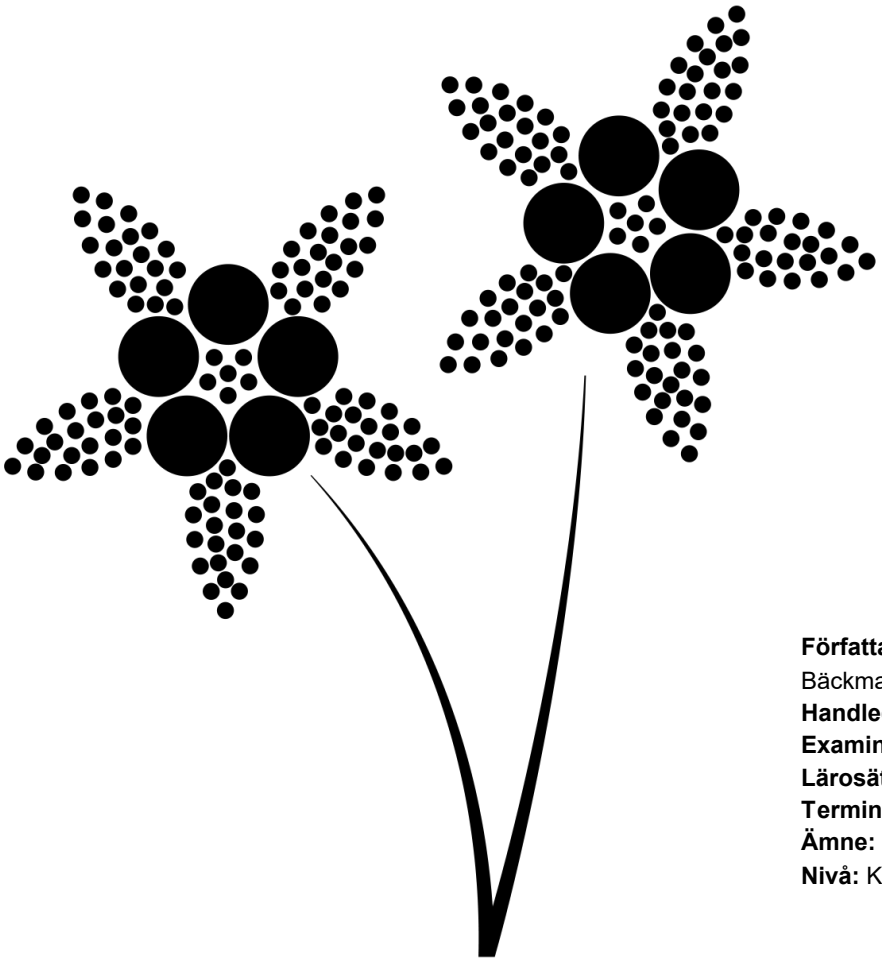
Linnéuniversitetet

Att bli sedd, hörd och tagen på allvar av vården

En kvalitativ litteraturöversikt över patienter med psykisk ohälsas upplevelse av den somatiska vården



Författare: Jakob Kaspersson & Hugo Bäckman
Handledare: Gabriella Norberg Boysen
Examinator: Jalal Safipour
Lärosäte: Linneuniversitetet
Termin: HT25
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Kandidatnivå

Linnéuniversitetet

Abstrakt

Bakgrund: Psykisk ohälsa som kan drabba alla människor är ett växande folkhälsoproblem både globalt och i Sverige. Patienterna med psykisk ohälsa drabbas oftast av en samsjuklighet av både psykiatriska och somatiska besvär. Samsjukligheten leder till en komplex situation för patienten då de behöver söka vård i olika vårdkontexter, vilket gör att allmänsjuksköterskan möter dessa patienter oavsett var de arbetar. **Syfte:** Syftet var att belysa hur patienter med psykisk ohälsa upplever den somatiska vården. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ ansats genomfördes. Urvalet bestod av 11 originalartiklar från olika databaser. Datamaterialet analyserades med Fribergs femstegsmodell, inspirerad av metasyntesen för att göra en integrerande sammanställning av befintlig kvalitativ forskning. **Resultat:** Resultatet ledde fram till tre huvudteman 1) Vårdrelationens betydelse. 2) Vårdstrukturella förutsättningar och 3) När vårdmötet brister. Patienter med psykisk ohälsa upplever en brist i vårdandet i den somatiska vården. Där vårdrelationen brister i tre steg 1) Kommunikation, 2) Samordning och 3) Individanpassning. När dessa aspekter brister upplever patienten minskad trygghet och en rädsla för att bli dömd samt stigmatiserad. Empati och medkänsla är två faktorer som patienter upplevde som viktiga för vårdandet. Resultatet hos patienter som upplevde stigmatisering eller att de blev dömda blev att de inte sökte vård. **Slutsats:** Samspelet mellan olika vårdinstanser underlättar för att vårda patienter med samsjuklighet. Patienter med psykisk ohälsa kräver att sjuksköterskan intar ett förhållningssätt som genomsyras av att se patienten som en helhet. Genom att vårdare använder sig av empati, medkänsla och engagemang stärks patientens positiva upplevelse av vården och utfallet blir bättre.

Nyckelord

Psykisk ohälsa, somatisk vård, patientupplevelser.

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till våra kurskamrater och handledarna i handledningsgruppen för deras handledning och stöd. Vi vill dessutom rikta ett extra stort tack till vår huvudhandledare Gabriella Norberg Boysen för hennes engagemang, stöd och vägledning genom hela processen med studien.

Linnéuniversitetet

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1

2 Bakgrund ... 1
2.1 Psykisk ohälsa ... 1
2.1.1 Psykiatriska besvär ... 1
2.1.2 Psykiatriska tillstånd ... 1
2.2 Stigmatisering ... 2
2.2.1 Stigmatisering av psykisk ohälsa ... 2
2.3 Vårdande möte ... 2
2.3.1 Sjuksköterskans roll i det vårdande mötet ... 3
2.3.2 Helhetssyn ... 3
2.4 Somatisk vård ... 3
2.4.1 Somatiskt vårdande ... 3
2.4.2 Samsjuklighet mellan somatisk sjukdom och psykisk ohälsa ... 4

3 Teoretisk referensram ... 4
3.1 Lidande ... 4
3.2 Mellanmänskliga relationer ... 4
3.3 Kommunikation ... 5

4 Problemformulering ... 5

5 Syfte ... 5

6 Metod ... 5
6.1 Design ... 5
6.2 Urval och datainsamling ... 6
6.2.1 Urval ... 6
6.2.2 Inklusionskriterier ... 6
6.2.3 Exklusionskriterier ... 6
6.2.4 Datainsamling ... 6
6.3 Kvalitetsgranskning ... 8
6.4 Dataanalys ... 8
6.5 Forskningsetiska övervägande ... 9
6.6 Förförståelse ... 10

7 Resultat ... 10
7.1 Vårdrelationens betydelse ... 10
7.1.1 Trygghet och stabila relationer ... 10
7.1.2 Att bli sedd som en helhet ... 11
7.2 Vårdstrukturella förutsättningar ... 11
7.2.1 Tidsbrist ... 11
7.2.2 Samordning och individanpassad vård ... 12
7.3 När vårdmötet brister ... 12
7.3.1 Dömd och stigmatiserad ... 12
7.3.2 Inte bli tagen på allvar ... 13

8 Diskussion ... 13
8.1 Metoddiskussion ... 13
8.2 Resultatdiskussion ... 15
8.3 Kliniska implikationer ... 19

9 Slutsats ... 19

10 Referenser ... 20

Bilagor

Bilaga 1: CINAHL sökschema

Bilaga 2: PubMed sökschema

Bilaga 3: PsycInfo sökschema

Bilaga 4: SBU-kvalitetsmall

Bilaga 5: Artikelmatris

Bilaga 6: Etikkommittén sydost

1 Inledning

Ett dåligt bemötande av psykisk ohälsa i vården kan få katastrofala följder för patienten. En av författarna har erfarenheter av anhöriga med psykisk ohälsa som fått både positivt och negativt bemötande inom den somatiska vården. Förförståelsen gav grunden till frågan om problemets bredd. Författarna har genom yrkeserfarenhet i den somatiska vården mött patienter som uttryckt missnöje kring bemötandet av sina psykiatriska tillstånd. Förförståelsen tillsammans med forskning som visar att sjuksköterskor upplever utmaningar i mötet med patienter med psykisk ohälsa ger tydligare indikationer på problemets existens. Då psykisk ohälsa också är ett växande problem globalt ger detta ytterligare indikationer på hur viktigt det är att förstå patienter med psykisk ohälsas situation. Information och sammanställning kring sjuksköterskornas situation är välgrundad men patienternas upplevelser i olika somatiska kontexter är begränsad. Således uppdagades behovet av en sammanställning av patienternas upplevelser.

2 Bakgrund

2.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa definieras som olika störningar eller beteendeförändringar som påverkar en människas mentala förmåga. Det kan inkludera allt från milda till kraftiga kognitiva funktionsnedsättningar (National institute of mental health, 2024). I en svensk kontext är begreppet psykisk ohälsa komplext där psykiatriska besvär och psykiatriska tillstånd är sammanflätade med varandra. Detta leder till ett ökat lidande hos patienter med psykisk ohälsa. Lidandet är en del av att leva med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2024, s.7-10). Psykisk ohälsa är en kontinuerligt växande hälsorisk i Sverige och världen då detta är starkt kopplat till suicid. I de flesta fall av suicid finns psykisk ohälsa i personens bakgrund (Ferrari et al., 2014). Det senaste årtiondet ökade antalet personer med psykisk ohälsa globalt snabbare än den globala populationen. Siffrorna visar att en på sju drabbas av psykisk ohälsa (World Health Organization. [WHO], 2025, s. 2&7).

Begreppet psykisk ohälsa definieras av underbegreppen psykiatriska besvär och psykiatriska tillstånd (Socialstyrelsen, 2024, s.7-10).

2.1.1 Psykiatriska besvär

Psykiatriska besvär drabbar alla människor någon gång i livet men kan yttra sig olika i varaktighet och intensitet. Besvären yttrar sig oftast som en reaktion på diverse olika händelser som händer i livet. Det är inte ovanligt att besvären kan visa sig såsom koncentrationssvårigheter, oro, ångest, nedstämdhet, självhat och självmordstankar (Socialstyrelsen, 2024, s.7-10). Besvären tillsammans eller själva kan leda till att en individ får en försämrad vardag och livssituation, vilket kan leda till psykisk ohälsa som i sin tur leder till ett ökat lidande (Socialstyrelsen, 2024, s.7-10).

2.1.2 Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd definieras genom att personen har en psykiatrisk diagnos. För att en diagnos ska kunna ställas så är kraven högre jämfört med att någon lider av ett psykiskt besvär. Kravbilden blir högre då symtomen ska ha varit sammanhängande under en längre period, vilket leder till ett lidande samt nedsatt förmåga att klara av vardagen. Tillstånden kan sedan te sig som psykiatriska sjukdomar samt neuropsykiatriska

funktionsnedsättningar. Vanliga psykiatriska sjukdomar under psykiatriska tillstånd är depressiva syndrom, ångestsyndrom, skadligt bruk och beroende, personlighetssyndrom, schizofrenispektrumsyndrom (Socialstyrelsen, 2024, s.7-10). Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan yttra sig som ADHD, autismspektrumsyndrom inklusive autism och Aspergers syndrom, intellektuell funktionsnedsättning samt tics/Tourettes syndrom (Socialstyrelsen, 2024, s.7-10).

Psykiatriska besvär och psykiatriska tillstånd kan leda till diskriminering och utanförskap. Många upplever orättvisor och stigma kring psykisk ohälsa än idag (Folkhälsomyndigheten, 2019, 10-11).

2.2 Stigmatisering

Stigma är uppkomsten av märkning, diskriminering eller liknande beteende som har en negativa påverkan på en person (Link och Phelan, 2001, refererad i folkhälsomyndigheten, 2019). Det finns olika former av stigma. De stigma som den aktuella studien fokuserar på är strukturellt stigma, offentligt stigma samt självstigma (National library of Medicine, 2016, s.5). Strukturellt stigma uppkommer inom offentliga och privata institutioner så som sjukvården. Offentligt stigma är när diskriminering sker från grupper eller personer i samhället exempelvis sjukvårdare. Självstigma är när stigmat utifrån påverkar personer till att själva tro på och stigmatisera sig själva. Detta leder till en sämre självkänsla och kan sedan leda till att personen inte vågar yttra vissa egenskaper om sig själv av rädsla för att bli dömd eller diskriminerad (National library of Medicine, 2016, s.5).

2.2.1 Stigmatisering av psykisk ohälsa

Stigmatisering vid psykisk ohälsa påverkar människan negativt på flera områden. Personer med psykisk ohälsa vittnar om diskriminering vid ansökan om bostad, arbete samt utbildning (Thornicroft, 2006, refererad i Thornicroft, Rose & Kassam, 2007). Offentlig stigmatisering via olika medier målar många gånger upp att alla som lever med psykisk ohälsa är våldsamma och att de kostar samhället pengar. Vilket gör att fördomarna och märkningarna av personerna med psykisk ohälsa blir mer accepterande i samhället. Ökad acceptans av fördomar i samhället ökar självstigmatiseringen vilket gör att personer med psykisk ohälsa distanserar sig från samhället. Ökar självstigmatiseringen och distanseringen så minskar vårdsökande hos personer med psykisk ohälsa oavsett sjukdom eller tillstånd (National library of Medicine, 2016, s.5). Därav kan dessa personer uppleva en större utsatthet men även hamna i fara på grund av distansering och avvikande till vården. Därför är det viktigt att som sjuksköterska beakta det i mötet med patienterna.

