

PRIMÄRVÅRDENS UTMANING – OMVÅRDNAD VID PSYKISK OHÄLSA

FÖRFATTARE	Hilda Green Pernilla Axelsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete HT 2006
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Lars Engen
EXAMINATOR	Barbro Robertsson

Titel (svensk):	Primärvårdens utmaning – Omvårdnad vid psykisk ohälsa
Titel (engelsk):	A challenge in primary care – Nursing patients with mental health problems
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/VOM200/SPN6
Arbetets omfattning	10 poäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Hilda Green Pernilla Axelsson
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Barbro Robertsson

SAMMANFATTNING

Vi var intresserade av att utforska ämnet psykisk ohälsa utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Vi fann det intressant att fokusera på den lättare psykiska ohälsan eftersom den på senare tid har uppmärksammats alltmer i media och även ökat som samhällsproblem. Som blivande sjuksköterskor var vi intresserade av omvårdnaden av dessa patienter och arbetet inriktades på primärvården eftersom de i första hand söker hjälp där. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilken omvårdnad en sjuksköterska inom primärvården bör ge till patienter med lättare psykisk ohälsa. Vi valde att göra en litteraturstudie med utgångspunkt från en induktiv metod. Vi sökte vetenskapliga artiklar i databaser och tidskrifter.

Vi fann fyra teman som har betydelse för omvårdnaden av patienter med lättare psykisk ohälsa. Dessa teman var: relationen mellan sjuksköterska och patient, omvårdnadsåtgärder, sjuksköterskans yrkesroll samt hinder för att söka hjälp. Under dessa rubriker beskrivs bland annat att interaktion främjar delaktighet, empati och bekräftelse, kommunikation, patientinformation, andliga behov, coping och empowerment, egenvård, professionalitet samt psykiatrisjuksköterskans roll i primärvården. En stor del av resultatet kunde appliceras på Hildegard E. Peplaus interaktionsmodell. Vi fann också andra aspekter som var värda att belysa, exempelvis rädslan för att bli stämplad som psykiskt sjuk, betydelsen av att identifiera patientens problem samt sambandet mellan psykisk ohälsa och missbruk av alkohol och droger.

Vi fann även ett behov av utveckling av vården för patienter med psykisk ohälsa genom utbildning av personal, forskning och förbättring av primärvårdens organisation. Vi fann att sjuksköterskan kan göra mycket för att främja hälsan hos patienter med psykisk ohälsa i primärvården. Sjuksköterskan har en god kompetens i sin grundutbildning men skulle ha nytta av mer specifik kunskap om psykisk ohälsa.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Psykisk ohälsa	1
Peplaus Interaktionsmodell – en omvårdnadsteori	5
SYFTE	5
METOD	5
RESULTAT	7
Relationen mellan sjuksköterska och patient	7
Omvårdnadsåtgärder	9
Sjuksköterskans yrkesroll	11
Hinder för att söka hjälp	12
DISKUSSION	13
Metod	13
Resultat	14
REFERENSER	19

BILAGA

1 ARTIKELÖVERSIKT

INTRODUKTION

Dagligen möts man av tidningsrubriker som på olika sätt vittnar om en ökande psykisk ohälsa i samhället. Utbrändheten breder ut sig, sjukskrivnings- och självmordstalen är höga, antalet deprimerade blir allt fler och utskrivningen av antidepressiva och sedativa läkemedel ökar. Vi har fått uppfattningen att psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem som under de senaste åren har blivit allt mer vanligt förekommande. Vi anser att långvarig psykisk ohälsa leder till ett stort lidande för den enskilde.

Personer med psykisk ohälsa söker oftast sjukvård inom primärvården. Man saknar där beredskap för att bemöta dessa patienter på ett tillfredsställande sätt. Vi anser att sjuksköterskan har kompetens och möjlighet att hjälpa patienterna till en bättre psykisk hälsa. Sjuksköterskan har en god utbildning för detta men det är tveksamt om den kunskapen alltid kommer till nytta för patienten. Ofta hänvisas patienten till en läkare istället för att sjuksköterskans kompetens kommer till användning i form av samtalsstöd och främjande av patientens egenvård. Sjuksköterskan bör använda sina omvårdnadsfärdigheter i större utsträckning än idag samt stärkas i sin roll som hälsobefrämjare.

Vi vill undersöka vilken omvårdnad sjuksköterskan bör tillämpa i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Vi tror att en bättre kunskap hos sjuksköterskan ger henne större utrymme och beredskap att förebygga psykisk ohälsa inom primärvården.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa

Sambandet mellan samhällsförändringar och psykisk ohälsa

I och med 1800-talets industrialisering förändrades många människors livsvillkor. Vetenskapliga teorier om det moderna samhällets effekter på den sårbara människan utvecklades. Kultursociologer som Max Weber, Georg Simmel, Emile Durkheim och Ferdinand Tönnies talade om effekten av de nya livssituationer som uppstod och en växande trötthet. Människor upplevde inre konflikter till följd av nya livsformer, förändrade värdegrunder och förlust av den invanda tryggheten. De sökte vård för överansträngning på grund av för mycket arbete och för lite vila. Snabba förändringar som individen inte kunde skydda sig mot ledde till smärta och ångest, en slags kulturell chockverkan (1).

Bland överansträngningens effekter framträdde framförallt sjukdomstillståndet neurasteni. Det representerade mental uttröttning i sin patologiska form och hade huvudsymtomen förlamande trötthet och kraftlöshet. Efter första världskriget kom trötthetsproblematiken att omvandlas till en teknisk fråga som inom arbetslivet var särskilt kopplad till industriell rationalisering och olika typer av tidsstudier. Som mental uttröttning relaterad till yttre press försköts problemet till psykiatri, där det också ägnades viss uppmärksamhet. Under 20- och 30-talen var neurasteni ännu gångbar som diagnos men blev sedan under 30-40-talen mer ovanlig. Det medicinska trötthetsproblemet blev då liggande under flera decennier (1).

Först under det sena 1900-talet lyftes tröttheten och överansträngningen fram under nya medicinskt legitimerade namn: kroniskt trötthetssyndrom och utbrändhet (1). Samhället har återigen genomgått stora förändringar med ökad press på individuella prestationer och framgång, inte minst inom skola och arbetsliv. Ekonomiska neddragningar med konsekvenser för välfärdssystemet inom hälso- och sjukvård

minskar möjligheterna till förebyggande insatser. Förändringar inom arbetslivet sedan början av 1990-talet med nedskärning av personalresurser, försämrade arbetsmiljöförhållanden och högre krav på de allt färre som arbetar har ökat den psykosociala stressen och sannolikt också lett till en ökad psykisk ohälsa. Det ökade droganvändandet och speciellt den ökade alkoholkonsumtionen har också bidragit till ökningen av de psykiska problemen. Man kan även se att personer med omfattande psykiska problem är alkoholberoende dubbelt så ofta som andra. Undersökningar visar att de unga är stora förlorare jämfört med andra grupper. Ungdomars svårigheter att "komma in" i samhällslivet, med arbete och familjebildning, liksom ett mer krävande arbetsliv, tycks ha bidragit till ökningen av psykiska och psykosomatiska problem. Den ökade utbredningen av psykiska besvär bland unga är det förhållande som kräver störst uppmärksamhet vad det gäller den psykiska ohälsan ur ett folkhälsoperspektiv (2).

Cullberg skriver om det anomiska syndromet, där anomi betyder normlöshet. Han beskriver en grupp människor som ofta söker hjälp inom hälso- och sjukvården. De söker för symtom som vag ängslan, sömnstörningar, diffusa psykosomatiska besvär, missbruk av läkemedel och alkohol, önskemål om sjukskrivning eller intyg, hög akutvårdskonsumtion, självmordsförsök samt upplevelse av maktlöshet vilket skapar ointresse för ett aktivt deltagande i samhällslivet. Man kan se på anomiska störningar som ett uttryck för brist på mening, mål och trygghet i tillvaron. I dagens föränderliga samhälle är många normer under upplösning. Vår trygghet är grundad i den kulturtradition vi kommer ur, de normer vi vuxit upp med och de bekräftelser vi får på vår identitet genom dagliga kontakter på arbete och i hemmet med närstående. Samhällsförändringar har medfört att mannens och kvinnans roller är oklara och att samhället tar över ansvaret för barnen. De som är speciellt utsatta att drabbas av det anomiska syndromet är ungdomar som inte får något jobb, gamla och/eller ensamma människor, isolerade småbarnsföräldrar, invandrare och arbetslösa (3).

Beskrivning av psykisk ohälsa

Med psykisk ohälsa menas allt från psykiska sjukdomar som exempelvis psykos och depression till lättare psykiska besvär som oro, ångest och sömnproblem. Lättare psykiska besvär orsakar ett personligt lidande men får inte alltid en psykiatrisk diagnos (2). Psykisk ohälsa kan påverka alla aspekter på en individs psykiska liv men även aktiviteter som familjeliv, samliv, sexualitet, arbete, fritidssysslor, sociala aktiviteter och ekonomiska förhållanden. Oftast är psykisk ohälsa förknippat med en dålig självkänsla och en nedsatt förmåga att ha ett tillfredsställande förhållande till andra människor (4).

