

Personer med psykisk sjukdom och deras
upplevelse av bemötande inom den
somatiska vården

-En litteraturstudie

Göran Nilsson, Leo Nilsson

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Personer med psykisk sjukdom och deras upplevelse av
bemötande inom den somatiska vården
-En litteraturstudie

People with mental illness and their experience of treatment
within somatic care
-A literature study

Göran Nilsson

Leo Nilsson

Kurs: O0009H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Britt-Marie Wälivaara

Personer med psykisk sjukdom och deras upplevelse av bemötande inom den somatiska vården

Göran Nilsson

Leo Nilsson

Avdelningen för Omvårdnad
Institutionen för Hälsovetenskap
Luleå Tekniska Universitet

Abstrakt

Psykisk sjukdom är vanligt förekommande i samhället, enligt flera studier relaterat till både samsjuklighet och kortare livslängd. Många personer med psykisk sjukdom söker också vård sent. Detta är något som både kan relateras till hur man blir bemött inom vården, men också till den stigmatisering mot personer med psykisk sjukdom som finns i samhället. Bemötande, attityder och kommunikation från vårdgivare spelar således en stor roll i att skapa en trygg och bra vårdmiljö för dessa personer. Då syftet var att ta reda på hur personer med psykisk sjukdom upplevde bemötande inom somatiska vården, valde författarna att göra en litteraturstudie med en kvalitativ ansats med ett inifrån perspektiv. Totalt inkluderades och analyserades 16 vetenskapliga artiklar med en kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats som resulterade i fem kategorier; Att inte bli sedd som en hel person, att inte känna sig trodd, att känna sig diskriminerad, att inte bli prioriterad och känna sig åsidosatt samt att känna sig lyssnad på. Flera personer i de granskade artiklarna uppgav hur deras fysiska symtom relaterades till psykisk sjukdom utan undersökningar, att de fick höra opassande kommentarer från vårdpersonalen, att de kände sig lägst prioriterade att erhålla vård, samt vikten av att de upplevde en bra kommunikation med vårdpersonalen. Denna litteraturstudie kan bidra med att belysa patienternas upplevelse av det bemötande de får inom den somatiska vården. Men även uppmärksamma för vårdpersonal hur denna grupp upplever bemötande inom somatiska vården.

Nyckelord: Psykisk sjukdom, bemötande, stigma, holistiskt synsätt, kommunikation, åsidosatt, kvalitativ innehållsanalys.

Att erhålla ett bra bemötande är en viktig del i vården. Ett bra bemötande sker genom att man respekterar personens integritet och självbestämmande. Men även en god kommunikation är en stor del för att kunna ge ett gott bemötande (Nygren Zotterman, Skär, Olsson & Söderberg, 2015).

För vissa patientgrupper kan det finnas större motstånd att bli accepterade, detta på grund av att de har en psykisk sjukdom.

Vad som kan orsaka ett sämre bemötande kan var stigma och det existerar i samtliga områden inom vården (Rao, Mahadevappa, Pillay, Sessay, Abraham & Luty, 2009). Men även okunskap om hur man behandlar en person med psykisk sjukdom är en nackdel för att kunna skapa ett bra bemötande (Svediene, Jankauskiene, Kusleikaite & Razbadauskas, 2009). Att bli bemött på ett icke korrekt sätt i vården kan medföra att personer inte söker vård vilket kan medföra att personen undviker att söka hjälp av sjukvården. Exempel på mindre bra bemötande kan beskrivas då personen blir ignorerad, eller inte trodd eller lyssnad på i vårdmötet (Nygren Zotterman, Skär, Olsson & Söderberg, 2015).

Att drabbas av psykisk ohälsa är en vanlig företeelse i dagens samhälle vilket även Folkhälsomyndigheten presenterar. Det som framkom är att var femte person drabbas av psykisk ohälsa under livets gång (Folkhälsomyndigheten, 2016). I och med detta klassas psykisk ohälsa som en folksjukdom, där kriterierna är att en procent av befolkningen ska vara drabbade (Nationalencyklopedin [NE], 2018). Vid fortsatt hög påfrestning vid till exempel stress kan psykisk ohälsa leda till en psykisk sjukdom. Dock är det viktigt att veta att stress inte är en sjukdom i sig, men kan under lång tids påfrestning orsaka psykiska sjukdomar (Åsberg, Rodhe, Grape, Krakauk, Nygren, Wahlberg & Währborg, 2010).

Det är viktigt att skilja mellan psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa kan innebära allt från enstaka symtom som nedstämdhet till fullt utvecklade psykiska sjukdomar. Psykisk sjukdom är mer definierat och innebär att den drabbade personen har en psykologisk eller beteendemässig förändring som leder till lidande och sämre social funktion. Begreppen varierar ofta mellan olika studier, vilket leder till att jämförelser blir svåra (Forsell & Dahlman, 2014).

Vid psykisk sjukdom är några av de vanliga symtomen nedsatt koncentrationsförmåga, perceptionsstörningar och känslomässiga störningar. Detta innebär att all information inte kan inhämtas på ett naturligt sätt vilket medför att det kan ske missförstånd mellan patient och sjukvårdspersonal (Brown et al., 2017; Petruzzelli, Margari, Bosco, Craig, Palumbi & Margari, 2017). Därför det viktigt för den som jobbar inom vården att besitta kunskap om hur man bemöter personer med psykisk sjukdom. Ett exempel kan vara att symptom med bröstsmärtor kan ha ett samband med en psykisk sjukdom då flera av symptomen kan te sig som kardiorelaterade (Glise, 2007). Problem som kan uppstå på somatiska vårdinrättningar är att personerna med psykisk sjukdom inte blir betrodda och inte sedda. Vilket i sin tur kan fördröja vård och därmed leda till ökat lidande för dessa personer (Bertling & Andersson, 2015). Med somatisk vård menas behandling av sjukdomstillstånd som till exempel diabetes, cancer och hjärtsjukdomar, men andra ord kroppsliga sjukdomar (Bramberg, Torgerson, Kjellstrom, Welin, & Rusner, 2015)

Då en person möter en sjuksköterska vid en vårdinrättning är en god relation mycket viktigt för att kunna skapa rätt förutsättning för en god vård. Men en relation grundar sig i tillit och för att kunna nå dit gäller det att sjuksköterskan är ärlig och lyssnar (Ejneborn Looi, 2015). Om personer får ett gott bemötande så visar det på att patientinflytande, patientsäkerhet och patientdelaktighet ökar (Socialstyrelsen, 2018). Ett möte mellan en sjuksköterska och person som söker vård är en viktig del för att kunna ge möjlighet att se över sin hälsa. Ett bra bemötande är ett kännetecken för bra kvalitet för de som söker vård (Skär & Söderberg, 2012). Sjuksköterskan bör även se till att den person som upplever missnöje med vården och ta reda på vad som orsakat problemet samt kunna förklara vad som kan ha orsakat det. Om detta inte sker kan det skapa ett onödigt lidande för personen (Nygren Zotterman, Skär, Olsson & Söderberg, 2015)

Ett mindre bra bemötande kan även påverka patientsäkerheten på ett negativt sätt genom att det inte skapas bra förutsättningar för engagemang från de båda parterna (Hardyman, Daunt & Kitchener, 2015). Om sjuksköterskan även bemöter de som är under vård med att användande sig av medicinska termer skapas missförstånd och personen kan inte bli lika delaktig i vården (Söderberg, Olsson & Skär, 2012). Om person upplever ett mindre bra

bemötande kan vårdgivaren be om ursäkt och förklara om situationen vilket medför att personen kan gå vidare och lämna situationen bakom sig (Nygren Zotterman et al., 2015) Sjuksköterskor på medicinska avdelningar kan känna frustration, avsky, ilska och ledsenhet när de vårdar personer med en psykisk sjukdom. Sjuksköterskorna som upplevde den känslan såg dessa personer även som mindre berättigade till vård jämfört med andra (Karman, Kool, Poslawsky & van Meijel, 2015). Personer som söker sig till vården förväntar sig att bli bemötta på bästa sätt. Att bli bemött av sjuksköterskor som upplever dessa känslor leder lätt till att människor som söker vård påverkas negativt. Att bli bemött som kompetenta, unika individer och bli sedda för sina individuella behov är det som de flesta personen vill uppleva (Ejneborn-Looi, 2015).

