



Självständigt arbete, 15 hp

Patienters upplevelser av möten med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom

En allmän litteraturöversikt

Esther Ojochogwu Agencyi

Dania Steef

Handledare: Anna Axen

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona september 2023

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Självständigt arbete i omvårdnad
September 2023

Patienters upplevelser av möten med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom

Esther Ojochogwu Agyenyi

Dania Steef

Sammanfattning

Bakgrund: När människor hamnar i flera traumatiska händelser kan de utveckla posttraumatiskt stressyndrom, PTSD som är en psykisk diagnos och kan förekomma på grund av trauma av svåra och livshotande tillstånd, exempelvis våld, sexuella övergrepp, krig och/eller andra aktuella lidanden. För att kunna uppnå goda behandlingsresultat och ett hälsofrämjande tillstånd spelar en god omvårdnad en betydelse för patienters vård.

Syfte: Att belysa patienters upplevelser i möten med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom.

Metod: En allmän litteraturöversikt. En kvalitativ metod med induktiv ansats valdes för att besvara syftet. CINAHL- Complete och PubMed var de akademiska databaser som valdes till studien. Artiklarna analyserades med Fribergs analys (2017).

Resultat: Efter analysen av de artiklar som besvarade syftet sammanställdes resultatet till tre huvudkategorier: *Patienters upplevda brister*, *Tillräcklig information och Betydelsen av bemötande*. Resultatet var baserat på åtta artiklar med kvalitativa metoder från följande länder: Australien, Kanada, Sydafrika och USA.

Slutsats: Sjuksköterskor har ett moraliskt yrke och all vård börjar i möte med patienter. Ett effektivt möte avgör vårdens värde. Ett gott bemötande leder till trygghet hos patienter. En professionell kommunikation i möten med patienter bidrar till en personutveckling och ger möjligheter att patienter förstår sina tillstånd. En god kunskap och förståelse av PTSD kommer att hjälpa sjuksköterskor att bidra till en effektiv vård.

Nyckelord: attityder, hälso- och sjukvårdspersonal, känslor, möte, patient, perspektiv, posttraumatiskt stressyndrom, sjuksköterskor och upplevelser.

Innehållsförteckning

<u>Inledning</u>	4
<u>Bakgrund</u>	4
<u>Posttraumatiskt stressyndrom</u>	4
<u>Symtom och upplevelser av sjukdomen</u>	5
<u>Behandling</u>	6
<u>Omvårdnad i samband med PTSD</u>	6
<u>En personcentrerad vård - sjuksköterskans kärnkompetens</u>	7
<u>Teoretisk referensram och kärnkompetens</u>	8
<u>Problemformulering</u>	8
<u>Syfte</u>	9
<u>Metod</u>	9
<u>Design</u>	9
<u>Urval</u>	10
<u>Datainsamling</u>	10
<u>Kvalitetsgranskning</u>	12
<u>Dataanalys</u>	13
<u>Forskningsetiska övervägande</u>	13
<u>Resultat</u>	14
<u>Patienters upplevda brister</u>	15
<u>Tillräcklig information</u>	16
<u>Betydelsen av bemötande</u>	16
<u>Diskussion</u>	17
<u>Metoddiskussion</u>	17
<u>Resultatdiskussion</u>	19
<u>Slutsats</u>	22
<u>Kliniska implikationer</u>	23
<u>Framtida forskning</u>	23
<u>Självständighet</u>	24
<u>Referenser</u>	25
<u>Bilaga 1 Databassökningar</u>	28

<u>Sökningar i PubMed</u>	<u>28</u>
<u>Bilaga 1: Sökningar i CINAHL</u>	<u>29</u>
<u>Bilaga 2 Granskningsprotokoll</u>	<u>30</u>
<u>Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022).</u>	<u>30</u>
<u>Bilaga 3 Artikelöversikt</u>	<u>33</u>
<u>Bilaga 4: Analysförfarande</u>	<u>35</u>
<u>Bilaga 5: Analysprocessen</u>	<u>36</u>

Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO (WHO, 2021) utsätts personer för lidande när de upplever traumatiska händelser. Izgüden & Erdem (2022) beskriver att personer som utsätts för traumatiska händelser kan drabbas av en psykisk och fysisk ohälsa. Missouridou (2017) beskriver att personer som utsätts för svåra och livshotande traumatiska händelser kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Enligt Kayhan (2019) drabbas fler människor av PTSD varje år. Den sammanlagda prevalensen av PTSD har globalt ökat med cirka 17,52 % (Yunitri et al., 2022). I världens befolkning lever cirka en av åtta människor med ett psykiskt tillstånd såsom PTSD (WHO, 2022). Kayhan (2019) beskriver att ungefär 600 000 människor har drabbats av den här diagnosen i Sverige. Det motsvarar sex procent av Sveriges befolkning (Kayhan, 2019). Samhällen påverkas när personer lider av posttraumatiskt stressyndrom, vilket kan visas genom en minskad arbetsförmåga, sjukskrivningar och en ökad suicidbenägenhet (Kayhan, 2019). Enligt WHO (2021) sker omhändertagandet av patienter med traumatiska händelser i flera olika vårdinstanser; primärvården, sjukhusavdelningar och mottagningar. Sjuksköterskor bör ha god kunskap om hur patienter påverkas av trauman. Sjuksköterskor ska bemöta och behandla patienter för att förebygga ytterligare negativa upplevelser som kan uppkomma i samband med PTSD (Missouridou, 2017). Kraven på rätt kompetens inom vården ökar, vilket bidrar till utveckling av kunskap om PTSD och dess symtom (Steffen et al., 2020). Genom att belysa patienters upplevelser av möte med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom ökar kunskapen och förståelsen av hur omvårdnaden fungerar för dessa patienter.

Bakgrund

Posttraumatiskt stressyndrom

Begreppet trauma betyder skada (Izgüden & Erdem, 2022). Att uppleva eller bevittna mycket svåra, livshotande och oväntade traumatiska händelser kan leda till utveckling av posttraumatiskt stressyndrom (Allgulander, 2019, kapitel 15). Posttraumatiskt stressyndrom benämns ofta PTSD efter den engelska termen "post traumatic stress disorder". PTSD är en

psykisk störning som kan drabba människor i alla åldrar. Det kan uppstå efter att en person har upplevt ett eller flera trauman. Traumatiska händelser kan innefatta konflikter, trakasserier, olyckshändelser, naturkatastrofer, krig, våld, livshotande sjukdomar och/eller dödsfall (Izgüden & Erdem, 2022). Enligt Kadak et al. (2013) utsätts kvinnor oftare för våld och sexuella övergrepp. Det leder till att kvinnor löper en större risk att få PTSD än män (Allgulander, 2019, kapitel 15). Äldre människor är i en riskgrupp för att utveckla PTSD, särskilt äldre människor med tidigare erfarenheter av krig eller äldre som har drabbats av livshotande sjukdomar (Kadak et al., 2013). Många personer har upplevt trauman, till följd av krig eller dödsfall (Borgå & Al-Saffar, 2012). Izgüden och Erdem (2022) beskriver vidare att det är naturligt att ha psykiska och kroppsliga reaktioner efter en traumatisk händelse, däremot kan PTSD utvecklas om besvären kvarstår över tid.

Symtom och upplevelser av sjukdomen

En psykofysiologisk reaktion på komplexa situationer kan förekomma som en respons på kroppens försök att återställa balansen, avlägsna en fara och fylla på energi. Vid PTSD sker biokemiska förändringar i det centrala nervsystemet (CNS), vilket påverkar immunsystemet. När hjärnan uppfattar ett hot utlöses en alarmreaktion (Allgulander, 2019, kapitel 15). En icke viljestyrd respons av det autonoma nervsystemet, kallas sympatikuspåslag. Vid denna alarmreaktion; sympatikuspåslag blir personen vaksam, spänd och upplever ett nervöst tillstånd med svårigheter att somna, samt problem med att vila och koncentrera sig (Borgå & Al-Saffar, 2012). Izgüden och Erdem (2022) betonar att diagnosen innefattar en ständig känsla av rädsla, koncentrationssvårigheter och sömnproblem. Hur intensivt någon upplever en kris, eller om en person blir traumatiserad, varierar mellan människor (Svensson, 2017). Symptom som huvudvärk, ryggvärk och neuropatisk smärta är vanliga vid PTSD och kan vara ett resultat av kroppsskador från exempelvis tortyr (Allgulander, 2019, kapitel 15).

PTSD-symptom kännetecknas av återkommande, ofrivilliga och plågsamma minnen samt drömmar relaterade till den traumatiska händelsen. Traumatiska händelser kan ha långtgående konsekvenser och kan resultera i olika funktionsnedsättningar (Izgüden & Erdem, 2022). Overklighetskänslor kan uppstå, där personen upplever sin omgivning som överklig. PTSD kan medföra skuld-känslor och en osäkerhet kring hälsa, vilket kan leda till att flera personer söker sig till sammanhang där alkohol eller andra droger finns (Steffen et al., 2020). Om symptomen påminner personer om trauman kan de uppvisa undvikande beteenden när det gäller sociala aktiviteter och relationer (Björkdahl et al., 2019; Jukic et al., 2020;

Svensson, 2017). En individs förmåga att hantera dagliga rutiner kan även bli nedsatt (Izgüden & Erdem, 2022). PTSD kan försämra livskvaliteten, vilket kan yttra sig som oro, depression och ångest. Suicidtankar och försök till självmord kan också inträffa.

