



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

MASTERUPPSATS

Specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård 60hp



Självskattad upplevelse av hälsa hos patienter på
en psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Michelle Carlström och Rebecka Wahlgren

Examensarbete inom omvårdnad -inriktning mot psykiatrisk vård 15 hp.

Halmstad 2016-03-30

Självskattad upplevelse av hälsa hos patienter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Författare: Michelle Carlström
Rebecka Wahlgren

Omvårdnad
15hp

Halmstad 2016-03-30

Titel	Självskattad upplevelse av hälsa hos patienter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning
Författare	Michelle Carlström och Rebecka Wahlgren
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Henrika Jormfeldt, Universitetslektor i omvårdnad, Docent i omvårdnad
Examinator	Eva- Lena Einberg, Universitetsadjunkt, Doktor i Hälsa och Vårdvetenskap
Tid	Vårtermin 2016
Sidantal	13
Nyckelord	Autonomi, begriplighet, hälsa, självskattning, social gemenskap

Sammanfattning

Hälsoutveckling i Sverige går framåt, men den självskattade hälsan är låg. Självskattning är ett mått som baseras på individens egen uppfattning av sin hälsa. Hälsa är en subjektiv uppskattning där varje individ har sin syn på upplevelse av hälsa. Autonomi, social gemenskap och begriplighet är olika dimensioner av hälsobegreppet som baseras på patienters upplevelse av hälsa. Många mätinstrument inom sjukvården idag har för avsikt att mäta hälsa genom frånvaro av symtom. **Syftet** med denna studie var att undersöka hur patienter på en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning självskattar sin hälsa utifrån dimensionerna autonomi, social gemenskap och begriplighet. **Metoden** som användes var en tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats. En enkätundersökning utfördes under tre veckor. Resultatet baseras på 49 stycken enkäter. **Resultatet** visar att autonomidimensionen skattades lägst medelvärde samt att deltagarna skattade

högst medelvärde på påståendet ”kan bry mig om andra”. **Slutsatsen** i denna studie visar att det låga värdet inom dimensionen autonomi kan bero på sjuksköterskornas arbetsklimat och medicinska synsätt. Implikationer i vården som fynden kan medföra kan vara en ökad medvetenhet kring självskattad hälsa både hos patienter och hos sjuksköterskor.

Title	Self-rated health experience in patients at a psychiatric outpatient clinic
Author	Michelle Carlström and Rebecka Wahlgren
Department	Academy for Health and Welfare
Supervisor	Henrika Jormfeldt, Senior Lecturer in Nursing, Associate Professor in Nursing Science
Examiner	Eva-Lena Einberg, Lecturer, PhD in Health and Care Sciences
Period	Spring 2016
Pages	13
Key words	Autonomy, comprehensibility, health, self-rated, social community

Abstract

Health development in Sweden is advancing, but the self-rated health is low. Self-assessment is a measure based on the individual's own perception of their health. Health is a subjective estimate where each individual has his views on the experience of health. Autonomy, social community and understandability are different dimensions of the concept of health based on the patients' experience of health. Many measuring devices in healthcare today intends to measure health by the absence of symptoms. **The purpose** of this study was to ask how patients in a general psychiatric outpatient clinic self-rate their health on the basis of the dimensions of autonomy, social community and comprehensibility. **The method** used was a cross-sectional study with quantitative approach. A survey was conducted over three weeks. **The result** is based on 49 questionnaires. The result shows that the autonomy dimension were estimated lowest average and that the participants estimated highest average on the claim "can care about others." **The conclusion** of this study is that one reason to low value in

the dimension autonomy may depend on the nurses' working environment and medical approaches. Implications of care is that the findings may lead to an increased awareness of self-rated health among both patients and nurses.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Hälsovillkor	1
Hälsofrämjande insatser.....	2
Hälsa.....	2
Teoretisk referensram	3
Problemformulering	4
Syfte.....	4
Metod.....	4
Design	4
Urval.....	4
Datainsamling.....	5
Mätinstrument.....	5
Dataanalys.....	5
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat.....	6
Diskussion.....	9
Metoddiskussion.....	9
Resultatdiskussion.....	11
Konklusion och implikationer.....	13
Vidare forskning	13

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Informationsbrev och samtycke till deltagare

Bilaga B: Hälsoinstrument

Bilaga C: Informationsbrev till verksamhetschef

Inledning

Hälsa är en subjektiv upplevelse där varje individ har sin syn på vad hälsa innebär (SOU, 2000:91). För att kunna förebygga ohälsa behövs det insatser från både individerna och samhället i stort (ibid.). Även om hälsoutvecklingen i Sverige går framåt rapporteras den självskattade hälsan lägre hos utsatta grupper i samhället. Utsatta grupper är ålder mellan 16 till 29, låg utbildning och socioekonomiskt svaga grupper (Folkhälsomyndigheten 2014; Keyes, Dhingra & Simoes, 2010). Vården behöver fördjupa sin kunskap om de samband som finns med människors upplevelse för att uppnå god hälsa (Socialstyrelsen, 2014).

Specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk hälso- och sjukvård har ansvar för att individer med psykisk ohälsa ska ha möjlighet till åtgärder för god hälsa (Psykiatriska riksföreningen, 2014). Hälsöfrämjande arbete på grupp-, individ- och samhällsnivå föreligger också i kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk hälso- och sjukvård (ibid.). Mätinstrument för att mäta hälsa har tidigare haft fokus att mäta frånvaro av symptom och funktionsbrister (Whitehead, 2002). Det är viktigt att mäta den självskattade hälsan eftersom tidigare undersökningar har visat att hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen samt att identifiera vårdbehovet (Socialstyrelsen, 2014). Autonomi, social gemenskap och begriplighet är olika dimensioner av hälsobegreppet som baseras på patienters upplevelse av hälsa (Jormfeldt, 2007). Hälsodimensionerna förekommer i ett mätinstrument med avsikt att mäta patienternas självskattade hälsa (ibid.). Fokus inom psykiatrisk vård bör vara på individens subjektiva hälsa (Jormfeldt, Svedberg, Friberg & Arvidsson, 2007) och målet för denna studie är att främja en god hälsa i psykiatrisk vård genom att undersöka patienters självskattade hälsa.

