



# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

## Faktorer som påverkar beslutet att söka vård bland personer med PTSD

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-02

Bilal Al-Shafie

Caroline Eklund Ortenlöf



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

**Titel** Faktorer som påverkar beslutet att söka vård bland personer med PTSD – En litteraturstudie

**Författare** Bilal Al-Shafie och Caroline Eklund Ortenlöf

**Akademi** Akademin för hälsa och välfärd

**Handledare** Anna Condelius, universitetslektor i omvårdnad, Med. dr

**Examinator** Britt-Mari Gilljam, universitetslektor i omvårdnad, Fil. dr

**Tid** Hösten 2023

**Sidor** 25

**Nyckelord** Barriärer, Omvårdnad, Posttraumatisk stressyndrom, Söka vård

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Allt fler människor utsätts och upplever traumatiska händelser i livet. I samband med detta ökar risken att fler drabbas av Posttraumatisk stress disorder (PTSD). Att lida av symtom från PTSD kan ge flertalet psykiska och fysiska problem, vilket gör det betydelsefullt för dessa personer att uppsöka vård. **Syfte:** Belysa de faktorer som påverkat beslutet att söka vård bland personer med PTSD. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes med sökningar i två databaser där tio vetenskapliga artiklar som överensstämde med syftet inkluderades till resultatet. **Resultat:** I resultatet framkom det att personer med PTSD upplevt en stor mängd faktorer som påverkat beslutet att söka vård. De fyra kategorier som framkom var: *tillgänglighet till vården, tidigare vårderfarenheter och möjlighet till delaktighet, stigma samt kunskap och förståelse*. **Konklusion:** Sammanfattningsvis framställdes främst tillgänglighet till vård och stigma som faktorer som påverkat personer med PTSD till att söka vård eller inte. Vikten av ökad kunskap om sjukdomen samt individuellt anpassad vård identifierades som positiva faktorer som påverkat beslutet att söka vård för PTSD. Resultatet ger värdefull information till sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor för att öka förståelsen kring vårdbehov hos personer med PTSD. Mer forskning och förbättrat arbete i ämnet behövs för att öka kunskapen och tillgängligheten till vård för PTSD samt minska stigmat kring att söka hjälp.

**Title** Factors influencing the decision to seek care among people with PTSD – A literature review.

**Author** Bilal Al-Shafie and Caroline Eklund Ortenlöf

**School** School of Health and Welfare

**Supervisor** Anna Condelius, Senior lecturer in nursing, PhD

**Examiner** Britt-Mari Gilljam, Senior lecturer in nursing, PhD

**Period** Autumn 2023

**Pages** 25

**Keywords** Barriers, Care, Posttraumatic stress disorder, Seeking treatment.

## Abstract

**Background:** More people are exposed to and experience traumatic events in their lives. Therefore, the risk of suffering from posttraumatic stress disorder (PTSD) also increases. Suffering from symptoms of PTSD causes several mental and physical problems, which makes it important for these people to seek treatment. **Aim:** To identify factors influencing the decision to seek treatment among people with PTSD. **Method:** This study was conducted as a general literature study with searches in two databases where ten articles that were consistent with the purpose were included in the result. **Results:** The result revealed that people with PTSD experience a significant number of factors that influence their decision to seek treatment. The four categories were: *accessibility to care, previous experiences in care and chance to participate, stigma and knowledge and understanding.* **Conclusion:** In summary, accessibility and stigma were mainly produced as factors that affect people with PTSD to seek treatment. The importance of increased knowledge about the disease and personalized care is identified as positive factors as an individual decision to seek care for PTSD. The results provide valuable information to nurses and future nurses to increase understanding of the care needs of people with PTSD. More research and improved work on the subject is needed to increase knowledge about and accessibility to care for PTSD and reduce the stigma around seeking help.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund .....	2
PTSD – Post traumatic Stress Disorder .....	2
Trauma .....	3
Betydelsen av att söka vård och få behandling .....	4
Sjuksköterskans ansvarsområde .....	4
Teoretisk referensram .....	5
Problemformulering .....	6
Syfte .....	6
Metod .....	6
Datainsamling .....	6
Inklusions- och exklusionskriterier .....	7
Artikelsökning PubMed .....	7
Artikelsökning PsychINFO .....	8
Manuell sökning .....	8
Databearbetning .....	8
Forskningsetiska överväganden .....	9
Resultat .....	9
Tillgänglighet till vården .....	10
Tidigare vårderfarenheter och möjlighet till delaktighet .....	10
Stigma .....	11
Kunskap och förståelse .....	12
Diskussion .....	13
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	15
Konklusion och Implikation .....	18
Referenser .....	19
Bilaga A .....	I
Tabell 1: Sökordsöversikt .....	I
Bilaga B .....	II
Tabell 2: Sökhistorik .....	II
Bilaga C .....	III

Tabell 3: Artikelöversikt.....	III
--------------------------------	-----

## Inledning

Enligt Statistikmyndigheten SCB (2017) blir det allt vanligare att sjuksköterskor möter patienter som har utsatts för fysiska eller psykiska trauman, så som misshandel, hot, sexuellt våld eller krig. Risken att exponeras för dessa trauman samt drabbas av psykisk ohälsa har också ökat i Sverige (Statistikmyndigheten SCB, 2017). Stadtmann et al. (2018) beskriver att en sådan okontrollerbar händelse i livet ofta innebär psykiska följder vilket i många fall kan leda till en diagnos av Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Personer som lider av PTSD kan uppleva så kallade flashbacks av traumatiska minnen, känslor av skuld och skam, ilska, rädsla och mardrömmar (Haun et al, 2016). Enligt forskning från Haun et al. (2016) och Stadtmann et al. (2018) kan personer med diagnosen ofta känna sig främmande för sig själva, vilket kan leda till svårigheter att bygga och upprätthålla sociala relationer samt ett fungerande arbetsliv. Vissa patienter med PTSD upplever även depression, missbruk och minnesproblematik, samt löper de större risk för hälsoproblem och har en minskad livslängd (Haun et al., 2016). Dessutom kommer det att bli allt fler som behöver vård för PTSD eftersom antalet flyktingar, överlevare från krig, oro och våld kommer att öka (Smith et al., 2019).

Enligt Edberg et al. (2021) ska sjuksköterskan främja hälsa genom att förebygga ohälsa och lindra lidande, vilket kräver att omvårdnaden och behandlingar för personer med PTSD utformas efter deras behov. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning är det också sjuksköterskans ansvar att skapa en trygg och värdig vård för både patient och anhöriga (Edberg et al., 2021). Haveman-Gould & Newman (2018) förklarar att trots tillgängliga vårdalternativ och omvårdnadsåtgärder finner patienterna svårigheter att följa med i behandlingen. Haveman-Gould & Newman (2018) belyser att sjukvårdpersonalens brist på kunskap om PTSD ökar risken för misstro och minskad följsamhet hos patienten. Detta i sin tur leder till försämrad livskvalitet hos individerna med PTSD samt en ökad risk för suicidalitet i jämförelse med friska individer. Haveman-Gould & Newman (2018) berättar att vård bör uppsökas och erhållas i god tid. Enligt Fox et al. (2021) visar PTSD-behandling god effekt på suicidalitet hos personer med PTSD. Genom behandling kan de som lider av PTSD uppleva en reducerad frekvens av PTSD-symtom samt förbättrad hälsa och livskvalitet (Goodson et al., 2013; Le et al., 2018). Trots tillgången till olika behandlingar som har effekt på PTSD-symtom, visar forskning från Smith et al. (2020) att flera av personerna med PTSD väljer att vänta med att söka vård eller inte söka vård alls. Av de som lider av PTSD har det framkommit att endast en fjärdedel

får psykiatrisk vård (Smith et al., 2020). Det behövs därför mer forskning kring faktorer som påverkar personer med PTSD att söka vård eller inte (Clement et al., 2015).

## Bakgrund

### PTSD – Post traumatic Stress Disorder

PTSD är en psykisk sjukdom som uppstår hos cirka 20% av människor som upplever traumatiska händelser eller situationer (American Psychiatric Association, 2013). Ett kriterium för att få en PTSD-diagnos är att personen direkt eller indirekt ska ha utsatts eller upplevt ett trauma. American Psychiatric Association (2013) beskriver att vid ett direkt trauma upplever personen det själv medan de indirekta händer i personens närhet, exempelvis om en familjemedlem går bort eller skadas. Xue et al. (2015) förklarar att en betydande riskfaktor för att diagnostiseras med PTSD är traumatiska händelser, oavsett när det skett i livet, som inte kunnat bearbetats. Även trauman som sker i unga åldrar är viktigt att kunna bearbeta i tid då PTSD-symtom kan utvecklas senare i livet (Xue et al., 2015). Kvinnor är också särskilt utsatta då det visats att de utsätts för våld och sexuellt våld i större omfattning än män. Traumas omfattning kan till viss del påverka risken för att drabbas av PTSD. Exempelvis vid upprepad tortyr eller sexuellt våld som pågår under en längre period ses en större risk än vid en enstaka mindre olycka (Saber et al., 2013; Xue et al., 2015).

För att en PTSD diagnos ska fastställas krävs det att en del kriterier ska uppfyllas, vilket redogörs i DSM-systemet (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Shrader & Ross, 2021). Enligt Shrader och Ross (2021) finns det fyra beteendemässiga kluster av symtom i DSM-systemet. Det första som kallas *återupplevande*, vilket innebär att traumat som upplevts återkommer i form av smärtsamma mardrömmar och minnen. Shrader och Ross (2021) beskriver att det också kan dyka upp som dissociativa reaktioner där personen upplever traumat på nytt. Detta i sin tur leder ofta till obehag för personen som kan uppleva exempelvis hjärtklappning, förvirring och yrsel (Shrader & Ross, 2021). Det andra symtomkluster som beskrivs av Shrader och Ross (2021) är *undvikande av stimuli* som kan förknippas med traumat. Personen undviker då platser, tankar, känslor, personer och liknande som kan associeras med händelsen. I det tredje symtomklostret upplever personen *negativa kognitiva förändringar* och sinnesstämning. Personen upplever då minnesförlust av traumat helt eller delvis samt känner en negativ uppfattning om sig själv och/eller människor runt om, vilket gör att personen anklagar sig själv i många fall (Shrader & Ross, 2021). Enligt American Psychiatric Association (2013) är det också vanligt att personen får ett minskat intresse

för fritidsaktiviteter och känner ett konstant negativt känslotillstånd. Det fjärde klustret är det hyperarousala som leder till en förhöjd aktivitet i nervsystemet. Detta visas i form av självdestruktivt beteende, koncentrationssvårigheter, aggressivitet och sömnsvårigheter (American Psychiatric Association, 2013). För att få en PTSD-diagnos ska personen visa symtom från dessa kluster samt uppleva en försämrad livskvalitet i mer än en månad (Elliot et al., 2021).

## Trauma

Bryngeirsdottir och Halldorsdottir (2021) menar att många människor upplever trauma under sin livstid och utvecklar psykologiska problem. Ett trauma kan vara en händelse eller situation som människan inte kan kontrollera, vilket kan påverka uppfattningen om en säker värld (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2021). Enligt Psykologiguiden (2023) finns det två definitioner av trauma som kan ge temporär eller kvarstående påverkan på kroppen. Det fysiska traumat som kan förekomma då människokroppen utsätts för en yttre skada såsom olyckor eller våld (Psykologiguiden, 2023). Det psykiska traumat kan enligt Bryngeirsdottir och Halldorsdottir (2021) ofta vara individuellt och påverkas av hur människan uppfattar och hanterar en händelse eller situation. Även faktorer som hur människans psykologiska status är innan traumat sker, kan ha betydelse för hur mycket påverkan som traumat ger (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2021).