Behandling

Olika behandlingar kan tillämpas vid PTSD. Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi rekommenderas i första hand för behandling av PTSD (Kirkpatrick et al., 2014). Stödande, stärkande och motiverande behandlingsmetoder är avgörande för att uppnå ett hälsofrämjande tillstånd (Kirkpatrick et al., 2014). Fysioterapi används som en behandlingsmetod vid värkproblematik, spänningar och kroppslig oro. Inom medicinsk behandling kan läkemedel som SSRI (såsom sertralin, fluoxetin och paroxetin) bli aktuella. SSRI står för selektiva serotoninåterupptagshämmare. SSRI läkemedel ökar halten av signalsubstansen serotonin i hjärnan och är en typ av antidepressiva läkemedel. Läkemedelsbehandlingen syftar till att lindra patienters symtom genom att stabilisera hormonbalansen och lindra smärta (Björkdahl et al., 2019; Ottosson, 2015). Behandlingseffekter av PTSD utvärderas och följs upp med hjälp av patienters självskattningsskalor. Uppföljning efter en genomförd behandling innebär en utvecklingsprocess som kan uppvisa upplevelser av hur säker vård är för patienter och närstående (Björkdahl et al., 2019).

Omvårdnad i samband med PTSD

Omvårdnad utgår från patienters behov och syftar till att motivera patienterna. Omvårdnad kan skapa en trygg vård, vilket leder till att fler patienter påbörjar och genomför en behandling (Udo, 2020). Sjuksköterskor ska vara observanta och visa förståelse för patienter (Foldemo, 2019). Genom att samla in information kan en helhetsbild av patienters tillstånd uppnås. Målet är att främja hälsa och lindra lidande med beaktande av faktorer såsom kön, ålder, kulturell bakgrund, social status och patienters uppfattningar av hälsa och lidande (Udo, 2020). En individualiserad vårdplan bör utformas tillsammans med patienter och deras närstående. Sjuksköterskors omvårdnad är avgörande för att öka patienters trygghet och välbefinnande (Steffen et al., 2020). Utveckling av kunskap om PTSD kan förebygga komplikationer och förbättra patienters livskvalitet. Hantering av PTSD- diagnosen kan minska symtom och förebygga komplikationer (Al Jawf et al., 2022). Information bör anpassas efter patienters kognitiva förmåga, och tolk bör användas vid behov (Björkdahl et al., 2019). Delaktighet i vården är viktig (Foldemo, 2019). Delaktigheten innebär att patienter

är involverade och har inflytande över sin vård baserade på sina åsikter, erfarenheter och värderingar (Sandman & Kjellström, 2019). Det kan vara ångestlindrande för patienter att få utförlig information om deras tillstånd, vilket också är en viktig del av behandlingen. Muntlig information bör kompletteras med skriftlig information. Kvaliteten på vården spelar en stor roll för att uppnå de mål patienter sätter upp (Björkdahl et al., 2019). Sjuksköterskor har ett ansvar att omhänderta, utveckla och informera patienter om vårdalternativ som kan lindra lidanden (Sjöström & Skärsäter, 2019). För att minska upplevelser av maktlöshet, är det särskilt viktigt med ett gemensamt beslutsfattande med patienter. Hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna erbjuda dagliga stödsamtal samt ska ha kunskap om vilka stöd patienter önskar (Björkdahl et al., 2019). Varje patient är unik och ska bemötas och vårdas personcentrerat. All hälso- och sjukvårdspersonal ska verka för att upprätthålla patienters säkerhet och välbefinnande. Omvårdnadens värdegrund innefattar respekt för patienters sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande (Udo, 2020).

Traumamedveten omvårdnad, efter den engelska termen ”trauma informed care ” ges för att sträva efter att etablera en upplevelse av en fysisk och psykisk hälsa hos PTSD- patienter, bygga tillit och betona patienters valmöjligheter och delaktigheten i omvårdnadsinsatser (Björkdahl et al., 2019). Enligt WHO (2022) behöver personer med psykiska störningar socialt stöd, inklusive stöd för att utveckla och upprätthålla personliga, familjemässiga och sociala relationer. Personer med psykiska störningar kan också behöva stöd för utbildningsprogram, sysselsättning, boende och deltagande i andra meningsfulla aktiviteter (WHO, 2022). Hälso- och sjukvård kan riskera att aktivera traumatiska minnen hos patienter, exempelvis på grund av utagerande medpatienter, larm och låsta dörrar. Traumatiska minnen bör kartläggas, dokumenteras i journal och minimeras i hälso- och sjukvårdsmiljö (Björkdahl et al., 2019).

En personcentrerad vård - sjuksköterskans kärnkompetens

Omvårdnad som ges till patienter ska vara personcentrerad för att skapa de bästa förutsättningarna för patienter. Omvårdnad är sjuksköterskors specifika kompetensområde och innebär patientnära arbete, grundat på en humanistisk människosyn och vetenskaplig kunskap. Personcentrerad omvårdnad bygger på fyra etiska principer: värdighet, sårbarhet, autonomi och integritet (Backman & Edvardsson, 2020). Målet med personcentrerad vård är att patienter och närstående uppfattas som unika individer med egna behov, resurser,

värderingar och förväntningar (Backman & Edvardsson, 2020). Sjuksköterskor har ett ansvar att bemöta varje individuell patient på rätt sätt (McCance & McCormack, 2019).

Genom att skapa en klar bild av patienters värderingar kan målen med vården uppnås. I möte med patienter utvecklar sjuksköterskor en förståelse för patienters kort- och långsiktiga behov samt de förändringar som krävs för personcentrerad vård. Genom förståelse och bemötande skapas en helhetsbild av patienter, som ses som individer med egna livshistorier. Sjuksköterskor har ett stort ansvar att bemöta och uppmärksamma varje patients unika behov och erfarenheter, vilket påverkar hur snabbt patienter kan återhämta sig (Finnström, 2019). En effektiv kommunikation är central för att patienter och närstående ska känna sig väl bemötta. De bör känna tillit och förtroende för sjuksköterskor. Ett gott bemötande från sjuksköterskor är av stor betydelse inom personcentrerad vård (Udo, 2020).

Teoretisk referensram och kärnkompetens

Rosemarie Rizzo Parse's teori (Parse, 1981) om "hälsa som mänsklig tillblivelse och utveckling som person" tillämpas i denna litteraturöversikt. Rosemarie Rizzo Parse belyser viktiga begrepp som människa, hälsa och miljö. Dessa begrepp har förbindelser med varandra och påverkar varandra. Hälsa ses som något viktigt för alla individer och kan beskrivas som en ständigt föränderlig process. Varje individ är aktivt medskapande i sin hälsa genom att definiera vad den innebär. Hälsa bör inte enbart betraktas som en motsats till sjukdom eller ett tillstånd av illabefinnande. I stället är det ett sätt att leva, präglad av en positiv förändringsprocess (Wiklund & Lindwall, 2012). Hur man upplever sin hälsa är individuellt och påverkas av individens upplevelse av sin livssituation (Missouridou, 2017). Hälsa skapas i interaktionen mellan patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskor skapar olika förutsättningar som bidrar till hälsa som en utvecklingsprocess. Med sjuksköterskors stöd kan patienter finna mening i hälsa och lättare arbeta mot sina hälsomål. Sjuksköterskors närvaro ger hopp och främjar patienters tillfrisknande. Genom sjuksköterskors omvårdnad kan patienters hälsobehov uppfyllas (Wiklund & Lindwall, 2012).

Problemformulering

Upplevelser såsom hot, våld, krig, allvarliga skador och dödsfall av närstående kan leda till ett tillstånd kallat posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Personer kan utveckla PTSD efter att ha utsatts för traumatiska händelser. Tillståndet kan försämra livskvaliteten, ge upphov till symtom i komplexa situationer och upplevas mycket obehagligt. Bland symtomen finns

återupplevande av minnesbilder och ett påverkat psykiskt välbefinnande. PTSD kan också påverka individens personlighet, värderingar och sociala liv (Izgüden & Erdem, 2022). Sjuksköterskor spelar en central roll när det gäller att identifiera och behandla PTSD. Omvårdnad i samband med PTSD kan lindra personers lidande och leda till en effektiv behandling (Al Jowf et al., 2022). För att uppnå en god omvårdnad krävs det en förståelse för hur personers liv har förändrats efter en utveckling av PTSD. Alla yrkeskategorier inom vården behöver kunskap om PTSD. När det finns en brist på kunskap om PTSD försvinner möjligheterna till att vårda utifrån ett holistiskt patientperspektiv med konsekvenser för den traumatiserades behov av förståelse. Genom att utforska hur personer som diagnostiserats med PTSD upplever sina möten med hälso- och sjukvården kan kunskapen om PTSD-vård fördjupas, vilket kan bidra till en bättre förståelse av hur omvårdnad fungerar för patienter med PTSD.

Syfte

Att belysa patienters upplevelser i möten med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom.

Metod

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt med befintliga artiklar som grund för att fördjupa kunskapen och besvara syftet. Friberg (2017) anger att en litteraturöversikt handlar om att skapa en översikt över det aktuella kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område för att bidra till en helhetsförståelse. Friberg (2017) menar att en litteraturöversikt omfattar aktuell forskning som ska analyseras och granskas med avsikten att identifiera tidigare studier, de metoder som används i forskningen samt vilka teoretiska utgångspunkter som har tillämpats. De valda artiklarna presenteras i resultatdelen under lämpliga kategorier (Friberg, 2017).