2.3 Vårdande möte

Begreppet vårdande möte definieras med begreppen närvarande, öppensinhet samt att både patienten och sjuksköterskan är en unik person. Vårdande möte kräver fasta roller mellan vårdpersonal och patient. En viktig aspekt är att vårdpersonalen har en vilja att hjälpa patienten. Om grundförutsättningar inte finns hos vårdpersonalen så kan ett vårdande möte inte skapas (Holopainen et al., 2017). Det är av vikt att ett möte mellan patient och sjuksköterska genomsyras av respekt och öppenhet, där patientens värld och patientens integritet är i centrum. Först när det tas i beaktning från vårdaren kan mötet bli vårdande. Vårdande möten har som fokus och huvudmål att hälsan ska förbättras (Ekebergh, 2022, s.138-139).

2.3.1 Sjuksköterskans roll i det vårdande mötet

Det är sjuksköterskans ansvar i det vårdande mötet att ha hand om omvårdnaden som ska genomsyras av närvaro och intresse. Sjuksköterskans fokus ska ligga på patientens egna resurser och egna behov (Berg et al., 2006). Omvårdnaden ska präglas av att se patienten som en unik, enskild person. Sjuksköterskans roll blir att respektera patientens autonomi och främja delaktighet (Berg et al., 2007). Sjuksköterskan ska vara öppen för patientens situation och livsvärld, där delaktigheten sker på patientens egna villkor. När detta tas i beaktande kan det leda till att patienten känner tillit, styrka i sig själv och hopp om förändring och förbättring. Att vårda med helhetssyn är essensen i mötet (Ekebergh, 2022, s.138-139).

2.3.2 Helhetssyn

Helhetssyn kan beskrivas som att psykiska, fysiska och sociala aspekter hos en person tas i beaktning samt samspelar med varandra (Socialstyrelsen, 2004, s.9). Helhetssyn kan vidare beskrivas som att patienter blir sedda som en person och inte bara som sin sjukdom. Vårdaren ska tänka holistiskt genom att ha medvetenhet om att se människan utifrån kropp, själ och ande (Arman, 2022, s.87-89). Detta vårdande perspektiv ska finnas inom alla vårdenheter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024).

2.4 Somatisk vård

Somatik betyder kroppslig i motsats till själslig (Lindskog & Malmquist, 2020, s. 547). Somatisk vård fokuserar på kroppslig sjukdom eller skada medan psykisk vård fokuserar på psykiatriska sjukdomar och tillstånd. Det finns olika vårdgrenar inom den somatiska vården och studien belyser primärvården, geriatriken, somatisk specialistvård samt akutsjukvård (Lund Jensen et al., 2020).

2.4.1 Somatiskt vårdande

Somatisk vård delas in i planerad och oplanerad vård. Planerad vård är när patienten antingen blir inskriven på sjukhus, bokar in en operation eller ett möte vid ett tidsangivet tillfälle. Oplanerad vård är den akuta vården där patientens tillstånd är i behov av omedelbart omhändertagande. I somatiken består 80% av besöken av oplanerad vård och majoriteten av den planerade vården är kopplade till ingrepp och operationer. Av den anledningen hinner inte sjuksköterskan läsa på om sina patienter, vilket leder till en sämre förberedelse för vad sjuksköterskorna kommer möta och hur de behöver förhålla sig till patienten (Sveriges Kommuner och Regioner, 2022, s.18-19). Inom den somatiska vården följer vårdgivaren då en form av vårdprocess för att systematiskt behandla patienten. När en patient kommer i kontakt med vården är det viktigt att en strukturerad plan följs, för att komma fram till hur rubbningar i patientens hälsa ska elimineras. Vårdprocessen innehåller följande fem steg: 1) patientanalys, 2) prioritering av vårdområde, 3) val av vårdhandling, 4) vård och vårdhandling samt 5) att komma fram till sambandet mellan faserna (Eriksson, 2018, s. 41-43). Av denna anledning behöver vårdgivaren ha god kunskap kring sjukdomar och behandlingar men samtidigt kunna kommunicera dessa på ett sätt som patienten förstår. Det finns även en oskriven regel som ger större utrymme för vård av fysiska och biomedicinska insatser vilket ger mindre tid och utrymme för patientens psykiska ohälsa. Av denna anledning är utbildningen som sjuksköterskan får mer baserad på somatiska sjukdomar och tillstånd än psykiatriska (Finnström, 2019, s. 88-91).

2.4.2 Samsjuklighet mellan somatisk sjukdom och psykisk ohälsa

Patienter med psykisk ohälsa har en hög grad av samsjuklighet med somatiska sjukdomar, som i sin tur påverkar att de dör i förtid (de Mooij et al., 2019). Psykisk ohälsa och fysiska sjukdomar påverkar varandra indirekt. Det har visats då depression ökar risker för exempelvis hjärtinfarkt, diabetes och somatiska sjukdomarna som i sin tur ökar risken för depression (WHO, 2021, s.2). Då psykisk ohälsa och suicid är starkt kopplat till varandra är samhällets förståelse att suicid är största anledningen till en tidig död. Dock visas det att orsaken till tidig död hos patienter med psykisk ohälsa är överrepresenterat av somatisk sjukdom och inte suicid (de Mooij et al., 2019). Sambandet mellan somatiska sjukdomar och psykisk ohälsa resulterar i att sjuksköterskor i alla vårdkontexter träffar patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor inom den somatiska vården uttrycker dock en avsaknad av kompetens kring psykisk ohälsa samt att tiden inte räcker till för att möta både psykiatriska och somatiska tillstånd (Janlöv, Johansson, & Clausson, 2018).

3 Teoretisk referensram

Studien använder sig av Kirkevolds tolkning av Joyce Travelbees teori som handlar om omvårdnadens mellanmänskliga relationer mellan rollerna vårdare och patient. Fokuset ligger framför allt på tre centrala begrepp i teorin: 1) lidande, 2) mellanmänskliga relationer samt 3) kommunikation (Kirkevold, 2000, s.130-138), vilka bedöms som relevanta för studien.

3.1 Lidande

Lidande är något som alla människor någon gång i livet drabbas av, inte minst människor med psykisk ohälsa. Lidandet kan yttra sig emotionellt, existentiellt samt fysiskt. Själva lidandet upplevs olika hos varje individ och detta behöver sjuksköterskan ha i beaktande i vårdandet. Huvudfokus bör därav ligga på själva upplevelsen i stället för specifika diagnoser eller sjukdomar (Kirkevold, 2000, s. 131-132).

3.2 Mellanmänskliga relationer

Mellanmänskliga relationer är interaktioner mellan sjuksköterskan och personen som behöver sjuksköterskans tjänster (Kirkevold, 2000, s.130), i den aktuella studien patienten med psykisk ohälsa. Relationen ses som mellanmänsklig när båda parter är medvetna om varandras behov. Mellanmänsklig relation uppnås efter flera interaktionsfaser, 1) det första mötet, 2) framväxt av identitet, 3) empati, 4) sympati samt 5) ömsesidig förståelse och kontakt (Kirkevold, 2000, s.134).

Första mötet mellan två personer präglas av två identiteter som är främmande för varandra. Där förutfattade tankar kring varandra ofta uppstår. Det kan baseras på tidigare upplevelser av sjuksköterskor eller sjukdomstillståndet. Viktigt i denna fas är att sjuksköterskan ser människan som unik och inte se den stereotypiska människan med samma sjukdom. Genom detta kan båda se varandra som individer och deras identiteter har växt fram (Kirkevold, 2000, s.134–135).

Empati är en upplevelse som äger rum mellan flera individer som kan förstå varandras psykologiska tillstånd. Empatifasen omfattas av interaktion, förståelse, upplevelser samt situation. För att empati ska uppstå krävs det att sjuksköterskan har en förståelse för vad patienten genomlider (Kirkevold, 2000, s.135). Till skillnad från empati handlar

sympatifasen om att sjuksköterskan tar del av patientens lidande, har en medkänsla och en vilja att lindra patientens lidande. Sympati är en form av omvårdnad som uttrycks vid umgänge med patienten (Kirkevold, 2000, s.135–136).

Slutligen leder faserna till en ömsesidig kontakt och förståelse mellan båda parter. Kontakten mellan sjuksköterska och patient har byggts upp successivt där förståelsen mellan varandra blir tydlig. Båda parter delar på samma upplevelser vilket blir betydelsefullt och meningsfullt för båda (Kirkevold, 2000, s.136).

3.3 Kommunikation

Kommunikation är ett av sjuksköterskan viktigaste redskap. Utan kommunikation nås inte omvårdnadens mål vilket är att hjälpa patienten att kontrollera sin sjukdomssituation. Kommunikation är en kontinuerlig process som sker verbalt samt ickeverbalt mellan sjuksköterskan och patienten med psykisk ohälsa. Kommunikation kan lindra känslan av ensamhet och stärka känslan av sammanhang. Sjuksköterskan ska använda sin egen personlighet tillsammans med sin profession i samtalet med patienten. Sjuksköterskan ska inte se en god kommunikation som en mirakelmedicin utan som en del av omvårdnaden för att kunna uppfylla behovet hos patienten med psykisk ohälsa (Kirkevold, 2000, s.136–138).

4 Problemformulering

Psykisk ohälsa är ett växande hälsoproblem världen över som utsätter personer, vården och samhället för stora utmaningar. Forskning visar tydligt hur personer med psykisk ohälsa dör tidigare jämfört med de som inte lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan kopplas ihop med suicid, där en förvirring i den allmänna debatten leder till en tro att det är den vanligaste dödsorsaken. Forskningen visar dock att majoriteten av en tidigare död relaterar till somatiska tillstånd och inte suicid. Sjuksköterskor inom den somatiska vården kommer möta patienter med psykisk ohälsa vilket leder till att de behöver vara medvetna om hur bristande bemötande, bristande kunskap samt bristande anpassning kring den psykiska ohälsan påverkar patienterna. För att kunna erbjuda rätt vård behöver sjuksköterskor bygga en mellanmänsklig relation med patienterna där hela patienten står i centrum och hela patientens lidande är inräknat. Hur sjuksköterskan kommunicerar med patienten är en viktig del i hur utfallet av vården blir. Den mellanmänskliga relationen kan ha en stor påverkan på en persons hälsa. Med rätt arbete från sjuksköterskan och ett gott bemötande kan patienten få olika erfarenheter och känslor med sig från vården. Därför fokuserar studien på hur patienter med psykisk ohälsa upplever den somatiska vården.

5 Syfte

Syftet var att belysa hur patienter med psykisk ohälsa upplever den somatiska vården.

6 Metod

6.1 Design

En litteraturöversikt valdes som forskningsdesign då den ger en överblick på det fenomen som studeras. Syftet med studien är att sammanställa tidigare forskning kring patienters upplevelse, detta gjorde att litteraturöversikt blev en relevant forskningsdesign (Friberg,

2022b, s.185–187). Designen utgick från en fast problemformulering samt syfte som genomsyrade hela processen. Då en litteraturöversikt gjorts har artiklar valts ut på ett systematiskt sätt genom att de skulle svara på syftet (Friberg, 2022b, s.185–187). Studien utgår från en kvalitativ ansats. Studien fokuserar på upplevelser och en kvalitativ ansats gav möjlighet för meningsskapande och ökade förståelsen för fenomenet som studerades. Analysprocessen kommer utföras med en induktiv ansats (Priebe & Landström, 2023, s. 32).

6.2 Urval och datainsamling

6.2.1 Urval

Urvalet för studien var vetenskapliga orginalartiklar skrivna på engelska och var Peer-Reviewed. Orginalartiklarna skulle vara kvalitativa eller använda sig av en mixed-method med ett tydligt kvalitativt resultat. För att besvara studiens syfte begränsades urvalet med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2022c, s.53). Inkulsionskriterier som skulle hjälpa informationssökningen till att besvara den kvalitativa frågeställningen framkom med hjälp av PEO-modellen (Högskolan i Borås, 2025).

Tabell 1: Översiktstabell PEO

Population	Exposure	Outcome
Patienter med psykisk ohälsa	Somatisk vård	upplevelser av vårdandet

6.2.2 Inklusionskriterier

Urvalet av originalartiklarna i studien begränsades med hjälp av följande inklusionskriterier; 1) Patienter, 2) psykisk ohälsa, 3) somatisk vårdkontext, 4) upplevelser, 5) akutsjukvård utan specialisering 6) publicerings år 2020 och 2025 och 7) artiklarna skulle vara genomförda i I-länder.

6.2.3 Exklusionskriterier

Trots avgränsningar kom en del artiklar med som inte svarade gentemot inklusionskriterierna. Därför implementerades följande exklusionskriterier; 1) Barn, 2) specialiserad vård, 3) anhörigperspektiv och 4) vårdkontext som utesluter allmänsjuksköterskan.

