<b>Bemötandet som bidrar till lidande eller välbefinnande</b>
<b>Att bli behandlad med stigmatiserande attityder</b>
<b>Maktmissbruk och orättvis behandling</b>

### **Bemötandet som bidrar till lidande eller välbefinnande**

Den övergripande beskrivningen av känslan som deltagarna i studien har är att alla med psykisk ohälsa i samsjuklighet med kronisk smärta dras över en kam och att de inte behandlas som individer. Deltagarna berättar om känslan av att bli behandlade som missbrukare och att inte bli trodda på vid kronisk smärta. De berättar om erfarenheter där personalen misstänker dem för att vara ute efter nästa ”fix” och anses ljuga om sitt tillstånd. Det bristfälliga bemötandet får patienterna att känna sig ohörda och missförstådda. Deltagarna i studien berättar om hur ett empatiskt möte med sjuksköterskan gör att den kroniska smärtan blir lättare för dem att hantera (Sternke, Abrahamson & Bair 2016).

Enligt deltagarna är det brister i kommunikationen hos sjuksköterskan som saknar empati. De berättar också om en nedvärderande och orättvis behandling (Martínez-Martínez, Sánchez-Martínez, Ballester-Martínez, Richart-Martínez & Ramos-Pichardo 2020). Enligt deltagarna i studien från Cranwell, Polacsek och McCann (2016a) finns det brister

i bemötandet av människor med psykisk ohälsa och fysisk sjukdom inom akutsjukvården och detta anser deltagarna behöver bli bättre. Deltagarna berättar om sina erfarenheter om avsaknaden av delaktighet i sin egen vård vilket även har en negativ inverkan på behandlingen av den bakomliggande sjukdomen. De beskriver situationer där vårdpersonalen begränsar patientens autonomi vilket skapar en rädsla för att vara i kontakt med sjukvårdspersonalen. Rädslan orsakas dels av det förlorade förtroendet för vårdpersonalen men de känner även rädsla för att förlora kontrollen över sitt eget liv. De känner sig sårbara och otrygga i vårdsammanhang och de upplever en känsla att alla rättigheter bara plötsligt försvunnit och att de inte är värda någonting. De negativa erfarenheterna som deltagarna varit med om bidrog till denna rädsla (Martínez-Martínez et al. 2020). Brondani, Alan och Donnelly (2017) beskriver en återkommande erfarenhet där deltagarna inte kände sig sedda. De kände sig försummade när bemötandet var bristfälligt och frågor som de hade besvarades inte ordentligt.

Å andra sidan fanns rapporter där patienterna ansåg vården vara god och hjälpande när sjuksköterskan visade ett gott bemötande där tid och stöd gavs genom engagemang med att förklara och försäkra att patienten förstått informationen (Cranwell, Polacsek & McCann 2016b). Även i studien med Brondani, Alan och Donnelly (2017) beskriver deltagarna hur vårdpersonalen är förstående och omtänksamma. Deltagarna berättar att dessa goda möten innehåller ögonkontakt, lugn röst, tid att förklara behandlingen, försök att behandla smärtan och inte se ner på hen. Dessa positiva möten som deltagarna beskriver innehåller empati och där hen får utöva sitt självbestämmande.

### **Att bli behandlad med stigmatiserande attityder**

Deltagarna i studien av Martínez-Martínez et al. (2020) berättar om att rädslan över att visa sina känslor och handlingar är stor då dessa kan missuppfattas av personalen. Deltagarna upplever sjukvårdens fördomar om människor med psykisk ohälsa genom synsättet att ”de är aggressiva och skyller på sina handlingar som symptom för den psykiska ohälsan”. Även i studien av Brondani, Alan och Donnelly (2017) är deltagarnas erfarenhet att vårdpersonalen är försiktig och de upplevs rädda i patienternas närvaro. Enligt Cranwell, Polacsek och McCann (2016b) upplever patienterna att bemötandet från

vårdpersonalen är stigmatiserande och nedlåtande, och saknar engagemang samt att de ofta behandlas som om de saknar intelligens.

Deltagarna i studien av Sternke, Abrahamson och Bair (2016) upplever en känsla av att bli stämplade som missbrukare när de ber om smärtlindring i samband med en operation. Deltagarna upplever vid sjukvårdsbesök att de tros ta droger vilket de anger är den stereotypiska synen på psykisk ohälsa och sjukdom. Vidare beskriver Martínez-Martínez et al. (2020) att patienterna upplever att deras negativa känslor kopplas direkt till deras psykiska ohälsa och att sjuksköterskorna saknar förståelse för att även patienter med psykisk ohälsa kan ha bra och dåliga dagar som alla människor utan att det behöver ha med den psykiska ohälsan att göra.

Deltagarna i Brondani, Alan och Donnelly (2017) studie berättar om hur de blir kritiserade över sin munhälsa genom att de sägs missköta sina tänder. Detta upplever patienten som att vården är inte är god och att hen är missförstådd då hen inte medvetet förstört sina tänder. Deltagarna upplever att vårdpersonalen inte tror att patienten har viljan eller förmågan att förbättra sin munhälsa. Deltagarna i Martínez-Martínez et al. (2020) studie berättar om hur självbilden och självförtroendet påverkas negativt av vårdpersonalens stigmatisering. Detta begränsar deltagarnas förmåga att berätta om maktmissbruk och felbehandlingar då de är rädda för att inte bli trodda. Reaktionen på denna rädsla är självförsvar som i sin tur gör att de inte söker vård när det behövs. Martínez-Martínez et al. (2020) beskriver även att deltagarna håller saker för sig själva och inte berättar hela sanningen för sjuksköterskan om sitt tillstånd. Deltagarna i Huggett et al. (2018) studie berättar om hur stigma påverkar de med psykisk ohälsa och sjukdom genom att de inte känner sig likvärdiga med andra och till slut ignorerar sina vårdbehov. De upplevde en bristande förståelse från sjukvårdspersonalen och fick utstå nedlåtande kommentarer vilket skapade lidande. Detta ger individen en sorts stämpel som följer hen hela livet (Huggett et al. 2018). En förlorad identitet på grund av stämpling som missbrukare är något som är vanligt även för dem som varit ”rena” från sitt missbruk (Brondani, Alan & Donnelly 2017).