Ett trauma kan också vara oavsiktligt eller avsiktligt beroende på hur det sker (Santiago et al., 2013). Naturkatastrofer och trafikolyckor är vanliga oavsiktliga traumor medan terrorattentat, våld inklusive sexuella våldsdåd, står för de avsiktliga. Santiago et al. (2013) skriver att risken att drabbas av försämrad hälsa och diagnoser som PTSD är större vid de avsiktliga traumatiska händelserna. PTSD är också ofta förekommande i yrken som polis- och brandmän, sjukvårdspersonal och i militären där risken att få en PTSD-diagnos ökar (Saber et al., 2013).

Traumatiska händelser har visats sprida sig intergenerationellt genom historien och påverkat nästkommande generationer efter traumatiska händelser som påverkat en hel grupp människor (Ball & O’Neill, 2016). Folkmord är ett tydligt exempel på historiskt trauma som sprider sig i kommande generationer. Förstörda traditioner och kulturer som påverkar en grupps sociala strukturer och självkänslan hos individerna kan ha negativa följder som missbruk, våld och PTSD-symtom (Ball & O’Neill, 2016).



## Betydelsen av att söka vård och få behandling

Enligt Shearer et al. (2018) blir PTSD-symtom en börda för individen vid utebliven vård. Vid utebliven behandling kan personer med PTSD även uppleva känslökyla och ett undvikande beteende gentemot personer och platser som påminner om traumatiska minnen. Shearer et al. (2018) berättar att dessa patienter kan bli ängsliga, lättskrämda och uppleva överdriven vaksamhet vilket kan leda till sömnlöshet och en negativ påverkan på livskvaliteten. Fox et al. (2021) belyser att PTSD-symtom är en riskfaktor för föreställningar om självmord och kan kopplas till suicidalitet hos de personer som lider av PTSD. Forskning från Shearer et al. (2018) visar även på att utebliven PTSD-vård blir en belastning för patienternas familjer och samhället på grund av höga och långvariga vårdkostnader. Vårdbehovet ökar om sjukdomen inte behandlas i tid och kan resultera i behov av akutsjukvård på grund av plötslig ångest eller andra psykiska hälsoproblem. Patienterna kan behöva olika former av socialt stöd och rehabilitering för att återgå till ett normalt liv (Shearer et al., 2018).

Goodson et al. (2013) belyser vikten av att personer som lider av PTSD uppmuntras att söka professionell vård och behandling eftersom det ger en förbättrad livskvalitet. Personer som sökte vård för PTSD upplevde signifikanta minskningar av sina symtom efter genomförd behandling. Personer med PTSD har en varierad tendens att avbryta sin behandling vilket betonar behovet av att anpassa behandlingsmetoder för att effektivt engagera och stödja de som söker vård för sjukdomen (Goodson et al., 2013). Smith et al. (2020) berättar att en persons arbetsförmåga, skolprestationer och sociala relationer är funktioner som kan påverkas av PTSD. Att återställa dessa funktioner så att det främjar det vardagliga livet är något som vården har som mål att åstadkomma (Smith et al., 2020). För att förhindra allvarliga komplikationer som missbruk, depression och suicidalitet är det betydande för personer med PTSD att söka vård och få behandling i tid. Vård och behandling kan även förbättra den fysiska hälsan hos personer med PTSD. Sjukdomen är ofta kopplad till höga nivåer av stress och ångest, vilket kan ha negativa effekter på det fysiska välmåendet. Genom att tidigt uppsöka vård kan personer med PTSD reducera sina stressnivåer och uppleva förbättringar i sin fysiska och psykiska hälsa (Smith et al., 2020).

## Sjuksköterskans ansvarsområde

Den personcentrerade vården är en del i sjuksköterskans kompetensbeskrivning som beskriver att en patient ska bli sedd och förstådd som en unik person med individuella behov (Edberg et al., 2021). Smith et al. (2020) berättar att tidigare vårderfarenheter orsakat osäkerhet hos personer med PTSD kring om de ska söka vård eller inte. Dels från egna uppfattningar och från kontakt med sjuksköterskor och annan vårdpersonal.

Xiao et al. (2023) förklarar att patienter anser att den personcentrerade vården ofta brister och att sjuksköterskorna behöver mer kunskap kring personcentrerad vård. Detta för att kunna se personen som en helhet och möjliggöra att upplevelsen av vården inte blir negativ för patienten (Xiao et al., 2023). Det behövs ytterligare forskning för att förstå varför sjuksköterskor som vårdar patienter med PTSD inte alltid har tillräcklig tillgänglighet och kunskap (Shrader & Ross, 2021), samt vilken betydelse det har för personer med PTSD att söka vård.

En individ kan enligt Drageset et al. (2023) uppleva ett tillfredsställande tillstånd av hälsa trots smärta eller lidande. Det är därför viktigt att sjuksköterskan vårdar individen ur ett holistiskt perspektiv och erbjuder stödåtgärder som är utformade utifrån individens livssituation och tillstånd. Vårdplanering bör baseras på patientens specifika behov, för att återspegla sjuksköterskans relation med patienten genom att anamma ett holistiskt synsätt (Drageset et al., 2023). Van der Vlegel et al. (2022) belyser att livskvaliteten hos patienter med PTSD-symtom är sämre än hos patienter utan symtom samt att de behöver en mer omfattande omvårdnadsinsats. Enligt Isobel & Edwards (2017) är grundvalen för omvårdnaden av personer med psykiska sjukdomar förankrad i begrepp som tillit och delaktighet, där målsättningen är att patienterna ska känna sig trygga i sin vård och vara delaktiga i sin omvårdnad. Utöver målsättningen är individens rätt till självbestämmande fastslagen i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och patientlagen (SFS 2014:821) och utgör en grund för omvårdnaden i sjukvården. Drageset et al. (2023) menar även att utöver rätten till självbestämmande, innebär delaktighet även att sjuksköterskan bör kunna arbeta utifrån patientens perspektiv. Patientens perspektiv är grundat på individens egna erfarenheter av att leva med PTSD. Detta medför att individens perspektiv ges prioritet och formar omvårdnadsåtgärderna (Drageset et al., 2023).

## Teoretisk referensram

Under andra världskriget utförde Antonovsky en studie kring psykisk hälsa vilket ledde fram till hans salutogena teori (Antonovsky, 2005). Teorin fokuserar på aspekter som håller människan psykiskt frisk och från detta kunde begreppet känsla av sammanhang (KASAM) utvecklas (Antonovsky, 2005). Psykiatriska tillstånd och KASAM är enligt Kekäläinen et al. (2017) nära relaterade till begreppet livskvalitet. Antonovsky (2005) belyser att KASAM speglar hur en persons uppfattning om hur begripligt, hanterbart och meningsfullt deras liv är. Grunden i KASAM innebär hur påfrestningar som uppstår i livet påverkar en individ samt hur världen tolkas (Antonovsky, 2005). Begripligheten i teorin står för hur väl en person klarar att förstå varför saker händer även om det är något oväntat. Hanterbarheten i teorin beskrivs hur väl en person hanterar och använder de resurser som

finns. Dessa resurser kan exempelvis vara familj, närstående eller sjukvårdspersonal. Meningsfullheten syftar till hur väl en person känner ett känslomässigt engagemang till livet och hur väl detta skapar mening att komma förbi hinder som uppkommer i livet (Antonovsky, 2005).

Antonovsky (2005) beskriver även hur känslor är centralt i begreppet KASAM samt hur en person som enklare handskas med sina känslor ofta har ett starkare KASAM än de som lider av känslomässiga besvär. Även mindre känslomässiga besvär som en depression kan relateras till lägre KASAM (Kekäläinen et al., 2017). Enligt Antonovsky (2005) är en persons upplevelse av hälsa subjektiv och speglar individens livssituation, personliga upplevelser och deras egen uppfattning av sin hälsa. Hälsan är inte exklusivt till fysisk hälsa eller funktion, utan individens psykiska hälsa samt förmåga att känna en känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Antonovskys salutogena teori om KASAM kan vara ett stöd för att få en uppfattning om vad det är som gör att personer med PTSD väljer att söka vård eller inte. Genom att söka vård för sin sjukdom kan risken minskas för känslor av maktlöshet och genom att konsekvent följa de tillsammans fattade besluten kan förtroende etableras mellan patient och vårdpersonal samt öka patientens känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005; Drageset et al., 2023).

## Problemformulering

Obehandlad PTSD ger större risk för en försämrad vardag och livskvalitet. Det blir dessutom allt vanligare för en sjuksköterska att möta personer med PTSD i arbetet. Trots tillgången till vård och behandling väljer en del personer med PTSD att vänta med att söka vård eller inte söka vård alls. Därför behövs ökad kunskap om vilka faktorer som påverkar dessa personer att söka vård.

## Syfte

Studiens syfte var att belysa de faktorer som påverkar beslutet att söka vård bland personer med PTSD.

## Metod

En allmän litteraturstudie genomfördes med avsikt att sammanställa den aktuella kunskapen inom ett specifikt forskningsområde (Forsberg & Wengström, 2016).

## Datainsamling

Pilotsökningar genomfördes i början av studien för att få en översikt på vilken forskning som redan fanns inom ämnet. Efter granskning av den existerande forskningen kunde en uppfattning fås av att det fanns tillräckligt

med studier för att ett preliminärt syfte kunde formuleras (Hellberg & Karlsson, 2023). Sökord som var mest aktuella till syftet och beskrev problemet skapades och översattes till engelska. Sökorden som användes i studien samlades under en sökordsöversikt i tabellform (Bilaga A, Tabell 1). De engelska sökorden som användes var “stress disorders, post traumatic [MeSH]”, “barriers”, “care” och “seeking treatment” (Bilaga A, Tabell 1). Översättningen av “söka vård” till engelska är “seeking care”. Dock ansågs “seeking treatment” som en mer lämplig översättning på grund av att den framkom i flera titlar under pilotsökningen och att det är en mer korrekt fras att säga i engelsktalande länder. De databaser som blev aktuella med hänsyn till inriktningen på valt ämne var Public Medline (PubMed) och Psychological information database (PsychINFO). För att definiera och specificera sökningen användes booleska operatörerna ’AND’ i båda databaserna som sökningarna utfördes i, vilket gjorde att urvalet av artiklar kunde optimeras och sökningen specificerades (Östlundh, 2022). Samtliga titlar utvärderades i sökresultaten och övervägdes om de var relevanta till studien. Därefter valdes flertalet artiklar ut och abstrakt sågs över. Studier som ansågs vara relevanta granskades och resultatartiklar valdes ut efterhand. De tio resultatartiklar som valdes ut granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvantitativa och kvalitativa artiklar efter att de lästs.

## Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2013 och 2023, vara skrivna på engelska, referegranskade samt svara mot syftet i studien. Artiklar med vetenskaplig kvalitetgrad I eller grad II inkluderades i resultatet. Litteraturöversikter, litteraturstudier och metaanalyser exkluderades.

Artiklarna som valdes ut till resultatartiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Kvalitetsgraden kan bedömas mellan I till III där I innebär att artikeln har en hög vetenskaplig nivå och III innebär en låg vetenskaplig nivå (Carlsson & Eiman, 2003). Alla resultatartiklar graderades genom mallen där de fick poäng som gav en procentsats som i sin tur visade på vilken grad de tillhörde.

## Artikelsökning PubMed

En genomgående sökning med ämnesord genomfördes i databasen PubMed. I artikelsökningen, som resulterade i åtta av de använda resultatartiklarna, användes sökorden och booleska operatörer “Stress disorders, post traumatic [MeSH] AND Barriers AND Care AND seeking treatment”, vilket resulterade i 59 träffar varav 18 abstrakter lästes och åtta artiklar valdes ut. De 18 artiklar vars abstrakt lästes hade relevanta titlar som motiverade till

att abstrakten granskades. Dock uppfattades det att tio av artiklarna inte svarade på studiens syfte, vilket resulterade i att de exkluderades. De valda resultatartiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och nådde grad I eller II i vetenskaplig kvalitet.

