



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Magisterexamen

### **Sjuksköterskans upplevelse och beskrivning av kommunikation med vuxna patienter med ADHD inom öppenvårdspsykiatri**

---

#### **En kvalitativ intervjustudie**

#### **The nurse's experience and description of communication with adults with ADHD in outpatient psychiatry: A qualitative interview study**

Författare: Helena Björk  
Handledare: Jan Florin  
Examinator: Ginger Selander  
Granskare: Marika Marusarz  
Ämne/huvudområde: Omvårdnad  
Kurskod: VÅ3111  
Poäng: 15 hp  
Examinationsdatum: 2016-06-03

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Studier visar på patienters upplevelse av kommunikation med sjuksköterskor, att sjuksköterskor behöver ha kunskap om kommunikation och kunskap om de funktionsnedsättningar patienter med ADHD kan ha. Tidigare studier belyser också olika kommunikationsteorier som är användbara i vårdrelationer, men inte så mycket om sjuksköterskors upplevelser.

**Syfte:** Att beskriva hur sjuksköterskor vid öppenvårdsmottagningar inom psykiatrien upplever och beskriver kommunikation med vuxna patienter med ADHD.

**Metod:** Studien hade en kvalitativ design där data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Analysmetoden utgjordes av en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Analysen resulterade i ett tema, fyra kategorier och elva subkategorier. Sjuksköterskor vid öppenvårdsmottagningar upplevde kommunikation med patienter med ADHD som tärande och närande på samma gång. Olika kommunikationstekniker användes i kombination med kunskap om funktionsnedsättningar för att skapa de bästa förutsättningarna för kommunikationen med patienter. Bra bemötande och ett bra förhållningssätt rapporterades vara viktiga i kommunikationen med patienter.

**Slutsats:** Sjuksköterskor inom öppenvård psykiatrien upplevde kommunikationen med patienter med ADHD som både närande och tärande. Sjuksköterskorna anpassar kommunikationen efter patientens behov och förmåga, och bemöter alla patienters olika behov med respekt. Sjuksköterskor ansåg att ett bra förhållningssätt och en gott bemötande var viktigt för att kommunikationen med patienter med ADHD skulle fungera optimalt.

**Nyckelord:** Kommunikation, Sjuksköterskors upplevelse, Sjuksköterskors beskrivning, ADHD, Öppenvård psykiatri

## ABSTRACT

**Background:** Studies show patients' experience of communication with nurses, nurses need to have knowledge of communication and knowledge of disability patients with ADHD may have. Previous studies also illustrate various communication theories that are useful in healthcare relationships, but not so much regarding nurses' experiences.

**Aim:** To describe how nurses at outpatient psychiatric experience describe communication with adult patients with ADHD.

**Methods:** The study had a qualitative design where data was collected through semi-structured interviews. Qualitative content analysis was used as analytical method.

**Results:** The analyses resulted in one theme, four categories and eleven subcategories. Nurses at outpatient clinics experienced communication with patients with ADHD nourishing and debilitating at the same time. Various communication techniques were used in combination with the knowledge of disabilities to create the best conditions for communication with patients. Good attitude and a good approach were reported to be important.

**Conclusion:** Nurses in outpatient psychiatry experienced communication with patients with ADHD as both nourishing and debilitating. The nurses adapt their communication to the patient's needs and abilities, and they treat all needs of the patients' different with respect. Nurses felt that a good attitude and a good treatment was important for communication with patients with ADHD.