## **Maktmissbruk och orättvis behandling**

Det maktmissbruk som deltagarna erfar i studien av Sternke, Abrahamson och Bair (2016) är att de känner sig tvingade till en viss medicinering även vid önskan om annan tillgänglig behandling. Samtidigt beskriver Martínez-Martínez et al. (2020) att patienterna upplever att vårdpersonalen använder makt och övermedicinering. Genom respektlösa kommentarer upplever patienterna sig tystade på grund av sin psykiska ohälsa. Patientens önskningar tas inte hänsyn till och de känner sig tvingade till behandling trots tidigare biverkningar av mediciner. Studien visar att patienterna känner sig förnedrade när de försöker stå upp för sig själva och behandlingsbesluten tas i stället av vårdpersonalen.

Hamilton et al. (2016) beskriver hur patienter upplever diskrimineringen på flera olika sätt som till exempel att inte bli hörda eller trodda på när de söker somatisk vård för sjukdom. Besvären blir i stället kopplade till den underliggande psykiska ohälsan. De upplever att de inte får stöd och förståelse i den somatiska vården. De erfar avvisande behandling och oförmåga att ta hänsyn till individens behov. I Cranwell, Polacsek och McCanns (2016a) studie berättar deltagarna hur de inte blev informerade om vad de kan förvänta sig av behandlingen och den information som ges anpassas inte utan kliniska termer används vilket skapar osäkerhet och förvirring. Diskriminering upplevs av patienter genom ofullständig information och oro som inte tas på allvar. Cranwell, Polacsek och McCann (2016b) visar hur patienterna upplever att de blir beordrade behandling utan instruktion eller information.

Det visar sig i Brondani, Alan och Donnelly (2017) studie att deltagarnas erfarenheter av diskriminering innefattade att bli nekade vård speciellt inom sjukhusvården och på akutvårdsmottagningen. Även inom folktandvården visade sig diskrimineringen genom fientlig inställning och undermåttlig behandling.

# DISKUSSION

Resultatet visar hur viktigt ett gott bemötandet är för patienter med psykisk ohälsa då sjuksköterskan därigenom kan ge patienten omvårdnad som patienten upplever som god. Sjuksköterskans bristfälliga bemötande har negativa följder för den fortsatta vården, behandlingen och relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Genom bemötandet upplever patienten sjuksköterskans attityder, fördomar, diskriminering och stigmatisering. När bemötandet var gott och sjuksköterskan var lyhörd och gav patienten tid, så ökade detta patientens känsla av delaktighet och välbefinnande samt även följsamhet till behandling.

## Metoddiskussion

För att belysa hur människor med psykisk ohälsa och sjukdom upplever bemötandet i den somatiska vården har en litteraturoversikt använts som design. Genom denna metod har tidigare studier med patientens upplevelse i vårdsammanhang med primärvård, akutvård, tandvård och landstingsstyrd vård, belysts. Innan sökningen i databaserna började bearbetades sökorden genom Svensk MeSH till engelska formen av sökorden. De sökningar som gjordes genom sökmotorer Cinahl, Medline, Primo och Proquest gav endast sju artiklar och en som hittades genom sekundärsökning som svarade på syftet i studien.

Enligt Olsson och Sörensen (2011, ss. 278–279) är systematisk litteraturgranskning den metod som ger högst validitet och reliabilitet för litteraturstudier. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017) kan en systematisk översikt bidra till en hög tillförlitlighet. Några av artiklarna är studier där patienters, vårdares och vårdgivarens upplevelser belyses gemensamt. Författarna har endast utgått från patientperspektivet och försökt att undvika läsning ur andras perspektiv under bearbetningen av resultatet. Urval för sökningarna var artiklar inte äldre än tio år, publicerade på engelska och peer reviewed. Enligt Östlundh (2017, ss. 65–79) försäkrar peer review att artiklarna är publicerade i vetenskapliga skrifter, vilket författarna var noga med att använda i sin sökning. Inriktningen för databaserna cinahl och medline är omvårdnad vilket ger arbetet styrka och användes i sökprocessen. Sökorden kombinerades med or och and men

resultaten var få där endast patientens upplevelser undersöktes i det sökta syftet. En artikel hittades genom en sekundärsökning. Österlund menar att genom en sekundär sökning kan det vara värdefullt om författaren har mer texter av intresse. Inklusioner och exklusioner gjordes för att begränsa och säkerställa arbetets kvalitet som gör att trovärdigheten stärks. I resultatet har författarna valt att använda artiklar som har etiskt godkännande och deltagarna har frivilligt deltagit. Individens behov är det viktigaste och inte det som skall undersökas (Olsson & Sörensen 2011, ss. 82–84). Artiklar som valdes är kvalitativa vårdvetenskapliga semistrukturerade intervjustudier i fokusgrupper eller individuella intervjuer.

En utmaning under analysarbetet har varit svårigheten att sammanställa resultat då begreppen i resultatet är sammanflätade och inte går att skiljas åt. Människan är komplex och likaså resultaten från de inkluderade studierna då begreppens överlappning påverkade kategoriseringen. Jämfört med kvantitativa studier som inkluderar fler patienter än kvalitativa studier som har ett begränsat deltagarantal påverkas möjligheten att representera hela befolkningen. Å andra sidan är styrkan i den kvalitativa forskningen att upplevelser och känslor beskrivs vilket gör det möjligt att studera upplevelser av bemötandet ur ett patientperspektiv. Enligt Friberg (2017, ss. 129–138) ökar den kvalitativa forskningen förståelsen för vad lidande innebär för individen och även hur hälsan påverkas genom patientens upplevelser. Artiklarna är publicerade i USA, Australien, Spanien, Kanada och England. En begränsande faktor är skillnaden i sjukvårdssystem mellan länderna. I Sverige är sjukvården tillgänglig för alla medan i USA krävs en försäkring för att få vård. Det finns en svaghet i att könspektivet inte är belyst. Skillnaden mellan ett gott och ett bristfälligt bemötande och hur patienten upplever detta tas upp endast i en studie vilket försvårar generalisering.

