

Identifiering av psykisk ohälsa i somatiska vården

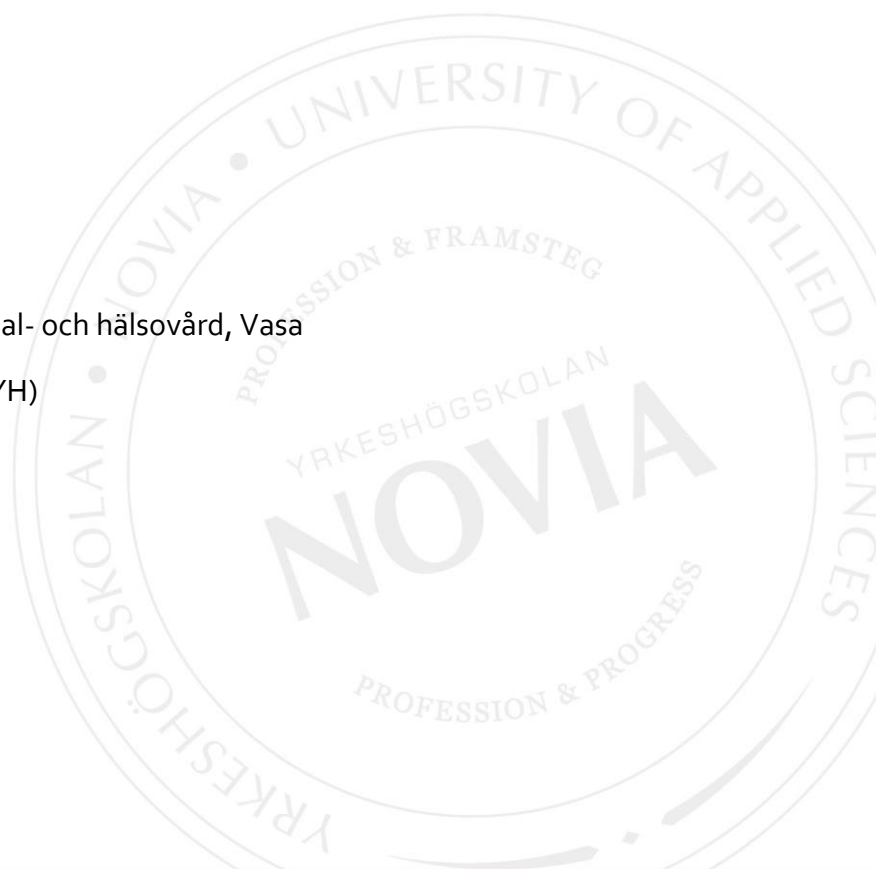
En kvalitativ litteraturstudie om hur kunskap gällande
psykisk ohälsa kan utvecklas i somatiska vården

Patricia Fors

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Patricia Fors
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Marlene Gädda

Titel: Identifiering av psykisk ohälsa i somatiska vården

- En kvalitativ litteraturstudie om hur kunskap gällande psykisk ohälsa kan utvecklas i somatiska vården

Datum: 13.10.2016

Sidantal: 32

Bilagor: 1

Abstrakt

Psykisk ohälsa uppmärksammas allt mer i dagens samhälle. Allt från unga tonåringar till kända profiler berättar om hur de lidit eller lider av psykiskt illamående. Att få vård i ett tidigt skede är avgörande för hur vårdprocessen och tillfrisknandet framskrider. Som vårdare krävs att man känner igen sjukdomsbilden hos denna patientgrupp och diffusa symtom som kan vara tecken på psykisk ohälsa.

Syftet med studien är att få förståelse för hur psykisk ohälsa kan identifieras i somatiska vården samt hur sjukskötare kan utveckla sin kompetens gällande ämnet. Examensarbetet görs för att bidra med kunskap och eventuellt reducera den osäkerhet som råder inom somatiska vården gentemot patienter med psykisk ohälsa. Arbetet ger en överblick om vad psykisk ohälsa innebär samt hur vården är uppbyggd.

Skribenten har utifrån en kvalitativ litteraturstudie försökt besvara frågeställningarna genom 16 vetenskapliga artiklar som berör ämnet. En kvalitativ innehållsanalys gav upphov till två huvudkategorier och fem underkategorier. Utifrån ämnet valdes Erikssons (2014) syn på vårdprocessen som vårdteoretisk utgångspunkt. Resultatet redovisar två övergripande områden, god vård och yrkesmässig vård. God vård beskriver vikten av en grundlig patientanamnes samt en god klinisk bedömning med patienten i fokus. Yrkesmässig vård lyfter däremot fram sjukskötarens individuella erfarenhet och kunskapsutveckling samt vikten av multiprofessionellt samarbete mellan olika vetenskapsområden. En kombination av dessa områden ger bästa möjliga vård åt patienten.

Språk: Svenska

Nyckelord: psykisk ohälsa, sjukskötare, psykiatri, somatisk vård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Patricia Fors
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja(t): Marlene Gädda

Nimike: Tunnistaminen mielenterveyshäiriöt somaattisessa hoidossa

- Kvalitatiivinen kirjallisuutta miten tieto psyykkisestä sairaudesta voi kehittyä somaattisessa hoidossa

Päivämäärä: 13.10.2016

Sivumäärä: 32

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Mielenterveyshäiriöitä kiinnitetään yhä enemmän huomiota nykypäivän yhteiskunnassa. Kaikkea varhaisnuoret tunnettuihin profiileihin kuvaamaan, miten he ovat kärsinneet tai kärsivät mielisairaudesta. Saada hoitoa varhaisessa vaiheessa on ratkaisevan tärkeää hoitoprosessin ja elpymisen etenee. Kuin hoitaja on tunnustettava kliinistä kuvaa tämän potilaan ja hajanainen oireita, jotka voivat olla merkkejä mielisairautta.

Tarkoituksena on selvittää saada käsitys siitä, miten mielisairaus voidaan tunnistaa somaattista hoitoa ja miten hoitajat voivat kehittää asiantuntemusta aiheesta. Opinnäytetyö tehdään edistää tiedon ja mahdollisesti vähentää epävarmuutta somaattisessa hoidossa kohti potilailla, joilla on mielenterveyshäiriö. Työ antaa yleiskuvan siitä, mitä mielenterveyshäiriö tarkoittaa ja miten hoito järjestetään.

Kirjoittaja on käyttäminen kvalitatiivinen kirjallisuuden tutkimus yrittänyt vastata kysymyksiin 16 tieteellistä artikkelia aiheeseen liittyen. Sisällön analyysin avulla esiintyi kaksi otsikot ja viisi alanimeä. Perustuen aiheesta Erikssonin (2014) teoria hoitoprosessista valittiin hoitoteoreettisena. Tulos esitetään kahteen laajaan alueeseen, hyvä hoito ja ammatillinen hoito. Hyvä hoito kuvailee merkityksen perusteellinen potilaan historia ja hyvä kliininen arviointi potilaan keskipisteenä. Ammatillinen hoito nostaa kuitenkin edessä hoitajan yksilön kokemusta ja tietämystä ja merkitys monitieteistä yhteistyötä eri tieteenalojen. Näiden yhdistelmä alueet tarjoavat parasta mahdollista hoitoa potilaalle.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: mielisairaus, sairaanhoidaja, psykiatria, somaattinen hoito

BACHELOR'S THESIS

Author: Patricia Fors
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor(s): Marlene Gädda

Title: Identification of mental disorders in somatic care
- A qualitative literature on how knowledge about mental illness can develop in somatic care

Date: 13.10.2106 Number of pages:32 Appendices: 1

Summary

Mental illness is receiving increased attention in today's society. Everything from young adolescents to known celebrities describe how they suffered or suffer from mental illness. To receive care at an early stage is crucial to the care process and the recovery process. As a caregiver it is required to recognize the clinical picture of this patient and diffuse symptoms that could be signs of mental illness.

The aim of the study is to gain understanding of how mental illness can be identified in somatic care and how nurses can develop their expertise on the topic. The thesis is done to contribute knowledge and possibly reduce the uncertainty in somatic care towards patients with mental illness. The work provides an overview of what mental illness means and how care is organized.

The writer has through a qualitative literature study consisting of 16 scientific articles related to the topic tried to answer the questions. Through qualitative content analysis emerged two main titles and five subheadings. Based on the topic Eriksson's (2014) view of the care process was selected as a theoretical point of care. The result presents two broad areas, good health care and professional care. Good health care describes the importance of a thorough patient history and a good clinical assessment of the patient in focus. Professional care raises however the nurse's individual experience and knowledge and the importance of multidisciplinary collaboration between different disciplines. A combination of these areas provide the best possible care for the patient.

Language: Swedish Key words: mental illness, nurse, psychiatry, somatic care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	3
3.1	Erikssons syn på vårdprocessen	3
4	Teoretisk bakgrund	4
4.1	Psykisk hälsa och ohälsa.....	4
4.2	Stress och utmattningssyndrom.....	5
4.3	Ångestsyndrom	5
4.4	Förstämningssyndrom	6
4.4.1	Egentlig depression	6
4.4.2	Bipolär sjukdom.....	6
4.5	Psykosjukdom	7
4.6	Personlighetsstörning	7
4.7	Självskadebeteende och ätstörning.....	8
4.8	Vårdmiljöer och vårdformer inom psykiatri.....	8
4.9	Behandlingsformer	9
4.9.1	Biologiska behandlingar	10
4.9.2	Psykosociala behandlingar	10
4.9.3	Psykoterapi	11
5	Undersökningens genomförande.....	11
5.1	Datainsamlingsmetod.....	12
5.2	Resuméartikel.....	13
5.3	Dataanalysmetod.....	14
6	Resultat	15
6.1	God vård.....	15
6.2	Yrkesmässig vård	17
7	Tolkning av resultat	21
7.1	Tolkning av god vård	21
7.2	Tolkning av yrkesmässig vård.....	22
8	Kritisk granskning.....	24
9	Diskussion	27
	Källförteckning	29

Bilaga 1: Resuméartikel

1 Inledning

Psykisk ohälsa eller mental ohälsa har blivit allt vanligare i dagens värld. Ett förut tabubelagt ämne som man idag pratar om allt mer. När psykiska hälsan vacklar kan en psykisk störning bli aktuell. Subjektivt lidande, nedsatt funktionsförmåga och försämrad livskvalitet kännetecknar psykisk störning. (THL 2016).

Har psykisk ohälsa blivit mera frekvent i vårt stressiga samhälle eller har diagnostiken förbättrats? Dessa faktorer kan ha ett samband till att man pratar om psykisk ohälsa idag som ett folkhälsoproblem. Den psykiatriska vården står inför stora utmaningar. Ekonomiska besparingar görs inom vårdsektorn, rådande personalbrist samt antalet avdelningar som läggs ner ökar. Tanken är att mentalvårdsarbetet skall effektiveras i kommunerna och öppenvården prioriteras när man lägger ner avdelningar inom specialsjukvården. (THL 2013).

Att den psykiska ohälsan ökar bland oss och långvårdsavdelningar slås ihop eller minskar på patientplatser är ett faktum. THL (2015) redovisar i sin statistikrapport i Finland att vård dagarna inom specialiserad psykiatrisk sjukvård har minskat med nästan 29 procent på 10 år, medan vårdperioderna har minskat med 20 procent. Öppenvårdsbesöken i specialiserad psykiatrisk sjukvård har under samma tid ökat med 31 procent, medan patientantalet har ökat med 23 procent.