### Artikelsökning PsychINFO

I PsychINFO gjordes en genomgående sökning med en blandning av fritext och begrepp ur Tesaurus som gav resultatartiklar. Sökningen genomfördes med följande sökord; "MAINSUBJECT.EXACT ("Posttraumatic Stress Disorder") AND Barriers AND Care AND (Seeking treatment)". Sökningen gav ett resultat på 63 artiklar varav tre abstrakter lästes och en artikel valdes ut till resultatartiklarna. Resultatartikeln granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och uppnådde en vetenskaplig kvalitet på grad I.

### Manuell sökning

En manuell sökning genomfördes i PsychINFO baserat på referenslistan av en bakgrundsartikel. Artikelns bedömdes enligt Carlsson & Eimans (2023) bedömningsmall till grad I och inkluderades i litteraturstudiens resultat på grund av relevans till studiens syfte.

### Databearbetning

För att få en helhetsbild gjordes artikelöversikterna innan dataanalysen initierades (Bilaga C, Tabell 3). Efter artikelöversikterna var färdiga genomfördes databearbetningen enligt Popenoe et al. (2021) praktiska guide för dataanalys av litteraturstudier i tre steg. Det första steget bestod av att identifiera meningsbärande enheter med relevans till syftet som sedan i steg två kondenserades. Det tredje steget, beskriver Popenoe et al. (2021), innebär kategorisering av data som kan representera syftet. Det som betraktades som ändamålsenligt i sammanhanget markerades i artiklarna. Därefter jämfördes markeringarna systematiskt för att hitta potentiella likheter och skillnader (Popenoe et al., 2021). De ändamålsenliga enheterna från artiklarnas resultat diskuterades gemensamt och sammanfördes i ett dokument. Därefter fortsatte den gemensamma diskussionen för att slutligen identifiera fyra huvudkategorier: tillgänglighet till vården, tidigare vårderfarenheter och möjlighet till delaktighet, stigma samt kunskap och förståelse. Popenoe et al. (2021) analysmetod valdes eftersom det är en praktisk guide för dataanalys av litteraturstudier inom kliniska ämnen på kandidat- och mastersnivå vilket är relevant till denna studie.

## Forskningsetiska överväganden

Samtidigt som forskning ska innebära balans mellan deltagarnas hälsa och intresse samt behov av ny kunskap, ska den syfta till att öka både förståelse och kunskap inom ett område (Kjellström, 2023). Kjellström (2023) beskriver hur grundläggande friheter, lika värde, integritet, mänskliga rättigheter och säkerhet hos individer ska tas hänsyn till i forskningsprocessen. Etiska överväganden ska ligga som en grund genom hela arbetet och bör präglade både val av ämne och resultat (Kjellström, 2023). Ur ett etiskt perspektiv måste varje individ skyddas samt likvärdig respekt för människovärdet för att forskningen ska kunna godkännas (SFS 2003:460). Individens integritet ska skyddas samt att människovärdet ska respekteras oavsett om en person väljer att delta i en studie eller inte. Samtliga resultatartiklar granskades av en etisk kommitté i respektive land och lärosäte. Resultatartiklarna erhåller ett etiskt förhållningssätt som överensstämmer med *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). I Helsingforsdeklarationen (World medical association, 2018) och Belmontrapporten (Department of Health, Education and Welfare, 1979) tas det upp hur informerat samtycke ska ges, deltagarnas hälsa ska beaktas och att de inte ska fara illa samt hur behovet av ny kunskap måste ses i relation till risken för deltagarna. Dessa är också internationella etiska riktlinjer som ska följas i forskning. I Sverige finns lagar som *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) samt *Lag om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning* (SFS 2018:218). Dessa styr forskningsetiken och tar upp aspekter som att skydda mänskliga rättigheter. Forskning ska ske med respekt för personlig integritet, frihet, hälsa och säkerhet.

Studien anses ha en relativt låg risk då samtliga artiklar var etiskt godkända av en etisk kommitté eller godkända av en granskningsnämnd i respektive land. I samtliga artiklar i studien har det betonats att informerat samtycke har givits och deltagarnas anonymitet har kunnat behållas. Detta oavsett om de granskats av en etisk kommitté eller en granskningsnämnd. Nyttan med studien anses hög då resultatet kan ge en ökad förståelse och syn på aktuellt kunskapsläge för hur olika faktorer påverkar personer med PTSD att söka vård. Genom att lyfta fram de faktorer som påverkar vårdsökandet kan det skapas en bättre förståelse kring varför en del personer med PTSD väljer att inte söka vård och därmed bidra till bättre vård i framtiden.

## Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie baseras på tio vetenskapliga artiklar. Efter att de vetenskapliga artiklarna analyserades kunde fyra kategorier som påverkar beslutet hos patienter med PTSD att söka vård identifieras;

*tillgänglighet till vården, tidigare vårderfarenheter och möjlighet till delaktighet, stigma samt kunskap och förståelse.*

### **Tillgänglighet till vården**

Bristen på lättillgänglig vård och information kring vart vård kan sökas var en tydlig barriär för personer som lider av PTSD och är i behov av vård (Crawford et al., 2015; Rozek et al., 2023; Silvestrini & Chen, 2023; Spont et al., 2014). Ledande faktorer som bidragit till att vården inte var tillgänglig berodde många gånger på avsaknaden av transportmedel, långa väntetider, svårigheter med att boka en tid samt avståndet till vården (Crawford et al., 2015; Rozek et al., 2023; Spont et al., 2014; Topper et al., 2015; Williamson et al., 2019). En bristande vårdtillgänglighet och information om vart vård kunde sökas upplevdes i många fall som en orsak till en negativ effekt på hälsan (Williamson et al., 2019). Flera personer med PTSD ansåg att en bidragande faktor som motiverade dem till att söka vård var att information om vart de ska vända sig fanns tillgänglig (Crawford et al., 2015). Tillgängligheten till vård berodde också på de socioekonomiska faktorer där vården ofta var för långt bort och transportkostnaderna blev för höga (Topper et al., 2015). Andra finansiella faktorer som påverkade personer med PTSD att söka vård var oron för höga vårdkostnader (Crawford et al., 2015; Possemato et al., 2018; Rozek et al., 2023; Topper et al., 2015;). Flera personer med PTSD valde i stället att söka stöd hos sina närstående och trodde att de kunde hantera sin sjukdom på egen hand (Spont et al., 2014; Topper et al., 2015). Att göra vården för personer med PTSD mer synlig och tillgänglig ansågs vara en faktor som kan underlätta och motivera till att fler söker vård (Silvestrini & Chen, 2023). Även korta väntetider och att kunna få en remiss inom en snar framtid kunde främja en bättre vårdtillgänglighet för personer med PTSD (Silvestrini & Chen, 2023).

### **Tidigare vårderfarenheter och möjlighet till delaktighet**

En tidigare negativ upplevelse från vården samt brist på delaktighet i sin vård var det som flest personer upplevde som barriärer för att söka vård för PTSD (Possemato et al., 2018). Vårdpersonalens närvaro i behandlingen hade också en stor betydelse för hur vårdupplevelsen skulle utformas. Tidigare erfarenheter som patienter med PTSD upplevt som barriärer att söka vård har varit att de inte känner sig förstådda eller lyssnade på (Stecker et al., 2013). Genom ett aktivt lyssnande, förmågan att se individuella behov samt kunskap om sjukdomen kunde en trygghet i vårdupplevelsen skapas (Possemato et al., 2018). Vårdpersonalens närvaro och patientens delaktighet i vården låg som grund för att behandlingens resultat skulle bli så framgångsrikt som möjligt, vilket även ökade tilliten till vården (Possemato et al., 2018).

Om personer med PTSD skulle få den bästa möjliga vård för sitt tillstånd, ansågs delaktighet i vården vara en bidragande faktor till att fler skulle söka vård (Possemato et al., 2018). Omvårdnaden kunde då individualiseras och anpassas efter patientens behov. Att låta patienten vara delaktig i beslut om behandlingsalternativ ledde ofta till att skamkänslan över att söka vård minskade samt att vårdupplevelsen förbättrades (Stecker et al., 2013). Tillsammans med vårdgivaren kunde patienten ha ett delat beslutsfattande kring vilket alternativ som eventuellt skulle leda till det bästa resultatet. Den negativa vårdupplevelsen som gjorde att en del personer med PTSD valde att inte söka vård kunde då också reduceras (Possemato et al., 2018)..

Vårdgivarens förmåga att stötta och relatera till patienten under behandlingen var en betydande faktor för att patienten kunde känna delaktighet i sin vård (Stecker et al., 2013). Även behovet av en bättre vårdmiljö för personer med PTSD framkom (Silvestrini & Chen, 2023). Både män och kvinnor uttryckte en önskan om att vården inte enbart skulle fokusera på stridsrelaterad PTSD, utan även ta hänsyn till icke-stridsrelaterad PTSD som exempelvis sexuellt trauma. Om sjuksköterskan visade mer förståelse för PTSD kunde patienten uppleva sjuksköterskan som mer närvarande (Silvestrini & Chen, 2023). Sjuksköterskans närvaro utanför arbetstiden kunde ha betydelse för att skapa en trygg vårdkontakt (Possemato et al., 2018).

## Stigma

Personer med en PTSD-diagnos kände ofta stigma för sitt tillstånd samt för den vård de fick (Crawford et al., 2015; Kelly, 2021; Murphy et al., 2013; Topper et al., 2015; Williamson et al., 2019). Stigmat ökade eftersom de med PTSD i många fall behövde medicinering för sina symtom för att kunna säkerställa en fungerande vardag (Murphy et al., 2013; Stecker et al., 2013). En stigmatiserad samhällssyn på PTSD resulterade i att personer med sjukdomen ofta trodde att de var ensamma att lida av den, vilket agerade som en barriär att söka vård (Crawford et al., 2015; Murphy et al., 2013; Possemato et al., 2018). Stigma definieras av rädsla att bli behandlad annorlunda av andra människor privat och på arbetet, ses som svag och få ett förlorat självförtroende (Crawford et al., 2015). Personer med PTSD antog även att karriärmöjligheter påverkades negativt om de avslöjade sina psykiska besvär. Dock hade det visat sig att en främjande faktor till att personer med PTSD sökte vård var att de fått stöd av arbetsgivaren för sitt tillstånd (Crawford et al., 2015; Kelly, 2021; Rozek et al., 2023). Stolthet var också en barriär som förhindrade personer med PTSD att söka vård. En oro om att anses vara olämpliga och gå miste om framtida arbetsmöjligheter väcktes också hos personer med PTSD (Stecker et al., 2013).

Om personer med PTSD fick veta genom sin vårdkontakt eller under behandling att de inte var ensamma och att det var fler som har liknande



upplevelser kunde stigmat minskas och viljan att söka vård förstärkas (Crawford et al., 2015; Topper et al., 2015). Ett alternativ till att vårdas för PTSD på klinik skulle kunna vara en webbaserad vård vilket hade kunnat skapa möjligheter för fler att uppsöka vård samt känna ett minskat stigma (Possemato et al., 2018). Eftersom kvinnor och män till stor del får en PTSD-diagnos av olika anledningar och typer av trauman, hade stigmat att söka vård för PTSD kunnat minska genom en genusbaserad vård (Kelly, 2021; Silvestrini & Chen, 2023). En utmaning när det gäller mäns vilja att söka vård för PTSD var de traditionella maskulina normer som omger exempelvis militärkulturen. Många män ansåg att be om hjälp var en indikation på svaghet och undvek därför att söka vård för sina psykiska problem (Silvestrini & Chen, 2023). Dock visades det att socialt stöd var en viktig faktor till att uppmuntra manliga veteraner att söka vård. Familjemedlemmar, vänner och vårdpersonal hade en positiv påverkan och kunde övertyga veteranerna att ta det viktiga steget att söka hjälp (Crawford et al., 2015).

