



EXAMENSARBETE

Våren 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå

Patienters behov av samtal med sjuksköterska i primärvården vid psykisk ohälsa – samt patienters upplevelser av samtalet

Författare

Annika Granqvist

Fabian Persson

Handledare

Irene Persson

Examinator

Gerth Hedov

Patienters behov av samtal med sjuksköterska i primärvården vid psykisk ohälsa

– samt patienters upplevelser av samtalet

Författare: Annika Granqvist och Fabian Persson

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum: 120604

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige lider 20-40 procent av befolkningen av psykisk ohälsa. Det är den tredje vanligaste orsaken till att söka hjälp i primärvården. Livsförändringar kan leda till psykisk ohälsa och samtalsbehandling kan vara exempel på bearbetning för att förbättra hälsan. Primärvården är den första instansen till psykisk omvårdnad och en av dess uppgifter är förebyggande hälsoarbete. **Syfte:** Var att beskriva patienters behov av samtal med sjuksköterska i primärvården vid psykisk ohälsa samt vad patienterna upplevde av samtalet. **Metod:** En allmänlitteratur studie genomfördes som baserades på tio kvalitativa och fem kvantitativa artiklar. **Resultat:** Patienter beskrev att vid livskris hade de behov av att ha någon som lyssnade och samtalade med. Vid psykisk ohälsa hade patienter ofta somatiska problem och vice versa. Patienterna uppskattade relationen med sjuksköterskan och upplevde i samtalet ökad självkänsla och bättre livskvalitet. Primärvården upplevdes inte kunna tillgodose det behov för samtal som fanns. Patienterna upplevde fördomar kring psykisk ohälsa. **Diskussion:** Om patienters behov av samtal inte tillgodoses kan deras självkänsla och hälsa försämrans. När människors copingmekanismer inte längre räcker till behövs nya synvinklar, då kan samtal vara till hjälp. Ökad tillgång till samtal med sjuksköterska kan medföra förbättrad psykisk hälsa och bidra till minskning av stigma. **Slutsats:** Patienter känner behov för samtal med sjuksköterska vid psykisk ohälsa i primärvården och upplever lättnad och ökad självkänsla i samtalet. Om det fanns fler sjuksköterskor med inriktning på samtalsbehandling inom primärvården skulle patienters behov kanske bättre kunna tillgodoses. Det vore önskvärt om acceptansen för psykisk ohälsa eftersträvade den inställning som är rådande i samhället vad gäller fysisk ohälsa.

Nyckelord: patient, behov, upplevelser, samtal, sjuksköterska, primärvård, psykisk ohälsa.

Patient's needs for dialog with a nurse in primary care when suffering from mental ill-health - and patients experiences of the conversation.

Author: Annika Granqvist and Fabian Persson

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date: 120604

Abstract

Introduction: In Sweden 20-40 percent of the population suffers from mental ill-health. It is the third most common reason for visiting primary care. Life changes can lead to mental ill-health and counselling might be a process to improve patient's health. Primary care is the first step to mental healthcare and one of its tasks is preventively health care. **Aim:** Was to describe patient's need for dialog with a nurse in primary care when suffering from mental ill-health and patients experiences of the conversation. **Method:** A review based on ten qualitative and five quantitative articles was conducted. **Result:** Going through a life crisis patients describe the need of having someone who listens and are able to talk to. Patients who suffer from mental ill-health often experience physical problems. Patients appreciated the relation with the nurse and experienced in the conversation an improved self-esteem and quality of life. Primary care was not perceived to be able to satisfy the demand for counselling that existed. The patients experienced prejudice in connection with mental ill-health.

Discussion: If patients need for counselling can't be satisfied, their self-esteem and health could worsen. When people no longer manage to cope they need new inputs, counselling might then help. Increased access to nurses could lead to improved mental health and contribute to reducing stigma. **Conclusion:** When suffering from mental ill-health patients feels a need for counselling in primary care with a nurse and experience relief and an increased self-esteem in the dialog. If more nurses worked with counselling in primary care, patient's needs might be easier satisfied. When it comes to mental health problems it is desirable that the same acceptance that prevails in society towards physically ill-health also applies to mental ill-health.

Keywords: patient, need, experiences, conversation, nurse, primary care, mental ill-health, dialog.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	2
SYFTE	4
METOD	4
RESULTAT	6
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion.....	12
REFERENSER	18

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Socialstyrelsen (a, 2007) uppger att 20-40 procent av befolkningen i Sverige lider av psykisk ohälsa. Det varierar från allvarigare sjukdomstillstånd som psykoser och svårare depressioner till lindrigare besvär som ångest, stress och sömnproblem. Av dessa uppskattas 10 till 15 procent behöva psykiatrisk behandling. Bland de vanligaste orsakerna till nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättningar är psykisk ohälsa och värk. Varje år tar cirka 1500 människor livet av sig i Sverige, vilket motsvarar genomsnittet i EU. Ungefär 90 procent av de individer som begår självmord i Sverige har någon form av psykiatrisk sjukdom, där depression är den mest framträdande. I studien av Bodlund, Andersson & Mallon (1998) framgår det att deprimerade patienter har en högre dödlighet precis som patienter med diabetes, cancer och hjärtsjukdomar.

Enligt Burman, McCabe & Pepper (2005) är risken för att en människa ska utveckla psykisk ohälsa under en livstid hög. Med psykisk ohälsa menar Arvidsson (2006) allt från psykisk sjukdom till psykiska besvär som påverkar det dagliga livet negativt. Det kan förekomma i alla människors tillvaro i olika livsfaser. Ohälsa kan variera mellan psykisk sjukdom som kan diagnosteras och som normalt förekommande i människors liv. De individer som upplever psykiska besvär kan uppleva en känsla av maktlöshet. Den mildare psykiska ohälsan som ångest, oro, sömnproblem och depression är ofta stressrelaterad och har blivit allt vanligare. Enligt Bodlund *et al* (1998) lider en av tre patienter i primärvården antingen av ångest eller av depression, detta bekräftas av Gilbody, Whitty, Grimshaw & Thomas (2012) som menar att den tredje vanligaste orsaken till att söka hjälp i primärvården är på grund av depression. Psykisk ohälsa har blivit ett allvarligt samhällsproblem och en ökning har skett i hela befolkningen (Arvidsson, 2006). Enligt Burman *et al* (2005) kan stigmatiseringen som finns i samhället kring psykisk ohälsa minskas genom ökad kunskap och förståelse för vad det innebär att lida av psykiska besvär. Det har visats att det till största del är kvinnor som drabbas och främst de som arbetar inom vård, omsorg och utbildningssektorn (Arvidsson, 2006). Att främst kvinnor drabbas av psykisk ohälsa så som depression bekräftar även Katon & Ludman (2003). Psykisk ohälsa har blivit den näst största orsaken till långtidssjukskrivningar i Sverige. Varför den psykiska ohälsan har ökat kan

bero på stress i arbetet, arbetslöshet, ökat våld och att behöva passa in i samhällets normer (Arvidsson, 2006).

När människor genomgår svåra livsförändringar såsom sorg, relationsproblem eller isolering på grund av ålderdom kan det enligt Dowrick (1992), Hill & Brettle (2006) leda till ångest eller depressionstillstånd. Samtalsbehandling kan då vara ett exempel på bearbetning. Enligt Antonovsky (2005) är hälsa inte statisk utan patogenes och salutogenes har ett komplementärt förhållande. Detta innebär att människor inte är antingen friska eller sjuka utan befinner sig någonstans på skalan mellan hälsa och ohälsa, så kallat kontinuum. Antonovsky (2005) anser att det är viktigt att fokusera på hälsofrämjande faktorer då varje individ har olika copingresurser. Detta innebär att människor har olika sätt och förmågor att hantera svåra och påfrestande situationer beroende på vad de varit med om i livet.

Enligt socialstyrelsen (b, 2007) är det primärvården som ger den vård som flest patienter har behov av och det är den instans som ansvarar för hälsotillståndet hos befolkningen inom ett geografiskt avgränsat område som i regel består av en kommun eller en del av en kommun. Enligt Bodlund *et al* (1998) kommer det fler patienter med psykisk ohälsa till vårdcentraler än till psykiatrin. I studierna av Bodlund *et al* (1998), Burman *et al* (2005) framgår att det största antalet behandlade patienter med psykisk ohälsa sker i primärvården. Katon & Ludman (2003) menar att primärvårdens resurser inte utnyttjas till fullo när det handlar om att diagnostisera och ge bästa möjliga vård till patienter med psykisk ohälsa.

Riksdagen antog år 2000 en Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Visionen var att hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur skulle utvecklas genom insatser till bland annat primärvården. Målsättningen var att förbättra samarbetet mellan sjukhus och primärvård. Tanken var att primärvården skulle utvecklas till en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom förbättrad kontinuitet, tillgänglighet och kvalitet. Syftet är att vårdtagarens behov ska sättas i centrum och att arbetet ska präglas av ett helhetsperspektiv av såväl vårdtagarens situation som vårdens innehåll. En av primärvårdens uppgifter är förebyggande hälsoarbete och det är den vårdinrättning som flest människor kommer i

kontakt med när de är i behov av både fysisk och psykisk omvårdnad (b, Socialstyrelsen, 2007).

