

## **Patienter med psykisk ohälsa och deras upplevelser av kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården**

**Valjbone Ademi Salihi**

**Arjola Buleshkaj**

## **Patienter med psykisk ohälsa och deras upplevelser av kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvård**

### **Patients with mental illness and their experiences of the contact with health care professionals in health care**

<b>Författare</b>	<b>Valjbone Ademi Salihi Arjola Buleshkaj</b>
<b>Handledare</b>	<b>Anna Kari Bromander</b>
<b>Examinator</b>	<b>Håkan Nunstedt</b>
<b>Institution</b>	<b>Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap.</b>
<b>Arbetets art</b>	<b>Examensarbete i omvårdnad, 15 hp</b>
<b>Program/kurs</b>	<b>Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp</b>
<b>Termin/år</b>	<b>VT 2016</b>
<b>Antal sidor</b>	<b>15 sidor</b>

## **Abstract**

---

- Background** Mental illness is defined differently depending on the context, ranging from symptoms of anxiety and depression to schizophrenia. Mental illness among the population has increased since 1990. A survey done by the Central Bureau of Statistics in Sweden (2006) shows that issues such as anxiety are more common now than before. Twenty-three percent of women aged 16-84 said they had experienced symptoms of anxiety. Thirteen percent of the men aged 16-64 said they had experienced the same. Pre-conceived notions often meet people with mental health issues and there is a stigma surrounding them and their situation.
- Aim** The aim of the study was to examine how patients with mental illness experience their contact with health care professionals in health care.

**Method** The study was designed as a literature based study. Eleven articles were analyzed, nine articles were found by a systematic search and two articles were found in an unsystematic search.

**Results** This study showed two main themes and eight subthemes. The main themes were patients desire to have a good relationship and good interaction with health care professionals. The subthemes were patient confidence in health care professionals, a dedicated staff, patients desire to get person-centered care and to feel involved, to have good continuity in their health care and to have highly available health care professionals around them, to have a good dialogue, be actively listened to, competent health care professionals and being labeled.

**Conclusion** The conclusion is that patients that lack trust, commitment from health care professionals or continuity had bad experiences with the health care system. Patients needed to have a mutual relationship with the health care staff to have a good experience with the health care system.

**Keywords:** experiences, health care, mental illness, patient, relationship

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Många patienter som lider av psykisk ohälsa vittnar om att hälso- och sjukvården inte är kompetent nog att möta deras vårdbehov. Studier som gjorts visar att dessa patienter ofta möts av vårdpersonal som inte lyssnar och en allmänhet som många gånger har förutfattade meningar. Samtidigt blir det också tydligt att vårdpersonal ofta känner rädsla, oro och tvekan inför mötet med patienter som lider av psykisk ohälsa. Detta leder ofta till att dessa patienter inte öppnar upp sig om sina upplevelser och hur de mår, med ett försämrat hälsotillstånd som resultat i många fall.

Där vårdpersonal visat engagemang och lyssnat på patienter med psykisk ohälsa har det visat sig att patienterna i längden mår bättre och upplever deras kontakt med hälso- och sjukvården som trygg och hjälpsam. Patienter som däremot möts av förutfattade meningar, vårdpersonal som inte lyssnar och som inte involverar patienten i dennes vårdprocess upplever en förstärkt oro och otrygghet i sin situation. Vårdpersonal som visar medkänsla, som lyssnar och som har nog med kompetens att möta denna patientgrupp är att föredra enligt de studier som gjorts, speciellt med tanke på att den psykiska ohälsan bland befolkningen, i synnerhet bland unga vuxna, stadigt ökat sedan 1990-talet. Det är av intresse för hälso- och sjukvården att lära sig möta och bemöta denna patientgrupp på ett bättre sätt.

## **Innehåll**

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Personcentrerad vård</b> .....	<b>1</b>
<b>Patienters rättigheter och sjuksköterskans profession</b> .....	<b>2</b>
<b>Hälso- och sjukvården</b> .....	<b>2</b>
<b>Teoretiska utgångspunkter och begrepp</b> .....	<b>3</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
<b>Litteratursökning</b> .....	<b>4</b>
<b>Urval</b> .....	<b>5</b>
<b>Analys</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
<b>Innehållet i en bra relation till vårdpersonal</b> .....	<b>6</b>
Att känna tillit till vårdpersonal .....	6
En engagerad vårdpersonal .....	6
Att få en personcentrerad vård och känna sig delaktig .....	7
En god kontinuitet och en bra tillgänglighet .....	8
<b>Samspelet med vårdpersonal</b> .....	<b>8</b>
Att ha en bra dialog .....	8
Att bli aktivt lyssnad på.....	9
Kompetent vårdpersonal .....	10
Att bli stämplad .....	10
<b>Diskussion</b> .....	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Slutsatser</b> .....	<b>14</b>
<b>Praktiska implikationer</b> .....	<b>15</b>
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde</b> .....	<b>15</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>16</b>

## **Bilagor**

**I** Översikt av informationssökning

**II** Översikt av analyserad litteratur

**III** Mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod

## **Inledning**

Psykisk ohälsa bland befolkningen, särskilt unga vuxna, har ökat sedan 1990-talet. Detta i sin tur leder till ett högre antal sjukskrivningar och sjukhusinläggningar (Folkhälsomyndigheten, 2014). Det finns stigma och diskriminering mot personer med psykisk ohälsa, utspritt över hela världen (Björkman, Angelman och Jönsson, 2008). Negativa inställningar från både allmänheten och vårdpersonal inom hälso- och sjukvården beskrivs som förutfattade meningar och en rädsla för personer med psykisk ohälsa. Personer med psykisk ohälsa uppfattas som konstiga, skrämmande, oförutsägbara och aggressiva (Björkman et al., 2008). Det är viktigt för sjuksköterskan att uppmärksamma dessa patienter när de kommer i kontakt med hälso- och sjukvården för att de ska få en adekvat vård på lika villkor. Det är också viktigt att veta hur dessa patienter upplever kontakten med hälso- och sjukvården, för att på så sätt kunna ge ett adekvat bemötande och en bättre vård.

## **Bakgrund**

Socialstyrelsens hälsorapport (2009) visar att psykisk ohälsa är ett växande problem. Sömnbesvär, trötthet, oro eller ångest har blivit allt vanligare (Statistiska centralbyrån, SCB 2006). Psykisk ohälsa definieras olika beroende på sammanhang. Allt från besvär av oro eller nedstämdhet, till psykiska sjukdomar som schizofreni eller depression. Lindrigare psykiska besvär minskar visserligen välbefinnandet och kan innebära påfrestningar när det gäller att klara vardagen, men behöver inte betyda att individen är psykiskt sjuk och i behov av behandling (Socialstyrelsen, 2013). Psykisk sjukdom tar sig uttryck i symtom som vården kan känna igen utifrån olika diagnostiska kriterier. Tidigare forskning visar att risken för att utveckla psykisk ohälsa påverkas av både tidigare upplevelser och ärftliga faktorer (Paykel, 2003).

Tjugotre procent av kvinnorna i åldrarna 16-84 svarade att de besvärades av ängslan, oro och ångest (SCB, 2006). Trettio procent av kvinnor i åldrarna 16-24 år uppger att de besvärades av ängslan, oro och ångest. Samma undersökning visar att tretton procent av männen lider av liknande besvär oavsett åldersgrupp. Under 1980-talet minskade andelen personer som besvärades av oro eller ångest för att öka igen under 1990-talet. Totalt sett har depressioner blivit vanligare de senaste 50 åren och debuten sker i lägre åldrar. Det är i huvudsak de lindriga och måttliga depressionerna som har ökat (SUB, 2004).

Ökningen bland unga vuxnas (18-24 år) psykiska ohälsa under 1990- och 2000-talet visar på en fortsatt ökning. De sjukdomar som ökar bland unga vuxna är depression, ångest och missbruk (Socialstyrelsen, 2013).

## **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela personen (Svensk sjuksköterskeförening SSF, 2010). Personens andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov ska tillgodoses. Det innebär även att ge personen bästa möjliga förutsättningar att göra egna val i relation till sin hälsa samt att respektera och inte moralisera kring personens val. Sjuksköterskan i sin tur ska göra evidensbaserade val i förhållande till

patientens hälsa (SSF, 2010). Alla personer kan råka ut för ohälsa i form av sjukdom, men det är viktigt att veta att en individ inte är sin sjukdom eller sitt symtom. Personens behov, som den själv identifierar, har lika stor betydelse som de behov som vårdpersonal identifierar (SSF, 2010). Att ge en personcentrerad vård kräver kunskap, handlingar, förutsättningar och uppföljning av vårdpersonalen. Vårdpersonal behöver ha ett öppet synsätt, intresse för personen, att se denne som person, som subjekt och inte som en diagnos, ett objekt. Det ska tillämpas åtgärder av vårdpersonalen som stödjer personen att göra prioriteringar och fatta beslut i sin vård, vårdpersonalen ska stödja personen i den roll den vill behålla trots sin ohälsa eller sjukdom (SSF, 2010).