### Kunskap och förståelse

Att ha förståelse och kunskap om sin sjukdom har visat sig motivera och underlätta för personer med PTSD att söka vård för sin sjukdom samt att det främjade en fungerande vardag (Crawford et al., 2015; Possemato et al., 2018; Topper et al., 2015). Kunskap och förståelse måste sträcka sig längre än till personer med PTSD (Crawford et al., 2015). Att närstående hade förståelse för de svårigheter som personer med PTSD upplevde ansågs vara en faktor som kunde påverka vårdsökandet positivt (Possemato et al., 2018). Flera av de PTSD-diagnostiserade personerna nämnde att de ville involvera en familjemedlem i sitt beslutsfattande kring sin vård (Murphy et al., 2013). Brist på kunskap om PTSD hos både kvinnor och män med diagnosen orsakade en rädsla att livskvaliteten skulle försämrans och äktenskap samt familjesituationer med barn skulle tas ifrån dem om de avslöjade sin sjukdom (Crawford et al., 2015; Murphy et al., 2013; Rozek et al., 2023).

Personer med PTSD möttes ofta med negativ attityd från vårdgivare (Topper et al., 2015; Williamson et al., 2019). Vårdgivarnas kunskap om sjukdomen och tillämpningen av personcentrerad vård spelade en avgörande roll i hur personer med PTSD upplevde sin vård (Possemato et al., 2018). När familjemedlemmar fick vara delaktiga i vården och gavs möjlighet att förstå och öka sin kunskap om sjukdomen, upplevde patienterna förbättringar i resultatet av sin behandling (Possemato et al., 2018). Personer med PTSD hade ofta en internaliserad rädsla för att inte bli accepterade av sin omgivning på grund sin sjukdom (Murphy et al., 2013). Rädslan kunde reduceras genom att förbättra kunskapsläget hos personer med PTSD, vilket kunde främja vårdsökandet för PTSD (Murphy et al., 2013). I syfte att skapa en gynnsam miljö för personer med PTSD och deras närstående var det av

vikt att vårdgivare hade relevant utbildning och förståelse för att kunna hantera denna patientgrupp (Crawford et al., 2015).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Denna uppsats skrevs som en allmän litteraturstudie och genomfördes för att belysa faktorer som påverkar personer med PTSD att söka vård. Enligt Friberg (2022) och Östlundh (2022) ska sökning efter resultatartiklar ske i två faser, den inledande litteratursökningsfasen samt den egentliga litteratursökningsfasen. Båda faserna gjordes på ett strukturerat sätt i denna uppsats för att skapa en bredare uppfattning om ämnet som valdes ut att belysa (Friberg, 2022; Östlundh, 2022). Uppsatsens metoddiskussion utgår från fyra kvalitetsbegrepp; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Begreppen säkerställer en god vetenskaplig kvalitet i uppsatsen (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Enligt Henricson (2023) ökar trovärdigheten om en strukturerad sökning i flera databaser görs eftersom chansen att hitta fler artiklar som svarar till syftet i studien stärks. Till denna litteraturstudie användes i första hand databasen PubMed eftersom det är den största medicinska databasen inom medicin och omvårdnad. Databasen PsychInfo användes också för att genomföra sökningar eftersom denna databas inriktar sig på ämnen som psykiatri och medicin, vilket var passande för valt ämne i studien. Att använda flera databaser vid sökning efter relevant forskning medför att trovärdigheten ökar (Henricson, 2023). Avgränsningar som gjordes i databassökningarna var publiceringsår, refereegranskade och skrivna på engelska. Att använda sig av avgränsningar i sökningar och ha en tydlig beskrivning på hur detta gjorts menar Henricson (2023) är en resurs för att hitta artiklar som svarar bättre mot syftet samt ökar trovärdigheten i studien. Studiens resultat hade dock kunnat påverkas om fler än två databaser användes, vilket kan ses som en svaghet. Då sökningar inte gjordes i alla databaser som var relevanta för ämnet kan det bidra till att artiklar som hade kunnat vara lämpliga resultatartiklar har missats och resultatet i studien hade kunnat sett annorlunda ut. Forsberg och Wengström (2016) beskriver hur triangulering stärker en studies trovärdighet genom att använda vetenskapliga artiklar med olika forskningsansatser. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) ger kvalitativa metoder en bredare förståelse för ett fenomen. Kvantitativa metoder skapar i stället en uppfattning om samband för olika variabler (Forsberg & Wengström, 2016). Resultatartiklarna i denna litteraturstudie består av en blandning av att baseras på kvalitativ, kvantitativ och mixad metod, vilket ger en ökad förståelse för ämnet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Triangulering genom en blandning av

kvalitativ, kvantitativ och mixad metod ökar trovärdigheten i studien. Enligt Forsberg och Wengström (2016) stärker det även studiens resultat eftersom olika synvinklar sammanfogas för att få fram resultatet.

Pålitlighet i en studie kan enligt Henricson (2023) byggas upp genom att använda ämnesord (MeSH) och kombinera med fritext i sökningarna. Detta gjordes i sökningarna i denna litteraturstudie, vilket resulterade i att adekvata artiklar kunde hittas och pålitligheten stärktes (Henricson, 2023). Litteraturstudiens ämne och problemformulering var specifikt, vilket gjorde att sökningens formulering krävde noggrannhet. De genomförda sökningarna inkluderade flera artiklar som inte var relevanta till valt ämne. Även ett antal abstrakter lästes och valdes sedan bort då de inte svarade på syftet med studien. Artiklar som valdes ut till resultatet granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativ och kvantitativ metod. De artiklar som valdes ut uppnådde grad I och II i vetenskaplig kvalitet enligt mallen, vilket ökar studiens pålitlighet.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) baseras överförbarheten i en studie genom att resultatet kan användas i andra sammanhang och situationer. De artiklar som valdes ut till resultatet i studien kommer främst från USA, men också från England och Sydafrika. I flera av studiens artiklar är faktorerna som påverkar personerna med PTSD att söka vård likvärdiga, trots en spridning på länder, vilket ökar överförbarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023). Enligt Friberg (2022) kan inte resultat alltid överföras mellan olika länder. Överförbarheten kan därför reduceras i denna studie eftersom resultatartiklarna inte representerade mer än tre länder (Friberg, 2022). En annan viktig aspekt är att hälso- och sjukvården inte ser likadan ut i olika länder, som exempelvis i USA och Sverige där det är stora skillnader, vilket kan påverka överförbarheten negativt. Överförbarheten i litteraturstudien kan påverkas negativt eftersom majoriteten av resultatartiklarna berör krigsveteraner och militär personal. Litteraturstudiens överförbarhet hade positivt påverkats om studier som berör generella civilbefolkningen hade inkluderats. Dock har sådana studier inte inkluderats på grund av en brist på forskning.

Mårtensson och Fridlund (2023) skriver att en tydlig och strukturerad beskrivning av datainsamlingen och dataanalysen gör att överförbarheten och bekräftelsebarheten stärks, vilket gjorts i denna studie. Hela metoden för studien redovisas och det beskrivs noggrant hur översättning, kondensation och kodning skedde, vilket stärker bekräftelsebarheten. Denna litteraturstudie har också genomgått handledning och blivit granskad av studiekamrater under arbetets gång, vilket ökar bekräftelsebarheten. Författarnas förståelse för valt ämne har inte redovisats i studien vilket

kan ses som en svaghet för bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023).

## Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturstudien påvisade flera variabler som påverkat lidande av PTSD att söka vård. De faktorer som framställdes av resultatet delades in i fyra kategorier; *tillgänglighet till vården, tidigare vårderfarenheter och möjlighet till delaktighet*, stigma samt *kunskap och förståelse*. I resultatdiskussionen belyses de två främsta kategorierna *stigma* och *tillgänglighet till vård* utifrån Antonovskys teori om KASAM (Antonovsky, 2005). Att ha en PTSD-diagnos innebär en stor påfrestning på både socialt- och privatliv, vilket kan leda till självmord om vård inte söks i tid (Shearer et al., 2018; Smith et al., 2020).

Shearer et al. (2018) förklarar hur personer med PTSD undvek platser, tankar och känslor som förknippades med tidigare trauma, vilket lett till deras diagnos. Detta undvikande kunde vara resultatet av det stigma som associerats med att söka vård för PTSD. I kategorin stigma framgick det även att rädslan av att bli stämplad som svaga eller instabila utgjorde en betydande barriär för beslutet att söka vård (Crawford et al., 2015; Kelly, 2021; Murphy et al., 2013; Topper et al., 2015; Williamson et al., 2019). Upplevelsen av att samhället har en stigmatiserad bild påverkade personer med PTSD negativt, vilket resulterade i att de inte öppet velat diskutera sin sjukdom samt känt skuld och skam över sitt tillstånd (Crawford et al., 2015; Murphy et al., 2013; Possemato et al., 2018). Goodson et al. (2013) belyser att dessa personer behöver uppmuntras att söka vård eftersom de annars kan få en försämrad livskvalitet. I kategorin stigma upptäcktes även ett behov av att känna uppmuntran och stöd både från sjuksköterskor och anhöriga för att vilja ta steget att söka vård (Spoont et al., 2014). Antonovsky (2005) uttrycker dock att alla människor inte påverkas av motgångar och därför inte drabbas av ohälsa vid motgångar som PTSD kan ge.

En forskning från Jones et al. (2019) om uttryckningspersonal som lider av PTSD bekräftar litteraturstudiens resultat om stigma som en barriär att söka vård. Stigmat kommer från känslan av svaghet samt stoltheten att inte visa sig som svag. Eftersom räddningstjänsten har en hög kultur om styrka, vågade personalen inte visa svaghet, vilket kan leda till en reducerad benägenhet att söka vård för PTSD. Jones et al. (2019) berättar då att stigmat bakom att vara psykiskt sjuk grundar sig i att man är svag framför sina kamrater. I litteraturstudiens resultat framkom det att känslan av att inte vara ensam samt att ha goda vårdkontakter främjade vårdsökandet (Kelly, 2021; Murphy et al., 2013), vilket även bekräftas av Jones et al. (2019). Studien menar på att både positiva erfarenheter från vården och känslan av

att andra kamrater sökte liknande hjälp motiverade sökandet av vård. Jämförelsen mellan resultaten från litteraturstudien som visar på stigma kopplat till att söka vård för PTSD (Crawford et al., 2015; Kelly, 2021; Murphy et al., 2013; Topper et al., 2015; Williamson et al., 2019) och studien av Jones et al. (2019) tydliggör och bekräftar att stigma utgjorde ett väsentligt hinder som kunde avskräcka personer med PTSD från att söka nödvändig vård.

Enligt Edberg et al. (2021) ska sjuksköterskan arbeta efter en personcentrerad vård. Detta innebär att sjuksköterskan ansvarar för att se till att varje patient som sjuksköterskan möter blir behandlad efter sina specifika behov. Xiao et al. (2023) och Shrader och Ross (2021) förklarar dock att sjuksköterskan behöver mer kunskap kring den personcentrerade vården för att bemöta personer med PTSD. Al-Busaidi et al. (2019) bekräftar att sjuksköterskor behöver mer kunskap kring implementering av personcentrerad- och evidensbaserad vård. En trygg vårdkontakt där sjuksköterskan har den rätta kunskapen kring sjukdomen, visar sin närvaro samt ser det specifika behovet hos patienten kan påverka hur personer med PTSD ställer sig till vårdsökandet (Crawford et al., 2015; Murphy et al., 2013). Eftersom personer med PTSD ofta upplever att de döms eller diskrimineras på grund av sitt tillstånd, kan stigmat minska deras förtroende för vården och deras vilja att söka vård (Possemato et al., 2018; Topper et al., 2015; Williamson et al., 2019). En sjukdomsdiagnos påverkar personens livskvalitet och dennes upplevda hälsa eftersom känslan av sammanhang inte kan åstadkommas (Antonovsky, 2005). Antonovsky (2005) beskriver hur en känsla av sammanhang kan åstadkommas genom att vilja uppnå mål i livet, vilket kan relateras till hur sjuksköterskan kan bidra med uppmuntran och stöd i vården. Med utgångspunkt i Antonovskys (2005) teori om KASAM kan även en förbättrad vård och vårdrelation för personer med PTSD kopplas till sjuksköterskans yrkesetiska skyldighet att lindra lidande och främja hälsa. Utmaningen att söka vård för PTSD kan enligt Smith et al. (2019) underlättas om personen får det stöd de behöver från både närstående och vårdpersonal som kan hjälpa dem att överkomma det känslomässiga stigmat.

