



# Magisteruppsats

Specialistsjuksköterskeprogrammet med  
inriktning psykiatrisk vård 60 hp

Specialistsjuksköterskors  
erfarenheter av Mental Health  
Literacy (MHL) hos unga vuxna  
- En intervjustudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 240522

Sandra Bondesson & Louise Malmberg



- Titel** Specialistsjuksköterskors erfarenheter av Mental Health Literacy (MHL) hos unga vuxna – en intervjustudie
- Författare** Sandra Bondesson, Louise Malmberg
- Akademi** Akademin för hälsa och välfärd
- Handledare** Katrin Häggström Westberg, universitetslektor
- Examinator** Henrika Jormfeldt, professor i omvårdnad
- Tid** Vårterminen 2024
- Sidor** 26
- Nyckelord** Mental Health Literacy, psykiatrisk omvårdnad, specialistsjuksköterska, unga vuxna, vuxenpsykiatrisk öppenvård

## Sammanfattning

Psykisk ohälsa är ett globalt problem och unga vuxna är en särskilt utsatt grupp. Mental Health Literacy (MHL) är en modell som innefattar fyra komponenter avseende psykisk hälsa och ohälsa. God MHL bidrar till att stärka psykisk hälsa och kan vara en förutsättning för tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa, det är därför viktigt med en större förståelse för unga vuxnas MHL ur ett omvårdnadsperspektiv. Syftet med studien var att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter av unga vuxnas MHL. En kvalitativ metod med abduktiv ansats användes. Tio semistrukturerade intervjuer genomfördes på allmänpsykiatriska specialistmottagningar för vuxna och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom fyra teman: erfarenheter av unga vuxnas förståelse att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa, erfarenheter av unga vuxnas förståelse för psykiatriska tillstånd och hur de behandlas, erfarenheter av unga vuxnas upplevelse av stigma relaterat till psykisk ohälsa samt erfarenheter av unga vuxnas hjälpsökande. Ung vuxna har en ökad kunskapsnivå gällande psykiatriska tillstånd men en bristfällig förmåga att omsätta kunskapen till ett adekvat självomhändertagande. Vissa diagnoser var mer stigmatiserande och det fanns oklarheter angående hjälpsökande. Sjukvårdens kunskap om unga vuxnas MHL behöver förbättras för att främja god personcentrerad omvårdnad. Forskning inriktad på implementering av personcentrerad psykiatrisk vård behövs.

**Titel** Psychiatric nurses' experiences of Mental Health Literacy (MHL) in young adults – an interview study

**Authors** Sandra Bondesson, Louise Malmberg

**School** School of Health and Welfare

**Supervisor** Katrin Häggström Westberg, senior lecturer of nursing

**Examiner** Henrika Jormfeldt, professor in nursing

**Period** Spring 2024

**Pages** 26

**Key words** Mental Health Literacy, Psychiatric care, psychiatric nurse, psychiatric nursing, young adults

## Abstract

Mental illness is a global problem, and young adults is a vulnerable group. Mental Health Literacy (MHL) is a model that includes four components relating to mental health and illness. High levels of MHL contributes to strengthening mental health, can prerequisite early detection and treatment of mental illness, it's therefore important to increase understanding of young adults' MHL from a nursing perspective. The aim of the study was to explore mental health nurses' experiences of MHL among young adults. Qualitative method with an abductive approach was used. The datamaterial was analyzed with qualitative content analysis. Ten semi-structured were conducted at psychiatric specialist clinics for adults. The results showed four themes: experiences of young people's understanding for obtaining and retaining mental health, experiences of young people's understanding of mental illness, experiences of young people and stigma in relation to psychiatric conditions, and experiences of young people's help-seeking. Young adults have an increased knowledge regarding psychiatric conditions but lack ability to convert the knowledge into adequate self-care. Some diagnoses are more stigmatizing, and there's uncertainty where the young adults can receive help for their mental illness. The health care organization needs better knowledge of young adults' MHL to promote psychiatric person-centred care.

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	2
Psykisk hälsa och ohälsa .....	2
Unga vuxna.....	3
Health Literacy och Mental Health Literacy .....	4
Personcentrerad vård och specialistsjuksköterskans omvårdnad .....	6
Teoretisk referensram.....	6
Problemformulering .....	7
Syfte .....	7
Metod .....	7
Design.....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Databearbetning och analys.....	9
Tabell 1. Exempel på analysprocessen .....	10
Forskningsetiska överväganden .....	11
Resultat.....	11
Tabell 2. Presentation av tema och subtema.....	12
Erfarenheter av unga vuxnas förståelse att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa.....	13
Erfarenheter av unga vuxnas förståelse av psykiatriska tillstånd och hur de behandlas .....	14
Erfarenheter av unga vuxnas upplevelse av stigma relaterat till psykisk ohälsa.....	17
Erfarenheter av unga vuxnas hjälpsökande .....	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
Konklusion .....	24
Självständighetsdeklaration.....	25
Referenser .....	I

## Inledning

Enligt World Health Organization (WHO) är god psykisk hälsa är ett tillstånd av välbefinnande som innefattar mer än frånvaro av sjukdom (World Health Organization, 2004). Genom att stärka den psykiska hälsan kan motståndskraften för psykisk hälsa öka (Keyes, 2002). Psykisk hälsa ses som ett kontinuum som upplevs på olika sätt av olika personer och resulterar i varierande funktion socialt och emotionellt (Keyes, 2002). Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp som innefattar en rad olika tillstånd och som även innefattar en individs möjligheter att hantera livets utmaningar och funktion i samhället. Psykisk ohälsa är ett globalt problem och uppskattningsvis är 12 % av världens befolkning drabbad (World Health Organization, 2019). Psykisk ohälsa är den största bidragande faktorn till funktionsnedsättning bland unga vuxna i åldrarna 16-24 år och riskerar att bidra till social exkludering, diskriminering, stigmatisering, utbildningssvårigheter och en sämre fysisk hälsa (World Health Organization, 2021). Psykisk ohälsa i ung ålder riskerar även att begränsa möjligheterna till ett tillfredsställande liv som vuxen med en försämrad psykisk och fysisk hälsa (World Health Organization, 2019) och ju tidigare behandling påbörjas desto bättre är prognosen (Eigenhuis et al., 2021)

Mental Health Literacy (MHL) bidrar till en ökad psykisk hälsa och anses vara en förutsättning för tidig upptäckt och behandling när det kommer till psykisk ohälsa (Dias et al., 2018). Begreppet utgör en modell som innefattar fyra komponenter: förståelsen att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa, förstå psykiatriska tillstånd och dess behandlingar, minska stigma relaterat till psykisk ohälsa samt öka effektiviteten att söka hjälp för sitt psykiska mående. Hos unga anges MHL vara på en låg till måttlig nivå och en ökad förståelse för ungas MHL är viktig för att kunna stärka den psykiska hälsan genom god personcentrerad vård (Nobre et al., 2021; Kutcher et al., 2016). Personcentrerad omvårdnad, en av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser, har visat sig vara positivt för behandlingsresultatet och främjar alliansen mellan patient och sjuksköterska, förbättrar hälsan hos patienten samt ökar patientens nöjdhet (Ekman et al., 2011). WHO anger MHL som en strategi för att stärka den globala psykiska hälsan (World Health Organization, 2013).

## Bakgrund

### Psykisk hälsa och ohälsa

God psykisk hälsa är ett tillstånd av psykiskt välbefinnande hos individen som gör det möjligt att hantera livets utmaningar, använda sina förmågor och fungera i samhället, och är en väsentlig del av välmåendet (World Health Organization, 2019). Definitionen enligt WHO innebär således att enbart frånvaro av sjukdom inte är tillräckligt för att uppnå välmående och hälsa (World Health Organization, 2004). Det övergripande målet med arbetet att stärka psykisk hälsa är att öka välmåendet, kompetensen och samt motståndskraften för psykisk ohälsa (eng. resilience) genom livet (World Health Organization, 2004). Psykisk hälsa är inte ett statiskt tillstånd och det finns en rad faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos individen (Beckman et al., 2023; Nobre et al., 2021). Exempel på sådana faktorer är vänskaps- och familjerelationer, livsstilsförändringar, stress, livshändelser, sömnhygien, fysisk aktivitet, substansbruk samt meningsfulla fritidsaktiviteter (Herbert, 2022; Nobre et al., 2021). Det är viktigt att lyfta hälsofördelarna med en stark psykisk hälsa och samtidigt öka förståelsen för att det, i linje med övrig hälsa, kräver ett underhåll under livets gång (Beckman et al., 2023).

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp och innefattar en rad olika tillstånd som varierar i både längd och allvarlighetsgrad där begreppet inte enbart handlar om hur vi mår utan även hur vi fungerar i livet (World Health Organization, 2019). I begreppet psykisk ohälsa ryms allt från lindrigare psykiska besvär av oro och nedstämdhet till svåra psykiatriska sjukdomar. Gemensamt för tillstånd av psykisk ohälsa är att de orsakar ett lidande men psykiska besvär har vanligtvis en mindre negativ påverkan på vårt sätt att fungera än psykiatriska diagnoser (Socialstyrelsen, 2020). Vissa individer är mer utsatta att utveckla psykisk ohälsa under livet än andra och detta är kopplat till genetik, uppväxt och exponering av olika kontextuella faktorer (World Health Organization, 2006). Risken för att utveckla psykisk ohälsa någon gång i livet är hög och uppskattningsvis är 12 % av världens befolkning drabbad (Dias et al., 2018; World Health Organization, 2019). Erfarenhet av viss nivå av psykisk ohälsa, exempelvis mild ångest eller depressionssymtom, kan bidra till en individs personliga utveckling samt utveckling av effektiva copingstrategier för att hantera oundvikliga livshändelser (Fusar-Poli, 2020).