Florence Nightingale beskriver att hälsa är något som sker inuti människan och vårdens uppgift är att skapa förutsättningar så hälsa främjas (Nightingale, 1969). Personcentrerad vård handlar om att synliggöra vad hälsa betyder för varje enskild person. Att i samarbete mellan personen och vårdpersonalen skapa förutsättningar för att främja hälsa (SSF, 2010).

## **Patienters rättigheter och sjuksköterskans profession**

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska vara tillgänglig, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (SFS 1997:142, 2 §).

Patientlagen (SFS 2014:821,1§) syftar till att inom hälso-och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd och den hjälp och dem metoder som finns för att förebygga sjukdom och skada. Informationen som ges ska vara individanpassad. Patientens integritet och självbestämmande ska respekteras. Möjligheten till att vara delaktig i utformandet av vården ska ges i den utsträckning det går. Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses (SFS 2014:821, 5§).

Sjuksköterskans arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn. Arbetet ska grundas på evidensbaserad vetenskap och beprövad erfarenhet som utförs i enlighet med riktlinjer och författningar (SSF, 2014). Sjuksköterskans etiska kod beskriver sjuksköterskans huvudområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska vara professionell och visa respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Omvårdnaden ska utföras på ett respektfullt sätt oberoende av hudfärg, ålder, tro, kön, sexuell läggning, nationalitet, funktionsnedsättning, sjukdom, kulturell eller etnisk bakgrund, politiska åsikter och social ställning. Sjuksköterskan ska erbjuda vård till familjer, enskilda personer och allmänheten. Detta ska samordnas med andra yrkesgrupper (International Council of Nurses, ICN, 2012).

## **Hälso- och sjukvårdens organisation**

Målet med hälso-och sjukvården är att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (Socialstyrelsen, 2005). Hälso- och sjukvården utövas av stat, landsting och kommun. Organisationer som är vårdgivare är; öppenvård, slutenvård, prehospital akutvård och hemsjukvård. I hälso- och sjukvårdsutbudet tillhör primärvård och specialiserad vård. En

person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård är bland annat legitimerade läkare och legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2007).

## **Teoretiska utgångspunkter och begrepp**

Människor kan ha hälsa trots att samhället bedömer dem som sjuka. Hälsa ses som ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande samordnade med varandra (Erikson, 1988). Hälsa är helhet, och det är helheten som avgör människans upplevelse av att vara hälsa.

Människan är hälsa, vi kan inte ge hälsa åt en annan människa men vi kan stödja människan i att vara hälsa (Erikson, 1988). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa på följande sätt: hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (WHO, 2006). Faktorer som bidrar till ohälsa benämns hälsohinder. Hälsohindren finns inom människan själv eller i människans medvärld och omvärld (Eriksson, 1988).

Omvårdnad ska tillgodose människans behov av hjälp i här och nu situationer. Målet är att lindra eller avlägsna både psykiskt och fysiskt obehag och främja välbefinnande i här och nu situationer (Orlando, 1990). Genom interaktion med patienten ska sjuksköterskan berätta för patienten om dess behov av omvårdnad. Kunskap är viktigt, ju bredare kunskap sjuksköterskan har desto större resurser har hon att hjälpa patienten. Dock kan inte sjuksköterskan ha kunskap om allt, men har hon stor kunskap är det till hennes fördel. Det är viktigt för sjuksköterskan att försäkra sig om att patienten förstått den information som denne fått. Sjuksköterskan ska ge patienten den vård och det stöd denne är i behov av och det är viktigt att vara observant, lyhörd och se patienten för att ge bra vård (Orlando, 1990).

Kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan är viktig. Sjuksköterskan ska kunna läsa mellan raderna vad patienten säger när denne inte är i tillstånd att förklara själv (Orlando, 1990). Genom kommunikationen ska sjuksköterskan få fram patientens behov av hjälp. Nivån på kommunikationen ska vara nivåanpassad så att patienten och sjuksköterskan förstår varandra. Relationen mellan patienten och sjuksköterskan är viktig att etablera. Finns inte en relation uppbyggd känner patienten sig inte trygg i relationen och öppnar därmed inte upp sig.

Kommunikation är viktigt för att säkerställa att omvårdnaden sjuksköterskan utför överensstämmer med patientens behov (Travelbee, 2006). Omvårdnadens mål och syfte uppnås genom etablerad kontakt mellan sjuksköterska och patient. För att sjuksköterskan ska kunna planera och genomföra omvårdnad utifrån patientens behov måste sjuksköterskan lära känna patienten. Kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap för att uppnå en mellanmänsklig relation till patienten (Travelbee, 2006) och innebär en process där patienten och sjuksköterskan förmedlar sina tankar och känslor till varandra. Vid varje möte mellan patienten och sjuksköterskan sker kommunikation med hjälp av ord och genom kroppsspråk. Det är genom kommunikationen sjuksköterskan lär känna patienten som person, och tar reda på vad som skiljer denna patient från andra patienter (Travelbee, 2006).

Personer med psykisk ohälsa kan uppleva sig stigmatiserade. Med detta avses individer som skiljer sig från det som uppfattas som normalt på ett fysiskt eller psykiskt sätt (Goffman, 2014). Begreppet stigma skapades av grekerna för att beteckna kroppsliga tecken avsedda att visa någonting ovanligt eller nedsättande i en persons moraliska status (Goffman, 2014).



Om en person innehar en egenskap som skiljer sig från andra och ses som en mindre önskvärd egenskap reduceras personen i andras ögon. Från att vara en fullständig och vanlig människa till att vara en utstött människa. Att bli stämplad på detta sätt innebär stigma (Goffman, 2014).

## **Problemformulering**

Psykisk ohälsa är ett ökande problem. Samtidigt visar tidigare studier att hälso- och sjukvårdspersonal har en negativ attityd gentemot personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskan upplever rädsla, oro eller tvekan i kontakt med patientgruppen (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Det är därför av intresse för vårdpersonal inom hälso- och sjukvården att ta reda på hur personer med psykisk ohälsa upplever deras kontakt med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården och hur de blir bemötta av densamma. På så sätt kan det stöd och den hjälp som ges och ska ges förbättras.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva hur patienter med psykisk ohälsa upplever sin kontakt med vårdpersonalen inom hälso- och sjukvården.

## **Metod**

Den litteraturbaserade studien utgörs av en analys av kvalitativa artiklar (Friberg, 2012a). Metoden valdes utifrån syftet att uppnå ökad förståelse om det som avses undersökas. Metoden innebär en ökad förståelse för ett fenomen, att tidigare forskning sammanställs till en ny helhet (Friberg, 2012b). Vid kvalitativ metod tillvaratas kunskaper om exempelvis upplevelser och erfarenheter. Den ökade kunskapen som framkommer genom studiens resultat kan göra det lättare att möta personers specifika omvårdnadsbehov (Friberg, 2012c).

## **Litteratursökning**

Litteratursökningen startades med en inledande informationssökning för att få en översikt över området som skulle studeras (Östlundh, 2006). Det är i denna sökning som grunden till sökningsarbetet skapas. Informationen som erhålls hjälper till att forma sökandet. Då en god översikt skapats, startades den egentliga informationssökningen systematiskt (Östlundh, 2006). Databaser som används för de systematiska sökningarna var Cinahl, Pubmed och Psykinfo. Cinahl användes för att den är omvårdnadsinriktad. Psykinfo användes för sökningarna som är mer inriktade på psykiatriområdet och Pubmed användes för att vidga sökningarna i fler databaser. De systematiska sökningarna begränsades till 2006-2016, engelska och peer reviewed. Scholar journals användes som begränsning i sökningarna i Psykinfo. Peer reviewed innebär att en artikel är granskad och publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012). Ämnesord som "mental health" användes i sökningarna och även den boolska sökningen AND användes. Enligt Östlundh (2012) används boolsk sökteknik om man vill använda mer än ett ämnesord för att bestämma vilket samband de utvalda sökorden ska ha till varandra. Tesaurus (""") är ett hjälpmedel i databaserna, för att lättare hitta det som har skrivits om det valda sökordet. Se översikt av litteratursökning bilaga I.

Sökorden som användes var *mental health, mental illness, young, adult experience of health care, young adult experience of care, patient attitudes, primary care, help seeking*.

Vi gjorde även en osystematisk sökning genom att söka med vårt syfte i databasen Google scholar för att hitta ytterligare artiklar. En sökning gjordes utifrån referenslistan på en av artiklarna där referensen var återkommande i flera artiklar. I de osystematiska sökningarna utökades tidsbegränsningen till 2003 då artikeln var från 2003.