Studier där upplevelser av bemötandet från människor med psykisk ohälsa och sjukdom i den somatiska vården är för få, vilket även påpekas i artiklarna. Detta har försvårat litteraturstudien då sökandet pågått i flera veckor för att få fram relevanta resultat. Genom att inkludera studier äldre än tio år kunde antalet träffar ha ökats. Detta avfärdades då resultatet skulle innehålla äldre forskning. Det bästa hade varit en empirisk studie genom att gå till dem det berör, ställa frågorna direkt till dem och lyssna till deras levda erfarenheter av ett fenomen. Men möjligheterna är begränsade på denna utbildningsnivå

då fördjupad metodologisk kunskap saknas och författarna är tidsbegränsade. Segesten (2017, s.22) ifrågasätter också om det ur ett etiskt perspektiv är rätt att belasta sjukvården och studenter under en så begränsad tid med empiriska studier.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter med psykisk ohälsa och samtidig somatisk sjukdom upplever sjuksköterskans bemötande inom den somatiska vården. Resultatet visar att bemötande är en avgörande del i mötet mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskans bemötande i form av attityder, stigmatisering och fördomar och brist på empati skapar ett stort vårdlidande för patienter med psykisk ohälsa.

Såsom nämndes ovan är begreppen med bemötandet sammanflätade med varandra och svåra att skilja. Därför kommer författarna att göra en sammanfattning med de tre teman som sticker ut mest i resultatet. Vilken är sjuksköterskans roll i bemötande, lidande och patienternas självbestämmande.

### **Sjuksköterskans roll i bemötande, lidande och patienternas självbestämmande.**

Genom hela resultatet kan man se lidande på olika sätt. Det handlar om lidandet av psykisk ohälsa och vårdlidande som skapas när sjuksköterskan inte tar individerna på allvar. Engebretsen (2018) tar i sin studie upp vikten av vårdandet av människor med psykisk ohälsa eftersom en sjukdom har konsekvenser som påverkar såväl vårdande som människans välbefinnande. Detta utgör grunden för en personcentrerad vård där kärnan ska utgå ifrån både kropp och själ. För att kunna stödja patienter med psykisk ohälsa behöver inrotade attityder och underliggande antaganden elimineras. Även Alsén, Ali, Ekman och Fors (2020) menar att människor med psykisk ohälsa är i ett livsförändrande tillstånd där behovet av att kunna skapa dialog om känslor som skam, skuld och meningslöshet är en del i vårdandet. Därför utgör kommunikationen en stor del av hälsoprocessen där man kan skapa en hälsoplan, behandling och följa upp under

återhämtningen. Sjuksköterskan har ett ansvar att förstå och vårda patienten med kunskap om egen reflektion och profession.

En god vård enligt Arman och Rehnsfeldt (2007) är när sjuksköterskans kan bemöta och ge en god omvårdnad till patienterna där patientens existentiella behov blir tillgodosedda. Genom att sjuksköterskan gör det lilla extra som att visa att patienten blir sedd är något som patienterna upplever som ovanligt i dagens vård. Å andra sidan upplever sjuksköterskan att hen ser patienten ur ett människoperspektiv men patienterna har inte den känslan. Tryggheten i att få det lilla extra handlar om att möta patienten med empati vilket gör det lättare att förstå och ta in det som blir sagt. Arman (2015, ss. 183–184) styrker detta genom att beskriva hur viktigt det är för patienterna att få karitativ vård vilket endast kan möjliggöras genom kärleksfull och omsorgsfull vård. När patienterna befinner sig i svåra situationer som är livsavgörande finns det en förväntan att sjuksköterskan ska kunna se och förstå upplevelsen som hör ihop med lidandet.

Författarna till uppsatsen anser att sjuksköterskan har ett stort ansvar att försöka lindra patientens lidande genom ett gott bemötande. Som resultatet visar känner inte patienterna sig sedda och betrodda av sjuksköterskan vilket innebär att hen inte uppfyller patientens behov, vilket kan påverka individen resten av livet. Som till exempel genom längre sjukskrivningar och att fler undviker att söka vård eller samtalsstöd på grund av upplevelsen hur de blir bemötta av vården. Vården handlar om att skapa ett sammanhang som Labrague et al. (2019) betonar att det ofta finns en brist på i samspelet mellan sjuksköterskan och patienten. Det framkommer också ett återkommande mönster i sjuksköterskans vårbeteende där bland annat dåliga attityder och kränkande kommentarer, har negativa konsekvenser för patienterna.

Sårbara människor behöver en respektfull vård vilket är något som Alsén, Ali, Ekman och Fors (2020) lyfter i sin studie. När detta inte uppnås har det en negativ inverkan på patientens omvårdnad och risken för en utebliven behandling ökar. Patienter med psykisk ohälsa är ofta i behov av att kommunicera med sjuksköterskan om sina känslor och upplevelser. Kan sjuksköterskan skapa ett möte som är baserat på respekt där hen låter patienten beskriva sina känslor, upplevelser och behov får sjuksköterskan möjligheten att ta del av patientens känslor och önskemål. Författarna anser att sjuksköterskans

bemötande handlar om kunskap om människans hälsa, lidande och vårdande. Vårdvetenskapen är grunden för sjuksköterskan till att skapa en helhetssyn av människan som patient om hur det är att leva med sjukdom och ohälsa samt hur sjuksköterskan ska lindra lidande. Det räcker dock inte att ha kunskapen om vårdvetenskap utan sjuksköterskan behöver vara medveten och öppen för patientens livsvärld för att kunna ta del av den i bemötandet. Detta kan endast uppnås genom ett medvetet val som sjuksköterska gör att behandla och respektera varje individ som en medmänniska genom ett empatiskt bemötande.