Kvalitativa metoder med en induktiv ansats valdes eftersom de kunde besvara studiens syfte. En induktiv ansats syftar till att förklara och redogöra för subjektiva upplevelser (Henricson, 2017). Kvalitativ forskning innebär att studera en specifik miljö för att undersöka hur människor agerar och trivs i den. Den här forskningstypen fokuserar på att förstå och

analysera bland annat samtal och interaktioner mellan människor (Friberg, 2017). Den valda designen ansågs vara lämplig eftersom studiens syfte skulle öka informationsvärdet, lägga grunden för en djupare förståelse och belysa patienters upplevelser i möte med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom. Vetenskapliga artiklar i den här studien analyserades enligt Fribergs (2017) fyrstegsanalys för allmänna litteraturoversikter.

Urval

Urvalet av artiklar gjordes genom en litteratursökning i PubMed och CINAHL-Complete. För att undvika ett förvrängt urval hittas litteratur genom sökningar från olika källor och med kombinationer av olika sökord (Friberg, 2017). Artiklarna som var inkluderade var skrivna på engelska. Den mesta vetenskapliga litteraturen är publicerad på engelska (Östlundh, 2017). I urvalet valdes patienter som var 18 år eller äldre, olika kön inkluderades för att få en allmän förståelse av sjukdomskunskapsområden i helhetsbild av ålder och kön. Sådana urval görs ofta för att öka tillförlitligheten (Friberg, 2017). De artiklar som var inkluderade var publicerade mellan 2013 och 2023 för att garantera relevans och aktualitet. Östlundh (2017) beskriver att äldre men fortfarande relevant forskning bör exkluderas. Artiklar äldre än tio år exkluderades för att få relativt nya studier. Tidsbegränsningen var införd för att prioritera nyare artiklar som representerade det aktuella forskningsläget. De valda artiklarna var peer-reviewed. Det innebär att de har granskats av ämnesexperter före publicering och har publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Peer-review-processen är en kvalitetsgranskning som säkerställer att forskningen håller en hög standard (Östlundh, 2017).

Inklusionskriterier användes för att avgränsa sökningarna som hade genomförts i den här studien. Friberg (2017) betonar att inklusions- och exklusionskriterier är viktiga för att avgränsa litteratursökningar. Enligt Friberg (2017) är uppfyllande av inklusionskriterier avgörande för att hitta artiklar som besvarade studiens syfte. Endast studier med kvalitativa metoder och ur patientperspektiv inkluderades. Informationen som artiklarna innehöll skulle vara lämplig och skulle även vara riktad mot grundutbildade sjuksköterskor som huvudmålgrupp.

Datansamling

Datansamlingen för den här studien genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL-Complete. PubMed är den största databasen som främst förknippas med medicin, men den innehåller även vårdvetenskapliga artiklar. CINAHL- Complete innehåller vetenskapliga

artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Sökstrategier utarbetades med hjälp av en bibliotekarie vid Blekinge Tekniska Högskola. Sökningarna planerades noggrant och dokumenterades för en redovisning i den här studien. Östlundh (2017) belyser vikten av att ha en strukturerad approach i informationssökningsprocessen, exempelvis genom att skapa ett arbetsdokument.

Hälso- och sjukvårdpersonals attityder till stor del påverkar patienters erfarenheter samt personliga upplevelser av hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdpersonals attityder kan leda till att patienter kan uppleva att de får ett mindre bra bemötande (Björkdahl et al., 2019). I de databaserna användes begreppen attityder och känslor för att fånga upp upplevelser och erfarenheter. Studiens syfte handlade om upplevelser i möten med hälso- och sjukvården ur ett patientperspektiv, då användes olika begrepp som var relevanta för syftet i litteratursökningen. Dessa begrepp var: attityder, hälso- och sjukvårdspersonal, känslor, möte, patient, perspektiv, posttraumatiskt stressyndrom, sjuksköterskor och upplevelser.

Studiens centrala begrepp användes som sökord. Olika sökord valdes för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som skulle svara på studiens syfte. Översättning av svenska sökord till engelska utfördes för att få ett brett urval av artiklar. För att identifiera relevanta artiklar som svarar till examensarbetet syfte har experiment krävts med olika kombinationer av sökord och deras synonymer, enligt (Östlundh, 2017). Först hade en bred sökning med dessa sökord genomförts. Därefter hade sökorden med söktermerna AND och/eller OR kombinerats. Enligt Östlundh (2017) är den booleska söklogiken användbar för att definiera hur sökorden ska kombineras. AND används för att kombinera flera söktermer, vilket resulterar i att databasen söker artiklar som innehåller alla dessa termer. För en bredare och mer effektiv sökning används OR mellan sökorden. Det innebär att sökresultaten innehåller något av sökorden och ger ett bredare resultat (Östlundh, 2017). Artiklar bedömdes först genom att granska titlar innan de hade valts ut för vidare granskning och analys. Enligt Friberg (2017) kan en artikels titel ge en indikation om dess innehåll.

I den akademiska databasen PubMed hade Medical Subject Headings, "MESH TERMS", och Title/Abstract använts. I databasen PubMed hade sökningen med MESH genomförts och kombinerats med andra sökord för att inkluderas i titel eller abstrakt. Sökorden i sökningen var: stress disorders, post-traumatic [Mesh] OR posttraumatic stress disorder [Title/Abstract] AND patients [Mesh] OR patient [Title/Abstract] AND nurses [Mesh] OR healthcare

[Title/Abstract] AND experience [Title/Abstract] OR perception [Title/Abstract] OR meeting [Title/Abstract]. Sökningen resulterade i tjugo träffar. Titlar granskades för att välja ut relevanta artiklar för att vidare granskas. Flera artiklar exkluderades för att de inte var relevanta för studiens syfte. Av dessa tjugo träffar lästes sex abstrakt, varav tre artiklar lästes i fulltext. Efter granskning i fulltext valdes två artiklar ut för vidare användning, se bilaga 1.

I databasen CINAHL- Complete genomfördes sökningen med följande sökord: posttraumatic stress disorder OR ptsd AND patient AND experience OR perception OR attitudes OR views OR feelings OR qualitative OR perspective AND healthcare OR professionals. Sökningen resulterade i 322 träffar. Flera artiklar hade inte besvarat studiens syfte och exkluderades. Av denna sökning läste 64 abstrakter och 40 av dem läste i fulltext. Slutligen valdes fjorton artiklar ut, se bilaga 1.

En sekundärsökning genomfördes för att hitta relevanta artiklar som besvarade studiens syfte från referenslistor i andra relevanta artiklar. Enligt Friberg (2017) kan en sekundärsökning vara användbar för att inte missa viktig information. Genom att studera referenslistorna i utvalda studier identifierades två ytterligare artiklar och inkluderades i den här studien.

Sammanlagt valdes arton artiklar ut baserade på kvalitativa metoder för granskning och analysprocessen. Tidsramen påverkade datasökningen eftersom studien behövde slutföras inom en given tidsperiod. Författarna hade upplevt tidsbrist när det kom till att söka ytterligare artiklar relaterade till PTSD-patientens upplevelse. Det var även viktigt att allokera tid för reflektion, granskning och analys av de utvalda artiklarnas innehåll.

Kvalitetsgranskning

De arton artiklarna var baserade på kvalitativa metoder och valdes ut från databaserna CINAHL- Complete och PubMed för kvalitetsgranskning. Artiklarna granskades först individuellt och sedan gemensamt. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av kvalitetsgranskningsmallen "Bedömning av studier med kvalitativa metoder" som hade tillhandahållits av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022). Protokollat innehöll frågor med svarsalternativen ja, nej och oklart, och berörde studiens metod. Granskningsmallen inkluderade delar för bedömning av metod brister utifrån urval, datainsamling, analys och forskarens roll. Bedömningen omfattade även frågor om studiers

relevans, koherens och om tillräckligt med data hade funnits tillgänglig. Mallen användes för att identifiera eventuella brister och för att bedöma risk för felaktiga resultat, se bilaga 2.

Med granskningen av artiklarna enligt protokollets innehåll, bedömdes artiklarnas kvalitet; det vill säga om de hade haft hög, medel eller låg kvalitet. Tio artiklar hade visat flera brister, som exempelvis att resultatens tillförlitlighet och relevans inte var tydliga, att artiklarna inte innehöll ett etiskt resonemang eller att de inte granskades av en etisk kommitté, varför de hade exkluderats från arbetet. Sammanlagt hade åtta artiklar av hög kvalitet valts ut för vidare analys. Artikelgranskningen sammanställdes i en tabell, bilaga 3.

Dataanalys

En litteraturöversikt med kvalitativ metod användes för att besvara studiens syfte. Artiklarna som användes i den här litteraturöversikten analyserades med stöd av Fribergs (2017) analysmodell. I det första steget lästes texten i artiklarna noggrant flera gånger. Först lästes artiklarna individuellt och sedan gemensamt för att bedöma om deras innehåll var relevant i förhållande till syftet och för att få en känsla av helheten. Enligt Friberg (2017) är det första steget i analysprocessen avgörande för att förstå kontexten och helhetsbilden. I det andra steget sammanfattades artiklarnas innehåll och dokumenterades i en översiktstabell, (bilaga 3). I det tredje steget jämfördes och kontrasterades resultaten i artiklarna. Nyckelfynd identifierades först individuellt och därefter gemensamt under en diskussion. Dessa nyckelfynd diskuterades och kategoriserades gemensamt. I det fjärde och sista steget sammanställdes relevanta likheter och skillnader baserat på de kategorier som skapades. Under dataanalysprocessen reviderades dessa kategorier upprepade gånger, vilket ledde till tre huvudkategorier. Med vägledning av Fribergs analysmodell (2017) lästes och analyserades åtta artiklar var för att inhämta en relevant data till studien. Den här metodologiska ansatsen möjliggjorde en djupare insikt, vilket underlättade en gemensam analys och därmed hade en slutsats dragits.