Författarna tycker det är viktigt att belysa detta ämne då det finns lite forskat om ämnet, men även då psykisk sjukdom blir allt vanligare i samhället. Genom att göra denna litteraturstudie ökas även kunskapen om hur personer med psykisk sjukdom upplever bemötandet inom den somatiska vården

Syfte med litteraturstudien var att beskriva hur personer med psykisk sjukdom upplever bemötande inom somatiska vården.

Metod

För att studera upplevelser och känslor har författarna valt en kvalitativ ansats ur ett inifrån perspektiv. Detta då studien syftar till att skapa förståelse för personers upplevelser av bemötande. I litteraturstudier sammanställs kunskap för att sedan kunna användas som vägledning i praktiska situationer (Segesten, 2015). Detta valde författarna då denna rapport ska kunna ge en helhetssyn på upplevelsen av bemötande inom somatisk vård. Något som även Willman, Stoltz och Bahtsevani (2014) beskriver, att den kvalitativa metoden fokuserar på helheten och inte på detaljerna.

Graneheim och Lundmans (2004) artikel har används som stöd i analysen processen.

Författarna valde att utgå från en manifest ansats, som inte tolkar underliggande innebörder, utan fokuserar på det konkreta, uppenbara och synliga i texterna som granskats (Graneheim & Lundman, 2004).

Litteratursökning

Pilotsökningar som gjordes innan huvudsökningarna började, var för att utvärdera om det fanns gott underlaget som stämde överens med syftet. Författarna fann att underlaget för ämnet vid första anblick i abstrakts och på titlar såg ut att vara bra. Men när vår sökning startade på allvar och hela artiklar bearbetades så var flera av de artiklar författarna tidigare hittat mer fokuserade på personalens perspektiv med endast små delar som behandlade patientens perspektiv, trots att det i abstrakt framkom att båda perspektiven skulle behandlas. Totalt identifierades åtta artiklar i litteratursökningen. Flera av de utvalda artiklar har således hämtats från referenslistor av de artiklarna som hittades, och på så sätt har författarna skapat ett tillfredsställande artikelunderlag för studien.

Litteratursökningen gjordes i CINAHL och Psycinfo. Flemming och Briggs (2007) tar i sin artikel upp hur artiklar kan sorteras olika i olika databaser på grund av de olika indexord som används för att kategorisera dem. Författarna har använt sig av både fritext och Cinahl headings i sökmotorn CINAHL för att få den bredd och djup i de sökningarna som utfördes. I Psycinfo har Thesaurus termer och fritext använts för att söka. Sökorden har kombinerats med AND och OR för att avgränsa eller bredda de sökningar som gjorts. Författarna valde att begränsa sökningarna via att använda English language, publication year 2000-2018, qualitative study.

Ytterligare begränsningar som till exempel ålder var aldrig aktuellt då det var så pass få träffar och ingen av dessa artiklar inkluderade barn (under 18 år).

I tabellerna skiljer sig sökorden mellan databaserna, detta är dels relaterat till indexeringen, då förslag på sökord visats och i vissa fall använts.

Men det är även vid sökning med dessa ord och uppbyggandet av sökträd som gav träffarna. Skillnaden i tabellerna har således mer med hur artiklar varit indexerade än att författarna inte sökt med samma ord. Att inte ordet "bemötande" använts är på grund av att de engelska orden för bemötande ofta är bredare, till exempel vid sökning på "treatment" som också kan betyda "behandling" på engelska så blir sökträffarna helt annorlunda. Även ord som "encounter" har använts utan att finna tillfredsställande resultat och valdes därför bort. Efter dessa förutsättningar har författarna valt att fokusera våra sökord kring patientens upplevelse, då detta är det som uppsatsen handlar om. En del av de söktermerna som använts i sökningarna är "mental disorders", "stigma", "client perspective", "general hospital",

“patient perspective” och “diagnostic overshadowing”. Dessa kombinerades på flera olika sätt, och presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt över litteratursökning

Syfte med litteraturstudien: Att beskriva hur personer med psykisk sjukdom upplever bemötande inom somatiska vården					
Psycinfo 2018-10-02 Begränsningar: English language, publication year 2000-2018, qualitative study					
Söknr.	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal granskade	Antal valda
1	TH	Client attitudes or client satisfaction or client participation	22, 232		
2	TH	Mental disorders	123,411		
3	FT	General hospital	35,618		
4	TH	Primary Health Care OR Health Care Services OR Medicare	61,456		
5	FT	Client perspective	1,972		
6	TH	Stigma	10,739		
7	TH	Addiction OR Heroin Addiction OR Drug Addiction OR Alcoholism	63,028		
8	FT	Patient Perspective	6,399		
9		S1 AND S2 AND S3	8	8	2
10		S2 AND S3 AND S6	2	2	1
11		S6 and S7 and S8	1	1	1

Tabell 1.forts. Översikt av litteratursökning

CINAHL 2018-10-02 Begränsningar: English language, publication year 2000-2018, qualitative study					
Söknr.	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal granskade	Antal valda
1	CH	Mental disorders	33,657		
2	CH	Professional-Client relations	4385		
3	FT	Client perspective	34		
4	FT	General hospital	5,036		
5	CH	Emergency services	34,445		
6	FT	Patient perspective	684		
7	CH	Psychiatric patients	8,742		
8	FT	Diagnostic overshadowing	26		
9		S1 AND S6	10	10	1
10		S7 AND S8	3	3	2
11		S4 OR S5	37,336		
12		S2 OR S3	4,422		
13		S11 AND S12	2	2	1

* CH - CINAHL headings, i databasen CINAHL, * TH – Thesaurus i databasen psycinfo,
FT- Fritextsökning FT - Fritext Sökning i databaserna CINAHL och Psycinfo

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen gjordes enligt SBU:s (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) granskningsmall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser.

Artiklarna lästes med stöd av SBUs granskningsformulär och bedömningspunkterna kryssades i varefter de uppfylldes. Initialt var planen att arbeta enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) förslag, det vill säga med ett poängsystem för positiva och negativa svar som sedan räknas om i procent. Detta övergavs då vissa artiklar kunde vara extremt välgjorda och noggranna, men sakna djupare information om exempelvis etiskt resonemang samt förförståelse hos forskarna och således hamna orättvist lågt i bedömningen. Bedömningen grundade sig på hur väl artikelförfattarna redovisat syfte, data/analysmättnad, överförbarhet, urval, eventuell bias, styrkor och svagheter med studien. Författarna har därför valt att redovisa bedömningsunderlag till varje granskad artikel i tabell 2. Detta ger läsaren en möjlighet att själv göra en bedömning. Båda författarna deltog i granskningen. Totalt exkluderades fyra artiklar bort då de inte höll bra kvalitet eller inte passade för vår litteraturstudie.

Tabell 2 Översikt över vetenskapliga artiklar som ingår i analysen ($n = 16$)

Författare/ år	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling / Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Borba et al. (2011)	Kvalitativ	30 kvinnor med psykisk sjukdom	Intervjuer/ Grundad teori	Deltagarna upplevde att psykiska symtom hindrade dem från att kommunicera och tala för sig i sjukvården.	Hög, välgjord och tydlig. Saknar djupare etiskt resonemang och förförståelse hos forskarna.
Campbell, Gately och Gask. (2007)	Kvalitativ	16 psykiatripatient er	Kvalitativa intervjuer /tematisk analys	Flera deltagare tryckte på vikten av en socialt kompetent vårdpersonal, holistisk behandling.	Hög, välgjord artikel. Saknar djupare etiskt resonemang, relation mellan forskare och deltagare.
Clark, Dusome och Hughes. (2007)	Kvalitativ	27 patienter 7 familjemedlem mar 5 "Stakeholders".	Fokusgrupps intervjuer/tematisk analys	Både positiva och negativa erfarenheter, men fokuset måste alltid ligga på en holistisk vård.	Medelhög. Saknar etiskt resonemang, relation mellan forskare och deltagare.