Resultatet visar att tillgängligheten till sjukvård är en faktor som påverkar beslutet att söka vård hos personer med PTSD (Crawford et al., 2015; Rozek et al., 2023; Silvestrini & Chen, 2023; Spoont et al., 2014). Exempelvis visar det att personer med PTSD har avstått från att söka vård på grund av brist på transportmöjligheter (Crawford et al., 2015). I kategorin tillgänglighet till vård belyses även att, trots tillgänglighet till transport, framkommer ytterligare hinder som transportkostnad och geografiska hinder (Rozek et al., 2023). Andra aspekter i tillgänglighet till vård är kortare väntetider och enkel tillgång till information om hur man söker PTSD-vård

(Topper et al., 2015). Björkenstam et al. (2020) belyser hur flyktingar som kommer till Sverige har betydligt större risk att drabbas av PTSD. Efter ett antal år i Sverige och med tillgång till den svenska sjukvården, reducerades risken för flyktingar att drabbas av PTSD (Björkenstam et al., 2020). Jämförelse med resultatet i denna litteraturstudie kan ett samband ses i kategorin tillgång till vård där en förbättrad tillgång gör att fler söker vård för PTSD (Topper et al., 2015; Williamson et al., 2019). Eftersom resultaten i denna litteraturstudie inte baserades på forskning från Sverige kan dock ingen association angående om vården för PTSD är bättre i Sverige göras.

Resultatet i denna litteraturstudie bekräftas i Smith et al. (2020) forskning som beskriver att tillgängligheten till vård var en främjande faktor till att personer med PTSD valde att söka vård. Tillgängligheten i form av kortare väntetider, längre öppettider och avstånd till kliniken visades i litteraturstudiens resultat vara en bidragande faktor till beslutet att uppsöka vård (Crawford et al., 2015; Possemato et al., 2018). Dock förklarar Smith et al. (2020) att vårdkostnader var något som var en barriär för flera att söka vård. Resultatet i litteraturstudien belyste även att själv behöva ta kostnaden för besök samt eventuella läkemedel bidrog till att fler avstod från att söka vård (Crawford et al., 2015; Possemato et al., 2018). Eftersom vården för PTSD ofta är kontinuerlig över en längre tid (Smith et al., 2020), skulle en webbaserad vård kunna förenkla tillgången till vården för de som anser att tillgängligheten är ett problem.

Ur ett samhällligt perspektiv har samtliga medborgare rätt till likvärdig vård (6 §, kap. 1, i SFS 2014:821). Hälso- och sjukvården finansieras till största del av Sveriges regioner och kommuner genom beskattningsrätt och ansvarar för att sjukvården följer de ramar som regeringen grundat (Sveriges Kommuner och Regioner, 2023). Generellt i exempelvis Nordamerika får patienten själv stå för vårdkostnader, men kan i många fall få hjälp av försäkringsbolag till skillnad från Sverige (Smith et al., 2020). Resultatet i denna litteraturstudie baserades främst på forskning från USA, vilket visat att de socioekonomiska faktorerna haft betydelse för personer med PTSD som behövt söka vård. Fortney et al. (2017) och Koenen et al. (2017) visar att en sämre ekonomisk ställning varit en negativ faktor för personer med en psykisk sjukdom att söka vård. Ålder och härkomstland hade betydelse för den socioekonomiska statusen då de äldre personerna ofta haft större chans till en bättre ekonomisk ställning. Resultaten från studierna av Fortney et al. (2017) och Koenen et al. (2017) stöder slutsatsen i denna litteraturoversikt som påpekar att socioekonomiska och finansiella faktorer påverkar personer med PTSD när det gäller att söka vård.

## Konklusion och Implikation

Denna litteraturstudie inkluderade dessa kategorier i resultatet: *stigma, tillgänglighet till vården, tidigare vårderfarenheter och möjlighet till delaktighet* samt *kunskap och förståelse* kring PTSD hos både vårdgivare samt allmänheten. En personlig och individuellt anpassad vård anses vara viktigt och vara en betydande faktor som påverkar beslutet att söka vård bland personer med PTSD. I denna studie identifierades faktorer som visar att kunskap om sjukdomen är en viktig komponent för att minska stigma kring PTSD, vilket i sin tur ökar möjligheten att fler personer söker vård. Studien kan också ge en samlad och tydlig information till sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor, vilket kan leda till ökad förståelse till varför personer med PTSD inte väljer att söka vård.

Kategorierna som tas upp i studiens resultat kan öka förståelsen kring förbättringsområdena i sjukvården. De kan även ge tydliga inblickar kring vad som påverkar personer med PTSD att söka vård till de drabbade personerna samt deras anhöriga. Detta för att kunna skapa ett ökat antal vårdsökande personer med PTSD. Sjuksköterskor möter i många fall personer med PTSD, och det finns därför ett behov för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att få en bredare förståelse för faktorer som påverkat dessa personer att uppsöka vård. Ett förbättrat arbete och mer forskning kring de belysta kategorierna i studien behövs för att kunna öka kunskap och tillgänglighet till vården samt minska stigma kring att söka vård för PTSD.

## Referenser

Referenser markerade med symbolen (\*) avser resultatartiklar.

Al-Busaidi, I. S., Al Suleimani, S. Z., Dupo, J. U., Al Sulaimi, N. K. & Nair, V. G. (2019). Nurses' knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice in Oman: A multi-institutional, cross-sectional study. *Oman Medical Journal*, 34(6), 521-527. Doi: 10.5001/omj.2019.95

American Psychiatric Association. (2013). *Posttraumatic Stress Disorder*. Hämtad 1 september, 2023, från [https://www.psychiatry.org/file%20library/psychiatrists/practice/dsm/apa\\_dsm-5-ptsd.pdf](https://www.psychiatry.org/file%20library/psychiatrists/practice/dsm/apa_dsm-5-ptsd.pdf)

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2: a uppl.). Natur och kultur.

Ball, T. & O'Neill, D. T. (2016). Square Pegs and Round Holes: Understanding Historical Trauma in Two Native American Communities. Hinton, D. E., & Good, B. J. (Eds.), *Culture and PTSD: Trauma in Global and Historical Perspective* (s. 334-358). University of Pennsylvania Press.

Björkenstam, E., Helgesson, M., Norredam, M., Sijbrandij, M., de Montgomery, C. J., & Mittendorfer-Rutz, E. (2020). Common mental disorders among young refugees in Sweden: The role of education and duration of residency. *Journal of Affective Disorders*, 270, 189–197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.039>

Bryngeirdottir, HS. & Halldorsdottir, S. (2021). The challenging journey from trauma to post-traumatic growth: Lived experiences of facilitating and hindering factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 752-768. Doi: 10.1111/scs.13037

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset Mas och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa, Malmö Högskola.

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. doi:10.1017/S0033291714000129.

\*Crawford, EF., Elbogen, EB., Ryan Wagner, H., Kudler, H., Calhoun, PS., Brancu, M. & Straits-Troster, KA. (2015). Surveying treatment preferences in U.S. Iraq-Afghanistan veterans with PTSD symptoms:



A step toward veteran-centered care. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 118-126. Doi: 10.1002/jts.21993

Department of Health, Education, and Welfare. (1979). *The Belmont Report – Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Hämtad 19 september, 2023, från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Drageset, S., Ellingsen, S. & Haugan, G. (2023). Salutogenic nursing home care: Antonovsky's salutogenic health theory as a guide to wellbeing. *Health Promotion International*, 38(2), 1-11. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad017>

Edberg, A. K., Ehrenberg, A., Wijk, H., & Öhlén, J. (2021). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Studentlitteratur.

Elliot, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Murphy, F., Dahm, T., Travers-Hill, E., Mul, C-I., Archibald, S-J., Smith, P., Dalgleish, T., Meiser-Stedman, R. & Hitchcock, C. (2021). Prevalence and predictive value of ICD-11 post-traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(3), 270-276. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13361>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och present*. Natur & Kultur.

Fortney, J. C., Curran, G. M., Hunt, J. B., Lu, L., Eisenberg, D., & Valenstein, M. (2017). Mental Health Treatment Seeking Among Veteran and Civilian Community College Students. *Psychiatric Services*, 68(8), 851–855. doi: 10.1176/appi.ps.201600240

Fox, V., Dalman, C., Dal, H., Hollander, A-C., Kirkbride, JB. & Pitman, A. (2021). Suicide risk in people with post-traumatic stress disorder: A cohort study of 3.1 million people in Sweden. *Journal of Affective Disorder*, 15(279), 606–616. Doi: 10.1016/j.jad.2020.10.009

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Goodson, JT., Lefkowitz, CM., Helstrom, AW. & Gawrysiak, MJ. (2013). Outcomes of Prolonged Exposure Therapy for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 419-425. Doi: 10.1002/jts.21830

- Haun, J. N., Duffy, A., Lind, J. D., Kisala, P. & Luther, S. L. (2016). Qualitative inquiry explores health-related quality of life of female veterans with post-traumatic stress disorder. *Military medicine*, 181(11-12), e1470–e1475. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00064>
- Haveman-Gould, B. & Newman, C. (2018). Post-traumatic stress disorder in veterans: Treatments and risk factors for nonadherence. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 31(11), 21-24. Doi: 10.1097/01.JAA.0000546474.26324.05
- Hellberg, S. & Karlsson, EK. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s.85-102). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 45–60). Studentlitteratur.
- Isobel, A. & Edwards, C. (2017). Using trauma informed care as a nursing model of care in an acute inpatient mental health unit: A practice development process. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(1), 88-94. <https://doi.org/10.1111/inm.12236>
- Jones, S., Agud, K., & McSweeney, J. (2020). Barriers and Facilitators to Seeking Mental Health Care Among First Responders: "Removing the Darkness." *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 43-54. <https://doi.org/10.1177/1078390319871997>
- Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Walker, S. (2017). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 27(2), 455-465. Doi: 10.1007/s11136-017-1733
- \*Kelly, U. A. (2021). Barriers to PTSD treatment-seeking by women veterans who experienced military sexual trauma decades ago: The role of institutional betrayal. *Nursing Outlook*, 69(3), 458–470. Doi: 10.1016/j.outlook.2021.02.002
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 61–84). Studentlitteratur.
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Ruscio, A. M., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., Degenhardt, L., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Kawakami, N., Lee, S., Navarro-Mateu, F., Pennell, B. E., Piazza, M., Sampson, N.,

- ten Have, M., Torres, Y., Viana, M. C., Williams, D., Xavier, M., & WHO World Mental Health Survey collaborators. (2017). *Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. Psychological Medicine, 47*(13), 2260-2274. doi: 10.1017/S0033291717000708
- Le, QA., Doctor, JN., Zoellner, LA. & Feeny, NC. (2018). Effects of treatment, choice, and preference on health-related quality-of-life outcomes in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Quality of life Research, 27*(6), 1555-1562. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1833-4>
- \*Murphy, D., Hunt, E., Luzon, O., & Greenberg, N. (2014). Exploring positive pathways to care for members of the UK Armed Forces receiving treatment for PTSD: A qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology, 5*, 21759. doi:10.3402/ejpt.v5.21759
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.
- \*Rozek, D. C., Steigerwald, V. L., Baker, S. N., Gross, G., Maieritsch, K. P., Hoff, R., Harpaz-Rotem, I. & Smith, N. B. (2023). Understanding veteran barriers to specialty outpatient PTSD clinical care. *Journal of Anxiety Disorders, 95*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102675>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research, 41*(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- \*Possemato, K., Wray, LO., Johnson, E., Webster, B. & Beehler, GP. (2018). Facilitators and Barriers to Seeking Mental Health Care Among Primary Care Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress, 31*(5), 742-752. Doi: 10.1002/jts.22327
- Psykologiguiden. (2023). *Trauma*. Hämtad 31 augusti, 2023, från <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fa-hjalp/kris-och-trauma/trauma>
- Saberi, HR., Abbasian, H., Motalebi Kashani, M. & Naseri Esfahani, AH. (2013). Post-traumatic stress disorder: a neglected health concern among commercial motor vehicle drivers. *International journal of occupational and environmental medicine, 4*(4), 185-194.
- Santiago, PN., Ursano, RJ., Gray, CL., Pynoos, RS., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Friedman, MJ. & Fullerton, CS. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma

exposed populations: intentional and non-intentional traumatic events. *Plos One*, 8(4), e59236. Doi: 10.1371/journal.pone.0059236