Psykisk ohälsa kan betraktas utifrån flera perspektiv där begreppsparen psykiska besvär – psykisk hälsa respektive psykiskt sjuk – psykiskt frisk sätts som motsatser till varandra. I dessa finns två dimensioner, en hälsodimension där den subjektiva upplevelsen betonas och levnadsvanor står i centrum och en sjukdomsdimension där biologiska faktorer betonas för psykiska störningar eller sjukdomar (2). Utlösande faktorer till psykisk ohälsa kan vara separationer, kränkningar av självkänslan, livskriser, allvarlig somatisk sjukdom eller långvarig stress. Viktiga skyddsfaktorer av psykosocial natur är ett socialt nätverk, arbete/sysselsättning och en upplevelse av sammanhang och mening i livet (4). Personer med ökad risk för psykisk ohälsa är lågutbildade, storstadsbefolkning, personer med utländskt ursprung, ensamstående (framförallt kvinnor med barn under 17 år) samt arbetssökande (2).

En tredjedel av de patienter som söker vård inom primärvården beskriver symtom som panikångest, generaliserad ångest, fobier, depression, spännings- och smärttillstånd, utmattningssyndrom eller andra stressrelaterade problem. Även personliga livskriser samt arbetsrelaterade problem är vanligt förekommande. Det innebär alltså att deras problem inte är rent medicinska utan att de behöver annan hjälp. Läkarna känner sig otillräckliga för dessa patienter och det finns heller inte någon självklar instans dit dessa patienter kan remitteras. Det framgår även att en majoritet av patienterna föredrar psykologisk behandling framför medicinsk (5).

Depression och ångest kan vara naturliga reaktioner vid svåra yttre händelser som drabbar individer. Dessa tillstånd förekommer hos alla under en livstid och är normala skyddsfunktioner vid psykiska påfrestningar. Trots att de kan betraktas som naturliga och övergående kan de ge besvärande symtom som kräver behandling (2).

Utveckling av vården för patienter med psykisk ohälsa

I mitten av 1700-talet började lasarett uppföras i Sverige vilket ledde till att patienterna på de flesta hospital då kom att bestå av ”dårar”, som var den officiella beteckningen på psykiskt sjuka fram till 1860-talet. År 1929 byttes namnet hospital mot sinnessjukhus. Samma år trädde en ny sinnessjuklag i kraft som möjliggjorde vård under friare form och uppförande av psykiatriska kliniker i anslutning till lasaretten. 1967 övertog landstingen driften av de tidigare statliga sjukhusen och namnet sinnessjukhus ersattes av mentalsjukhus. De flesta mentalsjukhusen lades ned i och med att Psyk-ÅDEL-reformen (6) genomfördes 1995. Kommunerna fick då ökat ansvar för att normalisera livsvillkoren för psykiskt funktionshindrade, integrera dem i samhället och främja deras rehabilitering. Målet var att förebygga hospitalisering orsakade av långvariga sjukhusvistelser. Många patienter har genom denna reform fått en förbättrad livssituation med ökade möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Trots dessa förbättringar finns det fortfarande brister. I vissa fall har neddragningen av vårdplatser medfört att akut vårdbehövande måste avvisas eller skrivas ut i förtid. Samarbetet mellan landstingens psykiatri och kommunernas socialtjänst har inte helt funnit sina former (7).

Nu råder principen att en patient som kan vårdas i öppen vård inte skall vara i sluten vård, men att sluten vård skall vara tillgänglig när den behövs (7). Patienter med allvarlig psykisk ohälsa som psykos och depressioner får i de flesta fall vård inom psykiatri, vilket mer sällan är fallet när det gäller depressioner och ångesttillstånd av lättare karaktär. Den vård som denna patientgrupp erbjuds är primärvård eller ingen vård alls (2). Den första linjens sjukvård och den första bedömningen vid befarad ohälsa vilar på primärvården (8). Sedan juni 1995 definieras primärvården av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation som en del av den öppna vården utan avgränsningar när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (9).

”Primärvården skall svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver den slutna vårdens medicinska och tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens” (9).

Primärvården skall även stå för tidig upptäckt, uppföljning och som remittent gentemot den specialiserade psykiatri (8,10).

Aktuell statistik

Signaler om ökad psykisk ohälsa har uppmärksammats alltmer nationellt och regionalt sedan slutet av 1990-talet (10). Den har ökat både reellt och till sin andel av den totala ohälsan. Medan de allvarligaste psykiska sjukdomarna inte nämnvärt förändrar sin andel av befolkningen över tiden, kan man se en omfattande ökning av annan psykisk ohälsa. Ökningen gäller alla grupper utom de kvinnor som är äldre än 65 år. Där har ohälsan varit konstant hög sedan 1980-talet. Den största ökningen är bland kvinnor 16-34 år (2). Psykiska sjukdomar utgör 25 % av den totala sjukdomsburden i Sverige (10). Mellan 20-40 % av Sveriges befolkning beräknas lida av psykisk ohälsa varav 10-15 % har allvarliga besvär. Endast 3-4 % av befolkningen får psykiatrisk vård (2).

Ökningen av psykisk ohälsa avser främst depressioner och ångest i alla åldersgrupper. Ångest och stressreaktioner är vanligast bland de svenska psykiatriska sjukskrivningsdiagnoserna. På andra plats kommer depression (10). Depression är den sjukdom av alla enskilda sjukdomar som enligt WHO:s (11) framtidsscenario för år 2020 bedöms bidra mest till sjukdomsburden i västvärlden och när det gäller kvinnor även globalt (10). Så gott som samtliga studier rapporterar en högre frekvens av depression hos kvinnor än hos män (2).

Alkoholmissbruk och narkomani ökar, särskilt i yngre åldersgrupper och alkoholmissbruk-/beroende utgör ca 1 % av sjukskrivningsorsakerna (10). Andelen vårdade för självmordförsök eller annan självtillfogad skada har varit konstant sedan 1987 för män och kvinnor, fränsett för kvinnor mellan 15 och 24 år där andelen har ökat sedan 1992. Antalet genomförda suicid har minskat förutom hos yngre män där det finns en tendens till ökning sedan 1998 (2).

Antalet personer som söker psykiatrisk vård har också ökat. Samhällets kostnader för sjukvård, sjukskrivningar, sjukersättning och produktionsbortfall på grund av psykisk ohälsa beräknades 1997 uppgå till ca 50 miljarder kronor (2). Mörkertalet för psykisk ohälsa är fortfarande stort eftersom många inte tillkännager sina problem eller undviker att söka hjälp. Missbruk och depression bedöms vara starkt underdiagnostiserade ohälsoproblem (10).

Förskrivningen av de nya SSRI-preparaten visar en betydande ökning från och med år 1992 fram tills idag. Försäljningen av psykofarmaka ökade under denna period i sin helhet 5 gånger gällande antidepressiva läkemedel, varav SSRI-preparaten står för merparten. Till kvinnor säljs det nästan dubbelt så mycket antidepressiva läkemedel som till män. Man diskuterar huruvida det är en överförskrivning eller ett tidigare underdiagnostiserat behov som är orsaken till detta (2).

Vid en interventionsstudie där deprimerade patienter förutom sedvanlig medicinsk behandling hos en allmänläkare även fick stöd av en sjuksköterska per telefon uppnåddes en signifikant bättre symtomreduktion i interventionsgruppen jämfört med i kontrollgruppen. Vid en annan kontrollerad studie förbättrade man med hjälp av upplysningsmaterial och stöd av en sjuksköterska primärvårdspatienters följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling vid depression. Den genomgående slutsatsen av ett flertal studier är att en förutsättning för framgång är en sammansatt behandlingsinsats som omfattar en lättadministrerad patientscreening, utbildning av personal och patienter, datorbaserade beslutsstöd, insatser av specialiserade sjuksköterskor, samt lättillgängligt stöd från psykoterapeutisk och psykiatrisk expertis (8).

Peplaus Interaktionsmodell – en omvårdnadsteori

En teoretisk modell som framförallt har tillämpats inom psykiatrisk omvårdnad är Peplaus interaktionsmodell. Interaktionsmodellen kan även tillämpas inom andra specialiteter då den bygger på den interpersonella process och terapeutiska relation som utvecklas mellan vårdare och patient. Teorin bygger på följande antaganden:

1. Vilken typ av vårdare en person är har stor betydelse för vad den enskilda patienten kommer att lära sig när han eller hon vårdas under sin sjukdom.
2. En viktig del i omvårdnaden och i sjuksköterskeutbildningen är att befrämja utveckling av personligheten hos sjuksköterskan mot ökad mognad. För detta krävs att man tillämpar principer och metoder som möjliggör och underlättar processen mot bemästring av dagliga mellanmänniska problem eller svårigheter.
3. Omvårdnadens unika fokus består i patienternas reaktioner på omständigheterna kring deras sjukdom eller hälsoproblem.
4. Eftersom sjukdom innebär en möjlighet att lära och växa, kan sjuksköterskan hjälpa patienten att skaffa sig andra intellektuella och interpersonella färdigheter än de som han har vid sjukdomens uppkomst, genom att styra omvårdnaden mot utveckling av sådan kompetens via interaktion mellan sjuksköterska och patient (12,13).