## **Urval**

I studien valde vi att använda artiklar med kvalitativ ansats då syftet var att undersöka patienter med psykisk ohälsa och deras upplevelser av kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Psykisk ohälsa innefattar i denna studie patienter med psykisk diagnos samt patienter med psykisk störning. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle innehålla patienter med psykisk ohälsa och deras upplevelser av kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Patienterna i studierna skulle ha en ålder mellan 15-65 år, där majoriteten av deltagarna var depressiva eller hade ångestsymtom. Artiklar som innehöll ett fåtal deltagare med andra psykiska besvär så som psykos eller bipolärsjukdom valde vi att ha med då de var relevanta till vårt syfte. Artiklar som bara handlade om enskilda psykiska diagnoser såsom schizofreni, bipolaritet, psykoser, anorexi, bulimi eller självskadebeteende valdes bort. Kvantitativa studier exkluderades, artiklar som var skrivna på ett språk som vi inte behärskade valdes också bort, för att minska risken för feltolkningar. Lexikon har använts vid översättning av engelska ord.

Sammantaget hittades elva artiklar, nio artiklar hittades genom systematisk sökning och två genom osystematisk sökning. Artiklarnas innehåll, syfte, ansats, metod, urval, resultat och kvalitetsnivå redovisas i bilaga II. De elva artiklarna som valdes utifrån titel och abstrakt granskades därefter enligt mallen för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (William, Stoltz och Bathsevani 2011), se bilaga III. Artiklarna som valdes att ingå i analysen svarade upp till vårt syfte.

## **Analys**

Artiklarnas text lästes igenom ett flertal gånger för att se om de uppfyllde syftet samt för att få en övergripande förståelse av vad de handlade om. Författarna läste en artikel åt gången var för sig. Analysen av artiklarna började med identifiering av likheter och skillnader utifrån syftet. Utifrån artiklarnas resultat skall nyckelfynd identifieras och sammanställas (Friberg, 2012c). De meningsbärande enheterna som identifierades i texterna skrevs ner på papper i olika färger som beskrev de olika upplevelserna. Upplevelserna som hade skrivits ned på lappar sorterades i teman och underteman. Alla beslut som fattades diskuterades av båda författarna.

## Resultat

Studiens resultat delades upp i två olika teman och åtta olika underteman och som presenteras i nedanstående tabell.

Tema	Undertema
Innehållet i en bra relation till vårdpersonal	Att känna tillit till vårdpersonal En engagerad vårdpersonal Att få en personcentrerad vård och känna sig delaktig En god kontinuitet och bra tillgänglighet
Samspelet med vårdpersonal	Att ha en bra dialog Att bli aktivt lyssnad på Kompetent vårdpersonal Att bli stämplad

### Innehållet i en bra relation till vårdpersonal

I analysen framkom att flera patienter tyckte att det var viktigt att känna tillit till vårdpersonal. Att ha en engagerad vårdpersonal som tog sig tid att lyssna på patienterna, få patienterna att känna sig delaktiga i sin vård. Att vården patienterna fick skulle vara utifrån patienternas behov och att vårdpersonalen skulle vara tillgänglig för patienterna.

### Att känna tillit till vårdpersonal

Patienterna beskrev att det var viktigt att ha tillit till vårdpersonalens kompetens, bli behandlad på ett vänligt sätt och att vårdpersonalens medkännande i mötet skapade ett förtroende. Genom ett ökat förtroende upplevde patienterna att de kunde öppna upp sig och uttrycka privata tankar och känslor (Svedberg, Jormfelt & Arvidsson, 2003). En del patienter upplevde att de hade tillit till vårdpersonal som respekterade deras åsikter, värderingar och mål. Detta resulterade i att patienter kände att de kunde tala öppet med vårdpersonalen (Eriksen, Arman, Davidson, Sundfør & Karlsson, 2013). Patienterna saknade däremot tillit till vårdpersonal som antecknade under deras möte. De var oroliga över sekretessen och vem som skulle få tillgång till anteckningarna (Charman, Harms och Myles-Pallister 2010). De patienter som inte hade någon tillit till vårdpersonal var patienter som hade upplevt händelser som fått dem att känna sig maktlösa. Detta kunde ske i samband med att patienterna blev tvångsomhändertagna (Webster & Harrison, 2008).

### En engagerad vårdpersonal

Den vårdpersonal som satte sig ner och tog tid att prata och lyssna på patienterna upplevdes av patienterna som särskilt engagerade och omtänksamma (Charman et al., 2010). Vårdpersonalen som var engagerad och villig att samarbeta med patienten, gav på detta sätt patienten en aktiv roll i sin behandling (Bluhm, Covin, Chow, Wrath & Osuch, 2014). Patienternas upplevelse av att vårdpersonalen var engagerad i dem hade en positiv effekt på den fortsatta vården. Hade patienterna däremot tidigare negativa erfarenheter av vården, där de upplevde att engagemang saknades hos vårdpersonalen, satte det prägel på den fortsatta vården. Detta medförde att patienterna kunde sluta uppsöka vård helt (Tatlow-Golden & McElvaney, 2015; Webster et al.,

2008). På en slutenvårdsavdelning upplevde patienterna att vårdpersonalen var oengagerade i omvårdnaden. Vårdpersonalen tog inte kontakt med patienterna, utan förväntade sig att patienterna skulle ta kontakt med dem i stället. Detta skapade en distansering mellan patienterna och vårdpersonalen (Stenhous, 2011). Bristande engagemang från vårdpersonal uppfattades av patienterna som att vårdpersonalen var ointresserad av hur vården gick för patienterna och att vårdpersonalen inte var villig att försöka förstå dem (Eriksen et al., 2013). Vid bristande engagemang från vårdpersonalen kände patienterna att deras känslor och problem förminskades (Svedberg et al., 2003). För att skydda sig själva upplevde patienterna att dem var tvungna att sätta gränser mellan dem och vårdpersonalen. Patienterna ville inte bli sårade och drog sig då tillbaka (Eriksen et al., 2013; Tatlow-Golden et al., 2015).

### **Att få en personcentrerad vård och känna sig delaktig**

Shattell, McAllister, Hogan och Thomas (2006) vittnade om att patienterna upplevde en gemenskap med vårdpersonalen genom fysisk kontakt, så som en klapp på axeln. Genom att bli inkluderade i vården upplevde patienterna att de kunde öppna sig. Genom att vårdpersonalen visade att de tänkte på patienterna även utanför deras möten fick det patienterna att känna sig viktiga (Shattell et al., 2006). De patienter som upplevde att de var delaktiga i sin vård fullföljde också bättre sin vård (Kauppi, Hätönen, Adams & Välimäki, 2014). En del patienter kände däremot att vårdpersonalen inte gjorde dem delaktiga i sin vård, att de inte tog hänsyn till dem och deras önskemål. Dessa patienter upplevde att de inte hade någon kontroll eller påverkan över sin vård (Gaillard, Shattell & Thomas, 2009; Tatlow-Golden et al., 2015).

Kauppi et al. (2014) beskrev att patienterna upplevde att vården de fick inte var personcentrerad då deras behov inte tillgodosågs av vårdpersonalen. Patienterna menade att vårdpersonalen saknade kompetens att nivåanpassa sin kommunikation så att patienterna förstod informationen de fick om sitt hälsotillstånd (Kravitz et al., 2010).

I vissa fall visade det sig att patienterna fick en jämställd vård av vårdpersonalen. Det framgick även att den vård som patienterna då fick anpassades till deras nivå då vårdpersonalen mötte patienterna där de var i sitt hälsotillstånd. Vårdpersonalen markerade inte sin makt över patienterna med psykisk ohälsa utan bemötte dem som vilka patienter som helst (Shattell et al., 2006). Däremot fanns det patienter som upplevde att det fanns vårdpersonal som krävde att de skulle beskriva sina känslor utan det fanns en uppbyggd relation mellan dem. Det var vårdpersonalen som bestämde var, när och hur patienterna skulle öppna upp sig vilket ledde till att de kände sig tvingade och maktlösa i mötet. I kontrast till de patienter som kände att de blev tvingade att öppna sig fanns det patienter som kände att de fick välja att öppna upp sig när dem kände sig redo. Vårdpersonalen utgick då mer utifrån patienternas vilja (Tatlow-Golden et al., 2015).

Det fanns de patienter som upplevde att det var svårt att skapa ett band med vårdpersonalen, då de kände att vårdpersonalen bara var där för att få ut en lön. Dock fanns det patienter som upplevde att det fanns vårdpersonal som var särskilt intresserade av att verkligen hjälpa dem (Tatlow-Golden et al., 2015). Känslan av att bli sedd och bekräftad av sjuksköterskan var av stor betydelse i den fortsatta relationen för dessa patienter då de blev lyssnade på och sedda som individer (Svedberg et al., 2003).