Författarna har genom insamlingen och bearbetningen av data fått större förståelse för varför psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem och hur det påverkar den enskilda människans tillvaro i stor utsträckning. Då den psykiska ohälsan ökar behöver sjuksköterskor inom vården bli bättre på att samtala om livets svåra saker där psykisk ohälsa utgör ett exempel.

Det som kommer fram tydligt är att patientens hälsa kan antingen förbättras eller försämrans genom bemötandet. Bemötandet har en direkt minskande eller stärkande påverkan på individens självförtroende, självkänsla och förmågan att ta hand om sig själv. Det blir även tydligt att genom ett empatiskt bemötande kan sjuksköterskan minska detta lidande och få patienten att känna sig hörd och sedd samt bli delaktig i sin vård. Det behövs mer forskning ur ett patientperspektiv för att få en bättre förståelse för lidandet med syfte att kunna minska lidandet för patient med psykisk ohälsa och sjukdom. Det måste finnas ett bättre sätt att vårda patienter med psykisk ohälsa där den psykiska och somatiska vården arbetar ihop och skapar sammanhang och helhet för patienten. Patienter med psykisk ohälsa är medvetna om den risk de har att drabbas av samsjuklighet och bemötandet är en viktig del i såväl det förebyggande arbetet som symtomkontroll av sjukdom. God vårdkvalité och gott bemötande har en positiv verkan där patienten känner välbefinnande trots sjukdom och relationen mellan sjuksköterskan och patienten gynnas genom känslan av trygghet och förtroende. Enligt Arman (2015, ss. 77–78) innebär helhetssyn ett medvetande om att människan är en enhet där kropp, själ och ande hör ihop och samspelar. Sjuksköterskan kan inte bara se en kropp, en sjukdom eller ett symptom. Det gör att sjuksköterskan inte kan förstå människans lidande eller hälsa.

Bemötandet av människor med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården behöver bli bättre. Därför har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram utbildningsmaterial till sjukvårdspersonalen (Regeringen 2018). Eftersom den första kontakten med vården sker genom primärvården måste en kunskapsökning ske här. I studien Janlöv, Johansson och Clausson (2017) undersöks sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Det framkommer att intresset för psykisk ohälsa hos sjuksköterskan avgör hur bemötandet blir. Det som lyfts av sjuksköterskan är att de saknar kunskap inom primärvården gällande psykisk ohälsa. Det som sjuksköterskor känner i mötet är osäkerhet och rädslan att ställa frågor vilket kan orsaka att patienten stöts bort. Detta är en bekräftelse på de få studier som gjorts där patienternas upplevelser undersökts och resultaten har visat en bristande vård där bemötandet har varit bristfälligt och saknat empati, tid och förståelse för patienten. Detta kan även ses i IVO:s (2020) rapport där sjuksköterskor inom den somatiska vården berättar om kunskapsluckorna om den psykiska hälsan och hur det påverkar deras sätt att arbeta. Men även stressen och tidsbristen skapar enligt IVO:s rapport brister i vården vilket mera är en organisationsfråga.

Patienter med psykisk ohälsa har en ökad risk för suicidtankar som gör att känslor som maktlöshet och undergiven upplevs i samband med vården. Sellin, Kumlin, Wallsten och Wiklund Gustin (2018) beskriver vikten av kommunikativ samhörighet som skapar en ömsesidig förståelse mellan patient och sjuksköterska. Detta i sin tur stödjer patienten att påverka sin vård. I samband med detta möte kan sjuksköterskan och patienten tillsammans skapa utrymme där sjuksköterskan kan våga förstå patienten som en lidande person vilket ger ett reflekterande deltagande. Precis som Lindwall et al. (2011) lyfter så ligger makten i sjuksköterskan händer och är avgörande för patientens framtida vård. Den makt som sjuksköterskan kan använda mot patienterna resulterar i kränkt värdighet och en känsla av att bli straffad. Maktlöshet kan åstadkommas på flera olika sätt. Ett kan vara att sjuksköterskan utelämnar information som skapar känslor av maktlöshet och hjälplöshet hos patienterna. Svensk sjuksköterskeförening lyfter att hälsofrämjande omvårdnad är stärkande och uppmuntrar patienterna till en delaktighet i sin vård. Det innebär att en sjuk människa behöver göra förändringar som kräver tilltro, förståelse och kontroll över sin situation. Lindwall, Boussaid, Kulzer och Wigerblad (2011) uttrycker även att sjuksköterskor har ett etiskt ansvar att skydda och bevara patientens värdighet

och vara närvarande hos patienten. Sjuksköterskan ska kunna ge en professionell omvårdnad genom goda handlingar och respektera människovärdet.

Lindwall, Boussaid, Kulzer och Wigerblad (2011) anser att vårdens betydelse är kopplad till personalens syn på människovärdet. När sjuksköterskor gör valet att utesluta vård gör de också valet att bortse ifrån lagen om hälsovård och omvårdnad. Den förståelsen som kommer fram genom ovanstående borde erkännas som en kunskapsbas för alla sjuksköterskor som vill utveckla en bättre och värdig vård för patienterna. Författarna upplever att den stora bristen inom vården av människor med psykisk ohälsa ligger i en maktposition hos sjuksköterskan. Ekebergh (2015, s.236) beskriver hur sjuksköterskan kan inta en sådan ställningen medvetet eller omedvetet på grund av en förförståelse som alla är bärare av. Alla människor har sin historia och bär på sina tidigare förståelser men kan genom möten skapa ny förståelse och nya erfarenheter. En del av kunskap och perspektiv går förlorat när/om sjuksköterskan vårdar utifrån rutin och inlärt beteende vilket har djupa rötter i vårdtraditionen. Detta resulterar i att i svåra vårdssituationer är sjuksköterskans kunskaper om termer och hur hen ska använda dessa otillräckliga. Detta kan resultera i att vården av patienten blir bristfällig och i vissa fall kränkande.