Omvårdnadens kärnbegrepp är omvårdnad, människa, miljö och hälsa. Omvårdnad är en betydelsefull, terapeutisk och interpersonell process. Den fungerar sida vid sida med andra mänskliga processer som gör hälsa möjlig för patienten. Omvårdnad syftar till att främja personligheten i en rörelse mot ett kreativt och konstruktivt personligt och gemensamt liv. Människan är en individ som utvecklas genom interpersonella relationer och är unik i sin upplevelse, övertygelse, förväntningar och mönster för att relatera till andra. Miljön är ett föränderligt fysiologiskt, psykologiskt och socialt tillstånd som kan vara sjukdomsbevarande eller hälsofrämjande. En god terapeutisk miljö och en stödjande omgivning medverkar till att skapa hälsa. Hälsa är personlighetens och pågående mänskliga processers rörelse mot ett kreativt och konstruktivt liv, såväl individuellt som i gemenskapen med andra (12,13).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilken omvårdnad en sjuksköterska inom primärvården bör ge till patienter med lättare psykisk ohälsa.

METOD

Vi valde att studera den patientgrupp som har lättare psykisk ohälsa och som söker vård inom primärvården. Vi inriktade oss på den ohälsa som drabbar en stor del av befolkningen. Dessa patienter har exempelvis ångesttillstånd som panikångest och generaliserad ångest, depression, spännings- och smärttillstånd, utmattningssyndrom eller andra stressrelaterade problem. Eftersom vi inte fann någon exakt definition på lättare psykisk ohälsa väljer vi här att också tydligt redogöra för de patienter som inte ingick i vår studie. Patienter med psykiatriska diagnoser som psykos, delirium, emotionellt instabil personlighetsstörning, bipolär sjukdom och PTSD uteslöts.

Vi började med att söka i databasen CINAHL med sökorden mental health, primary care, nursing, community och health centre. Dessa sökord kombinerades på olika sätt. När det visade sig att dessa sökord inte gav tillräckligt många artiklar, fortsatte vi med samma sökord i databasen PubMed. Vi hittade dock inga artiklar där som gav svar på

vårt syfte. Därför utökade vi sökningen med sökorden intervention, measures, anxiety och depression i kombination med de tidigare sökorden i CINAHL och fann ytterligare en artikel. Sedan övergick vi till manuell sökning i tidskrifter som var inom ramen för vårt syfte och i databasen Blackwell Synergy.

Vi valde att inte fokusera artikelsökningen på patienter med en specifik diagnos eftersom vi ville studera den psykiska ohälsan utifrån ett bredare perspektiv som inkluderar flera diagnosgrupper. Vi fann vissa artiklar som var mer inriktade mot psykiatriska sjukdomar men dessa valdes bort om de inte också behandlade lättare psykiska ohälsa. Vi ville inte undersöka hur samhället och organisationen kan förändras för att lindra psykisk ohälsa eftersom det inte ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter på en vårdcentral. Vi undersökte inte heller en viss åldersgrupp eftersom den psykiska ohälsan är spridd över ett stort åldersspann (2). Alla artiklar utom två är skrivna på 2000-talet (14,15).

Vi fann 19 artiklar som utifrån deras abstracts var relevanta för vårt syfte. Dessa lästes sedan igenom och en sammanfattning av dem skrevs med utgångspunkt från vårt syfte. Fem artiklar uteslöts sedan eftersom de inte stämde överens med vårt syfte. Artiklarna granskades utifrån de checklistor för artikelgranskning som tillhandahölls av Göteborgs Universitet (16). Utifrån sammanfattningarna av artiklarna delades innehållet in i kategorier. Kategorierna sammanfördes sedan i sju teman som under arbetsprocessens gång minskades ned till fyra och gjordes till huvudrubriker i resultatdelen. Innehållsanalysen gjordes därmed induktivt. Sökningar som gav de använda artiklarna redovisas i nedanstående tabell. Sökningen är gjord under tiden 7-15 november år 2006.

Databas	Limits	Sökord	Antal träffar	Artikels ref.nr.
CINAHL	Research and peer-reviewed	intervention AND (primary care OR community OR health centre) AND mental health	31	14
CINAHL	Research and peer-reviewed	measures AND mental health AND nursing	29	23
CINAHL	Research and peer-reviewed	nursing AND (primary care OR community OR health centre) AND mental health	114	18
CINAHL	Research and peer-reviewed	mental health nursing AND primary care	23	20
CINAHL	Research and peer-reviewed	intervention AND mental health	76	24

Blackwell Synergy	anxiety AND depression AND nursing	5316	22,27,28
Manuell sökning i tidskriften Scandinavian Journal of Caring Sciences år 2000-2005			17,19,21,25,26
Manuell sökning i tidskriften Archives of Psychiatric Nursing år 2000-2005	primary care	12	15

Sökningen i databasen Blackwell Synergy gav 5316 träffar ordnade efter "relevancy". Efter att ha hittat tre artiklar som var relevanta avbröt vi sökningen och tittade då inte igenom resterande träffar.

RESULTAT

Resultatet av artiklarna sammanställdes till fyra teman och beskrivs nedan.

- Relationen mellan sjuksköterska och patient
- Omvårdnadsåtgärder
- Sjuksköterskans yrkesroll
- Hinder för att söka hjälp

Relationen mellan sjuksköterska och patient

Interaktion främjar delaktighet

Med begreppet interaktion menas här det samspel som äger rum mellan sjuksköterska och patient. Författarna till en artikel drar slutsatsen att en hög interaktion mellan patienter och personal leder till bättre behandlingsresultat, mindre hospitalisering och en förbättrad anpassning i samhället (17). Ett flertal artiklar tar upp betydelsen av att ha en god relation mellan sjuksköterska och patient. Dessa studier betonar att interpersonella färdigheter är extremt viktiga för professioner inom omvårdnad (14,15,17,18,19,20). I en svensk intervjustudie framkom det att vårdpersonal ansåg att omvårdnad syftar till att systematiskt uppfylla patientens behov. Sjuksköterska och patient bör då arbeta mot samma mål och patientens integritet och självbestämmande bör bevaras.

Vårdpersonalen ansåg också att vården ska baseras på ett samarbete med patienten och att patientens medverkan i planeringen av vården är en förutsättning för optimal vård och behandling. I interaktionen mellan sjuksköterska och patient måste arbetet syfta till att minska patientens hälsoproblem. Patienten ska ha rätt att neka behandling eller byta sjuksköterska eller ansvarig kontaktperson om inte personkemin är god (19). I en annan studie ansåg vårdpersonalen att sjuksköterskan ska ge en humanistisk, flexibel och individuell omvårdnad (20).

Vid en studie gjord på en svensk vårdcentral visade det sig att patienterna ville delta mer i beslutsprocessen om sin egen behandling (21). I en interventionsstudie arbetade sjuksköterskan med att etablera ett starkt och positivt förhållande med patienten och att inkludera familjemedlemmar eller närstående. Det visade sig då att sjuksköterskan kan använda sina personliga egenskaper och kliniska färdigheter för att guida patienten till att få förståelse och uppnå beteendeförändring. Artikelförfattarna drar slutsatsen att sjuksköterskan är en avgörande kraft i vården av dessa patienter (18).

Empati och bekräftelse

Vårdpersonal ansåg i en studie att bekräftelse är viktigt i mötet mellan patienten och vårdaren. Bekräftelse är ett grundläggande behov som ger livet mening. Personalen ansåg att den svåraste uppgiften är att upprätthålla hopp och optimism för patienten. De menade att patienten blir bekräftad när någon lyssnar, när han blir sedd som en unik person och när hans behov blir bemötta. Det som patienten presenterar som ett problem ska respekteras som ett sådant (19). Patienter som intervjuades efter en intervention var missnöjda med omvårdnaden när de upplevde att deras problem inte blev bekräftade av sjuksköterskan. Bristen på accepterande och bekräftande medförde frustration hos patienten. Artikelförfattarna menar här att när sjuksköterskan inte upptäcker patientens känslomässiga problem kan det tyda på en brist på empati hos henne (14).

De skriver också att förmågan att kunna lyssna och samtidigt kunna förstå innebörden i det man hör har stor betydelse. Empati är förmågan att korrekt kunna urskilja en annans persons känslor och att förmedla denna förståelse till honom. Dessa färdigheter kan hjälpa sjuksköterskan att förstå patienten, vilket har stor betydelse för omvårdnaden (14). I en annan studie ansåg patienter att vårdrelationen ska präglas av värme, empati, förståelse och att patienten känner sig prioriterad. Detta medför då en god vårdkvalité (17).

Kommunikation

Kommunikation har visat sig vara av stor betydelse i omvårdnadsrelationen enligt två studier där patienter har intervjuats (14,22). Artikelförfattarna beskriver kommunikation som ett begrepp som relaterar till att ge och ta emot meddelanden, förstå innebörden och ha en medvetenhet om verbala och icke-verbala signaler. Det handlar inte bara om ett överförande av fakta utan även om att överföra känslor, känna igen känslor och att sjuksköterskan bekräftar patientens känslor. De menar att en utveckling av kommunikationsförmågan medför att sjuksköterskan blir uppmärksam och får en vidare förståelse för vad patienten vill säga. Detta behövs för att sjuksköterska och patient ska kunna uppnå en gemensam definition på patientens situation och vad som ska göras åt den (14).