Bakgrund

Hälsovillkor

Hälsa påverkas av individens livsvillkor (Mosquera, et al., 2016 ; Statens folkhälsoinstitut, 2010). Personer med låg inkomst och utbildning, utländsk bakgrund eller funktionshinder uppger sämre hälsa än genomsnittet (Keyes et al., 2010; Mosquera, et al., 2016; Socialstyrelsen, 2014). Omkringliggande miljöer där vi bor eller arbetar samt personers egna val och levnadsvanor påverkar också hälsan (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Ohälsa orsakar samhällsekonomiska kostnader i form av behandling i öppenvård, slutenvård, läkemedel och rehabilitering. Det innefattar även de indirekta kostnaderna på grund av förlorade inkomster, resurser och sjukfrånvaro på arbetsplatsen (ibid.). Hälsans bestämningsfaktorer innebär de faktorer som har störst betydelse för hälsa i människans livsvillkor och levnadsvanor. Bestämningsfaktorerna påverkas både av fysiska förutsättningar så som rent vatten, men även faktorer som stödjer individen och reducerar sårbarheten för olika risker i livet

(Socialstyrelsen, 2014). I hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) 2 § anges att ” målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”.

Hälsofrämjande insatser

Hälsofrämjande åtgärder är en grundläggande investering för hälsa, en mänsklig rättighet och är nödvändig för social- och ekonomisk utveckling (Världshälsoorganisationen, 1997). Psykisk hälsa främjas genom att tillgodose behov hos dem som upplever eller riskerar psykiska besvär (Wand, 2010). Keyes et al. (2010) styrker sambandet mellan nedsatt psykisk hälsa och ökad psykisk sjukdom, detta bekräftar ett behov av hälsofrämjande stöd vid psykisk ohälsa (ibid.).

Hälsofrämjande insatser är en viktig arbetsuppgift inom hela sjukvården och sjuksköterskor har en särskilt viktig roll för utvecklingen och genomförande av dessa (Brobeck, Odencrants, Bergh & Hildingh 2013). Sjuksköterskorna i ovanstående studie uttryckte intresse för hälsofrämjande arbete, men tog upp tidsbrist som orsak till att dessa genomfördes i mindre grad (ibid.). Personalen påtalade även kunskapsbrist och maktlöshet som orsak för att inte kunna hjälpa patienten med sina problem (Obando et al., 2014). Sjukvården skall stödja hälsofrämjande och förebyggande insatser (Socialstyrelsen, 2014). Hos grupper med ökad sårbarhet för sjukdom eller ohälsa ska sjukvården ge ökat stöd (Mosquera et al., 2016; Socialstyrelsen, 2014). Hälsa kan lättare upplevas när en individ känner kontroll över sin situation, sin hälsa, känner sig behövd och känner mening med livet (Rongen, Robroek & Burdorf, 2014; SOU 2000:91). Även en ökad självkänsla bidrar till tillfredsställelse i livet och därmed hälsan (Cox, Loughranb, Adamsa & Navarro, 2012). Hälsofrämjande vård och ökad patientdelaktighet har visat sig ha positiva effekter dels genom att verka sjukdomsförebyggande, men också genom ökat egenvärde och att individen upplever kontroll över sin situation (Socialstyrelsen, 2014; Statens folkhälsoinstitut 2010).

Hälsa

Hälsa är ett brett begrepp som kan beskrivas och uppfattas utifrån olika definitioner (Naidoo & Wills, 2009). I en förklaringsmodell ses hälsa som frånvaro från sjukdom, detta synsätt beskrivs utifrån en medicinsk modell. Men hälsa kan också beskrivas som ett tillstånd av välbefinnande som involverar flera dimensioner (ibid.). Världshälsoorganisationens definition av hälsa är ett tillstånd av fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom och handikapp (Världshälsoorganisationen, 1946). Ett tydligt definierat begrepp på hälsa är viktigt inom den psykiatriska vården för att fokusera på processer som främjar hälsa (Jormfeldt, Svedberg, Frilund & Arvidsson, 2007). Hedelin och Strandmark, (2001) menar att hälsa är ett fenomen i sig själv och att ange psykisk hälsa som frånvaro av psykisk sjukdom är missvisande. Hälsa kan infinna sig oberoende av sjukdom och där individen kan beskriva sina upplevda erfarenheter av psykisk hälsa (ibid.). Hälsa har definierats som upplevelsen av

autonomi, meningsfullhet och social gemenskap av patienter inom psykiatrisk vård (Svedberg, Jormfeldt, Frilund & Arvidsson, 2014). Jormfeldt (2007) finner autonomi, social gemenskap och begriplighet som tre olika dimensioner i hälsobegreppet.

Autonomi är en central del i utvecklingen av egenmakt och är betydelsefull i återhämtningsprocessen (Hunter 2010; Lindberg, Fagerström, Sivberg & Willman, 2014) samt är associerat med högre nivåer av psykisk hälsa (Balkir, Arens & Barnow 2012). Autonomi innefattas av förmågan att hantera vardagslivet, möjlighet att ta egna beslut, att tro på sig själv och uppleva sig själv som jämställd med andra människor (Jormfeldt, 2007).

Begriplighet omfattar hur en individ förstår och är medveten om sin situation, samt hur situationen uppkom och hur den kan förändras (Jormfeldt, 2007). Svedberg et al. (2014) identifierade begreppet begriplighet genom uppfattningen om att ha en mening med livet, vara lugn och att se framåt.

Social gemenskap innebär ett ömsesidigt beroende till andra människor (Jormfeldt, 2007) och det kan komma ifrån familj, vänner och hälsopersonal (Blazer, 2005; Green, Hayes, Dickinson, Whittaker & Gilheany, 2002). Social gemenskap innefattas också av att delta i en social kontext samt att ge och hjälpa andra människor (Svedberg, et al., 2004).

Att mäta hälsa är viktigt för att bestämma prioriteringar, motivera användning av resurser och för att utveckla yrket som sjuksköterska (Naidoo & Wills, 2009). Många mätinstrument inom sjukvården idag har för avsikt att mäta hälsa genom frånvaro av symtom (Whitehead, 2002). Genom att använda dessa instrument kan hälsa uppfattas som ett biomedicinskt synsätt (ibid). De tre dimensionerna av hälsa, autonomi, social gemenskap och begriplighet ingår i ett hälsoinstrument för att mäta subjektiv hälsa hos patienter i psykiatrisk vård (Jormfeldt, Arvidsson, Svensson & Hansson, 2008; Jormfeldt, Svedberg, Frilund & Arvidsson, 2007; Jormfeldt, Svensson, Arvidsson & Hansson, 2008; Svedberg, Jormfeldt, Frilund & Arvidsson, 2004).