Patienter med psykiska problem blir därmed allt vanligare inom somatiska vården. Patienter med psykosomatiska symtom kan vara svåra att känna igen, där diffusa somatiska symtom kan bero på psykisk ohälsa och behandling fås därefter. (Pulkkinen & Vesanen 2014). För rätt bedömning krävs kunskap och ansvar av sjukskötaren, samt ett professionellt samarbete mellan alla parter i vårdprocessen. Rätt vård för psykisk ohälsa blir allt viktigare och resurser inom vården är av stor betydelse. Hos sjukskötaren lyfts det professionella ansvaret för vårdutvecklingen fram. (Skärsäter & Wiklund-Gustin 2014, s.18-19).

Orsaken till att jag väljer att skriva om detta ämne är att jag själv jobbat inom psykiatrin och har därmed erfarenheter av detta. Under min praktik på somatiska avdelningar samt i öppna vården har jag kommit i kontakt med patienter som haft psykosomatiska symtom. Syftet med examensarbetet är att undersöka hur vi som sjukskötare kan identifiera psykisk ohälsa i somatiska vården samt utveckla kunskapen om ämnet.

Världshälsoorganisationen, WHO (2015) har publicerat ett program som betonar utveckling av vården vid psykisk ohälsa. Nya verksamhetsmodeller för ett tidigt ingripande och

förbättring av rutinmässig vård framhålls, främst med tanke på psykisk ohälsa som förekommer bland flyktingar, vilket är aktuellt idag. I Vasabladet (29.9.2016, s. 8) redovisas en artikel som betonar behovet av psykiatrisk hjälp hos asylsökande på flyktingförläggningar. Traumatiska upplevelser och väntan på asylbesked är en börda som tär på psyket.

Vårdpersonalens kunskap samt utveckling av kunskapen spelar en viktig roll med tanke på vårdkvaliteten. En bredare och mera ingående kunskap är A och O för att kunna ge bästa möjliga vård. Att motivera personal och satsa på forskning inom området förbättrar vårdandet. (Rutter 2010). För att kunna jobba vidare och utveckla vården måste man även blicka tillbaka i tiden och få en uppfattning ur det historiska perspektivet. Genom att blanda tidigare kunskap med färskt evidensbaserade forskningar kan man forma nya tillvägagångssätt i vården. (Warelow & Edward 2007).

2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ litteraturstudie undersöka hur psykisk ohälsa kan identifieras i somatiska vården samt hur vi som sjukskötare kan anpassa oss till utmaningen, det vill säga identifiera patienten som lider av psykiska problem. Var man än jobbar som sjukskötare i vården stöter man förr eller senare på patienter med psykisk ohälsa. En viktig faktor i vården är att sjukskötaren känner igen sjukdomsbilden för denna patientgrupp för att bidra med rätt vård i ett tidigt skede av processen.

Frågeställning som används:

- På vilket sätt kan psykisk ohälsa identifieras i vården och vad kan vi som sjukskötare göra för att anpassa oss till ökningen av psykisk ohälsa?

3 Teoretisk utgångspunkt

I arbetet har skribenten valt att utgå från Erikssons (2014) teori vårdprocessen, där begreppet god vård lyfts fram. En bra klinisk bedömning leder till att patienten får den goda vården som behövs samt känna trygghet i vårdandet. Detta grundar sig på sjukskötarens yrkesmässiga kunskap i vården.

3.1 Erikssons syn på vårdprocessen

I vårdprocessen är patient och vårdare de grundläggande komponenterna. Relationen är kärnan i processen, där mötet med hela människan sker här och nu. Vårdprocessens kvalitet bestäms utgående från hur bra integrationen mellan teori, praktik och vårdandets kärna sker. Syftet med vårdprocessen är att uppnå optimal hälsa, uppfylla behov och begär samt att eliminera problem. (Eriksson 2014, s. 18-22).

Genom att göra beskrivningar och observationer av vårdarbete i verkligheten har Eriksson utvecklat vårdprocessmodellen. Vårdprocessen delas in i fem olika faser:

Patientanalys innebär att vårdaren ser patienten som en helhet och förstår dennes livssituation. Patientanalysen är en kontinuerlig process där data om patienten samlas in och analyseras av vårdaren för att klargöra vad som skapar ohälsa. Genom undersökningar och intervjuer kan patientens situation bedömas. Att se varje patient och vårdssituation som unik samt ha ett professionellt arbetssätt ger en värdefull bedömning. (Eriksson 2014, s. 57-58).

Prioritering av vårdområde görs utgående från data man samlat in i patientanalysen. Man beslutar om vårdens målsättning samt inom vilka vårdområden man kommer att arbeta. Patientens rubbningar rangordnas efter vad som borde åtgärdas först för att uppnå optimal hälsa. I detta skede är det viktigt att se helheterna och samband mellan fenomen för att förstå meningen med prioriteringen av vårdområde. (Eriksson 2014, s. 73).

Val av vårdhandling är nästa steg i vårdprocessen där själva vården utförs. Vårdhandlingen kan vara påverkande eller styrande. Vid påverkan försöker man förändra patientens tänkande genom inläring och vid styrning försöker man ändra patienten med olika åtgärder där patienten inte själv deltar aktivt. Dessa väljs utgående från patientanalysen och prioritering av vårdområde, samt befintliga resurser. Vårdare, patient och ibland patientens anhöriga deltar vid val av vårdhandling. (Eriksson 2014, s. 77).

Vård och vårdhandling innebär vård med påverkan och/eller styrning av patienten. Patientanalysen är en process som sker kontinuerligt och ger ny data som kan leda till nya val av vårdhandling. Vården indelas i naturlig vård, grundvård och specialvård, som väljs utgående från patientens begär, behov och problem. (Eriksson 2014, s. 79).

Processfaktorer kallas olika faktorer som direkt eller indirekt påverkar vårdprocessen. Utbildning, ekonomi, lagstiftning, politik och sjukvårdens principer kan på olika sätt påverka skeendet i vårdprocessen. Inom vården finns principer och etiska huvudkrav för att ge bästa möjliga vård. Eriksson lyfter även fram sjuksköterskeutbildning och professionalitet i vården, där utbildningens kvalitet och kvantitet påverkar vårdprocessen. (Eriksson 2014, s. 88, 95).

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel redogör skribenten för vad psykisk hälsa och ohälsa är, vad dess termer innebär samt hur psykiatrin är uppbyggd idag. I kapitlet beskrivs psykisk ohälsa med följande rubriker; stress och utmattningssyndrom, ångestsyndrom, förstämningssyndrom, psykossjukdom, personlighetsstörning samt självskadebeteende och ätstörning. Eftersom psykisk ohälsa kan förekomma i olika former i somatiska vården görs en allmän beskrivning av dessa. Även vårdmiljöer och vårdformer inom psykiatrin samt behandlingsformer beskrivs i kapitlet för att få en bild av hur psykiatriska vården är uppbyggd idag.

4.1 Psykisk hälsa och ohälsa

Enligt THL (2015) är psykisk hälsa en del av grunden för människans hälsa och anses vara viktig för både välbefinnandet och funktionsförmågan. En god psykisk hälsa är en resurs och innebär en bra självkänsla med optimistisk framtidstro. Förmåga att skapa sociala relationer samt förmåga att konfronteras med misslyckanden är en del av god psykisk hälsa. Även ett meningsfullt intresse ger livskraft.

När den psykiska hälsan vacklar eller belastas allt för mycket av någon orsak kan psykisk ohälsa utvecklas. Om detta inte behandlas i tid kan psykisk störning bli ett faktum. Psykiska störningar kan bero på flera faktorer och associeras med lidande. (THL 2015). Det hör livet till att vi emellanåt känner oss bekymrade och sinnesstämningen växlar. Om symtomen orsakar psykiskt lidande och illamående, begränsar funktionsförmågan och gör att man inte

klarar sig på egen hand är det fråga om psykisk ohälsa. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, s. 35).

Ett försämrat välmående ger sämre livskvalitet, men med rätt behandling och hjälp kan livet te sig normalt för personer med psykiska störningar. (THL 2015).

4.2 Stress och utmattningssyndrom

En kortvarig stress har genom tiderna varit till hjälp vid hot i vår omgivning och talar om för oss att fly situationen. Stress kan vara positivt i vissa tillfällen som kan ge mera energi och öka vår effektivitet. Idag däremot belastas vi allt mer av en negativ och långvarig psykisk stress som ger upphov till bland annat kronisk trötthet, nedstämdhet, minnesstörningar, sömnproblem, muskelsmärter och sämre prestationsförmåga. (Währborg 2009, s. 25-28).

I dagens samhälle påverkas vi av alla krav som läggs på oss, utmaningar och påfrestningar som leder till utmattning. Utmattningssyndrom är ett resultat av långvarig belastning och räknas som psykisk ohälsa. Sjukskrivningar ökar i rekordfart, där stress och utbrändhet är bidragande faktorer. En långvarig påfrestande stress kan leda till allvarigare psykiska sjukdomar, såsom ångestsyndrom och depression. (Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström 2006, s. 119).

4.3 Ångestsyndrom

Ångestsyndrom delas in i fobier, posttraumatiskt stressyndrom, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom och paniksyndrom. Att känna ångest i viss mån är normalt och den hjälper människan vid olika val. Ångest fungerar även som ett naturligt alarm som säger till när något är fel. Om ångesten tar mycket energi, påverkar funktionsförmågan och är plågsam behövs professionell hjälp. (Sjöström & Skärsäter 2014, s. 77-79).

Att ha ångest upplevs som en inre spänning, rädsla, skräck, oro och en känsla av panik. Även svettningar, muntorrhet, ökad puls och förhöjt blodtryck är vanliga fysiska symtom. Ångest kan vara den helt dominerande sjukdomen eller finnas med som ett delsymtom i en annan psykisk sjukdom. Ungefär var fjärde människa lider under något skede i livet av någon form av ångest. (Sjöström & Skärsäter 2014, s. 79-80, 93).

4.4 Förstämmningssyndrom

Förstämmningssyndrom är ett gemensamt namn för de sjukdomar som påverkar förändringar i sinnesstämningen, hit räknas egentlig depression och bipolär sjukdom. (Skärsäter 2014, s. 102). Enligt WHO (2014) insjuknar ungefär 1 av 15 individer varje år i depression i Europa. I Finland lider ca 6 % av egentlig depression som kräver behandling. (Heiskanen, m.fl. 2008, s. 40).

4.4.1 Egentlig depression

Vanlig ledsenhet hör livet till och är en tillfällighet, medan ledsenheten vid depression är mera långvarig och påverkar vardagen negativt i samband med andra symtom. Egentlig depression är den vanligaste psykiska störningen, som främst drabbar ungdomar. Även kvinnor drabbas lättare och symtomen visas på olika sätt könen emellan. (Skärsäter 2014, s. 103).

Depression kan te sig som lindrig, måttlig eller svår. Psykiska symtom på depression är bland annat långvarig nedstämdhet och livsleda, skuld känslor, låg självkänsla, ångest, gråtmildhet, minskad sexlust och känsla av värdelöshet som påverkar personens känslor och beteende. Fysiska symtom som uppträder är sömnstörningar, långsamma rörelser och långsamt tal, viktförändring, förstoppning, värk och smärta. Den deprimerade har färre sociala kontakter och isolerar ofta sig samt avsaknad av intressen. Om dessa symtom uppträder under två veckors tid största delen av tiden kan det vara frågan om depression. (Skärsäter 2014, s. 103).