Sjuksköterskan ska vara engagerad, intresserad och vilja lyssna enligt patienterna (17). När kommunikationen fungerar blir patienterna mer nöjda med vården, mer medvetna om hur sjuksköterskor definierar deras problem och mer medvetna om sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder. Patienterna blir mindre nöjda när de uppfattar det som att sjuksköterskor inte är öppna för deras problem. Artikelförfattarna menar att det kan vara svårt att upprätthålla en god kommunikation med patienter med psykisk ohälsa, då de i många fall är allvarligt oroliga och ängsliga (14). Vårdpersonal anser att sjuksköterskan inte bara ska lyssna på patientens ord utan också tolka andra signaler som kroppsspråk eller beteenden som tyder på att han inte mår bra psykiskt. Sjuksköterskan måste vara

lyhörd för patientens behov och önskningsar, kunna förstå patientens sårbarhet och värna om patientens integritet (19).

Omvårdnadsåtgärder

Problemidentifiering

För att förbättra det känslomässiga välbefinnandet är det viktigt för patienter att problemet blir identifierat (22). Sjuksköterskan ska ha ungefär samma förklaring och förståelse för patientens problem som han själv har. Detta gör att patienten lättare kan diskutera och påverka sin behandling, vilket i sin tur gör att han kan behålla sin autonomi och sitt oberoende. Patienter anser också att de behöver tid till att öppna upp sig och att förklara sin situation. Det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid att tänka och inte drar för snabba slutsatser vilket kan medföra att hon tolkar situationen fel (17). I en lyckad interventionsstudie tog sjuksköterskan en grundlig omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus för att kunna identifiera patientens problem under deras första möte. Hon kombinerade psykisk hälsovård och primärvård och kunde därmed identifiera de problem som bidrog till psykisk ohälsa. Olösta medicinska problem upptäcktes och resulterade i rekommendationer för medicinsk utvärdering eller hänvisning till specialistservice. Dessa problem skulle kanske inte professioner inom psykiatri ha identifierat enligt artikelförfattarna (18).

Patientinformation

För patienterna är det viktigt att de får god information och råd om hälsostatus, behandling, biverkningar och vårdrutiner (14,18,19). Denna information ska ges till patienten och till närmaste anhöriga om det är aktuellt (18,19). Vid en studie på en svensk vårdcentral visade det sig att patienterna ville ha mer information än vad de fått om sin sjukdom och behandling (21). De anser också att mer information och råd angående fysisk sjukdom skulle förbättra deras emotionella välbefinnande (22). Några av de vanligaste åtgärderna vid psykisk ohälsa som distriktssköterskan i primärvården utför är stöd och rådgivning vid sorg, problemlösande åtgärder, rådgivning och ångesthantering (23). Sjuksköterskan kan även hänvisa till seniorgrupper, självhjälpsgrupper och stödgrupper (18).

Andliga behov

I en studie vid en svensk vårdcentral visade det sig att patienterna inte var nöjda med sjuksköterskans intresse för deras andliga behov (21). Detta styrktes i en annan studie där patienten upplevde en minskning av den psykiska ohälsan då vårdpersonal underlättade för patienten att hitta en mening i sitt eget liv och sammanhang (24).

Coping och empowerment

Begreppet coping handlar om en persons ansträngningar för att hantera krav från omgivningen (24,25). Tekniker för att hantera stress kategoriseras ofta in i termer av copingstrategier. Det finns två stora kategorier: problemorienterade strategier som behandlar det direkta problemet, samt känslorienterade strategier som behandlar de känslor som är kopplade till stressen. De mest använda copingstilarna är den konfrontativa (konfronterar problemet direkt), den optimistiska (tänker positivt) och den självständiga (litar på sig själv). Människor i västvärlden har en stark tendens till att betrakta problemorienterad coping som mer lyckosam och effektiv än känslorienterad coping. Artikelförfattarna till en studie menar att en viktig del av sjuksköterskans jobb är att utvärdera copingstrategier och att stödja patientens ansträngningar i de ändamålsenliga strategierna (25).

Begreppet empowerment har framförallt utvecklats ur intresseorganisationer och självhjälpgrupper som ett uttryck för ansträngningar som syftar till att öka makten och styrka kontrollen över den personliga livssituationen samt att kontrollera och påverka den personliga vården. Det kan också beskrivas som en process som innebär att människan tar kontroll över sin livssituation genom att influera den organisatoriska och samhälliga strukturer som hon lever i. Empowerment har ett positivt samband med psykosocial funktion, socialt nätverk och subjektiv livskvalitet. Människor med en hög nivå av empowerment har ett mindre omvårdnadsbehov. En högre nivå av empowerment kan man finna hos människor som någon gång har varit gifta, är högt utbildade eller har ett arbete (26). Empowerment innebär att patienten blir erkänd som en delaktig partner i behandlingen. Vid en lyckad interventionsstudie försåg sjuksköterskan patienten med rationella behandlingsalternativ och var ett stöd i hans beslutstagande. Målet var att han skulle bli kompetent i att behålla förbättringen och kunna identifiera eventuella tecken på återfall av psykisk ohälsa (18).

Egenvård

Sjuksköterskan kan identifiera olösta hälsoproblem, övervaka behandlingsreaktioner, se egenvårdssvårigheter och stärka egenvården (18). Patienter ser inte bara antidepressiva läkemedel och psykoterapi som de enda behandlingsalternativen av psykiska hälsoproblem. Endast 35 % av de deprimerade patienterna föredrar den sortens behandling. En fjärdedel av de deprimerade och hälften av de icke-deprimerade patienterna föredrar att inte få någon behandling alls vid depression (22). Ett antal studier tar upp åtgärder som patienten själv kan företa sig för att förbättra sin psykiska hälsa (18,22,24,26,27). Lyckligtvis är de egenvårdsinterventioner som patienterna använder sig av mest, fysisk aktivitet och stöd från familj och vänner, bevisade som effektiva för att öka välbefinnandet (27).

Avslappningstekniker, vila, alternativ medicin, akupunktur, fysioterapi, sysselsättning, massage och viktnedgång är viktiga element i egenvårdsbehandlingen av emotionella problem enligt patienter och vårdpersonal (22,23). Fysisk träning och aktivitet bidrar enligt patienter till att förbättra känslomässigt välbefinnande (18,22). Skoj och skratt visade sig minska stress och avslappning visade sig ge ny energi i en interventionsstudie. Resultatet visade också att socialt stöd från människor i omgivningen kan minska känslan av isolering under stressande situationer (24). Ett socialt nätverk och en god psykosocial funktion medverkade också till en högre nivå av självkänsla hos patienter som intervjuades i en studie (26).

Kvinnor är mer benägna än män att använda sig av en mängd olika interventioner, speciellt sådana som innebär livsstilsförändringar. De enda interventioner som används mer av män än av kvinnor är alkohol och sex (27). I en annan studie visade det sig också att män använder mer alkohol och droger för att handskas med sina problem medan kvinnor oftare tar hjälp av sina vänner (28).

Sjuksköterskan kan göra mycket för att stärka patientens egenvård (18,19,22). Patienter tror att de interventioner som vårdpersonal kan ge, ger bättre effekt än de interventioner som de själva kan utföra. Trots detta föredrar patienterna att använda sig av de interventioner som de själva kan utföra (27). Vårdpersonal menar att sjuksköterskan ska samarbeta med patienten för att hitta en meningsfull sysselsättning som stämmer överens med personens kapacitet. Om patienten känner sig behövd kan det vara

tillräckligt för att förbättra livskvaliteten (19). I en interventionsstudie framgår det att sjuksköterskan i mötet med den deprimerade patienten bör berätta om den nedåtgående spiralen. När patienten känner sig låg och apatisk minskar patientens aktivitetsförmåga och bristen på aktivitet medför att patienten känner sig ännu sämre och blir ännu mer apatisk. Författarna av artikeln menar att sjuksköterskan bör ta upp betydelsen av att patienten varje dag gör något trevligt och njutbart. Sjuksköterskan bör också göra upp en plan för aktivitet som utvärderas vid nästa möte (18).

Omvårdnad i samband med medicinsk behandling

Deprimerade patienter söker ofta behandling för diffusa fysiska krämpor som kan kräva en kostsam diagnostisk uppföljning (15). Många patienter som besöker vårdcentraler i Sverige för somatiska besvär är missnöjda med sin smärtlindring (21). En tredjedel av de deprimerade patienterna i en studie ser fysiska hälsoproblem som orsak till försämrat emotionellt välbefinnande, vilket medför att en god behandling av somatisk sjukdom är en förutsättning för ett förbättrat emotionellt välbefinnande enligt författarna av en artikel (22). Patientens problem ska utredas, diagnosticeras och behandlas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Behandlingen ska anpassas efter patientens resurser och främja hälsa enligt vårdpersonal (19). I en lyckad interventionsstudie var sjuksköterskans uppgift att samordna patientens medicinska behandling med patienten och hans behandlande läkare. Hon övervakade patientens respons på behandlingen samt hjälpte patienten att förstå och hantera biverkningar (18).