- Shearer, J., Papanikolaou, N., Meiser-Stedman, R., McKinnon, A., Dalgleish, T., Smith, P., Dixon, C., & Byford, S. (2018). Cost-effectiveness of cognitive therapy as an early intervention for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a trial-based evaluation and model. *J Child Psychol Psychiatry*, 59(7), 773–780. doi:10.1111/jcpp.12851.
- Shrader, C. & Ross, A. (2021). A review of PTSD and current treatment strategies. *Missouri medicine*, 118(6), 546–551.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 25 september, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 3 september, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 september, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser\\_sfs-2018-218/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/)
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 3 september, 2023, från <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2019:1297>
- \*Silvestrini, M. & Chen, J. A. (2023). “It’s a sign of weakness”: Masculinity and help-seeking behaviors among male veterans accessing posttraumatic stress disorder care. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 15(4), 665-671. <https://doi.org/10.1037/tra0001382>
- Smith, JR., Workneh, A. & Yaya, S. (2020). Barriers and Facilitators to help-seeking for individuals with posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 33(2), 135-150. Doi: 10.1002/jts.22456
- \*Spoont, MR., Nelson, DB., Murdock, M., Sayer, NA., Nugent, S. & Westermeyer, J. (2014). Impact of treatment beliefs and social network encouragement on initiation of care by VA service users with

PTSD. *Psychiatric Services*, 65(5), 654-662. Doi:  
10.1176/appi.ps.201200324

Stadtmann, M. P., Maercker, A., Binder, J. & Schnepf, W. (2018). Why do I have to suffer? Symptom management, views and experiences of persons with a CPTSD: a grounded theory approach. *BMC Psychiatry*, 18(392). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1971-9>

Statistikmyndigheten SCB. (2017, 9 juni). *Sämre psykisk hälsa bland unga i Sverige än i övriga Norden*. Hämtad 30 augusti, 2023, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Samre-psykisk-halsa-bland-unga-i-Sverige-an-i-ovriga-Norden/>

\*Stecker, T., Shiner, B., Watts, BV., Jones, M. & Conner, KR. (2013). Treatment-seeking Barriers for veterans of the Iraq and Afghanistan Conflicts Who Screen Positive for PTSD. *Psychiatric Services*, 64(1). Doi: 10.1176/appi.ps.001372012

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2023, 25 april). *Så styrs sjukvården i Sverige*. Hämtad 5 oktober, 2023, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>

\*Topper, K., van Rooyen, K., Grobler, C., van Rooyen, D., & Andersson, L. M. C. (2015). Posttraumatic Stress Disorder and Barriers to Care in Eastern Cape Province, South Africa. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 375–379. Doi: 10.1002/jts.22032

Van der Vlegel, M., Polinder, S., Toet, Hidde., Panneman, M J.M., Geraerds, A.J.L.M. & Haagsma, JA. (2022). Anxiety, depression and post-traumatic stress symptoms among injury patients and the association with outcome after injury. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). Doi: 10.1080/20008198.2021.2023422

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

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 19 september, 2023, från Declaration of Helsinki – WMA – The world medical association

- Xiao, L., Gregoric, C., Gordon, S., Ullah, S., Goodwin-Smith, I., Muir-Cochrane, E. & Blunt, S. (2023). Comparisons on factors affecting residents fulfilling self-determination in ethno-specific and mainstream nursing homes: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 23(81). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03800-w>
- Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M. & Zang, L. (2015). A Meta-Analysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD among Military Personnel and Veterans. *Plos one*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120270>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl. s.79–110). Studentlitteratur.

## Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	PsychInfo
Barriärer	Barriers (fritext)	Barriers (fritext)
Omvårdnad	Care (fritext)	Care (fritext)
Söka vård	Seeking treatment (fritext)	Seeking treatment (fritext)
Posttraumatiskt stressyndrom	Stress Disorders, Post Traumatic (MeSH)	MAINSUBJECT.EXACT("Posttraumatic Stress Disorder")

[Mesh] = Medical Subject Headings

(MAINSUBJECT.EXACT) = Thesaurus PsycINFO

## Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
4 oktober 2023	PubMed	Stress disorders, post traumatic[MeSH] AND Barriers AND Care AND seeking treatment. Limits: Published Date: 2013- 2023; English Language	59	18	8	8
4 oktober 2023	PsycInfo	MAINSUBJECT.EXACT("Posttraumatic Stress Disorder") AND Barriers AND Care AND (Seeking treatment). Limits: 2013–2023; peer reviewed; language English.	63	3	2	1
4 oktober 2023	Manuell sökning	Spoont, MR., Nelson, DB., Murdock, M., Sayer, NA., Nugent, S. & Westermeyer, J. (2014). Impact of treatment beliefs and social network encouragement on initiation of care by VA service users with PTSD. <i>Psychiatric Services</i> , 65(5), 654-662. Doi: 10.1176/appi.ps.201200324	1	1	1	1



## Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Crawford, EF., Elbogen, EB., Ryan Wagner, H., Kudler, H., Calhoun, PS., Brancu, M. & Straits-Troster, KA. (2015). Surveying treatment preferences in U.S. Iraq-Afghanistan veterans with PTSD symptoms: A step toward veteran-centered care. <i>Journal of traumatic stress</i> , 28(2), 118–126. Doi: 10.1002/jts.21993
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hälso- och sjukvårds preferenser och hinder för att söka vård bland veteraner med PTSD-symtom.
<b>Metod:</b>	Kvantitativ metod
Urval	Deltagarna valdes slumpmässigt från en lista över amerikanska försvarsdepartementet för separerad aktiv personal, medlemmar i National Guard Service och veteraner som stöttade kriget i Irak och Afghanistan. Inkluderingskriterier för urvalet var endast veteraner med historia av operationer som varade under irakiska frihetskriget, militärtjänst och senast känd bostad inom ett visst område.
Datainsamling	Datainsamlingen gjordes med hjälp av en enkät som skickades hem till deltagarna. Deltagarna skickades först ett brev 1 vecka i förväg om studien och informerade dem om syftet med forskningen. De fick sedan ett paket inklusive undersökningen, ett brev med kontaktinformation, ett informerat samtyckesformulär och information om konfidentialitet.
Dataanalys	SAS Statistical Software (SAS 9.2; SAS Institute Inc.) användes för analys i studien. Beskrivande statistik beräknades i programmet och igen efter partitionering mellan deltagare som rapporterade att de fick behandling kontra de som inte hade fått det.
Bortfall	Av de 5000 veteraner som valdes ut och slutförde och returnerade 1161 veteraner enkäten. Vilket ger ett bortfall på 3830 personer.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade på sex faktorer med underfaktorer som hinder för att söka vård vilka huvudfaktorerna var: behandlingsfördomar, stigma, strukturella hinder, tidsbrist, integritetsfrågor samt dålig tillgång. Sju faktorer med underfaktorer hittades kring preferenser av insatser vilka huvudfaktorerna var: fysisk hälsa, psykisk hälsa efter krigsupplevelse, information om exponering av gifter, karriär och ekonomi, rehabilitering, interventioner samt familjetjänster. Studien antydde att information om integritetsskydd och behandlingsalternativ kunde förbättra engagemanget i behandlingar. Resultaten stödjer också integrationen av medicinska och mentala sjukvårdstjänster.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 80,85% enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 2	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Kelly, U. A. (2021). Barriers to PTSD treatment-seeking by women veterans who experienced military sexual trauma decades ago: The role of institutional betrayal. <i>Nursing Outlook</i> , 69(3), 458–470. <a href="https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.02.002">https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.02.002</a> .
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka de barriärer som hindrar kvinnliga veteraner med PTSD som upplevt sexuellt trauma från att söka vård.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ metod, grounded theory
<b>Urval</b>	Deltagarna i studien rekryterades från Veteran Affairs Health Care System och inkluderade patienter från en PTSD-klinik med ett dedikerat team för kvinnor/behandling för Militärt sexuellt trauma och från kvinnokliniken för primärvård. Rekryteringen skedde genom remiss från kliniker och självremiss. Exklusionskriterierna inkluderade diagnos av psykisk störning eller aktivt självmords- eller våldsbeteende. Studien fick godkännande från universitetets institutional review board och Veteran affairs (VA) forskningskommitté. Varje deltagare fick \$20 i ersättning för sin medverkan.
<b>Datinsamling</b>	Datinsamlingen genomfördes med individuella intervjuer som varade mellan 60 och 180 minuter. Deltagarna använde självskattningsformulär som fylldes i. Kvantitativa data, såsom demografisk information och information om tidigare trauman, samlades in genom både intervjuer och genom att granska deltagarnas elektroniska medicinska journaler. Intervjuerna spelades in och transkriberades i sin helhet.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen använde konstant jämförelsemetod inom grounded theory och började med öppen kodning av de transkriberade intervjuerna. Efter den öppna kodningen riktades analysen mot en djupare konceptuell nivå där koderna användes för att skapa olika kategorier och mönster inom datan. Kvantitativa data, inklusive demografiska och symptomdata, användes för att ge sammanhang åt de kvalitativa resultaten. Flera strategier användes för att säkerställa trovärdigheten, inklusive analys av transkripten av ett team och feedback från ämnesexperter. Studien omfattade 14 kvinnor med MST-upplevelser och militärtjänst som sträckte sig från 1970-talet till 2000-talet, och den inkluderade också information om livstidstrauman och symtom på PTSD, depression och somatiska symtom samt deras mentala hälsa.
<b>Bortfall</b>	Inga bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studiens resultat betonar kopplingen mellan Militärt sexuellt trauma (MST)-upplevelser hos kvinnor, tidpunkten för övergreppen, reaktioner från andra vid rapportering eller avslöjande av MST och deras erfarenheter av att söka vård för PTSD inom Veteran Affairs (VA). Kvinnor, som upplevde MST mer än 25 år tidigare, beskrev hinder för att söka vård. Dessa hinder inkluderade samhällets syn på MST och PTSD samt dess påverkan på kvinnor, inklusive rädslan för att rapportera MST och söka hjälp inom VA. De kände sig ofta osynliga och obekväma när de sökte vård inom VA, och de jämförde VA-miljön med den manliga dominansen i militären. Samhällets syn på PTSD och dess påverkan på kvinnor var en viktig faktor som hindrade dem från att söka vård. Resultaten visar komplexiteten av MST-överlevares upplevelser och de hinder de mötte när de försökte söka vård för sin PTSD, med samhällets perspektiv som en betydande påverkande faktor. Kvinnor som behövde hjälp sökte sig i första hand till vård utanför militärsjukvården p.g.a. att de önskade att bli undersökta av kvinnliga vårdutövare. Eftersom militären generellt hade manliga läkare kände kvinnorna att de inte kunde vända sig till militärsjukvården som de blev erbjudna.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 83,33% enligt Carlsson och Eiman (2003)