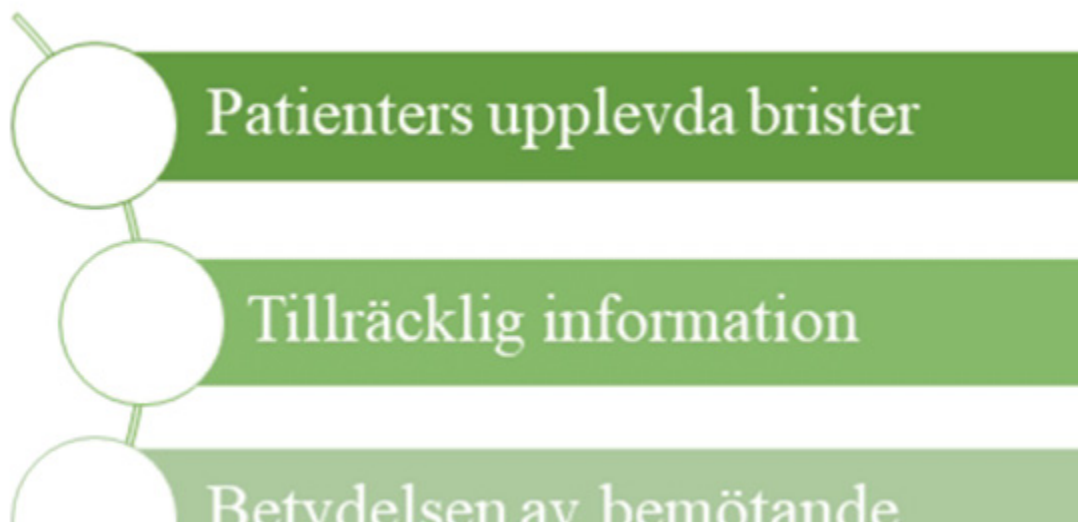
Forskningsetiska övervägande

Etik handlar om människors förhållningssätt i olika situationer och de medvetna teoretiska reflektioner de gör. Etiken innefattar handlingar som bidrar till ett gott liv. Forskningsetik innebär att reflektera över alla moment i ett forskningsprojekt och att värna om människors grundläggande värde och rättigheter när de deltar i forskning (Sandman & Kjellström, 2018). Enligt lagen (SFS 2003:460); om etikprövning av forskning som avser människor,

har forskare ansvar för att förmedla information till deltagare i ett forskningsprojekt. Lagen understryker tydligt att alla individer som deltar i ett forskningsprojekt ska behandlas rättvist och att deras deltagande ska ske på lika villkor. Det är viktigt att uppfylla kraven på konfidentialitet och nyttjande för att minimera risker och maximera fördelar, samt att visa respekt för mänsklig värdighet, behandla deltagare med rättvisa och balansera risk mot nytta (Sveriges riksdag, 2023). Helsingforsdeklarationen är en uppsättning av fyra etiska principer som reglerar medicinsk forskning på människor. För att utföra forskning på människor krävs samtycke enligt World Medical Associations tolkning av Helsingforsdeklarationen (2013). Syftet är att säkerställa att forskningen anses vara etisk. Med informerat samtycke avses att deltagaren förstår att forskningen är frivillig och att de kan avbryta sitt deltagande när som helst utan konsekvenser (World Medical Association, 2013). Enligt Sandman & Kjellström (2018) ska en uppföljning av grundläggande kunskap om normer, värderingar och principer som forskarsamhället, regeringen, riksdagen och internationella organisationer görs och föreskrivas som riktlinjer för ett etiskt arbete. Forskningsetiska överväganden gjordes genom hela den här studien. Alla artiklar som inkluderades i studien kontrollerades under kvalitetsgranskningsprocessen för att säkerställa att de hade följt etiska riktlinjer, lagar och principer inom forskning. Det här innebar att författarna kontrollerade om artiklar hade innehållit ett etiskt resonemang eller om artiklarna hade granskats av en etisk kommitté, eftersom studien skulle byggas på andra studier.

Resultat

Efter analysen av de artiklar som besvarade syftet, sammanställdes resultatet till tre huvudkategorier: *Patienters upplevda brister*, *Tillräcklig information och Betydelsen av bemötande*. Huvudkategorier sammanställdes i en figur, se nedan figur 1. Resultatet var baserat på åtta artiklar med kvalitativa metoder från följande länder: Australien, Kanada, Sydafrika och USA.



Figur 1. Resultatets tre huvudkategorier

Patienters upplevda brister

Negativa upplevelser uttrycktes gällande nyttan av vård, särskilt vid tidigare erfarenheter av vård, vilket ledde till att patienter förlorade tillit till hälso- och sjukvårdspersonal och det resulterade i bristande tilltro till vården (Ajdukovic et al., 2013; Possemato et al., 2018). En del patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal var känslomässigt distanserade och icke-stödande, vilket hindrade dem från att uppleva en god omvårdnad från olika vårdprofessioner (Ajdukovic et al., 2013). Enligt flera patienter i olika studier saknade många en kontinuerlig vårdkontakt som kunde ha positiva effekter under och efter behandling av PTSD (Ajdukovic et al., 2013; Possemato et al., 2018). Oron över stigmatisering diskuterades. Många patienter upplevde en stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal, vilket ledde till känslor av maktlöshet och en uppfattning av att vården inte hade fungerat korrekt (Williamson et al., 2019). Negativa uppfattningar om hälso- och sjukvård kunde resultera i en misstro och ovilja att söka vård för PTSD (Chanfreau-Coffinier et al., 2018; Possemato et al., 2018). Trots det uttryckte många patienter hopp om att kunna lita på vården. De värderade en pålitlig och kunnig hälso- och sjukvårdspersonal som en positiv faktor för att uppnå en god omvårdnad (Chanfreau-Coffinier et al., 2018).

Flera patienter upplevde negativa erfarenheter av hälso- och sjukvården (Possemato et al., 2018). Negativa erfarenheter av hälso- och sjukvården inkluderade dåligt bemötande, brist på stöd och vårdkontinuitet samt upplevelser av ojämlig vård. Många patienter kände oro och otrygghet på grund av dessa upplevda brister inom hälso- och sjukvården. Flera patienter identifierade flera hinder vid behandling av PTSD, såsom att få medicin i stället för

rådgivning eller gruppbehandling i stället för individuell behandling (Kehle-Forbes et al., 2017; Possemato et al., 2018). Långa väntelistor hindrade en del patienter från att få tillgång till professionellt stöd, vilket innebar att ett professionellt stöd saknades när det behövdes. Många patienter upplevde att sjuksköterskor ständigt var upptagna med att ta hand om patienter, vilket ledde till att de inte hade tid att verkligen lyssna på varje individ (Kehle-Forbes et al., 2017; Possemato et al., 2018; Williamson et al., 2019; Yemeke et al., 2020).

Tillräcklig information

Information om individuella vårdplaner var viktiga för en utveckling av kunskap och vård. Känslan av att vara informerad och inkluderad i vårdprocessen var avgörande för en känsla av kontroll och trygghet (Possemato et al., 2018). Den här inkluderingen kunde innebära att hälso- och sjukvårdspersonal presenterade sig själva, informerade om patienters tillstånd och diskuterade vårdplaner. Många patienter angav att de kände sig väl informerade om sina hälsotillstånd. Hälso- och sjukvårdspersonal beskrevs ofta som professionella, tydliga och respektfulla i sin kommunikation. Kontinuerlig information från hälso- och sjukvårdspersonal bidrog till en ökad känsla av trygghet (Chanfreau-Coffinier et al., 2018; Possemato et al., 2018). Många patienter fick en tydlig diagnos av hälso- och sjukvårdspersonal, vilket ledde till en lämplig vårdplan och en effektiv behandling (Chanfreau-Coffinier et al., 2018). Patienters upplevelser av möten med hälso- och sjukvården ledde till återhämtning, hälsoförbättring och välbefinnande (Ajdukovic et al., 2013; Chanfreau-Coffinier et al., 2018; Huminuik et al., 2022; Possemato et al., 2018; Starzynski et al., 2017).

Betydelsen av bemötande

Bemötande beskrevs av många patienter som upplevde möte med hälso- och sjukvården (Huminuik et al., 2022). Många upplevde hälso- och sjukvårdspersonals professionella bemötande som en viktig faktor vid behandling av PTSD (Possemato et al., 2018). Många patienter beskrev att de kunde hantera problem bättre till följd av möten och rådgivningsupplevelser (Chanfreau-Coffinier et al., 2018; Huminuik et al., 2022; Starzynski et al., 2017). Patienter uppskattade en tillfrisknandeprocess som inte enbart baserade på medicinering, utan även innefattade rådgivning med hälso- och sjukvårdspersonal som var förstående och hjälpsamma. Hälso- och sjukvårdspersonal visade en djup förståelse för patienters berättelser och erfarenheter, vilket flera patienter bekräftade genom sina beskrivningar av hälso- och sjukvårdspersonals uppföljning av deras hälsa (Ajdukovic et al., 2013; Starzynski et al., 2017). Flera patienter beskrev att hälso- och sjukvårdspersonal var

omtänksamma och kunniga (Chanfreau-Coffinier, et al., 2018; Huminuik et al., 2022). Patienter kände att hälso- och sjukvårdspersonal aktivt lyssnade, visade empati och gav dem förtroende, vilket fick dem att känna sig bekväma och mer benägna att öppna upp sig (Chanfreau-Coffinier, et al., 2018; Huminuik et al., 2022; Possemato et al., 2018).