**Keywords:** Communication, Nurses experience, Nurses description, ADHD, Outpatient Psychiatry

# INNEHÅLL

SAMMANFATTNING .....	1
ABSTRACT .....	2
BAKGRUND .....	5
ADHD .....	5
KOMMUNIKATION .....	6
Kommunikationsteorier .....	6
Kommunikation inom omvårdnad .....	8
Kommunikation med patienter med ADHD .....	9
SJUKSKÖTERSKAN INOM ÖPPENVÅRDSPSYKIATRIN.....	10
PROBLEMFÖRMULERING .....	11
SYFTE .....	12
Frågeställning.....	12
METOD.....	12
DESIGN.....	12
URVAL .....	12
DATAINSAMLINGSMETOD .....	13
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	13
ANALYS .....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	14
RESULTAT .....	15
NÄRANDE ARBETE .....	16
Positiv upplevelse av patientgruppen.....	16
Positiv upplevelse av arbete med patientgruppen .....	17
TÄRANDE ARBETE.....	17
Tar mycket kraft.....	17
Blandade upplevelser av patientgruppen .....	18
ANPASSAT KOMMUNIKATIONSSÄTT .....	19
Planering och struktur .....	19
Anpassar kommunikationstekniken .....	20
Fokusering och koncentration.....	20
FÖRHÅLLNINGSSÄTT OCH BEMÖTANDE .....	21
Dialog med varandra.....	22

Lyssnande utan stress.....	22
Förhållningssättet viktigt .....	23
Bemötandet är viktigt.....	23
DISKUSSION .....	24
SAMMANFATTNING AV RESULTATET .....	24
RESULTATDISKUSSION .....	25
METODDISKUSSION .....	28
STUDIENS KLINISKA BETYDELSE .....	30
SLUTSATS .....	30
REFERENSER.....	31
BILAGOR .....	37
Bilaga 1 – Intervjuguide .....	37
Bilaga 2 - Informationsbrev till sjuksköterskor inom Öppenvårdspsykiatri .....	38
Bilaga 3 – Samtyckesblankett.....	39
Bilaga 4 - Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor .....	40

# BAKGRUND

## ADHD

ADHD står för attention-deficit/hyperactivity disorder. Diagnosen har tre huvudsymtom: Koncentrationssvårigheter, Impulsivitet och Överaktivitet. Koncentrationssvårigheter innebär svårigheter att fokusera på det väsentliga, kunna styra sin uppmärksamhet, behålla uppmärksamheten och att saker kan uppfattas som tråkiga. Vidare kan den som har ADHD ha svårt att organisera och hitta motivation inför olika uppgifter. Impulsivitet innebär svårigheter med kontroll av sina impulser och omfattar också svårigheter att bromsa impulserna. Vidare finns svårigheter med att tänka efter innan ett svar ges eller lyssna färdigt innan någon talat klart. Reaktionen kan vara svåra att hålla inne och hålla tillbaka. Vuxna med ADHD har sällan svårt med att sitta stilla som ofta barn och ungdomar med ADHD kan ha. Överaktiviteten hos vuxna visar sig oftare i rastlöshet och en svårighet att gå ner i varv. Forskare har visat att ADHD har biologiska orsaker och till stor del är ärftligt. De delar i hjärnan som styr uppmärksamhet, aktivitetsreglering och impuls kontroll har visat sig ha en minskad aktivitet hos en person med ADHD jämfört med personer som inte har det (Primich & Iennaco, 2012; Pitts, 2014; Traver, Daley & Sayal, 2014; Vingilis et al., 2014).

I Sverige beräknas drygt 5 % av barn och ungdomar i skolåldern ha ADHD (Socialstyrelsen, 2015) och många har kvar symtomen även som vuxna. Cirka 2,5 % av befolkningen i Sverige har ADHD även i vuxen ålder (Socialstyrelsen, 2014).

Vuxna med ADHD löper en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa i livet. Vidare visar det sig att vuxna med ADHD tenderar att ofta byta arbeten, förlora sitt arbete, genomgå fler äktenskap, hamna i kriminalitet och oftare använder droger jämfört med vuxna som inte har diagnosen ADHD (Vierhile, Robb & Ryan-Krause, 2009).

När det i texten i detta examensarbete står ”patienter med ADHD” menas vuxna patienter med ADHD.