Stärkt psykisk hälsa är sammankopplat med ökade skyddsfaktorer som hindrar utvecklingen av psykisk ohälsa (World Health Organization, 2004). Bättre förutsättningar i livet och avsaknad av riskfaktorer förbättrar

chanserna till god psykisk hälsa, men det räcker inte enbart för att uppnå en god psykisk hälsa (Fusar-Poli, 2020). Förebyggande arbete och behandling av psykisk ohälsa är således inte tillräckligt för att stärka den psykiska hälsan i samhället (Keyes et al., 2010). Psykisk hälsa och psykisk ohälsa bör inte ses som varandras motsatser utan snarare befinner sig en individs psykiska hälsa på ett kontinuum och beror på de olika faktorer som påverkar välmåendet (Keyes, 2002; Herbert, 2022; Nobre et al., 2021).

Empiriska studier fokuserar ofta på hur psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd förebyggs snarare än hur psykisk hälsa stärks (Fusar-Poli et al., 2020). En anledning till detta kan vara det sjukdomscentrerade synsättet på hälsa som varit det dominerande synsättet inom psykiatrisk vård senaste decennierna (Arango et al., 2018). Som ett resultat av behovet att stärka hälsan globalt har begreppet och modellen Health Literacy (HL), och senare Mental Health Literacy (MHL), vuxit fram.

## Unga vuxna

Psykisk ohälsa är ett globalt problem där 75% av psykiatriska tillstånd framträder redan före 24 års ålder och tidiga tecken på symtom kan komma ännu tidigare (Fusar-Poli, 2019). Psykisk ohälsa är den största bidragande faktorn till funktionsnedsättning bland unga vuxna i åldrarna 16-24 år och riskerar att bidra till social exkludering, diskriminering, stigmatisering, utbildningssvårigheter och en sämre fysisk hälsa (World Health Organization, 2021b). Depression i ung ålder är en stark prediktor för psykisk ohälsa i vuxen ålder samt suicidalt beteende, ångestproblematik och sämre fysisk hälsa (Eigenhuis et al., 2021). Relationer etableras, personligheten utvecklas och grundläggande utbildning för vuxen- och arbetslivet startas och psykisk ohälsa kan påverka vuxenlivet negativt. Ju tidigare behandling påbörjas mot bland annat depression, desto bättre är prognosen (Eigenhuis et al., 2021), men många unga vuxna söker inte vård för sin psykiska ohälsa vilket kan bero på att sökprocessen upplevs som komplicerad och tillgängligheten låg (Häggström Westberg et al., 2022). Även stigma relaterat till psykisk ohälsa är en försvårande faktor (Pretorius et al., 2019) och är en av de största barriärerna för tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa (Dias et al., 2018). Många unga vuxna är skeptiska till den psykiatriska vården och upplever att de blir förminskade och att de inte är tillräckligt sjuka för att söka hjälp (Eigenhuis et al., 2021; Lovén Wickman & Schmidt, 2023). Lovén Wickman & Schmidt (2023) beskriver att många unga vuxna med psykisk ohälsa har en låg tilltro till återhämtning från sitt psykiska lidande och önskar ett större engagemang och bättre stöd från personalen. De unga vuxna blir också mer engagerade i sin vård om de upplever att personalen lyssnar och stöttar dem.

Låg MHL innebär bland annat en bristande förmåga att kunna identifiera psykiska symtom och anses också vara en bidragande faktor till varför många inte söker vård för sin psykiska ohälsa (Eigenhuis et al., 2021). Många unga har teoretisk kunskap om olika psykiatriska tillstånd men kan sällan göra en gränsdragning mellan vad som är en psykiatrisk diagnos och vad som är en normal del av livet (Nobre et al., 2021). I intervjustudien av Eigenhuis et al. (2021) uppgav unga vuxna att de ofta misstolkar olika psykiska symtom såsom trötthet, grubblande och livsleda som en del av deras personlighet och inte ett tecken på en obehandlad depression. De unga vuxna uttryckte också en uppfattning att om de inte uppvisar tydliga fysiska symtom så behövs ingen hjälp från vården (Eigenhuis et al., 2021).

Risken att drabbas av psykisk ohälsa under livets gång är stor, men allvarlighetsgraden kan minska genom att öka färdigheter som stärker MHL (Dias et al., 2018; Eigenhuis et al., 2021). De sjukvårdsinrättningar som vänder sig till unga idag fokuserar framför allt på att reducera och behandla psykisk ohälsa snarare än att stärka psykisk hälsa (Fusar-Poli, 2019). Konsekvenserna av att inte kunna stötta ungas psykiska ohälsa kan begränsa möjligheterna att leva ett tillfredsställande liv som vuxna (World Health Organization, 2019).

## Health Literacy och Mental Health Literacy

Health Literacy (HL) introducerades på 70-talet som ett begrepp om kapaciteten för samhällets invånare att möta de komplexa kraven på hälsa i vårt moderna samhälle (Simonds, 1974). HL har utformats till en modell som inkluderar samspelet mellan hälso- och sjukvård, sjukdomsprevention samt hälsopromotion (Sørensen et al., 2012). Samhället har ett ansvar att se till att det finns tillförlitlig information till dess invånare som ska vara lättförståelig samt lättillgänglig för samtliga, och det ansvaret ska inte ligga på individen (World Health Organization, 2021a). I Sverige är detta till exempel aktualiserats genom Patientlagen, att den som ger information ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i, och betydelsen av, den lämnade informationen (SFS 2014:821). Det existerar ett samband mellan nedsatt hälsa och låg förmåga att förstå och omsätta kunskap som rör hälsa och sjukvård (Kutcher et al., 2016). God nivå av HL är en förutsättning för att kunna reflektera kritiskt över hälsorelaterad information och genom det möjliggöra individuella hälsorelaterade förändringar och att vara delaktig i förändringar i omgivande miljö (Nutbeam et al., 2018). HL har pekats ut som en av de största sociala prediktorerna för hälsa, större än inkomst, anställningsstatus, utbildningsgrad och etnisk bakgrund (World Health Organization, 2013).



HL har vuxit fram ur två olika sammanhang där det ena är i en hälsofrämjande kontext med inriktning på hälsans bestämningsfaktorer. Det andra är i en hälso- och sjukvårdsrelaterad kontext med inriktning på hur patienter kan förstå och använda information och läkemedel samt navigera i hälso- och sjukvården (Nutbeam et al., 2018). MHL (Mental Health Literacy) är en vidareutveckling av HL med fokus på psykisk hälsa och innefattar både en hälsofrämjande kontext och en hälso- och sjukvårdsrelaterad kontext (Jorm et al., 1997; Kutcher et al., 2016; Nutbeam et al., 2018). Begreppet MHL myntades år 1997 av Jorm et al. som reagerade på att HL inte inkluderade psykisk ohälsa i sin modell, samtidigt som det fanns en låg förståelse och kunskap i samhället kring psykisk hälsa och ohälsa. Slutsatsen från den studie som Jorm et al. (1997) genomförde i Australien var att MHL i samhället behövde höjas för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sätta in rätt interventioner, samt att det fanns en stor bristande allmän förståelse och kunskap när det kom till psykiatrisk behandling. Vidare lyfte Jorm (2000) i en uppföljande artikel att en fortsatt låg generell kunskapsnivå angående psykisk ohälsa skulle hindra acceptansen hos befolkningen samt utvecklingen i samhället vad gäller utveckling av evidensbaserad psykiatrisk vård. Modellen har fortsatt att utvecklas och idag definieras och mäts MHL genom följande fyra komponenter: förståelsen att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa, förstå psykiatriska tillstånd och dess behandlingar, minska stigma relaterat till psykisk ohälsa samt öka effektiviteten att söka hjälp för sitt psykiska mående (Jorm, 2012; Kutcher et al. 2016; Nobre et al., 2021).

Stigma var inte ursprungligen inkluderat i MHL, men då det finns ett tydligt samband mellan ökat stigma och kunskapsbrist om psykisk ohälsa och hur detta kan öka både negativa attityder samt diskriminering (Dias et al., 2018), har det införlivats som en av de fyra komponenterna som utgör MHL (Kutcher et al., 2016). Kunskap och förståelse om psykisk hälsa och ohälsa är en viktig komponent i MHL utifrån dess koppling till förmågan att agera utifrån sin kunskap (Jorm et al, 1997). MHL är formulerat som ett begrepp på individnivå, men även samhället och sjukvården involveras för att stärka den psykiska hälsan i populationen samt vid vårdmöten med de som lider av psykisk ohälsa genom bra stöd och evidensbaserad vård (Jorm, 2012). Effektivt hjälpsökande när det kommer till psykisk ohälsa är kopplat till övriga komponenter då det dels handlar om kunskapsbrist hos individen, samhället och sjukvården samt stigma och självstigma (Fusar-Poli, 2020) och är därför en viktig del i arbetet med att öka MHL (Jorm et al., 1997; Jorm, 2012),

Forskning visar att MHL ökar i den generella populationen globalt men är fortfarande kvar på låga till måttliga nivåer. Detta påverkar utvecklingen av psykisk ohälsa samt försvårar hjälpsökandet (Nobre et al., 2021). God nivå av MHL anses vara en förutsättning för tidigt upptäckt och behandling när

det kommer till psykisk ohälsa och intresset inom forskning i ämnet har ökat de senaste årtiondena (Dias et al., 2018).