Teoretisk referensram

Phil Barkers tidvattenmodell har använts som teoretisk referensram i studien. Barker (2001) betonar att människor har sina egna upplevelser av vad hälsa är, men att upplevelsen där i mellan är flytande (ibid.). Sjuksköterskans uppgift är att vägleda, stötta och inge hopp till patienten. Patienten ska få hjälp att bli medveten om de små förändringarna (ibid.). Barker och Buchanan-Barker, (2004) lyfter att sjuksköterskors ambition är att stå till patientens förfogande och inte förändra människan. Barker (2001) anser att individer lever i en social värld där de mellanmännsliga mötena innebär en ömsesidig interaktion. Han menar att egenmakt är en central del i den vårdande processen och att sjuksköterskan ska bemöta med en holistisk och personcentrerad syn på människan.

Problemformulering

Sjuksköterskan kan med sin kompetens inom omvårdnad och sitt helhetsperspektiv bidra till ett mer hälsofrämjande arbete. Psykiatrisk omvårdnad ska främja hälsa genom att belysa hälsofrämjande åtgärder. Sjuksköterskans uppgift är att vägleda och ge hopp som kan underlätta individens livssituation. I tidigare studier har patienter bedömt sin självskattade hälsa lågt. Många mätinstrument inom sjukvården idag har fokus på att mäta hälsa genom frånvaro av symtom, vilket kan ses som ett medicinskt synsätt. I psykiatrisk vård där fokus ska vara på den subjektiva upplevelsen är ovanstående mätinstrument inte optimalt. Autonomi, social gemenskap och begriplighet är olika dimensioner av hälsa som baseras på patienters upplevelse av hälsa. För att mäta hälsa utifrån omvårdnad och ett holistiskt perspektiv vore det önskvärt att undersöka patienters subjektiva upplevelse av hälsa utifrån de tre dimensionerna autonomi, social gemenskap och begriplighet.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur patienter på en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning självskattar sin hälsa utifrån dimensionerna autonomi, social gemenskap och begriplighet.

Metod

Design

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie. Valet av metod anses svara på studiens syfte samtidigt som det är kostnadseffektivt och att deltagarna kan uppleva sig anonyma i sina svar (Polit & Beck, 2014). En tvärsnittsstudie är en ögonblicksbild vilket innebär att den utförs vid ett tillfälle och att tidsaspekten inte har någon betydelse (Ejlertsson, 2012). En tvärsnittsstudie användes med fördel för att studera en viss population med ett kort tidsintervall utan att påverka vem som deltar. Studien genomfördes som en enkätundersökning.

Urval

Studien använde sig av ett konsekutivt urval med avsikt att tillfråga alla patienter som besökte vuxenpsykiatriska mottagningen under tre veckor i september och oktober 2015. Totalt registrerades 98 patienter varje dag i receptionen, vilket är ett uträknat genomsnitt. En överslagsberäkning visar att totalt 1490 patienter registrerades under aktuell period. Det kan dock förekomma att samma patient kan bli registrerad mer än en gång eftersom det kan förekomma besök en gång i veckan. Ett konsekutivt urval innebär att tillfråga alla patienter i ett specifikt tidsintervall (Polit & Beck, 2014). Åldersspridningen för deltagarna var 18-65 år. Inklusionskriterier för studien var patienter som hade pågående kontakt på vuxenpsykiatrisk

mottagning och vistades i väntrummet under de aktuella datumen i september och oktober. Patienter inom vuxenpsykiatri har diagnoser som psykossjukdom, bipolär sjukdom, autismspektrumstörning, personlighetsstörning, ätstörning, depression, ADHD/ADD, kris och stressreaktioner, tvångssyndrom, ångestsyndrom, beroende och suicid/självordsrisk. Exklusionskriterier i studien var de patienter som inte hade något bokad besök under de angivna veckorna. Ansvariga för studien kontaktade sekreterare i receptionen som tillfrågade varje patient som var på besök. Även sjuksköterskorna som arbetade på den mottagningen blev informerade om enkätundersökningen. Samtliga medarbetare fick muntlig information om studien vid en arbetsplatsträff. Målsättningen var att sextio enkäter skulle besvaras under tre veckor. Antalet bedömdes vara tillräckligt för att skapa underlag för en pilotstudie (Polit & Beck, 2010).

Datainsamling

Enkäterna delades ut på en vuxenpsykiatrisk mottagning i en medelstor stad i södra Sverige. Med enkäten bifogades ett informationsbrev om studien och kontaktuppgifter till ansvariga av studien (Bilaga A). Innan enkäten besvarades gav patienterna sitt skriftliga samtycke (Bilaga A). Deltagarna i studien fyllde i enkäten vilket tog cirka fem minuter och placerade därefter enkäten i en brevlåda avsedd för ändamålet i väntrummet. Brevlådan tömdes dagligen och de ifyllda enkäterna förvarades inlåsta.

Mätinstrument

I pilotstudien användes mätinstrumentet Health Instrument (HI) (Bilaga B). Instrumentet mäter självskattning av hälsa och är validitets- och reliabilitetstestat (Svedberg et al. 2004; Jormfeldt et al., 2007; Jormfeldt, et al., 2008; Jormfeldt et al., 2008). I mätinstrumentet rangordnas svarsalternativen på en femgradig skala från 1=aldrig, 2=Sällan, 3=Ibland, 4=Ofta och 5=Alltid. De 22 påståenden uppdelas i tre dimensioner, autonomi, socialt gemenskap och begriplighet (ibid.). De första fjorton frågorna i enkäten tillhör dimensionen autonomi, sedan följande fem frågor tillhör dimensionen social gemenskap och slutligen de tre sista tillhör dimensionen begriplighet. Mätinstrumentet togs fram efter resultat från två kvalitativa studier och har därefter validitets- och reliabilitetstestats (ibid.).

Dataanalys

Enkäterna registrerades efter insamling genom att enkätsvaren gjordes om till siffror i det statistiska analysprogrammet Statistical Package For Social Science (SPSS). Statistiken kan antingen vara deskriptiv eller analytisk (Polit & Beck, 2014). I denna studie har deskriptiv statistik använts vilket innebar att data beskrevs och organiserades samt att medelvärden och

spridningsmått framställdes. Mönster urskildes med hjälp av frekvensfördelning för att rangordna värdena från lägsta till högsta. Medelvärde användes som centralmått och standardavvikelse för att ange spridningen i gruppen. Standardavvikelse anger den genomsnittliga summan av avvikelse från medelvärdet (ibid.). Denna studie baseras på 49 besvarade enkäter. Medelvärde räknades ut för de påståenden där mer än ett svarsalternativ angetts vilket förekom i tre enkäter. Totalt var det 3 antal påståenden som fick hanteras så.