4.4.2 Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom, eller manodepressiv sjukdom, är en kronisk sjukdom som innebär att man i perioder är antingen manisk eller djupt deprimerad. Mellan sjukdomsepisoderna är sinnesstämningen mera normal utan stora svängningar. (Skärsäter 2014, s. 106, 223).

Vid mani är sinnesstämningen förhöjd som kännetecknas av att personen är överaktiv, överdrivet pratsam och glad samt har ett ökat självförtroende och sexuellt intresse. Personen kan bli väldigt impulsiv utan att se konsekvenserna. Under episoderna med djup depression är suicidrisken mycket hög. Även trötthet, ökat sömnbehov och koncentrationssvårigheter förekommer. (Skärsäter 2014, s. 106).

4.5 Psykossjukdom

Mattsson (2014 s. 129-131) definierar begreppet psykos som ett tillstånd med bristande verklighetsuppfattning och saknad förmåga att inse att man inte är frisk. Verkligheten uppfattas på ett annorlunda sätt på grund av hallucinationer och vanföreställningar. Känslan är alltid obehaglig och skrämmande, och sjukdomsinsikten saknas oftast. Passivitet, ångest, sorg, sömnstörningar och en känsla av att "något är fel" är även vanliga symtom. Psykoser delas in i organiska och funktionella. Organiska psykoser kan orsakas av fysisk sjukdom eller förgiftningar, medan funktionella psykoser beror på psykisk sjukdom.

Till psykossjukdomarna hör schizofreni, schizoaffektiv sjukdom, vanföreställningssyndrom, reaktiva psykoser samt depression och bipolär sjukdom där psykoser kan uppkomma. Schizofreni är en psykiatrisk folksjukdom och den allvarligaste psykossjukdomen. (Mattsson 2014, s. 134-135, 153).

4.6 Personlighetsstörning

Begreppet personlighet har genom tiderna definierats på otaliga sätt, utgående från både temperament och kroppsvätskor. Idag definieras personlighet som hur en person egentligen "är", det vill säga beteendet, inklusive våra egna tankar, känslor, attityder och uppfattningar. Alla människor har olika personlighetsdrag och denna blandning gör oss människor unika. (Perseus 2014, s. 215-216).

Störningar i personligheten är dock vanliga. En persons beteende, tankar och känslor som skiljer sig från vad som förväntas i dennes kultur och miljö anses avvikande. En personlighetsstörning märks i sättet som personen uppfattar och tolkar sig själv men även andra människor. Även samspelet med andra människor, impulskontrollen och känslorna avviker från det som anses normalt. Enligt DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) delas personlighetsstörningar in i tre olika undergrupper, så kallade "kluster": (Perseus 2014, s. 217-225).

I kluster A ingår schizoid, paranoid och schizotyp personlighetsstörning. Dessa misstänksamma personer har få sociala kontakter och upplevs som annorlunda enstöringar. I kluster B ingår narcissistisk, histrionisk, antisocial och borderline personlighetsstörning. Patienterna upplevs som impulsstyrda och emotionellt instabila. Kluster C innefattar fobisk, tvångsmässig och osjälvständig personlighetsstörning. Dessa personer utmärker en kontrollerande karaktär med bland annat rädsla och nervositet. (Perseus 2014, s. 217-225).

Behandling som används inom psykiatrin har ingen effekt på dessa personer och det är svårt att få en bra relation med patienten. Oftast är det svårt att pricka in vad problemet är. (Perseus 2014, s. 240).

4.7 Självskaðebeteende och ätstörning

Det finns ett starkt samband mellan dessa två fenomen. Självskaðebeteende och ätstörning blir ett allt vanligare problem i vårt västerländska samhälle och förekommer främst bland unga kvinnor som lider av personlighetsstörning, depression eller ångest. Lindgren (2014, s. 247-249) beskriver begreppet självskaðebeteende som ett impulsivt beteende där man upprepade gånger skär, bränner eller ristar sig.

Syftet med beteendet i många fall är inte att ta sitt liv utan ett sätt att visa "hur dåligt man mår" och lindra psykiska smärtan. En känsla av att straffa sig själv, att kunna hantera sin ångest samt känna sig lugn och ha kontroll är några anledningar till självskaðebeteende. Det har blivit lite av ett kulturellt fenomen där man visar vem som mår sämst och skär på rätt sätt, frekvensen har även ökat bland unga män. (Lindgren 2014, s. 251, 258).

Till begreppet ätstörning ingår anorexia nervosa, bulimia nervosa och hetsättningsstörning. Anorexi räknas som den allvarligaste psykiska störningen som en ung kvinna kan drabbas av. I dagens ideal och utseendefixering ingår att vara smal, vilket leder till bantning som i sin tur kan utveckla en ätstörning. En sjuklig bantning och användning av laxermedel, tillsammans med överdriven motion och perfektionism är tecken på ätstörning. (Wentz 2014, s. 283-284, 301).

4.8 Vårdmiljöer och vårdformer inom psykiatrin

En vårdmiljö är en plats där ett möte utspelar sig mellan vårdare och patient, eller anhörig. Hur vårdmiljön är utformad och vilka kvaliteter som finns är av betydelse för både patient och personal, men även för anhöriga. (Johansson-Berglund 2014, s. 384).

Psykiatriska vården har länge bedrivits på olika institutioner såsom sjukhus och sjukhem samt mottagningar. I tiderna byggdes de psykiatriska sjukhusen först och främst ute på landet i hälsosam miljö avskilt från samhället där nya isolerade samhällen uppstod. Utvecklingen av dessa samhällen fortsatte tills de kritiserades för kränkningar av patienter. Detta ledde senare till öppnare vårdformer och vårdmodeller, och patienter flyttades till boenden i samhället. Numera strävar man efter att en större del av den såkallade specialiserade

sjukvården sköts i patienternas hemmiljö samt på psykiatriska mottagningar. (Johansson-Berglund 2014, s. 384-385).

Mentalvårdstjänster i Finland erbjuds i första hand inom öppna vården, det vill säga arbetshälsovården eller på hälsovårdscentralen, där psykologer och special läkare inom psykiatri arbetar. Det finns även jourtelefoner på vissa orter och boendeservice för rehabiliteringsklienter. Barn och unga erbjuds tjänster på barn- och familjerådgivningen samt skolhälsovården. Individen remitteras vidare för sjukhusvård eller till psykiatrisk poliklinik om det finns behov av specialiserad mentalvård. (Heiskanen m.fl. 2008, s. 122). De psykiatriska sjukhusen har som mest haft 20 000 vårdplatser men har numera ungefär 3 500 platser, vilket visar att vården och antalet besök handhas av öppna vården. (Institutet för hälsa och välfärd 2015).

Heldygnsvårdens karaktär på psykiatriska sjukhus har som tidigare nämnts ändrats i och med de öppna vårdformernas progression. Det satsas allt mer på akuta vården av svårt sjuka, vilket har förändrat vårdmiljön på instanser och långvårdsavdelningar. En del avdelningar har helt stängda dörrar med personalens ständiga övervakning, medan andra avdelningar är öppna där patienter kan röra sig fritt. (Johansson-Berglund 2014, s. 387).

En fungerande relation mellan patient och personal, en lugn och trygg omgivning som kan ge stöd samt ett personligt utrymme behövs på en avdelning för att ge en god vård. Det är viktigt att patienten får en hemkänsla och känner sig hemmastadd på avdelningen, som även kan fungera som en tillflyktsort. Att personalen har kontroll och ansvar över patienter på en psykiatrisk avdelning spelar stor roll, men ifall patienterna upplever detta som makt och underläge kan det medföra negativa följder i vården. (Johansson-Berglund 2014, s. 387).

4.9 Behandlingsformer

I vilken vårdmiljö man än befinner sig finns olika behandlingsformer inom psykiatin. Eftersom individuella psykiska faktorer, miljöfaktorer och biologiska faktorer påverkar de psykiska sjukdomarna fokuserar olika behandlingsformer på olika faktorer. Biologiska behandlingar, psykosociala behandlingar och psykoterapier finns som alternativ till behandling. (Psykporten).

4.9.1 Biologiska behandlingar

Några exempel på biologiska behandlingar är läkemedelsbehandling, ECT-behandling samt magnetstimulering av hjärnan (TMS). Dessa behandlingsformer används oftast i samband med annan behandling.

Läkemedelsbehandling inom psykiatrin används främst för att påverka och lindra psykiska symtom, såsom ångest-, depressions- eller insomningssymtom, men även för att undvika psykoser. Speciellt inom psykiatriska vården är det skäl att prova sig fram för att hitta det läkemedel, psykofarmaka, som bäst passar individen, eftersom medicineringen har en individuell påverkan och vissa drabbas av besvärande biverkningar. (Huttunen 2015).

ECT-behandling är en effektiv behandlingsform som främst används vid depression, psykotiska symtom och självmordstankar. En elektrisk ström leds in i den nedsövd patientens huvud där den leder till ett epileptiskt anfall. Detta påverkar ämnesomsättningen och signalsubstanserna i hjärnan och återställer den rubbade balansen. En nyare behandlingsform i dagens psykiatriska vård med goda resultat är TMS, magnetstimulering av nervcellerna i hjärnan, som används vid depression och tvångssyndrom. TMS innebär att man har en spole med ett varierande magnetfält på utsidan av patientens huvud, vilket gör att hjärnceller utsätts för svag elström. (Psykporten).

4.9.2 Psykosociala behandlingar

Till psykosociala behandlingsformer hör bland annat individuell terapi, gruppterapi, familjeterapi, skapande aktiviteter, kognitiv rehabilitering, träning av sociala färdigheter samt träning av vardagssysslor. Som metoder används konstterapi, musikterapi, litteratur- och ergoterapi. Vården omfattar ett betydande multiprofessionellt samarbete. (Psykporten).

Behandlingsformerna används i vården av många psykiska sjukdomar vid sidan av andra metoder. Vården strävar efter att förbättra och utveckla den sociala funktionsförmågan, förbättra välmående och mänskliga relationer. Målet är även att förebygga att sjukdomen återkommer, men även att underlätta anpassning till sjukdomen både för patient och anhöriga. (Psykporten).

4.9.3 Psykoterapi

Med psykoterapi fokuserar man på inre psykiska problem genom samtal och praktiska metoder, men även en emotionell förändring är grundläggande. Här tar skribenten upp psykodynamisk psykoterapi, kognitiv beteendeterapi och gruppterapier.

Psykodynamisk psykoterapi innebär att patienten tillsammans med en terapeut bearbetar skeden av uppväxten där problem förekommit genom att fokusera på nuet. Man försöker stå ut med sina motstridiga känslor och impulser som anknyter till nuvarande problem med hjälp av tidigare upplevda minnen. (Herlofson 2014, s. 241).

Kognitiv beteendeterapi är klientcentrerad terapi där man granskar beteendet och tankar som orsakar problem hos klienten. Tanken är att vara medveten i nuet, reglera känslor och uthärda svårigheter. Denna form passar bäst till självdestruktiva patienter. Med gruppsykoterapi och familjeterapi är målet att utforska interna relationer och konflikter, samt att klarlägga personligheten. (Herlofson 2014, s. 228-229).