## KOMMUNIKATION

Kommunikation kommer av latinets *communicare* och betyder "göra något gemensamt" eller "ha gemensamt". Det kan också betyda att "meddela sig med någon" (Svenska akademins ordlista, 2016). Begreppet kommunikation kan handla om till exempel person- och varutransport eller medial kommunikation. Begreppet kommunikation i detta examensarbete syftar till informationsöverföring, dialog människor emellan, vilket det ofta handlar om inom hälso- och sjukvården. Kommunikation kan således vara att dela något med någon eller att göra något gemensamt. Det sker dagligen överallt i hela världen i alla dess former. De allra flesta människor tycker att kommunikation är viktigt (Fossum, 2013).

För att få till en kommunikation behövs minst två parter, en sändare och en mottagare, och båda parter är lika viktiga för att kommunikationen skall fungera. Det finns två huvudtyper inom mänsklig kommunikation: verbal och icke verbal kommunikation. Med verbal kommunikation menas en konversation mellan två eller flera personer. Icke verbal kommunikation handlar om konversation utan ord. Det kan vara kroppsspråk, teckenspråk, gester och ansiktsuttryck, ögonkontakt. Det kan också vara fysiska yttranden som olika frisyrier eller klädval. Icke verbal kommunikation utgör en stor del av människors vardag (Eide & Eide, 1997).

Baggens och Sandén (2009) menar också att det handlar om att utbyta signaler mellan varandra. Ena personen skickar en signal, den andra tar emot signalen och sänder åter en signal, som en process. Vi påverkar alltså varandra ömsesidigt när vi kommunicerar. Att kommunikation är något som skapas genom en interaktion mellan människor styrks också i Middleton och Uys studie från 2009.

### Kommunikationsteorier

Martin Buber (f.1878-d.1965) var en judisk professor i filosofi och religion. Han menade att en allmän förutsättning för ett vårdmöte är att relationen Jag-Du präglas av bekräftelse, acceptans och ömsesidighet. För att Bubers relationsfilosofi ska kunna tillämpas i vårdsammanhang ställs den tvåfaldiga relationen som människor kan ha till varandra i ett Jag-Det- och ett Jag-Du-perspektiv. I sin bok *Jag och du*, som utkom på svenska första gången 1962, är det mellan dessa två relationer människor kan röra sig. Jag-Det handlar om förtingligande, abstrakta relationer och att kategorisera människor. Jag-Du handlar om en bekräftande relation, ömsesidighet och

acceptans för den andra människan. Detta är en förutsättning för det autentiska mötet människor emellan (Buber 1997).

Hanson och Taylor (2000) har studerat relationen mellan patient och sjuksköterska där de bland annat grundar sig på Martin Buber och hans filosofiska övertygelser. En rad erfarenheter ligger till grund för sjuksköterskans förhållningssätt mot och upplevelse av patienten. Detta får således betydelse för relationen mellan sjuksköterskan och patienten vilket i sin tur kan ha betydelse för vilka omvårdnadsåtgärder patienten får ta del av. Om sjuksköterskan har ett flexibelt förhållningssätt, är inlyssnande och lyhörd, ser på varje patient som unik, främjar patientens autonomi och lyfter just den här patientens resurser, får det betydelse för både patientens och sjuksköterskans upplevelse av relationen och dialogen dem emellan. Sjuksköterskor bör ha ett Jag-Du-perspektiv i sin kommunikation med sina patienter, inte ett Jag-Det-perspektiv. I en Jag-Du-relation med patienten präglas kommunikationen av närvaro och ett personcentrerat synsätt vilket kan uppnås om sjuksköterskan har ett reflekterande synsätt och självkänedom. Motsatsen är således en Jag-Det-relation till patienten där kommunikationen ligger på ett mer opersonligt plan och där sjuksköterskan inte ser patienten som en person utan som en diagnos. Sjuksköterskor inom öppenvård psykiatri har stor nytta av att använda sig av ett Jag-Du-relaterat förhållningssätt gentemot patienter (Hanson & Taylor, 2000).