Forskningsetiska överväganden

Studien har godkänts av den lokala etikprövningsgruppen vid akademien för Hälsa och välfärd på Högskolan i Halmstad med diarienummer 2015/281. Innan studien genomfördes blev den godkänd av verksamhetschefen på den vuxenpsykiatriska mottagningen (Bilaga C). I informationsbrevet uppgavs syftet med studien samt vilka som avses bli tillfrågade. Även försäkran om deltagarnas konfidentiella behandling i studien framfördes. Patienterna blev tillfrågade när de anmälde sig i receptionen och fick då också information om att det var frivilligt att delta i studien. Patienter får inte tvingas att vara med i en studie eller bli utsatta för orimliga risker (Helgesson, 2006). Enkäterna förvarades inlåsta för att säkerhetsställa sekretessen. Med varje enkät fanns ett informationsbrev om studien och information om deltagarnas möjlighet att avbryta sitt deltagande utan att delge varför (Bilaga A).

Mätinstrumentet som användes var konfidentiellt då inget kön, ålder eller personnummer inkluderas. Forskningsetiska riktlinjer blev åtföljda, vilket innebar att samtycke inhämtades innan studien genomfördes och patienternas välbefinnande hade företräde framför samhälls- och forskningsintressen. Enligt lag om etikprövning och forskning (2003:460) §7 får forskningen endast godkännas om människovärdet respekteras i forskningen.

Helsingforsdeklarationen tillhandahåller regler och riktlinjer för forskning och vars syfte bland annat är att skydda försökspersonerna (Codex, 2016). Risker som studien kunde medföra var om patienten upplevde sig ha bristande hälsa och dess betydelse för livskvalitet. Den fasta vårdkontakten hade på förhand blivit informerad om studien och eventuella risker den kunde medföra för att kunna erbjuda patienten stöd vid behov. Nyttan med studien anses vara en ökad medvetenhet omkring egenupplevd hälsa och för att främja en god hälsa hos patienterna.

Resultat

Resultatet presenteras med hjälp av tabell 1 och i löpande text.

I resultatet framkom att medelvärdet av deltagarnas skattning över de tre dimensionerna var jämnt. Dock angav flertalet dimensionen autonomi med något lägre medelvärde 3,34, än de två andra dimensionerna social gemenskap 3,6 och begriplighet 3,51. De påståenden som speciellt skiljde sig från de övriga i enkätstudien genom ett lägre medelvärde var "har en lugn

och positiv känsla inombords ” (2,71) och ”kan uppleva harmoni i mitt liv” (2,96), vilka båda tillhör dimensionen autonomi. Ett annat påstående där deltagarna hade skattat ett lågt medelvärde var ” kan se ohälsa som en drivkraft till positiv förändring” (2,86) inom dimensionen begriplighet.

Inom dimensionen autonomi varierar standardavvikelsen på flera påståenden. Standardavvikelsen för påståendet ”klara av att sköta mina vanliga sysslor” var 0,892 och ”känner mig fri trots sjukdom” var 1,320. En högre standardavvikelse indikerar på större spännvidd i svaren. Tio påståenden av fjorton hade en standardavvikelse över >1,0 (se tabell 1). De påståenden som fick lägst standardavvikelse och med minst spridning i svaren var ”kan bestämma över mig själv”, ”kan utvecklas som person”, ”klarar av att sköta mina vanliga sysslor” och ”klarar av min vardagssituation”. Den låga spridningen innebar hög enighet i gruppen. De två påståenden i studien som deltagarna angav högst spridning i svaren var ”känner mig fri trots sjukdom” och ”känner mitt värde”.

I dimensionen social gemenskap angav deltagarna ett jämnt medelvärde mellan 3,31 till 4,0. Särskilt påståendet ”kan bry mig om andra” skilde sig ifrån de andra med ett högre medelvärde på 4,0. Det förekom också liten standardavvikelse 0,97 i gruppen vid påståendet, vilket tyder på hög enighet. Medelvärdet på ovanstående påstående var det som deltagarna hade skattat högst i den totala undersökningen.

Inom dimensionen begriplighet skattade deltagarna ett medelvärde mellan 2,86 till 3,61 för de olika påståendena. Standardavvikelsen med minst spridning i svaren var 0,996 för påståendet ” kan inse vad jag mår dåligt av”. För de två andra påståendena ” kan se ett visst mått av lidande som en naturlig del av livet” och ” kan se ohälsa som en drivkraft till positiv förändring” låg standardavvikelsen mellan 1,120 och 1,137.

Tabell 1. Översikt över medelvärde och standardavvikelse för variabler och dimensioner.

	Antal	Minimum	Maximum	Medel- värde	Standard avvikelse	Dimension Medelvärde
Klara av min vardagssituation	49	1	5	3,59	,934	Autonomi 3,34
Klara av att sköta mina vanliga sysslor	49	2	5	3,53	,892	
Kan utvecklas som person	49	2	5	3,41	,956	
Känner mig fri trots sjukdom	49	1	5	3,08	1,320	
Känner mitt värde	49	1	5	3,29	1,307	
Kan lita på min egen förmåga och egna bedömningar	49	1	5	3,55	1,001	
Själv fatta avgörande besluten i mitt liv	49	1	5	3,43	1,258	
Känner mig trygg i mig själv	49	1	5	3,16	1,124	
Kan bestämma över mig själv	49	2	5	3,82	,928	
Kan uppleva harmoni i mitt liv	49	1	5	2,96	1,060	
Känner mening i mitt liv	49	1	5	3,33	1,144	
Har en lugn och positiv känsla inombords	49	1	5	2,71	1,000	
Känner hopp inför framtiden	49	1	5	3,10	1,229	
Har mål i livet	49	1	5	3,43	1,173	
Känner samhörighet med andra	49	1	5	3,31	,983	Social gemenskap 3,6
Känner mig uppskattad av andra	49	1	5	3,49	,893	
En vardagsgemenskap med andra	49	1	5	3,29	1,190	
Kan bry mig om andra	49	1	5	4,00	,979	
Kan ta emot hjälp av andra	49	1	5	3,35	1,091	
Kan se ett visst mått av lidande som en naturlig del av livet	49	1	5	3,53	1,120	Begrifflighet 3,51
Kan inse vad jag mår dåligt av	49	1	5	3,61	,996	
Kan se ohälsa som en drivkraft till positiv förändring	49	1	5	2,86	1,137	

Diskussion

Metoddiskussion

Val av metod var kvantitativ tvärsnittsstudie med deskriptiv analys, detta ansåg svara på studiens syfte samt att ansvariga för studien ville få fram kvantifierad data på hur patienterna självskattade sin hälsa. Enkäten som användes i studien hade tjugotvå frågor som var enhetliga och gick snabbt att besvara. Fördelar med enkätundersökning är att den når ut till en större population och är kostnadseffektiv (Polit & Beck, 2014). Nackdelen med en enkätundersökning är framförallt möjligheten att ställa följd- och kompletterande frågor (ibid.). Enkäten hade inte heller ett svarsfält för kommentarer vilket begränsade möjligheten till fördjupning i frågorna. Gruppen av deltagare som tillhör vuxenpsykiatrisk mottagning är en heterogen grupp på grund av olika sjukdomstillstånd och kön vilket i denna studie ses som en styrka. Resultatet baserades på 49 stycken ifyllda enkäter, målsättningen var 60 enkäter men eftersom studien är en pilotstudie ansågs 49 stycken vara tillräcklig för ett resultat.