Sjuksköterskans yrkesroll

Utbildning av sjuksköterskan

Flera studier fäste vikt vid att sjuksköterskor i primärvården behövde en mer omfattande utbildning inom psykisk ohälsa (20,23,28). Områden som anses som viktiga för sjuksköterskan att få mer utbildning i var ökade färdigheter i att upptäcka psykiska problem, hantering av depression och ångest, ingripande vid kriser och att öka följsamheten vid medicinering enligt artikelförfattarna i två studier (23,28). Sådan kunskap ger en förstärkt kapacitet hos primärvården att kunna identifiera och behandla sådana problem. Att känna igen och spela en aktiv roll i vården av vanliga psykiska hälsoproblem är viktigt för personal inom primärvården eftersom psykisk ohälsa blir allt vanligare. Utbildning av personal är en viktig del i den framtida utvecklingen (23). Träning och kontinuerlig professionell utveckling för sjuksköterskor skulle underlätta för primärvårdens sjuksköterskor att bemöta de komplexa problem som deras patienter har. Renodlad psykoterapi bör dock vara förbehållet psykoterapeuter enligt vårdpersonal och artikelförfattare (20,23).

Professionalitet

Sjuksköterskan ska ha lämpliga kunskaper, en professionell attityd och självkänedom enligt vårdpersonal i en studie. Även om det finns olika skolor och teorier om vad som är en god behandling måste det vara konsensus om den bästa möjliga vården för patienten (19). Enligt patienter i en kvalitativ studie får sjuksköterskan inte vara styrd av sina egna värderingar, idéer och förutfattade meningar om patienterna, utan måste lyssna på individen och basera sina handlingar på den unika situationen. En viktig faktor för utvecklingen av en relation är att värme, stöd, intresse och engagemang karaktäriserar klimatet mellan patienten och sjuksköterskan. Misstag kan vara att inte möta patientens blick, inte komma ihåg namnet och läsa journalen när patienten pratar om sina problem (17).

Tillgänglighet

Vid en svensk studie på en vårdcentral visade det sig att patienterna tyckte att det behövdes en förbättring av kontinuiteten i vården. De ville veta vilken sjuksköterska som var ansvarig för deras omvårdnad och träffa samma person varje gång. De ville också ha en bättre fungerande organisation, bättre komfort i väntrummet, ökad tillgänglighet på telefon samt tillgång till meningsfulla aktiviteter under väntetiden (21). Vården ska vara lätt att komma i kontakt med för patienten, ansåg vårdpersonal i en annan studie. När sjuksköterskan inte går att nå, ska patienten erbjudas att träffa någon annan eller kunna lämna namn och telefonnummer så att hon kan ringa upp (19). Patienterna tyckte att det var viktigt med stabilitet och kontinuitet bland personalen, tydliga rutiner och personal som är erfaren (17). Vidare ansåg de att det är mycket viktigt att man får tillräckligt med tid med personalen (17,22).

Hinder för att söka hjälp

Orsaker

Vid en studie gjord bland patienter med ångest, depression eller en kombination av dessa diagnoser hade endast 11 % sökt hjälp för sina problem och 4 % svarade inte alls på frågan. Benägenheten att söka hjälp minskar i och med stigande ålder med en drastisk nedgång i medelåldern. Kvinnor och män visar samma tendens till att söka hjälp (28). Många äldre får inte tillräckligt adekvat behandling. Enligt artikelförfattarna kan det bero på att de inte fullföljer remittering till specialistvård eller inte tar antidepressiva läkemedel under tillräckligt lång tid för att det ska bli effektivt (18).

Flera förklaringar kan ges till varför patienter med psykisk ohälsa inte söker hjälp. Författarna till en artikel menar att många människor inte litar på hälsosystemet eller tror inte att psykiska störningar kan förbättras. De ser ångest och depression som ett normalt tillstånd som inte ska kräva professionell hjälp (28). På grund av rådande uppfattningar om att depression är en naturlig del av åldrandet blir depressionen oftast inte bekräftad och därmed obehandlad eller underbehandlad hos äldre personer enligt författarna av en annan artikel (18). Personer med ångest är dock mer benägna att söka hjälp än de med depressionssymtom. Detta kan bero på att symtomen vid ångest är skrämmande och svårare att hantera (28). En annan slutsats artikelförfattarna drar är att patienter är rädda för att bli stigmatiserade (18,27). Stigmatisering är inom samhällsvetenskaperna en term för social stämpling (29). Artikelförfattarna menar att många människor inte vill identifiera sig med psykiska problem och har tendens till att somatisera problemen. De har negativa attityder till psykiatri och låg tro på behandlingens effektivitet (28).

Psykiatrisjuksköterskans roll i primärvården

Två artiklar tar upp behovet av att anställa specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor i primärvården. Dessa sjuksköterskor skulle då arbeta med terapeutiska samtal, vara en konsult till vårdcentralsteamet, patienter och allmänheten, vidarebefordra patienter med svårare psykisk ohälsa till specialister samt agera som en förbindelse mellan primärvård och psykiatri enligt vårdpersonal och artikelförfattare (15,20). Psykiatrisjuksköterskor på vårdcentraler kan också minska stigmatiseringen av de patienter som behöver psykiatrisk hjälp eftersom de då inte behöver söka sig till psykiatri (20).

Sjuksköterskans uppgift

Det är viktigt att sjuksköterskan avdramatiserar psykisk ohälsa i vården, i samhället och hos patienterna själva för att minska stigmatisering och skam, menar vårdpersonal i en

studie (19). Att förändra attityder om stigmatisering och skam hos patienten kan också vara av stor betydelse när det gäller att utveckla strategier för empowerment hos människor med psykisk ohälsa enligt författarna av en artikel (26). Vårdpersonal menar att stigmatiseringen minskar genom att man förser allmänheten med information och rådgivning om vilken hjälp de kan få från primärvården (20,28). Ungdomar som deltog i ett informationsprogram om psykisk ohälsa ansåg efteråt att de fått stöd och hjälp med vart de skulle vända sig och att de inte blivit stigmatiserade om de sökt hjälp (24).

DISKUSSION

Metod

Vi inriktade oss på artiklar som behandlade omvårdnad av patienter med lättare psykisk ohälsa. Kombinationen psykisk ohälsa och primärvård fann vi endast lite information om och därför fokuserar flertalet av våra artiklar antingen på psykiatri eller på primärvård. De artiklar som vi använder ger dock svar på vårt syfte eftersom informationen i dem om omvårdnad kan tillämpas på vår patientgrupp. Samtliga artiklar har vi funnit i databaser i fulltext. Vi valde bort artiklar som medförde en kostnad för att tillhandahållas. Eftersom informationen i artiklarna som används i resultatet pekar åt samma håll och artiklarna inte motsäger varandra kan vi dra slutsatsen att vi har uppnått mättnad och fått en överblick över forskningsläget.

Tio av artiklarna är skrivna av sjuksköterskor och är publicerade i omvårdnadstidskrifter (14,15,18-21,23-26). Det var intressant att upptäcka att även andra yrkesgrupper kan bidra med åtgärder som kan tillämpas inom omvårdnad. Tre artiklar är skrivna av läkare (22,27,28) och en är skriven av en psykolog och en arbetsterapeut tillsammans (17).

Under granskningen av artiklarna framkom det att författarna till en artikel hade svårt att dra slutsatser utifrån sina studier. I artikeln menar författarna att trots att de fann en signifikant förbättring av depressiva symtom, var det tveksamt om man kunde härleda det till interventionen (15). Vidare fokuserar studien enbart på kvinnor med depressiva besvär vilket bara innefattar en liten del av vår patientgrupp. Vi valde att ta med artikeln eftersom vi tyckte att den styrkte resonemanget om relationens betydelse samt behovet av psykiatrisjuksköterskor i primärvården.

Vi fann att både kvantitativa (14,15,18,21,23,25-28) och kvalitativa (17, 19) studier gjorts inom detta område. I tre fall använde man sig av en kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder (20,22,24). Dessa hade en mer svåröverblickbar utformning av sitt resultat med blandning av kvantitativa och kvalitativa data. Detta medförde att dessa artiklar blev svårare att granska. Av artiklarna kommer fem från Sverige (17,19,21,25,26), tre från Storbritannien (14,20,23), två från USA (15,18), en från Norge (28), en från Tyskland (22), en från Nya Zeeland (24), en från Australien (27).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att den induktiva metoden har gett ett omfattande resultat. Vi kunde ha valt att arbeta deduktivt utifrån Peplaus Interaktionsmodell men vi hade då gått miste om de delar av informationen i artiklarna som inte berör patient-sjuksköterskerrelationen och som nu bidrar till resultatet. Svårigheten med att finna lämpliga artiklar i kombination med att interaktionsmodellen främst fokuserar på relationens betydelse och utformning hade då medfört ett allt för smalt perspektiv på vårt ämne.

Analysen av artiklarna gjordes inte genom att koda artiklarnas resultat ord för ord. Istället gjordes analysen av artiklarna med fokus utifrån vårt syfte. Detta skulle kunna ha begränsat vårt resultat, men istället fick vi en mer tydlig bild av vilken omvårdnad en sjuksköterska bör ge. Ytterligare fokus på detaljer i artiklarnas resultat hade troligtvis inte gett några ytterligare exempel på omvårdnadsåtgärder. Fördelen med vår metod var att den gav en tydlig helhetsbild av resultatet utifrån vårt syfte.