Enligt studierna av Burman *et al* (2005), Judd, Weissman, Davis, Hodgins & Piterman (2004) upplevs psykisk ohälsa ofta som somatisk symtomatologi och enligt Burman *et al* (2005) rapporterar patienter som är deprimerade oftare somatiska symtom än emotionellt nedstämda tillstånd. I Kims (2000) omvårdnadsdomäner betonas det att sjuksköterskans uppgift är att försöka förstå vad för behov och problem patienten upplever sig ha. Genom att ha kunskap om hopp, självbestämmande, värdighet och upplevelser av mening kan sjuksköterskan lättare identifiera problematiken i patientens liv. McNab (2003) menar att när människor är i svåra situationer letar de efter någon att tala med, någon som kan hjälpa dem att hantera sin reaktion på det som inträffat och därmed återfå kontrollen över sin livssituation.

Enligt Region Skåne (2012) finns det på de flesta vårdcentraler en kurator, psykolog, KBT-terapeut eller psykiatrisjuksköterska tillgänglig. Barker (2001) anser att det är viktigt att en psykiatrisjuksköterska finns tillgänglig inom primärvården då människor som lider av psykisk ohälsa har behov av empowering, någon som lyssnar och samtalar med. Enligt Barker (2001) kan sjuksköterskans omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa bidra till förbättrat teamwork på vårdcentralen. Liaschenko (1997) anser att det är fördelaktigt att sjuksköterskan har kunskap angående patientens tillstånd inom både somatisk och psykiatrisk omvårdnad. Kim (2000) menar att det är i samtalet mellan patienten och sjuksköterskan som omvårdnad genomförs och förmedlas.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters behov av samtal med sjuksköterska i primärvården vid psykisk ohälsa samt vad patienterna upplevde i samtalet.

METOD

Design

Arbetet genomfördes som en allmän litteraturstudie med ett systematiskt arbetssätt, där avsikten var att kartlägga forskning inom ett specifikt område. Litteraturstudien stödjer sig på tio kvalitativa och fem kvantitativa vetenskapliga artiklar. Kunskapen inom det

valda ämnet fastställs genom en systematisk- och manuell sökning med analys av vetenskapliga artiklar (Friberg, 2006).

Datainsamling och Urval

Sökningarna gjordes i olika databaser: Cinahl är en databas i omvårdnad och vårdvetenskap och har cirka 550 engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter, PubMed är en databas inom medicin, omvårdnad och odontologi med artiklar ur cirka 3500 tidskrifter från 70 länder, ERIC (Educational Resources Information Center Database) ger referenser till forskningsrapporter, böcker och avhandlingar ur cirka 750 internationella pedagogiska tidskrifter och PsykINFO är en databas inom ämnesområdet psykologi och näraliggande områden. Relevanta sökord valdes utifrån det formulerade syftet. De sökord som användes var primary care, mental illness, need, patient, mental health, depression, anxiety, nurse, required, community, counselling, coping, help-seeking, relationship och experience. Sökorden användes i olika kombinationer med funktionen trunkering. De olika artikelträffarna redovisas i sökschemat (bilaga 1). Inklusionskriterierna som användes var artiklar som handlade om vårdpersonals (sjuksköterskor, läkare och samtalsbehandlare) upplevelser av patienters behov av och upplevelser i samtal med vårdpersonal i primärvård vid psykisk ohälsa. Inklusionskriterierna omfattade även artiklar som handlade om patienters behov av och upplevelser i samtal med vårdpersonal vid psykisk ohälsa i primärvård. Artiklar var publicerade mellan 1997-2012. Artiklar som inte höll tillräckligt hög kvalitet enligt granskningsmallen togs bort. Manuell sökning gjordes från relevanta artiklars referenslistor. Ytterligare sökningar gjordes i databaser för att öka tillförlitligheten för resultatet. Artiklarna som svarade till syftet kvalitetsgranskades efter en granskningsmall (Olsson & Sörensen, 2011) där poängsättningen var från 0-48 poäng. Punkterna som följdes för att granska artikeln var om abstractet innehöll syfte, metod och resultat. Om det fanns en introduktion, ett syfte och en metod som var adekvat genomförd. Om resultatet besvarade syftet och beskrivning redovisades korrekt och om det fanns en diskussion med egenkritik, felkällor och anknytning till tidigare forskning. När poängen för punkterna räknats ihop omvandlades de till procent. Graderingen i mallen innebar att grad 1 skulle vara minst 80 % för att en artikel skulle hålla hög kvalitet, grad 2 skulle vara minst 70 % för att hålla medelkvalitet och grad 3 som skulle vara minst 60 % var artiklar med låg kvalitet. 15 artiklar som höll medel och hög kvalitet valdes för att användas i resultatet se artikelöversikt (bilaga 2).

Analys

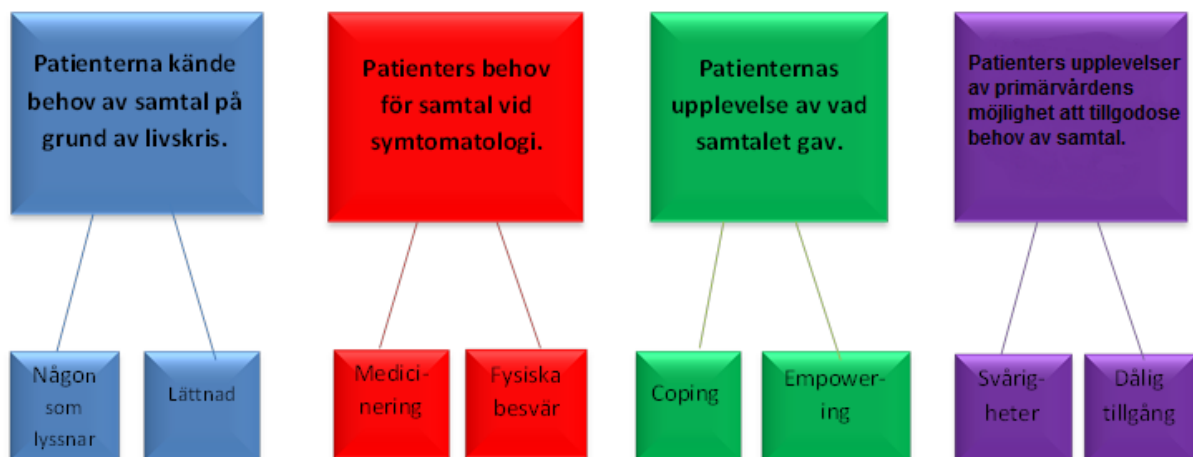
Inspirerade av begreppen inom innehållsanalys lästes artiklarna som höll hög och medel kvalitet igenom. Kodningen av artiklarna skedde genom att artiklarna numrerades.

Meningsbärande enheter som ansågs betydande och svarade till syftet lyftes ur resultaten i artiklarna. Dessa meningsbärande enheter från varje artikel skrevs ner på enskilda papper med motsvarande artikelnumrering. Koder av liknande innehåll fördes samman och bildade kategorier. Fyra huvudkategorier som kategoriserar problematiska områden för patienter med behov av och upplevelser i samtalskontakt i primärvården vid psykisk ohälsa framträdde (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008)

RESULTAT

Resultatet byggde på 15 vetenskapliga artiklar, tio kvalitativa och fem kvantitativa som svarade till syftet. Fyra huvudkategorier som kategoriserar patienters behov av och upplevelser i samtalet med sjuksköterska i primärvård vid psykisk ohälsa framträdde.

Ur dessa framkom åtta subkategorier, se figur 1.



Figur 1. Figuren visar en översikt av kategorier samt subkategorier som utformades i resultatet.

Patienterna kände behov av samtal på grund av livskris

I resultatet framkom det i tre kvantitativa och nio kvalitativa artiklar att människor kände behov av samtal när de var i livskris. Haddad, Plummer, Taverner, Gray, Lee, Payne & Knight (2005) menade att sjuksköterskor ansåg att när patienter upplevt sorg, förlust av kontroll, relationsproblem och en oförmåga att utföra vardagliga sysslor känd ett stort behov av att samtala om sina problem, för att få hjälp med att hantera och göra något åt sin livssituation. Exempel på detta ges i studien av Nettleton, Cooksey, Mordue, Dorward, Ferguson, Johnston & Jones (2000):

*“I found it intensely painful and difficult,
but I’m glad I had this counselling...
I know myself more and that’s equipped me to cope in a way
that may not have been possible before.
Making decisions is easier”*

(Nettleton et al (2000) s.203)

Enligt Seekles, Cuijpers, van de Ven, Penninx, Verhaak, Beekham & van Straten (2012), Walseth, Abildsnes & Schei (2011), Secker, Pidd, Parham & Peck (2000) Roness, Mykletun & Dahl (2005) hade människor ett behov av att ha någon som lyssnade och samtalade med om sina problem. Nettleton *et al* (2000) menade att patienter ansåg det var till stor nytta att ha någon att tala med om sin livssituation. I studien av Löwe, Schultz, Gräfe & Wilke (2006) framgick det att oavsett om patienter var deprimerade på grund av personliga problem, arbetsrelaterade problem eller hälsoproblem så var det ett försämrat känslomässigt välmående som de led mest av. Enligt Kelly, Sereika, Battista & Brown (2007) uttryckte patienterna att de kände skuld och tyckte att de hade sig själv att skylla för sitt dåliga mående. Rogers, Oliver, Bower, Lovell & Richards (2004) menade att patienterna blev överväldigade av emotioner och kände stress över att inte längre kunna hantera och utföra saker de normalt brukade göra, som exempelvis att sköta sitt arbete.