## **HÅLLBAR UTVECKLING**

Hållbar utveckling kan förklaras som, samma möjligheter till ett välbefinnande ska finnas för denna och kommande generationer. De tre dimensionerna för en hållbar utveckling är beroende av varandra, den ekonomiska, sociala och ekologiska. Den sociala som är för jämlikheten och för de grundläggande mänskliga behoven. Ekonomisk hållbarhet handlar om rättvisa för länder och människor vilket hör ihop med den ekologiska dimensionen som handlar om att inte skada jordens resurser. Genom ett samarbete mellan patient och sjuksköterska kan det skapas en god vård som förbättrar vårdandet och ökar välbefinnandet för patienten vilket är en viktig del i hälsoprocessen (Sandman & Kjellman 2017 ss. 339–340). Genom denna studie kan förståelsen ökas hos sjuksköterskor om hur viktigt det är att förstå hur patienterna med psykisk ohälsa mår när

de inte behandlas som människor utan ses som sin sjukdom. Denna studie kan öka medvetenheten hos vårdpersonalen till förbättring av bemötandet. Forskning och vårdvetenskap är något som driver utvecklingen framåt och gör att vården och vårdmiljön blir bättre för både personal och patienter. Om fokus ligger på att förbättra kvaliteten genom att återställa hälsa och bevara människors värdighet kan framför allt lidandet lindras (Arman 2015, s. 285). För att skapa en hållbar utveckling behövs det ett lärande vilket blir möjligt genom forskningen då det genom detta fås en förståelse och en erfarenhet av de upplevda fenomenen. Det skapas även en öppenhet för att vara lyhörd, fördomsfri och intresserad av att få nya idéer som i sin tur skapar reflekterande förhållningssätt som hjälper sjuksköterskan i sin roll och till att ständigt utvecklas (Ekebergh 2015, ss. 30–31).

# SLUTSATSER

Forskning visar att det finns kunskapsbrist bland vårdpersonalen att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Det bristfälliga bemötandet kan även bidra till ett ökat psykiskt lidande, oro och ångest hos patienten. När sjuksköterskan är lyhörd och öppen skapar hen förutsättningar för en vårdande relation där patienten känner trygghet att prata om det som är jobbigt. Psykisk ohälsa skapar ett onödigt lidande för patienten då fördomar, stigma och kränkningar är vanligt. Detta innebär att vården behöver bli bättre för individen där hen får känna sig sedd och hörd samt känna sig delaktig i sin vård, vilket blir möjligt genom den personcentrerade vården. Sjuksköterskans ansvar i att möjliggöra detta är stor då det är hen som oftast är närmast patienten i vårdsammanhang. Vi önskar att vår studie kan öka förståelsen för bemötandet och minska stigma för den psykiska ohälsan.

## **Kliniska implikationer**

- Författarna anser att det behövs mer forskning ur ett patientperspektiv för att få en bättre vård och minska lidande för patienter med psykisk ohälsa och somatisk sjukdom.
- Psykisk ohälsa är något som sjuksköterskan bör ta upp i ett vanligt hälsosamtal för att underlätta och minska stigma över ämnet samt underlätta för patienten att prata om det.

## REFERENSER

Artiklar som är i resultatet är markerade med \*

Alsén, S., Ali, L., Ekman, I. & Fors, A. (2020). Experiences of stress-related exhaustion: a qualitative study. *BMJ Open* 2020;10:e038230. doi:10.1136/bmjopen-2020-038230  
<https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e038230.info>

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande-Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Arman, M. (2015). Patientens värld när människan blir patient -Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Arman, M. (2015). Teori för vårdande i utveckling. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Arman, M., Hammarqvist, A-S & Rehnfeldt, A. (2010). Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2011; 25; ss. 294–302. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00825.x>

Arman, M. & Rehnfeldt, A. (2007). The little extra that alleviates suffering. *Sage journals*. 14(3), ss. 372–386. <https://doi.org/10.1177/0969733007075877>

Bodén, R. (2016). Schizofreni, andra psykoser och katatoni. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M.(red.). *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

Butler, J., de Cassan, S., Phil Turner, P., Lennox, B., Hayward, G. & Glogowska, M. (2020). Attitudes to physical healthcare in severe mental illness; a patient and mental health clinician qualitative interview study. *BMC Family Practice* 21:243  
<http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1186/s12875-020-01316-5>

\*Brondani, M-A., Alan, R. & Donnelly, L. (2017). Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings. *PLoS ONE* 12(5): e0177388. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177388>

Bäärnhielm, S., Reichenberg, K., Gabrielsson, K. & Fossum, B. (2020). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten. *Läkartidningen*, 117:FTSD. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2020/01/gott-professionellt-bemotande-kan-starka-den-utsatta-patienten/>

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

\*Cranwell, K., Polacsek, M. & McCann, T-V. (2016b). Mental health consumers' with medical co-morbidity experience of the transition through tertiary medical services to primary care. *International Journal of Mental Health Nursing* 25,127–135. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/inm.12174>

\*Cranwell, K., Polacsek, M. & McCann, T-V (2016a). Improving mental health service users' with medical co-morbidity transition between tertiary medical hospital and primary care services: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 16:302 DOI [10.1186/s12913-016-1567-3](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1567-3)

Ekebergh, M. (2015). Människans hälsa och lidande-Hälsa ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete - Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande-Den vårdande relationen. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Engebretsen, K (2018). Suffering without a medical diagnosis. A critical view on the biomedical attitudes towards persons suffering from burnout and the implications for medical care. *Journal of evaluation in clinical practice*. Oct 2018; 24(5): 1150–1157. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jep.12986>

Folkhälsomyndigheten (2020). Vad är psykisk hälsa?. *Folkhälsomyndigheten*. Solna: Konsumentverket.

[Vad är psykisk hälsa? - Fokus psykisk hälsa \(folkalsomyndigheten.se\)](#) [2021-11-11]

Folkhälsomyndigheten (2021). Vad är psykisk hälsa?. *Folkhälsomyndigheten*. Solna: Konsumentverket.