5 Undersökningens genomförande

I denna del redogör skribenten för hur undersökningen har utförts. Skribenten har gjort en kvalitativ systematisk litteraturstudie i sitt examensarbete där vetenskapliga artiklar har använts som informationskälla. Artiklarna som analyserats genom kvalitativ innehållsanalys redovisas i en resuméartikel i slutet av arbetet.

Kvalitativa forskningsmetoder har utvecklats inom bland annat psykologi, filosofi och pedagogik och används flitigt idag bland forskare inom vården. De kvalitativa metoderna beskriver och tolkar så noggrant som möjligt en företeelse och dess särdrag. Syftet är även att förstå och förklara olika upplevelser och erfarenheter, genom att få fram teman och kategorier. I examensarbetet är det forskningsfrågan som avgör vilken forskningsmetod som väljs. (Forsberg & Wengström 2013, s. 129).

Forskaren vill skapa kunskap om människors tolkning, meningsfullhet och erfarenhet av ett specifikt fenomen. I och med forskarens intresse för människan och vardagstolkning tas forskaren till fenomenets naturliga miljö för att klarlägga ett område. (Billhult & Henricson 2012, s. 132-133). Olsson och Sörensen (2011, s. 106-107) skriver att man med kvalitativa metoder vill få fram olika modeller eller beskrivningar som bäst redogör för ett fenomen

eller sammanhang i omgivningen. Kvalitativa forskningsmetoder kan vara antingen deskriptiva (beskrivande) eller explorativa (utforskande).

Vid vetenskaplig forskning använder forskaren sitt kritiska och systematiska tänkande. Det vetenskapliga arbetssättet kan genomföras med kvalitativ ansats. Detta betyder att forskaren förhåller sig objektiv till forskningen och försöker se varje situation som ny samt strävar efter att få en helhetsförståelse av situationen. Fokus ligger på att skapa mening och förståelse i människans egna upplevelse av omvärlden. (Forsberg & Wengström 2013, s. 45-46).

Forskaren bör ha ett öppet förhållningssätt, vara flexibel och anpassningsbar i sitt forskande. (Billhult & Henricson 2012, s. 132). I forskning med kvalitativ ansats kan datainsamling och analys påbörjas samtidigt, och frågeställningen kan ändras om nya mönster uppkommer. Forskarens egna uppfattningar och perspektiv kan till viss del påverka resultatet av undersökningen, på så sätt är forskaren instrument i undersökningen. Kvalitativ ansats kan leda till att nya begrepp och teorier utvecklas, som även kan testas. (Forsberg & Wengström 2013, s. 54-56).

5.1 Datainsamlingsmetod

För att få fram ett resultat och en djupare förståelse för sin forskningsfråga används kvalitativa datainsamlingsmetoder. Kunskap och fakta samlas in och systematiseras. Kunskapsinsamlingen i arbetet visar på sammanhang och mönster. Intervju, observation, fallstudie, fokusgrupp, filmer, fotografier och skrivna texter eller berättelser är vanliga metoder som används för att samla in data till den kvalitativa studien. (Forsberg & Wengström 2013, s. 131, 134).

Enligt Olsson och Sörensen (2011, s. 144-145) används oftast litteraturstudier som insamlingsmetod i examensarbeten. I en litteraturstudie skall bland annat bakgrund, syfte, frågeställningar och insamlingsmetod ingå. För att kunna göra en systematisk litteraturstudie krävs att det finns tillräckligt med material som är av bra kvalitet. Ett tillräckligt antal studier som kan vara grund för slutsatser och bedömningar är av betydelse. (Forsberg & Wengström 2013, s. 26-27).

I examensarbetet har skribenten använt en systematisk litteraturstudie som datainsamlingsmetod. Vetenskapliga artiklar som berör ämnet har samlats in från olika databaser.

Sökningar har gjorts elektroniskt i olika skeden av sökprocessen i databaserna Ebsco, Cinahl, PubMed och Google Scholar. Snöbollsmetoden har även använts för att få fram ytterligare material, vilket innebär att skribenten har sökt material ur de använda artiklarnas källhänvisningar. Sökord som använts vid litteratursökning som en kombination är psychiatric care, mental health, mental illness, depression, primary care, nurses, nursing, psychiatric nurse och development.

I denna studie har skribenten använt sig av 16 stycken artiklar för att besvara frågeställningarna. För att få de nyaste forskningarna som berör ämnet har tidsintervallet för materialet varit max 5 år för artiklarnas publiceringstid. På grund av aningen bristfälligt materialutbud utökades sökningen till 10 år, det vill säga mellan åren 2006-2016. Sökningen har begränsats så att litteraturen har sitt ursprung i Europa men där finns även några undantag, för att få underlag till forskningen. Artiklar som inte besvarat frågeställningarna eller äldre forskning har uteslutits på grund av risk för föråldrad kunskap.

Sökningen har gett ett enormt utfall av material, där en noggrann sökning har gjorts bland sökresultaten för att få fram de mest relevanta och användbara artiklar som kan besvara forskningsfrågorna. Genom att analysera dessa artiklars källhänvisningar har ett bredare resultat framkommit. Från 25 hittade artiklar har 16 artiklar som haft god kvalitet analyserats och använts i resultatet. I slutet av arbetet sammanställs artiklarna i en resuméartikel.

5.2 Resuméartikel

En resuméartikel, eller översiktsartikel, är en sammanställning av artiklar som använts i forskningen. Detta görs för att visa en förenklad presentation av valda artiklar som resultatet bygger på samt få ökad förståelse för studien. I resuméartikeln ingår artiklarnas författare, titel, publiceringsår, syfte och frågeställning, beskrivning av metoden samt resultat och slutsatser. Resuméartikeln kan vara uppbyggd som en tabell eller figur, där resultatet sammanfattas av en kortfattad förklarande text. (Forsberg & Wengström 2013, s. 163-165).

Tanken är att läsaren skall förstå och följa med forskarens tankegångar. Resultatredovisningen bör därmed ha en tydlig uppbyggnad. (Forsberg & Wengström 2013, s. 163-165). Som bilaga i slutet av detta arbete presenteras artiklarna i alfabetisk ordning i en resuméartikel. Artiklarnas författare, titel, publiceringsår, syfte, beskrivning av metoden samt resultat kommer att finnas med i resuméartikeln.

5.3 Dataanalysmetod

När man samlat in data till sin forskning skall nästa steg i forskningsprocessen utföras, nämligen kvalitativ analys av materialet. I detta kapitel beskrivs forskningsprocessens dataanalysmetod. Skribenten har valt att använda kvalitativ innehållsanalys av det insamlade materialet, där olika teman och kategorier har framkommit ur analysen.

När kunskap som samlats in bearbetas kan man använda sig av både analys och syntes. Analys innebär att man delar upp materialet i olika delar medan syntes innebär att materialet fogas till en helhet. (Sörensen & Olsson 2011, s. 206). För att kunna analysera och tolka data måste man minska på volymen av material och plocka ut det mest relevanta. På detta sätt presenterar man det viktigaste i resultatet. (Forsberg & Wengström 2013, s. 150).

Analys av innehållet, det vill säga innehållsanalys, kan vara både kvantitativ och kvalitativ. När material, både skrivna och sådana som återberättar tal, analyseras vetenskapligt används innehållsanalys. I arbetet binds innehållsanalysen samman med en teori, vilket visar på dess vetenskapliga mening. (Olsson & Sörensen 2011, s. 210).

För att bevisa tillförlitlighet i resultatet används begrepp som trovärdighet, beroende och överförbarhet i kvalitativa innehållsanalysen. (Olsson & Sörensen 2011, s. 210). Att forskaren är kritisk till sig själv genom att reflektera över sin utbildning och sina filosofiska kunskaper om kvalitativa metoder betonas. Resultatet av studien skall kunna upprepas och användas av andra, vilket kräver trovärdighet av studien. (Danielson 2014, s. 340-341).

Ur innehållsanalysen har teman och kategorier formats utgående från likheter och skillnader i materialet, vilket redovisas i följande kapitel. Slutligen kommer skribenten att tolka resultatet utifrån teoretiska utgångspunkten samt göra en kritisk granskning av arbetet.

Frågor som ställts till litteraturen i examensarbetet är:

- Hur kan vårdare identifiera psykisk ohälsa i vården?
- Hurdant förhållningssätt har sjuksköterskan till vård av psykiskt sjuka patienter?
- Hur kan man ge bästa möjliga vård vid psykisk ohälsa?

6 Resultat

I följande kapitel presenteras resultatet av forskningarna som skribenten arbetat med. Ur de 16 artiklarna har 2 huvudkategorier och 5 underkategorier framkommit genom kvalitativ innehållsanalys. De två huvudkategorierna god vård och yrkesmässig vård har på ett övergripande sätt sammanfattat resultatet. I redovisningen har huvudkategorierna kapitelnummer medan underkategorierna är skrivna med fet stil.

6.1 God vård

God vård innebär att ge rätt vård samt att tillfredsställa patientens behov. För att patienten skall få så god vård som möjligt krävs att man gör kontinuerliga och korrekta bedömningar av patienten. Skribenten har delat in god vård i kategorierna **patientcentrerad vård** och **klinisk bedömning**.

Patientcentrerad vård

Att patienten vårdas som en enskild individ med individuella behov är A och O inom vården. Genom att ha ett professionellt förhållningssätt till patienten byggs en ömsesidig relation upp där patienten är i fokus. För att som sjukskötare förstå innebörden av patientcentrerad vård krävs att man har erfarenhet och förutsättningar för att tillämpa detta. Redan i läroplanen för studierna framkommer det på olika sätt att patienten alltid bör vara i fokus och att man bör se hela patienten. (Steenbergen, van der Steen, Smith, Bright & Kaaijk 2013; Williams & Jones 2006).

Beroende på var patienten vårdas kan patientcentrerad vård upplevas på olika sätt. På sjukhus kan vårdare av olika orsaker ha mindre tid för patienten medan man till exempel på långvårdsavdelningar och i hemvården får en djupare bekantskap med patienten. Detta kan medföra att man kan se hela patienten och upptäcka psykisk ohälsa i ett tidigt skede. (Steenbergen, m.fl. 2013).

Vid vårdplanering krävs att man beaktar hela patienten, både fysiska och psykiska måendet tas hänsyn till. En grundlig vårdplanering och bedömning av patienten leder till bättre vårdkvalitet och lönar sig i längden fastän det är tidskrävande. Patienten har chans att genast från början få rätt vård för sin sjukdom. (Olsson, Larsson, Flensner & Bäck-Pettersson 2012; Brändström, Mazaz & Berggren 2015).

Klinisk bedömning

Klinisk bedömning innebär att man gör en anamnes av patienten, en patientanalys. Med hjälp av olika metoder i bedömningen kan patienten få en personlig vägledning. (Blomberg & Hedelin 2007).

Som tillämpning i vården kan en psykiatrisjukskötare finnas tillgänglig både på en allmän vårdavdelning och inom primär vården för att kunna identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa. Att ha en psykiatrisjukskötare i arbetsteamet skapar en trygghet och ger ökade förutsättningar att tidigt upptäcka patienter som är i behov av psykiatrisk vård. Forskning visar på att patienter som vårdats av en psykiatrisjukskötare varit nöjda och ser detta som en värdefull tillämpning i vården. (Blomberg & Hedelin 2007).