6.2.4 Datainsamling

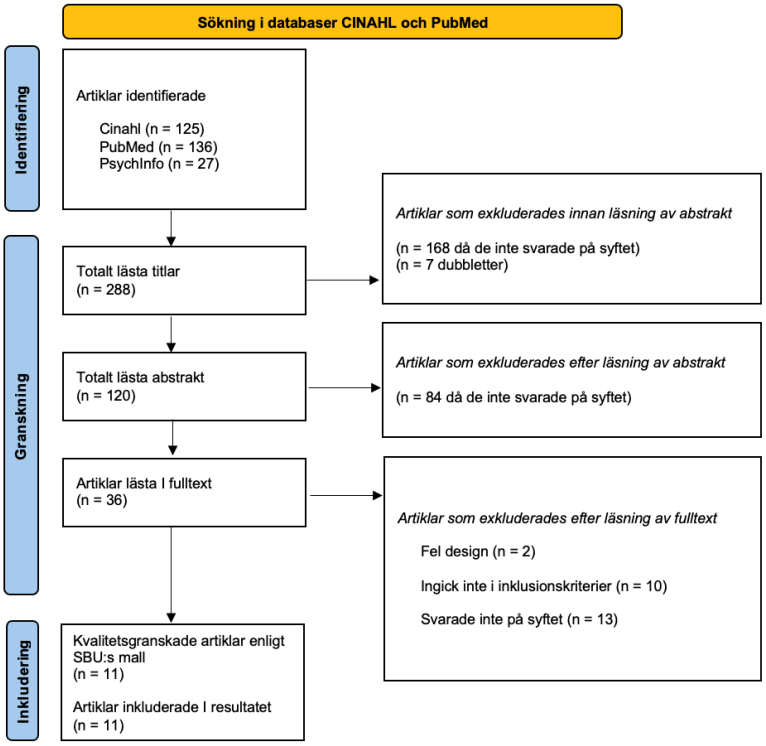
Följande databaser användes i studien 1) Cinahl, 2) Pubmed och 3) PsycInfo genom att använda ämnesord och fritextord. Artiklarna granskades sedan utefter titel, abstrakt samt i sin helhet innan de till sist kvalitetsgranskades. Resultatet blev att 11 originalartiklar inkluderades.

Databaserna CINAHL, PubMed samt PsycInfo valdes utifrån att de ansågs som relevanta för det valda syftet. CINAHL valdes då det innehåller information inom omvårdnadsvetenskap, PubMed för fokus på medicin/hälsa och PsycInfo för psykiatri och psykologi (Östlund, 2022, s. 88–89).

Söktekniken trunkering användes för att få flera böjningar av ordet experience vilket blev exper*. Användande av boolesk söklogik med begreppen AND, OR och NOT gav möjligheten till att kombinera ämnesord samt fritextord. NOT valdes att bortses från för att inte gå miste om viktiga artiklar då urvalet såg till att inkludera i stället för att sålla. Ämnesorden skrevs ut med förkortningen MH. Ämnesorden blev tre; 1) Patients, 2) mental health samt 3) primary health care. Alla tre olika databaserna innehöll i stort sett samma ämnesord, CINAHL skiljer sig då patients blev patients+. Fritextorden förblev detsamma rakt igenom i alla tre databaser. Fritextorden sattes ihop i tre olika kombinationer; 1) mental illness" OR "mental disorder" OR "psychiatric illness", 2) "somatic care" OR "medical ward" OR "emergency care" OR "general hospital" samt 3) "patient exper*" OR "patient feeling" OR "patient outcome" OR "lived experience" OR "patient perception" (Östlund, 2022, s. 94–97).

Citattecken (") användes i de flesta av fritextorden för att få en bestämd ordning på sökningen, som exempel "lived experience". Sökningen utfördes i följande ordning; 1) CINAHL (Bilaga 1), 2) Pubmed (Bilaga 2), 3) PsycInfo (Bilaga 3) (Östlund, 2022, s.90–91). Då sökningarna var identiska i samtliga tre databaser visas resultatet samt antal sökträffar i bilagorna.

Artiklarna i samtliga databaser granskades i tre steg; 1) läsa titel, 2) läsa abstrakt och 3) läsa fulltext. Dessa granskningar gjordes utifrån att artiklarna skulle svara på syftet, innehålla inklusionskriterier, ej innehålla exklusionskriteriet samt ej vara dubbletter. Om artiklarna klarade dessa kriterier följde de med till nästa steg i granskningen (Östlund, 2022, s.101–102). För att på ett tydligt sätt redovisa vilka artiklar som har inkluderats samt i vilket steg som artiklarna exkluderades implementerades PRISMA modellen (Figur 1).



Figur 1: Prisma flödesschema

6.3 Kvalitetsgranskning

När datainsamlingen hade genomförts där 11 originalartiklar hade valts ut påbörjades arbetet med kvalitetsgranskning. Denna granskning genomfördes med hjälp av granskningsmallen från SBU för kvalitativ metodik (Bilaga 4). Resultatet av detta blev att samtliga 11 artiklar genomgick granskningen. Artiklarna sammanfattades in i artikelmatrisen (Bilaga 5) (Friberg, 2022a, s. 175–176).

Då SBU-mallen inte har ett inräknat poängsystem omvandlades svaren ja, nej och oklart till ett poäng och ett system byggdes. Detta poängsystem baserades på Mårtensson och Fridlunds (2023, s.480) beskrivning av kvalitetsgranskning och poängsystem kopplat till SBU-mallen. Oklart bedömdes ge 0 poäng medan Ja och Nej omvandlades till 1 poäng i de fall svaret var positivt för kvaliteten på studien. Max poängen som en granskad artikel kunde få var således 13 poäng. Poängen omvandlades till en procentsats där 80% eller 10 poäng ledde till att studien ansågs ha en hög kvalitet, 60% eller 8 poäng betydde att studien hade medelhög kvalité och allt under 60% ansågs vara låg kvalitet. Enbart medelhög till hög kvalitet ansågs vara lämplig för studien. Resultatet blev att nio artiklar hade hög kvalité och två artiklar hade medelhög kvalité, detta resulterade i att alla artiklar kunde inkluderas.

6.4 Dataanalys

Analysen av det slutgiltiga valet av originalartiklar gjordes med en induktiv ansats och utgick från Fribergs femstegsmodell inspirerad av metasyntesen, för att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning (Friberg, 2022a, s.176–180). 1) Studierna lästes ett flertal gånger med huvudfokus på resultatet. Detta gjordes för att förstå vilka ingångar som studierna hade samt få en djupare förståelse för vad resultatet sa. 2) Nyckelfynd identifierades i studierna genom att teman/kategorier och underteman sågs över och diskussionen i studierna lämnades utanför analysen. 3) Sammanställning gjordes av de fynden i de tidigare två stegen. 4) Likheter och skillnader söktes upp och utefter dessa byggdes nya teman och även underteman. Likheterna blev ihopsatta till övergripande teman som i sin tur delades upp i underteman som hörde ihop med varandra. 5) De teman och underteman som kom fram under analysen skrevs ihop till en flytande text. Under varje tema och undertema gavs en översikt av vad som kommit fram i studierna med referenser som visas i varje undertema (Friberg, 2022a, s.176–180). Alla steg fram till steg fem gjordes individuellt av författarna för att sedan jämföras och sammanställas inför steg fem. Exempel på analysprocessen ses på tabell 2.

Tabell 2: Analysexempel

Nyckelfynd	Tema	Undertema
Andra deltagare kommenterade bristen på kommunikation och samordning mellan primärvården och specialistvårdspersonal inom psykiatrin, vilket krävde insatser från deras sida för att	Vårdstrukturella förutsättningar	Samordning och Individanpassad vård

underlätta kontakten mellan vårdgivarna		
Kvaliteten på relationen var avgörande; en deltagare beskrev att han var villig att resa över stan för att "man har en band, du vet, har den relationen.	Vårdrelationens betydelse	Trygghet och stabila relationer
De betonade också tillfällen då stigma förknippat med psykisk sjukdom överskuggade den vård de fick i primärvårdsmiljöer.	När vårdmötet brister	Dömd och stigmatiserad

6.5 Forskningsetiska övervägande

Alla inkluderade artiklar har granskats utifrån att de tydligt visar i artikeln att de har fått ett etiskt godkännande innan publicering. Detta stärks även då de är Peer-Reviewed.

Under planeringen av studien diskuterade författarna vilka risker samt nytta studien kunde tillföra. Riskerna som identifierades var att forskarnas förförståelse skulle kunna vinkla studiens riktning och leda till ett resultat som inte överensstämde med vad som faktiskt sägs i de granskade artiklarna. En annan risk i en litteraturöversikt är att artiklar väljs utifrån inklusionskriterier satta av författarna. Detta kan leda till att relevant forskning inom området selekteras bort trots att det hade kunnat styrka resultatet. Fördelarna med valen som gjorts var att deltagarna som är i en utsatt position med sin psykiska ohälsa inte kan komma till skada då författarna inte har någon direkt kontakt med dem. En litteraturöversikt kan dessutom leda till att det befintliga forskningsläget analyseras med nya ögon vilket kan göra att nya samband och likheter upptäcks (World Medical Association, 2024, s1-7).

För att se till att en god forskningsed tillämpats har nedanstående riktlinjer följts genomgående i hela studien (Lag [2019:504] om ansvar för god forskningsed och prövning av oredlighet i forskning, 2019). FFP modellen, som står för förfalskning, fabricering och plagiering, har använts för att påvisa att arbetet är trovärdig och tillförlitligt. De källor som använts refereras tydligt i texten vid respektive information samt i referenslistan för att läsaren tydligt ska kunna kontrollera fakta som redovisas. Vidare har en tydlig struktur gjorts för att visa hur datainsamlingen och analysen lett fram till resultatet och med hjälp av bilagor kommer författarna kunna visa att de inte fabricerat, förfalskat och plagierat studien (ALLEA, 2023, s.10–11).

Transparens och ärlighet genomsyrar studien genom att steg för steg redovisats och att eventuella för- och nackdelar samt svagheter och styrkor tydligt diskuterades (Vetenskapsrådet, 2024, s.7–11). Författarna visar att de har följt ovanstående principer genom att svara nej på de första sex frågorna i den etiska egengranskningsmallen (Etikkommittén syd-ost, 2025) (Bilaga 6).

6.6 Förförståelse

Under hela processen har förförståelsen reflekterats över för att inte låta den styra beslut eller resultat. Detta visar sig genom att artiklar som inte överensstämmer med förförståelsen inkluderades i studien. Förförståelsen författarna hade med sig in i studien var egna erfarenheter av möten med människor med psykisk ohälsa i somatisk kontext, samt allmän kunskap om ämnet då det är aktuellt i den dagliga debatten via till exempel nyheter. En av författarna har en tydlig förförståelse då anhöriga lever med psykisk ohälsa och berättat om sina erfarenheter. Detta ger en styrka i arbetet genom att den gett en förståelse till att inget är svart eller vitt och att verkligheten har positiva och negativa sidor. Förförståelsen i helhet som författarna besitter är att det finns en brist i den somatiska vården att bemöta patienter med psykisk ohälsa (Forsberg & Wengström, 2016, s.130–131).

7 Resultat

Analysen resulterade i tre huvudteman 1) Vårdrelationens betydelse, 2) Vårdstrukturella förutsättningar och 3) När vårdmötet brister. Varje huvudtemat har två underteman (tabell 3).

Tabell 3*:* Huvudtema och underteman.

Huvudtema	Undertema
Vårdrelationens betydelse	Trygghet och stabila relationer Att bli sedd som en helhet
Vårdstrukturella förutsättningar	Tidsbrist Samordning och individanpassad vård
När vårdmötet brister	Dömd och stigmatiserad Inte bli tagen på allvar

7.1 Vårdrelationens betydelse

Vårdrelationens betydelse belyser hur olika aspekter i vårdandet påverkar människors hälsa. Patienter belyser vikten av att ha stabila relationer med sin vårdpersonal och hur det kan ge dem en känsla av trygghet. Andra menade att det viktigaste i relationen var att bli sedd som en helhet.

7.1.1 Trygghet och stabila relationer

Att ha stabila och långvariga relationer med sin vårdpersonal beskrev patienter som betydelsefullt (Ashcroft et al., 2021). En stabil relation med vårdpersonal var av vikt för att patienter skulle känna trygghet (Fisher et al., 2022), tryggheten och förtroende i sig gjorde det enklare att upptäcka psykiatriska tillstånd som depression och ångest (Ambreen et al., 2025; Zimmermann et al., 2023). En god vårdrelation präglades enligt patienter av att personal visade medkänsla och empati (Fisher et al., 2022; Lamph et al., 2020). En bra relationen med vårdpersonal var en bidragande faktor till att patienter inte

tagit sitt liv (Mitchell et al., 2022). Patienter beskrev att deras upplevelse av vården blev negativ när det fanns en avsaknad av en stabil relation med sin vårdpersonal (Bellass et al., 2021; Fisher et al., 2022; Mitchell et al., 2022). Avsaknaden av tillit mellan patienter och vårdpersonal beskrevs som en faktor till att relationen inte kändes trygg (Lamph et al., 2020).

En känsla av trygghet upplevdes av patienter vid de tillfällen då god vårdrelation uppnåddes. Viktiga faktorer var att personalen visade intresse genom att aktivt lyssna. Vidare ledde det till att patienter vågade öppna upp sig genom att samtala om svåra personliga upplevelser (Bergman et al., 2024; Fisher et al., 2022; Labourot et al., 2024). Att vårdpersonalen intog ett förhållningsätt där de var fördomsfria, visade medkänsla samt empati var viktigt vid vårdandet (Ashcroft et al., 2021; Labourot et al., 2024). Kritik, avsaknad av empati samt ointresse hos personal kunde leda till en känsla av att patienterna kände att deras behov inte uppnåddes. Patienter utryckte en önskan om att personalen skulle ha lyssnat mer på dem (Bellass et al., 2021; Fisher et al., 2022; Newell et al., 2024).

7.1.2 Att bli sedd som en helhet

Patienter beskrev att bli sedda som en helhet var essentiellt för ett gott vårdande (Ambreen et al., 2025; Bergman et al., 2024; Fisher et al., 2022; Lamph et al., 2020; Mitchell et al., 2022; Pérez-Milena et al., 2023).