För kvantitativa studier är reliabilitet och validitet viktigt för att bedöma kvaliteten på studien (Polit & Beck, 2014). Validitet innebär att man mäter det som studien avser att mäta och reliabilitet innebär noggrannhet och tillförlitlighet i en mätning (ibid.). En styrka i studien var att hälsoinstrumentet som användes är validitet- och reliabilitetstestat (Svedberg et al. 2004; Jormfeldt, et al. 2007; Jormfeldt et al. 2008; Jormfeldt et al. 2008). Vilket ökar trovärdigheten i resultatet i studien.

I studien användes ett konsekutivt urval för att involvera alla tillgängliga individer under ett specifikt tidsintervall (Polit & Beck, 2014). Fördelen med ett konsekutivt urval är att risken för avvikelser reduceras jämfört med ett bekvämlighetsurval (ibid.). Metoden är bäst lämpad vid rullande inskrivningar, vilket det är på en mottagning. Nackdelar med ett konsekutivt urval är att det sällan är representativt för populationen och resultatet kan därför bli missvisande (ibid.).

Eftersom endast ett fåtal svar hade kommit in den första veckan, valde ansvariga för studien att dela ut enkäterna till sjuksköterskor som delade ut till patienterna. Konsekvenser som kan uppstå när sjuksköterskor delar ut enkäter kan vara att valet att delta blir mindre frivilligt. Eftersom tillfrågan att delta sker genom sin kontaktperson på mottagningen.

En negativ aspekt som uppkom under undersökningens gång var att frågorna i enkäten upplevdes otydliga och svåra att förstå. Denna aspekt reducerades då sjuksköterskorna delade ut enkäterna de sista veckorna och kunde förklara frågorna för patienterna. Eftersom alla sjuksköterskor fått samma information reducerades även olika förklaringar på påståendena.

Även risken att samma deltagare fyllde i mer än en enkät reducerades. Tiden att fylla i enkäten var fem minuter och i vissa fall även kortare tid, detta bekräftades av sjuksköterskor som delade ut enkäterna. Externt bortfall under första veckan av studien kan bero på att patienterna inte upplevde sig ha tid att fylla i enkäterna och att det var för många moment vid ifyllandet av enkäten så som läsa om studien, fylla i samtycke, enkät och sedan lämna i brevlådan. Totalt registrerade patienter under undersökning var 1490 stycken, dock kunde samma patient registreras flera gånger beroende på om de hade besök en gång i veckan. Siffrorna kan tyda på att det externa bortfallet var högt under första veckan. En konsekvens av högt externt bortfall kan vara att de individer som av olika grunder inte tog sig tid att svara inte kom till tals. En orsak till att inte genomföra enkätundersökningen kan vara en bristande självupplevd hälsa.

Valet av analysmetod grundade sig i enkätens utformning. Inmatning och analys i programmet SPSS utfördes tillsammans av ansvariga för studien och risken för fel i enkätbearbetningen reducerades därmed. Enkäten innehöll inga informationsvariabler så som ålder och kön. Således var möjligheten att utforska jämförelser och samband begränsad. Inga generella slutsatser kan därför dras utifrån pilotstudien, dock kan den visa tendenser till bristande självupplevd hälsa. För vidare studier är detta intressant att fördjupa sig i.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur patienter på en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning självskattar sin hälsa utifrån dimensionerna autonomi, social gemenskap och begriplighet. I resultatet framkom ett lägre medelvärde inom dimensionen autonomi jämfört med de två andra dimensionerna. Inom dimensionen autonomi skattade deltagarna lägst medelvärde på påståendet "kan uppleva harmoni i mitt liv" och "har en lugn och positiv känsla inombords". Harmoni kan förklaras som ett tillstånd där individens tanke och handling överensstämmer så att individen upplever ett inre lugn (Easley, 2007). En trivsamt miljö, positiva självbegrepp och effektiva omvårdnadshandlingar är grundläggande för att harmoni ska uppstå i relationen med patienten. Harmoni är viktig i personliga relationer och att det är av stor betydelse för omvårdnaden av patienten (ibid.). En harmonisk upplevelse kan förbättras med enkla metoder som psykiatrisjuksköterskan kan bidra till genom att vara medveten om hur harmoni i en relation kan uppstå. Psykiatrisjuksköterskan kan genom att stärka individen och fokusera på en trivsamt miljö bidra till ökad harmoni. Det är speciellt viktigt i vårdmiljön då denna kan upplevas som avskalad och steril. Easley (2007) menar att en harmonisk relation är en förutsättning för att uppnå positiva resultat i en behandling.

Den låga självskattningen inom dimensionen autonomi kan bero på tidsbrist och stress hos sjuksköterskorna. Detta styrks av Obando Medina et al. (2014) som visar att sjuksköterskor uttrycker att de inte hinner med de förväntningar som arbetsgivaren har, vilket bidrar till minskat stöd för autonomi för patienten. Även vårdens uppbyggnad och organisation kan ha påverkat resultatet. Rathert, May och Chung (2016) menar att ett bristande stöd från organisationen bidrar till ökad moralisk stress för sjuksköterskorna. Mer än femtio procent uppgav att de upplever konflikter och etiska dilemman samt moralisk stress flera gånger i månaden. Moralisk stress kan uppstå hos sjuksköterskor som uppfattar att yttre faktorer till exempel arbetsmiljön hindrar dem att göra det som är bäst för patienten (Rathert et al., 2016) och påverkar även engagemanget negativt (Lawrence, 2011). Det kan också föreligga ett etiskt dilemma vid att sjuksköterskor förlitar sig mer på de medicinska resultaten jämfört med individens autonomi. En orsak kan vara att ett medicinskt resultat kan upplevas mer konkret och mätbart. Dwarswaard och van de Bovenkamp (2015) bekräftar detta påstående vid att sjuksköterskor fokuserar på medicinska resultat på bekostnad av patientens autonomi och styr patienten i en viss riktning (ibid.). Detta kan bidra till att man inte ser varje individ som unik och istället för att värna om patientens autonomi styr sjuksköterskan vården för att nå ett resultat. Barker och Buchanan-Barker, (2004) menar att inom omvårdnad har behandling fått en större betydelse än uttryck för omsorg. Även om sjuksköterskans ambition är att stå till patientens förfogande och inte ändra individen så försöker många sjuksköterskor att förändra sättet individen tänker och känner om deras sjukdom (ibid.). Ett synsätt baserat på ett medicinskt perspektiv innebär också en konflikt i Barkers tidvattenmodell, som värdesätter patientens förmåga till egenmakt och som påtalar att människorna själva värderar vad de upplever som hälsa (Barker, 2001). Detta kan även bekräftas ifrån psykiatriskasjuksköterskor som beskriver att genom att flytta fokus till patientens livskvalitet kan behovsanpassade åtgärder för att stödja patientens återhämtning skraddarsys (Pitkänen, Hätönen, Kollanen, Kuosmanen & Välimäki, 2010).