## Personcentrerad vård och specialistsjuksköterskans omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad innebär ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska och baseras på en god kommunikation mellan parterna med ett fokus på personen bakom patienten (Ekman et al., 2011; Fridberg et al., 2020). Personcentrerad omvårdnad förbättrar behandlingsresultatet, främjar alliansen mellan patient och sjuksköterska, förbättrar hälsan hos patienten samt ökar patientens delaktighet och nöjdhet (Ekman et al., 2011).

Personens narrativ kring sin sjukdom, dess lidande och hur det påverkar personens liv är startpunkten för den personcentrerade vården.

Specialistsjuksköterskan uppmuntrar personen att berätta om sitt liv, erfarenheter, värderingar och preferenser. Personen ges en större möjlighet att sortera vad ett sjukdomstillstånd innebär, vilket kan aktivera de personens egna resurser för ett aktivt självomhändertagande (Ekman et al., 2011). Specialistsjuksköterskan främjar personens förmåga till självomhändertagande och delaktighet genom att utgå från patientens autonomi (Fridberg et al., 2020). Lagen om egenvård (SFS 2022:1250) är en lag som reglerar självomhändertagande och delaktighet i vården där sjuksköterskan bedömer den enskildes förmågor som utvidgar omvårdnadsansvaret och inkluderar patienten.

Specialistsjuksköterskor inom den psykiatriska vården är lämpade att fokusera på hälsofrämjande insatser då det ur ett historiskt perspektiv varit ett stort fokus på medikalisering och patologisering (Costa et al., 2021). En god nivå av MHL innebär adekvat kunskap om tidiga tecken och symtom, samt kännedom om var det är möjligt att söka hjälp (Kutcher et al., 2016). Arbetet med främjande av MHL passar specialistsjuksköterskor med ett personcentrerat förhållningssätt, då det stärker individen som ökar empowerment och jämställdhet (Fridberg et al., 2020; Fusar-Poli, 2020).

## Teoretisk referensram

Enligt omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem's teori om egenvårdsbalans definieras egenvård utifrån aktiviteter som utförs på eget initiativ för att bevara hälsa, välmående och livskvalitet (Orem, 1971). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården bedrivas på ett sådant sätt att en god vård kan säkerställas och att patientens självbestämmanderätt och integritet bevaras. Sjuksköterskans omvårdnads mål är att främja patientens förmåga till egenvård. Orem beskriver ett omvårdnadssystem där sjuksköterskan identifierar den egenvårdskapacitet samt de egenvårdsbrister

som patienten har gällande förmågan att kunna utföra egenvård och avgör således vilket stöd och vilken behandling som krävs. Egenvårdskapaciteten beror på minne, självuppfattning, motivation och färdigheter. Faktorer som påverkar förmågan att utföra egenvård är bland andra ålder, utvecklingsnivå, erfarenheter, sociokulturell bakgrund, resurser och hälsotillstånd. Ett viktigt instrument för egenvården är sjuksköterskans undervisning så att patienten kan tillägna sig nya kunskaper. Sjuksköterskan ska kunna identifiera behoven av lärande och hur genomförandet ska gå till för att möjliggöra egenvård och att öka egenvårdskapaciteten. Sjuksköterskan ska ge råd och stöd men patienten är den som har huvudansvaret för sin hälsa (Orem, 1971).

## **Problemformulering**

Unga vuxna har låg MHL vilket är kopplat till sämre psykisk hälsa. Konsekvenser av en försämrad psykisk hälsa hos unga vuxna kan begränsa möjligheterna att leva ett tillfredsställande liv som vuxna. Det behövs kunskap om hur vården kan förbättra unga vuxnas MHL och således stärka den psykiska hälsan. Därför är det av intresse att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter av unga vuxnas MHL så att individen kan stötts på ett personcentrerat och ändamålsenligt sätt för att främja psykisk hälsa.

## **Syfte**

Syftet var att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter av unga vuxnas Mental Health Literacy (MHL) utifrån dess fyra komponenter: erfarenheter av unga vuxnas förståelse att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa, erfarenheter av unga vuxnas förståelse för psykiatriska tillstånd och hur de behandlas, erfarenheter av unga vuxnas upplevelse av stigma relaterat till psykisk ohälsa samt erfarenheter av unga vuxnas hjälpsökande.

## **Metod**

### **Design**

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med abduktiv ansats och baserades på semistrukturerade frågor. Den abduktiva ansatsen användes då resultatet ämnade att både skapa utökad förståelse och förklaring baserad på observerade data samt jämföra med en befintlig teori

(Karlsen et al., 2020). Det insamlade materialet analyserades med en innehållsanalys där både det manifesta och latent innehåll inkluderades (Lindgren et al., 2020).

## Urval

Verksamhetscheferna inom verksamhetsområdena Vuxenpsykiatri i Lund och Malmö kontaktades via mail där de erhöll information om studiens syfte och innehåll samt lämnat sitt samtycke. Efter respektive verksamhetschefs godkännande informerades enhetscheferna på de berörda enheter där intervjuerna genomfördes. Informanterna valdes ut genom ett strategiskt urval för att rätt kompetens skulle inkluderas samt möjliggöra intervjuer på plats. I sin tur kontaktades de tilltänkta informanterna antingen via mail eller i person och erhöll i samband med tillfrågan om medverkan information om studien innan tid för intervju bokades. I samband med intervjun skrevs informerat samtycke under och de medverkande blev påmind om möjligheten att de när som helst kunde dra sig ur utan vidare anledning samt att all datainsamling kommer att hanteras konfidentiellt enligt riktlinjer. Inklusionskriterier för medverkan i studien var specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk omvårdnad som möter unga vuxna med psykisk ohälsa mellan åldrarna 18–26 år på vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Skåne.

## Datainsamling

Intervjuguiden bestod av semistrukturerade öppna frågor som ämnade att besvara syftet i studien (Lindgren et al., 2020). En pilotintervju genomfördes för att undersöka frågornas relevans till att besvara syftet, varpå mindre omformuleringen i intervjuguiden gjordes. Intervjuerna ägde rum under januari, februari och mars månad år 2024 och spelades in på mobiltelefon för att sedan transkriberas på lösenordsskyddade datorer. Totalt tio intervjuer utfördes, varav sex på plats, två stycken via telefon och de två resterande via Teams. Intervjuerna genomfördes separat, dvs med endast en forskare samt informant medverkande. Intervjuerna tog mellan 20-60 minuter per tillfälle. I merparten av intervjuerna ställdes följdfrågor för att utveckla informanternas svar. Efter uppsatsens godkännande destruerades samtliga inspelningar. De frågor som ställdes i intervjuguiden var:

- Vill du berätta om ditt arbete på mottagningen?
- Hur skulle du säga att unga vuxna idag uttrycker psykisk ohälsa?
- Hur arbetar ni för att stärka den psykiska hälsan hos de unga vuxna ni möter på mottagningen?

- Hur upplever du att kunskapsnivån är när det kommer till psykisk ohälsa hos de unga vuxna ni möter på er mottagning?
- Hur skulle du beskriva de resurser och den kunskap dagens unga vuxna har när det kommer till att främja och/eller bibehålla sin psykiska hälsa?
- Vilka är de största utmaningarna ni stöter på i ert arbete med de unga vuxna ni träffar?
- Har du någon uppfattning om ifall de unga vuxna patienter ni möter känner sig stigmatiserade på grund av sin psykiska ohälsa?
- Vad är dina erfarenheter kring de unga vuxnas kunskap att söka rätt instans för att få hjälp med sina psykiska besvär?
- Är det något du önskar att det kunde göras mer av, både gällande er verksamhet men även i samhället, för att främja den psykiska hälsan hos dagens unga vuxna?
- Är det något du vill lyfta kring det aktuella ämnet som vi ännu inte pratat om?
- Följdfrågor som ställdes var exempelvis: Kan du berätta mer? Kan du ge ett exempel på en sådan situation? Kan du förtydliga vad du menar?