Närvaro samt engagemang från personalen gjorde att patienterna kände sig omhändertagna, vilket ledde till en känsla av att personalen verkligen var där för dem (Newell et al., 2024). En ökad känsla av sammanhang upplevdes hos patienter när personalen beaktade patienternas kulturella och socioekonomiska bakgrund (Ashcroft et al., 2021). Personalens helhetssyn var framträdande för att upptäcka patienternas psykosociala behov (Ambreen et al., 2025; Pérez-Milena et al., 2023). Patienter beskrev att lyssnandet, visat intresse och ögonkontakt från personal gav dem en känsla av att de blev sedda som helhet (Bergman et al., 2024).

7.2 Vårdstrukturella förutsättningar

Flera strukturella förutsättningar påverkar vården och upplevelsen i bemötandet. Patienter menade att det var viktigt att ha tid under vårdmötet för att alla deras besvär ska lyftas. Dock upplevdes det att tiden inte fanns till, att de stod ensamma i en djungel av vårdalternativ samt att de inte fått rätt information eller att informationen var svårtolkad. Individanpassad vård lyftes som en aspekt som gav möjligheter till förbättring av sjukdom, tillstånd men även andra personliga egenskaper så som motivation.

7.2.1 Tidsbrist

Tidsbegränsade besök och tidspressad vårdpersonal fick patienter att känna att vården begränsades. Tidspressen ledde till att vårdaren inte tog sig tid för att skriva ut läkemedel, följa upp patienterna eller ta upp större problem med patienten (Ashcroft et al., 2021, Bellass et al., 2021; Fisher et al., 2022; Newell et al., 2024). Patienter som upplevt både samtal med och utan tidsbegränsning menar att känsla av att tiden fanns till var av vikt för att våga öppna upp sig till vårdaren (Bergman et al., 2024). Upplevelsen av att vårdaren inte ville lyssna på patientens berättelse på grund av tidspress och stress påverkade vårdmötet redan från start (Ashcroft et al., 2021). De gånger vårdaren gått bortom sina arbetskrav och tagit sig tid som inte funnits till har det resulterat i att patienter upplevt att de blivit tillgodosedda sina behov (Newell et al., 2024).

7.2.2 Samordning och individanpassad vård

En fungerande samverkan mellan den somatiska och psykiatriska vården upplevde patienter som något positivt (Bergman et al., 2024). Patienterna lyfter hur vården skulle kunna underlätta deras situation genom att vårdenheterna har en resursperson som kan se till att alla vårdare är medvetna om mediciner samt diagnoser som patienten har (Fisher et al., 2022; Labourot et al., 2024). Samordningen skilde sig från när patienten enbart var somatiskt sjuk och när patienterna hade samsjuklighet med psykiatriska diagnoser. Detta då patienter fått hjälp med samordningen under exempelvis sin cancerbehandling men när psykiatriska diagnoser involverades försvann samordningen (Labourot et al., 2024). Patienter upplevde att de själva fick ansvara för samordningen mellan de olika vårdinstanserna. Detta upplevdes svårt att uppnå själv och det försvårade återhämtning och påverkar patienternas hälsa negativt (Ambreen et al., 2025; Mitchell et al., 2022). Flera vårdanställda kontaktade patienterna med liknande information men ingen ville ta ansvar för vidare placering eller hantering av vårdandet (Ashcroft et al., 2021; Newell et al., 2024). Samordningen skulle underlätta vården och minimera missar, patienter berättar hur deras somatiska problem inte lyfts inom psykiatrin och tvärt om (Ambreen et al., 2025; Bellass et al., 2021). En del till att upplevelsen av vården blev negativ var att patientens problem inte lyftes av alla yrkesroller. Vårdarna inom ett visst område lät bli att adressera andra potentiella problem som ej ingår i deras profession (Ambreen et al., 2025; Ashcroft et al., 2021; Mitchell et al., 2022).

Anpassning av språk och information påvisades vara av vikt. Svårigheter att förstå vid svåra psykiatriska tillstånd kan leda till att viktig information missades av patienter. De som upplevt både vård utan och med språkanpassning påvisade tydligt hur den anpassade informationen och språket gav en positiv utveckling kring egenvården (Bergman et al., 2024).

Vårdanpassningar som gav patienterna möjligheten att utföra även de enklaste uppgifterna själva gav en positiv upplevelsen av vården. Detta resulterade även i att patienten fick en större autonomi vilket ledde till en stärkt självkänsla (Ambreen et al., 2025). Patienter rapporterar att en individanpassad vård gjorde att både somatiska och psykiatriska tillstånd samt sjukdomar minskade. Tillstånd som inte var prioriterade inom somatiken eller psykiatrin kunde även de förbättras då en individanpassad vård ledde till motivation för nya hälsosamma förändringar (Ambreen et al., 2025). Vidare upplevde patienter missnöjdhet när personalen behandlade dem som en i mängden (Mitchell et al., 2022). Ett ökat välbefinnande och självförtroende upplevdes hos patienterna när vårdaren gjorde dem delaktiga i teamarbetet vilket gav en känsla av bekvämlighet hos patienterna (Ambreen et al., 2025; Bergman et al., 2024).

7.3 När vårdmötet brister

Att uppleva en utsatthet inom vården är något patienter vittnar om. Utsattheten visar sig på olika sätt men alla påverkar bemötandet och utfallet av vården. Stigma, att känna sig dömd samt att ej bli tagen på allvar resulterar i känslan av att behandlas annorlunda. I slutändan leder dessa negativa erfarenheter till att patienterna inte blir lika engagerade i sin vård eller att de undviker att söka vård generellt.

7.3.1 Dömd och stigmatiserad

Känslan av att känna sig dömd påpekades av patienter som ett vanligt förekommande fenomen inom den somatiska vården kopplat till psykisk ohälsa (Bergman et al., 2024; Fisher et al., 2022). Vårdare visade vilka alternativ som fanns för deras psykiatriska problematik utan att ta i beaktning att de kan behövt hjälp att söka eller förstå vad det betydde. Denna typ av bemötande ökade känslan av att ingen ville involvera sig i vården

(Newell et al., 2024). Vårdarens attityd och bemötande förändrades omgående då den psykiatriska diagnosen kom fram. Även behandling och vårdplaner ändrades när läkare och sjuksköterskor fick höra om patienternas psykiatriska tillstånd. Många patienter vittnar om att de blivit nekade smärtstillande när vårdaren tagit del av de psykiatriska tillstånden (Fisher et al., 2022).

Patienter lyfte sin rädsla för stigma och berättar hur de bevittnat stigmatisering kring psykisk ohälsa i samhället. Skulle vården våga adressera svåra psykiska frågor men även frågan om stigma skulle det kunna minskar risken för stigmatisering i allmänhet (Ambreen et al., 2025; Ashcroft et al., 2021; Mitchell et al., 2022; Zimmermann et al., 2023). Förutfattade tankarna kring psykisk ohälsa tillsammans med dömande attityd från vårdaren resulterade i att de somatiska tillstånden patienten hade överskuggades. Rädslan för att stigmatiseras samt redan upplevd stigmatisering riskerade att patienterna drog sig undan från vården (Ambreen et al., 2025; Mitchell et al., 2022). När de blivit bortprioriterade, orättvist behandlade eller i allmänt blivit utsatta för jobbiga situationer har deras vilja till att söka vård minskat om det inte var akut (Ambreen et al., 2025; Bergman et al., 2024; Fisher et al., 2022; Labourot et al., 2024; Newell et al., 2024; Pérez-Milena et al., 2023; Zimmermann et al., 2023).

7.3.2 Inte bli tagen på allvar

När patienter söker vård har de upplevt att de inte blivit betrodda av personalen (Ambreen et al., 2025). Vårdgivare tog inte patienternas berättelser på allvar och det lämnade patienterna med en känsla av hopplöshet. Upplevelsen av att vården sopade problemen under mattan samt kopplade patienten vidare till andra avdelningar utan att bemött situationen gav patienten tankar om att vården inte brydde sig (Ambreen et al., 2025; Ashcroft et al., 2021). Patienterna själva behövde vara pålästa och förstå jargongen för att vårdgivaren skulle behandla dem med respekt och ta dem på allvar. Patienterna påpekade att om de var pålästa blev de tagna på allvar men att vara så pass påläst var krävande i deras livssituation (Ashcroft et al., 2021). Patienter var ibland tvungna att visa ilska för att bli tagna på allvar (Labourot et al., 2024).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

En litteraturöversikt valdes som forskningsdesign då det syftar till att bredare förstå och sammanställa redan befintlig forskning. Då studien syftade till att få en förståelse för fenomenet och ge en helhetsbild som nyanseras av olika källor passar denna design bättre än vid en litteraturstudie (Friberg, 2022b, s.185–187).

En kvalitativ ansats valdes för att bäst belysa och få en djupare förståelse för fenomenet. Studien är ingen orginalstudie utan baseras på redan publicerade resultat, vilket riskerar att påverkas av bias genom feltolkning samt att risk för färgat resultat i form av ohanterad förförståelse finns. Vilket kan vara en svaghet på det kan minska bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485).

För att arbeta mot en starkare överförbarhet till Sverige begränsades urvalets av artiklar till I-länder, då vården till viss del är jämförbar med svensk vård (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Då I-länder går att tyda olika kan det påverka möjligheten att efterlikna sökningen, detta ger negativa påföljder då det kan minska pålitligheten i studien. Kvalitativa studier samt kvalitativa delar av mixed-methods inkluderades då detta svarar bättre på syftet än kvantitativa artiklar. De artiklar med mixed-methods hade en tydlig

kvalitativ del men då de inte enbart fokuserat på den kvalitativa delen kan resultatet vara mindre genomgående än en helt kvalitativ studie. Detta i sin tur blir en svaghet då det minskar trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Vissa av artiklarna har både patientens perspektiv och anhörigas perspektiv, i dessa artiklar har anhörigperspektivet exkluderats. För att ytterligare stärka möjligheten för ökad överförbarhet till dagens vård inkluderades studier mellan 2020–2025. Denna begränsning kan dock påverka trovärdigheten negativt genom att studier som är äldre och som har betydelsefull kunskap och forskning inte inkluderas. Vidare begränsades resultaten i sökningen med dessa år då mycket av de studierna som gjordes under denna tid fokuserade på covid-19. Av den anledningen blev många artiklar exkluderade då de inte svarade direkt på syftet. Dessa artiklar kunde dock gett andra nyanser till resultatet. Detta ses som en svaghet då det kan ha minskat pålitligheten av resultatet. Alla artiklar som används har varit peer-reviewed som i sin tur styrker trovärdigheten då artiklarna blivit granskade av flera experter inom området (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Artiklarna söktes i tre relevanta databaser för att inkludera alla artiklar som svarar på syftet. Att CINAHL, PubMed och Psycinfo användes är en styrka i arbetet då en större inkludering av artiklar kommer med som i sin tur stärker trovärdigheten i studien (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). I databaserna gjordes ett flertal sökningar med olika ämnesord och fritextord. Dessa kombinerades på flertal sätt för att hitta en sökning som gav relevanta träffar. En sökningskombination valdes ut då denna gav bäst träffar med flest dubbletter i alla tre databaserna. Denna process var tidskrävande men stärker studien då dubbletterna är en bekräftelse på att sökningen är relevant och ökar även trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). En trunkering vid ordet exper* kan ha påverkat sökningen då ord som inte menat sökas efter kan ha involverats som exempelvis expertise. Detta gör sökningen svårare att replikera som i sin tur försvagar studien genom att det sänker pålitligheten. Dock kombinerades exper* med ordet ”patient” vilket begränsade potentiella felsökningar och författarna ansåg att inga irrelevanta sökresultat identifierades med detta misstag.

Genom att alla artiklar som svarade på syftet inkluderades genom hela processen får studien en ökad bekräftelsebarhet då ingen relevant kunskap utesluts från sökningen (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Författarna har under hela sökprocessen samt granskningsprocessen reflekterat över sin förförståelse för att inte låta den påverka vilka artiklar som inkluderas. Förförståelsen som finns är att vården har problem vid hantering av psykiskt sjuka patienter. Den tydliga förförståelsen som existerar ökar risken för bias vilket i sin tur kan påverka studien negativt genom att minska pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Genom att diskussioner och reflektioner kring förförståelsen fördes under hela processen inkluderades även de studier som inte bekräftade förförståelsen som i sin tur stärker studiens kvalitet genom att öka pålitligheten.

Då författarna inte tidigare har en erfarenhet kring hur kvalitetsgranskningen går till kan detta ses som en svaghet i studien då detta kan minska pålitligheten. Genom att båda författarna oberoende av varandra använts sig av SBU-mallen för att sedan jämföra och komma till en slutgiltig kvalitet på respektive artikeln ger detta en ökad trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Under hela processen har kunskapsinhämtning kring kvalitetsgranskning gjorts samt diskussioner med studiekamrater och handledare vilket stärker studien genom att öka pålitligheten. För att få ett system som ger en skala kring hur hög kvaliteten artiklar har gjordes ett eget poängsystem. Ett eget skapat poängsystem kan påverka studien negativt då detta kan minska pålitligheten. De artiklar som sedan inkluderas har en hög till medelhög kvalitet och detta ökar ändå studiens trovärdighet. Författarna har själva tolkat poängsystemet och satt ut kvaliteten på artiklarna, detta kan påverka studiens trovärdighet negativt då hög

och medelhög kvalitet enbart är författarnas tolkning (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485).