Välbefinnandet beskrevs som något mer nyanserat än att bara motta medicinering. Egenskaper som uppskattas hos hälso- och sjukvårdspersonalen inkluderade ett professionellt förhållningssätt, acceptans, att de inte var dömande och att de visade omsorg (Huminuik et al., 2022; Starzynski et al., 2017). En lugn hälso- och sjukvårdspersonal skapade en trygg vårdmiljö, vilket bidrog till en framgångsrik behandling och en ökad trygghet inom vården (Huminuik et al., 2022; Possemato et al., 2018). Trygghet och delaktighet betonas som viktiga för upplevelser. Många uppskattade tillgång till en framgångsrik vård som ledde till färre symtom, förbättrad kognitiv förmåga, minskad sorg och ångest, ökad självkänedom och stärkt självförtroende. Patienter nämnde att de fick verktyg för att lindra negativa känslor och att hantera svåra symtom samt komplexa situationer (Ajdukovic et al., 2013; Chanfreau-Coffinier et al., 2018; Huminuik et al., 2022; Starzynski et al., 2017). Många patienter beskrev hur en rådgivning hjälpte dem att förbättra sina relationer, både som partner och föräldrar. En del patienter angav att en rådgivning hjälpte dem att ha en förbättrad förståelse och en större känsla av kontroll över sina traumasymtom (Ajdukovic et al., 2013; Chanfreau-Coffinier et al., 2018; Huminuik et al., 2022; Starzynski et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden valdes för att skapa en översikt och sammanställa forskningsstudier som beskrev patienters upplevelser av möten med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom. Kriterierna "överförbarhet, trovärdighet och giltighet" var valda för en diskussion i den här studien. Kvalitativa metoder med en induktiv ansats var lämpliga för studiens syfte. Genom induktiv analys kunde kategorier identifieras utifrån data, vilket möjliggjorde att dra slutsatser. Studiens slutsatser drogs baserade på tidigare forskning. Den här studien utformades utifrån ett syfte och inkluderade artiklar som var relevanta för det här syftet, vilket kunde bidra till att öka studiens giltighet.

Överförbarhet innebär att resultatet i studien inte är unikt enbart för studien, utan det ska även kunna överföras till andra grupper som inte är en del av den ursprungliga studien men som ändå visar liknande resultat (Friberg, 2017). Henricsson (2017) rekommenderar att en diskussion förs angående studiens överförbarhet, vilket beaktades i den här studien. Resultaten i den här studien kunde tillämpas för andra grupper. Sjuksköterskor skulle troligen möta patienter med PTSD inom hela hälso- och sjukvårdssektorn. I studien var hälso- och sjukvårdspersonal valda, vilket innefattade och skulle kunna tillämpas både för grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom psykiatri och andra vårdinstanser.

Databaserna CINAHL- Complete och PubMed var valda eftersom de ansågs relevanta för att hitta adekvata artiklar som besvarade studiens syfte. I den här studien hade exakt sökkombinationer skrivits. Avgränsningen mellan 2013 och 2023 var gjord i databaserna. Resultatet var baserade enbart på artiklar från Australien, Kanada, Sydafrika och USA. Urvalsprocessen begränsades till dessa länder, vilket resulterade i en snävare träffbild. Det ansågs dock som en fördel då det erbjöd möjligheten att jämföra och upptäcka likheter och skillnader i upplevelser inom olika sjukvårdssystem. Skillnader och likheter mellan sjukvårdssystemen kunde identifieras, vilket kunde påverka överförbarheten till andra länder. Resultaten visade att det fanns många likheter och skillnader i hur patienter upplevde möte med hälso- och sjukvården, vilket kunde förstärka studiens överförbarhet.

Trovärdighet handlar om att säkerställa att undersökningar utförs i enlighet med de regler som finns för att uppnå de mest trovärdiga resultaten (Friberg, 2017). Vald metod, datainsamlingsprocessen och dataanalysen hade beskrivits i detalj i studien. Genomförandet av metodens olika delar hade även beskrivits detaljerat; bilagor över datasökning, kvalitetsgranskning och artiklar inkluderades för att uppnå en hög trovärdighet. Det bidrar till litteraturöversiktens trovärdighet (Friberg, 2017).Handledning för databassökningar erhöles från en bibliotekarie vid Blekinge Tekniska Högskola, som assisterade i att visa lämpliga sökmetoder. Användningen av sökord relaterade till ämnet ansågs vara fördelaktig. Användning av sökord inom ämne som ska utforskas stärker studiens trovärdighet (Henricsson, 2017). Google Translate och språklexikon användes för översättningar från svenska till engelska. Det kunde ha påverkat sökordens betydelse och kunde ses som en svaghet i studien. Det här understryks av Henricson (2017). Däremot användes översättningsverktyg vid en osäkerhet för att förstärka studiens pålitlighet. Genom att

använda specifika sökord hade relevanta artiklar hittats utifrån studiens syfte. Den valda designen syftade till att ge en djupgående insikt i patienters subjektiva uppfattningar om hälsa och omvårdnad av hälso- och sjukvården.

De arton artiklar som var valda hade kvalitetsgranskats noga enligt SBU:s (2022) granskningsmall för att öka trovärdigheten. Endast artiklar som ansågs hålla hög kvalitet hade inkluderats i examensarbetets resultat. Varje steg i kvalitetsgranskningen hade dokumenterats noggrant med hänvisning till protokollets innehåll. Artiklarna hade granskats med hänsyn till etiska ställningstaganden genom etiska kommittéer för att säkerställa att etiska lagar, riktlinjer och principer hade följts (Sandman & Kjellström, 2018). Som resultat hade åtta artiklar valts ut. Artiklarnas analys hade först genomförts separat och sedan gemensamt, vilket innebar att artiklarna hade först analyserats ur två olika perspektiv. Därefter hade dessa artiklar analyserats gemensamt, vilket hade bidragit till en enhetlig bild av materialet. Det här förstärkte tillförlitligheten i analysen av alla artiklar sammantaget. Prioriteringen av vilka delar av studierna som skulle redovisas hade gjorts med fokus på de viktigaste aspekterna i tillvägagångssättet. Författaren hade strävat efter att identifiera och redovisa de mest centrala delarna av metoden inom det utrymme som hade varit tillgängligt för metodavsnittet.

Tre artiklar med mixad metod hade valts i den här studien. En mixad metod är en generell term som refererar till användandet av både kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder (Östlundh, 2017). Endast kvalitativa metoder av dessa artiklar hade använts i den här studien. Syftet handlade om känslor, upplevelser och vårdrelationer, vilket hade krävt djupgående undersökningar med kvalitativa metoder. Om kontexten hade handlat om något som skulle mätas i siffror, skulle kvantitativa metoder ha använts. Henricsson (2017) betonar att kvantitativa metoder lämpar sig bättre för stora sammanhang som kan kvantifieras. De innefattar ofta mer matematiskt avancerade tillvägagångssätt. Tillförlitligheten i ett arbete kan förbättras när flera metoder används i komplement till varandra (Henricsson, 2017).

De åtta resultatartiklarna som hade använts med kvalitativa metoder syftade till att i olika sammanhang beskriva patienters upplevelser av möten med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom. Resultatartiklarna hade använt intervjuer som metod för att besvara sitt syfte. Enligt Henricsson (2017) är intervjuer ett effektivt sätt att säkerställa att

frågorna besvaras så utförligt som möjligt. Henricsson (2017) beskriver vidare att användandet av intervjuer ökar trovärdigheten i dessa artiklar.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom tre centrala kategorier som skulle diskuteras nedan. Det skulle även diskuteras den teoretiska referensramen utifrån Parse teori (1981) om hälsa som mänsklig tillblivelse och dess tre begrepp: människan, hälsan och miljön. Resultatet i denna allmänna litteraturöversikt kunde diskuteras utifrån studiens syfte som var att belysa hur patienter upplevde möten med hälso- och sjukvården vid posttraumatiskt stressyndrom. Det förelåg delade meningar kring *bemötande och information* som flera patienter fick men flera även saknade vid hälso- och sjukvårdsbesök för att skulle uppnå hälsa. En omvårdnadsteoretiker som har ett holistiskt förhållningssätt till vård och människan är Rosemarie Parse (1981). Parse ser hälsa skapas i samspelet mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskan ska stödja patienten i olika förutsättningar som kan förbättra patientens utvecklingsprocess kring hälsa. Det innebär att sjuksköterskan ska vara både i en fysisk och emotionell närvaro i mötet med patienten för att underlätta för patienten att få trygg vårdmiljö och sträva mot sina hälsomål (Wiklund & Lindwall, 2012). Det anses vara en av de allra viktigaste förutsättningarna för god och säker vård (Missouridou, 2017). Parse teori (1981) om hälsa som mänsklig tillblivelse beskriver att patientens miljö och omgivning påverkar patientens utveckling och hälsa (Wiklund & Lindwall, 2012). Parse beskriver vidare att sjuksköterskan behöver ta hänsyn till patientens behov av omgivningen. Det innebär att vårdmiljön har stor betydelse för hälsa och välbefinnande (Missouridou, 2017). Det är sjuksköterskans ansvar att tänka på faktorer som kan påverka patientens upplevelse av vårdandet (Wiklund & Lindwall, 2012).