## Databearbetning och analys

Datainnehållet analyserades i enlighet med Lindgren et al. (2020) kvalitativ innehållsanalys. De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och texten kontrollerades mot ljudfilen för att säkerställa korrekt transkribering. Båda forskarna gjorde analysen tillsammans och den inleddes med att det transkriberade materialet lästes igenom ett flertal gånger för att bekanta sig med materialet och få en känsla för innehållet i sin helhet. Sedan påbörjades dekontextualiseringen, först separat och sedan tillsammans, för att jämföra och diskutera indelningen i meningsenheter och få en samsyn kring relevant innehåll. De valda meningsenheterna kondenserades och kodades, varpå en del långa meningsenheter delades ytterligare för att underlätta den fortsatta analysen samt säkerställa att det inte fanns flera koder i samma meningsbärande enhet. Kodningen av samtliga meningsenheter gjorde forskarna tillsammans. Därefter sorterades koderna efter likheter och skillnader där grupper av koder med liknande innehåll abstraherades och 14 subteman formulerades (tabell 2). Först kodades och dekontextualiserades meningsenheterna förutsättningslöst för att sedan, efter att subteman formulerats, sorteras in under respektive förutbestämt tema i enlighet med en abduktiv ansats (Karlsen et al., 2020). De fyra teman som presenteras var formulerade utifrån de fyra komponenterna i MHL. Den insamlade data som inte relaterade till MHL, och således inte svarade på syftet, togs bort. För exempel på analysprocessen från meningsenheter till tema se tabell 1. I

kondenseringen valdes indelningen subtema och tema istället för subkategori och kategori då subtema respektive tema har en högre abstraktionsnivå vilket lämpar sig bättre till en abduktiv ansats med förutbestämda teman (Lindgren et al., 2020). Innehållsanalysen belyste både det manifesta och latenta innehållet, detta för att ta tillvara på både det faktiska innehållet men även den underliggande meningen och informationen mellan raderna (Lindgren et al., 2020).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Subtema	Tema
att mindre besvär och sånt, som kanske tidigare räknades som, ja men adekvat oro inför saker, att det mer tolkas som ångest och mycket i livet för dom är ångestladdat.	Mindre besvär såsom adekvat oro tolkas som ångest och att mycket i livet är ångestladdat	Svårt att tolka symtom	Bristande kunskap om psykiatriska tillstånd hos de unga vuxna	Erfarenheter av unga vuxnas förståelse av psykiatriska tillstånd och hur de behandlas
Vi har ju väldigt många som under besöken sitter här och "ja men jag har självdiagnostiserat mig med bipolär sjukdom, och jag har en personlighetsstörning, och jag har autism". Väldigt mycket egna vårdbegäran.	Många som under besöken har självdiagnostiserat sig med olika diagnoser. Många egna vårdbegäran	Självdiagnostisering		
Jag tycker också att det är jättebra att de har en ökad kunskap men det är också så att dom behöver, många av dom behöver lite hjälp i att också förstå att man kan ha drag av saker utan att ha diagnoser.	Bra med ökad kunskap men de behöver också hjälp med att förstå att man kan ha drag utan att ha diagnoser	Svårt att särskilja mellan diagnos och personlighets drag		
jag tror också att unga vuxnas liksom, att dom skattar sig själva högt i att dom mår psykiskt dåligt och har en psykisk ohälsa men att diagnostiken inte	Den höga självskattningen för psykisk ohälsa och diagnostiken korrelerar inte	Självskattning av psykisk ohälsa		

stämmer, det korrelerar inte.				
-------------------------------	--	--	--	--

## Forskningsetiska överväganden

Studien kommer att genomföras som en *intervjustudie* där studiedeltagarna *intervjuas om sina erfarenheter av det undersökta fenomenet*. Potentiella studiedeltagare som svarar mot studiens inklusionskriterier får muntlig och skriftlig information om studiens syfte och upplägg samt om att deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att orsak behöver anges innan studiedeltagaren ger sitt skriftliga informerade samtycke till att delta i studien (SFS 2003:460). Intervjuerna genomförs *på en plats som studiedeltagaren väljer eller via zoom och i det senare fallet skriver deltagarna under, skannar och e-postar samtyckesblanketten till ansvariga för studien*. Deltagarna informeras också om att alla insamlade data inklusive samtyckesblankett kommer att förvaras på lösenordskyddad enhet och behandlas inom molntjänsten Office 365 från Microsoft samt att inga obehöriga kommer att ta del av materialet (SFS 1990:782). I enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR 2016/679) kodoas intervjuerna så att studiedeltagare inte kan identifieras. Allt datamaterial raderas när examensarbetet är godkänt av examinator och materialet kommer inte användas i något annat syfte än den aktuella studien. Studiedeltagarna informeras om att de kan ta del av studiens resultat när den är godkänd (World Medical Association, 2013). Studiedeltagarnas erfarenheter kan öka kunskapen om *fenomenet* och möjliggöra utveckling av *aktuellt arbete* inom *studiens problemområde*. Studien avser inte att beröra känsliga uppgifter eller särskilt sårbara grupper vilket minimerar risken för att studiedeltagarna försätts i en utsatt position. Om intervjun skulle medföra negativa upplevelser för studiedeltagaren finns tid avsatt för att erbjuda studiedeltagaren stöd och rådgivning. Nyttan med studien bedöms därför överväga eventuella risker.

## Resultat

Syftet med studien var att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter av MHL hos unga vuxna. Utgångspunkten var de fyra olika komponenterna utifrån modellen MHL som utmynnade i fyra teman: erfarenheter av unga vuxnas förståelse att kunna uppnå och upprätthålla psykisk hälsa,

erfarenheter av unga vuxnas förståelse för psykiatriska tillstånd och hur de behandlas, erfarenheter av unga vuxnas upplevelse av stigma relaterat till psykisk ohälsa samt erfarenheter av unga vuxnas hjälpsökande. Analysens fyra teman och 14 subteman presenteras i tabellen nedan (tabell 2).

Tabell 2. Presentation av tema och subtema

Subtema	Tema	
Unga vuxnas resurser och förutsättningar för att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa	Erfarenheter av unga vuxnas förståelse att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa	
Unga vuxnas bristande förståelse att uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa		
Sammanhang och omständigheter som försvårar för unga vuxna att uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa		
Unga vuxnas förståelse och förutsättningar för hur psykiatriska tillstånd behandlas	Erfarenheter av unga vuxnas förståelse för psykiatriska tillstånd och hur de behandlas	
Bristande kunskap om psykiatriska tillstånd hos de unga vuxna		
Unga vuxnas förmåga till ett självomhändertagande utifrån sitt psykiatriska tillstånd		
Varierande kunskap och förståelse av psykiatriska tillstånd hos unga vuxna		
Unga vuxna upplever minskat stigma på grund av psykisk ohälsa		Erfarenheter av unga vuxnas upplevelse av stigma relaterat till psykisk ohälsa
Unga vuxna upplever fortsatt stigmatisering relaterat till psykisk ohälsa		
Unga vuxna upplever stigma kopplat till funktionsnedsättning		
Faktorer som underlättar unga vuxnas hjälpsökande		
Unga vuxna söker mer hjälp än tidigare	Erfarenheter av unga vuxnas hjälpsökande	



Faktorer som försvårar unga vuxnas hjälpsökande	
Unga vuxnas svårigheter att hamna på rätt vårdnivå	

## Erfarenheter av unga vuxnas förståelse att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa

Specialistsjuksköterskorna uttryckte att många unga vuxna har varierande förutsättningar för att uppnå och upprätthålla en god psykisk hälsa. Det beror ofta på vilka resurser de har med sig hemifrån av sina föräldrar och hur mycket de har satt ord på sitt mående sedan tidigare.

Specialistsjuksköterskorna beskrev att det fanns svårigheter mellan övergången från BUP till vuxenpsykiatri, de unga vuxna skulle helt plötsligt stå på egna ben och börja ta hand om sig själv i kombination med en psykisk sårbarhet.

Många av dom unga vuxna som kommer har ju mamma eller pappa med sig och man märker ganska, ganska snabbt i kontakten med föräldern om de pratar mycket om det hemma och har god kunskap med sig....så jag tror det handlar mycket om kunskap om föräldrar och stödet och hur man pratar om det hemma. Och vissa har ju inte det stödet och då kan man se att det brister lite hos patienten också (Informant nr 6).

Specialistsjuksköterskorna beskrev att många unga har en viss omognad kring förståelsen att de själva måste styra rodret och att en stor del av behandlingen är att motivera till att ta ett eget ansvar. Många behöver fortfarande ett stöd från sitt nätverk då det ofta brister i självomhändertagandet.

Man liksom inte alltid har den mognaden och man förstår och att man lägger det utanför sig själv att tänker att det är lättare att dom tänker att det är andras fel eller att man ska fixa det åt dom. Så mycket av jobbet kan ju bestå i att man faktiskt försöker få dom att

förstå att det är dom själva som måste ta över rodret och styra  
(Informant nr 4)

Specialistsjuksköterskor uttryckte att många unga vuxna har bristande basala rutiner som omfattar sömn, kost och fysisk aktivitet som i sin tur påverkar förmågan att uppnå och upprätthålla en god psykisk hälsa. Specialistsjuksköterskorna kunde ofta se en positiv förändring genom att bara ge goda råd gällande hälsosam livsföring. Specialistsjuksköterskorna uttryckte även att de unga vuxna hade svårigheter att förstå vad som är normala svängningar i humör och stämningsläge och att det ansågs som sjukligt när det egentligen var vardagliga företeelser. Specialistsjuksköterskorna uttryckte att det ibland kan finnas en intolerans för lidande och en förväntan att livet ska vara perfekt och smärtfritt. Specialistsjuksköterskorna uttryckte att många unga vuxna är verbala och kan uttrycka sitt mående men att det inte alltid är förankrat i känslan.