Då de redan tolkade resultaten tolkas en gång till påverkas studiens trovärdighet samt bekräftelsebarhet negativt då en syntes görs av synteser. För att minska risken för bias och att resultatet ska färgas har analysprocessen börjat med att artiklarna lästs och nyckelfynd i form av teman och underteman togs fram av författarna oberoende av varandra. För att ytterligare minska risken för bias och feltolkning görs de fyra första stegen i analysprocessen individuellt. Genom att individuellt analysera artiklarna och sedan diskutera och reflektera över författarnas respektives nyckelfynd minskas risken av feltolkningar. Likheter av författarnas nyckelfynd kan bekräfta att analysresultatet överensstämmer med artiklarnas resultat. Genom att följa denna process blir resultatet nyanserat och färgas inte av en enskilds förförståelse eller vilja till vad resultatet ska visa. Detta i sig stärker studien genom att öka bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Trots att analysen gjorts i två steg är det fortfarande egna tolkningar av författarna vilket påverkar resultatet utifrån vad författarna läser och tolkar. Detta kan påverka studiens kvalitet genom att det kan minska trovärdigheten och bekräftelsebarheten. För att arbeta med detta har de färdiga teman och underteman granskats av studiekamrater och handledare viket ökar trovärdigheten på studien. Även det färdiga resultatet granskas av studiekamrater och handledningsgruppen vilket ökar trovärdigheten ytterligare (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485). Analysprocessen har tydligt redovisats för att läsaren enkelt ska kunna följa studiens arbetsgång vilket ökar bekräftelsebarheten och kvaliteten. Genom att också involvera en artikelmatris kan det ses vilka metoder artiklarna använt, vilket resultat de fått samt kvaliteten på artiklarna. Detta ger en helhetsbild över vad artiklarna som inkluderats handlar om vilket ger studien en styrka då det ökar pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485).

Författarna diskuterade under hela processen vilka etiska risker samt fördelar som fanns med de val som gjorts. En litteraturöversikt blev alltmer relevant då det ansågs finnas potentiella etiska brister i en intervjustudie då det skulle sätta en utsatt grupp för en svår situation. En intervjustudie skulle ge mer nytta då resultatet direkt speglar patienters upplevelser. Detta minskar studiens trovärdighet då resultatet inte kommer direkt från patienterna som syftet är riktat till. Även arbetet kring forskningsetiska övervägande diskuteras genom hela processen. Hur dessa övervägande påverkat och hanterats i arbetet beskrivs tydligt vilket i sin tur ökar bekräftelsebarheten samt pålitligheten i studien (Mårtensson & Fridlund, 2023, s.484–485).

8.2 Resultatdiskussion

Nyckelfynd som gjordes i resultatet var att patienter belyser vikten av relationens betydelse i bemötande och vård. Relationen belystes i form av upplevelse av hur de blev bemötta och hur resultatet av det bemötandet blev. De olika upplevelserna av bemötande var att mötas med empati, att ses som en helhet, visad medkänsla, visat intresse, att inte bli tagen på allvar, att känna sig dömd, att känna sig stigmatiserad. Utfallen för dessa upplevelser uttrycktes i form av att känna trygghet, att känna pålitlighet till vården, att våga öppna upp sig, att förlora tilliten till vården, att inte söka vård, att uppleva lidande, att inte längre medverka i vården. Andra nyckelfynd som lyfts i resultatet är hur vårdens struktur och organisation påverkar vården. Detta lyfts i form av samordningen mellan somatiken och psykiatrin, tidsbrister samt hur individanpassad vård påverkar mötet och vården. Diskussionen kommer utgå från vilka likheter och skillnader som visats, den teoretiska referensramen samt vad tidigare forskning beskriver.

Studiens resultat visade att patienter upplevde att det vårdande mötet fick positiva utfall när de möttes som en individ och inte som en sjukdom eller patient. Att ha en helhetssyn

är ett av de stora nyckelfynden som gjordes då detta gav fördelar i fortsatt vård men även personlig utveckling för patienten. När vårdaren samtalar med sina patienter om sjukdomen men även om vem patienten är ökade deras känsla av sammanhang där upplevelsen av att vårdaren brydde sig blev markant högre (Fagerström et al., 2002). Då vårdaren frångick helhetssynen kände patienterna ett minskat förtroende för vårdgivaren. I resultatet kan det tydligt ses att vid de fall vården missar att göra patienten delaktig i vården påverkas patienten negativt och ger patienterna en känsla av att de blir utelämnade. Detta ses i alla vårdkontexter och hos alla patientgrupper (Wensley et al., 2022).

Resultatet påvisade vikten av att etablera en god och långvarig relation mellan patient och vårdgivare. För att lyckas med att bygga en sådan relation behöver mötet präglas av empati, medkänsla och kontinuitet. Sambandet mellan en god relation och en personcentrerad vård är tydlig och denna relation ger en upplevelse av värme och trovärdighet till vården från patientens sida (Cabassa et al., 2013). Att patienterna behandlas av samma sjuksköterskor ökar känslan av empati och medkänsla (Oswald et al., 2025). Då patienterna möttes av empati och medkänsla byggdes ett band upp som resulterade i att tryggheten i vården ökade. I samband med att tryggheten för vården ökade vågade även patienterna att öppna upp sig mer, vilket gav vårdaren möjlighet att upptäcka eventuella besvär eller åtgärden som behövde vidtas. Genom så simpla åtgärder som att vårda med empati byggs ett starkt förtroende för vården upp och det kan stärka patienter med psykisk ohälsa. Även att de öppnar upp sig för vårdgivaren förenklas vårdarens arbete då de får mer information att arbeta med (Jones, 2014).

Travelbee belyser att ses som helhet och vårdas med empati och medkänsla är av vikt (Kirkevold, 2000). För att uppnå denna typ av relation gäller det att alla parter ser varandra som individer och lär känna personen bakom sjukdomen eller yrkesrollen. Genom att ha dessa aspekter i beaktning och lära känna sin patient kan en mellanmänsklig relation uppnås. Det i sin tur kan ge patienterna trygghet och bekvämlighet som i sin tur resulterar i en godare vård. Genom att stärka relationen mellan vårdare och patient kan detta leda till att sjukdomar och andra tillstånd kommer på tal tidigare. Det i sin tur minskar riskerna för att sjukdomarna och tillstånden ska hinna bli kritiska eller akuta. Sjuksköterskan behöver en förståelse kring vikten av att bygga denna mellanmänskliga relation och vad det betyder för vårdandet av patienter med psykisk ohälsa och samsjuklighet, samt att arbete utefter den kunskapen.

Studiens resultat visade att patienterna många gånger upplevde att de dömdes på grund av sin psykiatriska diagnos. När patienternas diagnos framkom till vårdgivaren ändrades deras attityd och inställning i vårdandet. Attitydförändringar baserat på diagnoser är ett allvarligt misstag, men vanlig inom vården. Olika diagnoser har olika mycket förutfattade meningar om sig även utanför vården men i vården behöver de förbises (Björkman et al., 2008). Patienter nekades viss behandling när deras psykiatriska tillstånd tillkännagavs. Att överskuggning sker på grund av att vården antar att patienter överdriver sina symtom påverkar tilliten negativt och den bristande mellanmänskliga relationen skadar patienterna (Cabassa et al., 2014). Resultatet påvisar att patienter upplever en hög grad av stigmatisering inom vården och att det påverkar patienterna att känna sig orättvist behandlade. Stigmatiseringen sker på olika sätt i olika vårdkontexter och i olika grad. Att i förtid bedöma patienter som olika värda eller mer eller mindre pålitliga ger ett bristande vårdande och händer allt för ofta (Butler et al., 2025). Att uppleva sig stigmatiserad gav en stor påverkan på patienterna, genom att de kände sig utsatta, vilket påverkade patienternas mående negativt, men även motivationen till patienten egenvård. Negativa erfarenheter påverkar patienter genom att sänka deras självkänsla och att de inte längre vill öppna upp sig för vårdaren (Oswald et al., 2025). Patienter med psykisk ohälsa

betygsätter sin somatiska vård sämre än den psykiatriska på grund av diskriminering och stigmatisering (Wiesepape et al., 2025).

Patienter med psykisk ohälsa upplever många gånger ett emotionellt, fysiskt men även existentiellt lidande (Kirkevold, 2000). Att vårda patienter med lidande som sträcker sig över flera dimensioner är en komplicerad uppgift och kräver ett vårdande med mellanmänskliga relationer. För att kunna vårda med mellanmänskliga relationer behöver vårdaren fokusera på patientens upplevelse av lidande och inte bara själva sjukdomen (Kirkevold, 2000). Med alla dessa delar i beaktning kan det ses att vårdandet behöver ske utanför gränserna av sina förutfattade tankar och med ett fokus på hur patienten upplever sig själv. Att kunna se förbi vissa aspekter i sjukdomar och tillstånd kan ge vårdandet en ny dimension och minska patienternas utsatthet och lidande. Stigmatiseringen i samhället sträcker sig in i vården men är något som måste beaktas av alla vårdgivare. Att utsättas för diskriminering, stigmatisering eller annan orättvis behandling påverkar patienter med psykisk ohälsa genom att trygghet och förtroende försvinner i vårdandet. En slutsats som kan dras är at diskrimineringen och överskuggningen påverkar kvaliteten på vården genom att patienter inte upplever sig sedda eller tagna på allvar. Detta i sin tur påverkar patienter psykiska mående negativt och det är vårdarens uppgift att inte döma patienten utefter de psykiatriska diagnoser patienten har. Att utgå från patientens samtliga behov leder till att patientens tillit och bekvämlighet för vården ökar.

Resultatet belyser att patienter fick föra sin egen talan genom att ha ansvaret för att sprida information mellan vårdgivarna vilket blev en negativ upplevelse av samordningen mellan somatiken och psykiatrin. En fungerande samordning hade således givit patienterna större förutsättningar att hantera sina psykiatriska och somatiska tillstånd. Genom att ha en resursperson som sprider informationen mellan vårdinstanserna menade patienterna hade minskat deras eget ansvarstagande. Travelbee belyser vikten av att använda kommunikation som ett redskap för att patienten ska få kontroll över sin sjukdomssituation (Kirkevolds, 2000). När kommunikationen mellan professionerna brister leder det till att ansvaret hamnar på patienten (Oswald et al., 2025). Patienterna upplevde att de inte hade kunskapen om vilken information de fick sprida vidare mellan de olika professionerna i vården (Griswold et al., 2008).

Resultatet visade ytterligare att samordning mellan somatiken och psykiatrin var av vikt för att patienterna skulle få den vård de behövde. Där patienter upplevde både negativa och positiva erfarenheter av detta. Ansvaret av en fungerande samordning hamnade således på patienten själv för att få den vården hen ville ha. En tydlig negativ del av detta var att personalen inom somatiken hade ett medicinskt fokus vilket ledde till att patienter upplevde att deras psykiatriska tillstånd inte prioriterades. Vidare belyser Travelbee att mellanmänskliga relationer ska genomsyras av att sjuksköterskan ska ha patientens behov som huvudfokus. Genom att vårdpersonalen inom somatiken enbart ser till patientens somatiska behov och inte tar deras psykiatriska besvär på allvar tas inte patientens samtliga behov i beaktande (Kirkevold, 2000). Tidigare forskning belyser problematiken med samordningen där patienterna hamnar i en utsatt situation. En bristande samordning leder i sin tur till ett ökat lidande för patienten då deras psykiska behov inte tas på allvar och blir bortprioriterade (Miller et al., 2003; Hasselt et al., 2013; Oswald et al., 2025). Genom att implementera ett systematiskt samarbete mellan somatiken och psykiatrin hade patienternas vårdupplevelse blivit bättre. Viktiga komponenter för en fungerande samordning är att vårdpersonalen inom somatiken har kompetens om psykiatriska besvär för att ge adekvat hjälp för patienternas samsjuklighet (Miller et al., 2003; Hasselt et al., 2013). Att ge sjuksköterskor möjligheterna och tid att ha som huvudansvar för samordning hade kunnat förbättra kvalitet för patienter med psykisk ohälsa (Vreeland, 2007). En slutsats som kan dras är att sjuksköterskan bör, i bemötande med patienter med psykisk ohälsa och samtidig samsjuklighet gå in förutsättningslöst och behandla patienten

för samtliga besvär hen har, då det kan minska lidandet. Att även se kommunikationen som ett redskap och inte ett hinder mellan professionerna kan leda till att patientens eget ansvar minskas vilket i sin tur blir en bättre och tryggare vårdupplevelse.