Enligt Secker *et al* (2000) vände sig patienter oftare till sjuksköterskan när det gällde mindre allvarliga problem, patienterna hade ett behov av att få samtala med någon även

om de oftast inte kom till vårdcentralen i det syftet. Rogers *et al* (2004), Walseth *et al* (2011) menade att patienterna var hjälpsökande och upplevde ett behov av vägledning av både sjuksköterskor och läkare för att förbättra sina liv. I studien av Kelly *et al* (2007) framgick det att utan hjälp använde människor sig av copingstrategier för att hantera psykisk ohälsa som att klandra sig själv, grubbla, självmedicinering och farligt beteende. Baker, Allen, Gibson, Newth & Baker (1998), Löwe *et al* (2006), Schreuders *et al* (2007), Rogers *et al* (2004), Nettleton *et al* (2000) menade att patienterna i första hand var intresserade och i behov av att få prata med någon om hur de kände sig. Enligt Schreuders, van Marwijk, Smit, Rijmen, Stalman & van Oppen (2007) var individer med psykisk ohälsa i behov av problemlösning. De önskade en dialog med sjuksköterskan, där de genom ökad förståelse för sina problem kunde få en tydligare bild över sin situation och därmed kunna hjälpa sig själv. Rogers *et al* (2004) menade att patienterna förväntade sig inte en snabb lösning på sina problem, men de hade behov av guidning för att kunna skaffa sig verktyg till att förbättra sina liv. I studien av Walker, Barker & Pearson (2000) framgick att människor i allmänhet hade höga förväntningar på att en samtalskontakt med en sjuksköterska skulle vara en stor hjälp för tillfrisknandet. Exempelvis ansåg Baker *et al* (1998) att samtal var behjälpligt då patienterna hade ett behov av att förbättra sin situation på grund av livskris.

Patienters behov för samtal vid symtomatologi

Resultatet i två kvantitativa och fem kvalitativa artiklar visade att patienter kände behov för samtal vid symtomatologi. I studien av Secker *et al* (2000) deltog 130 patienter och när de kom till vårdcentralen för somatiska problem var det vanligt att de också hade ett behov av att prata med en sjuksköterska om något som berörde deras psykiska hälsa. Enligt Löwe *et al* (2006) var hälsoproblem en av de vanligaste faktorerna som påverkade deprimerade patienter mest, vilket bekräftades i studien av Schreuders *et al* (2007) där det framgick att en vanlig orsak till psykisk ohälsa var somatiska problem. Enligt Kelly *et al* (2007) var patienternas upplevelser av psykisk ohälsa en kombination av kroppsliga och kognitiva komponenter. I studien av Walseth *et al* (2011) var det viktigt för patienterna att få svar på frågor kring högt blodtryck, kolesterol och blodsocker, detta för att minska stress och oro angående sjukdom. Patienterna var enligt Haddad *et al* (2005) intresserade av att få information av sjuksköterskan angående

medicinska behandlingar för depression och ångest relaterade tillstånd. Enligt Gum, Areán, Hunkeler, Tang, Katon, Hitchcock, Steffens, Dickens & Unutzer (2006) var kvinnliga patienter främst intresserade av samtalskontakt, medan män oftast föredrog medicinering.

Patienternas upplevelse av vad samtalet gav

I resultatet framkom det i en kvantitativ och fyra kvalitativa artiklar att samtalet gav upplevelser som förbättrad självkänsla och minskning av ångest och stress symtom. I studien av Baker *et al* (1998) deltog 385 patienter och det framgick att patienternas psykiska hälsa, självkänsla och självförtroende ökade markant efter rådgivning. Detta förbättrade deras livskvalitet påfallande inom många områden exempelvis bättre familjeförhållande, ökad social samvaro och bättre arbetssituation. Detta bekräftades av Nettleton *et al* (2000) som menade att genom samtal minskade ångest, stress och depressionsbesvär och därmed ökade patienternas livskvalitet. I studien av Rogers *et al* (2004) menade patienterna att genom att få råd och stöd till självhjälp utav sjuksköterskan återfick de en känsla av att vara i kontroll. Enligt Nettleton *et al* (2000) uppgav 72 % av patienterna att samtalskontakten hjälpt dem hantera saker bättre och 70 % menade att de förstod sig själv bättre. Rogers *et al* (2004) ansåg att genom att patienterna försågs med copingstrategier kunde de återställa sin egen effektivitet. Exempelvis uttryckte patienterna att de genom samtal med sjuksköterskan fick en möjlighet till att bygga upp sina resurser igen, de menade att samtalen fungerade som empowerment och därmed hjälpte dem se sin situation utifrån. Enligt Walker *et al* (2000) påpekade patienterna hur viktig relationen till sjuksköterskan var angående detta.

I studien av Nettleton *et al* (2000) upplevde 87 % av patienterna som deltog lättnad när de fått tala om sina problem. Enligt Walker *et al* (2000) betonades vikten av en trygg relation patienten och sjuksköterskan emellan för att underlätta det behov som patienten hade för att öppna sig angående det som oroade dem. Schreuders *et al* (2007) menade att patienter med ångest och depressiva besvär upplevde en förbättring i sitt psykiska välmående efter att fått tillgång till samtalskontakt med en psykiatrisjuksköterska i primärvården. Baker *et al* (1998) menade att möjligheten till att kunna samtala om problem med en icke dömande, oberoende professionell värdesattes stort. Enligt Rogers

et al (2004), Schreuders *et al* (2007) upplevde patienterna en lättnad när de genom samtalen med sjuksköterskan blev hjälpta att identifiera sina problem. Därmed kunde de lättare ta itu med det som bekymrade dem. Rogers *et al* (2004) menade att om möjlighet till samtal fanns kunde nödvändigheten av medicinering undvikas. Baker *et al* (1998) menade att tillgång till samtalskontakt inte nödvändigtvis minskade utskrivningen av läkemedel.

Patienters upplevelser av primärvårdens möjlighet att tillgodose behov av samtal

I en kvantitativ och fem kvalitativa artiklar i resultatet resonerades det om primärvården ansågs kunna möta det behov av samtal som patienterna verkade ha vid psykisk ohälsa. Enligt Craske, Edlund, Sullivan, Roy-Byrne, Sherbourne, Bystritsky, & Stein (2005) framgick att det kunde vara svårt att söka hjälp vid psykisk ohälsa av anledningar som rädsla för vad andra skulle tycka, känsla av förlägenhet och fördomar kring psykisk ohälsa. Att få möjlighet till samtalskontakt i primärvården upplevdes i studierna av Nettleton *et al* (2000), Walker *et al* (2000) minska stigmatiseringen kring psykisk ohälsa. Exempelvis betonade patienterna i Walker *et al* (2000) att de värdesatte relationen med sjuksköterskorna på vårdcentralen och att en direkt tillgänglighet till en psykiatrisjuksköterska inom primärvården skulle innebära en förbättring för människor som mådde psykiskt dåligt. Walker *et al* (2000), Secker *et al* (2000) menade att primärvården inte uppfattades kunna möta behovet som fanns för samtalskontakt med sjuksköterskor. Exempelvis ansåg Nettleton *et al* (2000) att när möjligheten öppnades för samtalsbehandling tog det inte mer än några veckor tills kölistorna var långa, vilket innebar att det fanns svårigheter att möta det behov som fanns. Walker *et al* (2000) menade att patienter som inte hade några psykotiska sjukdomar eller allvarliga psykiska problem lätt kunde komma i skymundan i primärvården, eftersom det kunde finnas en brist på samtalskontakter på vårdcentraler. I studien av Nettleton *et al* (2000) ansåg patienterna att utöver minskad stigmatisering var fördelarna med samtalskontakt i primärvården snabbare och lättare tillgänglighet, bekvämare och mindre hotfullt.

Enligt Secker *et al* (2000) hade den holistiska omvårdnaden blivit lidande, detta på grund av att bemanningen av personal var för låg för att kunna möta det behov som

patienter hade av att prata med sjuksköterskor. Kelly *et al* (2007) menade att om tillgängligheten var dålig eller människor inte vågade gå till vårdcentralen ökade risken för destruktiv problemlösning som exempelvis felanvändning av alkohol eller läkemedel skulle kunna innebära. Walker *et al* (2000) menade att det var beklagligt att primärvården inte upplevdes kunna möta det behov av samtalskontakt som verkade finnas. Sjuksköterskans förmåga till att skapa starka relationer med både patienter och kolleger inom primärvården sågs som viktig för att kunna förmedla bra effektiv hjälp mot psykisk ohälsa. Enligt Lawson & Guite (2005) gavs 40 procent av all psykologiskt stöd utav sjuksköterskor och läkare i primärvården.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Arbetet gjordes som en allmän litteraturstudie där resultatet innehöll både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Kvalitativa artiklar beskriver fenomen som upplevelser och behov, där frågeställningarna fördjupas. Resultatet grundar sig på ett litet antal individer. Kvantitativa artiklar visar relationen mellan teori och forskning, där frågeställningarna i förväg är strukturerade. Resultaten grundar sig på ett stort antal individer (Olsson & Sörensen 2011). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes för att i största mån täcka in ämnet inom det valda området, med tyngdpunkt på kvalitativa artiklar eftersom de handlar om subjektiva upplevelser. Författarna anser att de databaser som användes var relevanta för ämnet. De sökord som användes ansågs väl framtagna med en koppling till både titel och syfte. Sökorden användes i olika kombinationer med funktionen trunkering för att finna alla artiklar som var relevanta till syftet. Om fler sökord använts och i andra kombinationer skulle det kanske ha resulterat i ytterligare artiklar. Genom att läsa referenslistorna i artiklar som ansågs lämpliga för syftet framkom tips för att göra manuella sökningar för att få fram ännu fler artiklar. Inklusionskriterier som valdes var artiklar som handlade om vårdpersonals upplevelser av patienters behov av och upplevelser i samtal med vårdpersonal i primärvård vid psykisk ohälsa, samt artiklar som handlade om patienters behov av och upplevelser i samtal med vårdpersonal vid psykisk ohälsa i primärvård. Detta gjordes för att få en helhetsbild från olika parter inom området. Artiklar mellan 1997 till 2012 valdes att

användas i resultatet för att få med tillräckligt många relevanta artiklar. Visserligen borde den senaste forskningen vara mest aktuell, men även om psykisk ohälsa i samhället ökar och därmed ett eventuellt ökat behov uppstår för samtal, tror författarna inte att upplevelserna i samtalet förändrats.