Nej, livet ska vara perfekt och är det inte det då måste någon hjälpa mig med det. Så det är både en intolerans för lidande och en oförmåga att hantera sin egen.. både känslor och omständigheter. Och det är väl mer... jag upplever att det är mer utpräglat hos unga vuxna. (Informant nr 3)

## Erfarenheter av unga vuxnas förståelse av psykiatriska tillstånd och hur de behandlas

Specialistsjuksköterskorna resonerade kring vårdens utformning för att främja de unga vuxnas egna förståelse för sina psykiatriska tillstånd. Det handlade om att hitta andra behandlingsupplägg, modeller och former för behandling. En specialistsjuksköterska ifrågasatte huruvida behandlingarna passar både kvinnor och män för att kunna främja unga vuxnas förståelse för psykiatriska tillstånd. Specialistsjuksköterskor uttryckte även att unga vuxna idag är vana vid ett mer digitalt förhållningssätt i kommunikationen med en hög flexibilitet och att vuxenpsykiatrin bör följa med i utvecklingen i högre grad.

Och sen så tror jag också att det har att göra med att man van vid att det går att skriva ett meddelande i sista sekunden, man behöver inte prata med någon, man kan klicka i nån sorts app att du inte ska komma, den här snabba flexibiliteten som dom är vana vid från annat håll. (Informant nr 8)

Vissa unga vuxna ställer höga krav på psykiatrin och har en förväntan att exempelvis få terapi trots att behovet inte finns enligt vissa specialistsjuksköterskor som intervjuades. Specialistsjuksköterskor beskrev att det finns ett stort fokus på läkemedel och många unga vuxna tror att läkemedel löser allt. Specialistsjuksköterskorna uttryckte även att unga vuxna behöver få mer kunskap om sitt tillstånd och lära sig att hantera sitt tillstånd och förhållningssätt i vardagen. En del unga missar sina inbokade tider på mottagningen och önskar receptförnyelser utan en individuell bedömning och förstår inte alltid syftet med besöket.

Specialistsjuksköterskorna beskrev också att det förekommer en del cannabisbruk bland unga vuxna och i kombination med dåliga rutiner gällande sömn försvårar behandlingen avsevärt och utvärdering av behandlingens effekt. Förutsättningarna för att tillgodogöra sig behandling och terapi varierar väldigt och beror till stor del på uppväxtmiljö, vilka resurser de har hemifrån och vilka erfarenheter de har..

Specialistsjuksköterskornas erfarenhet var också att det svåraste är att motivera de unga vuxna att orka hålla ut då många vill ha snabb effekt av behandling. Specialistsjuksköterskorna uttryckte att många unga vuxna inte förstår att det kräver en insats av dem själva i form av hemuppgifter, att ändra vardagsstruktur och komma på de bokade besöken.

Specialistsjuksköterskorna har sett många unga vuxna som uteblir från besöken på mottagningen och missar sin behandling och återkommer några år senare i mycket sämre skick, så de påtalar att tidiga insatser i början är viktiga för återhämtningen.

De är nog ganska vana vid att det ska gå fort för att förstå, det ska gå fort för att förändring ska ske snabbt och det ska dessutom vara tillfredsställande (Informant nr 8)

Specialistsjuksköterskornas erfarenheter var att kunskapsnivån kring diagnoser generellt är ganska hög och har ökat över tid.

Specialistsjuksköterskorna gav uttryck för att unga vuxna är mer pålästa kring psykisk ohälsa idag än för bara 10 år sedan, men specialistsjuksköterskorna uttryckte också att kunskapsnivån är väldigt varierande inom gruppen och att till viss del beror på vilken diagnos den unga vuxna har. Många unga vuxna kommer till mottagningen och har självdiagnostiserat sig och att specialistsjuksköterskorna får informera om att de unga kan ha olika drag men att det inte behöver innebära en diagnos. Specialistsjuksköterskorna beskrev även att många unga vuxna uttrycker att de mår mycket dåligt och har mycket ångest. Det finns en bristande kunskap i hur olika begrepp används och det råder en begreppsförvirring. De unga vuxna använder sig av kliniska begrepp som ångest och depression när det

ofta handlar om ett normalt mående som är en del av livet. Specialistsjuksköterskorna uttryckte att det finns en större öppenhet i samhället kring psykisk ohälsa men vissa av specialistsjuksköterskorna uttryckte att det nästan slår över och allt blir psykiatriskt och sjukt. Många unga vuxna glömmer att det tillhör livet att må dåligt och vara ledsen men att det inte behöver innebära att det alltid är sjukt eller farligt. Många slänger sig med begreppen kring psykisk ohälsa på bland annat sociala medier, unga vuxna använder sig av begreppet psykisk ohälsa ute i samhället i stor grad och hur lätt det är att ta sig ur sitt dåliga mående. Det riskerar att invalidera de som inte kan ta sig ur sitt dåliga mående på egen hand och är i behov av specialistpsykiatri. Många unga vuxna har fått sina diagnoser tidigt i livet och specialistsjuksköterskorna beskrev att många unga identifierar sig med sin diagnos och att de får jobba med att fokusera på personen och inte diagnosen.

Men det är ju lätt att man identifierar sig med sin åkomma eller vad man ska säga. (Informant nr 4)

En specialistsjuksköterska beskrev att många av dagens unga vuxna kan komma till mottagningen och vara delaktiga i ställningstagande till diagnos medan den äldre generationen har mindre kunskap om vad som är vad och låter sjukvården bestämma mer. Specialistsjuksköterskorna tyckte att det finns ett mer gemensamt språk kring begrepp som ångest och exempelvis självskattningar och att många unga vuxna kan reflektera mot sig själv och sedan ta upp det i samtalen på mottagningen. En av specialistsjuksköterskorna beskrev att de unga vuxna kan ha ett tydligt fokus på diagnoser som ett försök att sätta en etikett på allt, och att det då kan krävas ett mer fokus på helheten och vad som är friskt eller inte från vårdens håll.

De har nog en högre kunskapsnivå generellt, men den är samtidigt, ibland ryckt ur sitt helhetsperspektiv så att dom har riktat in sig på något dom snappat upp istället för att förstå sig på helheten, och lite grann är det ett sorts diagnossökande kring saker, etiketterande, istället för ett holistiskt perspektiv på vad som är friskt och inte, så det är det dom saknar kanske. (Informant nr 8)

## Erfarenheter av unga vuxnas upplevelse av stigma relaterat till psykisk ohälsa

Specialistsjuksköterskornas erfarenheter var att det är ett minskat stigma av unga vuxna med psykisk ohälsa är att det talas mer öppet om hur det är att må dåligt. En specialistsjuksköterska uttryckte att vissa av de unga inte alls tycker att det är konstigt med ADHD för att nästan alla ändå har det idag. De beskrev även ett nytt fenomen där de unga vuxna till och med kan känna en viss stolthet över sin diagnos. Inom vissa grupper blir diagnosen en del av personligheten där det används för att särskilja sig från andra och att den unga vuxna blir mer intressant på grund av sin diagnos. Vissa unga vuxna uttrycker att diagnosen bidrar till att det är mer synd om dem och att deras problematik anses som mer speciell. Många unga vuxna vill ibland ha en diagnos bara för att få en förklaring och att en diagnos kan ge mer fördelar. En specialistsjuksköterska resonerade kring baksidan av ett minskat stigma kring diagnoser: att risken är det tas på mindre allvar och att de unga vuxna inte får den hjälp de behöver.

Ett visst stigma är på visst sätt sunt, att man fortfarande betraktar sig själv som en vanlig människa som ska göra sånt som andra människor får göra. (Informant nr 8)

Specialistsjuksköterskorna upplevde att de pratas mer om psykisk ohälsa än tidigare men att det ändå fortfarande är skamfullt med psykisk ohälsa. En reaktion mot stigmat kan vara att de med psykisk ohälsa sluter sig i sin grupp för samhörighet som en skyddsmekanism, och där det inom gruppen tävlas om vem som är sjukast. Vissa skäms inför kompisar och familj, specialistsjuksköterskorna uttryckte även att vissa föräldrar till de unga vuxna inte förstår dem och tycker att de ska skärpa sig. Det framkom även att graden av stigma varierar med diagnos, där ADHD upplevs som ganska normaliserat. Diagnoser som påverkar de kognitiva och intellektuella funktionerna är mer stigmatiserade och en specialistsjuksköterska beskrev att de unga vuxna har svårt att leva upp till samhällets krav på en hög kognitiv förmåga. Specialistsjuksköterskor nämnde att det ofta förekommer ett självstigma bland unga vuxna och de ofta känner sig utanför och udda, och att det blir svårt att jobba framåt i behandlingen så länge det finns ett självstigma. Det kan även finnas en kränkhet hos unga vuxna då de upplever att de blir behandlade på ett visst sätt på grund av sin diagnos.