Resultatet visade att kvalitén i ett vårdande möte mellan patient och vårdpersonal grundar sig i hur mycket tid som finns. Vården definieras således av den tid som finns att tillgå vilket i sin tur speglas i hur patienterna upplever vården. Upplevelserna av hur tidsperspektivet påverkat patienternas hälsa yttrade sig därav som både negativa och positiva. Resultatet av att patienter menade att tiden var en begränsning visades genom att patienterna upplevde att det inte fanns tid till att våga öppna upp sig. Patienter märkte tydligt när personalen var under tidspress då de inte tog sig tiden till att lyssna på hens besvär och enbart lade fokus på patientens somatiska tillstånd. När personalen inte var under tidspress visades tydligt genom att personalen hade tid till att lyssna och ta in vad patienten säger. Genom ett sådant förhållningsätt kunde patientens vårdupplevelse bli av positiv bemärkelse. Vidare belyser Travelbee att en stark vårdrelation mellan patient och sjuksköterska skapas under en längre tid. Tiden blir därav av betydelse i vårdmötet då detta krävs för att sjuksköterskan och patienten ska skapa en fungerande kontakt med varandra (Kirkevold, 2000). Andra studier belyser problematiken från patientens perspektiv. Där upplevelsen av att vara under tidspress i vårdmötet ledde till att de inte hade tid till att ta upp sina psykiatriska problem då personalen inte hade tid till att lyssna på dem. Tidigare forskning visar att denna problematik även upplevdes ur vårdpersonalens perspektiv. Där både läkare och sjuksköterskor menade att de hade en vilja att hjälpa patientens samtliga tillstånd med tiden satte stop för detta. Genom att vårdpersonalen upplevde tidspress fokuserade de enbart på somatiska symtom vilket ledde till att psykiatriska tillstånd inte blev prioriterade (Jong et al., 2025; Nguyen et al., 2024). En slutsats som kan dras är att tiden har stor betydelse i det vårdande mötet för att patientens behov ska tillgodoses. Problematiken med tiden blir således ett komplext problem som sjuksköterskor inte alltid kan styra över. Men genom att sätta patientens behov i fokus och inte enbart fokusera på somatiska diagnoser kan det bidra till ett ökat välbefinnande för patienten.

Resultatet visade att patienter upplevde både positiva och negativa sidor av när vården varit individanpassad. Positiva upplevelser yttrade sig genom att patientens autonomi och självbestämmande ökade samt att psykiska och somatiska bekymmer kunde minskas när vården blev anpassad efter patientens behov. Kommunikationen från vårdpersonalens sida hade betydelse för hur vården anpassades gentemot patienten. Negativa upplevelser av detta visades genom att språket oftast inte var anpassat då det var för svårt då medicinska termer användes som inte patienten förstod. Detta ledde till att informationen gick förlorad som i sin tur ledde till en försämrad hälsa. Att sjuksköterskan ska ha som huvudfokus genom att beakta patientens behov belyser Travelbees teori om mellanmänskliga relationer. Genom att anpassa kommunikationen efter patientens språknivå kan en vårdande relation skapas som blir av vikt för patientens hälsa (Kirkevold, 2000). Tidigare studier visade att det är av vikt att vården skräddarsys efter patientens behov. Genom att integrera patienten i vården leder det till att patienten får en ökad autonomi och ansvar i vården. Där den ökade autonomin ledde till att patientens motivation till att förbättra sin hälsa ökade (Hasselt et al., 2013; Lin et al., 2022). Patienter med psykisk ohälsa upplever oftare än dem utan psykisk ohälsa att de inte fått tillräcklig information i vårdmötet (Davila et al., 2025). När vårdpersonalen i stället anpassar språket efter patientens språknivå ledde det till att vården blev en positiv upplevelse där patientens grundläggande behov tillgodosågs (Ramos-Ruiz et al., 2024). Således tycks det kunna förstås som att en individanpassad kommunikation kan leda till att patientens självkänsla kan stärkas vilket i sin tur leder till en förbättrad hälsa. Genom att anpassa kommunikationen utefter patientens kunskapsnivå kan en kontakt skapas dem emellan som blir läkande för patienten.

8.3 Kliniska implikationer

Studiens resultat belyser hur förståelse och hantering av patienter med psykisk ohälsa påverkar upplevelsen och vårdandet. Att som sjuksköterska ha en medvetenhet kring att stigmatisering och diskriminering existerar kan i sig minska att patienter upplever sig utsatta. Genom studien kan sjuksköterskor få en större inblick i hur olika typer av bemötande påverkar patienterna och deras attityd kring vårdandet. Sjuksköterskor inom somatiken behöver inte alltid ha mycket kunskap kring psykiatriska tillstånd men en medvetenhet om vilken skillnad ett vårdande möte gör för patienter med psykisk ohälsa. Genom att möta patienterna med empati och medkänsla samt att se dem som individer med större problematik än somatiska sjukdomar och tillstånd så kommer vårdandet utvecklas för patienterna.

Ett tydligt och öppet samarbete mellan psykiatrin och somatiken kan göra det lättare för sjukvårdpersonal att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Genom att samordna vårdens olika delar med varandra med exempelvis gemensamma vårdmöten, fasta vårdkontakter eller delade journalen kan få patienten att uppleva att de är omhändertagna och att vården bryr sig om dem. Då patienter med psykisk ohälsa många gånger har svårare att förstå svårt språk, boka möten eller ta initiativ kan en kontaktperson inom vården behövas som hjälper dem med detta.

En bättre grundutbildning kring psykiatriska tillstånd och hur de går att hantera kan ge en förbättring på längre sikt. Att implementera mer psykiatriskt bemötande i grundutbildningen ger möjligheter för sjuksköterskor att inte gå in blint i deras första möte med en patient med psykisk ohälsa om samtidig somatisk sjukdom.

Vidare forskning kring interventioner där det implementeras större fokus på samarbete mellan psykiatri och somatik skulle behövas för att se om det är rätt väg att gå. Hur utbildning kring bemötande av olika psykiatriska sjukdomar och tillstånd inom somatiska sjuksköterskor påverkar vårdandet behövs vidare forskning, och hur det påverkar upplevelsen hos patienter med psykisk ohälsa. Förändringarna som sker med olika inventioner har visats i få studier. Men en större bredd där samma inventioner sker på flera sjukhus, städer och potentiellt länder kan leda till att nya riktlinjer skapas. Detta kan i sin tur ge nya förutsättningar för att vården utvecklas för patienter med psykisk ohälsa.

9 Slutsats

Sammanfattningsvis visar studien att patienter med psykisk ohälsa upplever en utsatthet där det första vårdande mötet är en stor del i hur vården utvecklas för patienten. Patienter med psykisk ohälsa kräver hög grad av förståelse och medkänsla igenom hela processen. Att bygga en kontinuerlig vårdrelation präglad av genuint intresse för patientens alla former av lidande visade sig vara ett sätt att öka patientens känsla av sammanhang. Vidare ses det hur viktigt samarbete och samordning är för att de tidigare nämnda åtgärderna ska kunna bära frukt. Samspelet mellan vårdenheter, vårdpersonal och patienten ger möjlighet för patienten att känna sig delaktig, förstådd och sedd. När samspelet fungerar som det ska blir det enklare att anpassa vården utifrån de behov patienten har. Det i sin tur stärker patientens situation och ger ytterligare styrka till patienter med psykisk ohälsa. En kombination av att bemöta patienter med empati, medkänsla och engagemang men även planera vården och strukturera den ger absolut bästa resultat för deras somatiska, såväl som psykiatriska tillstånd.

10 Referenser

ALLEA (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet.* https://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf

Ambreen, M., Canning, C., Lo, B., Agarwal, S. M., Castle, D., Konkoly-Thege, B., Sirotich, F., Sockalingam, S., Tajirian, T., Tibbo, P. G., Kesteren, M. R. V., aHealthcare for Adults Living With Serious Mental Illness– A Qualitative Description of Patient and Family Member Perspectives. *28*(2), 1-11. https://doi.org/10.1111/hex.70224

Arman, M. (2022). Att se patienten som en medmänniska. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s87-88). Studentlitteratur.

Ashcroft, R., Menear, M., Greenblatt, A., Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N., Emodo, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A., & McKenzie, K. (2021). Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study. *Health expectations, 24*(4), 1168-1177. https://doi.org/10.1111/hex.13242

Bellas, S., Lister, J., Kitchen, C. E. W., Kramer, L., Alderson, S. L., Doran, T., Gilbody, S., Han, L., Hewitt, C., Holt, R. I. G., Jacobs, R., Prady, S. L., Shiers, D., Siddiqi, N., & Taylor, J. (2021). Living with diabetes alongside a severe mental illness: A qualitative exploration with people with severe mental illness, family members and healthcare staff. *Diabetic medicinde, 38*(7), 1-28. https://doi.org/10.1111/dme.14562

Bergman, A. A., Chang, E. T., Cohen, A. N., Hovsepian, S., Oberman, R. S., Vinzon, M., & Young, A. S. (2024). Patient experiences with a primary care medical home tailored for people with serious mental illness. *Families, systems, & health, 42*(2), 215-225. https://doi.org/10.1037/fsh0000853

Berg, L., Skott, C., & Danielson, E. (2006). An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *20*(1), 42–50. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00378.x

Berg, L., Skott, C., & Danielson, E. (2007). Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice*, *13*(2), 100–106. https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00611.x

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/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x

Butler, H., Gott, M., & Robinson, J. (2025). Intersectionality and healthcare experience for people diagnosed with mental illness – a scoping review. *International Journal of Mental Health, 54*(4), 544-581. https://doi.org/10.1080/00207411.2025.2526215

Cabassa, J. L., Gomes, P. A., Meyreles, Q., Capitelli, L., Younge, R., Dragatsi, D., Alvarez, J., Nicasio, A., Druss, B., & Lewis-Fernández, R. (2013). Primary Health Care Experiences of Hispanics with Serious Mental Illness: A Mixed-Methods Study. *Springer Nature, 41,* 724-736. doi: 10.1007/s10488-013-0524-2

Davila, C., Nouri, S., Chan, S. H., Feltz, B., Gosline, A., Arenas, Z., Kavanagh, J., Paladino, J., Dow, L. A., Jackson, V. A., Sudore, R., Ritchie, C. S., & Lindenberger, E. (2025). Perceptions of Patient-Clinician Communication Among Adults With and Without Serious Illness. *Jawa network open, 8*(3). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11894496/

de Mooij, L., Kikkert, M., Theunissen, J., TF Beekman, A., de Haan, L., WRA Duurkoop, P., L Van, H. & JM Dekker, J. (2019). Dying Too Soon: Excess Mortality in Severe Mental Illness. *Frontiers in Psychiatry, 10*(2019), https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00855

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s138-144).

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap – Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden* (1 uppl.) Liber.

Etikkommittén (2025). *Anvisningar till ansökan om rådgivande etisk granskning av studentprojekt eller motsvarande.* https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Flnu.se%2Fcontentassets%2F3afd654e034248e5afae79a274a7d587%2Fansokningsblankett-etikkommitten-sydost-2025-11-27.docx&wdOrigin=BROWSELINK

Fagerström, L., Eriksson, K., & Engberg Bergbom, I. (2002). The patient's perceived caring needs as a message of suffering. *Journal of advanced nursing, 28*(5), 978-987. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2648.1998.00822.x?sid=nlm%3Apubmed

Ferrari, A. J., Norman, R. E., Freedman, G., Baxter, A. J., Pirkis, J. E., Harris, M. G., Page, A., Carnahan, E., Degenhardt, L., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2014). The Burden Attributable to Mental and Substance Use Disorders as Risk Factors for Suicide: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Plos One, 9*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091936

Finnström, B. (2019). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska* (3 uppl., s. 73–96). Studentlitteratur.

Fisher, K., Weissinger, G., O'Rorke, R., Edwards, E., & Diamond, G. (2022). Consumers With Serious Mental Illness Perspectives on Care Integration: Preparation for Integration. *American psychiatric nurses association, 28*(3), 193-202. https://doi.org/10.1177/10783903221091974

Folkhälsomyndigheter. (2019). *Interventions to reduce public stigma of mental illness and suicide – are they effective?* (Artikelnummer 19015). https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b82b86d616724d548b305eb7a3b86928/interventions-reduce-public-stigma-mental-illness-suicide-19015.pdf

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4uppl.). Natur & kultur

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntesen. I F. Friberg (Red,). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red,). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red,). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 41-56). Studentlitteratur.

Griswold, K. S., Zayas, L. E., Pastore, P. A., Smith, S. J., Wagner, C. M., & Servoss, T. J. (2008). mary Care After Psychiatric Crisis: A Qualitative Analysis. *Annals of family medicine, 6*(1), 38-43. https://doi.org/10.1370/afm.760

Hasselt, F. M. V., Oud, M. JT., & Loonen, A. JM. (2013). Improvement of care for the physical health of patients with severe mental illness: a qualitative study assessing the view of patients and families. *BMC Health Services Research*, *13*(426). https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-426

Holopainen, G., Nyström, L., & Anne Kasén, A. (2017). The caring encounter in nursing. *Sage Journal, 26*(1), 7–16. https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0969733016687161

Högskolan i Borås. (8 september 2025). *PICO, PEO och andra modeller.* https://libguides.hb.se/c.php?g=522497&p=5123713

Janlöv, A-C., Johansson, L. & K. Clausson, E (2018). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. *The Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(2), 987-996. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12540

Jones, M. S. (2014). Making Me Feel Comfortable: Developing Trust in the Nurse for Mexican Americans. *Western Journal of Nursing Research, 37*(11). https://doi.org/10.1177/0193945914541519

Jong, R., Berg, S. V. D., Vervoort, S. C. J. M., & Dijk M. V. (2025). Exploring Nurses' Experiences in Caring for Medical-Psychiatric Comorbid Patients: A Qualitative Interview Study. *International journal of mental health nursing, 34*(5). 1-10. https://doi.org/10.1111/inm.70156

Kirkevold, M. (2000) *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering* (2 uppl, s.130-147). Studentlitteratur.