Ett av de mest framträdande resultaten i studien var deltagarnas höga skattning av påståendet "kan bry mig om andra" inom dimensionen social gemenskap. Det högt skattade värdet kan bero på att till trots för psykisk ohälsa har individen förmåga att ge empati för andra. Andra studier styrker påståendet om de sociala kontakternas betydelse (Green et al., 2002, Malicka, Kozłowska, Wozniowski, Rymaszewska & Sczenpanska-Gieracha, 2016). Få nära kontakter är bättre än många ytliga och att nästan alla sociala kontakter bedömts vara bättre än ensamhet (Green et al., 2002). Malicka et al. (2016), menar att stöd ifrån andra i liknade situation visar sig vara mer effektivt än stöd ifrån närmiljön. En implikation i vården kan vara att erbjuda mer gruppbehandling då individerna kan dela med sig av sina erfarenheter med andra i liknade situationer. Vid psykisk ohälsa är isolering i sociala sammanhang vanligt förekommande (Green et al., 2002). Det är därför speciellt viktigt att fokusera på att hjälpa individen till att bryta isoleringen. Isolering vid sociala sammanhang kan leda till att vänner gradvis försvinner. Vid vissa sjukdomstillstånd så som depression kan energin att ta kontakt med andra upplevas begränsad (ibid.). Barker (2001) anser att vi lever i en social interaktion och betonar behovet av sociala insatser. Green et al. (2002) bekräftar vikten av de sociala

insatserna och menar att sjuksköterskans roll är att hjälpa individen till stöd för att upprätthålla ett socialt nätverk (ibid.). Kunskap om den sociala gemenskapens betydelse kan således bidra till en öppning att involvera närstående i patientens mående, samt bidra till att patienten inte känner sig ensam och vågar berätta om sin situation. Samtidigt betonar Green et al. (2002) att relationen med familjen kan komma i obalans då patienterna upplevde sig beroende av familjens stöd, även intensiteten i relationen kunde leda till ett försämrat mående.

En reflektion är att enkäten och samtal om upplevelse av hälsa kan vara ett hjälpmedel vid samtal om hälsorelaterade teman. Påståendet styrks av Brobeck, Odencrants, Bergh och Hildingh, (2011) som menar att livsstilsförändring underlättas i motiverande samtal om det förekommer ett hälsofrämjande perspektiv i samtalet. En implikation i vården kan vara att ha ett fokus på patienters självskattade hälsa och undersöka vilka områden patienten själv kan påverka till en bättre hälsa. Det är individens subjektiva hälsa som är central i psykiatrisk vård (Jormfeldt, Svedberg, Friberg & Arvidsson, 2007). Psykiatrisjuksköterskans ansvar kan vara att arbeta genom att se varje människa bakom symtomen med ett humanistiskt synsätt. Synsättet är i enlighet med Barkers (2001) tidvattenmodell som värdesätter en holistiskt personcentrerad människosyn.

Konklusion och implikationer

Syftet med denna pilotstudie var att undersöka hur patienter på en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning självskattar sin hälsa utifrån dimensionerna autonomi, social gemenskap och begriplighet. Studien baseras på fyrtionio i fyllda enkäter efter tre veckors mätning. Huvudfynden i studien visar att dimensionen autonomi fick lägst medelvärde. En orsak till det låga värdet kan vara sjuksköterskornas arbetsklimat och medicinska synsätt. Andra fynd som gjordes var att deltagarna angav omsorg om andra som viktigt. Implikationer i vården som fynden kan medföra kan vara en ökad medvetenhet kring självupplevd hälsa. Kontinuerliga diskussioner bör föras på arbetsplatsen för att belysa vikten av självupplevd hälsa och dess betydelse för patienten. Även belysa vikten av omvårdnad och dess funktion där autonomi och hälsa ingår är en viktig implikation i den kliniska vården.

Vidare forskning

Studien hade ett konsekutivt urval i en heterogen grupp, i vidare forskning är det viktigt att studera enskilda parametrar så som kön och ålder. Det är också av intresse att jämföra olika vårdmiljöer avseende självskattad hälsa. Det kan vara intressant att undersöka hur patienter på en vårdcentral eller på psykiatrisk heldygnsvård självskattar sin hälsa jämfört med patienter inom öppenvården. För att få en djupgående kunskap om upplevd hälsa hade en kvalitativ

undersökning varit att föredra. En fullskalig studie utförd på pilotstudien är önskvärt för att öka kunskapen om egen upplevelse av hälsa för patienter.

Referenser

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2004). Caring as a craft. *Nursing Standard*, 19(9), 17-18.

Barker, P. (2001). The tidal model: the lived-experience in person-centred mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2(3), 213-223.

Balkir, N., Arens, E. A., & Barnow, S. (2012). Exploring the relevance of autonomy and relatedness for mental health in healthy and depressed women from two different cultures: When does culture matter? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(5), 482–492.

Blazer, D.G. (2005). Depression and social support in late life: a clear but not obvious relationship. *Aging & Mental Health*, 9(6), 497–499.

Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hilding, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nurse*, 20(23-24) 3322-3330.

Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hilding, C. (2013). Health promotion practice and its implementation in Swedish health care. *International council of nurses*, 60(3), 374-381.

Codex. (2016). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2016-04-11, från <http://codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Cox, J., Loughran, M. J., Adams, E. M., & Navarro, R. L. (2012). Life satisfaction and health related quality of life among low-income medical patients: The mediating influence of self-esteem. *Psychology health and medicine*, 17(6), 652-658.

Dwarswaard, J., & Van de Bovenkamp, H. (2015). Self-management support: A qualitative study of ethical dilemmas experienced by nurses. *Patient Education & Counseling*, 98(9), 1131-1136.