## **En god kontinuitet och en bra tillgänglighet**

Patienterna upplevde att det var brist på kontinuitet då de fick träffa ny vårdpersonal vid varje möte. Det kändes jobbigt för patienterna att behöva bygga upp en relation med ny vårdpersonal vid varje tillfälle (Tatlow-Golden et al., 2015). Patienterna var frustrerade över att behöva återberätta sina känslor och händelser för ny vårdpersonal (Gaillard et al., 2009).

En del patienter upplevde att det inte fanns tid för vårdpersonalen att sitta och prata med dem. I brist på tid fick patienterna svårt att skapa en relation med vårdpersonalen för att kunna öppna upp sig om sitt hälsotillstånd (Kravitz et al., 2010). Genom att få träffa samma vårdpersonal som var kända av patienten sedan tidigare upplevde patienterna att de kunde öppna upp sig och bäst resultat kunde uppnås (Kauppi et al., 2014). Det var viktigt för patienterna att veta att det fanns någon de kunde vända sig till om problem uppstod (Svedberg et al., 2003).

På en vårdavdelning framgick det att patienterna upplevde vårdpersonalen som otillgänglig för dem (Charman et al., 2010). De kände att de fick strida för att få tid med vårdpersonalen som bara ville distanseras sig från dem. Patienterna beskrev att de mindes att när de skrevs in på avdelningen fick de till sig att de kunde kontakta sjuksköterskan när som helst. Under vårdtiden upplevde de att sjuksköterskan oftast inte hade tid att sitta och prata med dem. Detta skapade känslor av frustration och ilska hos patienterna.

Sjuksköterskan som var upptagen och inte hade tid hindrade patienterna att söka kontakt när dem hade behov av att prata (Charman et al., 2010). Kauppi et al. (2014) belyste att det var viktigt för patienterna att kunna få tillgång till hälso- och sjukvården när behovet uppstod. De upplevde att hälso- och sjukvården inte alltid fanns tillgänglig vid deras behov. Det framkom även att det var svårt för patienterna att få tillgång till vården och att det var långa handläggningstider.

Det fanns även de patienter som upplevde att kontakten med vårdpersonal inom hälso-och sjukvården faktiskt var tillgänglig för dem. Där vårdpersonal tog sig tid till att sitta ned med patienterna, att prata och lyssna på dem. Det var viktigt för patienterna att vårdpersonalen hade tid för dem (Shattell et al., 2006).

## **Samspelet med vårdpersonal**

Samspelet mellan patienter och vårdpersonal var av stor vikt för patienterna. De fick en bra dialog med vårdpersonal då de var aktiva i kommunikationen med dem. Att bli lyssnade på av vårdpersonalen ansågs vara mycket viktigt för patienterna.

### **Att ha en bra dialog**

En del patienter upplevde att det fanns en dialog mellan patienten och vårdpersonalen. De kunde diskutera saker tillsammans även om de inte alltid var överens. Patienterna kände att deras bidrag till kommunikationen värdesattes av vårdpersonalen (Eriksen et al., 2013). Det fanns patienter som beskrev att en god kommunikation uppnåddes med vårdpersonal som var koncentrerade, hade ögonkontakt, lyssnade och försökte förstå dem. Viss vårdpersonal bidrog till detta mer än andra (Shattell et al., 2006).

Vårdpersonal som var särskilt bra på att kommunicera gjorde att patienterna upplevde att de hade haft ett bra möte (Shattell et al., 2006). När det fanns en ömsesidig dialog upplevde patienterna att det fanns en allians mellan dem och vårdpersonalen (Eriksen et al., 2013).

Det fanns en del patienter som upplevde att kommunikationen mellan patient och vårdpersonalen var dålig, där patienterna fick tänka sig för vad de sa till vårdpersonalen så att det inte skulle bli några missförstånd. Detta bidrog till att patienterna drog sig för att söka kontakt med hälso- och sjukvården eftersom de upplevde att de inte kunde vara sig själva då de kände sig tvungna att tillrättalägga allt de sa. En del patienter upplevde en stark obehagskänsla då de kände att de fick låtsas vara någon annan eftersom de inte ville bli missförstådda av vårdpersonalen (Gaillard et al., 2009). Det fanns också patienter som berättade att de inte blev lyssnade på och menade att det brast i kommunikationen men visste inte om det berodde på deras egna sätt att kommunicera på eller på vårdpersonalen som inte lyssnade (Gillard et al., 2009).

Det var svårt för patienterna att ta till sig den information som vårdpersonalen gav dem. Patienterna ifrågasatte sin egen förmåga att förstå vårdpersonalens information samt sin egen förmåga att förklara sitt symtom (Webster et al., 2008). De upplevde tydliga brister i kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen, särskilt i de fall där kommunikationen var ensidig. Vårdpersonalen talade till dem snarare än med dem. Vårdpersonalen vred och vände på vad patienterna sade till sin egen fördel (Eriksen et al., 2013). Dessa brister i kommunikationen med vårdpersonalen upplevde patienterna som stressfulla (Kauppi et al., 2014).

### **Att bli aktivt lyssnad på**

Den vårdpersonal som lyssnade aktivt på vad patienterna hade att berätta upplevdes som viktiga för dem och kunde utgöra ett viktigt stöd för den fortsatta vården (Eriksen et al., 2013). Patienterna upplevde att när vårdpersonalen var närvarande och engagerade i mötet med dem så lyssnade de också aktivt på vad de sa (Kravitz et al., 2010). Patienterna fick råd av vårdpersonalen att hitta avledning från deras inre tankar men en del patienter upplevde att ingenting hjälpte dem förutom att sitta och ha fördjupande samtal med vårdpersonalen. De upplevde att personalen var trötta på att lyssna på dem (Tatlow-Golden et al., 2015). Patienterna kände att vårdpersonalen inte lyssnade fullt ut på vad de sade. De satt där men lyssnade inte aktivt (Charman et al., 2010).

Patienterna beskrev också att vårdpersonalen kunde lyssna utan att bry sig om vad de sade (Shattell et al., 2006). Det fanns till exempel patienter som upplevde att allmänläkaren saknade intresse av att lyssna, förstå dem och deras känslomässiga tillstånd (Kravitz et al., 2010). Det var viktigt för patienterna att känna sig respekterade i sin situation, vilket de upplevde när vårdpersonalen lyssnade aktivt på dem, när deras tankar och känslor togs på allvar. Patienterna kände sig kränkta när vårdpersonalen inte lyssnade på vad de sade utan tillrättavisade dem i stället. Patienterna slutade att prata om sina problem och bekymmer när de märkte att vårdpersonalen inte lyssnade aktivt på dem. De kände att det var meningslöst att fortsätta prata om sina känslor när vårdpersonalen var någon annanstans i sina tankar (Svedberg et al., 2003).

## **Kompetent vårdpersonal**

I kontakterna med allmänläkaren upplevde patienterna att de varit sjuka men upplevde att läkaren saknade kunskap om psykisk ohälsa och därför inte kunde bedöma deras tillstånd på rätt sätt. Patienterna uppfattade att allmänläkaren bara var intresserad av att diagnostisera och behandla symtomen men såg inte individen bakom dessa symtom (Kravitz et al., 2010). I en annan studie beskrev en patient sin kontakt med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården där patienten kände att vårdpersonalen inte såg denna patient som en person utan som en diagnos och detta ledde till att patienten upplevde sig objektifierad av vårdpersonalen, att patienten sågs som något trasigt som borde lagas. Denna patient upplevde också att vårdpersonalen saknade kompetens att se individen (Gaillard et al., 2009).

Vårdpersonalen upplevdes emellanåt som fientliga mot patienterna, särskilt då de höjde sin röst och verkade aggressiva samt ovilliga att förstå patienternas känslor och funderingar (Eriksen et al., 2013). Vårdpersonalen upplevdes sakna erfarenhet, insikt och färdigheter att förstå patienternas känslomässiga behov. Patienterna upplevde att de inte blev tagna på allvar av vårdpersonalen som ofta upplevdes tro att patienterna låtsades om sina symtom (Tatlow-Golden et al., 2015). Patienterna upplevde att de inte fick en bra vård om vårdpersonalen saknade erfarenheter eller förståelse för det tillstånd som de befann sig i (Shattell et al., 2006). Det fanns dock patienter som upplevde att vårdpersonalen hade tillräckliga kunskaper om psykisk ohälsa och hade viljan att hjälpa dem att må bättre (Eriksen et al., 2013).

## **Att bli stämplad**

Många patienter upplevde att vårdpersonal redan hade en förutbestämd bild av hur de kunde tänkas vara eller bli och menade att det var svårt för dem att ändra vårdpersonalens förutfattade meningar. Patienterna upplevde att det var meningslöst att gå in i en relation med vårdpersonalen då vårdpersonalen hade förutfattade meningar om hur relationen skulle vara och bli. Detta bidrog till att patienterna drog sig tillbaka vilket ledde till att patienterna förlorade möjligheten att vara delaktiga i sin vård (Eriksen et al., 2013). En del patienter upplevde att det var meningslöst att söka vård för sin psykiska ohälsa hos en allmänläkare då de kände att kompetensen om psykisk ohälsa saknades hos denne (Kravitz et al., 2010).