Labourot, J., Pinette, E., Giguere, N., Menear, M., Cameron, C, Marois, E., & Vachon, B. (2024). "Factors affecting patients' journey with primary healthcare services during mental health-related sick leave". *Health expectations, 27*(2), 1-13. https://doi.org/10.1111/hex.14036

Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-

forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed-och_sfs-2019-504/

Lamph, G., Baker, J., Dickinson, T., & Lovell, K. (2020). Personality disorder co-morbidity in primary care 'Improving Access to Psychological Therapy' (IAPT) services: a qualitative study exploring patient perspectives on treatment experience. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 49*(2), 144-158. doi:10.1017/S1352465820000594

Lin, C. Y., Renwick, L., & Lovell, K. (2022). Health professionals' perspectives on shared decision-making in secondary mental healthcare: a qualitative study. *Journal of mental health, 31*(5), 709-715. https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022608

Lindskog, I. B., & Malmquist, J. (2020) Medicinsk Terminologi (7 uppl.). Studentlitteratur.)

Lund Jensen, A., Forsberg, B., Funk, T., & Hellström, M. (2020). *PERSPEKTIVRAPPORT Vårdens struktur* (Tredje delrapporten). Region Stockholm. https://www.regionstockholm.se/4aaa8c/contentassets/5cc309aee7e3435f875b57e0290dc57a/rapport_vardensstruktur.pdf

Miller, C. L., Druss, B. G., Dombrowski, E. A., & Rosenheck, R. A. (2003) Barriers to Primary Medical Care Among Patients at a Community Mental Health Center. *Psychiatric services, 54*(8), 1158-1160. https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.8.1158

Mitchell, C., Zuraw, N., Delaney, B., Twohig, H., Dolan, N., Walton, E., Hulin, J., & Yousefpour. (2022). Primary care for people with severe mental illness and comorbid obstructive airways disease: a qualitative study of patient perspectives with integrated stakeholder feedback. *BMJ Open, 12*(3). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057143

Mårtensson, F., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

National institute of mental health. (September 2024). *Mental Illness.* https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness#part_2538

National library of Medicine (2016). Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. [https://nap.nationalacademies.org/read/23442/chapter/1, 7 november 2025]

Newell, S., Rynerson, A., Gada, P., Bahraini, N. H., Denneson, L. M., & Dobscha, S.K. (2024). What Now?: Experiences of VHA patients following disclosure of suicidal ideation in primary care and mental health settings. *General hospital psychiatry, 87,* 7-12. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2024.01.004

Nguyen, M. L. T., Honcharov, V., Ballard, D., Satterwhite, S., McDermott, A. M., & Sarkar, U. (2024). Primary Care Physicians' Experiences With and Adaptations

to Time Constraints. *Jawa network open, 7*(4), 1-11. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11061766/

Oswald, T. K., Papoulias, S., Williams, J., & Das-Munshi, J. (2025). 'It Is Like a Cross-Stitch … All Joined Together But Not Making a Very Nice Pattern': A Qualitative Study of Patient Perspectives on Physical Health Inequalities in Severe Mental Illness. *Health expactations, 28*(4), 1-11. https://doi.org/10.1111/hex.70367

Perez-Milena, A., Ramos-Ruiz, J. A., Zafra-Ramirez, N., Noguera-Cuenca, C., Rodriguez-Bayon, A., & Ruiz-Diaz, B. (2023). Qualitative study on the use of emergency services by people with serious mental disorder in Spain. *BMC primary care, 24*(125). https://doi.org/10.1186/s12875-023-02078-6

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–43). Studentlitteratur.

Ramos-Ruiz, J. A., Perez-Milena, A., Noguera-Cuenca, C., Rodriguez-Bayon, A., & Ruiz-Diaz, B. (2024). Patients with severe mental illness and their carers' expectations for GPs' communication skills: a qualitative approach in Spain. *BJGP open, 8*(1). https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0124

Socialstyrelsen. (2004). *Utan helhetssyn ingen primärvård En studie av ett svårfångat begrepp* (Artikelnummer 2004-123-18). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/781bbe3fadc941cf96ff9961c9b33c2a/2004-123-18_200412318.pdf

Socialstyrelsen. (2024). *Begrepp inom området psykisk hälsa* (Artikelnummer 2024-6-9186). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/19112a0be4af4a7ea813f2421c6e465c/2024-6-9186.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (SBN-NR: 978-91-85060-74-0). Svensk sjuksköterska förening. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *Fakta om vårdplatser.* SKR. https://www.patientenkat.se/download/18.4ae61fbe1817ffa40206c0f0/1656659839276/Fakta-om-vardplatser_SKR.pdf.

Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?. *The British Journal of Psychiatry, 190*(3), 192–193. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.025791

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsed.* (ISBN 978-91-89845-08-4). God forskningssed 2024 - Vetenskapsrådet

Vreeland, B. (2007). Bridging the Gap Between Mental and Physical Health: A Multidisciplinary Approach. *The Journal of Clinical Psychiatry, 68*(4), 26-33. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17539697/

Wensley, C., Botti, M., McKillop, A., & Merry, F, A. (2022). Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open, 10*(5), DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033336

Wiesepape, N. C., Queller Sosa, E. S., & Faith, A. L. (2025). Behind the Gaps: A Narrative Review of Healthcare Barriers for Individuals with Serious Mental Illness. *Healthcare, 13*(19). https://doi.org/10.3390/healthcare13192387

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013-2030. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69921758-6229-49ba-bd3d-c24736e35829/content*

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants.* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

World Health Organization. (2025). *World mental health today – latest data. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content*

Zimmermann, M., Peacock-Chambers, E., Merton, C., Pasciak, K., Thompson, A., Mackie, T., Clare, C. A., Lemon, S. C., & Byatt, N. (2023). Equitable reach: Patient and professional recommendations for interventions to prevent perinatal depression and anxiety. *General Hospital Psychiatry, 85,* 95-103. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.10.003

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red,). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Linnéuniversitetet

Bilaga 1

Databassökning i CINAHL

UB, Linnéuniversitetet vt-25

Databasens namn: CINAHL

Databasleverantör: Ebsco

Datum för sökningen: 2025-11-19

Sökfråga:

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, tema		
S1 - ämnesord	Patients+	365,335
S2 - fritextord	"Patient exper*" OR "Patient feeling" OR "Patient outcome" OR "lived experience" OR "patient perception"	27,136
S3	S1 OR S2	389,187
Sökblock 2, tema		
S4 - ämnesord	"Primary Health Care"	79,773
S5 - fritextord	"Somatic care" OR "medical ward" OR "emergency care" OR "general hospital"	43,211
S6	S4 OR S5	122,271
Sökblock 3, tema		
S7 - ämnesord	"Mental Health"	74,495
S8 - fritextord	"mental illness" OR "mental disorder" OR "psychiatric illness"	32,344
S9	S7 OR S8	103,721
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	381
Avgränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	359
	Språk: Engelska	324
	Utgivningsår: 2020-2025	125

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	125
Lästa abstrakt	66
Lästa i fulltext	16
Granskade artiklar	7
Utvalda artiklar	7

1 (2)

Bilaga 2

Databassökning i PubMed

Databasens namn: PubMed
Databasleverantör: NIH
Datum för sökningen: 2025-11-19

Sökfråga:

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, tema		
S1 - ämnesord	"Primary Health Care"	210,020
S2 - fritextord	"Somatic care" OR "medical ward" OR "emergency care" OR "general hospital"	579,769
S3	S1 OR S2	783,914
Sökblock 2, tema		
S4 - ämnesord	Patients	90,012
S5 - fritextord	"Patient exper*" OR "Patient feeling" OR "Patient outcome" OR "lived experience" OR "patient perception"	75,465
S6	S4 OR S5	164,138
Sökblock 3, tema		
S7 - ämnesord	"Mental Health"	75,588
S8 - fritextord	"mental illness" OR "mental disorder" OR "psychiatric illness"	70,230
S9	S7 OR S8	141,073
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	337
Avgränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	
	Språk: Engelska	330
	Utgivningsår: 2020-2025	136

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	136
Lästa abstrakt	39
Lästa i fulltext	13
Granskade artiklar	6
Utvalda artiklar	4
Bortfall pga. dubbletter	2

Kommentarer: Justera antalet block så att det passar er frågeställning. Notera att avgränsningar (limits) kan skilja sig åt beroende på databas.

*Förklara använda söktekniker och om du sökt i specifika fält, till exempel: * = trunkering, tiab= titel och abstract*

1 (1)

Bilaga 3

Databassökning i PsycInfo

UB, Linnéuniversitetet vt-25

Databasens namn: APA PsycInfo

Databasleverantör: ProQuest

Datum för sökningen: 2025-11-19

Sökfråga:

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, tema		
S1 - ämnesord	Patients	30,996
S2 - fritextord	"Patient exper*" OR "Patient feeling" OR "Patient outcome" OR "lived experience" OR "patient perception"	22,693
S3	S1 OR S2	53,236
Sökblock 2, tema		
S4 - ämnesord	"Primary Health Care"	28,311
S5 - fritextord	"Somatic care" OR "medical ward" OR "emergency care" OR "general hospital"	47,705
S6	S4 OR S5	75,046
Sökblock 3, tema		
S7 - ämnesord	"Mental Health"	118,045
S8 - fritextord	"mental illness" OR "mental disorder" OR "psychiatric illness"	81,129
S9	S7 OR S8	188,014
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	156
Avgränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	141
	Språk: Engelska	140
	Utgivningsår: 2020-2025	27

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	27
Lästa abstrakt	15
Lästa i fulltext	7
Granskade artiklar	2
Utvalda artiklar	2

Kommentarer: Justera antalet block så att det passar er frågeställning. Notera att avgränsningar (limits) kan skilja sig åt beroende på databas.

*Förklara använda söktekniker och om du sökt i specifika fält, till exempel: * = trunkering, tiab= titel och abstract*

1 (1)

Bilaga 4

SBU granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

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

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

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

Bilaga 5

Artikelmatris

Författare & år	Titel	Syfte	Design/urval	Datainsamlig/dataanalys	Resultat: Huvudfynd	Sammanställd kvalitet
Sue Bellass, Jennie Lister, Charlotte Emma Wray Kitchen, Lyndsey Kramer, Sarah Louise Alderson, Tim Doran, Simon Gilbody, Lu Han, Catherine Hewitt, Richard Ian Gregory Holt, Rowena Jacobs, Stephanie Louise Prady, David Shiers, Najma Siddiqi & Johanna Taylor. (2021)	Living with diabetes alongside a severe mental illness: A qualitative exploration with people with severe mental illness, family members and healthcare staff	Utforska hur patienter upplevelse av att leva med diabetes tillsammans med psykisk ohälsa. Samt att förstå utmaningar och utforska de omständigheter som påverkar tillgång till och mottagande av diabetesvård för personer med svår psykisk sjukdom.	Kvalitativ design. **Urval** gjordes från primärvården, psykiatrin samt tidigare medicinska databaser. Kriterier skulle uppfyllas för deltagande. Variationen blev 39st med ”severe mental illness”, 9st anhöriga samt 30st vårdpersonal.	**Datainsamling** gjordes genom semistrukturerade intervjuer hemma hos patienterna samt över telefon med vårdpersonal. **Dataanalys** gjordes via en tematisk ramverksanalys.	Fem teman identifieras: (1) Allvarlig psykisk sjukdom styr vardagen, inklusive diabeteshantering; (2) humör påverkar förmåga och motivation för egenvård av diabetes; (3) ackumulerad börda av att hantera flera fysiska tillstånd; (4) samverkande tillstånd och överlappande symtom och (5) stöd för vardagliga utmaningar.	**Mycket hög kvalité.** Tydligt genomförande samt transparens. Begränsningar och svagheter lyfts noga.
Kathleen Fisher, Guy Weissinger, Rosemary O’Rorke, Erica Edwards, and Guy Diamond, (2022)	Consumers With Serious Mental Illness Perspectives on Care Integration: Preparation for Integration	Att höra och lyfta patienter medallvarlig psykisk sjukdoms röster för att underlätta arbetet i primärvården samt psykiatrin	Sekventiell förklarande mixed-methods-design. **Urvalet** gjordes målinriktat med hjälp av affischer samt informationslappar på vårdplatser med rätt målgrupp. Inkluderingskriterier begränsade deltagarna.	**Datainsamling:** Enkäter för den kvantitativa delen medans den kvalitativa delen utgjordes av fokusgruppsintervjuer. 149 deltagare delades upp i 12 fokusgrupper samt 137 av dessa svarade på enkäten. **Dataanalys:** Qualtrics software för kvantitativ data samt tematisk analys för kvalitativ studie	Tre relevanta teman framkom: erfarenheter av primärvård; stigma inom hälso- och sjukvården; och sociala faktorer som hälsohinder. Deltagarna stöttade en integrerad vård men påvisade vikten av patientintegritet samt ömsesidig respekt.	**Medelhög kvalité.** Urvalet baseras på att deltagarna själva utser om de är lämpliga vilket kan påverka resultatet. Bristerna förklaras dock i studien.
Summer Newell, Annabelle Rynerson, Praful Gade, Nazanin H. Bahraini, Lauren	What Now?: Experiences of VHA patients following	Att lyfta fram patienters upplevelser av vården då	Kvalitativ design. Strategiskt **urval** från en	**Datainsamling** gjordes över telefon via en semistrukturerad	Svaren från deltagarna skiljdes en del där många rapporterade ett	**Mycket hög kvalité.** Studien använder sig av