Tabell 2. forts. Översikt över vetenskapliga artiklar som ingår i analysen (n =16)

Författare/ år	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Cranwell, Polacsek och McCann. (2016)	Kvalitativ	12 patienter och 4 vårdgivare	Semi- strukturerade intervjuer /tolkande fenomenologisk analys	Deltagarna upplevde svårigheter med tillgången till vård och flera hade erfarenhet av stigmatisering och negativa attityder.	Hög, författarna redogör för begränsninga r med studien, tydlighet i beskrivning av metod. Saknar förförståelse och tydlig data och analysmättna d.
Gonzales, Davidoff, Nadal och Yanos. (2015)	Kvalitativ	21	Fokusgrupp intervjuer /hierarkisk öppen kodning	Deltagarna upplevde "micro aggressions" i flera olika situationer och kontext.	Hög. Saknar djupare etiskt resonemang och förförståelse hos forskarna.
Happel, Ewart, Bocking, Platina-Phung och Stanton. (2016)	Kvalitativ	31 psykiatriska vårdtagare	Fokusgrupp intervjuer /tematisk analys	Flera deltagare i studien upplevde att fördomsfull attityder var vanligt när de sökte vård för fysiska problem.	Hög. Tydligt redogjort etik, metod och analys.
Holm, Lyberg och Severinsson. (2014)	Kvalitativ	15 äldre deprimerade personer	Individuella djupintervjuer/ hermeneutisk analys	Depression hos äldre med tidigare fysiska hälsoproblem blir en dubbel börda, särskilt om de inte tas på allvar.	Hög. Bra etiska resonemang, diskuterar eventuella svagheter.
Kiriazova et al. (2017)	Kvalitativ	25 patienter 7 vårdpersonal	Fokusgrupps intervjuer med patienter och semistrukturerade intervjuer med vårdpersonal. Tematisk analys	Både HIV och drogmissbruk stigmatiseras av vårdgivare och ses som en barriär mot vård.	Medelhög. Författarna analyserar själv begränsninga r med studien, saknar djupare etiskt resonemang, förförståelse.

Tabell 2. forts. Översikt över vetenskapliga artiklar som ingår i analysen (n =16)

Författare / år	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling / Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Lester och Tritter, (2005)	Kvalitativ	45 patienter, 39 Läkare [GP] 8 sjuksköterskor	Fokusgrupp intervjuer/ tematisk analys	Tydliggörande av de strategier patienter använde för att hantera sin situation och få tillgång till vård.	Hög, författarna redogör för begränsningar, förståelse, datamättnad och för ett etiskt resonemang
Lester, Tritter och Sorohan. (2005)	Kvalitativ	45 patienter, 39 allmänläkare(GPs), 8 sjuksköterskor	Fokusgrupp intervjuer / tematisk kodning	Patienterna uppskattade en optimistisk vård och behandling där man uppmärksammade möjligheten att bli frisk.	Hög. Saknar djupare etiskt resonemang, förståelse och relation mellan forskare och deltagare.
Liggins och Hatcher. (2005)	Kvalitativ	5 patienter 5 vård ansvariga (referrers)	Semistrukturerade intervjuer/grundad teori	Misstänksamhet påverkade patienten negativt. Psykisk ohälsa upplevdes som skrämmande av personalen	Medelhög. Saknar ett tydligare etiskt resonemang, intervju kontext samt tydligare förståelse hos forskarna.
McCabe och Leas. (2008)	Kvalitativ	20 psykiatri pat. 16 sjukvårdspersonal	Semi-strukturerade intervjuer/tematisk analys	Både patienter och personal hade liknande syn på vad som var viktigt för ett gott bemötande..	Medelhög. Saknar ett etiskt resonemang, relation mellan forskare och deltagare, förståelse, tydlig kontext.
Nash (2014)	Kvalitativ	7 psykiatriska vårdtagare med diabetes	Semistrukturerade telefonintervjuer/ tematisk analys	“Diagnostik överskuggning” var ett påtagligt fenomen. Kommunikation mellan patient och vårdpersonal är av högsta vikt.	Hög. Författaren påpekar själv svagheter med artikeln. Saknas förståelse och relation till deltagarna.

Tabell 2. forts. Översikt över vetenskapliga artiklar som ingår i analysen (n =16)

Författare/ år	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling / Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
O'Day, Killeen, Sutton och Iezzoni. (2005)	Kvalitativ	16	Fokusgrupp intervjuer/ kvalitativ innehållsanalys	Många läkare satte stort fokus på den psykiska sjukdomen och missade det fysiska. Empati och kommunikation var av stor vikt.	Medelhög. Välgjord artikel men saknar förförståelse från forskarna, uttalad analys och datamättnad samt etiskt resonemang.
Schmutte et al. (2008)	Kvalitativ	20	Semistrukturerade fokusgrupp intervjuer med tolkande fenomenologisk analys	De flesta deltagarna använde hellre akuten som primär vårdkontakt, även om det var långa väntetider.	Hög, författarna redogör för data och analysmättnad, samt begränsningar, men saknar ett djupare etiskt resonemang.
Summers och Happel. (2002)	Kvalitativ	136 psykiatripatienter.	Telefon intervjuer /tematisk analys	Flera av deltagarna var nöjda med den vård och de bemötande de fått på akuten.	Medelhög. Relation mellan forskare och deltagare oklar. Resultatet även baserat på sekundär analys av data.

Analys

I analysen av utvalda artiklar läste båda författarna igenom artiklarna och extraherade textenheter som sedan diskuterades och uteslöts eller inkluderades, baserat på om de stämde överens med syftet. De delar av de granskade artiklarna som inte behandlade personer med psykisk sjukdoms upplevelse av bemötande, till exempel anhörigas perspektiv, analyserades inte. I analysprocessen så översattes och kondenserade författarna de inkluderade textenheterna. Kondensering innebär att texten kortas ner utan att förändra innebörd och mening (Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna valde att genomföra både översättning och kondensering i samma steg, detta då båda författarna har vana och trygghet med engelska språket. De kondenserade textenheterna

granskades sedan av legitimerad lärare i engelska på gymnasienivå för att inte några tolkningsfel eller dylikt skulle ha uppstått. Det totala antalet inkluderade textenheter blev 207 stycken.

Nästa steg var att påbörja kategorisering, det vill säga föra samman textenheter med samma innebörd, dessa kategorier ska vara internt likadana, men externt skilja sig åt, ingen textenhet ska heller passa i flera kategorier eller exkluderas från arbetet på grund av att den inte passar någonstans. Författarna tog i detta stöd av Graneheim och Lundman (2004) och deras beskrivning av hur kategoriseringen bör gå till.

I första kategoriseringssteget blev det 68 kategorier med 2-5 enheter i varje, 28 textenheter passade inte ihop med någon annan i detta första steg, men har förts in i senare kategorier då abstraktionsnivån i kategoriseringen ökat. Detta arbete fortsatte och det bildades sedan 48 kategorier i steg två, 31 kategorier i steg tre. I fjärde kategoriseringssteget hade även de sista textenheterna blivit kategoriserade, detta resulterade i 20 stycken kategorier. I steg fem blev det 11 kategorier och slutligen i steg sex blev det till slut fem kategorier.

Författarna har arbetat med en manifest ansats i analysen, det vill säga att ingen tolkning av djupare innebörd i textenheterna har gjorts, utan fokus har varit på det uppenbara och synliga innehållet, även detta enligt vad Graneheim och Lundman (2004) beskriver.

Resultat

Analysen i denna litteraturstudie resulterade i fem kategorier och redovisas i tabell 3.

Innehållet i kategorierna beskrivs via brödtext samt citat, detta för att stärka innehållet.

Tabell 3. *Översikt över kategorier (n=5)*

Kategorier

Att inte bli sedd som en hel person

Att inte känna sig trodd

Att känna sig diskriminerad

Att inte bli prioriterad och känna sig åsidosatt

Att känna sig lyssnad på

Att inte bli sedd som en hel person

Personer som deltog i studier (Clark, Dusome & Hughes, 2007; Gonzales, Davidoff, Nadal, & Yanos, 2015; Happel, Ewart, Bocking, McCabe & Leas, 2008; Holm, Lyberg & Severinsson, 2014; O'Day, Killeen, Iezzoni & Iezzoni, 2005; Platania-Phung & Stanton, 2016) beskrev att det var svårt att bli sedd som en person med fysiska sjukdomar inom den somatiska vården. På grund av att ett holistiskt synsätt saknades så skiljdes inte somatiska och psykiska sjukdomar åt (Clark et al., 2007; Gonzales et al., 2015; Happel et al., 2016; Holm et al., 2014; McCabe & Leas, 2008; O'Day et al., 2005).