Patienter beskrev att de ibland avstod från att ta kontakt med hälso- och sjukvården, då de kände att detta öppnade upp för en fördömande attityd från vårdpersonalen (Webster et al., 2008). Patienterna upplevde vidare att de inte ville att vårdpersonalen skulle ha en förutbestämd uppfattning eller få en uppfattning om dem och deras psykiska ohälsa som inte stämde med den egna bilden av dem själva (Charman et al., 2010). Det fanns också patienter som upplevde att vårdpersonalen hade förutfattade meningar utifrån deras diagnoser och såg på dem som icke fungerande personer och behandlade dem som barn (Gaillard et al., 2009).

Patienterna upplevde att de blev särskilt stämplade eller stigmatiserade när vårdpersonalen jämförde psykisk ohälsa med somatisk ohälsa, där den psykiska ohälsan inte ansågs lika viktigt som den somatiska ohälsan vilket gjorde att patienterna kände sig extra sårbara när vårdpersonalen visste om deras psykiska ohälsa och då upplevde att de inte blev lika bekräftade som om de hade haft en somatisk sjukdom (Shattell et al., 2006).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoden för uppsatsen utgjordes av en litteraturbaserad studie med grund i kvalitativ forskning utifrån Friberg (2012c) och valdes utifrån syftet som var att beskriva hur patienter med psykisk ohälsa upplevde kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Metoden möjliggjorde en ökad förståelse för detta fenomen genom att tidigare forskning sammanställs till en ny helhet. Den ökade kunskapen som framkom genom studiens resultat kan göra det lättare för sjuksköterskan att möta personens omvårdnadsbehov (Friberg, 2012c). Det finns risker med att använda sig av kvalitativa studier där data först tolkas av forskarna och sedan en gång till av andra författare (Polit & Beck, 2012). Med detta i åtanke diskuterade vi vår förförståelse av de valda vetenskapliga artiklarna under arbetets gång.

Utifrån studiens syfte valdes sökorden. Tesaurus användes i en sökning för att begränsa området, boolsk sökteknik AND användes för att få mer än ett ämnesord. Trunkering valdes bort då det gav för bred sökning som gjorde det svårt att få ner antalet artiklar, trots våra begränsningar. Genom att utesluta trunkering och tesaurus i majoriteten av sökningarna kan relevanta artiklar ha missats. Artiklarna som ingick i studien valdes ut i databaserna Cinahl, Pubmed och Psykinfo. Vi ansåg att databaserna var lämpliga då Cinahl är omvårdnadsbaserad, Psykinfo är inriktad mot psykiatri och Pubmed valdes för att utöka sökningarna.

Ytterligare sökning i andra databaser gjordes men gav då inga resultat som svarade mot vårt syfte. Sökningarna i våra valda databaser resulterade i nio artiklar, vilka valdes utifrån att deras resultat svarade på vårt syfte. En osystematisk sökning gjordes för att finna ytterligare artiklar. Denna sökning gav två artiklar som resultat. Artiklarna som valdes var publicerade år 2006-2016, peer reviewed-granskade och skrivna på engelska för att minska risken för feltolkning. Vid den osystematiska sökningen hittades en artikel som var från år 2003. Vi diskuterade lämpligheten att inkludera denna artikel, men valde att ha med den då den var av god kvalitet och stämde med syftet.

Östlundh (2012) menar att vetenskapligt material är färskvara och betonar vikten av att söka så ny forskning som möjligt. Artiklarna var peer reviewed-granskade, detta förstärkte tillförlitligheten i de valda artiklarna. Artiklarna vi valde att exkludera var artiklar som handlade om vårdpersonalens upplevelser eftersom detta inte ingick i studiens syfte. Vi valde även att exkludera deltagare som var under 15 år. De artiklar vi hittade hade deltagare från 15 år och uppåt och inte yngre. Artiklarna som valdes kom från olika länder i Europa, från USA och Australien. Hälso- och sjukvårdssystemet skiljer sig åt i olika länder såsom i t.ex. USA och Sverige. I USA har inte alla samma tillgång till vård som i Sverige. Dock skiljer sig inte deltagarnas upplevelser åt särskilt mycket mellan länderna.

De valda artiklarna kvalitetsbedömdes utifrån en mall av William, Stoltz och Bahtsevani (2011) se bilaga III. Beräkningen gav artiklar av grad I (80-100%), två var av grad II (70-79%) och 1 var grad III (60-69%). Artikeln som var av grad III valde vi att ha med för att den svarade bra till arbetets syfte.

Vårt etiska ställningstagande var att ha ett objektiva synsätt till litteraturen där vi försökte förhålla oss så neutrala som möjligt till datainnehållet under analysens gång. Dock hade vi tidigare förförståelse och erfarenheter inom problemområdet vilket kan ha påverkat vår analys. Förförståelsen innebär att författaren/forskaren har en teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter



eller förutfattade meningar om det som ska undersökas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Under analysens gång lästes valda artiklar ett flertal gånger för att vi skulle kunna bilda oss en helhetsuppfattning av innehållet och för att minska risken för feltolkningar. Innehållet diskuterades också mellan författarna under analysens gång för att inte missa något i innehållet. Under arbetets gång fanns syftet ständigt i åtanke för att kunna skapa ett relevant innehåll till resultatet. Analysprocessen var inte svår men tidskrävande. Det svåra var att vara fantasirik för att kunna komma fram till ett sätt att beskriva helheten av de meningsbärande kategorierna.

Resultatet kan ha begränsats på grund av tidigare förutfattade meningar och erfarenheter, trots en noggrann kommunikation mellan författarna för att minska risken för att påverka resultatet. Lundman et al. (2012) menar att vi bör utnyttja vår förförståelse under forskningsprocessen för att kunna vara mer öppna för möjligheten att upptäcka ny kunskap och få en djupare förståelse.

Samtliga artiklar var etiskt godkända av en etiskt nämnd eller liknande. I fem av de valda artiklarna hade deltagarna fått presentkort för att de hade deltagit i studien. Samtycket för att delta i studien kan ha blivit påverkat. Enligt Polit et al. (2012) ska inte deltagarna i studien komma till skada eller påverkas för att delta i studien. Deras rättigheter ska framkomma tydligt i början av studien. I studierna framkom att forskarna betalade deltagarna efter att dem deltagit i studien. Deltagarna i studierna kände inte till att de skulle få betalt, eftersom det kunde leda till att deltagarna kunde ha deltagit av fel anledning vilket skulle ha minskat studiens trovärdighet. Resultatets trovärdighet i detta examensarbete ökar då det framkom både negativa och positiva upplevelser. Majoriteten av deltagarna i studierna var kvinnor och i vissa studier var antalet deltagare få vilket kan ha påverkat studiens resultat och tillförlitlighet.

Enligt Lundman et al. (2012) handlar överförbarheten om hur mycket av resultatet kan överföras på en annan grupp som inte deltagit i studien. För att öka föreliggande studies överförbarhet har artiklar med patienter med olika psykiska diagnoser och psykiska störningar använts.

## **Resultatdiskussion**

### **Innehållet i en bra relation till vårdpersonal**

I vår studie framkommer olika faktorer som påverkar patienternas upplevelser av hälso- och sjukvården. I resultatet framkommer det att patienterna upplever att det är viktigt att känna tillit till vårdpersonalens kompetens. Att bli bemött på ett vänligt sätt och att känna med patienten skapar ett förtroende till vårdpersonalen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 1997:142) ska vård ges med respekt för människors lika värden och för den enskilda människans värdighet. Vårdpersonal som respekterar patienternas åsikter, värderingar och mål leder till att patienterna känner tillit och kan tala öppet till vårdpersonalen. Detta överensstämmer med Koivisto, Janhonen och Väisänen (2004) där det framgår att det är viktigt för ineliggande patienter att känna sig förstådda och bli respekterade som individer. Sjuksköterskan ska visa värden som respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (ICN, 2012). Vårdpersonal som tar sig tid, pratar och lyssnar på patienterna, upplevs som engagerad vilket resulterar i en positiv känsla hos patienten. Det framkommer i resultatet att det finns vårdpersonal som tar sig tid för patienten och skapar en grund för en bra relation. Samtidigt beskrivs att det finns vårdpersonal som inte tar sig tid för patienterna, vilket istället skapar distans. Det är därför viktigt att sjuksköterskan visar ett engagemang i mötet med

patienterna. I likhet med delar av resultatet i föreliggande studie beskriver McCabe (2004) sjuksköterskor som alltid tar sig tid att sitta ned och prata med patienterna, är lyhörda för och värnar om patienterna.