M. Dennesin & Steven K. Dobscha, (2024)	disclosure of suicidal ideation in primary care and mental health settings	suicidala tankar framkommit vid screening.	specifik grupp (veteraner) som tidigare screenats för suicidala tankar. 1160 svarade ja för deltagande i denna kvalitativa studien. Utifrån dessa valdes 60 personer utifrån kön, etnicitet, ålder samt vårdplats för att få en större variation och bredare överförbarhet.	individuell intervju utifrån en intervjumall. **Dataanalys** gjordes via en hybridtematisk analys där svaren tolkades utifrån deduktiv samt induktiv ansats.	gott bemötande med omtänksam personal medans andra delar rapporterade låg empati hos personal och långa köer till uppföljning.	relevanta metoder och uppvisar detta tydligt.
Rachelle Ashcroft, Matthew Menear, Andrea Greenblatt, Jose Silveira, Simone Dahrouge, Nadiya Sunderji, Monica Emode, Jocelyn Booton, Marvelous Muchenje, Rachel Cooper, Asante Haughton & Kwame McKenzie. (2021)	Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams	Att förstå patientens perspektiv på den vård de fick av primärvården för ångest och depression.	Kvalitativ studie med en konstruktivisk grounded theory. **Urvalet** skedde genom målinriktade affischer och informationslappar på vårdcentralen. Deltagarna skulle matcha inkluderingskriterierna och variation på ålder, kön etnicitet bidrog i urvalet.	**Datainsamling** gjordes i fokusgrupper (n=31) samt individuella intervjuer (n=9). **Dataanalys** gjordes utifrån en induktiv grundad teori samt en linje-för-linje kodning.	Deltagarna i studien beskriver sina erfarenheter som sedan kodades ner till fyra teman: tillgänglighet, teknisk vård, förtroendefulla relationer och att möta olika behov	**Mycket hög kvalité.** Studien använder sig av relevanta metoder. Egenanmälan vid urvalet går att ifrågasätta men forskarna visar att datamättnad nås och på så sätt blir inte detta ett problem.
Alejandro PérezMilena, Juan Andrés RamosRuiz, Natalia ZafraRamirez, Carmen NogueraCuenca, Antonina RodríguezBayón & Beatriz RuizDíaz. (2023)	Qualitative study on the use of emergency services by people with serious mental disorder in Spain	Att undersöka patienter med psykisk ohälsas och deras anhörigas behov och erfarenhet kring skutvården.	Kvalitativ studie. **Urval** gjordes målstyrt med hjälp av husläkare som utifrån kriterier tipsat om patienter som kan användas i studien. 42 deltagare (21patienter	**Datainsamling** gjordes via paradintervjuer med patient och vårdgivare. **Dataanalys** skedde genom en innehållsanalys för att få fram kategorier.	Svaren från intervjuerna hamnade i tre huvudkategorier: Orsaker till sökt akutvård, erbjuden akutvård och tillfredsställelse med den erhållna akutvården.	**Medelhög kvalité.** Genom att använda sig av en nyckelperson till att plocka ut urvalet kan ge en god träff på målgruppen men kan också påverka vilka som deltar samt att vissa

			med sina vårdgivare).			patienter som hade varit relevanta missas av läkaren. Att flera författare är sjukvårdspersonal kan innebära en relation till deltagarna och en stark förförståelse. Detta kan påverka både datainsamling och tolkning, till exempel genom att man antar saker. Att en icke-sjukvårdspersonal genomförde intervjuerna minskar dock denna risk. Studien nämner inte hur denna förförståelse specifikt hanterades, vilket är en brist.
Justine Labourot, Émilie Pinette, Nadia Giguère, Adjunct Professor, Matthew Menear, Cynthia Cameron, Elyse Marois, Brigitte Vachon, & Associate Professor. (2024)	"Factors affecting patients' journey with primary healthcare services during mental health-related sick leave"	Öka förståelsen för patienters resa och faktorer till deras tillgång och upplevelse av primärvården medans de varit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa.	Beskrivande kvalitativ studie. **Urval** gjordes målstyrt där deltagarna rekryterades i familjemedicinska grupper, privata rehabiliteringsskliniker och sociala medier.	**Datainsamling** gjordes på två sätt. (1) Enkät på datorn för att samla information om deltagarnas sociodemografiska egenskaper och deras hälsotillstånd, och (2) semistrukturerade intervjuer via TEAMs med intervjumallar.**Dataanalys** gjordes med en	Studien visade att fem teman beskriver faktorer som påverkat deltagarnas resor. Dessa teman är: (1) de fragmenterade insatser som tillhandahölls av allmänläkare; (2) patienters autonomi i att hantera sin egen vård; (3) försäkringsbolagets attityd och ärendehantering, (4) arbetsgivarens	**Mycket hög kvalité.** Urvalet begränsas då de flesta är vita kvinnor från städer. Detta lyfts av författarna och vetskapen av att en ny bredare studie skulle kunna öka överförbarheten.

				konventionell innehållsanalys	öppenhet och förståelse och (5) matchningen mellan personens behov och deras tillgång till psykosociala och rehabiliterande insatser.	
Munazzah Ambreen, Christopher Canning, Brian Lo, Sri Mahavir Agarwal, David Castle, Barna Konkolÿ-Thege, Frank Sirotich, Sanjeev Sockalingam, Tania Tajirian, Philip G. Tibbo, Mary Rose van Kesteren, Caroline Walker, & Vicky Stergiopoulos. (2025)	Strengthening the Delivery of Physical Healthcare for Adults Living With Serious Mental Illness– A Qualitative Description of Patient and Family Member Perspectives	Undersöka patienter med psykisk ohälsa och deras anhörigas upplevelser vid fysisk sjukvård inom primärvård och psykiatriskvård.	Kvalitativ studie. **Urval** gjordes målstyrt och rekrytering skedde på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.	**Datainsamling** gjordes genom semistrukturerade intervjuer av patienter och anhöriga. **Dataanalys** gjordes genom induktiv tematiskanalysprocess där två forskare kodade resultatet oberoende av varandra.	Deltagarnas berättelser resulterade i fyra stycken teman: (1) Den centrala betydelsen av psykiska hälsoproblem i livet för personer med allvarlig psykisk sjukdom; (2) Utmaningar med att få tillgång till fysisk sjukvård; (3) Familjens roll i att stödja tillgång till vård; (4) Upplevda hälsobehov och preferenser.	**Mycket hög kvalité.** Urvalet är mestadels från Ontario och forskarna belyser att detta kan begränsa överförbarheten men att det inte påverkar tillförlitligheten. Användande av delgrupper med levda erfarenheter ökar tillförlitligheten.
Alicia A Bergman, Evelyn T Chang, Amy N Cohen, Sona Hovsepian, Rebecca S Oberman, Merlyn Vinzon, & Alexander S Young. (2024)	Patient experiences with a primary care medical home tailored for people with serious mental illness	Hur en specialiserad primärvård i hemmet påverkar patienter med SMI och deras mående framför allt. En integrerad modell som blandar psykiatrisk och somatisk vård för att se förbättringar	Kvalitativ studie. **Urvalet** gjordes slumpmässigt ur en bestämd grupp på 168 patienter från SMI pact där slutdeltagandet blev 30. 28 av dessa deltog. (USA). 32% women, 43% Black, and 25% Hispanic.	**Datainsamling** gjordes via one-on-one qualitative semi-structured interview via intevjuer på plats och telefon (i 30minuter på ett fast kontor). **Dataanalys** gjordes genom en kvalitativ tematisk analys. Kodning gjordes av två olika forskare oberoende av varandra.	Studien kom fram till att de involverade fick en bättre hälsa tack vare ett bättre bemötande. Deltagarna var positiva till modellen och ville fortsätta med den.	**Mycket hög kvalité.** Brister bara på ett hälsocenter, svårt att överföra/generalisera resultatet. Kan vara bias att deltagarna valdes ut då de måste varit i modellen i 12månader.
Caroline Mitchell, Nicholas Zuraw, Brigitte Delaney, Helen Twohig, Neil	Primary care for people with severe mental illness and comorbid	Att utforska patienters och intressenters perspektiv på primärvårdens	En kvalitativ studie med tolkande fenomenologisk ansats.	**Datainsamling** sker via semistrukturerade intervjuer som hölls antingen i	Ur deltagarnas berättelser framkom tre huvudteman: socialt stöd,	**Mycket hög kvalité.** Litet urval i en begränsad kontext, vilket i

Dolan, Elizabeth Walton, Joe Hulin, & Camelia Yousefpour. (2022)	obstructive airways disease: a qualitative study of patient perspectives with integrated stakeholder feedback	respiratoriska vård för personer med allvarlig psykisk sjukdom (SMI) och samtidig obstruktiv lungsjukdom (OAD).	**Urvalet** var ett strategiskt urval på patienter med SMI, KOL, Astma. Deltagarna rekryterades från 8 allmänkliniker med hjälp av sjuksköterskor som sökte i en databas.	deras eget hem eller på universitet. Allt transkriberas. **Datalaanalys** görs genom induktiv fenomenologisk analysprocess. Två forskare skriver sin egna kodning och jämför.	utmaningar med egenvård och tillgänglighet till vårdtjänster. I dessa förklaras hur patienterna påvisar att stödet var avgörande inom primärvården. Oro för primärvården lyfts och att lösningarna inte är tillräckligt personcentrerade för att de ska klaras av denna grupp människor.	sig begränsar överförbarhete n.
Gary Lamph, John Baker, Tommy Dickinson and Karina Lovell. (2020)	Personality disorder co-morbidity in primary care 'Improving Access to Psychological Therapy' (IAPT) services: a qualitative study exploring patient perspectives on treatment experience	Utforskar behov och behandlingsupplev elser i IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) direkt från patienternas perspektiv.	Kvalitativ semistrukturera d intervjustudie. **Urvalet** gjordes genom en enkät där de en viss målgrupp svarade på om de ville vara med i 'Improving Access to Psychological Therapies' (IAPT). Sedan syfteturval. Urvalet slutade när mättnad uppnåtts. 22valdes ut.	**Datainsamling** gjordes via semistrukturerade intervjuer som skedde på plats som sedan transkiperas. **Dataanalys** gjordes med en ramverksanalyspro cess, både deduktiva och induktiva teman togs ut och varje enskild intervju studerades för sig för att sedan se samband och skillnader mellan intervjuerna.	Intervjuerna visade att vården behöver ta ett steg tillbaka från förskrivna behandlingar så som KBT. Resultatet visar att det behöver finnas plats för mer flexibla, personliga och individanpassade behandlingar. Ventilering av känslor, byggande av relationer och kopplande till tidigare erfarenheter behöver ges tid för.	**Mycket hög kvalité.** Väl beskrivna metoder och tillvägagångsätt. Brister, enbart gjord på en specifik kontext. Litet urval, 22 patienter, vilket begränsar överförbarhete n.
Martha Zimmermann, Elizabeth Peacock-Chambers, Catherine Merton, Katarzyna Pa sciak, Azure Thompso n, Thomas Mackie,Ca mille A. Clare, Stephenie C. Lemon, & Nancy Byatt. (2023)	Equitable reach: Patient and professional recommendation s for interventions to prevent perinatal depression and anxiety	Ta redo på vårdpersonal och patienter inom perinatalvårdens perspektiv på hur man kan förebygga depression och ångest kopplat till perinatalperioden.	Kvalitativ design. **Urvalet** gjordes strategiskt från en större studie under covid 19 på 48 deltagare sammanlagt. Dessa blev tillfrågade om de ville vara med på denna	**Datainsamling** gjordes via semistrukturerade intervjuer, videokonferenser ledda av en forskare. **Dataanalys** är en kvalitativ innehållsanalys med tematisk ansats.	Perinatala individer och vårdpersonal identifierade att tillgång av psykolog eller annan personal inom mental hälsa kan minska riskerna för perinatala depressioner.	**Mycket hög kvalité.** Inga uppenbara brister.

			studie. Slutligen deltog 12 patienter och 12 vårdpersonal.	Genom kodningskonsensus, samförekomst och jämförelse analyserade tre forskare materialet oberoende av varandra för att sedan jämföra och diskutera sina resultat.	Intervjuerna lyfter faktorer som ger möjlighet till rättvis tillgång av interventioner är minskat stigmatisering, kulturell ödmjukhet och personalisering av vården och innehållet i interventionerna.	

Bilaga 6

Etikkommittén sydost

Etikkommittén Sydost
ett samarbete mellan

Linnéuniversitetet · Region Kronoberg · Region Blekinge · Region Kalmar län · Blekinge Tekniska Högskola

Etisk egengranskning

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Nej
1	Avses vetenskaplig publicering efter studiens genomförande, exempelvis vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift? (Observera att publicering enbart i DiVA inte anses vara vetenskaplig publicering.)		
2	Avser studien att behandla (samla in och/eller använda) känsliga personuppgifter enligt etikprövningslagen, såsom definierade i GDPR (se Integritetsskyddmyndighetens hemsida)? Exempel på sådana uppgifter är: etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa, sexualliv eller sexuell läggning, samt genetiska och biometriska uppgifter.		
3	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		
4	Utförs studien enligt en metod som syftar till att påverka forskningspersonen fysiskt eller psykiskt, eller som innebär en uppenbar risk för fysisk eller psykisk skada?		
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		
6	Kan frivilligheten ifrågasättas, exempelvis om studien inkluderar utsatta grupper såsom barn, personer med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, eller personer i en uppenbar beroendeställning till student eller forskningsledare?		
7	Kommer studien att behandla personuppgifter där data kan kopplas till fysisk person? Om ja behöver anmälan till GDPR-ansvarig göras. Läs mer om vad som räknas som personuppgifter.		
8	Är syfte och metod väl avvägda i förhållande till risk och nytta, och är den eventuella risken anpassad till studiens nivå?		
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och upplägg (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).		
10	Framgår det tydligt i forskningspersonsinformationen att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att uppge skäl och utan att detta påverkar forskningspersonen (t.ex. betyg, behandling, relation med forskningshuvudman)?		
11	Finns det tillräckliga resurser för att genomföra projektet?		