Resultat

Efter att ha gjort denna litteraturstudie har vi fått en god överblick över sjuksköterskans omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa i primärvården samt den aktuella omvårdnadsforskningen inom detta område. Från början ville vi undersöka vilka konkreta omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan bör utföra, men eftersom vårt resultat blev av en mer allmän karaktär, tvingades vi vidga vårt syfte från att innehålla orden ”konkreta omvårdnadsåtgärder” till ordet ”omvårdnad”. Studiens upplägg medförde att vi fick kunskap om konkreta omvårdnadsåtgärder för patienter med psykisk ohälsa men också att vi fick en mer allmän kunskap i omvårdnad som kan tillämpas på alla typer av patienter.

Under denna studie har vi fått ny kunskap om den psykiska ohälsans utbredning, vilken omvårdnad sjuksköterskan ska ge inom primärvården, hur man bedriver ett vetenskapligt arbete samt utökad förståelse för omvårdnadsteori. Vi har även fått kunskap om organisationen inom primärvården och psykiatrin. Det finns andra områden som skulle vara intressanta att fördjupa sig i, exempelvis specifika diagnoser som ångest, depression, utbrändhet och sömnproblem utifrån ett primärvårdsperspektiv, teamsamarbete runt patienten mellan yrkesgrupper i primärvården, åtgärder i samhället och arbetslivet för prevention av psykisk ohälsa och sjuksköterskans roll i detta.

Förväntningar på och fynd av resultat

Utifrån det resultat vi fått anser vi att vi har fått en bred överblick av sjuksköterskans omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa. Vi har fått information om utformning av patient-sjuksköterskerelationen, omvårdnadsåtgärder, sjuksköterskans yrkesroll samt hinder för att söka hjälp. Vi hade förväntat oss att i en större utsträckning finna konkreta omvårdnadsåtgärder samt en tydligare koppling mellan psykosomatik och psykisk ohälsa. Vi hade även väntat oss mer information om närståendes betydelse för patienter med psykisk ohälsa. Fynden om betydelsen av sjuksköterskans yrkesroll när det gäller professionalitet och tillgänglighet (17,19,20) hade vi inte väntat oss att finna i artiklarna. Detta påminde oss om vikten av ett gott bemötande, något som borde vara självklart i omvårdnaden, men som uppenbarligen inte är det. Betydelsen av att sjuksköterskan är trevlig och behandlar patienten med respekt kan inte nog betonas.

Vi hade inte heller väntat oss att behovet av utbildning för sjuksköterskan skulle nämnas i flera studier (23,28). Utbildningen av sjuksköterskan kommer dock alltid att vara viktig för att förbättra utvecklingen av och kvaliteten på omvårdnaden. Överraskande var att patienter tycker att miljön och meningsfull sysselsättning i väntrummet har stor betydelse (21). Vidare var stigmatisering ett framträdande tema, vilket vi inte hade i tankarna innan vi påbörjade studien (18,27,28).

Vi tyckte att det var förvånande att endast 35 % av de deprimerade patienterna i en studie föredrog medicinsk behandling och psykoterapi (22). Det framgår även att patienterna föredrar psykologisk behandling framför medicinsk (5). Det kan tyda på en

rädsla för läkemedels effekt och biverkningar, låg tilltro till behandlingens effekt, rädsla för stigmatisering eller hög tilltro till egenvårdsåtgärder. Det var intressant att resultatet visade så många exempel på egenvårdsåtgärder istället för omvårdnadsåtgärder. En slutsats som kan dras är då att en av sjuksköterskans främsta uppgifter är att stärka patientens egenvård (18). Detta kan göras genom att utvärdera patientens copingstrategier, hjälpa patienten att välja de strategier som är ändamålsenliga och att öka patientens nivå av empowerment (25,26). Det hade varit intressant att studera coping och empowerment mer ingående utifrån sjuksköterskans yrkesroll inom primärvården, men detta hade antagligen krävt ett helt tiopoängsarbete i sig.

Tolkning av resultatet i en interaktionsmodell

Peplaus teori har visat sig vara en bra teori inom primärvården i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Vårt resultat betonar liksom Peplau vikten av att ha en god patient-sjuksköterskerelation. Till stor del kan resultatet från vår studie kopplas till Peplaus interaktionsmodell. Vi presenterar här de aspekter som är gemensamma för modellen och resultatet.

Peplau menar att vilken typ av person en vårdare är har en stor betydelse för vad den enskilda patienten kommer att lära sig när han vårdas under sin sjukdom (12,13). Vårt resultat visar också på att sjuksköterskans personlighet och kunskap formar omvårdnaden. Sjuksköterskan ska ha en empatisk förmåga, vara en god lyssnare, ge stöd och visa intresse för patienten (14, 17). Peplau framhåller kommunikationens stora betydelse i omvårdnadsrelationen (12,13), vilket också visas i vårt resultat (14,22). Sjuksköterskan bör vara medveten om att kommunikation sker både verbalt och via kroppsspråk (14).

Peplau menar också att en viktig del i omvårdnaden och i sjuksköterskeutbildningen är att befrämja utveckling av personligheten hos sjuksköterskan mot ökad mognad. För att kunna göra detta krävs att man tillämpar metoder som underlättar processen att hantera dagliga mellanmänskliga problem (12,13). Sjuksköterskan får inte vara styrd av sina egna värderingar, idéer och förutfattade meningar om patienterna, utan måste lyssna på individen och basera sina handlingar på den unika situationen (17). Hon bör använda sina personliga egenskaper och kliniska färdigheter för att guida patienten till att få förståelse för sin situation och uppnå beteendeförändring (18). Därför måste sjuksköterskan ha en god grund i både personlig mognad och teoretisk kunskap.

Omvårdnadens unika fokus består enligt Peplau av patienternas reaktioner på omständigheterna kring deras sjukdom eller hälsoproblem (12,13). Vi fann att det var viktigt att som sjuksköterska identifiera och ha en samstämmighet om vad som är patientens problem, stärka egenvården genom empowerment och att hjälpa patienten att finna lämpliga copingstrategier (18,22,25,26).

Sjukdom innebär en möjlighet att lära och växa enligt Peplau. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att skaffa sig andra intellektuella och interpersonella färdigheter än de som han har vid sjukdomens uppkomst, genom att styra omvårdnaden mot utveckling av sådan kompetens via interaktion mellan sjuksköterska och patient (12,13). Vi fann att det är viktigt att sjuksköterskan ger god information angående hälsostatus, behandling, biverkningar och vårdrutiner (14,18,19). En hög interaktion mellan patienter och personal medför bättre behandlingsresultat, mindre hospitalisering och en förbättrad anpassning i samhället (17). Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att lära sig mer om

samspelet mellan det fysiska och psykiska välbefinnandet. När det gäller att stärka patientens egenvård kan sjuksköterskan stimulera patienten till att prova nya egenvårdsåtgärder exempelvis avslappningstekniker eller fysisk aktivitet (18,22,23).

Peplau menar att människan är en individ som utvecklas genom interpersonella relationer och är unik i sin upplevelse, övertygelse, förväntningar och mönster för att relatera till andra (12,13). Vårt resultat visar att det är viktigt att sjuksköterskan ger en humanistisk, flexibel och individuell omvårdnad eftersom alla människor är unika (20). Peplau menar att en god terapeutisk miljö och en stödjande omgivning medverkar till att skapa hälsa (12,13). Vi fann att ett bra socialt nätverk och en god psykosocial funktion medverkade till en högre nivå av självkänsla och självkänslan i sig medverkar till en bättre psykisk hälsa (26). Socialt stöd från människor i omgivningen kan minska känslan av isolering vid psykisk ohälsa (24).

Andra aspekter utifrån bakgrund och resultat

Det finns även delar av bakgrund och resultat som inte går att koppla till teorin men som är intressanta att belysa.

Psykisk ohälsa i största allmänhet är ett känsligt ämne och många människor är rädda för att stämplas som psykiskt sjuka (18,27). Därför är det viktigt att sjuksköterskan avdramatiserar psykisk ohälsa i primärvården, i samhället och hos patienterna själva (19). Information till allmänheten är en viktig åtgärd för att minska denna stigmatisering.

I den svenska studien av patienters erfarenheter av vården på vårdcentral visade det sig att patienterna tyckte att det behövdes en förbättring av kontinuiteten i vården. De ville veta vilken sjuksköterska som var ansvarig för deras omvårdnad och träffa samma person varje gång. De ville också ha en bättre fungerande organisation, bättre komfort i väntrummet, ökad tillgänglighet på telefon samt tillgång till meningsfulla aktiviteter under väntetiden (21). Dessa förändringar skulle ha stor betydelse för patienten och borde inte vara så svåra att genomföra.

Bristen på tid kan vara ett problem för sjuksköterskan inom primärvården men det är viktigt att undersöka patientens situation grundligt, annars finns det stor risk för att omvårdnaden inte blir ändamålsenlig. Vårt resultat visar på betydelsen av att varje patient får den tid som behövs för att en grundlig anamnes och omvårdnadsstatus ska kunna göras och för att sjuksköterskan därmed ska kunna identifiera patientens problem (18). Patienten behöver tid till att öppna upp sig och att förklara sin situation. Det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid att tänka och inte drar för snabba slutsatser vilket kan medföra att hon tolkar situationen fel (17).