[Vad är psykisk hälsa?-Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#) [2021-01-12]

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats -Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gullslett, M-K., Kim, H-S. & Borg, M. (2014). Service users' experiences of the impact of mental health crisis on social identity and social relations. *Scandinavian Psychologist*, 1, e2. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e2>

Gustafsson, L-K. (2019a). Försoning. I Wiklund Gustin, L. (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney, J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., Warren, S., Corker, E., Rose, D., Thornicroft, G. & Henderson, C. (2016). Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta Psychiatr Scand* 2016; 134 (Suppl. 446): 14–22. <https://doi.org/10.1111/acps.12611>

\*Huggett, C., Birtel, M-D., Awenat, Y-F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S. & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 91, 380–397. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/papt.12167>

Jormfeldt, H. (2019). Hälsa och hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I Wiklund Gustin, L. (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kulzer, S. (2014). Tillit och medlidande i mötet mellan patienten och vårdaren. I Wiklund Gustin, L. (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

Labrague, L., De los Santos, A., Galabay, J., Falguera, C., Rosales, R. & Firmos, C. (2019). The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study *Journal of Nursing Management*. Nov2020; 28(8): 2257–2265. DOI: [10.1111/jonm.12894](https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jonm.12894)

Lindwall, L., Boussaid, L., Kulzer, S & Wigerblad, Å. (2011). Patient dignity in psychiatric nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;19;569–576. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1365-2850.2011.01837.x>

\*Martínez-Martínez, C., Sánchez-Martínez, V., Ballester-Martínez, J., Richart-Martínez, M. & Ramos-Pichardo, J-D. (2020). A qualitative emancipatory inquiry into relationships between people with mental disorders and health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2021;28:721–737. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jpm.12727>

Nationalencyklopedin (2021). *Somatisk*. Malmö: Nationalencyklopedin AB. [somatisk - Uppslagsverk - NE.se](https://www.encyklopedin.se/somatisk) [2021-11-23]

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (2020). *Synpunkter på utredning uppdraget att utveckla en ny vårdform för lättare psykisk ohälsa inom primärvården*. NSPH. Stockholm: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

[NSPH-skrivelse-ang-ny-vårdform-för-lättare-psykisk-ohälsa-juni-2020.pdf](#)

Nilsson, N-H., Bendix, M., Öhlund, L., Widerström, M., Werneke, U. & Maripuu, M. (2021). Increased Risks of Death and Hospitalization in Influenza/Pneumonia and Sepsis for Individuals Affected by Psychotic Disorders, Bipolar Disorders, and Single Manic Episodes: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2021, 10, 4411. <https://doi.org/10.3390/jcm10194411>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Ostrow, L., Manderscheid, R. & Mojtabai, R. (2014). Stigma and Difficulty Accessing Medical Care in a Sample of Adults with Serious Mental Illness. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Volume 25, Number 4, November 2014, pp. 1956-1965. <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1353/hpu.2014.0185>

Peterson, A-L. (2017). Experiencing stigma as a nurse with mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2017, 24, 314–321. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jpm.12306>

Psykporten.fi (2021). *Stigma, eller skam stämpel*. Helsingfors: Helsingfors universitetssjukhus. [Stigma, eller skamstämpel \(mielenterveystalo.fi\)](#) [2021-11-12]

Regeringskansliet (2021). *Från delar till helhet En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Stockholm: Regeringen

[Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 \(regeringen.se\)](#)

Riksdag (2003). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (2003:460). Stockholm: Utbildningsdepartementet. [Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2021:920 - Riksdagen](#)[2021-12-13]

Riksdag (2017). *Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet. [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen](#) [2021-10-07]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Stockholm: SBU [sbushandbok.pdf](#)

Segesten, K. (2017). Ännu en metodbok. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. & Wiklund Gustin, L. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery- oriented caring approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, Volume 27, Number 6, December 2018, pp. 1756 -1766. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/inm.12481>

Sandman, L. & Kjellman, S. (2017). Etik och hållbar utveckling. *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2019). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Stockholm: Socialstyrelsen. [Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik \(socialstyrelsen.se\)](#)

\*Sternke, E-A., Abrahamson, K. & Bair, M-J. (2016). Comorbid Chronic Pain and Depression: Patient Perspectives on Empathy. *Pain Management Nursing*, Vol 17, No 6 pp 363-371. [10.1016/j.pmn.2016.07.003](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.07.003)

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. [Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska | Svensk sjuksköterskeförening \(swenurse.se\)](#)

Synonymer.se (2021). *Diskriminering*. Göteborg: Sivonum media. [Synonymer till diskriminering - Synonymer.se](#) [2021-11-18]

Torgerson, J. & Risö Bergerlind, L-L. (2018). Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom. *Läkartidningen*. 2018;115: E6AM. [Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom \(lakartidningen.se\)](#) [2021-11-17]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

World health organization (2021). *Mental health- Overview*. Burden. [Mental health \(who.int\)](#)[2021-11-14]

Wiklund, L. (2014). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Österlund, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

# BILAGOR

## Bilaga 1

Datum för sökning/Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar	Slutlig mängd artiklar
Cinahl 2021-11-08	Mental disorders AND stigma AND comorbidity	English language Peer reviewed, all adult 2012–2021	21	2	1
Cinahl 2021-11-15		2011–2021. peer reviewed engelska	2759	1	1
Cinahl 2021-12-02	patient experience or perception or attitude or opinion or view or feeling AND primary care or primary health care or primary healthcare AND depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder AND comorbidities or comorbidity or multimorbidities	2011–2021 Peer Reviewed Abstract Available English Language	145	1	1
Medline 2021-12-02	patient experience AND communication in nursing AND comorbidities AND mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness AND primary care	2011–2021 Abstract Available English Language	3	1	1