I kategorin "*Patienters upplevda brister*" framkom även att många av patienterna kände ett missnöje över hälso- och sjukvårdspersonalsmöte. Kayhan (2019) belyser att vårdlidande är ett onödigt lidande som i detta fall kunde uppstå när patienten inte blev sedd som en unik individ i sitt sammanhang. Vidare menar Kayhan (2019) att det även tillkommer onödiga kostnader för samhället i form av bland annat sjukvårdskostnader, sjukskrivningar och arbetslöshet (Kayhan 2019). Det framkom även i kategorin att posttraumatiskt stressyndrom var tydligt förenat med stigmatisering. Att få känslan av att bli stigmatiserad upplevdes hos en del patienter med PTSD i resultatet. Det innebar negativa konsekvenser i förhållande till olika negativa upplevelser av vårdmiljön, relationen till patienten och dess behov av vård.

Enligt Chazi et al. (2022) kan svårigheter som uppstår i möte mellan patienten och sjuksköterskan leda till att sjuksköterskan inte får tillräckligt med information för att förstå patientens upplevelser och lidande. Livskvalitet skapas utifrån varje patients egna föreställningar och kan på så vis påverka sjuksköterskans handlingar (Chazi et al., 2022). Enligt McCance & McCormack (2019) ska det vara i betydelse av att sjuksköterskan i samtal med patienten lyfte fram sådant som för patienten är betydelsefullt och viktigt i nuet. Sjuksköterskan bör ha rätt och följsam inställning för att kunna vara till hjälp under patienternas stödprocess. Sjuksköterskan ska skapa tillit i mötet med patienter trots att patienter i början kan uppleva svårigheter att känna tillit. Tillit mellan patienter och sjuksköterskor kan leda till att patienterna kan reflektera över vardagliga liv och bidra till ett meningsfullt liv enligt McCance & McCormack (2019). Steffen et al. (2020) förklarar betydelsen av sjuksköterskans respektfulla omvårdnad oberoende av patientens diagnos. Enligt Wiklund & Lindwall (2012) kan Sjuksköterskans omvårdnad leda till patientens förbättring.

I kategorin "*Betydelsen av bemötande*" framkom att fler patienter upplevde ett gott bemötande och en god kommunikation från hälso- och sjukvårdspersonal. För att patienter med PTSD ska kunna känna tillit till sjuksköterskor, krävs ett respektfullt bemötande och att de inte är dömande (Steffen et al., 2020; Izgüden & Erdem, 2022; Chazi et al., 2022; Missouriidou, 2017). McCance & McCormack (2019) påpekar att sjuksköterskan bör skapa en god kommunikation och ta hänsyn till patientens värderingar och hälsofrämjande. Steffen et al., (2020) beskriver att det är värdefullt om sjuksköterskan skulle kommunicera på ett professionellt sätt. Då förmedlar sjuksköterskan hopp och bidrar till personutveckling i patientens vård. Vidare beskriver Parse (1981) i den framkommande teorin att vårdpersonalen ska vägleda och hjälpa patienten att förstå sitt tillstånd. Denna vägledning och förståelse möjliggörs med värdefull och uppmuntrande kommunikation i mötet mellan patienten och sjuksköterskan. Kommunikation skulle vara användbart för att klargöra situationen och nå hälsa. Genom en god kommunikation kan sjuksköterskan ta del av patientens berättelser och skapa en större förståelse för patientens sammanhang (Parse, 1981). Sjuksköterskan ska lägga fokus på den personliga berättelsen och skapa respekt och värdighet för patienten (Steffen et al., 2020). Genom att ge en god vård ska patienten känna sig betydelsefull, trygg och motiverad till en återhämtning (Steffen et al., 2020; Izgüden & Erdem, 2022; Chazi et al., 2022; Missouriidou, 2017). Bristande förståelse för de psykiska trauman och konsekvenser av traumatiska händelser kan begränsa sjuksköterskors förmåga att bemöta patienter och

närstående på ett meningsfullt och säkert sätt (Chazi et al., 2022). PTSD-diagnosen kan missas på grund av bristande kunskap hos sjuksköterskan, vilket leder till ett ohälsotillstånd hos patienten (Kayhan, 2019). Sjuksköterskan bör ha kunskap om diagnosen och bygga en vårdrelation på ett försiktigt sätt för att undvika att patienter hamnar i obehagliga upplevelser som omöjliggör den kognitiva processen (Missouridou, 2017). Genom en god relation mellan patienter och sjuksköterskan byggs tillit, ömsesidighet, icke dömande, och jämställdhet. Varje patient är unik och genomgår olika processer och behandling av tillståndet. Därför är det angeläget att ge bästa förutsättningar för god vård utifrån patientens egna önskemål och behov. Med hjälp av sjuksköterskans handlingar, attityder och beteende kan patienten få den mest effektiva möte för att förbättra patientens traumatiska ohälsotillstånd (Björkdahl et al., 2019).

Slutsats

För att tillgodose patienters behov måste hälso- och sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor, förstå sitt ansvar i möte med patienter. Sjuksköterskor bör arbeta med hög kvalitet och ha en respektfull och tillgänglig kommunikation. Sjuksköterskor ska ge patienter möjlighet att vara delaktiga för att bidra till en god vård och en effektiv behandling av PTSD. Professionell kommunikation i möte med patienter kan bidra till en utveckling och hjälpa patienter att förstå sina tillstånd bättre. En förutsättning för effektivitet i möten är att patienter är engagerade och blir mer delaktiga i sin vård. Sjuksköterskors yrkesroll är djupt moralisk. All vård tar sin början i möte med patienter. Kvaliteten på möten avgör i hög grad vårdens värde. I varje möte med patienten och vid varje medicinskt beslut spelar etik en stor roll. Djup kunskap och förståelse av PTSD- diagnosen gör att sjuksköterskor effektivt kan bidra till att förbättra patienters traumatiska ohälsotillstånd och motverka stigmatisering. Det här kan i sin tur minska patienters sårbarhet, undvikande av sociala aktiviteter, rädsla och bristande självförtroende, samt stärka förtroendet mellan patienter och sjuksköterskor.

Kliniska implikationer

Den här studien ses anpassad för sjuksköterskestudenter, grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Även om PTSD oftast behandlas av specialiserade sjuksköterskor, kan tillståndet observeras och identifieras inom olika vårdavdelningar med hjälp av grundutbildade sjuksköterskor. De grundutbildade sjuksköterskorna ska kunna erbjuda grundläggande stöd som överensstämmer med bästa tillgängliga bevis och ska hänvisa till

mer avancerad behandling. Genom resultatet av den här studien ökar möjligheten att ge grundutbildade sjuksköterskor insikt och medvetenhet av hur möten med patienter med PTSD bör genomföras på det mest fördelaktiga sättet. Det är självklart att alla människor är olika och hanterar ohälsotillstånd på olika sätt. Rehabiliteringsprocessen kan vara både långvarig och svår för patienter. Den här studien visar att förbättrade omhändertaganden av trauman kan främja patienters hälsa. Ökad kunskap inom det här området kan sätta större fokus på patienters upplevelser. Eftersom det finns uttryckta behov av vidare forskning, anser författarna att det vore lämpligt att erbjuda någon form av utbildning inom traumavård för grundutbildade sjuksköterskor. Även om det finns ekonomiska aspekter att överväga, menar författarna att utbildningen kan fungera som en förebyggande åtgärd och hjälpa sjuksköterskor att utveckla sina kunskaper. Internetbaserade utbildningar ska kunna vara ett bra alternativ.

Framtida forskning

Många studier belyser PTSD, dess riskfaktorer och behandlingsstrategier, vilket kan bidra till ökad kompetens inom vården. Hur sjuksköterskor bidrar till en bra vårdmiljö och hur den psykosociala vårdmiljön kan förbättras för att lyfta sjukvården i sin helhet är forskningsfrågor som verkar vara relevanta. Ytterligare forskning inom vård av patienter med PTSD rekommenderas för att identifiera effektiva behandlingsmetoder. Behovet av vidare forskning understryker hur viktig vårdmiljön är för individens välbefinnande. Utlandsfödda som kommer till andra länder efter att ha upplevt traumatiska händelser på grund av krig eller plötsliga dödsfall förtjänar ett respektfullt bemötande och högkvalitativ vård. Rollen som hälso- och sjukvårdspersonal spelar, exempelvis sjuksköterskors roll vid möten med patienter med PTSD är av stor betydelse för patienters hälsotillstånd. Den här aspekten behöver ytterligare utveckling baserat på forskningsresultat.