Bubers teori är mycket användbar i vårdsammanhang i bemötandet av patienter. Sjuksköterskors egen syn på vad hälsa innebär är av vikt likaså patientens förmåga att uttrycka känslor, då detta hjälper sjuksköterskor att förstå patienters berättelser och situation i sin helhet (Snellman, 2001).

Den franske filosofen Gabriel Marcel (f.1889-d.1973) hade en strävan efter svar på hur det är att vara människa bland andra människor och reflekterar över vad den tanken kan innebära i en vårdrelation. Närvaro i en vårdrelation är att känna sig själv. Sjuksköterskor kan välja att behandla patienter som en främling eller som någon som står dem nära. Detta är möjligt genom reflektion som ses som en del av livet. I vårdrelationen är vår kropp vårt sätt att vara i världen, vår kropp är vårt verktyg. Mötet mellan två människor innebär att vara i ett tillstånd av samhörighet, en ömsesidig existens, vilket är ett mysterium vi inte helt kan förstå oss på. När en sjuksköterska känner sig som en människa kan hon/han känna igen sig i patienten. Om en sjuksköterska är beredd att känna samhörighet med patienten, går sjuksköterskan ännu djupare



in i relationen och möter patienten som en människa på en så jämlik nivå som det är möjligt i en vårdrelation (Holopainen, Kasén & Nyström, 2014).

För att kunna kommunicera med patienter på ett professionellt sätt och med rätt bemötande behövs empati. Empati är inget som vi kan lära oss men vi kan lära oss att använda ett empatiskt sätt menar Määttä (2006) som har studerat Edith Stein, en tysk fenomenolog (f.1891-d.1942), och hennes teorier om emotioner och dess betydelse för en vårdrelation. En människa utan empati kan alltså lära sig använda empati utan den bakomliggande känslan som den som känner empati har. Det handlar om att känna igen upplevda erfarenheter. När vi möter vi en person som lider eller en person som är glad kan vi uppfatta detta, se och förstå den här människans känslor. Men vi kan aldrig uppleva känslan som just den här människan upplever. Alltså handlar empati om minne och fantasi, som också upplevs av sjuksköterskan som en andrahands erfarenhet.

## Kommunikation inom omvårdnad

Människan kommunicerar hela tiden både genom det som sägs och det som görs. Kroppsspråk talar ofta ett tydligare och ärligare språk än det som sägs vilket gör att sjuksköterskor behöver ha stor kunskap och medvetenhet om kommunikation. Sjuksköterskor bör vara lyhörda för både den verbala och den icke verbala kommunikationen som kan pågå i en vårdrelation, både från patientens sida men också inför den egna kommunikationen (Eide & Eide, 1997; Valongo Zani et al., 2014). För att kommunikationen skall fungera optimalt behöver båda parter vara engagerade. Detta innebär att både sjuksköterskan såväl som patienten behöver vara delaktiga i den pågående kommunikationen (Abma & Widdershoven, 2006).

Det finns kunskap om kommunikation och hur sjuksköterskor skall kommunicera med patienter med psykisk ohälsa på bästa sätt. Relationen mellan patient och sjuksköterska är själva fundamentet inom den psykiatriska omvårdnaden och den skapas via kommunikation. Om sjuksköterskan anpassar nivån utifrån patienten i samtalet och skapar en relation till patienten, så kan kommunikationen bli fylld av förståelse, istället för missuppfattningar och tvivel. Forskning visar att ofta är patienters upplevelser av kommunikation ofta är en helt annan, än den upplevelse sjuksköterskor har (Shattell, McAllister, Hogan & Thomas, 2006).