## Erfarenheter av unga vuxnas hjälpsökande

Specialistsjuksköterskorna beskrev att unga vuxna har tillgång till ett helt annat informationsflöde där de kan leta reda på kunskap på egen hand. De är vana vid digitala kommunikationsmedel och använder sig gärna av 1177 för att ta kontakt med mottagningen. Det rådde en samsyn bland specialistsjuksköterskorna att unga vuxnas tröskel för att söka hjälp har sjunkit. Specialistsjuksköterskor uttryckte även att det verkar vara fler män som söker än tidigare för sina psykiska besvär, vilket upplevdes som mycket positivt. Specialistsjuksköterskor uttryckte att försvårande faktorer för effektivt vårdsökande för unga vuxna var medierapporteringen av den psykiatriska vården. En specialistsjuksköterska uttryckte att det fanns risker med att medier skrev om resursbrist och underbemanning i psykiatrin vilket skulle kunna göra att de som har tvekat tidigare att söka inte gör det alls. En av de intervjuade specialistsjuksköterskorna beskrev också att långt ifrån alla orkade kämpa för att hamna rätt, och att det hängde mycket på vem man träffade på vägen.

Det förvärras av att man hela tiden läser i tidningarna hur underbemannade man är inom psykiatrin..... och har man tvekat innan att söka hjälp så blir man inte mer motiverad av det tyvärr. Så det är problematiskt med patienter som tänker att det inte är lönt för jag kommer ändå inte få nån hjälp. (Informant nr 1)

Specialistsjuksköterskorna beskrev att det fanns en kunskapsbrist hos unga vuxna gällande vad de kan få hjälp med i psykiatrin och vid vilka tillstånd. Många patienter remitterades till vårdcentralerna utefter ett avtalat gränssnitt men att det inte alltid var så tydligt för vårdpersonal heller. Specialistsjuksköterskorna beskrev vårdnivåerna och vårdsökandet som en djungel där det borde finnas bättre information om sina vårdgrannar, men också att vården hela tiden ändras utifrån politiska beslut.

Jag tror att det är svårt att veta.....för många tänker, om jag har psykisk ohälsa ska jag till psykiatrin. Men det behöver ju inte alltid, många glömmer ofta att psykiatrin är specialistpsykiatrin och det finns också psykiatri på vårdcentralen. (Informant nr 1)

Specialistsjuksköterskorna beskrev också att många unga vuxna tror att de behöver en högre vårdnivå än vad som är nödvändigt, samt att det kan finnas orealistiska förväntningar på vad vården kan erbjuda. Specialistsjuksköterskorna berättade att unga vuxna kunde söka

akutmottagningen för olika livsomständigheter och att de söker på fel vårdnivå och instans vid normala skeenden i livet. Det finns olika valmöjligheter inom ramen för psykisk hälsa; vårdcentral, unga vuxna-mottagning, psykiatri, ungdomsmottagningar, Mariamottagningen med flera, och specialistsjuksköterskorna beskrev att det är förståeligt om det skapar förvirring hos de unga vuxna när de är i behov av hjälp. Specialistsjuksköterskorna uttryckte även att det inte alltid finns tillräcklig psykiatrisk kompetens i primärvården och att det då blir ännu rörigare för patienten när psykiatri måste remittera dit.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Enligt Lindgren et al (2020) bedöms en studies trovärdighet utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Giltighet avser hur väl datainsamling och analys svara till syftet och överförbarhet speglar valet av deltagare, en tydlig beskrivning av studien samt i vilken utsträckning resultatet är överförbart till andra kontexter. Tillförlitlighet handlar om hur forskarens beslut över tid förändras vid datainsamling och analys, respektive forskarens inflytande på datainsamling och analysprocess (Lindgren et al., 2020). För att besvara studiens syfte, specialistsjuksköterskors erfarenheter av unga vuxnas MHL på psykiatriska specialistmottagningar, genomfördes en kvalitativ intervjustudie med abduktiv ansats. En abduktiv ansats är en kombination av induktiv och deduktiv ansats där innehållet först analyseras förutsättningslöst för att sedan tematiseras utifrån en förvald teori, vilket passade studiens syfte och design (Karlsen et al., 2020). En kvalitativ innehållsanalys används ofta för att tolka berättelser om människors erfarenheter vid exempelvis intervjustudier och passade således väl för att analysera det insamlade materialet i den aktuella studien (Lindgren et al., 2020). En kombination av manifest och latent användes för att både tolka få med det manifesta textnära innehållet samt det latent budskapet, detta för att öka abstraktionsnivån i analysen för att kunna göra en tematisering av innehållet (Lindgren et al., 2020).

Intervjuguidens frågor skapades utifrån studiens syfte med bakgrund i modellen Mental Health Literacy (MHL). Intervjuguiden var tydligt strukturerad för att säkerställa att de utfördes på ett likvärdigt sätt då intervjuerna utfördes individuellt. Inför första intervjun genomfördes en pilotintervju för att testa frågorna och mindre justeringar av formuleringar gjordes efter det. För att öka giltigheten hade de första intervjuerna kunnat genomföras av båda forskarna tillsammans för att befästa en enhetlig intervjuteknik och även på så sätt öka studiens överförbarhet. Informanterna

valdes utifrån en strategisk urvalsprocess då syftet var att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter på specialistmottagningar, och urvalets fördelning blandades mellan större och mindre mottagningar, främst i de centrala delarna av Skåne. Fördelningen mellan könen på informanter var fler kvinnor än män, vilket också speglar könsfördelningen för specialistsjuksköterskor i psykiatrin. Då urvalet av deltagare var spridd över olika mottagningar, specifikt riktade sig till specialistsjuksköterskor samt representerade både män och kvinnor anses överförbarheten i det avseendet vara god. Det som kan minska överförbarheten är att det var en stor spridning på informanternas tidigare arbetslivserfarenhet både när det kom till bredd och längd. Det totala antalet informanter bedöms vara tillräckligt då det upplevdes en mättnad av inhämtad information i majoriteten av intervjufrågorna, vilket i sin tur talar för en god överförbarhet, tillförlitlighet samt giltighet (Lindgren et al, 2020).

Analysprocessen gjordes gemensamt under hela innehållsanalysen och intervjumaterialet lästes i flera omgångar för att få en ordentlig bild av innehållet. Båda forskarna har mångårig erfarenhet av att jobba som sjuksköterskor inom psykiatrisk vård samt en förförståelse om unga vuxnas psykiska ohälsa, vilket kan ha påverkat analysprocessen och tolkningen av materialet. Forskarnas förförståelse i det aktuella ämnet kan påverka analysprocessen och göra det svårt att förhålla sig till materialet objektivt, särskilt när det kommer till tolkningen av det latenta innehållet. Det framkom viss skillnad i svarsbilden mellan de olika mottagningarna avseende de teman som inkluderade förståelse och kunskapsnivå vilket kan förklaras av en socioekonomisk skillnad mellan städerna. Detta kan tolkas som att det skapar en bredd i svarsbilden och gav mer representativt innehåll till analysen och på så sätt öka överförbarheten. Dock var det främst större städer som var representerade vilket kan minska överförbarheten då en bredare bild av unga vuxnas MHL hade kunnat erhållas om fler mottagningar i mindre orter hade representerats. Vissa av frågorna svarade inte till syftet men behölls ändå efter pilotintervjun med syfte att lära känna informanterna samt att hålla ett öppet och ledigt samtalsklimat under intervjuens gång, vilket båda forskarna uppfattade som uppnått. Giltigheten avseende frågorna i intervjuguiden kan diskuteras då vissa frågor gav olika långa svar beroende på informant, men kan även förklaras av informanternas olika bakgrund och således tolkning av frågorna. Förtydliganden av frågornas syfte gjordes löpande under intervjuerna. De meningsbärande enheter från intervjuerna som inte besvarade syftet ströks senare i analysprocessen i enlighet med metoden kvalitativ innehållsanalys (Lindgren et al., 2020). Då det fanns ett par frågor i intervjuguiden som inte direkt svarade till studiens syfte erhöles en stor mängd material som inte kunde analyseras och kan påverka studiens tillförlitlighet. Läsaren ges en god möjlighet att bedöma överförbarheten till andra verksamheter då urvals-



och analysprocessen är noggrant beskrivet och ett urval av citat från intervjuerna är presenterat under resultatdelen.

Sammantaget bedöms studiens giltighet som tillräckligt god då informanterna svarar på studiens syfte och frågeställning samt att det insamlade materialet nådde en viss mättnad.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka specialistsjuksköterskors erfarenheter av unga vuxnas MHL. Det framkom i studiens resultat att de unga vuxna hade varierande MHL men att den uppfattas som relativt låg trots att kunskapen kring psykisk hälsa och ohälsa ökat de senaste åren.

Många unga vuxna hade enligt specialistsjuksköterskorna verbal kapacitet när det kom till psykisk hälsa och ohälsa, men misstolkade normala svängningar i känslolivet som något sjukligt. I intervjustudien av Eigenhuis et al. (2021) uppgav unga vuxna att de ofta misstolkar olika psykiska symtom vilket ligger i linje med fynden i resultatet. Resultatet visade att unga vuxna hade en relativt teoretisk kunskap om olika diagnoser, specialistsjuksköterskorna menade att det fanns ett förändrat språkbruk kring psykiatriska begrepp och att begreppen användes mer slentrianmässigt för vardagliga tillstånd som tillhör livet. Det understödjer Socialstyrelsens rapport från 2020 där de belyser riskerna med att otydliga begrepp för lindrigare tillstånd av illabefinnande kan tolkas som mer allvarliga psykiatriska tillstånd då vissa typer av psykiska besvär periodvis ingår i de flesta människors liv (Socialstyrelsen, 2020). Beckman et al (2023) lyfter vikten av ett gemensamt språk när det kommer till psykisk hälsa för att kunna klargöra skillnader mellan vardagliga svårigheter och psykiatriska tillstånd. Det är viktigt att tydliggöra att känslor som exempelvis ledsenhet och ilska är normala tillstånd som för de allra flesta inte kräver kontakt med vården (Beckman et al., 2023).