I resultatet framkommer vikten av att vårdpersonalen bör möta patienterna i deras nuvarande hälsotillstånd oavsett hur de mår. Att vården anpassas utifrån individnivå, och att vårdpersonalen inte överordnar sig patienterna utan får dem att känna sig delaktiga och inkluderade i sin vård. Patientlagen (SFS 2014:821) säger att patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i utformandet av vården. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) ska vården sträva efter att synliggöra hela personen, att låta personen göra de val de önskar samt att respektera dem i relation till sitt hälsotillstånd. Vårdpersonalen ska därmed sätta personen framför sjukdomen. I en likvärdig studie skriver McCabe (2004) om vikten av att individualisera patienterna, att vården skall vara patientfokuserad. Visar sjuksköterskan empati, förstår deras känslor, situation och ger omtanke, skapas positiva känslor hos patienterna.

En viktig aspekt som framkommer i resultatet är vikten av en god kontinuitet mellan vårdpersonalen och patienten, vilken kan vara bristfällig eftersom vårdpersonalen kan vara otillgängliga. Patienterna beskriver sina upplevelser av att det är jobbigt att ständigt behöva träffa ny vårdpersonal. Detta skapar även svårigheter att öppna upp sig i samtalet med vårdpersonalen. Finns tiden hos vårdpersonalen så finns också tillgängligheten vilket ökar kontinuiteten. Davey, Asprey, Carter och Campbell (2013) intervjuade patienter om hur de upplever kontakten med vårdpersonal inom primärvården. Det framgår att det är viktigt med kontinuitet, att träffa samma läkare där en tillit växer fram. Utan att ha tillit till vårdpersonalen kan inte god vård uppnås, patienterna kan inte öppna sig och ge vårdpersonalen relevant information för deras vård. Enligt HSL (SFS 1997:142) ska hälso- och sjukvården tillgodose patienternas behov av kontinuitet och säkerhet. Eriksson (1988) skriver att de faktorer som bidrar till ohälsa benämns hälsohinder. När vården inte är tillgänglig på grund av bristande tid hos hälso- och sjukvården kan det leda till ett hälsohinder hos patienter.

## **Samspelet med vårdpersonal**

I resultatet beskriver patienterna sina upplevelser av hur samspelet med vårdpersonalen ska vara. Patienternas upplevelser av hur viktigt det är att ha en god kommunikation med vårdpersonalen framkommer tydligt. Om kommunikationen är bra mellan patient och vårdpersonal resulterar det i en god vård. En bra kommunikation med en tydlig dialog uppnås genom att vårdpersonalen är koncentrerad, har ögonkontakt, lyssnar och försöker förstå patienten. Kommunikation är en process, där vårdpersonalen och patienten delar sina tankar. Travelbee (2006) menar att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten sker både genom ord och kroppsspråk. Det framkommer även i resultatet att det finns en del patienter som upplever kommunikationen som bristande, där patienter får tänka sig för innan de uttrycker sig för att inte bli missförstådda. Orlando (1990) skriver att kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan är viktig. Genom en god kommunikation får sjuksköterskan fram patientens behov av vård. Nivån på kommunikationen ska vara anpassad så patienten och sjuksköterskan förstår varandra. I McCabes (2004) studie framkommer det att sjuksköterskan inte kommunicerar på en patientcentrerad nivå. Om kommunikationen sker på en patientcentrerad nivå upplevs kommunikationen som bra. Sjuksköterskan är i denna studie mer bekymrad över sina arbetsuppgifter än att kommunicera med patienterna. Patienterna upplever inte att kommunikationen är ömsesidig då sjuksköterskan inte tar sig tid att sitta och prata med patienterna (McCabe, 2004).

I resultatet framkommer även att vårdpersonalens stöd är en del av den fortsatta vården. Orlando (1990) belyser vikten av att vara lyhörd och observant för att kunna ge patienten god vård. Att vårdpersonalen lyssnar på patienterna är viktigt och att de har ett intresse av att lyssna och förstå vad patienterna säger. Det framkommer också att det finns vårdpersonal som upplevs av patienterna som att de är trötta på att lyssna på dem. När vårdpersonalen inte lyssnar upplever patienterna att deras tankar och känslor inte tas på allvar. Det framkommer även att patienterna slutar prata om sina problem och bekymmer när de märker att vårdpersonalen inte lyssnar. I likhet med föreliggande studies resultat framkommer det i studien av Koivisto et al. (2004) att patienterna upplever att vårdpersonal inte lyssnar för att de ständigt är upptagna.

Patienterna upplever att vårdpersonalen saknar kompetens om psykisk ohälsa. De menar att vårdpersonalen inte ser individen, utan är mer intresserade av att diagnostisera och behandla patienten. Vårdpersonal anses se patienten som en diagnos och inte som en individ. Något som är trasigt och som ska lagas. Patienterna har rätt till en säker vård (SFS 2014:821). Saknar vårdpersonalen kompetens och erfarenhet, kan det finnas risker med att vårda patienter med psykisk ohälsa. Vårdpersonalen ska ha kunskaper och kunna utföra åtgärder och uppföljning för att skapa en god vård (SSF, 2010).

I resultatet framkommer att det är vanligt med förutfattade meningar bland vårdpersonalen (Björkman et al., 2008). Det finns stigma mot personer med psykisk ohälsa. Patienterna upplever på detta sätt att vårdpersonalen har förutfattade meningar om dem. Det framkommer även i Socialdepartementet (2016) att personer med psykisk ohälsa stigmatiseras, att de möts av attityder som uppfattas som nedlåtande eller kränkande. De belyser även att personer med psykisk ohälsa upplever sig diskriminerade på grund av sin psykiska ohälsa.

## **Slutsatser**

Studien visar att vissa patienter saknar tillit till vårdpersonalen. Utan tillit upplever patienterna att de inte kan öppna upp sig, vilket i sin tur försämrar deras egna chanser att få hjälp. De patienter som känner tillit till vårdpersonalen gör det för att vårdpersonalen är engagerad, vilket i sin tur leder till en förbättrad vårdupplevelse för patienterna, där de upplever att vårdpersonalen vill dem väl. Är vårdpersonalen istället oengagerad, drar patienterna sig tillbaka och förminskar sina egna känslor och problem. Det framgår att vissa av patienterna upplever att vården de får inte är personcentrerad, att de inte får vara delaktiga i utformandet av sin vård. Patienterna upplever en brist på kontinuitet hos vårdpersonalen, vilket leder till en frustration över att behöva bygga upp en ny relation hela tiden. Ett flertal patienter upplever också samspelet med hälso- och sjukvården som ansträngt. Det finns brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient där vårdpersonalen inte tar sig tid att lyssna på patienterna. Det framkommer i resultatet att vårdpersonalen i många fall saknar kunskap om psykisk ohälsa där förståelsen/insikten för patienterna också saknas. Patienterna behöver en ömsesidig relation till vårdpersonalen om de ska uppleva ett bra och fungerande möte. En engagerad vårdpersonal som ger en personcentrerad vård gör att patienterna känner sig trygga och mer villiga att dela med sig av sina upplevelser.

## **Praktiska implikationer**

Studiens resultat kan bidra till en ökad kunskap i sjuksköterskans professionella kunskapsutveckling. Sjuksköterskor som möter patienter med psykisk ohälsa behöver mer kunskap om patienter med psykisk ohälsa för att utveckla en bättre förståelse för deras problem och som på ett tydligare sätt utgår från patienternas upplevelser, för att bättre kunna möta deras behov. Studien visar vikten av att sjuksköterskan och all vårdpersonal inom hälso- och sjukvården aktivt lyssnar på patienten, tar sig tid med denne och bygger upp en relation grundad på tillit med patienten och får patienten att bli mer delaktig i sin vård. Detta bidrar till att främja hälsa hos patienten, vilket är ett av sjuksköterskans viktigaste mål med omvårdnaden. Ju tidigare patienten får hjälp och känner sig trygg i relationen med sjuksköterskan desto fortare kan vård och behandling sättas in. Ur ett samhällsperspektiv leder detta till att kostnaderna för samhället minskar och patienter faktiskt får den hjälp de ska ha och förtjänar.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.**

Vår studie beskriver hur patienter med psykisk ohälsa upplever kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Det behövs ytterligare forskning inom området psykisk ohälsa med fokus på patienternas upplevelser av kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården för att kunna förbättra vården och möta patienters behov av hjälp. Vi efterfrågar mer forskning om unga vuxna med psykisk ohälsa, deras upplevelser av kontakten med vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Som sjuksköterskestudenter anser vi att utbildningen bör innehålla mer undervisning om psykiatrisk omvårdnad eftersom vi som blivande sjuksköterskor kommer att möta patienter med psykisk ohälsa överallt inom hälso- och sjukvården.