Personerna med psykisk sjukdom upplevde att normala känslor och beteenden som till exempel ilska och sorg härleddes till psykisk sjukdom, även om det inte var den egentliga orsaken (Gonzales et al., 2015; McCabe & Leas, 2008).

I flertalet av studierna (Campbell, Gately & Gask, 2007; Happel et al., 2016; McCabe & Leas, 2008; Nash, 2014; Summers & Happel, 2002; O'Day et al., 2005) så ansåg personerna med psykisk sjukdom att de inte blev bemött i ett helhetsperspektiv. Att inte bli sedd som en

hel person resulterade i att personerna inte erhö­ll rätt undersökningar vilket i sin tur gjorde att somatiska sjukdomstillstånd missades (McCabe & Leas., 2008; Holm et al., 2014).

“Another participant reported that she went to two different GPs, but neither of them gave her a referral for an X-ray examination, as they did not believe that her pelvis was broken. She explained; Both doctors considered my health problems emotional or mental but not physical. So I finally had to call the ambulance myself.” (Holm et al., 2014).

Personer med psykisk sjukdom uttryckte en önskan om att ses som en person med både psykiska och somatiska sjukdomar. När både psykiska och somatiska sjukdomar bejakades kände de sig uppmärksammade och bemötta med värdighet (Clark et al., 2007; Happel et al., 2016; Lester, Tritter & Sorohan, 2005; Nash, 2014; O’Day et al., 2005).

Personer i studier beskrev (Campbell et al., 2007; O’Day et al., 2005) vikten av att se helheten, men även att de skulle behandlas efter enskilda diagnoser samt att de skulle ses som en unik person med sitt individuella behov.

Att möta samma läkare och därmed erhålla en kontinuitet värderades högt av personerna, de ansågs även att vårdpersonal kunde ge professionella råd och stöd (Campbell et al., 2007; Clark et al., 2007)

“Medical people don’t see me as a whole person...”
(Summers & Happel, 2002)

Att inte känna sig trodd

I en studie (Liggins & Hatcher, 2005) upplevde personer med psykisk sjukdom att personalen inom den somatiska vården ansåg att de överdrev sitt sjukdomstillstånd. Andra studier (Clark et al., 2007; Gonzales et al., 2015) upplevde personer med psykisk sjukdom att de inte ansågs nog sjuka, men att de själva kände när de var sjuka.

I studie av McCabe och Leas (2008) upplevde personer med psykisk sjukdom att trots kompetent och välutbildad personal så togs inte de fysiska hälsobekymmer på allvar, detta medförde att personerna kände frustration.

Upplevelser kunde vara att personer med psykisk sjukdom blev bemötta av läkare och sjukvårdspersonal med att "det sitter bara i huvudet" vilket gjorde att de kände sig misstrodda (Borba, DePadilla, McCarty, von Esenwein, Druss & Sterk, 2011; Liggins & Simon Hatcher, 2005; Nash, 2014).

I andra studier (Borba et al., 2011; Holm et al., 2014) beskrevs liknande problematik, att de bortser från en del problem och att de talar "osanning" eller "fejkar", detta gjorde att personer med psykisk sjukdom upplevde sig misstrodda och knäppa.

I flera studier (Lester et al., 2005; Lester & Tritter, 2005; McCabe & Leas, 2008) var personer tvungen att överdriva sitt tillstånd för att de skulle övertyga vårdpersonalen om att de var i behov av hjälp, men en del försökte istället vara balanserade, men inte för balanserade, för att få vård.

"I feel bad having to do this, to sometimes have to exaggerate the distress I'm in, but I have to, to get the help I need" (Lester et al., 2005)

Personer i studierna kände sig misstrodda både vad gällde symptom och medicinskt, de upplevde även att deras omdöme blev ifrågasatt (Lester & Tritter, 2005; Liggins & Simon Hatcher, 2005; O'Day et al., 2005).

Personerna med psykisk sjukdom ifrågasattes som föräldrar samt att ha orsakat barnets fysiska hälsoproblem (Happel et al., 2016), det relaterades till psykisk sjukdom (Happel et al., 2016; O'Day et al., 2005). Att uppleva att fysiska symptom blev avfärdade var en vanlig företeelse (Clark et al., 2007; Holm et al., 2014; Lester & Tritter, 2005).

“I’ve had lockjaw, and it’s not nice. It’s like a cow, it’s like you stick your tongue out and you don’t know what you’re doing and you bite your teeth and you don’t know what’s happening to you. It’s a horrible feeling. And I tell the doctors, and they just say, ‘you’ll get over it son, you’ll get over it’” (Lester & Tritter, 2005).

Då personerna sökte vård var det rädsla för att avslöja sin grundsjukdom (Holm et al., 2014; McCabe & Leas, 2008; Schmutte et al., 2008; O’Day et al., 2005). Orsaken till detta berodde på att de var rädda att inte bli tagna på allvar, bli missförstådda, att inte bli behandlad, ignoreras eller få höra att det bara var inbillning (Schmutte et al., 2008; Holm et al., 2014; McCabe & Leas, 2008; O’Day et al., 2005)

“Reticence about disclosing mental illness to medical staff ‘I usually don’t tell them unless they ask.’ ‘‘They might think it’s all in my head.’’’ (Schmutte et al., 2008)

Att vårdpersonalen uttryckte att personer med psykisk sjukdom inte kunde ha insikt i sin somatiska sjukdom upplevdes av flertalet personer (Campbell et al., 2007; Happel et al., 2016; Liggins & Hatcher, 2005) och grundade sig i att de led av psykisk sjukdom (Happel et al., 2016). Det personerna fick höra av sina vårdgivare var att de var “galna”. Det var även vanligt att personer med psykisk sjukdom upplevde att blev behandlade som att de hittade på saker (Happel et al., 2016; Summers & Happel, 2002). I en studie ville en person att vårdpersonal skulle vara mer sympatiska och förstående (McCabe & Leas, 2008)

“I feel that health care professionals should be more understanding and empathetic” (McCabe & Leas, 2008)

Att känna sig diskriminerad

I studier (Clark et al., 2007; Happel et al., 2016) upplevde personerna med psykisk sjukdom att vården avfärdade somatisk sjukdomstillstånd som psykisk sjukdom. Bland annat så tolkades hjärtproblem som ångest och gallblåseanfall som psykisk sjukdom (Clark et al., 2007; Happel et al., 2016), detta gjorde att personerna upplevde sig diskriminerade.

Att vara vara drabbad av psykisk sjukdom gjorde att somatiska sjukdomar tolkades annorlunda och påverkade relationen till vårdgivare på ett negativt sätt, och blev sämre med tiden (Happel et al., 2016; Liggins & Hatcher, 2005).

En annan upplevelse var att de kände sig dömda , anklagade, inte mänskliga och att de hade en etikett som psykiskt sjuk (Clark et al., 2007; Happel et al., 2016; Liggins & Hatcher, 2005; Kiriazova1 et al., 2017). Personer upplevde även att de blev förminskade på grund av deras psykiska sjukdomshistoria (Gonzales et al., 2015; Nash, 2014).

“The doctors just have this attitude: if you are a drug user, you are not a human being. You do not deserve being medically treated”(Kiriazova1 et al., 2017)

En del av personerna i studier (Gonzales et al., 2015; Happel et al., 2016; Lester et al., 2005) upplevde att deras vårdgivare ansåg att de inte klarade uppgifter som de egentligen klarade av, dessa var bland annat tidigare arbeten trots en adekvat utbildning (Borba et al., 2011; Lester et al., 2005). Men samtidigt kunde upplevelsen vara att personer med psykisk sjukdom fick bättre gehör av läkare om de hade en högre utbildning. Personerna upplevde även att de blev klassade som mindre intelligenta på grund av psykisk sjukdom och att de var av lägre stående klass (Campbell et al., 2007; Gonzales et al., 2015).

Personer med psykisk sjukdom upplevde även att vårdpersonal inom den somatiska vården ansågs dem som farliga, oberäknliga och problematiska (Borba et al., 2011; Clark et al.,

2007; Gonzales et al., 2015; Happel et al., 2016), detta medförde att personer upplevde sig kränkta (Borba et al., 2011).