Primo 2021-12-04	stigma, stigmatizing attitudes, primary care, mental disorders, patient experience	Peer reviewed fulltext öppen tillgång 2011–2021	1618	3	3
Cinahl 2021-12-02	qualitative study of the patient's perspective AND mental* AND primary care or primary health care or primary healthcare	2011–2021 Peer Reviewed Abstract Available English Language	141	1	0
Cinahl 2021-11-06	“caring patients with mental experience	peer rewied 2011–2021	11	1	0
Cinahl 2021-11-26	experiences of rejection by mental illness	2011–2021 peer reviewed	29	1	0
Cinahl 2021-12-12	mental disorder, health, patient attitudes, people, identity, experiences of care, client attitudes, stigma, barriers, somatic, access, hospital, primary, health care, medical care, emergency department.	Abstract Available; 2011–2022 English Language; Peer Reviewed Narrow by SubjectGeographic: europe, patient attitudes, chronic disease, treatment outcomes, comorbidity, primary health care, mental health, quality of life, mental disorders, depression	675	1	0
Cinahl 2021-11-06	“caring patients with mental illness”	peer rewied 2011–2021	36	1	0

Cinahl 2021-11-06	“caring patients with mental experience	Peer reviewed 2011–2021	11	2	0
2021-11-26	Experience of patients with mental illness	Peer reviewed 2011–2021	2101	1	0
ProQuest 2021-11-26	patient experience* and primary care and mental disorder	2011–2022 Peer reviewed	50	1	0

## Bilaga 2.

Författare, Årtal, titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod och urval	Datainsamling och analys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Brondani, Alan &amp; Donnelly.</p> <p>2017</p> <p>Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings.</p> <p>PLoS ONE</p> <p>Canada</p>	<p>Undersöka vilket sätt stigmat av psykisk ohälsa och missbruk bland sjukvårdspersonalen påverkar vården av patienten. Ur ett patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativa Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Deltagare från två olika specialistsluten vårds enheter för missbruk och psykisk ohälsa rekryterades. 25 Individer 17 män och 8 kvinnor mellan 23–67 år</p>	<p>Individuella inspelade intervjuer med öppna frågor om stigma baserat på Link och Phelans modell, data av intervjuerna transkriberades av en författare och arbetet med kodning av meningsbärande begrepp tog de andra författarna</p>	<p>Studien har fått etiskt godkännande och deltagarna är informerade om studien samt skrivit på ett godkännande för studien</p>	<p>Studien visar att individer med substansberoende och psykisk sjukdom upplever en subtil stigmatisering i tandvårds miljöer på samma sätt som andra vårdmiljöer. Stereotyper aktualiserades i vårdgivarens negativa attityder. Deltagarna uttryckte att de kände stress och oro vid tandvårdsbesök och känslor av att inte ha kontroll över sin situation. För att hjälpa patienterna att hantera sin minskade makt känsla måste därför tonvikten läggas på kommunikations-, empati- och kommunikationsfärdigheter samt aktivt involvera dem i en gemensam beslutsprocess</p>

<p>Cranwell, Polacek &amp; McCann.</p> <p>2016</p> <p>Improving mental health service users with medical comorbidity transition between tertiary medical hospital and primary care services: a qualitative study.</p> <p>BMC Health Services Research</p> <p>Australien</p>	<p>Undersöka sätt att identifiera vilka förbättringar som behövs för en bättre upplevelse av vård och bemötande i primärvården för patienter som lider av psykisk ohälsa och samsjuklighet</p>	<p>Kvalitativ, diskussion studie i fokusgrupp, efter en halvstrukturerad intervjuguide. 13 deltagare, 5 patienter varav 4 kvinnor och 1 man, 2 vårdare 1 kvinna och 1 man, 6 sjukvårds professionella från kliniker, 2 kvinnor och 4 män. valdes genom MH HARD</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer. Detaljerade handskrivna anteckningar om de viktigaste punkterna som diskuterades. Vid slutet av varje del av intervjun sammanfattade forskaren, med hjälp av användningen av White boards, deltagarnas svar för att säkerställa att deras erfarenheter och övertygelser fångades och förstods korrekt. sexstegsstrategi för tematisk analys</p>	<p>Studien har fått etiskt godkännande. Deltagarna(patienter) har fått information om studien och om sina rättigheter Alla deltagare har skrivit på sitt godkännande för studien</p>	<p>Studien visar att behovet för deltagarna är att en bättre kommunikation och kontinuitet i vården skall finnas samt att vårdpersonalens attityder och beteenden är bristande eftersom de ansåg att de inte fick tillräcklig information, behandlades på diskriminerande sätt och deras medicinska problem inte togs på allvar</p>
<p>Cranwell, Polacek &amp; McCann.</p> <p>2016</p> <p>Mental health consumers' with medical co-morbidity experience of the transition through tertiary medical</p>	<p>Patientupplevda erfarenheter av psykisk ohälsa med medicinsk samsjuklighet i primärvården</p>	<p>Kvalitativa fenomenologiska videospelade intervjuer genom semistrukturerade frågor. 12 patienter 9 kvinnor och 3 män, 4 vårdgivare, ålder för deltagarna var mellan 24–86 år. de skulle ha</p>	<p>Individuella videospelade intervjuer av 12 patienter och 4 vårdgivare i deras hem. Där forskaren sammanfattade svaren för att säkerställa hen förstått rätt. hermeneutisk analysmetod</p>	<p>Studien har fått ett etiskt godkännande Deltagarna har informerats om studien samt om sina rättigheter. Deltagarna har skrivit på sitt skriftliga godkännande till studien</p>	<p>Studien visar att deltagarna upplever att vårdpersonalens stigmatiserande attityder är värre än bristen på kontinuitet i vården. Studien visar att hur patienten bemöts har en avgörande roll i om patienten söker vård när hen behöver det och drabbas därigenom av en större risk för att drabbas av samsjuklighet och även död</p>