En annan tillämpning i vården är avancerad klinisk sjukskötare (AKS). Att konsultera en AKS har visat stor patientnöjdhet främst för att sjukskötaren är väldigt human och ger tid att lyssna på patienten. Patienter med psykisk ohälsa har upplevt att sjukskötaren istället för att skriva ut medicin kan föreslå andra alternativa behandlingar istället, de förbättrar den viktiga egenvården hos patienten. (Williams & Jones 2006).

Patientbedömningen kan kompletteras med frågeformulär för att få en djupare förståelse för patientens mående. I en studie där man använt sig av en depressionsenkät framkom att vårdare lättare kunde identifiera depression bland patienter samt att patienterna kunde ta del av sin egen vård. Med enkäten kunde man skilja på vanlig stress och depression, och det var även lättare att diskutera ämnet med patienten som efter bedömning var mera villig att ta eget ansvar över vården. Forskningen visade även att läkare lättare kunde diskutera psykisk ohälsa samt identifiera patienter med psykisk ohälsa, som kunde remitteras vidare för psykiatrisk vård. (Tavabie & Tavabie 2009).

Psykisk ohälsa, främst depression och ångest, kan ge liknande uttryck som somatiska sjukdomar vilket kan leda till feldiagnostisering. Ski, Munian, Rolley och Thompson (2014) visar i sin studie att man med hjälp av ett screening program lärt sig se skillnad på depression och hjärtinfarkt, vilka kan ha en identisk sjukdomsbild. Utbildningsprogrammet innehöll depressionsscreening med hjälp av en depressionsskala och rekommendationer för olika grad av depression, samt gruppdiskussioner. I detta fall uppstod en trygghet bland personalen. Detta berörde främst akutmottagningar men kan även tillämpas inom primär vården samt på somatiska och psykiatriska vårdavdelningar. Som vårdare är det viktigt att veta vilka symtom som kännetecknar en viss sjukdom.

6.2 Yrkesmässig vård

Skribenten har delat in yrkesmässig vård i kategorierna **kunskap, erfarenhet påverkar attityder** samt **samarbete och kommunikation**. I helhet bidrar dessa till att vården blir professionell samt av kvalitet.

Kunskap

För att som sjukskötare kunna identifiera symtom på psykisk ohälsa krävs att man har kunskap om detta. Sjukskötarens utbildning spelar roll vid klinisk bedömning samt vid individuella vården av patienten. Olika faktorer kan påverka utvecklingen av kunskap gällande psykisk ohälsa. Brist på resurser, moralen på arbetsplatsen samt bristfälligt stöd för inläring kan påverka utvecklingen negativt. (Sharrock & Happell 2006).

I Sharrock och Happells studie (2006) framkommer att sjukskötare i somatiska vården klassificerar sig själva som en allmän sjukskötare som inte har tillräcklig kunskap inom psykiatrisk vård. Sjuksköterna påpekade att deras kunskap om psykisk ohälsa är begränsad, vilket leder till rädsla samt undvikande av sådana situationer och patienter. Även i Goode, Melby och Assumptas studie (2014) framläggs en känsla av rädsla och okunskap främst på akuta avdelningar för patienter med behov av psykiatrisk vård.

Ett lågt självförtroende och osäkerhet visar på mindre öppenhet för inläring, vilket leder till undvikande av vissa situationer samt ökande osäkerhet i vårdandet. En annan upplevd svårighet var att integrera teoretiska utbildningen i praktiska vårdarbetet för att se hela patienten och dennes behov på alla plan. För att ha möjlighet till kunskapsutveckling samt tillämpning av denna har chefen på arbetsplatsen en viktig roll i att stödja personalen. I studien framkommer även att psykiatrisjukskötare kan främja kompetensutveckling bland personalen, vilket leder till ökat självförtroende. (Sharrock & Happell 2006).

I Happell, Scott, Nankivell och Platania-Phungs (2012) studie betonas flexibilitet och struktur i utbildningen på arbetsplatsen. Även tillgång till utbildning om till exempel psykisk ohälsa på arbetstid ansågs vara avgörande för inläring. Face-to-face utbildning där personer träffas i grupp och har möjlighet till diskussion ansågs effektivare än självständig on-line utbildning på nätet. Att ha on-line utbildning som komplement i kompetensutvecklingen betraktades som ett alternativ. Konferenser var också en viktig källa för utbildning och ny kunskap. Som tidigare nämnt (Ski, m.fl. 2014) har utbildningsprogram för depressionsscreening i samband med hjärtinfarkt fått positiv feedback. Eftersom alla har individuella inlärningsstilar är en blandning av dessa att föredra.

Grundstenen i att tillägna sig kunskap är medvetenhet om vikten av yrkeskompetens och kompetensutveckling. Individuella erfarenheter, personlig karaktär, möjligheter till inläring, tro på egen förmåga, motivation, nyfikenhet och villighet att lära sig, miljö och omgivning på arbetsplatsen påverkar sjukskötarens egen förmåga att anamma sig ny kunskap. (Goode, m.fl. 2014; Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi 2006).

Chefer och ledare borde inspirera till att använda ny teknologi och metoder för att driva utvecklingen framåt. Sjukskötarens teoretiska kunskap är avgörande för att bygga vidare på egen kompetens samt praktiska färdigheter. Även regelbundna fortbildningar och diskussioner borde ordnas där var och en får ta del och reflektera över kunskapen. En bra stämning bland personalen har visat att man är mera motiverad för inläring. Sammanfattningsvis är det omgivningen och individen själv som påverkar kunskapsinläringen. (Khomeiran, m.fl. 2006; Sharrock & Happell 2006).

Erfarenhet påverkar attityder

Kunskap i all ära men för att tillämpa kunskapen krävs även en positiv attityd för inläring och utveckling. Genom samlad erfarenhet är man ytterligare aktiverad och motiverad för att ta emot ny kunskap. (Khomeiran, m.fl. 2006).

Identifiering av psykiska problem i vården underlättas även genom att ha en god inställning till psykisk ohälsa. I studier nämns att patienter med psykiska och somatiska sjukdomar har en tendens att behandlas på olika sätt. På grund av den uppfattningen att patienter med psykiska problem kan upplevas farliga och svårhanterliga i vården. (Brändström, m.fl. 2015; Goode, m.fl. 2014).

Ett första intryck av fenomenet skapar grunden för framtida åsikter och tankar, såväl som upplevelse av psykiatrisk vård. Som sjukskötarstuderande görs under studietiden en praktikperiod på psykiatrisk avdelning där studerande bekantar sig med psykisk ohälsa. I en studie framkom att studerande upplevde hjälplöshet och mållöshet i psykiatriska vården samt ett oacceptabelt bemötande av patienter. En känsla av moralisk stress och tvivel uppkom när reflektion om upplevelser uteblev. Studerande fick genast från början ett bristande intresse för psykiatrin. Detta berör givetvis inte alla individer eller verksamheter men är en bidragande faktor. (Wojtowicz, Hagen & Van Daalen-Smith 2014).

Vårdpersonalens känslor, attityder och handlingar påverkas till viss del av omgivningen. Inom akutvården sker en ständig ökning av patienter med behov av psykiatrisk vård. I en stressig miljö finns inte alltid tid att identifiera eller ge stöd åt dessa patienter. En svårighet

är att psykisk ohälsa uttrycks på olika sätt, vilket medför osäkerhet bland vårdare. Med ökad erfarenhet förändras även uppfattningen om psykisk ohälsa. Erfarenhet leder till att man behärskar samt har kunnskap om behandling och bemötande av patienter med psykisk sjukdom. Genom utbildning och medvetenhet om arbetsteamets perspektiv på psykisk ohälsa kan man genom samarbete uppnå yrkesmässig vård. (Goode, m.fl. 2014).

Samarbete och kommunikation

Samarbete mellan alla parter inom vården leder till ökad patientsäkerhet samt patientnöjdhet. (Goldberg, Beeson, Kuzel, Love & Carver 2013). Även inom arbetsgruppen råder en viss stämning och ett visst samarbete. Antalet team-medlemmar, deras karaktär, interaktion medlemmarna emellan samt teamets omgivning är faktorer som påverkar hur samarbetet fungerar i gruppen. (Lingard, McDougall, Levstik, Chandok, Spafford & Schryer 2012).

Genom att tillämpa kunskap från olika vetenskapsområden i vården uppstår ett så kallat tvärvetenskapligt samarbete. Med interdisciplinärt arbetssätt menas att experter inom ett vårdområde i arbetsgruppen tillsammans med patienten jobbar mot ett gemensamt mål. Inom teamet krävs diskussion samt god förmåga till samarbete. Ett multidisciplinärt arbetssätt innebär att experter från flera olika vårdområden samarbetar, för att kunna bidra med kunskap. Effektivt samarbete innefattar kommunikation, respekt, öppenhet samt individuellt ansvar. (O'Neill & Cowman 2008; Goode, m.fl. 2014).

Team-baserad vård kan förbättra hanteringen av en ökande arbetsbelastning i vården, identifiera och ta hand om högrisk patienter, engagera vårdpersonal i ett meningsfullt arbete samt förbättra nöjdheten hos vårdpersonal och patient. I vården kan olika slags team-baserade vårdmodeller tillämpas, där samarbetet mellan olika parter fungerar något olika. För implementering av en team-baserad arbetsmodell i vården krävs ansvar, definiering av nya yrkesroller, införande av kommunikationssätt samt ändring av organisation. (Goldberg, m.fl. 2013).

I vården arbetar olika yrkesroller med en gemensam uppgift för att åstadkomma ett gemensamt mål. Så kallad "knotworking" innebär att experter inom olika områden arbetar kring patienten som mittpunkt. Ett strategiskt samarbete görs för att lösa ett problem eller en uppgift där alla i gruppen är medvetna om varandras roller. Att respektera andras åsikter, kunna ta individuellt ansvar samt vara flexibel leder till bra samarbetsförmåga och samarbetskompetens. (Lingard, m.fl. 2012).

För att samarbetet skall fungera krävs kommunikation i både verbal och skriftlig form. I Brändström, Mazaz och Berggrens (2015) studie beskrivs samarbete mellan hemsjukvården och psykiatrin. Okunskap om varandras arbetsuppgifter samt otillräcklig patientinformation vid in- och utskrivning ansågs vara hinder i samarbetet, där både psykiska och fysiska hälsan blev lidande. Kommunikation skedde endast via det web-baserade vårdprogrammet, där upplevda brister fanns. Missförstånd ledde till irritation samt en negativ attityd och försämrat samarbete. Olsson, m.fl. (2012) betonar i sin studie vilken betydelse samarbete har i vårdplanering i hemmiljö för att kunna ge individcentrerad vård.

Genom att förbättra kunskap om varandras arbetserfarenhet och arbetsuppgifter samt värdera varandras kompetens kan samarbete utvecklas. Även förbättring av vård dokumenteringsprogram där vårdares åsikter framkommer samt införa handledning och diskussion tillsammans med ledaren på arbetsplatsen kan främja en positivare attityd till kommunikation och samarbete. (Brändström, Mazaz & Berggren 2015).