Diagnos och olika riskfaktorer av PTSD är välbevisade, vilket ligger i linje med tidigare forskning inom samma område, men det är oklart hur många patienter som blir friska av det här tillståndet, vilket är en rimlig ståndpunkt eftersom tidigare studier visar en brist av information om det. Kvantitativa forskningar ses anpassade för att besvara den här forskningsfrågan. I samband med kvantitativ forskning uppfattas en variabel som ett attribut av den här forskningsfrågan som kan förvärva olika värden. Framtida utvecklingsriktningar kan inkludera olika aspekter som är viktiga för både nationell och internationell hälso- och

sjukvårdsutveckling, i syfte att minska antalet obehandlade fall av PTSD. Det här är särskilt relevant inom hälso- och sjukvården i Sverige, där befolkningen inkluderar människor med olika bakgrunder och/eller som är utlandsfödda som har upplevt krig och/ eller andra riskfaktorer som kan utveckla den här diagnosen.

Andra forskningar som kan vara intressanta att genomföras är att kartlägga vad som händer i kroppen, exempelvis i det centrala nervsystemet vid PTSD för att hitta bättre behandlingar. Genom att förstå hur PTSD utvecklas och vad som händer i kroppen uppstår möjligheter att forska vidare på nya behandlingar.

Självständighet

Den här studien har genomförts i samarbete mellan Dania Steef och Esther Ojochogwu Agenyi. Vi har båda varit delaktiga i alla delar av studien. Ett jämlikt fördelande av arbetsbördan har gjorts under översiktens gång. Med lika stort engagemang och ansvar har artiklar granskats och litteraturöversikten skrivits. Dialogen har skett via zoom samt med delade dokument. Personliga träffar har också genomförts. Författarna har kunnat diskutera tillsammans sina idéer och åsikter med varandra.

Referenser

* används för artiklar som ingår i resultaten

* Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Schützwohl, M., & Priebe, S. (2013). Recovery from posttraumatic stress symptoms: a qualitative study of attributions in survivors of war. *PLoS ONE* 8(8): e70579. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070579>

[Al Jowf](#), G, I. [Ahmed](#), Z, T. [An](#), N. [Reijnders](#), R, A. [Ambrosino](#), E. [Rutten](#), B, P, F. [Nijs](#), L. [Eijssen](#), L, M, T. (2022). A Public Health Perspective of Post-Traumatic Stress Disorder. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun; 19(11): 6474. doi: [10.3390/ijerph19116474](https://doi.org/10.3390/ijerph19116474)

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (upplaga 4:1). Studentlitteratur.

Backman, A., & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens. Backman A & Edvardsson D (red). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (upplaga 2:1 s. 95–103). Studentlitteratur.

Björkdahl, A., Persson, A., Johansson, F., Rajan, G., Müller, W., Manouilenko, I., & Bragesjö, M. (Maj 2019). Posttraumatiskt stressyndrom – PTSD. *Psykisk hälsa*: <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-vardprogram/posttraumatiska-stressyndrom---ptsd>

Borgå, P., & Al-Saffar, S. (2012). Posttraumatiskt stressyndrom. Viktig diagnos för följderna av trauma och våld i vardagen. *Läkartidningen*. https://lakartidningen.se/wpcontent/uploads/OldWebArticlePdf/1/18897/LKT1247s2152_2154.pdf

* Chanfreau-Coffinier, C., Gordon, H, S., Schweizer, A., Bean-Mayberry, B, A., Darling, J, A., Canelo, I., & Yano, E, M. (2018). Mental Health Screening Results Associated with Women Veterans' Ratings of Provider Communication, Trust, and Care Quality. *Women health*, *VOLUME 28, ISSUE 5, P430-438*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.05.004>

Finnström, B. (2019). Den professionella sjuksköterskan i dagensvård. Dahlborg E (Red). *Att bli sjuksköterska* (Upplaga 3:1 s. 73–80). Studentlitteratur.

Foldemo, A. (2019). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. Skärsäter I (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* (upplaga 2:2 s. 369–377). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. Friberg F (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–151). Studentlitteratur.

Henricson, M. (Red). (2017). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

* Huminuik, K., Eslami, M., Sherrell, K., & Friesen, C. (2022). Settlement-integrated refugee mental health. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 63(4), 667–677. <https://doi.org/10.1037/cap0000345>

Izgüden, D., & Erdem, R. (2022). Disease-based traumas transform lives: A qualitative study focused on healthcare professionals. *Social science and medicine. Volym 205, July 2022, 115084*. DOI: [10.1016/j.socscimed.2022.115084](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115084)

Jukic, M., Lukinac, A., Pozgain, I., Talapko, J., Jukix, M., & Filakovic, P. (2020). The Role of Perceived Social Support in Assessing Posttraumatic Stress Disorder and Mental Health-Related Quality of Life in Veterans. *Healthcare*, 8(4), 396; DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare8040396>

Kadak, M. T., Nasiroğlu, S., Boysan, M., & Aydın, A. (2013). Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake. *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 982–990. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.04.003>

Kayhan, S. (2019). Rätt vård vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD): Sverige riksdag, Motion 20:2101 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/ratt-vard-vid-posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd_h7022101/#

*Kehle-Forbes, S.M., Harwood, E.M., & Spont, M.R. (2017). Periences with VHA care: a qualitative study of U.S. women veterans with self-reported trauma histories. *BMC Women's Health*, 17, 38 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0395-x>.

Kirkpatrick, H. A. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *Baywood Publishing Co., Inc. Volume 47, Issue 4*. Doi: <http://dx.doi.org/10.2190/PM.47.4.h>

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcenterad omvårdnad. Leksell J & Lepp M (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Upplaga 2:1 s. 76–80) Liber.

Missouridou (2017). Secondary Posttraumatic Stress and Nurses' Emotional Responses to Patient's. *J Trauma Nurs.* 24(2):110–115. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000274

Ottosson, J.O. (2015). *Psyk-psykiatri*. (upplaga 8: e). Liber

Parse, R. R. (1981). *Man-living-health: a theory of nursing*. New York: John Wiley & Sons.

*Possemato, K., Wray, L. O., Johnson, M., Webster, B., & Beehler, G. P. (2018). Facilitators and Barriers to Seeking Mental Health Care Among Primary Care Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *J Trauma Stress.* 2018 Oct;31(5):742–752. DOI: [10.1002/jts.22327](https://doi.org/10.1002/jts.22327)

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur

Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2019). Ångestsyndrom I. I. Skärsäter. (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (upplaga 3:3 s. 77–96). Studentlitteratur

* Starzynski, L, L., [Ullman](#), S, E., & [Vasquez](#), A, L. (2017). Sexual Assault Survivors' Experiences with Mental Health Professionals: A Qualitative Study. *Women Ther.* 2017; 40(1–2): 228–246. doi: [10.1080/02703149.2016.1213609](https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1213609)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (15 oktober 2023). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Steffen, E., Timotijevic, L., & Coyle, A. (2020). A qualitative analysis of psychosocial needs and support impacts in families affected by young sudden cardiac death: The role of community and peer support. *European Journal of Cardiovascular Nursing, Volume 19, Issue 8, 1*. Pages 681–690. doi: [10.1177/1474515120922347](https://doi.org/10.1177/1474515120922347)

Svensson, A (2017). *Hatrelaterade trauman, bemötande, stöd och behandling* (upplaga 1:1). Studentlitteratur.

Udo, C. (2020). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund – Översikt*.

<https://www.vardehandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg-vardegrund/oversikt/>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. Uppl) Stockholm: Natur & kultur.

*Williamson, V., Greenberg, N & Stevelink1, S. A. M. (2019). Perceived stigma and barriers to care in UK Armed Forces personnel and veterans with and without probable mental disorders. *BMC Psychology*, 7:75. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0351-7>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>

World Health Organization. (2021). *Injuries and violence*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>

World Health Organization. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

*[Yemeke](#), T, T., [Sikkema](#), K, J., [Watt](#), M, H., [Ciya](#), N., [Robertson](#), C., & [Joska](#), J, A. (2022). Screening for Traumatic Experiences and Mental Health Distress Among Women in HIV Care in Cape Town, South Africa. *J Interpers violence*, 35(21–22): 4842–4862. doi: 10.1177/0886260517718186.

Yunitri, N. Chu, H. Kang, X. L. Jen, H. Pien, L. Tsai, H. Kamil, A. Chou, K. (2022). Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *J Nurs Stud* 2022 feb: 126:104136. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104136

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I. F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning /resultat
("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh])	23-09-22	41,609			
("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) OR (posttraumatic stress disorder[Title/Abstract])	23-09-22	48 335			
("Patients"[Mesh])	23-09-22	82 762			
("Patients"[Mesh]) OR (patient[Title/Abstract])	23-09-22	2 951 632			
("Nurses"[Mesh])	23-09-22	99 038			
("Nurses"[Mesh]) OR (healthcare[Title/Abstract])	23-09-22	471 090			
((experience[Title/Abstract]) OR (perception[Title/Abstract])) OR (meeting[Title/Abstract])	23-09-22	1 162 056			
((("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) OR (posttraumatic stress disorder[Title/Abstract])) AND (("Patients"[Mesh]) OR (patient[Title/Abstract]))) AND (("Nurses"[Mesh]) OR (healthcare[Title/Abstract]))) AND (((experience[Title/Abstract]) OR (perception[Title/Abstract])) OR (meeting[Title/Abstract]))	23-09-22	53			

(((("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR (posttraumatic stress disorder[Title/Abstract]))) AND ((("Patients"[Mesh] OR (patient[Title/Abstract]))) AND ((("Nurses"[Mesh] OR (healthcare[Title/Abstract]))) AND (((experience[Title/Abstract] OR (perception[Title/Abstract]) OR (meeting[Title/Abstract])))Filters: in the last 10 years, English, Adult: 19+ years	23-09-22	20	6	3	2
---	----------	----	---	---	---

Bilaga 1: Sökningar i CINAHL

	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning /resultat
S1	posttraumatic stress disorder OR ptsd	23-09-22	(18 228)			
S2	patient	23-09-22	(2 532 947)			
S3	experience OR perception OR attitudes OR views OR feelings OR qualitative OR perspektive	23-09-22	(1 060 149)			
S4	healthcare OR professionals	23-09-22	(1,141,255)			
S9	S1 AND S2 AND S3 AND S4 Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20130101-20231231 Narrow by Language: - English	23-09-22	(322)	64	40	14

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022).