Många specialistsjuksköterskor uttryckte att de unga vuxna lade ett stort fokus på diagnoser, istället för ett fokus på vad som kunde främja hälsan. Resultatet talar för att i större utsträckning implementera personcentrerad omvårdnad som går ut på att se personen bakom diagnosen för att skapa en startpunkt för en allians som främjar behandlingsresultatet (Ekman et al., 2011). Specialistsjuksköterskornas erfarenheter var att det fanns brister i självomhändertagandet och egenvården samt en bristande motivation hos de unga vuxna till följsamhet i behandling. Nicholas et al. (2016) belyser att förmågan att hand om sig själv, ett gott självomhändertagande, innebär att ta ansvar över sin egen ohälsa genom att utveckla strategier för att effektivt

hantera symtom och bibehålla en livskvalitet. Återhämtningen från psykisk ohälsa innebär också att individen lär sig att hantera och att leva med sin sjukdom (Nicholas et al., 2016). Att tidigt utveckla strategier som främjar självomhändertagandet kan vara en viktig faktor för att öka motivationen i gruppen unga vuxna när det kommer till att främja egenvården. I enlighet med Orems egenvårdsteori (1971) bör sjuksköterskor fokusera på vad som främjar hälsa där handledning och undervisning är bärande för att ge patienten rätt förutsättningar till egenvård. I resultatet framkom att det fanns brister gällande livsstilsfaktorer och basala rutiner vilket förstärker sambandet som Nobre et al. (2021) belyser där följande faktorer stärker den psykiska hälsan: stabila vänskaps- och familjerelationer, bra sömnhygien, fysisk aktivitet, minskat substansbruk samt att ha meningsfulla fritidsaktiviteter. I resultatet framkom även en skillnad mellan gruppen unga vuxna och den äldre generationen där de unga vuxna är mer delaktig och informerad kring sin vård och den äldre gruppen mer passiv i sin vård. Fridberg et al., (2020) beskriver ett paradigmskifte inom vården där personcentrerad vård integreras alltmer och där personen som erhåller vård övergår från att vara en passiv mottagare av vård till en aktiv deltagare.

Angående stigmatisering relaterat till psykisk ohälsa framkom det i resultatet att specialistsjuksköterskorna hade varierande erfarenheter i gruppen unga vuxna. Vissa sjuksköterskor uppfattade det som att de unga vuxna kände sig stigmatiserade medan andra inte uppfattade att det förelåg stigmatisering. En faktor som framkom i resultatet huruvida de unga vuxna kände sig stigmatiserade eller inte berodde till stor del på vilken diagnos de hade, där specifikt intellektuell funktionsnedsättning (IF) ansågs vara mer stigmatiserad än andra diagnoser. Enligt Jansen-van Vuuren & Aldersey (2020) utsätts personer med IF för bland annat social exkludering, diskriminering och fördomar globalt sett. Personer med IF upplever också i hög grad ett självstigma som påverkar självbilden där de ser sig själva som mindre värda vilket i sin tur påverkar den psykiska och fysiska hälsan samt livskvaliteten i stort (Jansen-van Vuuren & Aldersey, 2020). Författarna har endast studerat allmänpsykiatriska mottagningar där de med ovanstående diagnoser möjligtvis är underrepresenterade. En annan aspekt kan vara att de med IF inte är en lika resursstark grupp som de med exempelvis ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), en diagnos som under intervjuer uttryckts vara stigmatiserad. De bristande resurserna hos individer med IF riskerar att bidra till självstigma som sedermera kan leda till minskat vårdsökande. Detta kan i sin tur ha negativa konsekvenser för både den psykiska hälsan samt förståelsen för behandling och tillstånd. Trots de olika uppfattningarna kring ett upplevt stigma visade resultatet att det var en större öppenhet idag kring psykisk ohälsa än för 10 år sedan. Resultatet pekade dock på att den ökade öppenheten i samhället kring psykisk ohälsa riskerade att förminska och normalisera svårare psykiatriska tillstånd. Dessa

fynd överensstämmer med Eigenhuis et al. (2020) som belyser att en del unga drar sig för att söka vård för sina psykiska besvär då de jämför sig med bekanta som mår ännu sämre, vilket i förlängningen riskerar att försämra deras psykiska hälsa.

Sammantaget visade resultatet att tröskeln för att söka hjälp för sin psykiska ohälsa har sjunkit vilket överensstämmer med rapporter om ökat hjälpsökande och vårdkonsumtion. I åldrarna mellan 18-29 år har antalet som vårdas för psykiatriska tillstånd inom psykiatrin fördubblats från 2008 till 2022 (Folkhälsomyndigheten, 2023). Många av de intervjuade specialistsjuksköterskorna uttryckte dock att många unga vuxna sökte vård på ”fel” ställe och vårdnivå. Den komplexitet i vårdapparaten med olika mottagningar och dess olika gränsdragningar skapade förvirring för de unga vuxna. Resultatet visade även att det saknades en tillräcklig psykiatrisk kompetens inom andra vårdinstanser som exempelvis primärvård och att det då var problematiskt att behöva hänvisa patienter dit. Lovén Wickman & Schmidt (2023) presenterade i sin intervjustudie att unga vuxna har lågt förtroende till primärvårdens psykiatriska kompetens och behandlingar samt att deras upplevelse är att det enbart ordineras oönskade läkemedel. Resultatet pekade även på att unga vuxna hade ett digitalt sökbeteende som var mer flexibelt.

Tidig implementering av effektiva strategier för att hantera psykiska ohälsa är associerat med förbättring av symtombilden och förbättrad allmän funktion (Eigenhuis et al., 2021; Dias et al., 2018; Nicholas et al., 2016). Då resultatet av intervjustudien visar att unga har ett bristande självomhändertagande när det gäller att främja och bibehålla sin psykiska hälsa samt varierande förståelse för psykiatriska tillstånd och dess behandling, blir specialistsjuksköterskans roll viktig för den tidiga implementeringen av effektiva strategier. I enlighet med Orems teori om egenvård har sjuksköterskan en viktig roll gällande identifikation av egenvårdskapaciteten och planering av insatser utifrån personens resurser (Orem, 1971). Egenvården är även reglerad i Lagen om egenvård sedan 2022 (SFS 2022:1250). En bedömning av egenvårdskapaciteten i kombination med ett personcentrerat förhållningssätt kan, i enlighet med forskning, ge ett förbättrat behandlingsresultat vilket i sin tur förbättrar hälsan hos den unga vuxna (Ekman et al., 2011). Utifrån detta resonemang finns det belegg för att lyfta specialistsjuksköterskans roll när det kommer till att möta gruppen unga vuxna och att använda den resurs som specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård är.

Studiens resultat visade att det fanns svårigheter med effektivt vårdsökande i gruppen unga vuxna, vilket indikerar bristfällig tillgänglig och lättförståelig information kring psykisk hälsa och ohälsa. Det framkom även i resultatet att de unga vuxna önskade en större flexibilitet i den psykiatriska vården vilket bekräftas i forskning gällande hur vården ska kunna anpassas

utifrån de unga vuxnas behov (Häggström Westberg et al., 2022). Åtgärder i form av screening för låg hälsolitteracitet hos individuella patienter har inte visat sig hjälpsamt mer än i forskningssyfte. Istället har kunskapen och synliggörandet av fenomenet bidragit till att förse patienter med förståelig och tillgänglig information oavsett deras nivå av hälsolitteracitet. Detta inkluderar att utsluta medicinsk jargong, bryta ner information och instruktioner stegvis för att öka förståelsen samt säkerställa förståelsen under besökets gång (Hersch et al., 2015).

Agenda 2030 är en FN-resolution som syftar till att globalt uppnå ekonomisk, social och miljömässig hållbar utveckling till år 2030. Utifrån detta skapades det folkhälsopolitiska ramverket med 8 målområden där det övergripande målet är att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2020). Delmål 8 omfattar arbetet med en hälsofrämjande och jämlik sjukvård med utgångspunkt i patientens behov och möjligheter. Fokus ligger bland annat på tillgänglighet för att möta olika behov, hälsofrämjande vårdmöten och att vården organiseras så att i syfte att ge förutsättningar för jämlik vård (Folkhälsomyndigheten, 2022). Hälsolitteracitet är en nyckelfaktor för att kunna nå de övergripande målen för en hållbar utveckling till år 2030 (WHO, 2017). I enlighet med ovanstående mål kan ökad MHL hos befolkningen bidra till en vidareutveckling till att uppnå målen bland annat genom att minska stigma relaterat till psykisk ohälsa vilket bidrar till ett mer effektivt vårdsökande (Kutcher et al., 2016), en mer jämlik vård för hela befolkningen där fler kan få hjälp med sin psykiska ohälsa. Genom en personcentrerad vård med fokus på individens förståelse för att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa och behandla psykisk ohälsa främjas också ett aktivt deltagande och en jämlik vård.