Meehan och Robertson (2013) har i sin studie redovisat hur psykiatrisjukskötare och läkare arbetar tillsammans i ett program MHNIP (Mental Health Nurse Incentive Program), där psykiska hälsan bedöms hos patienter. Vissa av läkarna i studien medgav att de inte alltid har tid eller förmåga att bedöma det psykiska hälsotillståndet hos patienter. Ur läkares perspektiv ansågs psykiatrisjukskötare ha mångsidig kunskap om olika psykiska hälsotillstånd samt medvetenhet om vart patienter skall remitteras vidare. Läkare hålls även up-to-date med nya vårdmetoder. En upplevelse av att sjukskötare måste passa in i denna vårdkultur samt vara flexibla uppstod. En del av läkarna hade däremot en oklar uppfattning om MHNIP programmet samt sjukskötarens uppgift i processen. Ett gott samarbete genom liknande metoder förbättrar vårdens kvalitet.

7 Tolkning av resultat

I följande kapitel kommer skribenten att tolka och analysera det framkomna resultatet utifrån examensarbetets syfte, den teoretiska utgångspunkten samt teoretiska bakgrunden. Syftet med arbetet var att klargöra hur man inom vården identifierar patienter med psykiska problem samt hur sjukskötare kan utveckla sin kompetens gällande psykisk ohälsa. Som teoretisk utgångspunkt har Erikssons (2014) syn på vårdprocessen använts. Vårdprocessmodellen beskriver olika komponenter som påverkar vården, vilket relaterar till examensarbetets syfte och resultat. I teoretiska bakgrunden har psykisk ohälsa beskrivits mera ingående för att läsaren skall få en övergripande bild av ämnet. Tolkningen av resultatet har delats upp i huvudkategorier och underkategorier som framkommit i resultatredovisningen.

7.1 Tolkning av god vård

I resultatet framkommer att patientcentrerad vård samt en god klinisk bedömning innefattar god vård. Detta betyder att varje människa är en enskild individ med egna vårdbehov. För att få god vård krävs en individuell vårdplan där en grundlig patientanalys och klinisk bedömning görs. Vid identifiering av psykisk ohälsa är patientanalys en betydande del i början av vårdprocessen, för att patienten skall få rätt vård från första början. (Steenbergen, van der Steen, Smith, Bright & Kaaijk 2013). Detta kan hänvisas till Eriksson (2014, s. 57) som framhåller att patientanalysen är en viktig process där patientdata samlas in och analyseras för att klargöra vad som skapar ohälsa. Att man på ett professionellt sätt ser varje patientsituation som unik underlättar identifiering av patienten.

Eftersom psykisk ohälsa kan ge uttryck som diffusa symtom kan det vara svårt att genast klargöra vad som skapar ohälsa hos en individ. I resultatet framkommer att depression och hjärtinfarkt kan ge liknande symtom, men att man med hjälp av screening program lärt sig se skillnad på dessa tillstånd. (Ski, Munian, Rolley och Thompson 2014). Som Andersson-Höglund & Hedman-Ahlström (2006, s. 119) beskriver i teoretiska bakgrunden har sjukskrivningar blivit allt vanligare på grund av att stress och utbrändhet ökar i samhället. Dessa kan leda till allvarigare psykiska sjukdomar om de inte behandlas i tid. En negativ och långvarig psykisk stress kan ge upphov till kronisk trötthet, sömnproblem, muskelsmärter och sämre prestationsförmåga. (Währborg 2009, s. 25-28). Vanliga fysiska symtom på ångest kan vara förhöjd puls och förhöjt blodtryck, vilket kan förväxlas med

annan sjukdom. I detta skede av vårdprocessen är det viktigt att även psykiska hälsan beaktas för att klargöra grunden till ohälsa.

Resultatet lyfter fram fördelen med att ha en psykiatrisjukskötare samt en avancerad klinisk sjukskötare som stöd i vården. Både patienter och vårdpersonal har upplevt trygghet och varit nöjda med dessa involverade i somatiska vården. (Blomberg & Hedelin 2007; Williams & Jones 2006). Eriksson (2014, s. 73) beskriver hur viktigt det är att man prioriterar rätt vårdområde för patienten, vilket görs utifrån patientanalysen. Med hjälp av rätt klinisk bedömning av experter inom området kan rätt vårdområde väljas för att slutligen uppnå optimal hälsa för patienten.

Vikten av att identifiera psykisk ohälsa är grundläggande för att kunna ge rätt vård. Genom att man som vårdare är medveten om vilka behandlingsmetoder det finns vid psykisk ohälsa kan man prioritera vårdområde samt ge alternativa behandlingar till läkemedelsbehandling. (Blomberg & Hedelin 2007). Enligt Eriksson (2014, s. 77-79) innebär vårdhandling den process där själva vården utförs. Genom att analysera patienten och prioritera vårdområde tillsammans med andra vårdare, patient samt anhöriga kan bästa möjliga vård erbjudas utgående från patientens behov och problem.

7.2 Tolkning av yrkesmässig vård

En professionell och yrkesmässig vård innebär kunskap inom området. I resultatet framkommer att vårdare inom somatiska vården upplever sig ha bristande kunskap i psykiatrisk vård. Rädsla och osäkerhet leder till att man tar avstånd till psykisk ohälsa. (Sharrock & Happell 2006). Vikten av att kunna identifiera och ge rätt vårdalternativ åt patienter med psykiska problem i ett tidigt skede är viktigt med tanke på framtidsprognosen för psykiska sjukdomar.

Eriksson (2014, s. 88) framhåller olika faktorer som direkt eller indirekt påverkar vården. Några av dessa faktorer är bland annat vårdarens utbildning samt professionalitet i vården. Beroende på sjukskötarens utbildning och profession i yrket påverkas patientens vård. Johansson-Berglund (2014, s. 384) konstaterar att vårdmiljön och dess kvaliteter även spelar en stor roll för patienten, personal samt anhöriga. Detta talar om hur viktigt det är att patienter med psykiska problem får rätt vård på rätt plats.

För att upprätthålla kunskap i vården och hos vårdpersonal borde kompetensutvecklingen drivas framåt med hjälp av olika metoder. I resultatet poängteras betydelsen av resurser på

arbetsplatsen, att alla har tillgång till utbildning och inläring på arbetstid. (Khomeiran, m.fl. 2006; Sharrock & Happell 2006). I Erikssons (2014, s. 88) teori om vårdprocessen är bland annat ekonomi och principer inom sjukvården två faktorer som påverkar vården. Tillräckligt med resurser leder till framgång och tillgång till kompetensutveckling.

En god inställning till kunskap krävs för att kunna tillämpa sig ny information, så även när det gäller psykisk ohälsa. Detta underlättar om man tidigare haft kontakt med psykiatrisk vård för att tillägna sig kunskapen. En positiv attityd till psykisk ohälsa gör att man på ett lättare sätt tillämpar sig kunskap i vårdandet. I en forskning framkom att studerande redan under studietiden fick ett svagt intresse för psykiatrin, vilket kan hindra ytterligare kunskapsutveckling inom området. (Wojtowicz, Hagen & Van Daalen-Smith 2014). Eriksson (2014, s. 95) framhåller i vårdprocessen sjuksköterskeutbildningen som en viktig faktor i vårdarbetet som påverkar processen. Utbildningen skapar en grund att stå på som sedan byggs på under tiden.

Kunskap om psykisk ohälsa är en viktig del i vården såväl som kunskap om andra parter arbetsuppgifter kring vården. Resultatet redogör att samarbete och kommunikation leder till ökad patientsäkerhet samt patientnöjdhet. Samarbete inom arbetsgruppen är lika viktigt som tvärvetenskapligt samarbete, det vill säga tillämpning av kunskap från olika vetenskapsområden i vården. (O'Neill & Cowman 2008; Goode, m.fl. 2014). Detta kan relateras till Erikssons (2014, s. 73) syn på vårdprocessen och vikten av att prioritera rätt vårdområde, vilket väljs genom konsultation och samarbete med andra parter i vårdkedjan.

Resultatet påvisar att öppenhet, kommunikation och ansvar kan främja samarbete mellan olika vetenskapsområden. Som stöd till detta borde det finnas välfungerande vårddokumenteringsprogram samt olika hjälpmedel i form av enkäter i vårdprocessen. (Brändström, Mazaz & Berggren 2015). I en forskning av Meehan och Robertson (2013) framkom att psykiatrisjukskötare kunde hjälpa allmänna läkare att bedöma psykiska hälsotillståndet hos patienter samt vart dessa patienter kunde remitteras vidare ifall behovet fanns. Detta fungerar om kunskap och god kommunikation finns mellan parter i vårdprocessen. Professionalitet i vården är en faktor i vårdprocessen, vilket Eriksson (2014) poängterar i sin teori.

8 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer skribenten att göra en kritisk granskning av examensarbetet utgående från Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Kvaliteten på studien granskas med följande kriterier: perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur samt heuristiskt värde. Arbetets helhet bedöms utifrån perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde medan resultatet bedöms utifrån struktur. Heuristiskt värde bedömer arbetets validitet.

Perspektivmedvetenhet

Perspektivmedvetenhet innebär att vara aktivt medveten om att alla individer uppfattar verkligheten ur eget perspektiv, detta ger upphov till subjektiva tolkningar kring olika fenomen. Innan man upplevt en händelse eller ett fenomen har man i någon mån en förförståelse för det. Denna personliga föreställning ändras ständigt med ny erfarenhet och kunskap kring ämnet. Förförståelsen är därmed utgångspunkt för tolkningen, där läsaren bör se budskapet i texten ur forskarens perspektiv. Förförståelsen kan redovisas på olika sätt, till exempel genom en vald tolkningsteori eller personliga erfarenheter. (Larsson 1994, s. 165-166).

Skribentens val av ämne, psykisk ohälsa, valdes med tanke på dagens situation inom psykiatriska vården samt av intresse för området. Förförståelsen har uppkommit främst genom teoretiska erfarenheter men även praktiska erfarenheter under praktikperioder och arbete inom psykiatrin. Under forskningsprocessens gång har förförståelsen och kunskap utvecklats via litteratur om psykisk ohälsa. Skribenten vill få en djupare insikt i hur identifiering av psykisk ohälsa kan utvecklas i vården samt hur allmänheten kan uppnå en positivare attityd till denna patientgrupp. Genom att identifiera lindrigare form av psykisk ohälsa kan sjukdomsförloppet bromsas i tid.

I teoretiska bakgrunden valde skribenten att beskriva alla former av psykisk ohälsa för att skapa en helhet över ämnet. I forskningar framkom till stor del identifiering av lindrig psykisk ohälsa, såsom depression och ångest, men för att visa vad dessa kan leda till beskrevs även allvarligare psykisk ohälsa, såsom schizofreni, i bakgrunden. Skribenten har på ett bra sätt kunnat involvera och relatera studien till teoretiska utgångspunkten Erikssons (2014) teori om vårdprocessen. Vården förutsätter god klinisk bedömning och en god vårdrelation såväl som kunskap och utveckling hos sjukskötaren, vilket gör teorin om vårdprocessen lämplig i arbetet.

Genom arbetets gång har skribenten försökt följa en röd tråd med kvalitativ och relevant forskning. Forskningarna i arbetet har på ett mångsidigt sätt ur olika aspekter lyft fram ett adekvat resultat. Nyttig kunskap har framkommit som idag kan tillämpas i praktiken för att på lång sikt ge en omfattande vård. Skribenten har försökt hitta så färsk och aktuell litteratur som möjligt, vilket inte varit det lättaste. Några av forskningarna är av äldre art men är inom tidsintervallet på 10 år och kan ändå på ett bra sätt inkluderas i resultatet.