“Then he tried to act like I was crazy or stupid. I felt violated.” (Borba et al., 2011)

En vanlig upplevelse bland de som söker sig till somatiska vården var en känsla av stigmatisering och diskriminering (Borba et al., 2011; Clark et al., 2007; Liggins & Hatcher, 2005; Nash, 2014). Det gjorde att personerna sökt mindre eller ingen vård alls (Borba et al., 2011; Liggins & Hatcher, 2005). I en studie (Schmutte et al., 2008) så kände personerna att de inte behandlades sämre av sjukvården, men samtidigt avslöjades inte deras psykiska bakgrund.

Att inte bli prioriterad och känna sig åsidosatt

Personer i studier (Campbell et al., 2007; Happel et al., 2016; Schmutte et al., 2008) upplevde att deras kroniska besvär prioriterades lågt, eller att behandlingen inte ändrades för att vara effektiv, men även att det inte fick hjälp innan de hamnade i en kris (Lester et al., 2005; McCabe & Leas, 2008).

Andra personer uttryckte hur de upplevde att deras vårdgivare ignorerade dem (Nash, 2014), inte respekterade dem (Borba et al., 2011) och att deras psykiska sjukdom gjorde att deras fysiska symtom inte prioriterades, vilket medförde att personer kände sig åsidosatta (Liggins & Hatcher, 2005).

“wanted to hit him [the GP] because of his lack of understanding”. (Campbell et al., 2007)

I flera studier uppgav personer med psykisk sjukdom att de dels saknade medkänsla, och empati i vården (Borba et al., 2011; Campbell et al., 2007) men även att läkare upplevdes affärsmässiga och opersonliga samtidigt som de ignorerade de sociala delarna av vården (McCabe & Leas, 2008; Campbell et al., 2007).

Personer i en artikel (Borba et al., 2011; McCabe & Leas, 2008; O'Day et al., 2005) ansåg också att personalen ofta saknade kompetens för att bemöta personer med psykisk sjukdom och att detta skapade en upplevelse att känna sig åsidosatt, vilket skapade ett hinder för vården.

Att känna sig lyssnad på

Personer i flera studier (McCabe & Leas, 2008; Nash, 2014) beskrev vikten av att de får information och vägledning för att kunna sköta sin hälsa själv och att de var väldigt känsliga för information om fysisk hälsa från vårdpersonalen (Holm et al., 2014).

Bra kommunikation beskrevs av personerna med psykisk sjukdom som att det var ett stöd att prata med någon utanför familjen (Summers & Happel, 2002). Personer upplevde att det var bra när vårdpersonalen hjälpte dem att föra sin talan (Clark et al., 2007) och att de fick möta någon som vill lyssna samt förstå (Lester et al., 2005; Campbell et al., 2007; Cranwell, Polacsek & McCann, 2016 ;O'Day et al., 2005).

“Even though we have psychiatric problems, we want to be treated with dignity...It's not the knowledge; it's how you approach your patients.” (O'Day et al., 2005)

Personer i studien upplevde att det var viktigt att vårdpersonalen lär känna sina patienter (Campbell et al., 2007), att de är villiga att lära av sina patienter (Lester et al., 2005), att det inte handlar om kunskap utan om bemötande (O'Day et al., 2005) och att personalen behöver ta sig tid att lugna, och förklara för att främja både relationer och omvårdnadsmiljö (Cranwell et al., 2016; O'Day et al., 2005).

Dålig kommunikation beskrev personerna i studier som upplevelsen av att personalen inte lyssnade på dem eller tog deras problem på allvar (Borba et al., 2011; Campbell et al., 2007; Lester & Tritter, 2005; McCabe & Leas, 2008; Nash, 2014;). Opassande kommunikation som

förekom inom den somatiska vården var till exempel sarkasm (Cranwell et al., 2016), skratt vid överlämning och opassande kommentarer (Summers & Happel, 2002; Kiriazova1 et al., 2017).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur personer med psykisk sjukdom upplevde bemötandet inom den somatiska vården. När analysen var färdigställd resulterade det i fem kategorier att inte bli sedd som en hel person, att inte känna sig trodd, att känna sig diskriminerad, att inte bli prioriterad och känna sig åsidosatt, att känna sig lyssnad på.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturstudie visade det sig att det var vanligt att personal i den somatiska vården inte bemöter personer med psykisk sjukdom via ett holistiskt synsätt.

Resultatet i kategorin "Att inte bli sedd som en hel person" stärks av Morgan, Reavley, Jorm och Beatson (2016) där de inte såg hela personen utan bara såg till den psykiska diagnosen och detta orsakade onödigt lidande. Att somatisk vårdpersonal inte ser hela personen är en uppfattning som även delas av personal inom den psykiatriska vården, där patienterna ansåg att de flesta symptom inte blev utredda ordentligt då de bara sågs som en diagnos (Kilbourne, Greenwald, Bauer, Charns & Yano, 2012). För att kunna uppnå och kunna arbeta på ett holistiskt sätt, det vill säga att se människan i sin helhet, utan att fokusera på de enskilda delarna, till exempel sjukdom, etnicitet, sexualitet, så krävs det utbildning, det är något som Glazer, Clarke, Bankston, Danek, Fair och Michaels (2016) menar på.

Att arbeta holistiskt är viktigt att lära sig under utbildningen till sjuksköterska (Hendry, Snowden & Brown, 2017; Oggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). Detta har gjorts genom att många universitet har fokuserat på att ett holistiskt synsätt ska införas på utbildningen. I studien fann de även att mångfald inom utbildningen gav en bättre holistisk syn bland sjuksköterskestudenter. Det framkom även att personerna som var i behov av vård hade lättare att identifiera sig med personal som var från samma sociala bakgrund, vilket ledde till att patienterna blev mer involverade och kände sig uppmärksammade (Glazer et al., 2016).

Resultat pekar mot att sjuksköterskor har bättre förutsättningar att ge en holistisk vård om de har kunskap om psykisk sjukdom och inte känner rädsla för personer med psykisk sjukdom (Horgan et al., 2016; Hendry, Snowden och Brown, 2017; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011.)

Att bli sedd som en hel person, bli mött positivt och känna sig uppmärksammad gjorde att personer kände sig tillfredsställda med vården de erhöll (McCallum, Mikocka, Gaughwin, Andrews & Turnbull, 2016; Reed & Fitzgerald, 2005). Att enbart se en person som sjukdom istället för hela människan gör att man kan missa andra delarna av en människas sjukdomstillstånd, såsom lidande och livssituation (Antonovsky, 2005). Resultatet i denna litteraturstudie visar att det kan innebära onödigt lidande och vårdskador om personer med psykisk sjukdom inte erhåller en holistisk syn. Detta relaterar till att somatiska sjukdomstillstånd blir klassade som psykiska tillstånd. Då personer inte blir sedd som en hel människa så ser resultatet i studien på att detta kan hämma en persons benägenhet att söka vård och orsaka att sjukdomstillstånd missas.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att personerna med psykisk sjukdom upplevde det som om sjukvårdspersonalen ansåg att personer med psykisk sjukdom överdrev sitt sjukdomstillstånd eller att de inte ansågs vara nog sjuka. Detta är något som bekräftas av andra artiklar som beskriver hur psykiatripersonal upplevde att personalen på somatiska avdelningar eller akutmottagningar trodde att psykiatripatienter hittade på medicinska problem för att få läkemedel, och sände dem direkt till psykiatri istället (Kilbourne, Greenwald, Bauer, Charns & Yano, 2011).

I resultatet i litteraturstudien fanns det somatiska mottagningar som hade en god kommunikation med psykiatriska vården och hade ett bättre förhållningssätt mot dessa personer, detta medförde att personerna upplevde sig betrodda.

I en studie (Khan et al., 2009) visade det sig att sjuksköterskan ansåg att det ligger på hur personerna med psykisk sjukdom betar sig, med misstro till omgivningen, och inte att det var personalens fel till att det uppstod misstro. För att då kunna finna tillit mellan den enskilda personen och vården är det viktigt att personen litar på vårdgivaren (Benkert, Hollie, Nordstrom, Wickson och Bins-Emerick 2009).