Easley, R. (2007). Harmony: a concept analysis. *JAN Journal of advanced nursing*, 59(5), 551-556.

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Green, G., Hayes, C., Dickinsin, D., Whittaker, A., & Gilheany, B. (2002). The role and impact of social relationships upon well-being reported by mental health service users: a qualitative study. *Journal of mental health*, 11(5), 565-579.

Hedelin, B., & Strandmark, M. (2001). The meaning of mental health from women's perspectives: A basis for health promotion. *Perspectives in Psychiatric Care*, 3(1)7, 7-14.

- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Hunter, A. (2010). Improving quality of life for adolescents with psychosis. *Mental Health Practice, 13*(7), 32-35.
- Jormfeldt, H. (2007). *Dimensions of health among patients in mental health services*. Department of medicine. Lund: Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Lund University.
- Jormfeldt, H., Arvidsson, B., Svensson, B., & Hansson, L. (2008). Construct validity of a health questionnaire intended to measure the subjective experience of health among patients in mental health services. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing, 15*, 238-245.
- Jormfeldt, H., Svensson, B., Arvidsson, B., & Hansson, L. (2008). Dimensions and reliability of a questionnaire for evaluating subjective experience of health among patients in mental health services. *Issues in Mental Health Nursing, 29*(1), 51-62.
- Jormfeldt, H., Svedberg, P., Friberg, B., & Arvidsson, B. (2007). Perceptions of the concept of health among nurses in mental health services: A phenomenographic study. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing, 16*, 50-56.
- Keyes, C., Dhingra, S., & Simoes, E.J. (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.
- Lawrence, A. (2011). Work Engagement, Moral Distress, Education Level, and Critical Reflective Practice in Intensive Care Nurses. *Nursing Forum an independent voice for nursing, 46*(4), 256-268.
- Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of advanced nursing, 70*(10), 2208-2221.
- Malicka, I., Kozłowska, A., Woźniewski, Rymaszewska, M & Szczepańska-Gieracha, J. (2016) The role of social support in women's health and recovery processes. *Psychology, Health & Medicine, 21*(1), 81-91.
- Mosquera, P.A., San Sebastian, M., Waenerlund, A-K., Ivarsson, A., Weinehall, L. & Gustafsson, P. E. (2016). Income-related inequalities in cardiovascular disease from mid-life to old age in a Northern Swedish cohort: A decomposition analysis. *Social Science & Medicine, 149*, 135-144.
- Naidoo, J. & Willis, J. (2009). *Foundations for health promotion*. Third edition. Baillière Tindall Elsevier.
- Obando Medina, C., Kullgren, G., & Dahlblom, K. (2014). A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua, *BMC Family practice, 15*(129), 1-8.

Pitkänen, A, Hätönen, H; Kollanen, M, Kuosmanen, L., & Välimäki, M (2010). Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting. Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting Quality of Life in Acute Psychiatric Ward. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(4), 167-75.

Polit, D., & Beck C. (2010). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. China: Lippincott Williams and Wilkins.

Polit, D., & Beck C. (2014). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. China: Lippincott Williams and Wilkins.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Stockholm: Psykiatriska riksföreningen och Svensk sjuksköterskeförening

Rathert, C., May, D. R., & Chung, H. S. (2016). Nurse moral distress: A survey identifying identifying predictors and potential interventions. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 39-49.

Rongen, A., Robroek, S. J. W., & Burdorf, A. (2014). The importance of internal health beliefs for employees' participation in health promotion programs. *Preventive Medicine*, 67, 330-334.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Regeringskansliet.

SFS 2003:460, ändring 2008:192. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Regeringskansliet.

SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor- nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Hämtad 2015-11-04, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12462/R2010-16-folkhalsopolitisk-rapport-2010.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014 folkhälsa*. Hämtad 2016-04-21, från : <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19549/2014-12-3.pdf>

Svedberg, P. Jormfeldt, H., Friberg, B., & Arvidsson, B. (2004). Perceptions of the concept of health among patients in mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 723-736.

Wand, T. (2011). Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 131-138.

Whitehead, D. (2002). Evaluating health promotion: a model for nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 41(5), 490-498.

Världshälsoorganisationen(1946). *World Health Organization*. Hämtad 2015-11-04, från <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>

Världshälsoorganisationen. (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Hämtad 2014-12-08 ,från http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1



Informationsbrev till deltagare

Förfrågan om deltagande i studien "Patienters upplevelse av hälsa"

Bakgrund och syfte

I dagens psykiatriska hälso-och sjukvård är målet att behandla sjukdomen utifrån ett helhetsperspektiv, men har traditionellt arbetet utifrån ett fokus på att botande eller förebyggande av sjukdom. Vid fokus på sjukdom i den psykiatriska vården inverkar detta på relationen mellan patient och personal så att återhämtning och hälsoprocesser blir nedsatt. Då patienten upplever medbestämmande i vården bidrar det till att patientens egen förmåga till egenvård och personlig utveckling stärks. I hälso- och sjukvårdslagen står det att "målet för hälso-och sjukvårdslagen är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". Patientens subjektiva upplevelse av hälsa ska följas i planeringen av vårdinsatser. Hälsofrämjande insatser är en viktig arbetsuppgift inom hela sjukvården där sjuksköterskor har en särskilt viktig roll för utvecklingen och genomförande av dessa. Syftet med studien är att undersöka hur patienten på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning upplever sin hälsa.

Förfrågan om deltagande

Alla personer som har kontakt med Vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Halmstad kommer att tillfrågas om deltagande i enkätundersökningen. Mätningen kommer att ske under tre veckor i september.

Vad innebär din medverkan?

Din medverkan innebär att Du fyller i denne enkätundersökningen som tar ca fem minuter. Mätninginstrumentet HI- Upplevelser av hälsa skall användas i studien. Det är totalt 22 frågor som är uppdelade i tre subskalor autonomi, socialt engagemang och begriplighet.

Finns det några fördelar med att medverka i studien?

Fördelarna med deltagande i studien är att medvetandegöra ett ökat fokus på Din hälsa. Någon ersättning utgår inte för deltagande i denna studie.

Dina uppgifter är skyddade

Enkäten Du fyllt i kommer bli inhämtade av ansvariga för studien. De uppgifter du lämnar skyddas av sekretesslagen. Enkäterna kommer att förvaras i ett låst kassaskåp. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. All information som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och resultaten från studien kommer att redovisas så att ingen enskild person kan identifieras. Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan i Halmstad. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan, utan särskild förklaring. Sedvanlig vård och behandling påverkas inte på något sätt av om du avböjer eller avbryter deltagande i studien.