Artiklarna var skrivna på engelska och även om det är ett språk som författarna behärskar utesluter det inte att innehållet kan ha misstolkats i översättningen. Alla artiklar lästes igenom av båda författarna för att minimera risken för feltolkning av innehållet. En granskningsmall som författarna ansåg lämplig valdes för att granska både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningsmallen poängsatte artiklarna där en omräkning till procent skedde för att se om artiklarna var av grad 1, 2 eller 3. Artiklarna som valdes var grad 1 och grad 2 för att hålla högsta möjliga standard. Enligt granskningsmallen skulle artiklar som höll lägre kvalitet än grad 3 uteslutas, men författarna valde att utesluta även de artiklar som var lägre än grad 2 för att öka trovärdigheten till arbetet (Olsson & Sörensen, 2011). Granskningsmallen ansågs vara tillförlitlig.

Att numrera artiklarna och noggrant ta fram meningsbärande delar av texterna visade sig vara väsentligt. Det var därefter lättare att koda artiklar med liknande innehåll och föra samman dem till olika kategorier, där sedan olika teman framträdde. En viss grad av abstraktion och tolkning användes vid analysen, men författarna var medvetna om sin förförståelse och ansträngde sig för att inte låta det påverka resultatet (Lundman & Hellgren Graneheim, 2008). Artiklarna som resultatet baserades på var personer som var 18 år och äldre där både kvinnor och män fanns representerade. Artiklarna kommer från England, USA, Norge, Irland, Nederländerna och Tyskland. Hade författarna behärskat fler språk och därmed kunnat hitta artiklar från fler länder hade det eventuellt genererat i ett annorlunda resultat på grund av kulturella och ekonomiska skillnader.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva patienters behov av samtal med sjuksköterska i primärvården vid psykisk ohälsa samt vad patienterna upplevde i samtalet.

Litteraturstudien resulterade i flera centrala fynd, där fokus kommer att ligga på dessa tre; Effekten av samtalen resulterade i ökad livskvalitet, primärvårdens svårighet att tillgodose patienters behov av samtal och ökad tillgång till samtal kan medföra förbättrad psykisk hälsa.

Effekten av samtalen resulterade i ökad livskvalitet

Människor besitter naturliga copingmekanismer, men brister dessa ökar svårigheten att på egen hand hantera den emotionella problematik som kan uppstå vid en livskris. Då krävs nya synvinklar för att komma till insikt över sin livssituation. I vårt resultat betonades det att i samtalet med sjuksköterskan sökte människor oberoende av problem efter råd, lösningar, copingstrategier och förståelse för sin livssituation.

Enligt Meresman, Hunkeler, Hargreaves, Kirsch, Robinson, Green, Mann, Getzell & Fiegenbaum (2003) är sjuksköterskan utbildad i att aktivt lyssna och ha en positiv inställning gentemot patienter när de berättar om sina bekymmer. Wallace, Dombrovski, Morse, Houck, Frank, Alexopoulos, Reynolds & Schulz (2012) menar att copingstrategier som kan användas när människor lider av psykisk ohälsa är att uppmuntra patienten till att tänka i andra banor. Detta för att undvika att de klandrar sig själva samt att försöka skifta fokus till mer realistiska mål. Enligt McNab (2003) uppstår vid bekymmer och traumatiska upplevelser symtomatologi som påverkar en individs återhämtning. I arbetet att lindra fysiska symtom är det också nödvändigt att hjälpa människor med känslor som uppkommer angående den livssituation som uppstått. Även studier med andra patientgrupper lyfter fram att patienter söker efter råd och ökad förståelse för sin förändrade livssituation. Exempelvis fann Hörnsten, Sandström & Lundman (2003) att många människor med diabetes sökte efter meningsfull tillvaro, hopp och planer för framtiden. Enligt Edwall, Danielsson & Öhrn (2010) önskade patienterna med hjälp av sjuksköterskan få insikt om självhjälp och ökad förmåga att klara av saker. Kneck, Klang & Fagerberg (2011) menade att diabetespatienterna sökte i samtalet efter ökat medvetande, information, kunskap, reflektion och nya vägar att hantera sin situation. Enligt Antonovsky (2005) har människor olika copingresurser, vilket innebär att vid kris reagerar individer olika beroende på vad de varit med om i livet. Tappar en människa tilliten och stimulansen i sin livsvärld, alltså känslan av sammanhang i tillvaron kan det innebära att personen inte längre uppfattar tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar.

När en människa drabbas av psykisk ohälsa inverkar det på många aspekter i personens liv som exempel familj, arbete och socialförmåga. Att inte få hjälp med att återuppbygga sina resurser kan medföra en försämring av livskvalitet, vilket kan generera i personligt lidande. Enligt Skärsäter, Dencker, Bergbom, Hågström & Fridlund (2003) är det vitalt för en människa att genomgå en transformation vid psykisk ohälsa för att återhämta sig och kunna gå vidare med sitt liv. Genom kontinuerlig samtalskontakt med vårdpersonal fick patienterna hjälp med att hitta inre styrka, förändras och ta ansvar för sin egen återhämtning. Perseus (2010) menar att livskvalitet är subjektivt och att alla människor har olika önskemål, intressen och förhoppningar. Genom sjuksköterskans förståelse för individens livsvärden kan hon hjälpa patienten att sätta mål, delmål och planera inför framtiden.

Primärvårdens svårighet att tillgodose patienters behov av samtal

Trots att helhetssyn betonas i utbildning och lagstiftning så präglas inte primärvården av ett holistiskt synsätt. Ett försummat område inom primärvården rör patienters existentiella behov. Vårt resultat visade att när människor led av psykisk ohälsa hade de oftast behov av att samtala med någon på vårdcentralen exempelvis med sjuksköterskan. Detta verkade vara svårt för primärvården att tillgodose.

Gilbody *et al* (2003) menar att psykisk ohälsa ökar och att det är en av de främsta orsakerna till att människor söker hjälp i primärvården. I studien av Marks (1992) framgick det att när sjuksköterskor fanns tillgängliga för samtalsbehandling på vårdcentral så blev väntelistorna långa eftersom efterfrågan var stor. Enligt Larivaara, Kiuttu & Taanila (2001) frambringar alla upplevelser av symtom på sjukdom många känslor hos patienten och deras familjer. Det är viktigt att vårdpersonal har ett holistiskt synsätt, kan skapa en trygg atmosfär och har förmåga till att sätta sig in i patientens livssituation, detta för att kunna hjälpa patienten återfå sina egna krafter. Enligt Kim (2000) uppstår existentiella fenomen som behov och upplevelser i mötet mellan patienten och sjuksköterskan. Genom att ha helhetssyn, kombinera social kompetens med teoretisk kunskap kan sjuksköterskan verka för att förändra patientens hälsa till det bättre. Enligt Nagelkerk, Reide & Meengs (2006) hade även andra patientgrupper behov av samtal med sjuksköterska, exempelvis upplevde patienter med diabetes frustration, hjälplöshet och behov av coaching. Edwall, Hellström, Öhrn & Danielsson (2008) menar att det sedan 1980-talet är vanligt med en diabetessjuksköterska på vårdcentraler i Sverige (a.a).

Därför är det beklagligt att det inte är lika vanligt med en sjuksköterska som har psykiatrisk inriktning, eftersom behovet som tros finnas för emotionellt stöd utav en sjuksköterska inte verkar kunna mötas på vårdcentraler. Enligt Mead, Bower & Gask (1997) borde sjuksköterskerollen inom primärvården utvecklas så att patienter med psykisk ohälsa får det känslomässiga stöd de behöver.

Att vara hjälpsökande vid psykisk ohälsa och inte få sina behov tillgodosedda, bli sedd och bekräftad kan göra att människors självkänsla och välbefinnande försämras. Enligt Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2007) är det sjuksköterskans uppgift att försöka tillgodose patientens grundläggande behov. Sjöström (2010) menar att vid psykisk ohälsa är det viktigt för patienten att känna trygghet i kommunikationen och samspelet med sjuksköterskan på vårdcentralen. Enligt Persson (2010) står patientens välmående i fokus, då är det väsentligt med ett holistiskt individcentrerat förhållningssätt med inlevelse och gott bemötande. Sjuksköterskans samtliga kompetensområden ska enligt socialstyrelsen (2005) genomsyras av helhetssyn och etiskt förhållningssätt. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) ska vården vara lättillgänglig, tillgodose patientens behov och vara lika för alla.