I en studie av Rutherford (2014) beskrivs det att positiva resultat, medlidande, kliniska färdigheter, goodwill, beroende och moral gör att grunden för förtroende bildas. Rutherford (2014) menar också på att öka samarbetet och vara på samma nivå ökar känslan av att uppleva sig trodd.

Dock så finns det hinder i att finna tillit i ett möte mellan vårdgivare och en person som söker vård. En av dessa är begränsningen av att kunna anpassa sig efter olika personers trots uppfinningsrikedom är detta en utmaning (De Raeva, 2002).

I litteraturstudiens resultatet framkom att en vanlig upplevelse var en känsla av stigmatisering och diskriminering, inom somatiska vården. Detta resulterade i att personer med psykisk sjukdom sökt mindre mindre eller ingen vård alls.

Detta styrks av en studie av Harangozo et al. (2014) där 38 procent av personerna uppgav att det blivit behandlade respektlöst av vårdpersonal inom den somatiska vården och 17 procent att de upplevt diskriminering när de sökte vård för fysiska hälsoproblem. Studien av Harangozo et al. (2014) inkluderade bara personer med schizofreni, men den ger en bild av upplevelsen som personer med psykisk sjukdom möts av inom den somatiska vården.

Ett bemötande som grundar sig i pessimism om förbättring och stereotypa fördomar kan även leda till självstigmatisering, självdiskriminering och ett motstånd mot att söka och delta i vården (Björkman et al., 2008). Denna upplevda självdiskriminering kan sedan öka känslan av diskriminering från vårdpersonalen, och således leda till en ökad upplevelse av dåligt bemötande och en vilja att inte söka vård.

I resultatet har författarna sett hur dåligt bemötande påverkar personer att inte söka vård, vilket i detta fall blir extra problematiskt då samsjuklighet hos psykiatripatienter är dokumenterat hög.

Om personer med psykisk sjukdom bemöts via ett salutogent perspektiv där de kan känna att de har kontroll över sin situation och känner delaktighet så kan de uppleva hälsa trots sin sjukdom. Genom att bli bemött som resultatet i litteraturstudien visar på att uppleva diskriminering och stigma gör att de inte kan känna en delaktighet och därmed inte uppleva hälsa i sitt sjukdomstillstånd.

Enligt Antonovskys teori (2005) om KASAM, det vill säga "känslan av sammanhang är en salutogen teori med fokus på vad som skapar eller vidmakthåller hälsa, inte vad som skapar

ohälsa. Teorin går ut på att en människas liv innehåller både stressorer och friskfaktorer, det vill säga både sådant som främjar och försvårar att uppleva hälsa, men att hälsa kan uppnås ändå om individen känner hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet i sin tillvaro. Enligt denna teori lyfter Antonovsky vikten av tillit mot exempelvis vårdpersonal.

Hanterbarhet beskrivs som en del av det som gör att människor inte upplever sig som offer, då man kan hantera och klara av situationen man befinner sig i. Att kunna skapa ett tillitsfullt förhållande till vårdpersonalen blir således en viktig del för att känna trygghet och kontroll över sin situation.

I en artikel av Stumbo, Yarborough, Yarborough och Green (2018) beskrev vårdpersonalen att de upplevde att personer med psykisk sjukdom inte hade ett intresse av preventiv vård, utan bara sökte vård när det var akut, och då ofta för psykiatriska problem.

Detta leder till en ond spiral där personer bara ses som psykiskt sjukdom och således inte får hjälp med de somatiska problem som upplevs, med minskad vilja att söka vård som följd. För att undvika detta och ge likvärdig vård bör finansiella medel var lika inom all vård (Virnig, Huang, Lurie, Musgrave, McBean & Dowd, 2004).

Det som framkom av resultatet var att personerna upplevde sig åsidosatta och avvisade av vården. I litteraturstudiens resultat beskrevs det som att en del av vårdpersonal inom den somatiska vården inte kände sig bekväma att närma sig personer med psykisk sjukdom då de upplevde dem som farliga och oberäknliga. Attityder som även stämmer väl överens med resten av samhällets (Giandinoto, Stephenson & Edward, 2018). Det finns en risk att dessa förutfattade meningar leder till att personer med psykisk sjukdom inte söker vård då de upplever sig åsidosatta (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Personal som upplevde sig som ovana och utbildade att ta hand om personer med psykiatriska sjukdomar hade även mer negativa attityder, men välutbildad och van vårdpersonal förbättrade å andra sidan den psykiatriska vården (Giandinoto et al., 2018). En orsak till att vårdpersonal kan känna sig obekväma och inte finnas till hands för personer med psykisk sjukdom är rädsla, detta gör att de kan ifrågasätta sin egen kompetens (Jalil, Huber, Sixsmith & Dickens 2017).

Resultat i den här litteraturstudien visade att god kommunikation var viktigt för att kunna erhålla bra vård. Kommunikationen används i bland annat information och vägledningssyfte

om den fysiska hälsan. Hur personer såg på kommunikation var olika i sin bedömning, men det fanns både bra och dåliga sätt att kommunicera.

Om kommunikationen inte fungerar är det inte bara personerna i mötet med vårdgivaren som blir drabbade. Hogg, Heanley och Smith (2018) visade även på att det även drabbar vårdgivaren.

Litteraturstudiens resultat visade även att dålig kommunikation gjorde att det skapades klagomål som gjorde att personerna inte kände att vården levde upp till de förväntningar som de ställde. Problem med vårdpersonal som inte lyssnar och dålig kommunikation belyses även av Gallagher, Chaplin och Quirk (2010), författarna skriver att även tillhandahållande av information var bristfällig.

Att ge tid att lyssna, förklara och vara tillgänglig för personer var något som beskrevs som en viktig aspekt. Att bli bekräftad visa hängivenhet och vänlighet lyfts fram som en nyckel för att kunna ge ett bra bemötande och därmed se till båda personerna som söker vård och vårdgivarens bästa (Hogg et al., 2018). Ett sätt att kommunicera är att använda sig av motiverande samtal (MI), som fokuserar på personer och uppmanar till ett förändrat beteende. Fördelen att använda sig av MI är att personerna får utforska sina egna värderingar och orosmoment för förändring (Allicock et al., 2013; Howard & Williams, 2016). MI är i grunden ett förhållningssätt som kom till av Miller och Rollnick (2013) för att kunna motivera personer att sluta med missbruk. Dock så kan många delar av MI användas för att göra ett aktivt lyssnande under ett möte med personen som söker vård.

MI fungerar genom att sjuksköterskan använder ett kommunikationssätt som gynnar personen att fatta egna beslut i sin vård. För att kunna använda sig av MI bör sjuksköterskan även under sin studietid lära sig hur teorin kring MI fungerar och sen utveckla metoden (Howard & Williams, 2016). Med att utveckla metoden tänker författarna att vårdpersonal ska kunna fokusera på den "anda" som MI har. Genom att hela tiden reflektera och bekräfta det som personerna säger skapas ett förtroende och en allians som förbättrar relationer mellan vårdgivare och personer som söker vård.

I studier av Howard och Williams (2016) framkom det att MI skapade förutsättningar för goda relationer och att sjuksköterskestudenterna fokuserade på engagera personerna i sin vård, dessa delar är viktiga för att uppleva ett bra bemötande. Det visade även på att det blev

större möjlighet att se kontexten av vården. Problem med att se helheten var även ett återkommande problem som författarna av litteraturstudien noterade. MI gjorde även att personerna kände att det var de som fattade besluten vilket gjorde att det var mer följsamhet i vården.

I studier av Allicock et al., (2013) upplevde personer att de hade erhållit en högre livskvalitet av att delta med MI som kommunikation verktyg.

Metoddiskussion

Enligt Bengtsson (2016) bedöms trovärdigheten av kvalitativa studier utifrån tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet.