## Referenser

- Bluhm, R., Covin, R., Chow, M., Wrath, A., & Osuch, E. (2014). 'I Just Have to Stick with It and It'll Work': Experiences of Adolescents and Young Adults with Mental Health Concerns. *Community Mental Health Journal*, 50(7), 778-786 9p. doi:10.1007/s10597-014-9695-x
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(2), 170-177 8p.
- Charman, D., Harms, C., & Myles – Pallister, J. (2010). Help and e help: Young people´s perspectives of mental healthcare. *Australian Family Physician*, 39(9), 663-665
- Davey, A., Asprey, A., Carter, M., & Campbell, J. (2013). Trust, negotiation and communication: young adults´experiences of primary care services. *BMC Family Practice*, 14(202), 1-10. doi:10.1186/1471-2296-14-202
- Eriksen, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B., & Karlsson, B. (2014). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 23(2), 110-117. doi:10.1111/inm.12024
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm
- Friberg, F. (2012a). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (ss 81-94) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (ss 133-143) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (ss 121-132) Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2014) *Pojkar mår bättre än flickor, män mår bättre än kvinnor* Hämtad 2016-04-01 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/psykisk-halsa/nulage-psykisk-halsa/skillnader-mellan-konen/>
- Gaillard, L., Shattell, M., & Thomas, S. (2009). Mental health patients' experiences of being misunderstood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(3), 191-199.
- Goffman, E. (2014). *Stigma: den avikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2016-03-18 från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Kauppi, K., Hätönen, H., Adams, C., & Välimäki, M. (2014). Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 777-788. doi:10.1111/jan.12567
- Kravitz, R. L., Paterniti, D. A., Epstein, R. M., Rochlen, A. B., Bell, R. A., Cipri, C., ... &

Duberstein, P. (2011). Relational barriers to depression help-seeking in primary care. *Patient education and counseling*, 82(2), 207-213.

Koivisto, K., Janhonen, S., & Väisänen, L. (2004). Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 11(3), 268-275.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, B. Höglund-Nilsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 187-203). Lund: Studentlitteratur.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49.

Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: what it is and what it is not*. New York. Dover Publications.

Orlando, I J. (1990) *The dynamic Nurse-patient relationship*. New York: National League for Nursing.

Paykel, E. S. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(418), 61-66.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

SBU. Behandling av depressionssjukdomar, volym 1. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004. SBU-rapport nr 166/1. ISBN 91-87890-87-9.

SBU. Behandling av ångestsyndrom, volym 1. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2005. SBU-rapport nr 171/1. ISBN 91-87890-98-4.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen.

Shattell, M., McAllister, S., Hogan, B., & Thomas, S. (2006) "She Took the Time to Make Sure She Understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(5), 234-241

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga*. (Artikelnr 2013-5-43). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport*. Hämtad 2016-05-02 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Termbank*. Hämtad 2016-05-02 från <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=1>

Socialstyrelsen. (2007). *Termbank*. Hämtad 2016-05-02 från <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=638>

Socialdepartementet. (2012). *PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016* [Elektronisk resurs]. Stockholm: Regeringen

- Statistiska centralbyrån. (2006) *Värk, allergier och psykisk ohälsa allt vanligare*  
 Hämtad 2016-04-26, från  
[http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0801\\_2006K04\\_TI\\_07\\_A05ST0604.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0801_2006K04_TI_07_A05ST0604.pdf)
- Stenhouse, R. (2011). 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(1), 74-80. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01645.x
- Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10(4), 448-456 9p. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00633.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: SSF. Hämtad 2016-04-26 från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard\\_web.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: SSF. Hämtad 2016-03-18 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>
- Tatlow-Golden, M., & McElvaney, R. (2015). A bit more understanding: Young adults' views of mental health services in care in Ireland. *Children and Youth Services Review*, 51, 1-9.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.01.014>
- Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Köpenhamn: Munksgaard Danmark
- Webster, S., Harrison, L. (2008). Finding a way: a grounded theory of young people's experience of the pathway to mental health care. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 26(2), 85-94
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- World health organisation. (2006). *WHO definition of health*.  
 Hämtad 2016-03-18 från <http://www.who.int/about/definition/en/print.h>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss 57-79) Lund: Studentlitteratur.

## Översikt av informationssökning

Databas/datum Cinahl 31/3	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Young	101,405				
#2	Mental health	80,310				
#3	Experience of health care	33,941				
#4	Adult	577,968				
#5	S1 and S2 and S3 and S4	192				
Begränsningar	År 2006-2016, peer reviewed, , english	151	151	30	9	5

Databas/datum PsycInfo 30/3	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	SU EXACT("mental health")	49,986				
#2	Young adult experience of care	3,216				
#3	S1 and S2	149				
Begränsningar	Peer reviewed,2006-2016, schlary journals,	102	102	20	5	2



Databas/datum Cinahl 4/4	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Experience of healthcare	7,162				
#2	Mental illness	17,337				
#3	S1 and S2	115				
#4						
Begränsningar	English, peer reviewed,2006- 2016	77	77	30	3	1

Databas/datum Cinahl 7/4	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Patient attitudes	64,791				
#2	”mental health”	67,376				
#3	Primary care	73,478				
#4	Help seeking	5448				
#5	S1 and S2 and S3 and S4	34				
Begränsningar	English, peer reviewed,2006- 2016	25	25	5	1	1

Antal artiklar genom systematisk litteratursökning	9
Antal artiklar genom osystematisk litteratursökning	<u>2</u>
Total antal artiklar i analysen	11

## Översikt av analyserad litteratur

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<p><b>Författare</b> Bluhm, R L., Covin, R., Chow, M., Wrath, A. &amp; Osuch, E A.</p> <p><b>Årtal 2014</b></p> <p><b>Land USA</b></p>	<p>Problem: Mentala hälsoproble m är allt vanligare hos unga vuxna men det är inte många som söker vård.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka äldre tonåringar och unga vuxna. Studien syftar till att bättre förstå deras erfarenheter samt upplevelser till faktorer som påverkar dem till att söka hjälp.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semi- strukturerade intervjuer</p>	<p>Urvalet bestod av 37 deltagare, 27 kvinnor och 10 män i ålder mellan 16-25.</p> <p>Deltagare har upplevt oro om deras emotionella tillstånd</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna behövde en större förståelse av orsakerna till deras psykiska ohälsa men också deras erfarenheter av att leva med en psykisk ohälsa där deltagarna försökte dölja sin sjukdom på grund av stigma av både samhället och hälso- och sjukvården vilket ledde till att dem självmedicinerade sig.</p>	<p>Grad I</p>

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<p><b>Författare Charman, C. &amp; Myles-Pallister, J.</b></p> <p><b>Årtal 2010</b></p> <p><b>Land Australien</b></p>	<p>Syftet med studien var att studera unga människors erfarenheter av att söka hjälp för psykisk ohälsa via traditionella och elektroniska medel.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk metod.</p> <p>Intervju med öppna frågor.</p>	<p>Urvalet bestod av 20 deltagare. 8 män och 12 kvinnor i åldern 13-26 med mental ohälsa.</p>	<p>Resultatet visade Unga vuxnas erfarenheter av hjälp och vikten av tillit samt deras uppfattningar om elektronisk hjälp.</p>	<p>Grad III</p>
<p><b>Författare Gaillard, L M., Shattell, M M. &amp; Thomas, P S.</b></p> <p><b>Årtal 2009</b></p> <p><b>Land USA</b></p>	<p>Problem: Patienter med psykiatrisk diagnos beskriver negativa konsekvenser i missförståndhet såsom sårbarhet och frustration kan skada alliansen mellan personal och patienter.</p> <p>Syftet med denna sekundära studien var att undersöka patienter med psykisk ohälsa, deras upplevelser av att vara missförstådda och hur det påverkar relationen mellan patienten och personalen.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk analys.</p> <p>Sekundär data transkriberades från deras tidigare studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urvalet bestod av 20 deltagare, 12 kvinnor (60%) 8 män (40%) deltagarna hade tidigare och nuvarande psykisk ohälsa.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna upplevde erfarenheter där dem uttrycket känslor av att vara missförstådd där dem kände sig sårbara i sitt hälsotillstånd. En viktig aspekt som framkom var stigmatiseringen bland personal som såg patienterna som ett problem än snarare att fokusera på patienternas problem med sin ohälsa.</p>	<p>Grad I</p>