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 studie

Vilken teori eller filosofisk hållning utgjck författarna från?

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

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

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

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

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

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

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

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

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

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Schützwohl, M., & Priebe, S (2013). Australien	Recovery from Posttraumatic Stress Symptoms: A Qualitative Study of Attributions in Survivors of War	Studien undersökte faktorer som individer med traumatiska händelser på grund av krig tillskriver sin återhämtning efter att söka mentalvården och beskriver upplevelser av olika professioner inom mentalvården	En kvalitativ metod	Resultatet visade olika negativa och positiva upplevelser som påverkade patienters återhämtning såsom hantering av symtom och behandling med hjälp av vården.	Hög
Chanfreau-Coffinier, C., Gordon H, S., Schweizer, A., Bean-Mayberry, B, A., Darling J, A., Canelo, I., & Yano, E, M. (2018). USA.	Mental Health Screening Results Associated with Women Veterans' Ratings of Provider Communication, Trust, and Care Quality	Att identifiera faktorer såsom kommunikation som påverkar patienters upplevelser.	En mixad metod med kvalitativa ansatser	Studien representerar kommunikations betydelsen, samt betydelsen av trygghet i vårdrelationen.	Hög
Huminuk, K., Eslami, M., Sherrill, K., & Friesen, C. (2022). British Columbia, Kanada.	Settlement-Integrated Refugee Mental Health.	Att bedöma förbättringar i patienters tillstånd vid depression, ångest (Generalized Anxiety Disorder) och PTSD (Harvard Trauma Questionnaire, utvärdera och belysa patientens erfarenheter av rådgivning.	En mixad metod med kvalitativ ansats	Vård som erbjuds genom att se patientens behov är effektiv för att lindra lidandet.	Hög

<p>Kehle-Forbes, S. M., Harwood, E. M., Spooner, M. R., Sayer, N. A., Gerould, H., & Murdoch, M. (2017). USA</p>	<p>Experiences with VHA care: a qualitative study of U.S. women veterans with self-reported trauma histories.</p>	<p>Att belysa betydelsen av vård särskild för patienter med en historia av sexuella övergrepp och/eller posttraumatiskt stresssymptom).</p>	<p>En kvalitativ metod</p>	<p>Vissa upplevde mötet som brist för kvinnligas behov, särskilda med sexuella övergrepp. Vård skapade ångest. Vissa rapporterade positiva förändringar och gav ytterligare förslag till förbättringar.</p>	<p>Hög</p>
<p>Possemato, K., Wray, L. O., Johnson, E., Webster, B., & Beehler, G. B. (2018). USA</p>	<p>Facilitators and Barriers to Seeking Mental Health Care Among Primary Care Veterans With Posttraumatic Stress Disorder</p>	<p>Att undersöka och förstå psykosociala problem, behandlingshinder och behandlingsfacilitatorer bland patienter med PTSD i primärvården.</p>	<p>En mixad metod med kvalitativa ansatser</p>	<p>Resultaten beskriver vården, behandling preferenser och patientcentrerad vård. Resultaten ger även en bild av anledningen till att individer med PTSD inte söker vård på grund av bland annat tidigare negativa behandlings erfarenheter.</p>	<p>Hög</p>
<p>Starzynski, L., L. Ullman, S. E., & Vasquez, A. L. (2017). USA.</p>	<p>Sexual Assault Survivors' Experiences with Mental Health Professionals: A Qualitative Study</p>	<p>Att undersöka negativa och positiva upplevelser av mental vård</p>	<p>En kvalitativ metod</p>	<p>Positiva och negativa upplevelser kom i resultat och var relaterade till sammanhanget och karaktären av patienters beredskap och förväntningar, förtroende och vårdrelationer med olika professioner i mentalvård. Studien beskriver upplevelser av återhämtning och mentala hälsosystems faktorer som påverkar tillgång och kvaliteten av vård.</p>	<p>Hög</p>

Williamson, V., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. M. (2019). USA	Perceived stigma and barriers to care in UK Armed Forces personnel and veterans with and without probable mental disorders.	Syftet med studien är att bedöma om det finns skillnader i uppfattningar av stigma och barriärer i vården	En kvalitativ metod	Resultaten visade att det fanns psykisk störning, stigmatisering hos den allmänna befolkningen med och utan PTSD under vårdtiden, trots alla uppmuntran och ansträngningar för att minska den.	Hög
<u>Yemeke, T., Sikkema, K., J. Watt, M, H. Civa, N. Robertson, C., & Joska, J. A., (2022).</u> Cape Town, Sydafrika	Screening for Traumatic Experiences and Mental Health Distress Among Women in HIV Care in Cape Town, South Africa.	Syftet var att undersöka förekomsten av traumatiska upplevelser och psykisk ohälsa bland kvinnor på en HIV-klinik i Sydafrika och den rutinmässiga vården de får.	En kvalitativ metod	Många patienter belyste vikten av kvinnovård särskilda med sexuella övergrepp för att säkerställa hiv-vård med traumatiska händelser.	Hög

Bilaga 4: Analysförfarande

Ursprunglig artikeltext	Översättning av artiklar till svenska	Sammanfattning	Kategorier
Many patients experienced poor communication and insufficient information. This led to a lack of understanding about the information provided by the nurses, which in turn led to dissatisfaction among the patients and thus a greater need for information during care.	Många patienter upplevde bristande kommunikation och otillräcklig information. Det här ledde till bristande förståelse om den information som sjuksköterskorna tillhandahöll, vilket i sin tur ledde till missnöje hos patienterna och därmed till mer behov av mer information under vården.	Patienter med PTSD upplever bristande kommunikation och otillräcklig information i mötet med sjuksköterska vilket påverkar patienterna vård.	Att uppleva brister av hälso- och sjukvårdspersonalen

<p>Nurses provided a high level of psychosocial support, emotional support, follow-up care, and discharge planning for traumapatienten to improve their condition. They also supported the patient and their relatives in communication.</p>	<p>Sjuksköterskor gav hög nivå av psykosocialt stöd, emotionellt stöd, uppföljning, vård och utskrivningsplan för traumapatienter för att förbättra patientens tillstånd. De stödde även patienten och närstående i kommunikationen.</p>	<p>Patienter med posttraumatiskt stressyndrom upplever stöd i kontakt med sjuksköterskan.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdpersonalens bemötande</p>
<p>On the other hand some patients expressed positive qualities such as active discussion, clear language, listening, and an empathetic approach in contact with healthcare staff. Many patients were satisfied with the information they received at the hospital.</p>	<p>Å andra sidan uttryckte en del patienter positiva egenskaper som aktiv diskussion, tydligt språk, lyssnande och ett empatiskt sätt i kontakten med vårdpersonal.</p>	<p>Många patienter är nöjda med den vård som de har fått på sjukhuset.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdpersonalens bemötande</p>
<p>They were able to find mental health professionals who treated them with kindness, understanding, and without negative judgment.</p>	<p>De kunde hitta mental vårdpersonal som behandlade dem med vänlighet, förståelse och utan negativ bedömning.</p>	<p>Patienter är nöjda av möte med hälso- och sjukvården</p>	<p>Hälso- och sjukvårdpersonalens bemötande</p>
<p>participants referred to the received mental health assistance as helpful, most mentioned receiving both medication and psychological therapy.</p>	<p>Deltagarna upplevde den psykiska vårdprocessen med hälso- och sjukvården som hjälpsam, de flesta nämnde att de fick både medicinsk och psykologisk terapi stöd.</p>	<p>Patienter är nöjda av möte med hälso- och sjukvården</p>	<p>Hälso- och sjukvårdpersonalens bemötande</p>

Bilaga 5: Analysprocessen

Artiklar	Att uppleva brister av hälso- och sjukvårdspersonal	Att få tillräcklig information av vårdpersonalen	Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande
Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Schützwohl, M., & Priebe, S (2013). Australien	X		X
Chanfreau-Coffinier, C., Gordon H, S., Schweizer, A., Bean-Mayberry, B. A., Darling, J. A., Canelo, I., & Yano, E, M. (2018). USA.	X	X	X
Huminiuk, K., Eslami, M. Sherrell, K. Friesen, C. (2022.) British Columbia, Kanada.		X	X
Kehle-Forbes, S. M., Harwood, E.M., Spooont, M. R., Sayer, N. A., Gerould, H., & Murdoch, M. (2017). USA.	X		
Possemato, K., Wray, L. O., Johnson, E., Webster, B., & Beehler, G. B. (2018). USA	X	X	X

Starzynski, L. L., Ullman, S. E., & Vasquez, A. L. (2017). USA	X	X	X
Williamson, V., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. M. (2019). USA	X		
Yemeke, T.T., Sikkema, K. J., Watt, M. H., Ciya, N., Robertson, C., & Joska, J. A. (2022). Cape Town, Sydafrika	X		