Ökad tillgång till samtal kan medföra förbättrad psykisk hälsa

Vid större tillgång till samtalskontakt med sjuksköterska i primärvården skulle fördomar kring psykisk ohälsa kunna minska. I flera av de studier som ingick i vår litteraturstudie upplevde patienterna svårigheter att söka hjälp vid psykisk ohälsa. Det framgick att patienterna upplevde att om det fanns större möjlighet till samtal i primärvården skulle det vara värdefullt, eftersom de trodde att det skulle minska fördomar och kännas mindre hotfullt.

Gartley (2006) menar att stigmatiseringen i samhället kring sjukdom minskar livskvalitén för miljontals människor. Enligt Barney (2006) kände patienterna sig generade och bekymrade sig för vad andra människor skulle tycka om de sökte hjälp för psykisk ohälsa. Thesen (2001) menade att många personer med psykisk ohälsa upplevde att de blev stämplade som psykfall. Detta medförde en försämring av självkänsla och ökad oro för vad andra människor tänkte. Konsekvenserna påverkade hela individens livssituation i form av isolering, ensamhet, diskriminering och försämrade ekonomi. Enligt Roberts, Robinson, Topp & Newman (2008) finns en starkt utbredd stigmatisering kring psykisk ohälsa i samhället, vilket leder till att

psykisk ohälsa döljs eller förvärras. Familjer talar inte öppet om att någon familjemedlem lider av psykisk ohälsa. I studien av Lester (2004) framgick att när patienter lider av psykisk ohälsa föredrar de dock att gå till vårdcentralen, eftersom primärvården uppfattas som en mindre stigmatiserande miljö, där tillgänglighet och kontinuitet spelar stor roll. Även studier med andra patientgrupper lyfter fram att de upplever fördomar i samband med problem med hälsan. Exempelvis menar Gartley (2006), Elstad, Taubenberger, Botelho & Tennstedt (2010) att patienter som lever med inkontinens upplever stress och förlägenhet på grund av att stigmatiseringen kring sjukdomen är stor.

Enligt Malmöstad (2012) uppmanas människor som drabbas av psykisk ohälsa eller en emotionell kris att i första hand kontakta sin vårdcentral, vilket innebär att primärvården oftast är den första instans som människor kommer i kontakt med vid problem med hälsan (a.a). Det är väsentligt att en ökad medvetenhet och förbättring av attityder sker i samhället för att förändra fördomarna som finns kring psykisk ohälsa. Människor ska inte behöva känna rädsla för att söka hjälp på grund av stigmatisering kring psykisk ohälsa. Arvidsson (2006) menar att när individer med psykisk ohälsa finns i samhället medför det ett ändrat arbetssätt för sjuksköterskan. Enligt Foldemo (2010) har psykiatrisjuksköterskor i England sedan många år tillbaks en betydande roll inom primärvården, vilket inte är fallet i Sverige. I studien av Meresman *et al* (2003) framgick det att när sjuksköterskor började arbeta med samtalsbehandling på vårdcentraler visade det sig vara effektivt (a.a). En fördel med att en sjuksköterska arbetar med stödsamtal är att sjuksköterskan besitter kunskap inom både psykisk- och somatisk omvårdnad. Det borde vara lika självklart att en sjuksköterska med inriktning på samtalsbehandling för patienter med psykisk ohälsa finns tillgänglig på vårdcentraler, precis som astma/KOL- och inkontinens sjuksköterskor gör. Enligt Foldemo (2010) beslutade regeringen 2003 att tillsätta en nationell psykiatrisamordnare, eftersom psykiatrireformens mål från 1995 inte uppfyllts. Enligt Region Skåne (2012) visar en nyss gjord undersökning att över 25 procent av allmänheten har en negativ inställning till personer med psykisk ohälsa (a.a). Regeringen satsade år 2009 på kampanjen hjärnkoll med temat ”För ett psykiskt friskare Sverige”. Kampanjen är ämnad att öka förståelsen och acceptansen kring psykisk ohälsa (Hjärnkoll, 2011).

Slutsats

Psykisk ohälsa är ett ökat samhällsproblem och vårt arbete visade att när människor led av psykisk ohälsa hade de behov av samtal med sjuksköterskan för att få förståelse för sin livssituation. I samtalet med sjuksköterskan upplevde patienterna lättnad över att få samtala om det som tyngde dem, samtalet gav dem empowering och ökade deras livskvalitet. Patienterna trodde att om det fanns större tillgång till samtal med sjuksköterskor inom primärvården, skulle det öka välbefinnandet för individer som lider av någon form av psykisk ohälsa. Detta ansågs i sin tur eventuellt kunna bidra till att minska fördomar och den stigmatisering som upplevdes finnas kring psykisk ohälsa i samhället.

Då primärvården är den första instans människor oftast vänder sig till för att få vård anser författarna att det är anmärkningsvärt att många vårdcentraler inte erbjuder tillgång till samtal med en sjuksköterska. Det finns psykiatrisjuksköterskor på en del vårdcentraler i Sverige, men inte i den utsträckning som det finns sjuksköterskor med inriktning på inkontinens, astma/KOL och diabetes. För att förbättra den psykiska ohälsan vill regeringen satsa 870 miljoner kronor per år mellan 2012-2016. Pengarna ska gå till att förebygga psykisk ohälsa samt förbättra vården för dem som redan drabbats. Investeringen är en fortsättning på psykiatrisatsningen från 2007-2011 (Regeringskansliet, 2012). Författarna tror att en sjuksköterska som har kunskap om både somatiska och psykiatriska hälsotillstånd skulle kunna fungera utmärkt som avlastning för de läkare, psykologer, kuratorer och terapeuter som är knutna till vårdcentraler. Med regeringens senaste miljösatsning för att förbättra psykisk ohälsa hoppas författarna att en del av pengarna kommer att gå till ökat stöd i primärvården, exempelvis genom ökad tillgång till samtal med sjuksköterskor. Om det var lika självklart med en sjuksköterska med inriktning på psykiatri på vårdcentraler skulle det kunna bidra till att minska fördomar kring psykisk ohälsa och tillgodose det behov som patienter verkar ha för samtal vid psykisk ohälsa. Det vore önskvärt om acceptansen för psykisk ohälsa eftersträvade den inställningen som är rådande i samhället vad gäller fysisk ohälsa.

Studien ställer sig frågan varför det inte finns en sjuksköterska med inriktning på samtalsbehandling på fler vårdcentraler. Fortsatt forskning kan baseras på att ta reda på hur många vårdcentraler som erbjuder tillgång till samtal med sjuksköterska och om det fungerar bra eller dåligt ur både patient- och vårdpersonals perspektiv.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur.

Arvidsson, B. (2006). Yrkesmässig handledning i omvårdnad. 7: Arvidsson, B. & Skärsäter, I. (red.). Psykiatrisk omvårdnad- att stödja hälsofrämjande processer. (s.139-145). Författarna och studentlitteratur.

* Baker, R., Allen, H., Gibson, S., Newth, J. & Baker, E. Evaluation of a primary care counselling service in Dorset. *British Journal of General Practice*. 1998;48:1049-1053.

Barker, P. The Tidal Model: developing an empowering, person centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001;8:233-240.

Barney, L.J., Griffiths, K.M., Jorm, A.F. & Christensen, H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40:51-54.

Bodlund O., Andersson, S-O. & Mallon, L. Effects of consulting psychiatrist in primary care 1-year follow-up of diagnosing and treating anxiety and depression. *Scandinavian Journal Primary Health Care*. 1999;17:153-157.

Burman, M.E., McCabe, S. & Pepper, C.M. Treatment Practices and Barriers for Depression and Anxiety by Primary Care Advanced Practice Nurses in Wyoming. *Journal of the American Academy of nurse Practitioners*. 2005;17:370-380.

* Craske, M.G., Edlund, M.J., Sullivan, G., Roy-Byrne, P., Sherbourne, C., Bystritsky, A. & Stein, M.B. Perceived Unmet Need for mental Health Treatment and Barriers to Care Among Patients with Panic Disorder. *Psychiatric services*. 2005;56:988-994.

Dowrick, C. Improving mental health through primary care. *British journal of General practice*. 1992;42:382-386.

Edwall, L-L., Danielsson, E. & Öhrn, I. The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010;24:341-348.

Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I. & Danielsson, E. The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:772-781.

Elstad, E.A., Taubenberger, S.P., Botelho, E.M. & Tennstedt, S.L. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66:2460-2470.

Foldemo, A. (2010). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. 14: Skärsäter, I. (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (325-337). Författarna och studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gartley, C.B. Bringing Mohammed to the Mountain: Educating the Community for Continence. *Urologic Nursing*. 2006;26:387-394.

Gilbody, A., Whitty, P., Grimshaw, J. & Thomas, R. Educational and Organizational Interventions to Improve the Management of Depression in Primary Care. *American Medical Association*. 2003,289.3145-3151.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. Kvalitativ innehållsanalys. 10: granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (159-172). Författarna och studentlitteratur.

* Gum, A.M., Areán, P.A., Hunkeler, E., Tang, L., Katon, W., Hitchcock, P., Steffens, D.C., Dickens, J. & Unutzer, J. Depression Treatment Preferences in Older Primary Care Patients. *The Gerontologist*. 2006;46:14-22.