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<p><b>Författare</b> Kauppi, K., Hätönen, H., Adams C E. &amp; Välimäki, M.</p> <p><b>Årtal</b> 2014</p> <p><b>Land</b> Finland</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienter och vårdpersonal upplevelser om stödjande och begränsande indikationer av behandling av patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie med en induktiv innehållsanalys .</p> <p>Semistrukturerade intervjuer gjordes.</p>	<p>Urvalet bestod av 19 deltagare var av 13 män och 6 kvinnor med erfarenhet av psykiatriska behandlingar.</p>	<p>Resultatet visade vikten av stöd hos patienterna för följsamheten i behandlingen ska bli god. Resultatet visade också vikten av en strukturerad rutin i de dagliga livet underlättade för patienter genom att man följde upp patienterna och mötte patienternas behov.</p>	<p>Grad I</p>
<p><b>Författare</b> Kravitz, R L., Paterniti, D A., Epstein, R M., Bell, R A., Cipri, C., Garcia, E F., Feldman, M D. &amp; Duberstien, P.</p> <p><b>Årtal</b> 2010</p> <p><b>Land</b> USA</p>	<p>Syfte med studien var att studera personer med depression, att identifiera hinder för vårdsökande i primärvården.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Digital inspelning med öppna intervjufrågor.</p>	<p>Urvalet bestod av 116 deltagare var av 52 kvinnor och 45 män i åldern 25- 64.</p> <p>Deltagarna skulle själv ha haft erfarenheter av depression eller anhöriga som haft depression.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna uttryckte reservationer kring primärvårdsläkarnas möjligheter till att möta deras behov vad gäller psykisk ohälsa. Det framkom hinder i mötet med primärvårdsläkarna där det saknades kompetens och erfarenhet för att vårda patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>Grad II</p>

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<p><b>Författare</b> Shattell, M M., McAllister, S., Hogan, B. &amp; Thomas, S P.</p> <p><b>Årtal 2006</b></p> <p><b>Land USA</b></p>	<p>Problem: Bristande kunskap och förståelse för patienter med psykisk ohälsa gör det svårt att ta hand om dem därför är vikten av att få denna kunskap och förståelse viktig.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka patienter med psykisk ohälsa, deras upplevelse av att bli förstådd.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk metod.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer gjordes.</p>	<p>Urvalet bestod av 20 deltagare, 12 kvinnor (60%) 8 män (40%) i åldern 18-25.</p> <p>Deltagarna hade tidigare och nuvarande psykisk ohälsa.</p>	<p>Resultatet visade att personer med psykisk ohälsa upplevde vikten av att bli förstådda men dem beskrev även den smärtsamma erfarenheten av att vara missförstådd. Sårbarhet, självtvivel, diskriminering, ensamhet och isolering var aspekter som ingick i att bli missförstådd av personal.</p>	<p>Grad II</p>

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<b>Författare</b> Stenhouse, R C.  <b>Årtal 2011</b>  <b>Land</b> Storbritanien	<p>Problemet: Den akuta psykiatrisk slutenvård är en del av de psykiska hälsovården. Personal är för upptagna vilket riskerar behandlingen då vården inte blir säker för samhället.</p> <p>Syftet med studien var att få en inblick i upplevelsen av att vara patient på en akut sluten psykiatrisk vårdavdelning.</p>	<p>Kvalitativ studie med holistisk analys. Ostrukturerade intervjuer användes.</p>	<p>Urvalet bestod av 13 personer var av 6 män och 7 kvinnor i åldern 18-65 med olika diagnoser på en psykiatrisk akutavdelning.</p>	<p>Resultatet visade att tillträdet till den akuta avdelningen skapade en förväntan av att deltagarna skulle få hjälp med sin problem. Deltagarna förväntades hjälp av sjuksköterskan men som var allt för upptagen för att tillbringa tid med dem. Deltagarna beskriver sin förhoppning om att få hjälp genom att utveckla relationer med sjuksköterskan men även deras erfarenheter av hinder för att utveckla relationen.</p>	Grad I
<b>Författare</b> Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B.  <b>Årtal 2003</b> <b>Land</b> Sverige	<p>Problem: Patienterna inom psykiatrisk vård sågs oftast som en passiv mottagare av sjuksköterskan som påverkade den fortsatta vården hos patienterna.</p> <p>Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av hur hälsoprocessen främjas i omvårdnaden inom psykisk ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie med en fenomenologisk analys.</p> <p>Öppna och semistrukturerade intervjuer användes.</p>	<p>Urvalet bestod av 12 deltagare. 6 män och 6 kvinnor med erfarenheter av psykisk ohälsa.</p>	<p>Resultatet visar 13 olika uppfattningar om fenomenet som sedan sammanställdes i fyra besiktningsskategorier: interaktion, uppmärksamhet, utveckling och värdighet. Uppfattningarna som beskrevs visade att sjuksköterskan måste kunna lita på patienterna förmåga att fatta beslut för att främja deras hälsa. De viktigaste förutsättningarna för att främja hälsoprocessen i psykisk ohälsa var att omvårdnaden till</p>	Grad I

				patienten bör byggas på ett humanistiskt sätt för att varje individ ska ha förmågan att växa och utvecklas.	
--	--	--	--	---	--

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<b>Författare</b> Totlow-Golden, M. & McElvaney, R. <b>Årtal</b> 2015 <b>Land</b> Irland	<p>Problem: Barn och ungdomar upplever höga nivåer av psykiska problem men deras upplevelser och syn av mentalvården har sällan undersökts.</p> <p>Syftet med studien är att undersöka unga vuxnas med psykisk ohälsa, deras upplevelser av sjukvården i Irland.</p>	<p>Kvalitativ studie med hjälp av fenomenologisk analys och grund teori.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer gjordes med öppna frågor.</p>	<p>Urvalet bestod av 8 deltagare med erfarenhet av mentala problem. 7 kvinnor och 1 man i åldern 18-27 deltog.</p>	<p>Resultatet visar att unga vuxnas behov av hälso- och sjukvården skulle vara flexibla, att erbjuda valfrihet och mer trivsamt miljö samt att mentalvårdens personal ska vara engagerade i deras vård.</p> <p>Kommunikationen ska vara ärlig, ömsesidig och omtänksam.</p> <p>Behovet av att lyssna och agera på vad dem unga vuxna har att säga.</p>	Grad I
<b>Författare</b> Webster, S. & Harrison, L. <b>Årtal</b> 2008 <b>Land</b> Australien	<p>Syftet med studien var att undersöka hur unga människor upplever uppkomsten av psykiska problem och att undersöka deras interaktioner med hälso- och sjukvården.</p>	<p>Kvalitativ studie med grundad teori metod</p> <p>Semistrukturerade intervjuer gjordes.</p>	<p>Urvalet bestod av 8 män och 12 kvinnor i åldern 18-25 som upplevde psykiska problem.</p>	<p>Resultatet visade att unga vuxna upplevt att dem fått hitta ett sätt att kämpa i deras psykiska hälsotillstånd.</p> <p>Dem hade upplevt någon gång hinder som hindrade deras framsteg till vård och faktorer som underlättade deras förflyttning från ett steg till nästa.</p>	Grad I

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<p><b>Författare</b> Ådnøy Eriksen, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B. &amp; Karlsson B. <b>Årtal</b> 2013 <b>Land</b> Australien</p>	<p>Problem: Personer med psykisk ohälsa upplever en djup ensamhet, kämpade med att kunna relatera de dem kände med andra men även i kontakt med hälso- och sjukvården övervägde dem noga vad dem skulle dela med sig av.</p> <p>Syftet med studien var att beskriva patientens förståelse att vara i relation med hälso- och sjukvården och hur dessa relationer kan begränsa eller förbättra deras tillstånd.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk och hermeneutisk metod.</p> <p>Djupgående intervjuer gjordes.</p>	<p>Urvalet bestod av 11 deltagare, 7 kvinnor och 4 män. Ålder 20-60.</p> <p>Deltagare har upplevt psykisk ohälsa</p>	<p>Resultatet visade innebörden av att vara i en relation med professionella inom psykiatriska hälso- och sjukvården. Det framkom att deltagarna beskrev tre nivåer av samhörighet. Nivån av samhörighet tycktes vara förknippande med möjligheter till att främja hälsan. Även öppenhet och förtroendefullhet var viktiga aspekter där mötet skulle bestå av i möte med personal inom psykiatriska vården.</p>	<p>Grad I</p>



## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej  
Informant karaktäristika  
Antal .....  
Ålder .....  
Man/kvinna .....  
Är kontexten presenterad? Ja Nej Framkom ej  
Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framkom ej

### Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej  
- Strategiskt? Ja Nej Ej relevant  
  
- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej  
- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

### Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej  
- Råder datamätnad? Ja Nej Ej relevant  
- Råder analysmättnad? Ja Nej Ej relevant

### Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej  
-Redovisas resultatet i förhållande till  
-Teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

-Genereras teori?

Ja

Nej

Ej relevant

**Kvalitetsberäkning**

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent  
Granskningspoäng; grad I (80-100%)  grad II (70-79%)  grad III (60-69%)

**Tidskriftens bedömningssystem**

Peer review

Double  
blinded

Single  
blinded

Ej  
angivet

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för Hälsövetenskap**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99 [www.hv.se](http://www.hv.se)**