Intern logik

Med kvalitetskriteriet intern logik menar Larsson (1994, s. 168-169) att man vill uppnå harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling samt dataanalysmetod, där forskningsfrågorna styr valet av datainsamlings- och analysmetod. Vid val av metod bör man tänka på att dessa innefattar perspektiv, så kallade ansatser, som kan påverka resultatet i studien. Inom kvalitativa ansatser bör man med öppenhet gå in i ämnet utan en bestämd problemformulering. För att få adekvata problemställningar bestäms frågeställningarna vartefter forskningen drivs framåt. Syftet med intern logik i arbetet innebär att alla enskilda delar kan relateras till helheten.

Skribenten valde utifrån syfte och frågeställning vilken metod som skulle användas i arbetet. Vartefter processen löpt framåt har frågeställningen ändrats en aning för att få den mest lämpliga frågan till resultatet. Litteraturstudien har gett ett mångsidigt resultat med olika delar som sammanställts till en helhet. I jämförelse med exempelvis intervju eller enkät som datainsamlingsmetod kunde intervjuer ge mera perspektiv och djup men litteraturstudien har lämpat sig bra för detta arbete.

Etiskt värde

I vetenskaplig forskning är god etik en viktig faktor. Om etiken blir alltför styrande kan andra kvaliteter i studien bli lidande, vilket betyder att man borde hitta en balans mellan dessa. God etik innefattar ett ärligt och objektiva förhållningssätt till informationen. Genom att inte undanhålla information, förvränga uppfattningar eller anpassa information till eget resultat kan man uppnå vetenskaplig hederlighet i studien. (Larsson 1994, s. 171-172). Skribenten har haft ett ärligt och objektiva förhållningssätt genom arbetets gång utan att framhålla egna åsikter eller förvränga information.

Struktur

Med struktur som kvalitetskriterie menas att resultatet har en god struktur, är överskådligt och lättförståeligt. Tolkningen bör lyfta fram det väsentliga ur rådata på ett exakt sätt för att undvika suddiga resultat. Det skall även finnas en röd tråd i resultatet där viktiga huvudsaker tydligt framkommer framom mindre viktiga bisaker. Samtidigt är det viktigt att resultatet bygger på en helhetsbeskrivning av fenomenet innehållande olika aspekter. Till god struktur hör att resultatet har en så enkel och klar struktur som möjligt. (Larsson 1994, s. 173-175).

I detta arbete har skribenten producerat en god struktur med passande rubriker i resultatet. Huvud- och underrubrikerna har underlättat hanteringen av materialet och därmed undvikt suddighet i resultatet. Även en röd tråd löper genom resultatet där det mest väsentliga ur analysen av materialet framkommer.

Heuristiskt värde

Ett krav vid all forskning är upptäckandet av ny kunskap, så även vid kvalitativ forskning. Att gestalta kunskap på ett nytt sätt och att genom framställningen kommunicera till läsaren är målet med forskningen. Analysen skall vara ett kunskapstillskott där man kan se verkligheten på ett nytt sätt samt förändra tänkandet genom olika begrepp. Tidigare obegripliga företeelser kan upplevas rimliga när man ser dessa med nya ögon. Om studien uppnått dessa krav skapas heuristisk kvalitet i studien. (Larsson 1994, s. 179-180).

Skribenten har genom sin studie förmedlat kunskap och information om hur psykisk ohälsa kan identifieras i somatiska vården. För att se en person som lider av psykisk ohälsa krävs att man har kunskap om ämnet. I dagens samhälle krävs att var och en känner till vad psykisk ohälsa innebär samt vad symtom är för att kunna hjälpa till på bästa sätt. Resultatet i arbetet kan därför vara nyttig information för alla som läser arbetet.

9 Diskussion

I följande kapitel reflekterar skribenten över resultatet och gör en kortfattad sammanfattning av examensarbetet.

Ämnet psykisk ohälsa är ett brett område som inkluderar allt från måttlig ångest till svåra psykiska störningar, som till exempel schizofreni. Idag diskuteras psykisk ohälsa mera än det gjorts förut, och det blir allt mera acceptabelt i samhället att ha en psykisk sjukdom. Sjukdomsbilden hos dessa personer kan vara väldigt olika och aningen diffus. Sömnsvårigheter, magont och huvudvärk blir allt vanligare och kan bero på psykisk ohälsa. På grund av denna osäkerhet valde jag att skriva om just detta ämne.

Under mina praktikperioder på somatiska avdelningar har jag upplevt rädsla och osäkerhet bland personalen gällande psykisk ohälsa. Med detta i åtanke valde jag att forska i hur vården samt vårdpersonal kan utvecklas för att identifiera samt få kunskap om psykisk ohälsa. Syftet med examensarbetet var även att undersöka hur sjukskötare kan anpassa sig till ökning av psykisk ohälsa.

En väl utförd patientanamnes samt igenkännande av sjukdomssymtom underlättar identifiering av psykisk ohälsa. Om patienten får rätt vård i ett tidigt skede blir tillfrisknandet en kortare process. Patienten bör därmed alltid vara i fokus och behandlas som en helhet. Med detta krävs även en grundligt utförd vårdplanering där patienten tas på allvar. För att upptäcka psykisk ohälsa i somatiska vården i ett tidigt skede borde rätt metoder användas genast för att ge bästa möjliga vård från början. Där kunde man involvera vårdpersonal som är expert inom psykiatrin att utvärdera den psykiska hälsan.

I resultatet framkommer att sjukskötare ser sig själva som endast allmänna vanliga sjukskötare som inte har tillräcklig kunskap om psykiatrisk vård. Detta har även jag personligen upplevt hos kollegor i arbetslivet, vilket jag finner intressant och frågar mig hur det kan vara så. Om vårdare har den öppenhet och vilja som krävs för att lära sig om psykisk ohälsa kan rädslan och osäkerheten reduceras. Som resultatet säger krävs att man har rätt attityd för inläring. I och med denna osäkerhet är även en psykiatrisjukskötare en viktig tillgång i arbetsteamet. Psykiatrisjukskötare fungerar som en stöttepelare för andra vårdgivare samt ansvarar för inläring av psykiatrisk vård.

Uppfattningen om att psykiatriska patienter är farliga och svårhanterliga i vården kan bero på okunskap och brist på erfarenhet. För att undvika denna uppfattning borde ett bättre och

effektivare samarbete mellan somatiska och psykiatriska vården komma till stånd. Vissa patienter är i behov av både somatisk och psykiatrisk vård, vilket betyder att man borde känna till hur de två vårdområden arbetar. Avsikten med examensarbetet var även att se hur man kan främja samarbete mellan dessa två vårdområden. Genom att ha tillräckligt utvecklade och högkvalitativa dokumenteringsprogram vårdare emellan underlättas kommunikationen och därmed förbättras också vårdarbetet.

Med detta examensarbete ville jag få fram hur de skarpa gränserna mellan somatiska vården och psykiatrin kan suddas ut. Som sjukskötare idag krävs en hel del ansvar och ju mer kunskap man har desto effektivare löper arbetet. Att känna till olika sjukdomssymtom underlättar anamnes och identifiering av en sjukdom. Detta kommer givetvis med yrkeserfarenhet men kan ökas om man har rätt motivation till inläring och kunskap. Genom detta kan man även lära sig om andra vårdområden och dess uppgifter.

Examensarbetet och ämnet psykisk ohälsa har varit otroligt givande att jobba med. I det stora hela svarar resultatet på syfte och frågeställning. Det breda resultatet tangerar olika områden och viktiga delar tas med där huvudrubrikerna god vård och yrkesmässig vård sammanfattar forskningarna. Jag hoppas kunna erbjuda teoretisk kunskap och användning av resultatet i både somatiska och psykiatriska vården gällande förbättring av samarbetet. För individuella sjukskötare är detta även nyttig fakta att ta till sig för en personlig utveckling.

Som tillämpning till litteraturstudien kunde man även utföra en intervjustudie med sjukskötare i somatiska vården för att få en jämförelse. Vidare forskning kunde eventuellt vara en evaluering av hur de olika metoder som framkommer i resultatet fungerar i praktiken. För att få ett bredare perspektiv kunde man göra enkäter och fråga sjukskötare hur de upplever psykisk ohälsa i somatiska vården. Examensarbetet kunde även delas in i mindre delar där man enbart fokuserar mera ingående på någondera huvudrubriken, till exempel på den yrkesmässiga vården. Alternativt kunde man endast intervjua personer med psykisk ohälsa som varit i kontakt med somatiska vården för att få deras uppfattning.

Det som framställs i teorin kan dock ibland vara svårt att uppfylla i praktiken, på grund av till exempel resurs- eller tidsbrist, men kan uppfyllas om alla strävar till samma mål. En förändring går inte alltid till det bättre hållet men flexibilitet är en viktig egenskap för att testa sig fram till nya arbetsmetoder. Med detta breda slutresultat i examensarbetet har jag kunnat binda samman olika faktorer som påverkar vården, det vill säga vårdaren, själva vårdutförandet och det allra viktigaste patienten.

Källförteckning

Andersson-Höglund, I. & Hedman-Ahlström, B. (2006). *Psykiatri*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Behandlingsformer (u.å.). Psykporten.fi. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx> (hämtat: 4.3.2016).

Billhult, A. & Henricson, M. (2012). Kvalitativ design. Ingår i: M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Blomberg, B. & Hedelin, B. (2007). Att få personlig vägledning – patienters erfarenheter av mötet med en psykiatrisjuksköterska inom primärvården. *Vård i Norden*, 27(2), 25-29.

Brändström, L., Mazaz, N. & Berggren, I. (2015). Nurse collaboration in community and psychiatric care: a Swedish study. *British Journal of Community Nursing*, 20(6), 297-303.

Danielson, E. (2014). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Framjande av psykisk hälsa (2015). Institutet för hälsa och välfärd. <https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa> (hämtat: 9.1.2016).

Goldberg, D.G., Beeson, T., Kuzel, A.J., Love, L.E. & Carver, M.C. (2013). Team-based care: A critical element of primary care practice transformation. *Population Health Management*, 16(3), 150-156.

Goode, D., Melby, V. & Assumpta, R. (2014). Management of patients with mental health needs. *Emergency Nurse*, 22(5), 32-37.

Happell, B. & Sharrock, J. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 9-15.

Happell, B., Scott, D., Nankivell, J. & Platania-Phung, C. (2012). Nurses' views on training needs to increase provision of primary care for consumers with serious mental illness. *Perspectives in Psychiatric care*, 49(3), 210-217.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. (2008). *Handbok i psykiska första hjälpen*. Helsingfors: Föreningen för Mental Hälsa i Finland.

Herlofson, J. (2014). *MiniPsykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Huttunen, M.O. (2015). *Biologiset hoidot*. Helsinki: Duodecim.

Johansson-Berglund, I. (2014). Vårdmiljön – spelar den någon roll? Ingår i: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Khomeiran, R.T., Yekta, Z.P., Kiger, A.M. & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53(1), 66-72.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, B-M. (2014). Självskadebeteende. Ingår i: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Lingard, L., McDougall, A., Levstik, M., Chandok, N., Spafford, M.M. & Schryer, C. (2012). Representing complexity well: a story about teamwork, with implications for how we teach collaboration. *Medical Education*, 46(9), 869-877.

Mattsson, M. (2014). Psykoser. Ingår i: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Meehan, T. & Robertson, S. (2013). Mental health nurses working in primary care: Perceptions of general practitioner. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(5), 377-383.