* Haddad, M., Plummer, S., Taverner, A., Gray, R., Lee, S., Payne, F. & Knight, D. District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. *Institute of Psychiatry*. 2005;1:976-985.

Hill, A. & Brettle, A. Counselling older people: what can we learn from research evidence? *Journal of Social Work Practice*. 2006;20:281-297.

Hjärnkoll (2011) 2012-05-23 hämtad från, <http://www.hjarnkoll.se/Om-hjarnkoll/>

Hörsten, Å., Sandström, H. & Lundman, B. Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;47:174-182.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2005). Grundläggande omvårdnad del 1. 1: Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (red.). Om omvårdnad. (s. 13-27). Liber AB.

Judd, F., Weissman, M., Davis, J., Hodgins, G. & Piterman, L. Interpersonal counselling in general practice. *Australian Family Physician*. 2004;33:332-337.

Katon, W.J. & Ludman, E.J. Improving Services for women with depression in primary care settings. *Psychology of Women Quarterly*. 2003;27:114-120.

* Kelly, M.A.R., Sereika, S.M., Battista, D.R. & Brown, C. The relationship between beliefs about depression and coping strategies: Gender differences. *British Journal of Clinical Psychology*. 2007;46:315-332.

Kim, S.H. (2000). *The nature of theoretical thinking*. 2 uppl. New York: Springer Publishing Company.

Kneck, Å., Klang, B. & Fagerberg, I. Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011;25:558-566.

Larivaara, P., Kiuttu, J. & Taanila, A. The patient-centred interview: the key to biopsychosocial diagnosis and treatment. *Scandinavian Journal Primary health*. 2001;19:8-13

* Lawson, R. & Guite, H. Psychological therapies for common mental illness: who's talking to whom? *Primary Care Mental Health*. 2005;3:13-17.

Lester, H., Glasby, J. & Tylee, A. Integrated primary mental health care: threat or opportunity in the new NHS? *British Journal of General Practice*. 2004;54:285-291.

Liaschenko, J. (1997). Knowing the patient. 2: Thorne, S.E. & Hayes, V.E. (red.). *Nursing Praxis: Knowledge and Actions*. (s. 23-38). Sage publications, Inc.

Lundman, B. & Hellgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. 10: Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Författarna och studentlitteratur.

* Löwe, B., Schultz, U., Gräfe, K. & Wilke, S. Medical Patients' Attitudes Toward Emotional Problems and Their Treatment. What Do They Really Want? *Department of Psychosomatic and General Internal Medicine*. 2006;21:39-45.

Macnab, F. Treatment of common 'life event' traumas. *Australian Family Physician*. 2003;32:693-695.

Mead, N., Bower, P. & Gask, L. Emotional problems in primary care: What is the potential for increasing the role of nurses? *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26:879-890.

Marks, I. Innovations in Mental Health Care Delivery. *British Journal of Psychiatry*. 1992;160:589-597.

Meresman, J.F., Hunkeler, E.M., Hargreaves, W.A., Kirsch, A.J., Robinson, P., Green, A., Mann, E.Z., Getzell, M. & Feigenbaum, P. A case report: implementing a nurse telecare program for treating depression in primary care. *Psychiatric Quarterly*. 2003;74:61-73.

Nagelkerk, J., Reide, K. & Meengs, L. Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;54:151-158.

* Nettleton, B., Cooksey, E., Mordue, A., Dorward, I., Ferguson, J., Johnston, J. & Jones, L. Counselling: filling a gap in general practice. *Patient Education and Counselling*. 2000;41:197-207.

Olsson, H. & Sörensen, S. *Forskningsprocessen*. (2011). Författarna och Liber AB.

Perseius, K-I. (2010). *Personlighetsstörningar. 7: Skärsäter, I. (red.). Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå. (s. 173-195). Författarna och studentlitteratur.*

Persson, K. (2010). *Tandhälsa. 13: Skärsäter, I. (red.). Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå. (s. 303-322). Författarna och studentlitteratur.*

Regeringskansliet 2012-05-28 hämtad från,
<http://www.regeringen.se/sb/d/14830/a/193799>

Region Skåne 2012-05-23 hämtad från,
http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Utveckling__projekt/Attityder-till-psykisk-ohalsa/

Region Skåne 2012-06-05 hämtad från,

http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Primarvarden_Skane/Vardcentraler/Varavardcentraler/

Roberts, K.T., Robinson, K.M., Topp, R. & Newman, J. Community Perceptions of Mental Health Needs in a Underserved Minority Neighborhood. *Journal of Community Health Nursing*. 2008;25:203-217.

* Rogers, A., Oliver, D., Bower, P., Lovell, K. & Richards, D. Peoples' understandings of a primary care-based mental health self-help clinic. *Patient Education and Counseling*. 2004;53:41-46.

* Roness, A., Mykletun, A. & Dahl, A.A. Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2005;111:51-58.

* Schreuders, B., van Marwijk, H., Smit, J., Rijmen, F., Stalman, W. & van Oppen, P. Primary care patients with mental health problems: outcomes of a randomised clinical trial. *British Journal of General Practice*. 2007;57:886-891.

* Secker, J., Pidd, F., Parham, A. & Peck, E. Mental health in the community: roles, responsibilities and organisation of primary care and specialist services. *Journal of Interprofessional care*. 2000;14:49-58.

* Seekles, W.M., Cuijpers, P., van de Ven, P., Penninx, B.W.J.H., Verhaak, P.F.M., Beekham, A.T. F. & van Straten, A. Personality and perceived need for mental health care among primary care patients. *Journal of Affective Disorders*. 2012;136:666-674.

SFS 1982: 763. Hälso- och sjukvårdslagen. www.riksdagen.se 2012-05-17

Sjöström, N. & Skärsäter, I. (2010). Ångestsyndrom. 2: Skärsäter, I. (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (s. 45-64). Författarna och studentlitteratur.

Skärsäter, I., Dencker, K., Bergbom, I., Hågström, L. & Fridlund, B. Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach. *Mental Health Nursing*. 2003;24:419-439.

Malmöstad 2012-05-23 hämtad från,

<http://www.malmo.se/Medborgare/Omsorg-var-d--stod/Stod-till-personer-med-funktionsnedsattning/Socialpsykiatri.html>

Socialstyrelsen (2005) 2012-05-21 hämtad från,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

a. Socialstyrelsen (2007) 2012-02-06 hämtad från,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9010/2007-109-33_200710933.pdf

b. Socialstyrelsen (2007) 2012-02-06 hämtad från,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9267/2007-131-13_200713113_rev.pdf

Thesen, J. Being a Psychiatric patient in the community- reclassified as the stigmatized "other". *Scandinavian Journal Public Health*. 2001;29:248-255.

* Walker, L., Barker, P & Pearson, P. The required of the psychiatric mental health nurse in primary healthcare: an augmented Delphi study. *Nursing Inquiry*. 2000;7:91-102.

Wallace, M.L., Dombrovski, A.Y., Morse, J.Q., Houck, P.R., Frank, E., Alexopoulos, G.S., Reynolds, C.F. & Schulz, R. Coping with health stresses and remission from late-life depression in primary care: a two-year prospective study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012;27:178-186.

* Walseth, L.T., Abildsnes, E. & Schei, E. Patients' experiences with lifestyle counseling in general practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2011;29:99-103.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
120127	Cinahl	Primary care, mental illness, community AND	Peer-reviewed, English, human, abstract, 1997-2012	Nyckelord	64	Handlar om medicinsk vård, inte om behov och upplevelser.	1
120130	Cinahl	Primary care, mental health, nurse, required AND	Peer-reviewed, English, human, abstract, 1997-2012	Nyckelord	8	Handlar inte om psykisk ohälsa.	1
120130	Cinahl	Patients, experiences, counseling, relationship AND	Peer-reviewed, English, human, abstract, 1997-2012	Nyckelord	7	Handlar om genusperspektiv, HIV och alkoholism.	1
120131	Cinahl	Primary care, "patients", need, mental illness AND	Peer-reviewed, English, human, abstract, 1997-2012	Nyckelord, MESH-term	19	Handlar inte om primärvård eller samtal.	1
120131	ERIC	Primary care, mental health, patients AND	Peer-reviewed, 1997-2012	Nyckelord	35	Handlar om epilepsi, alkohol, sjukhus, diabetes och socialarbetare.	1
120605	PsykInfo	Primary care, patients, depression, mental illness, coping AND	Peer-reviewed, English, 1997-2012	Nyckelord	28	Handlar om religiös coping, cancer och diabetes.	1