<b>Artikel 3</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Murphy, D., Hunt, E., Luzon, O., & Greenberg, N. (2014). Exploring positive pathways to care for members of the UK Armed Forces receiving treatment for PTSD: a qualitative study. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 5, 21759. <a href="https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.21759">https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.21759</a>
<b>Land</b>	England
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Studiens syfte var att undersöka de faktorer som främjar vårdsökandet för brittisk militärpersonal med PTSD.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Kliniker ombads att fråga sina klienter som uppfyllde inklusionskriterierna om de ville delta i studien. Inklusionskriterierna inkluderade att ha en diagnos av antingen PTSD eller depression och för närvarande få behandling. Deltagare valdes inte ut om de var i process att skrivas ut från militären av disciplinära skäl, eller om det fanns en klinisk anledning som gjorde det olämpligt för individen att delta i studien, särskilt om de var nya i behandlingen och risken för ökad stress skulle vara hög.
<b>Datainsamling</b>	För datainsamlingen användes en semistrukturerad intervjuguide. Syftet var att förstå hur deltagarna sökte och fick tillgång till sjukvård i försvaret samt vilka faktorer som främjade eller hindrade dem. Intervjuguiden utvecklades genom att först testas på tre personer som redan vårdades för PTSD inom försvarshälsan. Syftet med detta var att säkerställa att frågorna var tydliga och begripliga. Eventuella förbättringar eller tillägg kunde då göras efter feedback från pilotintervjuerna. Deltagarna ombads även att fylla i två självskattningsformulär för att bedöma sina mentala hälsosymtom.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen genomfördes i flera steg enligt riktlinjer för Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Först samlades demografiska uppgifter och data från standardiserade mätningar (PCL-C och PHQ-9) in och sammanställdes. Sedan genomfördes kvalitativ analys av de insamlade data från intervjuerna. Forskarna bearbetade datan genom att först skapa förståelse för datan och därefter göra noteringar som de skapade teman av. Efter skapandet av teman sökte forskarna samband mellan teman. Denna process upprepades för varje deltagares transkript. När analysen avslutades genererades en slutlig lista med överordnade och underordnade teman. Eventuella skillnader och likheter mellan fallen noterades också i detta skede.
<b>Bortfall</b>	Inga bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Analysen av kvalitativa data resulterade i fem överordnade teman: 1) Att inse att något var fel, 2) Övervinna intern stigmatisering, 3) Att hitta en förklaring, 4) Att inte vara ensam, och 5) Kontroll. Dessa teman inkluderade subteman som att nå en krispunkt, övervinna skam, förståelse av psykologiska orsaker, att få en diagnos, normalisering av erfarenheter, känslan av hopp, acceptans, förståelse, autonomi och kommunikation. Deltagarna upplevde att dessa faktorer spelade en central roll i deras beslut att söka hjälp för besvär med PTSD.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II 72,91% enligt Carlsson och Eiman (2003)

<b>Artikel 4</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Possemato, K., Wray, LO., Johnson, E., Webster, B. & Beehler, GP. (2018). Facilitators and Barriers to Seeking Mental Health Care Among Primary Care Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. <i>Journal of Traumatic Stress</i> , 31(5), 742–752. Doi: 10.1002/jts.22327
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka de uppfattningar och hinder som påverkar veteraners beslut att söka vård för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).
<b>Metod:</b>	Blandad metod - Kvalitativ- och kvantitativ metod.
<b>Urval</b>	Deltagare (n=27) rekryterades från fyra Veterans Affairs (VA) center från samma ospecificerade geografiska region. För att delta i studien skulle inklusionskriterier uppfyllas. Inklusionskriterierna var att deltagarna var diagnostiserade med PTSD och vårdades i primärvården. Det var dock viktigt att de inte aktivt sökte vård för PTSD. Deltagarna söktes upp genom elektroniska journalsystem och därefter söktes de upp av studieforskarna.
<b>Datainsamling</b>	Fyra fokusgrupper om sex till sju deltagare diskuterade veteraners upplevelse av PTSD i cirka 90 minuter. Fokusgrupperna delade även tankar och åsikter om behandlingar för PTSD och de hinder som uppstår vid beslut om att söka vård.
<b>Dataanalys</b>	Diskussionerna spelades in och transkriberades verbatim och därefter kodades texten. Kodningen organiserades i kategorier eller teman som representerade viktiga aspekter av veteranernas upplevelser och attityder gentemot PTSD och dess behandling. Forskarna tolkade kategorierna och teman i syfte att förstå veteranernas perspektiv och upplevelser. Detta involverade att dra slutsatser, identifiera mönster och sammanfatta de viktigaste resultaten. Slutligen rapporterades resultaten av dataanalysen i studien, vanligtvis i form av beskrivande text och citat från fokusgrupperna.
<b>Bortfall</b>	Inga bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studiens resultat visade att veteraner från både städer och landsbygden hade starka uppfattningar om PTSD och dess behandling. Deras uppfattningar var ofta inte baserade på tidigare behandling. Fyra teman kategoriserades i veteraners uppfattning om PTSD-behandling. De uppfattningar var tron att PTSD inte går att behandla, att behandlingen kan vara skadlig, den stigma som är förknippad med PTSD och stigma som är kopplad till att uppsöka vård. Många hade även missuppfattningen om att deras medicinska journaler skulle delas med arbetsgivare om de sökte vård för PTSD, vilket avskräckte dem från att söka vård. Vissa veteraner ansåg att PTSD-behandling var ineffektiv eller skadlig, och andra trodde att de bör kunna PTSD utan professionell hjälp. Webbaserade program för självhjälp visade goda resultat på veteraner som inte hade enkel tillgång till vårdinrättningar. Att inte behöva komma in till vårdinrättningen och göra sig känd och förknippad till sina mentala sjukdomar underlättade för personer med PTSD. Stigmat som vanligtvis var en barriär att söka vård för PTSD var inte längre ett lika stort hinder.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II 75% enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 5	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Rozek, D. C., Steigerwald, V. L., Baker, S. N., Gross, G., Maieritsch, K. P., Hoff, R., Harpaz-Rotem, I., & Smith, N. B. (2023). Understanding veteran barriers to specialty outpatient PTSD clinical care. <i>Journal of Anxiety Disorders, 95</i> , 102675. <a href="https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102675">https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102675</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att identifiera hinder för veteraner som söker vård i PTSD-specialiserade kliniker inom Veterans Health Affairs (VHA) och undersöka hur demografiska faktorer påverkar dessa hinder.
<b>Metod:</b>	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet i studien utformades noggrant för att säkerställa att den representerar en mångfald av deltagare som sökte specialiserad PTSD-vård inom Veterans Health Administration (VHA). Studien inkluderade 17,069 veteraner nationellt som rekryterades från VHA med kraven att de sökte specialiserad vård för PTSD. Syftet med detta var att fånga in olika demografiska grupper, inklusive kön, ras och tidsperiod för militärtjänst och ge en heltäckande bild av de upplevda hindren för vård av PTSD hos militärveteraner.
Datainsamling	Datainsamlingen i studien genomfördes med hjälp av administrativa data som samlades in från VHA i USA. Datan inkluderade information om veteranernas besök och behandlingshistorik vid vårdkliniker för PTSD inom VHA-systemet. Befintliga uppgifter som hade dokumenterats av klinikpersonalen i samband med veteranernas besök användes i studien. Den insamlade datan omfattade veteranernas bakgrundsinformation och detaljer om de specifika hinder eller utmaningar som de rapporterade i samband med försök att söka vård för PTSD. Datainsamlingen var retrospektiv, eftersom den byggde på tidigare dokumenterade besök och uppgifter.
Dataanalys	Dataanalysen gjordes med programvaran SPSS version 26.0. Först användes deskriptiv statistik för att ta fram medelvärden för de identifierade hindren samt variabler som beskrev veteranernas egenskaper. Variabler som tjänstperiod, kön, och ras, samt kliniska aspekter som omfattade PTSD-symtom, smärtnivå, påverkan och de problem som presenterades. Därefter genomfördes en serie av 18 binära logistiska regressionsanalyser där varje hinder utgjorde en resultatvariabel. Syftet var att fastställa om det fanns några signifikanta skillnader i förekomsten av dessa hinder baserat på demografiska variabler, såsom tjänstperiod, kön, ras och etnicitet. Eftersom urvalsstorleken var så stor och ett stort antal analyser genomfördes, fastställdes en signifikansnivå på $< .001$ för samtliga analyser.
Bortfall	Inga bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studien undersökte hinder för vårdtillgänglighet för veteraner som sökte specialiserad PTSD-behandling inom Veterans Health Administration (VHA). Resultaten visade att nästan 80 procent av veteranerna rapporterade minst ett hinder när de sökte vård, med endast cirka 20 procent som inte upplevde några hinder. De mest frekvent rapporterade hindren var svårigheter med social interaktion, att vistas offentligt, arbetsrelaterade problem, ekonomiska bekymmer och svårigheter att ta sig upp ur sängen. Hinder varierade betydligt beroende på veteranernas demografiska egenskaper, inklusive tjänstgöring, kön och ras. Till exempel var veteraner från Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) mer benägna att rapportera hinder, medan andra konflikter hade högre rapporter av logistiska hinder. Kvinnliga veteraner och icke-vita veteraner rapporterade också fler hinder än sina manliga och vita motsvarigheter. Studien understryker behovet av att identifiera och möta dessa hinder för att förbättra tillgängligheten av vård för veteraner som söker behandling för PTSD.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II 79,5% enligt Carlsson och Eiman (2003)