Nygård, S., ”Hjälpen räcker till”. *Vasabladet*, 29.9.2016, s. 8.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Olsson, M., Larsson, L.G., Flensner, G. & Bäck-Pettersson, S. (2012). The impact of concordant communication in outpatient care planning – nurses' perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(6), 748-757.

O'Neill, M. & Cowman, S. (2008). Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 3004-3011.

Perseus, K-I. (2014). Personlighetsstörningar. Ingår i: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Plan för mentalvårds- och missbruksarbete – Huvudteman (2013). Institutet för hälsa och välfärd. <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/plan-for-mentalvards-och-missbruksarbete/huvudteman> (hämtat: 31.3.2016).

Rainio, J. & Rätty, T. (2015). *Psykiatrin erikoissairaanhoito 2013*. Institutet för hälsa och välfärd. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8 (hämtat: 31.3.2016).

Psykiska störningar (2016). Institutet för hälsa och välfärd. <https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar> (hämtat: 23.3.2016).

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. (2014). Psykosomaattisesti oireilevan potilaan hoito. *Terveysportti*. http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=psykosomaattinen (hämtat: 29.3.2016).

Rutter, M. (2010). Child and adolescent psychiatry: past scientific achievements and challenges for the future. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(9), 689-703.

Sjöström, N. & Skärsäter, I. (2014). Ångestsyndrom. Ingår i: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Ski, C.F., Munian, S., Rolley, J. & Thompson, D.R. (2014). Evaluation of nurses' perceptions of the impact of targeted depression education and a screening and referral tool in an acute cardiac setting. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1/2), 235-243.

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. Ingår i: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Steenbergen, E.E., van der Steen, R-M., Smith, S., Bright, C. & Kaaijk, M. (2013). Perspectives of person-centred care. *Art & Science*, 27(48), 35-41.

Tavabie, J.A. & Tavabie, O.D. (2009). Improving care in depression: qualitative study investigating the effects of using a mental health questionnaire. *Quality in Primary Care*, 17(4), 251-261.

Vad är psykisk ohälsa? (u.å.). Psykosociala förbundet. <http://www.fspc.fi/sv/vad-ar-psykisk-ohalsa> (hämtat: 29.3.2016).

Warelow, P. & Edward, K. (2007). Evidence-based mental health nursing in Australia: our history and our future. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(1), 57-61.

Wentz, E. (2014). Ätstörningar. Ingår i: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Williams, A., & Jones, M. (2006). Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 188-195.

Wojtowicz, B., Hagen, B. & Van Daalen-Smith, C. (2014). No place to turn: Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 257-264.

World Health Organization. (2015). *WHO/Europe meeting on mental health: community care and de-institutionalization*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2015/12/whoeurope-meeting-on-mental-health-community-care-and-de-institutionalization> (hämtat: 14.3.2016).

World Health Organization. (2014). *Data and statistics*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics> (hämtat: 14.3.2016).

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur & Kultur.

Resuméartikel

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Blomberg & Hedelin (2007)	Att få personlig vägledning – patienters erfarenheter av mötet med en psykiatrisjuksköterska inom primärvården.	Att beskriva patienters erfarenheter av att möta en psykiatrisjuksköterska inom primärvården.	Semi-strukturerade intervjuer gjordes med 19 informanter som hade depression och/eller ångest, stress- och relationsproblematik.	Psykiatrisjuksköterskor upplevdes ha allmän och personlig kunskap om psykisk ohälsa, kunde ge både känslomässigt och praktiskt stöd samt ge tid och närhet åt patienterna.
Brändström, Mazaz & Berggren (2015)	Nurse collaboration in community and psychiatric care: a Swedish study.	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av samarbete mellan öppna vården och sluten psykiatrisk vård.	Fokusgrupp intervjuer gjordes med 11 sjukskötare.	Sjukskötare upplevde den web-vårdbaserade kommunikationen och okunskap om varandras arbetsuppgifter som hinder i samarbetet.
Goldberg, Beeson, Kuzel, Love & Carver (2013)	Team-based care: A critical element of primary care practice transformation.	Att få en djupare förståelse i hur praxis i primär vården förändras för att ge patient-centrerad vård.	90 djup intervjuer och 36 strukturerade telefon intervjuer, dokument samt observation av samarbete, interaktion och individuell prestation i teamet.	Tre team-baserade vårdmodeller uppkom i resultatet, dessa presenterar olika metoder hur ett team kan organiseras för att ge god primär och preventativ vård.

Goode, Melby & Assumpta (2014)	Management of patients with mental health needs.	Att undersöka hur akutmottagningars vårdpersonal uppfattar patienter i behov av psykiatrisk vård, vad som är viktigt i vården av dessa samt utbildningsbehov.	19 semi-strukturerade intervjuer gjordes med vårdpersonal från två olika akutmottagningar.	Miljö, känslor, kunskap, erfarenhet och kommunikation inverkar på vården av patienter med psykiatriskt vårdbehov. Pga bristfällig kunskap efterlystes mera utbildning om detta bland personalen.
Happell, Scott, Nankivell & Platania-Phung (2012)	Nurses' views on training needs to increase provision of primary care for consumers with serious mental illness.	Att ta reda på psykiatrisjuksköterskors uppfattningar om beredskap att ge fysisk vård samt utbildningsbehov.	Fokusgrupp intervjuer med 38 sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk vård.	Sjuksköterskor är i behov av utbildning i att ge fysisk vård inom psykiatri. Inlärningsmodell, tillgång till utbildning, individuell inlärningsstil samt ett organiserat engagemang påverkar utbildning på arbetsplatsen.
Happell & Sharrock (2006)	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences.	Att beskriva sjuksköterskors subjektiva upplevelser av vårdandet av patienter med psykiska problem.	En grounded theory bestående av djup semi-strukturerade intervjuer med 4 sjuksköterskor inom somatiska vården.	Sjuksköterskorna framhöll att de inte hade tillräcklig kunskap gällande psykisk ohälsa samt vården av detta. Arbetsförhållande, brist på utbildning samt stöd i arbetet påverkade vårdandet av patienterna.

Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi (2006)	Professional competence: factors described by nurses as influencing their development.	Att upptäcka faktorer som påverkar yrkeskompetens utveckling hos sjukskötare.	Semi-strukturerade intervjuer med 27 sjukskötare.	Sjukskötare menade att erfarenhet, möjligheter, miljön, personlig karaktär, motivation och teoretisk kunskap påverkar kompetens utveckling.
Lingard, McDougall, Levstik, Chandok, Spafford & Schryer (2012)	Representing complexity well: a story about teamwork, with implications for how we teach collaboration.	Att beskriva hur team arbete fungerar med uppmärksamhet på hur teamet möter utmaningar i samarbetet.	Observation, 30 fält intervjuer och 17 semi-strukturerade intervjuer med ett team som jobbar med organ transplantation.	Tre huvudkategorier med utmaningar i samarbetet uppkom: utmaningar i kärngruppen, utmaningar bland olika specialistgrupper inom sjukhuset samt utmaningar i samarbete med arbetsgrupper utanför sjukhuset.
Meehan & Robertson (2013)	Mental health nurses working in primary care: Perceptions of general practitioner.	Att upptäcka och beskriva hur allmänna läkare i primär vården uppfattar arbetsförhållandet tillsammans med psykiatrisjukskötare i ett MHNIP program för att bedöma psykiska hälsan.	Fokus gruppdiskussioner med 25 allmänna läkare.	Läkare framhöll att sjukskötare måste passa in i vårdkulturen, de har god kunskap om psykiska hälsotillstånd, ger bra stöd åt läkare, utbildar läkare i hur olika psykiska hälsotillstånd kan se ut samt god patientkontakt.

Olsson, Larsson, Flensner & Bäck-Pettersson (2012)	The impact of concordant communication in outpatient care planning – nurses' perspective.	Att klarlägga sjukskötares erfarenheter av samarbete gällande vårdplanering i öppna vården.	Två fokusgrupp intervjuer med 10 sjukskötare, vilka representerade en psykiatrisk poliklinik samt hälsovårdscentral.	Viktigt att involvera patienten i vården, förmedla information mellan sjukvårdspersonal och personal i öppna vården med god dokumentering samt samarbete mellan dessa.
O'Neill & Cowman (2008)	Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care.	Att undersöka sjukskötares uppfattningar av team arbete i primär vården.	Tre fokusgrupp intervjuer med 10 hälsovårdare, 10 sjukskötare samt 7 närvårdare.	Ett gott samarbete inom arbetsgruppen samt mellan olika arbetsgrupper är viktigt, främja hälsa och service i samhället, ständigt samarbete mellan sjukvårdspersonal samt utveckling av kunskap kan främja utveckling i primär vården.
Ski, Munian, Rolley & Thompson (2014)	Evaluation of nurses' perceptions of the impact of targeted depression education and a screening and referral tool in an acute cardiac setting.	Att utvärdera sjuksköterskors uppfattningar av ett utbildningsprogram samt undersöknings- och remissinstrument för att underlätta identifiering av depression och hjärtinfarkt.	Semi-strukturerade intervjuer med 14 hjärt-sjukskötare.	Utbildningsprogrammet ökade kunskapen om depression och hjärtinfarkt, samt identifiering av dessa samt vart patienterna skall remitteras.

Steenbergen, van der Steen, Smith, Bright & Kaaijk (2013)	Perspectives of person-centred care.	Att ta reda på och jämföra studerandes syn på personcentrerad vård, hur det lärs ut samt hur det fungerar i praktiken.	Semi-strukturerade intervjuer med sjukskötarestuderande från ett universitet i Edinburgh samt ett i Nederländerna.	Det är viktigt att personcentrerad vård lärs ut och ständigt involveras redan i skolan för att främja detta senare i praktiska vårdarbetet.
Tavabie & Tavabie (2009)	Improving care in depression: qualitative study investigating the effects of using a mental health questionnaire.	Att identifiera effekterna av användning av frågeformulär om psykisk hälsa och hur detta kan påverka patient vården.	Semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupp diskussioner med 20 allmänna läkare, både före och efter man introducerat frågeformuläret.	Vid användning av frågeformuläret kände läkare att deras självförtroende höjdes, fick mera kontroll och ansvar, bra förhållande med patienten, bra stöd i arbetet, lättare diskussion om psykisk hälsa samt kunde erbjuda behandlingsalternativ vid depression.
Williams & Jones (2006)	Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor.	Att undersöka patienters upplevelse av att konsultera en avancerad klinisk sjukskötare (AKS) i primär vården.	Djup intervjuer gjordes med 10 patienter som träffat en AKS.	Patienterna var nöjda med vården, de ansåg att AKS ger tid åt patienten och har tid att diskutera problem. Detta minimerar framtida besök om patienten får rätt vård vid första tillfället.

Wojtowicz, Hagen & Van Daalen-Smith (2014)	No place to turn: Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings.	Att undersöka hur sjukskötarstuderande upplever praktik på psykiatrisk avdelning.	Semi-strukturerade intervjuer gjordes med 7 sjukskötarstuderande som gjort sin praktik på olika psykiatriska avdelningar.	Studerande hade känslan av en hierarkisk struktur mellan vårdare, sjukskötares brist på diskussion och information åt patienter på avdelningen, samt upplevd moralisk stress pga. utebliven reflektion gällande upplevelserna. De fick därmed en negativ bild av mentalvården.
--	--	---	---	--