120207	Pubmed	“primary care”, “mental health”, “counseling” AND	Peer-reviewed, 1997-2012	Nyckelord, MESH-term	61	Handlar inte om psykisk ohälsa, handlar om HIV och KOL.	3
120207	Pubmed	“primary care”, “mental health”, “required”, “nurse” AND	Peer-reviewed, 1997-2012	Nyckelord, MESH-term	21	Handlar om demens.	1.
120215	Pubmed	Primary care, mental health, patients, anxiety, need, depression, experience AND	Peer-reviewed, 1997-2012	Nyckelord	8	Handlar om magsjukdomar och AIDS.	2
120410	Pubmed	Anxiety, depression, need, patient, mental health, help-seeking AND	Peer-reviewed, 1997-2012	Nyckelord	10	Handlar om sjukhus personal.	1
120411	Manuell sökning						1
120411	Cinahl	Primary care, mental health, community, need, mental illness AND	Peer-reviewed, English, human, abstract, 1997-2012	Nyckelord	16	Handlar om olika etniska ursprung och demens.	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Schreuders, B., van Marwijk, H., Smit, J., Riijmen, F., Stalman, W & van Oppen, P England 2007	Primary care patients with mental health problems: outcome of a randomised clinical trial.	Syftet med studien var att undersöka hur effektivt behandling för problemlösning gick att utföra på primärvårdspatienter med psykisk ohälsa. Behandlingen skulle ges utav sjuksköterskor.	Undersökningen skedde på 12 vårdcentraler i Nederländerna utav 12 sjuksköterskor med erfarenhet av arbete inom psykiatrisk vård, 130 patienter deltog. Patienter som deltog skulle ha minst 3 negativa poäng i ett frågeformulär utav 12 möjliga. De skulle ha besökt sin vårdcentral minst 3 gånger. Vara 18 år eller äldre, kunna tala holländska och villiga att genomföra korta psykologiska behandlingar. Patienterna skulle inte fått behandling tidigare.	Sjuksköterskan utbildades och rollspels övningar övervakades av utbildare som spelade in allt på video. Återkoppling under handledning genomfördes och protokoll fördes som gavs till forskare. Efter utbildning kunde sjuksköterskan behandla patienterna. Behandlingarna varade max 4 timmar eller max 5 sessioner. Statistisk analys, skillnader jämfördes för att bedöma förändringar över tiden. Allmänna linjära modeller(Univariat) och logistisk regression (binärt) med baslinjemätningen som kovariat användes för att undersöka effekten av insatsen. Alla analyser utfördes i spss (dataprogram för statistisk analys).	Depression och ångest symtom förbättrades jämfört med sedvanlig vård. Patienter i problemlösning behandlingsgruppen upplevde en förbättring av deras psykiska välbefinnande. Patienter med diagnoserna depressiv störning, panik syndrom och somatisk sjukdom skedde ingen förbättring.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Secker, J., Pidd, F., Parham, A & Peck , E England 2000	Mental health in the community: roles, responsibilities and organization of primary care and specialist services.	Syftet var att fokusera på roller och ansvarsområden som förväntades av/eller utfördes av vårdpersonal. Perspektiv från tre professionella vårdyrken undersöktes. Primärvårdsjuksköterskor, kommun psykiatrijuksköterskor och läkare inom primärvården.	Sjuksköterskor och läkare intervjuades. En enkätundersökning gjordes. Deltagarna delades in i distrikt A och distrikt B, därefter i sex fokusgrupper. Gruppdiskussion genomfördes. 30 sjuksköterskor och 3 läkare deltog i studien.	Varje fokusgruppmöte förde anteckningar som talades in på diktafon. En innehållsanlys genomfördes för att identifiera de viktigaste teman som framkommit. En semistrukturerad intervju utvecklades för att styra gruppdiskussionerna och intervjuerna.	Alla deltagarna upplevde att psykisk ohälsa har ökat. Behovet för patienter med psykisk ohälsa var svårt att tillfredställa. Många patienter ville tala om problem som handlade om deras psykiska hälsa men personalbemanningen var ofta för låg och det holistiska helhetsperspektivet gick förlorat.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kelly, M.A.R., Sereika, S.M., Battista, D.R & Brown, C. USA 2007	The relationship between beliefs about depression and coping strategies: Gender differences.	Syftet var att undersöka en viktig del av Leventhals förnuftighetsmodell med sjukdomsrepresentation. Leventhals tror att ens egna uppfattningar angående sjukdom är viktig när det gäller hur man hanterar sjukdom.	189 vårdcentralspatienter deltog där alla var ordinerad antidepressiv medicin på grund av depression under de senaste två veckorna. Ålder var från 18 och uppåt	Patienterna fick fylla i ett frågeformulär för att se om de passade in i studien. Det genomfördes en strukturerad intervju för att uppskatta patienternas depressiva status. Fynden kategoriserades och teman bildades. Data analyserades med hjälp av SPSS.	Resultaten visade att känslomässiga reaktioner på depression är en viktig faktor i att bestämma copingstrategier. När patienterna var deprimerade sökte de hjälp på vårdcentraler för problemlösning och emotionellt stöd som copingstrategier.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Haddad, M., Plummer, S., Taverner, A., Gray, R., Lee, S., Payne, F & Knight, D. England 2005	District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross sectional study.	Att ta reda på distrikssköterskors kontakt med psykiskt ohälsa i primärvård. Erfarenhet, utbildning och attityder vad gäller psykisk ohälsa.	218 distrikssköterskor deltog i studien, från tre områden, Jersey, Lewisham och Hertfordshire. Studien utfördes med postenkäter. Enkäten utarbetades med hjälp av experter.	Data anges på EpiInfo som överförs till SPSS. Faktor analys användes för att bestämma DAQ komponenter. Linjär regression användes för att undersöka relationer mellan personal egenskaper och attitydvariabler.	Distrikssköterskorna stötte på 16 % psykisk ohälsa i sitt yrke och det var mest demens, depression och ångest. De kände att de hade bristande utbildning inom detta område. De skulle vilja utveckla sin förståelse och färdighet inom detta område. Enligt primärvårdssjuksköterskor var det vanligt med rådgivning gällande sorg, alkohol, problemlösning och ångesthantering.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Walseth, L.T., Abildsnes, E & Schei, E. Norge 2011	Patients' Experiences with lifestyle counselling in general practice: A qualitative study.	Hur patienter upplever rådgivning på en vårdcentral, hur rådgivningen påverkade dem och vad de önskade få ut av den.	12 patienter deltog i studien. Det var en kvalitativ observation- och intervju studie.	Intervjuer utfördes och spelades in på band som sedan transkriberades ordagrant av författarna. De analyserades systematiskt. Författarna läste materialet och kategoriserade och kondenserade varje kategori. Resultaten validerades genom att läsa intervjuerna igen.	Läkaren bör vara medicinsk kunnig och vårdande men också kunna diskutera livsstils val, värderingar och normer. Vårdcentralens personal bör vara lyhörd för patienternas upplevelser och behov.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rogers, A., Oliver, D., Bower, P., Lovell, K & Richard, D Irland 2004	Peoples´ understandings of a primary care-based mental health self-help clinic.	Syftet var att utforska patienters förståelse och användning av brittisk primärvård, baserad på självhjälps kliniker som drivs av sjuksköterska.	Semi strukturerade intervjuer utfördes av 15 patienter som hade deltagit i självhjälpsgrupper en eller flera gånger. Patienter skulle ha avslutat behandling.	Intervjuerna genomfördes av författarna i patienternas egna hem under en timme. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Teman togs fram och diskuterades mellan två forskare. Teman som togs fram var: Patienters problemformulering, förväntningar och erfarenheter av självhjälps samt attityder gällande självhjälps. Transkriptionerna var kodade.	Patienterna upplever oförmåga att utföra vardagliga saker och förlust av kontroll. Självhjälpsgrupper är en positiv upplevelse för att få möjlighet att ta itu med sina problem och återfå en känsla av självkontroll. Viktigt att undvika behovet av att ta medicin. Kontakten med självhjälparen är extern och oberoende från vänner och familj. Att prata med sjuksköterskan var den största nyttan.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Seekles, W.M., Cuijpers, P., van de Ven, P., Penninx, B.W.J.H., Verhaak, P.F.M., Beekman, A.T.F. & van Straten, A. Nederländerna 2012	Personality and perceived need for mental health care among primary care patients.	Syftet var att undersöka sammanhanget mellan personlighetsdrag och upplevda behov vid psykisk ohälsa i primärvård.	Det var en kohort studie där patienter med lång ångest och depressions besvär bedöms. Intervjuer genomfördes av specialutbildade klinisk forsknings personal. Det genomfördes en 4 timmars bedömning av patienternas fysiska och psykiska hälsa. I studie deltog 762 individer mellan åldern 18 och 65.	En multinominal logistisk regression gjordes för att kategorisera. Kategorierna var: inget behov av, träffade behov och icke tillgodosett behov. Alla analyserna utfördes i SPSS.	23,5 % var deprimerade, 38,5 % hade ångest och 38 % hade samtliga störningar. Av de som var deprimerade hade 25 % inget behov av vård. 55 % uppfattade att de var i behov av vård och de var det 34 % som var i behov av rådgivning/samtal. Av ångest patienter var det 40 % som inte hade behov av vård, 42 % var i behov av vård och av de var det 23 % som hade behov av rådgivning/samtal. Av de som hade samtliga sjukdomar var det 11 % som inte hade behov av vård, 69 % kände behov av vård och 42 % i form av rådgivning/samtal	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Walker, L., Barker, P & Pearson, P. England 2000	The required role of the psychiatric-mental health nurse in primary health-care: an augmented Delphi study.	Vad en psykiatrisk sjuksköterska skulle ha för uppgift i primärvården.	