Tillförlitligheten i denna kvalitativa litteraturstudien genomfördes på ett sådant sätt att båda författarna analyserade all data som hade samlats ihop och tillsammans diskuterat vilka textenheter som överensstämmer med syftet för studien. Vissa artiklarna som författarna fann i sökning var begränsade eller ur ett felaktigt perspektiv. Detta ledde till att en del artiklar valdes utifrån de referenslistor som fanns i de funna artiklarna. Efter att granskat kvalitén på de artiklar som ingick så extraherades textenheter som kondenserades och översattes. Då alla textenheter var färdiga kontrollerades de av en legitimerad lärare i engelska på gymnasienivå, och de textenheter som ansågs som tolkade alternativt felaktigt översatta justerades så de blev korrekta. Genom att gå tillväga på detta sätt minskas riskerna för att relevant data försvann. Bengtsson (2016) anser att data som är av vikt för resultatet inte får exkluderas. I och med detta arbetssätt så bör tillförlitlighet uppnåts

Pålitligheten skapades genom att alla textenheter markerades enligt ett system som var lätt att följa då de skulle kategoriseras. Detta för att kunna återgå vid felaktigt kategoriserad textenhet. Vid två tillfällen valde författarna att börja om processen med kategorisering för att de ansåg att textenheter hade tolkats. Att börja om med kategoriseringen gjorde att kategorierna blev renare och mer ändamålsenliga. Detta tillvägagångssätt skapar en pålitlighet genom att författarna förbättrade kontrollen på alla stegen i analysen (Bengtsson, 2016)

Överförbarheten i studien är säkerhetsställd genom att författarna enbart använt sig av kvalitativa artiklar som är gjorda mellan åren 2002-2017. Författarna ville inte gå längre bak i tiden då psykiska sjukdomar inte är lika tabubelagda i dagens samhälle. Men även för att kunna presentera ett resultat som är modernt och tidsenligt. Men en viktig aspekt var även svårigheter att finna artiklar som svarade mot syftet. De artiklarna som hittades svarade alla mot det syftet som var framtaget av författarna.

Överförbarhet enligt Bengtsson (2016) är hur ett resultat kan överföras till andra sammanhang. I artiklarna i denna studie var det olika situationer och brett spann av ålder som alla uppgav liknande upplevelser vilket stärker att resultatet kan sättas i olika sammanhang.

bekräftelsebarhet stärktes genom att vara objektiv och använda en manifest ansats. Genom att använda sig av en manifest ansats arbetade författarna med att undvika att tolka. I litteraturstudien var en utmaning att inte tolka då båda författarna hade god erfarenhet av bemötande av personer med psykisk sjukdom. Genom att inte tolka samt lägga in egna värderingar kunde en objektiv syn uppnås. Bengtsson (2016) beskriver att varje enskild författare ska ha en objektiv syn på samtlig data, vilket författarna har haft.

Slutsats

Att bemöta personer med psykisk sjukdom på ett holistisk, ej diskriminerande, att de ska känna sig trodda, inte åsidosatta och att vårdpersonalen lyssnar på dem känns som en självklar del i vården då vi ser till hur det ska fungera. Dock så finns det vårdpersonal som inte klarar att ha detta förhållningssätt mot alla personer. Detta medför att personen upplever sig felaktigt bemötta. Detta medför att denna patientgrupp är mindre benägna att söka vård. Det är även en stor risk att de blir felbehandlade eller inte alls erhåller behandling. För att kunna hjälpa personer med psykisk sjukdom krävs mer forskning och utbildning i ämnet bemötande, om vikten av holistisk syn och inte avfärda personer på grund av vad de har för sjukdom och därmed minska lidandet.

Då det finns bristande forskningen i ämnet är det viktigt att mer forskning bedrivs. Genom att bedriva mer forskning i ämnet lyfts problemet och vården kan ta del av det. Detta skapar i sin tur mer förståelse för hur personer med psykisk sjukdom upplever hur de blir bemött inom den somatiska vården

Referenser

*= artiklar som ingår i analysen

Allcock, M., Carr, C., Johnson, L.-S., Smith, R., Lawrence, M., Kaye, L., Manning, M. (2014). Implementing a one-on-one peer support program for cancer survivors using a motivational interviewing approach: Results and lessons learned. *Journal of Cancer Education*, 29(1), 91–98. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1007/s13187-013-0552-3>

Bertling, N, Andersson, S (2015). Somatisk hälsa hos psykiskt sjuka: Behovsanalys och brukardialog. Region Östergötland. Hämtad från:
<http://www.natverken.se/media/7904/somatisk-haelsa-hos-psykiskt-sjuka-behovsanalys-och-brukardialog-2015.pdf>

Benkert, R., Hollie, B., Nordstrom, C. K., Wickson, B., & Bins-Emerick, L. (2009). Trust, mistrust, racial identity and patient satisfaction in urban African American primary care patients of nurse practitioners. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 211–219.
<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1547-5069.2009.01273.x>

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8–14. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.npls.2016.01.001>

*Borba, C. P. C., DePadilla, L., McCarty, F. A., von Esenwein, S. A., Druss, B. G., & Sterk, C. E. (2012). A qualitative study examining the perceived barriers and facilitators to medical healthcare services among women with a serious mental illness. *Women's Health Issues*, 22(2), e217–e224. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.whi.2011.10.001>

Björkman T, Angelman T, & Jönsson M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170–177.
<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>

Bramberg, E. B., Torgerson, J., Kjellstrom, A. N., Welin, P., & Rusner, M. (n.d). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *Bmc Family Practice*, 19 doi:10.1186/s12875-017-0687-0

Brown, L., McGrory, S., McLaren, L., Starr, J., Deary, I., Maclullich, A., & ... Maclullich, A. J. (2009). Cognitive visual perceptual deficits in patients with delirium. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 127–135. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/inm.12174>

*Campbell, S. M., Gately, C., & Gask, L. (n.d.). Identifying the patient perspective of the quality of mental healthcare for common chronic problems: A qualitative study. *Chronic Illness*, 3(1), 46–65. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/1742395307079193>

*Clarke, D. E., Dusome, D., & Hughes, L. (2007). Emergency department from the mental health client's perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(2), 126–131. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1447-0349.2007.00455.x>

*Cranwell, K., Polacsek, M., & McCann, T. V. (2016). 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, 1–9. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1186/s12913-016-1567-3>

de Raeve L. (2002). Trust and trustworthiness in nurse-patient relationships. *Nursing Philosophy*, 3(2), 152–162. Retrieved from <http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106984334&lang=sv&site=eds-live&scope=site>

Ejneborn Looi, G. (2015). *Omvårdnad som reflekterande praktik: att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård*. Diss. (sammanfattning) Luleå : Luleå tekniska universitet., 2015. Luleå.

Flemming, K., & Briggs, M. (2007). Electronic searching to locate qualitative research: Evaluation of three strategies. *Journal Of Advanced Nursing*, 57(1), 95-100.
doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04083.x

Forsell, Y., & Dalman, C. (2004). Psykisk ohälsa hos unga. hämtad från
<http://www.pappamanualen.se/dokument/Psykisk%20oh%E4lsa%20hos%20unga%202004.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2018). *Statistik över vuxnas psykiska hälsa*. Hämtad 12 september från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>

Folksjukdomar. (u.å.) I Nationalencyklopedin. Hämtad 12 september, 2018, från
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/folksjukdomar>

Friberg, F., (2012) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.). (s. 121) Lund: Studentlitteratur.

Giandinoto, J.-A., Stephenson, J., & Edward, K.-L., (2018) General hospital health professionals' attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 942–955. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/inm.12433>

Glazer, G., Clark, A., Bankston, K., Danek, J., Fair, M., & Michaels, J. (2016). Holistic admissions in nursing: We can do this. *Journal of Professional Nursing*, 32(4), 306–313.
<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.profnurs.2016.01.001>

Glise, K (2007) Stressrelaterad psykisk ohälsa- *Hur ser den ut?*. Socialmedicinsk tidskrift. Hämtad från: <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/smt/index.php/smt/article/view/610/430>

*Gonzales, L., Davidoff, K. C., Nadal, K. L., & Yanos, P. T. (2015). Microaggressions experienced by persons with mental illnesses: An exploratory study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 234–241. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1037/prj0000096>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

*Happell, B., Ewart, S. B., Bocking, J., Platania-Phung, C., & Stanton, R. (n.d.). “That red flag on your file”: misinterpreting physical symptoms as mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), 2933–2942. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/jocn.13355>

Harangozo, J., Reneses, B., Brohan, E., Sebes, J., Csukly, G., Lopez-Ibor, J. J., ... Thornicroft, G. (2013). Stigma and discrimination against people with schizophrenia related to medical services. *International journal of social psychiatry*, 60(4), 359–366. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/0020764013490263>

Hardyman, W., Daunt, K. L., & Kitchener, M. (2015). Value Co-Creation through Patient Engagement in Health Care: A micro-level approach and research agenda. *Public Management Review*, 17(1), 90-107. doi:10.1080/14719037.2014.881539

Hendry, A., Snowden, A., & Brown, M. (2018). When holistic care is not holistic enough: The role of sexual health in mental health settings. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5/6), 1015–1027. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/jocn.14085>

Hogg, R., Hanley, J., & Smith, P. (2018). Learning lessons from the analysis of patient complaints relating to staff attitudes, behaviour and communication, using the concept of emotional labour. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5/6), e1004–e1012.