Endast två av studierna tog upp andliga behov och meningsfullhet som viktiga faktorer för patientens psykiska hälsa (21,24). I en av dessa studier visade det sig att patienterna på en svensk vårdcentral inte var nöjda med sjuksköterskans intresse för patienternas andliga behov (21). Det är anmärkningsvärt att intresset från personalens sida är så begränsat när patienterna egentligen vill tala om detta. Man kan fundera över om det är brist på intresse hos forskare som gör att ämnet inte tas upp i fler studier eller om det generellt inte är en viktig fråga för patienterna. Kanske är betydelsen av andliga behov underskattad både i omvårdnad och i forskning.

Som vi tidigare nämnt är det viktigt att sjuksköterskan stärker patientens egenvård. Som patient kan man ta till ett antal åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan. Alla dessa är dock inte ändamålsenliga. Användandet av läkemedel, alkohol och droger har ökat (10). Män tenderar att självmedicinera psykiska besvär med alkohol och droger (27) medan kvinnor tar till läkemedel i större utsträckning än män (2). Sjuksköterskan bör inte uppmuntra till dessa åtgärder även om vissa patienter väljer att använda sig av dem. Omvårdnaden ska främja hälsa hos patienten (19). Deprimerade patienter söker ofta behandling för diffusa fysiska krämpor och kräver kostsam diagnostisk uppföljning (15). Detta kan vara ett tecken på det anomiska syndromet vilket bland annat innebär frekvent vårdsökande, missbruk av alkohol och droger och diffusa psykosomatiska besvär (3). I alla dessa fall är det viktigt att identifiera orsaken till varför patienten mår dåligt och att åtgärda det med en behandling som är anpassad efter grundproblemet. Samtidigt ska patientens egen uppfattning om vad som är hans problem respekteras. Vidare anser vi att sjuksköterskan behöver ytterligare kunskap och förbättrade rutiner i att upptäcka missbrukare. Att vid första mötet fråga efter alkohol- och drogvanor är känsligt och ämnet undviks ofta. Dessa frågor borde istället rutinmässigt ställas till alla patienter för att undvika att patienten känner sig kränkt.

Utveckling och utbildning i vården

Många patienter med psykisk ohälsa får inte den vård de behöver i primärvården (2). Man kan spekulera i om det beror på brist på tid och resurser eller om personalens kompetens är otillräcklig för att hantera deras problem. Kanske föredrar personalen att arbeta med somatiskt sjuka patienter eftersom man är ovan vid psykiatri och kanske kräver patienter med psykisk ohälsa mer omfattande utredningar. I de artiklar vi har läst föredrar man att anställa en psykiatrisjuksköterska för att utöka kompetensen på arbetsplatsen (15,20). Vi anser inte att problemet enbart kan lösas genom utökade personalresurser utan man bör också utbilda och träna befintlig personal. Det finns ett behov av utbildning hos sjuksköterskor i allmänhet inom området psykisk ohälsa (23). En psykiatrisjuksköterska kan vara en god handledare och ett stöd för personalen (15,20). För att svara upp mot behovet av personal som kan bemöta psykisk ohälsa satsar man nu i Västra Götaland på att anställa psykiatrisjuksköterskor i primärvården (10). Det kommer att bli mycket intressant att följa denna utveckling av primärvården i relation till den psykiska ohälsans utbredning.

Några studier tar upp behovet av att utveckla samarbetet mellan psykiatrin och primärvården eftersom det är svårt att avgöra gränsen för när patienten ska remitteras (15,20). Problemet med psykisk ohälsa är så omfattande att man inte kan remittera alla patienter. Det är då lätt att dessa patienter faller mellan stolarna eftersom primärvården inte har de rätta verktygen för att ta emot dem och psykiatrin är för hårt belastad med svårt sjuka patienter. Patienterna väljer också att avbryta behandlingen i förtid eftersom de är rädda för att bli stigmatiserade om de får psykiatrisk vård (18). Behandling i primärvården medför däremot inte denna stigmatisering. Vidare är det en fördel för patienten att behandlas inom primärvården eftersom man där har en större beredskap för att se helheten och kan därmed även upptäcka om problemen orsakas av somatiska besvär, exempelvis ämnesomsättningssjukdomar.

Vi fann inte särskilt många svenska artiklar inom området psykisk ohälsa i primärvården. En orsak till detta kan vara att omvårdnad är en ny vetenskap i Sverige. I Sverige har vi också ett stort problem med att patienter med psykisk ohälsa inte får den vård de behöver. I andra länder verkar man inte ha samma problem som i Sverige med

att patienterna faller mellan stolarna mellan olika vårdorganisationer. Kanske är obehandlad psykisk ohälsa enbart ett svenskt problem som orsakas av att primärvårdens organisation är skild från psykiatri. I andra länder, som Australien och Storbritannien, har man forskat mer kring psykisk ohälsa i primärvården. I dessa länder är psykiatri integrerad i primärvården och deras organisation kan därför inte helt jämföras med den svenska. Den svenska primärvårdens organisation bör hämta idéer från andra länders vårdorganisationer för att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa. Till att börja med bör man förbättra samarbetet mellan psykiatri och primärvård för att utbyta kunskap och erfarenheter, underlätta remittering samt tillsammans utveckla vården för patienter med psykisk ohälsa. Psykiatri och primärvården bör också utveckla samarbetet kring den enskilde patienten.

Sammanfattningsvis kan man säga att sjuksköterskan kan göra mycket för att främja hälsan hos patienter med psykisk ohälsa i primärvården. Det behövs dock mer omfattande omvårdnadsforskning om konkreta omvårdnadsåtgärders effekt. Sjuksköterskan har en god kompetens i sin grundutbildning men skulle ha nytta av mer specifik kunskap om psykisk ohälsa. Den svenska primärvårdens organisation skulle behöva förändras för att dessa patienter inte ska falla mellan stolarna.

REFERENSER

1. Ekman R. & Arnetz B. Stress. Stockholm: Liber AB; 2005.
2. Socialstyrelsen. Folkhälsorapporten. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005. Tillgänglig från URL: <http://www.sos.se>
Hämtad 2006-12-10.
3. Cullberg J. Dynamisk psykiatri i teori och praktik. Stockholm: Natur och kultur; 2001.
4. Hummelvoll J K. Helt-ikke stykkevis og delt – Psykiatrisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2000.
5. Psykologförbundet. Tillgänglig från URL:
[http://www.psykologforbundet.se/www/sp/hemsida.nsf/objectsload/debattprimarvard/\\$file/debattprimarvard.pdf](http://www.psykologforbundet.se/www/sp/hemsida.nsf/objectsload/debattprimarvard/$file/debattprimarvard.pdf).
Hämtad 2006-12-11.
6. Psykiatriutredningen. Välfärd och valfrihet: service, stöd och vård för psykiskt störda: slutbetänkande av Psykiatriutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992. (SOU 1992:73)
7. Ottosson J-O. Psykiatri. Stockholm: Liber AB; 2004.
8. Behandling av depressionssjukdomar: en systematisk litteraturoversikt. Vol. 2. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2004. (SBU-rapport 166:2)
9. Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation. Behov och resurser i vården. En analys. Stockholm: Fritze; 1996. (SOU 1996:163)
10. Regional utvecklingsstrategi för psykiatri - Regionfullmäktige 1 februari 2005. Tillgänglig från URL:
<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/HSA/Strategisk%20utvecklingsenhet/Regional%20utvecklingsplan%20050201.pdf>.
Hämtad 2006-12-11.
11. World Health Organization. Tillgänglig från URL:
http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
Hämtad 2006-12-11.
12. Peplau H E. Interpersonal Relations in Nursing. New York: Palgrave Macmillan; 2002.
13. Forchuk C, Sieloff Evans C L & O'Connor N. Anteckningar om Omvårdnadsteorier II. Lund: Studentlitteratur; 1995.
14. Sheppard M. Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health. J Adv Nurs 1993;18:246-259.