## **Konklusion**

MHL innebär förståelsen att kunna uppnå och upprätthålla god psykisk hälsa, förstå psykiatriska tillstånd och dess behandlingar, minska stigma relaterat till psykisk ohälsa samt öka effektiviteten att söka hjälp för sitt psykiska mående. Studien visar att unga vuxna har en ökad kunskapsnivå gällande psykiatriska tillstånd, men förmågan att omsätta kunskapen till ett adekvat självomhändertagande är bristfällig. Det framkommer även att de unga vuxna har liten förståelse för att uppnå och upprätthålla psykisk hälsa, vilket visar sig genom bristfälliga rutiner när det kommer till basala behov samt strategier i vardagen. Det finns en variation i upplevd stigma i relation till psykisk ohälsa, som uppgavs vara kopplad till typ av diagnos där vissa diagnoser är mer stigmatiserande än andra. Resultatet visar även att det råder oklarheter för de unga vuxna var de kan vända sig för att få hjälp med sin psykiska ohälsa.

Resultatet indikerar att vården i större utsträckning behöver utformas utifrån de unga vuxnas förutsättningar, behov och med mer flexibilitet i enlighet med en personcentrerad vård. Då unga vuxna är en sårbar grupp där psykisk ohälsa riskerar att skapa sämre förutsättningar för deras framtid är det av vikt att arbeta hälsofrämjande vilket går i linje med specialistsjuksköterskans kompetens. Personcentrerad omvårdnad främjar alliansen mellan sjuksköterska och den unga vuxna, samt gynnar behandlingsresultat, hälsa och nöjdhet. Genom att öka unga vuxnas MHL kan den psykisk hälsan främjas och den psykiska ohälsan minska, vilket kan leda till en samhällsvinst i form av en mindre vårdbelastning och mindre lidande. Ytterligare forskning gällande hur personcentrerad vård implementeras samt vilka insatser som ökar MHL bland unga vuxna hade varit värdefull. Vidare forskning som berör hur psykiatrisjuksköterskor arbetar för att främja en ökad MHL, både genom insatser men även utformningen av vårdens struktur hade varit av värde då denna studie inte kunnat besvara vilka insatser som ökar MHL bland unga vuxna.

## **Självständighetsdeklaration**

Sandra Bondesson och Louise Malmberg har i samma omfattning medverkat i att författa, sammanställa och slutföra denna magisteruppsats och haft en kontinuerlig diskussion och samarbete i de olika i arbetet.

## Referenser

- Arango C., Díaz-Caneja C.M., McGorry P.D., Rapoport J., Sommer I.E., Vorstman J.A., McDaid D., Marín O., Serrano-Drozdzowskyj E., Freedman R., Carpenter W.: Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry* 2018; 5(7) 591-604.  
[https://doi.10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Beckman, L., Hassler, S. & Hellström, L. (2023). Children and youth's perception of mental health - a scoping review of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05169-x>
- Costa, T., F., O., Sampaio, F., M., C., da Cruz Sequeira, C., A., Lluçh Canut, M., T. (&) Moreno Poyato, A., R. (2022). Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary schools: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(uå), 721-731. <https://doi.org/10.1111/jpm.12823>
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H. & Palha, F. (2018). Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 15(1318), <https://doi.org/10.3390/ijerph15071318>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251
- Ekman, N., Taft, C., Moons, P., Mäkitalo, Å., Boström, E. & Fors, A. (2020). A state-of-the-art review of direct observation tools for assessing competency in person-centred care. *International Journal of Nursing Studies*, 109(103634) 1-17.
- Eigenhuis, E., Waumans, R., C., Muntingh, A., D., T., Westerman, M., J., van Meijel, M., Batelaan, N., M. & van Balkom, A., J., L., M. (2021). Facilitating factors and barriers in help-seeking behaviour in adolescents and young adults with depressive symptoms: A qualitative study. *PLoS ONE*, 16(3): e0247516.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247516>

- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Stödstruktur för god och jämlik hälsa*. (Rapport 20121).  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/pa-vag-mot-en-god-och-jamlik-halsa--stodstruktur-for-det-statliga-folkhalsoarbetet/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Folkhälsopolitikens målområden*.  
*Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. (Artikel 22104).  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/59b14e2afb3642ee984e77f51f0b9ad3/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-8-en-jamlik-halsoframjande-halso-sjukvard.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022*. (Rapport 23096).  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-halsa-och-suicid-i-sverige-2022/?pub=126974>
- Fridberg, H., Wallin, L. & Tistad, M. (2022). Operationalisation of person-centred care in a real-world setting: a case study with six embedded units. *BMC Health Services Research*, 22(1166),  
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08516-y>
- Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental Health Services for the developmental Period (0 to 25 years): A Critical Review of the Evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 10(355), 1-17.  
<https://doi.103389/fpsyt.2019.00355>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Corell, C. U., Vedel Kessing, L., Pfennig, A., Bechdorf, A., Borgwardt, S., Arango, C. & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, (31), 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Herbert, C. (2022). Enhancing Mental Health, Well-Being and Active Lifestyles of University Students by Mean of Physical Activity and Exercise Research Programs. *Frontiers in Public Health*, 10(849093), 1 - 14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.849093>
- Hersch, L., Salzman, B. & Snyderman, D. (2015). Health Literacy in Primary Care Practice. *American Family Physician*, 92(2), 118-124. [https://www.aafp.org/pubs/afp.html?cmpid=\\_van\\_188](https://www.aafp.org/pubs/afp.html?cmpid=_van_188)
- Häggström Westberg, K., Nyholm., Nygren, J. M., Svedberg, P. (2022). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1430). 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031430>
- Integritetsskyddsmyndigheten (u.å.) *Dataskydd*. Hämtad 6 december, 2023, från <https://www.imy.se/privatperson/dataskydd/>

- Jansen-van Vuuren, J. & Aldersey, H., M. (2020). Stigma, Acceptance and Belonging for People with IDD Across Cultures. *Current Developmental Disorders Reports*, 7(2), 163-172. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00206-w>
- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B. & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, (166), 182 - 185. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Jorm A. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychology*, 67(3), 231-243. <https://doi.10.1037/a0025957>
- Jorm, A. (2020). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British journal of psychiatry*, (177), 396-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Karlsen, B., Hillestad, T. M., & Dysvik, E. (2020). Abductive reasoning in nursing: Challenges and possibilities. *Nursing inquiry*, 2021 (28), 1-7. <https://doi.org/10.1111/nin.12374>
- Keyes, C. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *American Sociological Association*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C., Dhringa, S. & Simoes, E. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Lovén Wickman, U. & Schmidt, M. (2022). Experiences of primary care among young adults with mental illness – A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2023(37), 628–641. <https://doi.org/10.1111/scs.13167>
- Lindgren, B.-M., Lundman, B. & Graneheim, U. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108(2020), 103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Nicholas, J., Boydell, K. & Christensen, H. (2016). Self-management in young adults with bipolar disorder: Strategies and challenges. *Journal of Affective Disorders*, 209(2017), 201 - 208. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.040>



Nobre, J., Calha, A., Luis, H., Oliveira, A P., Monteiro, F., Ferré-Grau, C & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy and Positive Mental Health in Adolescents: A Correlation Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8165), 1-16.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19138165>

Nobre, J., Oliveira, A P., Monteiro, F., Sequeira, C. & Ferré-Grau, C. (2021). Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9500), 1-15.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18189500>

Nutbeam, D., McGill, B. & Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International*, 33(5), 901 – 911.  
<https://doi.10.1093/heapro/dax051>

O'Connor, M. & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry research*, 229(2015), 511-516.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>

Orem, D.E. (1971). *Nursing: Concepts of practice*. McGraw Hill.

Pretorius, C., Chambers, D. & Coyle, D. (2019). Young People's Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13873.  
<https://doi.org/10.2196/13873>

SFS 1990:782. *Arkivlagen*. Hämtad 2 oktober, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arkivlag-1990782\\_sfs-1990-782/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arkivlag-1990782_sfs-1990-782/)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 2 oktober, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag\[1\]2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-46](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag[1]2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-46)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtat 4 april, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

- SFS 2022: 1250. *Lag om egenvård*. Socialdepartementet. Hämtad 4 april, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard\\_sfs-2022-1250/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/)
- Simonds, S K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2, 1 - 25.
- Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa* (Rapport 2020). [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm\\_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf)
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. & Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1 – 13. <https://biomedcentral.com/1471-2458/12/80>.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* (Rapport 2017:08). [file:///C:/Users/032991/Downloads/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](file:///C:/Users/032991/Downloads/God-forskningssed_VR_2017.pdf) World Health Organization. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>
- World Health Organization. (2009). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1)
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: the solid facts*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- World Health Organization. (2019). *Mental disorders – key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- World Health Organization. (2021a). *Health promotion glossary of terms 2021*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2021b). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Medical Association [WMA]. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. [https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for\[1\]medical-research-involving-human-subjects/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for[1]medical-research-involving-human-subjects/)