Horgan, A., Manning, F., Bocking, J., Happell, B., Lahti, M., Doody, R., Biering, P. (2018). "To be treated as a human": Using co-production to explore experts by experience involvement in mental health nursing education - The COMMUNE project." *International journal of mental health nursing psychiatry*, 27(4), 1282–1291.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/inm.12435>

*Holm, A. L., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2014). Living with Stigma: Depressed Elderly Persons' Experiences of Physical Health Problems. *Nursing Research & Practice*, 1–8.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1155/2014/527920>

Howard, L. M., & Williams, B. A. (2016). A focused ethnography of baccalaureate nursing students who are using motivational interviewing. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 472–481. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/jnu.12224>

Jalil, R., Huber, J. W., Sixsmith, J., & Dickens, G. L. (2017). Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 130–138.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018>

Jones, S., Howard, L., & Thornicroft, G. (2008). 'Diagnostic overshadowing': worse physical health care for people with mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(3), 169–171.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1600-0447.2008.01211.x>

Kahn, L. S., Fox, C. H., Carrington, J., Desai, U., Bartlett, D. P., Lyle, H., & Kowalski, M. (2009). Telephonic nurse case management for patients with diabetes and mental illnesses: A qualitative perspective. *Chronic Illness*, 5(4), 257–267.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/1742395309350229>

Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I., & van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: A literature review. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 22(1), 65-75. doi:10.1111/jpm.12171

Kilbourne, A., Greenwald, D., Bauer, M., Charns, M., & Yano, E. (2012). Mental Health Provider Perspectives Regarding Integrated Medical Care for Patients with Serious Mental Illness. *Administration & Policy in Mental Health & Mental Health Services Research*, 39(6), 448–457. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1007/s10488-011-0365-9>

*Kiriazova, T., Lunze, K., Raj, A., Bushara, N., Blokhina, E., Krupitsky, E., Gifford, A. L. (2017). “It is easier for me to shoot up”: stigma, abandonment, and why HIV-positive drug users in Russia fail to link to HIV care. *AIDS Care*, 29(5), 559–563. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/09540121.2016.1259451>

*Lester, H., & Tritter, J. (2005). “Listen to my madness”: understanding the experiences of people with serious mental illness. *Sociology of health & illness*, 27(5), 649–669. Retrieved from http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eds_wss&AN=000230492900005&lang=sv&site=eds-live&scope=site

*Lester, H., Tritter, J., & Sorohan, H. (2005). Patients’ and health professionals’ views on primary care for people with serious mental illness: focus group study. *British medical journal*, 330(7500), 1122–1126B. Retrieved from http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eds_wsc&AN=000229166900020&lang=sv&site=eds-live&scope=site

*Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: A qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 359–364. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.genhosppsy.2005.05.006>

*McCabe MP, & Leas L. (2008). A qualitative study of primary health care access, barriers and satisfaction among people with mental illness. *Psychology, Health & Medicine*, 13(3), 303–312. Retrieved from <http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105787595&lang=sv&site=eds-live&scope=site>

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. (3., rev. och utök. utg. [dvs 4 svenska utg.]). Stockholm: Natur & kultur.

Morgan, A., Reavley, N., Jorm, A., Beatson, R., Morgan, A. J., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2017). Discrimination and support from friends and family members experienced by people with mental health problems: findings from an Australian national survey. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 52(11), 1395–1403. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1391-z>

*Nash, M. (2013). Diagnostic overshadowing: a potential barrier to physical health care for mental health service users. *Mental Health Practice*, 17(4), 22–26. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.proxy.lib.ltu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104170565&site=ehost-live&scope=site>

Nash, M. (2014). Mental health service users' experiences of diabetes care by mental health nurses: An exploratory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(8), 715–723. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/jpm.12140>

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2015). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(3), 418-425. doi:10.1111/scs.12146

*O'Day, B., Killeen, M. B., Sutton, J., & Iezzoni, L. I. (2005). Primary Care Experiences of People with Psychiatric Disabilities: Barriers to Care and Potential Solutions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 339–345. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.2975/28.2005.339.345>

Petruzzelli, M. G., Margari, L., Craig, F., Palumbi, R., Bosco, A., & Margari, F. (n.d). Early onset first episode psychosis: dimensional structure of symptoms, clinical subtypes and related neurodevelopmental markers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(2), 171-179.

Priebe, G & Landström, C., (2012) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson, (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.). (s, 37) Lund: Studentlitteratur.

Rutherford, M. M. (2014). The Value of Trust to Nursing. *Nursing Economic\$, 32(6)*, 283–289. Retrieved from <http://proxy.lib.ltu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103925599&lang=sv&site=eds-live&scope=site>

Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Morare, M. N. (n.d.). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT, 19(7)*, 950–958. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x>

Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, 16(3)*, 279-284. doi:10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x

Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing, 14(4)*, 249–257. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x>

Region Halland. (2010). Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykisk sjukdom [Broschyr]. Halmstad: Region Halland. Från http://www.regionhalland.se/PageFiles/16227/Folder%20Psykisk%20h%C3%A4lsa%202010-06-04_R.pdf

SBU. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok* (2 uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

*Schmutte, T., Flanagan, E., Bedregal, L., Ridgway, P., Sells, D., Styron, T., & Davidson, L. (2009). Self-Efficacy and Self-Care: Missing Ingredients in Health and Healthcare among Adults with Serious Mental Illnesses. *Psychiatric Quarterly*, *80*(1), 1–8.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1007/s11126-008-9088-9>

Segesten, K., (2012) Välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg, (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.). (s. 99) Lund: Studentlitteratur.

SFS (2017:30) *Hälso och sjukvårdslag*. Hämtad den 12 september, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (u.å.). En god vård och omsorg ska kännetecknas av att den är personcentrerad, jämlik och säker. Hämtad 12 september, 2018, från

<http://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg>

Skär, L., & Söderberg, S. (2012). Complaints with encounters in healthcare - men's experiences. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, *26*(2), 279-286.

doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00930.x

Stumbo, S. P., Yarborough, B. J. H., Yarborough, M. T., & Green, C. A. (2018). Perspectives on Providing And Receiving Preventive Health Care From Primary Care Providers and Their Patients With Mental Illnesses. *American Journal of Health Promotion*, *32*(8), 1730–1739.

<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/0890117118763233>

*Summers, M., & Happell, B. (2002). The quality of psychiatric services provided by an Australian tertiary hospital emergency department: A client perspective. *Accident and Emergency Nursing*, *10*(4), 205–213.

[https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/S0965-2302\(02\)00158-3](https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/S0965-2302(02)00158-3)

Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M., & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina-Lithuania*, 45(10), 822-829.

Söderberg, S., Olsson, M., & Skär, L. (2012). A hidden kind of suffering: female patient's complaints to Patient's Advisory Committee. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(1), 144-150. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00936.

Virnig, B., Huang, Z., Lurie, N., Musgrave, D., McBean, A. M., & Dowd, B. (2004). Does medicare managed care provide equal treatment for mental illness across races? *Archives of General Psychiatry*, 61(2), 201–205.
<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1001/archpsyc.61.2.201>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.)(s.110,111) Lund: Studentlitteratur.

Åsberg, M, Grape, T, Krakau, I, Nygren, Å, Rodhe, M, Wahlberg, A, Währborg, P. (2010, 11 maj). Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen*. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=14349>

Östlund, L.,(2012) Informationssökning. I F. Friberg, (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.). (s. 59) Lund: Studentlitteratur.