15. Beeber L S & Charlie M L. Depressive Symptom Reversal for Women in a Primary Care Setting: A Pilot Study. *Arch Psychiatr Nurs* 1998;5(12):247-254.
16. Göteborgs Universitet. Checklista för artikelgranskning.
http://kursportal.student.gu.se/data/VOM200/Kursinformation/Checklista_artiklar%20%284%29.pdf?ticket=ST-651986-YaJ5fQ0koQMnusiSNn3I
Hämtad 2006-12-11.
17. Johansson H & Eklund M. Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scand J Caring Sci* 2003;17:339-346.
18. Saur C D, Harpole L H, Steffens D C, Fulcher C D, Porterfield Y, Haverkamp R, Kivett D & Unützer J. Treating Depression in Primary Care: An Innovative Role for Mental Health Nurses. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2002;8:159-67.
19. Shröder A & Ahlström G. Psychiatric care staff's and care associates' perceptions of the concept of quality of care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2004;18:204-212.
20. Walker L, Barker P & Pearson P. The required role of the psychiatric-mental health nurse in primary health care: an augmented Delphi study. *Nurs Inq* 2000;7:91-102.
21. Törnkqvist L, Gardulf A & Strender L-E. Patients' Satisfaction with the Care given by District Nurses at Home and at Primary Health Care Centres. *Scand J Caring Sci* 2000;14:67-74.
22. Löwe B, Schulz U, Gräfe K & Wilke S. Medical Patients' Attitudes Toward Emotional Problems and Their Treatment. *J Gen Intern Med* 2006;21:39-45.
23. Haddad M, Plummer S, Taverner A, Gray R, Lee S, Payne F & Knight D. District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2005;14:976-985.
24. Dickinson P, Coggan C & Bennett S. TRAVELLERS: at school-based early intervention programme helping young people manage and process change, loss and transition. Pilot phase findings. *Aust N Z J Psychiatry* 2003;37:299-306.
25. Lindqvist R, Carlsson M & Sjöden P-O. Coping Strategies and Styles Assessed by the Jalowiec Coping Scale in a Random Sample of the Swedish Population. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2000;14:147-154.
26. Hansson L & Björkman T. Empowerment in people with a mental illness: reliability and validity of the Swedish version of an empowerment scale. *Scand J Caring Sci* 2005;19:32-38.
27. Jorm A F, Medway J, Christensen H, Korten A E, Jacomb P A & Rogers B. Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Aust N Z J Psychiatry* 2000;34:619-626.

28. Roness A, Mykletun A & Dahl AA. Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression. *Acta Psychiatr Scand* 2004;111:51-58.

29. Nationalencyklopedin. Tillgänglig från URL: <http://www.ne.se>
Hämtad 2006-12-11.

ARTIKELÖVERSIKT

Ref nr: 14

Författare: Sheppard M.

Titel: Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.

Syfte: Att utöka vår förståelse av patienters perspektiv genom att studera 38 patienters syn på en utökad intervention vid ett ”community mental health centre”.

Metod: Kvantitativ interventionsstudie.

Land: Storbritannien

Referenser: 39

Ref nr: 15

Författare: Beeber L S & Charlie M L.

Titel: Depressive Symptom Reversal for Women in a Primary Care Setting: A Pilot Study.

Tidskrift: Archives of Psychiatric Nursing.

Syfte: Att fastställa om kvinnor med depressiva symtom kan identifieras av primärvårdsaktörer och att fastställa om kvinnorna i så fall var villiga att delta i en intervention samt att implementera en teoretiskt driven intervention utförd av PMH-APN (psykiatrisjuksköterska).

Metod: En kvantitativ interventionsstudie där patienter konsekutivt screenas med BDI (Beck Depression Inventory) före och efter interventionen.

Land: USA

Referenser: 32

Ref nr: 17

Författare: Johansson H & Eklund M.

Titel: Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences

Syfte: Att undersöka patienters upplevelse av psykiatrisk vård.

Metod: Kvalitativ studie med djupintervjuer med öppna frågeställningar.

Land: Sverige

Referenser: 39

Ref nr: 18

Författare: Saur C D, Harpole L H, Steffens D C, Fulcher C D, Porterfield Y, Haverkamp R, Kivett D & Unützer J.

Titel: Treating Depression in Primary Care: An Innovative Role for Mental Health Nurses.

Tidskrift: Journal of the American Psychiatric Nurses Association.

Syfte: Att förbättra utgången (outcome) inom primärvården för vuxna över 60 år med depression.

Metod: En kvantitativ randomiserad interventionsstudie med kontrollgrupp.

Land: USA

Referenser: 30

Ref nr: 19

Författare: Shröder A & Ahlström G.

Titel: Psychiatric care staff's and care associates' perceptions of the concept of quality of care: a qualitative study.

Tidskrift: Scandivian Journal of Caring Sciences.

Syfte: Att beskriva hur psykiatrisk vårdpersonal och vårdgrannar uppfattar begreppet vårdkvalité inom psykiatrisk vård.

Metod: Kvalitativa intervjuer som analyserades ur ett fenomenografiskt perspektiv.

Land: Sverige

Referenser: 54.

Ref nr: 20

Författare: Walker L, Barker P & Pearson P.

Titel: The required role of the psychiatric-mental health nurse in primary health care: an augmented Delphi study.

Tidskrift: Nursing Inquiry.

Syfte: Att undersöka vilka krav som finns på den funktion som psykiatrisjuksköterskan har i primärvården samt att studera vilket behovet är av psykiatrisjuksköterskor i samhället.

Metod: En kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder med utgångspunkt från ett halvstrukturerat frågeformulär.

Land: Storbritannien.

Referenser: 54.

Ref nr: 21

Författare: Törnkvist L, Gardulf A & Strender L-E.

Titel: Patients' Satisfaction with the Care given by District Nurses at Home and at Primary Health Care Centres.

Tidskrift: Scandivian Journal of Caring Sciences.

Syfte: Att utvärdera patienters tillfredsställelse med omvårdnaden utförd av distriktssköterskor hos två patientgrupper: patienter inom hemsjukvården och på vårdcentral samt att identifiera vad som kännetecknar de patienter som eventuellt är missnöjda.

Metod: Kvantitativ studie med utgångspunkt från ett standardiserat frågeformulär.

Land: Sverige

Referenser: 25

Ref nr: 22

Författare: Löwe B, Schulz U, Gräfe K & Wilke S.

Titel: Medical Patients' Attitudes Toward Emotional Problems and Their Treatment.

Tidskrift: Journal of General Internal Medicine.

Syfte: Att undersöka attityder gentemot psykiska problem, psykoterapi, antidepressiva, inställning till alternativ behandling och egenvårdsbehandling hos deprimerade och icke-deprimerade medicinska patienter i öppenvården.

Metod: Tvärsnittsstudie med intervjuer med både kvalitativa och kvantitativa metoder.

Land: Tyskland

Referenser: 42

Ref nr: 23

Författare: Haddad M, Plummer S, Taverner A, Gray R, Lee S, Payne F & Knight D.

Titel: District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.

Syfte: Att beskriva i vilken utsträckning distriktssköterskor kommer i kontakt med vanliga psykiska hälsoproblem hos sina patienter, distriktssköterskors attityder till vanliga psykiska hälsoproblem, vilka typer av omvårdnadsåtgärder distriktssköterskorna använde sig av vid dessa problem, vilken tidigare erfarenhet de har samt deras utbildningsbehov.

Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie med utgångspunkt från enkäter.

Land: Storbritannien

Referenser: 38

Ref nr: 24

Författare: Dickinson P, Coggan C & Bennett S.

Titel: TRAVELLERS: at school-based early intervention programme helping young people manage and process change, loss and transition. Pilot phase findings.

Tidskrift: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.

Syfte: Att avgöra om TRAVELLERS (ett interventionsprogram) är en lämplig, acceptabel och lovande intervention för unga människor (13-14 år) i skolmiljö i Aotearoa, Nya Zeeland.

Metod: En pilotstudie i interventionsform där kvantitativa och kvalitativa metoder kombineras.

Land: Nya Zeeland

Referenser: 37

Ref nr: 25

Författare: Lindqvist R, Carlsson M & Sjöden P-O.

Titel: Coping Strategies and Styles Assessed by the Jalowiec Coping Scale in a Random Sample of the Swedish Population.

Tidskrift: Scandivian Journal of Caring Sciences.

Syfte: Att undersöka i vilken utsträckning Jalowiec Coping Scale:s copingstrategier och stilar tillämpas av olika demografiska subgrupper vid stressmoment samt att undersöka vilken uppfattningen är om dessa strategiers effekt.

Metod: Randomiserad kvantitativ studie.

Land: Sverige

Referenser: 34

Ref nr: 26

Författare: Hansson L & Björkman T.

Titel: Empowerment in people with a mental illness: reliability and validity of the Swedish version of an empowerment scale.

Tidskrift: Scandivian Journal of Caring Sciences.

Syfte: Att undersöka överensstämmelsen och begreppsvaliditeten av den svenska versionen av en empowermentsskala för människor med psykisk sjukdom.

Metod: Påbyggnadsstudie med kvantitativ metod och strukturerade intervjuer.

Land: Sverige

Referenser: 22

Ref nr: 27

Författare: Jorm A F, Medway J, Christensen H, Korten A E, Jacomb P A & Rogers B.

Titel: Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms.

Tidskrift: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.

Syfte: Att undersöka om allmänhetens uppfattningar påverkar människors beteende när de utvecklar psykiska symtom.

Metod: Prospektiv studie med kvantitativ metod.

Land: Australien

Referenser: 19

Ref nr: 28

Författare: Roness A, Mykletun A & Dahl AA.

Titel: Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression.

Tidskrift: Acta Psychiatrica Scandinavica.

Syfte: Att mäta hur stor del av befolkningen som rapporterar att de någon gång har sökt professionell hjälp för psykiska besvär, undersöka i vilken utsträckning människor med ångest och/eller depression har sökt hjälp för psykiska besvär, undersöka kännetecken hos människor som söker hjälp för psykiska besvär samt identifiera styrfaktorer för hjälpsökningsbeteendet hos människor med ångest och/eller depression.

Metod: Kvantitativ enkätundersökning med utgångspunkt från självskattningsskalan HADS (för mätning av depression och ångest).

Land: Norge

Referenser: 40