services to primary care  International Journal of Mental Health Nursing  Australien		komplexa vårdbehov, prata engelska			
Hamilton, Pinfold, Courtney, Couperthwaite, Matthews, Barret, Warren, Corker, Rose, Thornicroft & Henderson.  2016  Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination  Acta Psychiatr Scand  England	Undersöka individuella erfarenheter av diskriminering genom bemötandet i 22 olika sammanhang för att förstå hur de negativa beteendena och hur dessa kan förebyggas och åtgärdas på bästa sätt	Kvalitativ samarbetsundersökning (forskaren har psykisk ohälsa) av 84 personer i en kvalitativ intervju som spelades in i ljud 2013, 50 personers intervjuer transskripterades. 17 män, 32 kvinnor och 1 transgender, mellan åldrarna 25–64 år	Inspelade telefonintervjuer. registrerades 84 intervjuer och 50 av dessa hade mest diskriminerande innehåll över de flesta områden i livet. dessa transskripterades och tematisk analys	Deltagarna har gett sitt godkännande till att spela in intervjuerna	Studien visar brist på stöd samt otrevligt bemötande och misstro mot deltagarnas fysiska hälsoproblem vilket kopplades till den psykiska ohälsan, och en behandling av sjukdom uteblir. Studien visar även att vårdpersonalen inte hade helhetssyn på människan och deltagarna fick inte förståelse för den svårigheten de har genom att lida av psykiska ohälsa
Huggett, Birtel, Awenat, Fleming, Wilkes, Williams & Haddock.	Undersöker patientupplevelser av stigma i samband med psykisk ohälsa	Fördjupad kvalitativ intervjustudie. Deltagarna valdes med varierande åldrar, kön och	Genom inspelningar från två fokusgruppen. Inspelningarna transskripterades och analyserades	Studien har fått etiskt godkännande. Deltagarna är informerade och skrivit på ett	Studien visar att personer med psykisk ohälsa upplever stigmatisering som har påverkan på deras hälsa

<p>2018</p> <p>A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems</p> <p>Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice</p> <p>England</p>		<p>självrapporera d psykisk ohälsa. 13 personer 7 kvinnor och 6 män 21–69 år. engelsktalande</p>	<p>med Brauns och Clarkes 6-stegstrategi koncentrerades texten till två huvudteman och fem delteman</p>	<p>godkännande till studien</p>	
<p>Martínez-Martínez, Sánchez-Martínez, Ballester-Martínez, Richart-Martínez &amp; Ramos-Pichardo.</p> <p>2020</p> <p>A qualitative emancipatory inquiry into relationships between people with mental disorders and health professionals</p> <p>J Psychiatr Ment Health Nurs</p>	<p>Undersöka ur ett patientperspektiv vikten av en god vårdrelation för patienter med psykisk ohälsa</p>	<p>Kvalitativ studie utfördes inom ramen för emancipatorisk teori 25 deltagare 6 kvinnor och 19 män, äldre än 18 år, med psykisk ohälsa. deltagarna valdes genom olika föreningar och hälsotjänster från samhället i en storstad</p>	<p>Data erhöles genom fokusgrupper, som grundskapades ett manus av två mentalsjuksköterskor. En antecknade deltagarnas icke-verbala uttryck för att maximera den information som erhöles. Inspelningar transkriberades och avläsningar av två oberoende forskare gjordes för att få en fördjupad förståelse för innehållet. För att öka studiens trovärdighet fick flera deltagare läsa transkriptionerna</p>	<p>Studien har fått etiskt godkännande. Deltagarna informeras om studien och tillstånd att spela in ljud frågades. Deltagarna har skrivit på sitt tillstånd till studien</p>	<p>Studien visar att deltagarna har upplevt maktmissbruk, fördomar, sämre vård och dåligt bemötande när de varit i kontakt med vården. De har även inte känt sig delaktiga i sin egen vård eller att göra egna beslut om sin hälsa. Övermedicinering är vanligt</p>

Spanien			för att säkerställa att deras kommentarer hade sammanställts korrekt		
Ostrow, Manderscheid & Mojtabai 2014 Stigma and Difficulty Accessing Medical Care in a Sample of Adults with Serious Mental Illness Journal of Health Care for the Poor and Underserved USA	Undersöka upplevda erfarenheter av svårigheter att söka vård och upplevelsen av stigma av personer med psykisk ohälsa	kvalitativ empirisk studie. 1670 vuxna 18 år och äldre, med psykisk ohälsa, Deltagarna hade varierande psykisk ohälsa	Deltagarna i undersökningen har valts genom en sida för forskning (COSP-MRI). Analyser genomfördes med prevalensen av upplevda svårigheter, multinominal logistiska regressionsanalyser. Analyser utfördes i Stata version 12	Allt material för studien är granskats och godkänts av institutional review boards och individuella forskningsidor	Studien visar att nästan hälften av deltagarna hade svårt att få vård och trodde att det berodde på deras psykiska ohälsa och bemöttes av vården med stigma för den psykiska ohälsan vid sökandet av somatisk vård
Sternke, Abrahamson & Bair 2016 Comorbid Chronic Pain and Depression: Patient Perspectives on Empathy Pain Management Nursing	Undersöka patientupplevelser angående bemötande som är empatisk eller saknar empati och hur patienten upplever dessa möten	Kvalitativ Intervjustudie. Grounded theory användes som ramverk för studien som var en fortsättning till en SCAMP undersökning. Deltagare 18. 11 kvinnor och 7 män, mellan 27 till 84 år, med psykisk ohälsa och	Semistrukturerade frågor ställdes till deltagarna av en ledare genom fyra fokusgrupper. Kvalitativ dataanalys gjordes av den insamlade data från fokusgrupperna	Studien har fått etiskt godkännande	Forskningen visade att personerna fick ofta ett bemötande från sjukvårdsanställda som saknade empati, var fördomsfullt, samt att deltagarna inte blev trodda eller hörda. Empatin var ett genomgående tema som visades ha goda effekter om deltagarna kände sig bra bemötta av sjukvårdspersonalen men hade negativa konsekvenser för patienten när empatin i mötet uteblev

USA		samsjuklighet i form av kronisk smärta			
-----	--	--	--	--	--

### **Bilaga 3.**

Granskningsfrågor för kvalitativa studier (Friberg 2017, s. 187).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?