<b>Artikel 6</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Silvestrini, M., & Chen, J. A. (2021, November 23). "It's a sign of weakness: "Masculinity, Help-Seeking Behaviors, and Gender-Specific Experiences Accessing VA PTSD Care. Research Square. <a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1092195/v1">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1092195/v1</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska genusrelaterade perspektiv hos manliga veteraner som söker vård PTSD med fokus på deras hjälpsökningsbeteenden och de hinder för vård som de upplever.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ studie
Urval	Studien använde ett urval av 25 amerikanska veteraner som sökte PTSD-behandling inom VA:s primärvård. Urvalet bestod av 14 män och 11 kvinnor med en genomsnittlig ålder på 45 år. Deltagarna rekryterades från nio kliniker i Northwest-regionen genom elektroniska journaler, och åtta personer tackade nej till att delta.
Datansamling	Datansamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer, som spelades in och transkriberades. Deltagarna kompenserades med 50 dollar.
Dataanalys	Dataanalysen i studien utfördes med hjälp av programvaran Atlas.ti, där forskarna använde en kombination av deduktiva och induktiva koder. Forskarna började med att utveckla en initial kodlista baserad på frågorna i intervjuerna. Kodning genomfördes för att etablera en kodbok och inkludera induktiva koder som framkom under processen och konsensus uppnåddes genom diskussion. Efter kodningen användes tematisk analys för att identifiera och beskriva övergripande teman inom datamaterialet. Denna metod möjliggjorde att forskarteamet kunde urskilja mönster och likheter i datan samt att utveckla teman som var relevanta för studiens syfte. Resultaten av denna analys hjälpte till att förstå manliga veteraners motvilja att söka vård, betydelsen av socialt stöd och behovet av mer inkluderande vårdalternativ för PTSD.
Bortfall	Inga bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studiens resultat visade att manliga veteraner ofta tvekar att söka vård för PTSD på grund av misstro gentemot vårdssystemet och den allmänna mentalvården. Denna motvilja att söka vård berodde också på det kulturella stigma som omger maskulinitet, där att be om hjälp ansågs vara en svaghet. Trots detta spelade socialt stöd en avgörande roll i att övertyga manliga veteraner att söka vård. Många hade familjemedlemmar eller vänner som uppmuntrade dem och visade starkt stöd i att ta det viktiga steget att få hjälp. Dessutom underströk både manliga och kvinnliga veteraner behovet av en mer inkluderande vård som inte enbart fokuserar på stridsrelaterad PTSD, utan även tar hänsyn till militärsexuellt trauma (MST) och icke-stridsrelaterad PTSD. Denna forskning belyser komplexiteten i manliga veteraners vårdbeslut och betonar behovet av en mer varierad och inkluderande vårdmiljö.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 85% enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 7	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Spoont, M. R., Nelson, D. B., Murdoch, M., Rector, T., Sayer, N. A., Nugent, S., & Westermeyer, J. (2014). Impact of Treatment Beliefs and Social Network Encouragement on Initiation of Care by VA Service Users With PTSD. <i>Psychiatric Services, 65</i> (5), 654–662. <a href="https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200324">https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200324</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PsychINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka sociala och attitydbaserade faktorer som påverkar veteraner med PTSD att söka vård med målet att informera om insatser för att öka tendensen att söka vård.
<b>Metod:</b>	Prospektiv kohortstudie
Urval	Urvalet för studien bestod av veteraner i Veteran Affairs-systemet som nyligen hade fått en PTSD-diagnos från en VA-klinik. Dessa deltagare valdes från en nationell kohort av veteraner som diagnostiserades med PTSD mellan juni 2008 och juli 2009. Exklusionskriterier var de som hade fått antidepressiva eller antipsykotiska läkemedel tidigare, hade andra typer av psykiska problem, hade måttlig till svår kognitiv eller schizofreni, eller saknade giltig adress. Totalt sett resulterade detta i ett urval av 7 645 kvalificerade veteraner i VA-systemet som genomförde baseline-enkäter.
Datainsamling	Datainsamlingen i studien utfördes genom att skicka enkäter till de deltagare som hade fått en PTSD-diagnos från en VA-klinik. Enligt en modifierad Dillman-approach skickades först ett informativt introduktionsbrev till de berörda veteranerna inom två veckor efter diagnosen. Efter två dagar skickades ett paket som innehöll ett brev med informerat samtycke, en enkät och en kontant betalning på \$10. Efter tio dagar skickades en andra påminnelse och enkät till de som inte hade svarat på det första paketet. De som fortfarande inte hade svarat fick en tredje omgång av enkäten via FedEx. Denna datainsamlingsprocess genomfördes mellan juni 2008 och augusti 2009 för att säkerställa att deltagarna kunde delta i studien kort efter diagnostisering.
Dataanalys	I dataanalysen användes en superpopulationsmodell där individuella egenskaper, uppfattningar, övertygelser och sociala faktorer ansågs påverka mottagande av behandling. Hierarkisk modellering användes för att analysera komplexa och klustrade data. För att hantera saknade värden användes Markov-Chain Monte Carlo-multipel imputation. Tre hierarkiska regressionsmodeller konstruerades för behandlingsutfallen med VISN och anläggningar inom VISN som slumpmässiga effekter. För att bedöma eventuell icke-svarsbias undersöktes sambandet mellan utfallen och variablerna i administrativa databaser för enkätsvarande och icke-svarande, med få signifikanta skillnader som resultat. Dataanalysen involverade 7 645 veteraner med PTSD och gav insikter om faktorer som påverkar behandlingsmottagande bland dem.
Bortfall	10%
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultaten indikerar att tillgänglighet till vård och stöd från närstående spelar en viktig roll när det gäller att söka hjälp för PTSD hos veteraner. Äldre veteraner, de med funktionsnedsättning från tjänstgöring och de som fick sin diagnos utanför psykiatrisk vård hade mindre sannolikhet att söka behandling. Socialt stöd och uppmuntran från familj och vänner ökade avsevärt möjligheten att söka vård. Det visade sig att den positiva påverkan från närstående, särskilt om den kom både från familjemedlemmar och från vänner eller andra veteraner, hade en betydande positiv inverkan på vårdsökande. Dessa resultat understryker vikten av att förbättra tillgängligheten till vård och att involvera närstående i vården av veteraner med PTSD för att främja vårdsökande.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 83% enligt Carlsson och Eiman (2003)

<b>Artikel 8</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Stecker, T., Shiner, B., Watts, BV., Jones, M. & Conner, KR. (2013). Treatment-seeking Barriers for veterans of the Iraq and Afghanistan Conflicts Who Screen Positive for PTSD. <i>Psychiatric Services</i> , 64(1). Doi: 10.1176/appi.ps.001372012
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PsychInfo
<b>Syfte</b>	Syftet var att identifiera och förstå de hinder som stoppar veteraner med PTSD från att söka behandling.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Urvalet bestod av 143 veteraner som hade tjänstgjort under Operation Enduring Freedom eller Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) och som hade PTSD-symtom. Undersökningen gjordes med hjälp av Mini-International Neuropsychiatric Interview–PTSD subscale (MINI) och deltagarna hade ännu inte påbörjat behandling för PTSD. De rekryterades genom besök på militärbaser och genom annonsering på sociala medier. En inklusionskriterie var att de inte var under pågående behandling för PTSD.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen genom telefonintervjuer med deltagarna. Under dessa intervjuer fick deltagarna en kort introduktion till vad kognitiv beteendeterapi (CBT) är och ombads att diskutera sina åsikter och uppfattningar om att söka behandling för PTSD. Intervjun dokumenterades och deltagarnas åsikter och uppfattningar om behandlingen registrerades för analys.
<b>Dataanalys</b>	Initialt transkriberades intervjuerna noggrant och kodades för att kategorisera intervjuerna med teman och mönster. Teman utvecklades induktivt från datamaterialet, och nya teman kunde dyka upp under processen. För att säkerställa tillförlitligheten och objektiviteten i analysen användes dubbel kodning. Två oberoende bedömare granskade och kodade intervjuerna. Om oenighet uppstod mellan kodningarna så diskuterades och löstes de genom att forskarna diskuterade fram en överenskommelse om kodningen. Forskarna granskade och tolkade de identifierade teman och deras relevans för att förstå de hinder som påverkade deltagarnas beslut att inte söka vård.
<b>Bortfall</b>	Inga bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Det mest framträdande temat var att deltagarna var bekymrade över behandlingen. De uttryckte oro över om läkaren skulle skriva ut psykotropa läkemedel utan att höra deras historia. Vad gäller behandling önskade deltagarna alternativa behandlingar och ville ha valmöjligheter. Cirka 35% av deltagarna vände sig till coping-strategier eftersom de inte kände att de var känslomässigt redo att behandlas inom vården. En del av deltagarna kände självstigma. De upplevde rädsla för konsekvenserna att söka behandling som att förlora arbetsmöjligheter. Det minsta rapporterade bekymret var logistiska aspekter av att söka vård såsom transport, familjeangelägenheter som kunde påverka behandlingen och avstånd till behandlingen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 82,2% enligt Carlsson och Eiman (2003)



Artikel 9	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Topper, K., van Rooyen, K., Grobler, C., van Rooyen, D., & Andersson, L. M. C. (2015). Posttraumatic Stress Disorder and Barriers to Care in Eastern Cape Province, South Africa. <i>Journal of Traumatic Stress</i> , 28, 375–379. Doi: 10.1002/jts.22032
<b>Land</b>	Sydafrika
<b>Databas</b>	PsychInfo
<b>Syfte</b>	Var att undersöka hinder som personer med PTSD möter när de söker vård i Kapstaden, Sydafrika.
<b>Metod:</b>	Kvantitativ metod
<b>Urval</b>	Urvalsprocessen bestod av tre delar. Första delen valdes urvalsområden ut (enumerator areas, EA) Nelson Mandela Bay (NMB) och Kirkwood. I NMB valdes 80 områden ut och 13 områden från Kirkwood. Urvalet var uppdelat efter regional distribution samt vilken ras deltagarna hade (80% svarta, 10% vita och 10% övriga) i syfte att representera demografin i städerna. I andra steget valdes tio hushåll ut slumpmässigt per område, alltså totalt 800 deltagare från NMB och cirka 200 deltagare från Kirkwood. Tredje steget var att välja ut deltagarna från hushållen.
<b>Datinsamling</b>	Datinsamlingen gjordes av 22 fältarbetare utbildade inom socialt arbete och psykologi. De samlade in data genom strukturerade ansikte-mot-ansikte intervjuer som varade uppemot 30-40 minuter per deltagare. Intervjuerna kunde genomföras med hjälp av ett strukturerat frågeformulär som översattes från Engelska till Xhosa och Afrikaans.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen genomfördes med chi-två test i syfte att analysera skillnader i samband med olika aspekter av att söka vård vid episoder av känslomässig oro. Logistisk regressionsanalys användes för att undersöka hur olika faktorer påverkade om deltagare hade PTSD eller om de sökte vård när de kände sig känslomässigt oroliga. Resultaten visades med 95% säkerhet och gav en uppfattning om hur starkt olika faktorer påverkade chansen att söka vård eller ha PTSD.
<b>Bortfall</b>	Cirka 50 personer avböjde att delta i studien.
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studien visade att 10,8% av den undersökta befolkningen led av PTSD vilket indikerar att PTSD var en relevant hälsoproblematik i området. Trots att mer än hälften av de som led av PTSD kände att de behövde hjälp sökte de inte vård. Studien identifierade flera hinder med sök av vård såsom stigma, brist på kunskap om mental hälsa och tanken att problemet kommer att försvinna själv. Vårdsökande personer med PTSD visade sig vara de med fast inkomst än de som exempelvis levde på socialbidrag. De som var mer benägna att söka hjälp vände sig i första hand till närstående och betrodda individer i samhället än att söka professionell vård. Långa väntetider, stigma, skam och bristande förtroende för sjukvården var grunden till tveksamheten att söka vård. De som faktiskt sökte vård på klinik visade positiv attityd gentemot behandlingen de fick trots långa väntetider och negativ attityd från vårdgivare som några deltagare pratade om.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II 72,3% enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 10	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Williamson, V., Greenberg, N. & Stevelink, S.A.M. (2019). Perceived stigma and barriers to care in UK Armed Forces personnel and veterans with and without probable mental disorders. <i>BMC Psychol</i> 7, 75 <a href="https://doi.org/10.1186/s40359-019-0351-7">https://doi.org/10.1186/s40359-019-0351-7</a>
<b>Land</b>	England
<b>Databas</b>	PsychInfo
<b>Syfte</b>	Syftet var att analysera eventuella skillnader i upplevd stigmatisering och hinder för vård inom en grupp i brittisk militär, särskilt mellan individer med och utan en aktuell misstänkt diagnos av mental ohälsa.
<b>Metod:</b>	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet bestod av 1432 deltagare från den brittiska militären. Majoriteten av deltagarna var män (85%), och cirka hälften av dem var i aktiv tjänst vid datainsamlingen. De kom från olika grenar av den brittiska militären, inklusive Royal Navy, Royal Marines, Army och Royal Air Force och hade olika tjänstegrader. Majoriteten av dem var i reguljär tjänst jämfört med reservtjänst. De inkluderades i studien om de själva rapporterade mental ohälsa, stress eller känslomässiga problem inom de senaste 3 åren.
Datainsamling	Datainsamlingen genomfördes med självrapporterade enkäter för att samla in data om deltagarnas upplevelser av stigma och hinder för att söka vård för mental hälsa. Dessa enkäter är standardiserade frågeformulär som deltagarna själva fyller i för att ge kvantitativa mätningar av deras attityder, uppfattningar och erfarenheter.
Dataanalys	Dataanalysen genomfördes med hjälp av deskriptiv analys. För att kunna dra slutsatser mellan grupper av deltagare användes inferentiell statistik. Skillnader i statistiken utvärderades med Odds Ratio (OR) och resultaten av analysen presenterades med konfidensintervall (CI). Slutsatser om signifikanta skillnader gjordes om konfidensintervallen inte överlappade och om p-värden var mindre än den valda signifikansnivån.
Bortfall	16%
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet visade att deltagare med och utan mental ohälsa visade signifikanta skillnader i uppfattning om stigmatisering och hinder för vårdssökande. De som uppfyllde kriterierna för PTSD och vanligt förekommande mentala sjukdomar hade generellt sett större benägenhet att uttrycka oro angående tillgång till vård, internaliserad stigmatisering av mental ohälsa och uppfattad stigmatisering av psykisk vård, jämfört med de som inte uppfyllde dessa kriterier. Deltagare med troligt alkoholmissbruk rapporterade generellt sett inte högre nivåer av stigma eller vårdhinder. Slutsatserna pekar på att stigma fortfarande påverkar förmågan att söka vård för psykiska problem inom militären, och att dessa hinder var mer framträdande bland de med troligt PTSD.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I 85,6% enligt Carlsson och Eiman (2003)