Det var en Delhi undersöknings metod med en panel av experter. Det var 30 anonyma experter som deltog i studien. Frågeformulär gjordes och skickades ut till olika yrkeskategorier; allmänläkare, socialarbetare, inköpare i sjukvården och chefer i sjukvården. En semistrukturerad enkät utfördes. Personliga intervjuer och telefon intervjuer gjordes.	Enkäterna kodades och transkriberades. Det bildades kategorier.	Sjuksköterskans förmåga att utveckla starka relationer med både brukare och andra yrkeskategorier sågs som mycket viktiga. Det förslogs att sjuksköterskan skulle kunna fylla det gap som finns i primärvården när inte annan vårdpersonal räcker till, sjuksköterskans roll kunde utvecklas till samtalsbehandlare.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Baker, R., Allen, H., Gibson, S., Newth, J & Baker, E. England 1998	Evaluation of a primary care counselling service in Dorset	Utvärdera effekten av rådgivning angående patientens symtomatologi, självkänsla och livskvalitet.	385 patienter deltog i studien. Deltagarna hade en psykiatrisk diagnos. De fick ett frågeformulär innan de skulle på sin första rådgivning. Efter de genomfört rådgivning fick de ett nytt frågeformulär att besvara.	Forskarna använde sig av modifierad version av DSMIIIR där de 5 största problemen som patienterna upplevde kategoriserades. Data från frågeformulären infördes på ett kalkylblad och statistisk analys utfördes med hjälp av STATISTICA programvara. Upprepade analys mätningar av varians användes för att testa huruvida det fanns någon betydande förändring mellan det första och andra frågeformuläret.	Antalet psykiatriska symtom och dess svårighetsgrad minskade signifikant efter rådgivning.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Craske, M.G., Edlund, M.J., Sullivan, G., Roy-Byrne, P., Sherbourne, C., Bystritsky, A. & Stein, M.B. USA 2005	Perceived Unmet Need for Mental Health Treatment and Barriers to Care Among Patients With Panic Disorder.	Syftet var att beskriva upplevelsorna och omfattningen av icke tillgodosedda behov för personer med psykisk ohälsa i primärvården.	Det var 231 deltagare i studien. De tillfrågades i väntrummen om de ville medverka i studien. Deltagarna skulle må psykiskt dåligt eller haft minst en panikångest attack under den senaste veckan.	Deltagarna intervjuades. Analysen utfördes för att gruppera 13 upplevda hinder till meningsfulla domäner. Uppskattningar beräknades genom användning av SAS Version.	De vanligaste hindren som patienterna upplevde var: svårigheter vart man skall vända sig för att få hjälp, kostnader och att inte kunna få en tid fort nog. De oroade sig även för vad människor runt omkring dem skulle tänka angående deras psykiska mående. De upplevde att deras behov för sitt psykiska mående och emotionella problem inte kunde tillgodoses.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nettleton, B., Cooksey, E., Mordue, A., Dorward, I., Ferguson, J., Johnston, J. & Jones, L. Irland 2000	Counselling: filling a gap in general practice	Syftet var att identifiera ett effektivt sätt att ge samtalsbehandli ng på vårdcentral på landsbyggen, för att utvärdera hur det passar med andra utbud för framtida samtalsbehandli ngar.	Tre vårdcentraler deltog i studien. Det var en samtalsbehandlare som utförde samtalen. Patienterna som deltog i studien hade emotionella problem som kunde hota deras mentala och fysiska hälsa nu eller i framtiden. Patienterna var erbjudna 6 samtal eller fler vid behov. Efter sista samtalet fick patienterna ett frågeformulär hemskickat att besvara. Läkare på vårdcentralen besvarade även frågeformuläret.	Enkäten innehöll 13 frågor om samtalsbehandling som hade en 5 poängsskala från "very unhelpful" till "very helpful". Patienternas välmående utvärderades före och efter samtalsbehandlingen med Adapted General Well-being Index, som är ett godkänt frågeformulär för mätning av välmående i primärvården där max poängen är 110. Analysen skedde med SPSS. Förändringar i välmåendepoängen testades med Wilcoxons och Spearsman. Kvalitativ data insamlades från Scottish Health Feedback. En semi strukturerad intervju gjordes med 9 av de 14 läkarna som arbetade på vårdcentralerna. Gruppdiskussioner gjordes med 11 vårdpersonal på vårdcentralen.	När samtalsbehandling erbjöds på vårdcentralerna blev de snabbt fullbokade och det blev svårt att tillgodose behovet. De vanligaste orsakerna till samtalsbehandling var ångest, stress, förlust, dålig självkänsla, jobb/utbildning. Fördelarna som upplevdes var lätt tillgänglig, mindre hotfull och bekvämmare.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Löwe, B., Schulz, U., Gräfe, K. & Wilke, S. Tyskland 2006	Medical Patients´ Attitudes Toward Emotional Problems and Their Treatment. What do they really want?	Syftet var att identifiera faktorer som skulle hjälpa att förbättra vård vid emotionella problem. Vilken behandling föredrogs, vilka faktorer hjälpte dig mest att förbättra ditt emotionella välmående och vad kan du göra själv för att förbättra ditt emotionella välmående.	Studien innehöll 7 öppenvårds kliniker och 12 familje kliniker. Studiens deltagare utgick från en tidigare studie där 126 patienter med depressiv problematik passade till studien. En lika stor grupp patienter valdes som inte hade depressiv sjukdom, gemensamt var ålder, kön och lokalisatation. Telefonintervjuer utfördes som semi strukturerade med 4 öppna frågor för att undsöka patienters attityd gällande emotionella problem och behandling.	För att analysera depressionsgraden användes en tysk version av en 9 graders depressions skala från PHQ- 9. För att bättre förstå patienternas attityder vad gäller emotionella problem och dess behandling användes kvalitativ innehållsanalys. Alla författare skapade kategorier som sammanfördes tills alla var överens om de kategorier som skulle användas.	Av de depremerade patienterna ville de flesta prata med någon för att förbättra sitt emotionella välmående. Många av patienterna menar att deras humör försämrats av deras hälsoproblem.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gum, A.M., Areán, P,A., Hunkeler, E., Tang, L., Katon,W., Hitchcock, P., Steffens, D.C., Dickens, J. & Unutzer, J. USA 2006	Depression Treatment Preferences in Older Primary Care Patients	Syftet var att identifiera behandlingar som föredrogs, testa hypotesen att om patienterna hade större tillgång att välja den behandling de föredrog skulle det vara en önskan om medicinering och ett ökat samarbete med vården. Om patienterna fick önskad behandling skulle det bli bättre förutsättningar.	Urvalet var 1602 deltagare från 18 vårdcentraler. Deltagarna hade gemensamt att de föredrog en av två behandlingar som fanns tillgängliga, antidepressiv behandling eller samtalsbehandling. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara 60 år eller äldre. Att de skulle ha depression, att de skulle tillhöra vårdcentralen under ett år och att de skulle tala engelska. Exklusionskriterier var att inte ha alkoholmissbruk, inte ha haft bipolär eller psykotisk sjukdom. Fick inte ha allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar. Telefon intervjuer genomfördes under 12 månader.	Kvantitativ statistik analys genomfördes. Flera logistiska regressions analyser användes för att undersöka fynd. För att upptäcka mutikollinaritet (linjära sammanhang mellan förklaringsvariabler i flera regressionsmodeller) användes statistiska sammanhang mellan självständiga variabler. Den mutikollinarity statistiken utvärderades för att se om det fanns en deras modell, men det fanns inte.	Resultatet visade att kvinnliga patienter föredrog samtalsbehandling och manliga föredrog medicinering. Valet av behandling var relaterat till tidigare erfarenhet av behandling och hur behandlingen upplevdes vara.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lawson, R. & Guite,H. England 2005	Psychological therapies for common mental illness: who's talking to whom?	Syftet var att ta reda på hur mycket terapeutisk hjälp det fanns att få för innerstadsbefolk ningen och vem som förmedlade denna hjälp.	Det var en enkätundersökning mellan januari och mars 2003. Deltagarna var 504 potentiella vårdgivare (sjuksköterskor, läkare och samtalsbehandlare) av psykologisk stöd till vuxna mellan 18 till 74 års ålder med psykisk ohälsa i ett av Londons område. Exklusionskriterien var de som hade alkohol och drogmissbruk. Enkäten postades två gånger och de som inte svarade blev uppringda.	Författarna läste igenom alla enkäter och analyserade svaren genom att ta reda på hur många timmar i veckan som gick åt till att ge psykologisk stöd, estimerade hur många människor som fick behandling samt ta reda på om strukturerade samtal erbjöds.	341 av vårdgivarna ger psykologiskt stöd till vuxna med psykisk ohälsa. 27802 vuxna estimerades för att ha psykisk ohälsa, var av 13901 hade så allvarlig psykiska problem att de behövde behandling. Det estimerades att det fanns ett behov av behandling mellan 4,7 och 6,4 procent. 40 % av de som förmedlar psykologiskt stöd var läkare och sjuksköterskor.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Roness, A., Mykletun, A & Dahl, A.A. Norge 2004	Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression.	Syftet var att undersöka hjälpökande beteende hos personer med ångest och depression samt hur många av allmänheten som någonsin sökt professionell hjälp för mental ohälsa.	Av 92100 invånare från Nord-Trøndelag i Norge deltog 65648 i HUNT studien 1995-1997, i åldrarna 20-89. Utav dessa gav 60869 sitt godkännande att delta i denna studie. En skala användes för att mäta ångest och depression som kallas HADS.	Analysen genomfördes med HADS som är en skala för att mäta ångest och depression som används både inom somatisk och både psykiatrisk vård. Analyser gjordes för att jämföra skillnader i ålder och kön, och ålder- och könsskillnader mellan populationen i Nord-Trøndelag och populationen i Norge som var baserade på nationell populations statistik från 1996.	Många av deltagarna hade sökt hjälp vid depression och ångest besvär, de upplevde behov av att samtala med någon. Fler kvinnor än män sökte hjälp.	Hög