Om du har några frågor eller vill veta mer, ring eller maila gärna till någon av oss:

Studerande specialistsjuksköterskeutbildning inom psykiatri

Michelle Carlström

Akademin för Hälsa och Välfärd

Högskolan i Halmstad

michca14@student.hh.se

+46736277759

Studerande specialistsjuksköterskeutbildning inom psykiatri

Rebecka Wahlgren

Akademin för Hälsa och Välfärd

Högskolan i Halmstad

rebewa14@student.hh.se

+4797662648

Docent i Omvårdnad

Henrika Jormfeldt

Akademin för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad

henrika.jormfeldt@hh.se

035-16 77 86

Samtyckesförklaring

Jag har tagit del av informationen om studien ” Patienters upplevelse av hälsa”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller att det får några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i undersökningen

Ort, datum

underskrift

Telefonnummer

HI

Upplevelser av hälsa

Klientnummer:

Datum:

Baseline [] 1 år [] 2 år []

I det här formuläret finns en rad påståenden som på olika sätt handlar om upplevelser av den egna hälsosituationen. Ta ställning till dessa påstående genom att sätta ett kryss i den ruta som bäst beskriver din upplevelse. Sätt bara ett kryss per påstående.

Jag upplever att jag...

1. Klarar av min vardagssituation

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

2. **Klarar av att sköta mina vanliga sysslor** Aldrig
 Sällan

 Ibland

 Ofta

 Alltid

3. **Kan utvecklas som person** Aldrig
 Sällan

 Ibland

 Ofta

 Alltid

4. **Känner mig fri trots sjukdom** Aldrig
 Sällan

 Ibland

 Ofta

 Alltid

Jag upplever att jag ...

5. Känner mitt värde

- Aldrig
- Sällan

- Ibland

- Ofta

- Alltid

**6. Kan lita på min egen förmåga
och mina egna bedömningar**

- Aldrig
- Sällan

- Ibland

- Ofta

- Alltid

**7. Själv kan fatta de avgörande besluten
i mitt liv**

- Aldrig
- Sällan

- Ibland

- Ofta

- Alltid

8. Känner mig trygg i mig själv

- Aldrig
- Sällan

- Ibland

- Ofta

- Alltid

9. Kan bestämma över mig själv

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

10. Kan uppleva harmoni i mitt liv

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Jag upplever att jag ...

11. Känner mening med mitt liv

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

12. Har en lugn och positiv känsla inombords Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

13. Känner hopp inför framtiden

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

14. Har mål i livet

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

15. Känner samhörighet med andra

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

16. Känner mig uppskattad av andra

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Jag upplever att jag ...

17. Har en vardagsgemenskap med andra

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

18. Kan bry mig om andra

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

19. Kan ta emot hjälp av andra

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

**20. Kan se ett visst mått av lidande
som en naturlig del av livet**

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

21. Kan inse vad jag mår dåligt av

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

**22. Kan se ohälsa som en drivkraft
till positiv förändring**

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid



Informationsbrev till verksamhetschef

Förfrågan om deltagande i studien "Patienters upplevelse av hälsa"

Bakgrund och syfte

I dagens psykiatriska hälso-och sjukvård är målet att behandla sjukdomen utifrån ett helhetsperspektiv, men har traditionellt arbetat utifrån ett fokus på att botande eller förebyggande av sjukdom. Vid fokus på sjukdom i den psykiatriska vården inverkar detta på relationen mellan patient och personal så att återhämtning och hälsoprocesser blir nedsatt. Då patienten upplever medbestämmande i vården bidrar det till att patientens egen förmåga till egenvård och personlig utveckling stärks. I hälso- och sjukvårdslagen står det att "målet för hälso-och sjukvårdslagen är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". Patientens subjektiva upplevelse av hälsa ska följas i planeringen av vårdinsatser.

Hälsofrämjande insatser är en viktig arbetsuppgift inom hela sjukvården där sjuksköterskor har en särskilt viktig roll för utvecklingen och genomförande av dessa. Syftet med studien är att undersöka hur patienten på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning upplever sin hälsa.

Förfrågan om deltagande

Studien är en tvärsnittsstudie med fokus på patienters upplevelser av hälsa. Alla personer som har kontakt med Vuxenpsykiatrisköppenvårdsmottagning i Halmstad kommer att tillfrågas om deltagande i enkätundersökningen. Mätningen kommer att ske under tre veckor i september.

Datainsamling

Sjuksköterskorna samt receptionist som arbetar på vuxenpsykiatriskmottagning kommer att informeras om projektet och mätinstrumentet som kommer att användas. I samband med enkätundersökningen kommer patienten att ge sitt skriftliga informerande samtycke innan de fyller i enkäten. Mätinstrumentet HI- Upplevelser av hälsa skall användas i studien. Insamlat material kommer att vara helt konfidentiellt.

Materialet från studien förvaras så att inga obehöriga personer kan ta del av dem. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att inga namn eller andra uppgifter som kan göra att enskild deltagare kan identifieras kommer att lämnas ut. Alla svar och resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Deltagandet är frivilligt.

Om du har några frågor eller vill veta mer, ring eller maila gärna till någon av oss.

Studierande specialistsjuksköterskeutbildning inom psykiatri

Michelle Carlström

Akademien för Hälsa och Välfärd

Högskolan i Halmstad

michca14@student.hh.se

+46736277759

Rebecka Wahlgren

Akademien för Hälsa och Välfärd

Högskolan i Halmstad

rebewa14@student.hh.se

+4797662648

Universitetslektor, docent i omvårdnad

Henrika Jormfeldt

Akademien för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad

henrika.jormfeldt@hh.se

+4635-16 77 86

Samtyckesförklaring

Informerat samtycke till deltagande i forskningsstudien: Patientens upplevelse av hälsa

Jag, _____

(textat namn)

intygar härmed att jag har fått skriftlig information om ovan rubricerade studie och ger mitt godkännande till att studien genomförs i den verksamhet som jag ansvarar för.

Ort, datum

Verksamhetschef underskrift

Telefonnummer

Jag bekräftar att jag i utsänt material har förklarat syftet med studien samt vad medverkan som forskningsperson i studien innebär och hur personuppgifter kommer att behandlas.

Datum: _____

Forskningsledarens signatur: _____

Michelle Carlström

Akademien för Hälsa och Välfärd
Välfärd

Högskolan i Halmstad

michca14@student.hh.se

+46736277759

Rebecka Wahlgren

Akademien för Hälsa och

Högskolan i Halmstad

rebewa14@student.hh.se

+4797662648

Rebecka Wahlgren

Michelle Carlström



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se