Bowen och Manson (2012) efterfrågar dock mer kunskap om kommunikation för sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri. Sjuksköterskor inom psykiatri som kommunicerar med patienter behöver i högsta grad vara icke-dömande, aktivt lyssnande och utstråla en vilja att skapa en positiv relation till patienten. Vidare behöver sjuksköterskor inom psykiatri ha ett öppet sinne på ett tidigt stadium i kommunikationen. På så sätt kan en god vårdrelation skapas redan i början av behandlingen vilket ofta är av betydelse för patienten. Mindre bra egenskaper hos sjuksköterskan när det gäller att kommunicera med patienter med psykisk ohälsa är att ha ett dömande, cyniskt sätt och rädsla för aggressivitet från patienten. Även frustration, från sjuksköterskans sida, över hur hela vårdsystemet är uppbyggt, är något som tas upp som en komponent som kan försämra kommunikation (Bowen & Manson, 2012).

Humor är ett sätt att öppna upp för en bättre kommunikation i omvårdnaden enligt Struthers (1999). Han har i sin studie försökt få svar på hur sjuksköterskor kan göra för att använda humorn på rätt sätt, så att den blir en tillgång i kommunikationen. Erfarenhet inom professionen är en förutsättning för att sjuksköterskor skall lyckas använda humorn i sin kommunikation med patienter med psykisk ohälsa.

## Kommunikation med patienter med ADHD

Den tidigare forskningen belyser att sjuksköterskor behöver ha kunskap om de funktionsnedsättningar som patienter med ADHD kan ha. Detta är en förutsättning för att kommunikationen ska kunna fungera optimalt i en vårdrelation (Vingilis et al., 2014). Kommunikationen i en vårdrelation bör vara tydlig, strukturerad och kortfattad med ofta återkommande sammanfattning av vad som sagts och bestämts. Detta är något sjuksköterskor behöver tänka på rent generellt när det gäller patienter med ADHD. Dessutom behöver sjuksköterskor ha kännedom om varje patients specifika svårigheter med kommunikation för att kunna få en optimal dialog med patienten (Salley, Gabrielli, Smith & Braun, 2015). Fokus bör ligga på patientens resurser och starka sidor (Pitts, 2014).

Kommunikationen behöver alltså utformas personcentrerat och utgå från patientens behov och perspektiv. Med begreppet personcentrerat menas att sjuksköterskan har ett förhållningssätt och bemötande som bekräftar och respekterar patientens upplevelse och tolkning av ohälsa. Vidare innebär det att sjuksköterskan skall, utifrån patientens upplevelse och tolkning av ohälsa,

försöka hjälpa patienten till hälsa som hälsa upplevs av just den här patienten. Att ha ett personcentrerat bemötande och förhållningssätt innebär också att sjuksköterskan ser patientens egna perspektiv som lika mycket värt som det professionella perspektivet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010; Smith-Trudeau, 2016).

Kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter med ADHD kan förbättras om förhållningssätt och bemötande präglas av respekt för patienten och hans/hennes åsikter. Vidare främjas kommunikationen om sjuksköterskan tar sig tid till att lyssna noga på patienterna och på vad de säger. På det sättet kan en god vårdrelation skapas. En ytterligare viktig aspekt är att sjuksköterskan använder sig av ett validerande kommunikationssätt, det vill säga bekräftar den andre i dialogen. En patient som känner att det han/hon säger bekräftas av sjuksköterskan upplever mindre stigma av sin diagnos vilket är mycket vanligt bland patienter med ADHD (Vierhile et al., 2009).

Att göra en planering inför samtalet underlättar då patienter med ADHD ofta behöver hjälp att hålla fokus i samtal. I teorin finns bra beskrivningar hur kommunikationen mellan patienter med ADHD och sjuksköterskor bör gå till. Det behövs mycket tid för att få till en fungerande kommunikation. Problematiken som många patienter med ADHD har, och variationen av problem som kan uppstå, gör att kommunikationen i ett vårdmöte är en mycket komplex utmaning för sjuksköterskor som arbetar med patienter med ADHD (Lynch, Cho, Ogle, Sellman, & dos Reis, 2014; Pitts, 2014).

## SJUKSKÖTERSKAN INOM ÖPPENVÅRDSPSYKIATRIN

”Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Behovet av omvårdnad är universellt” står det att läsa i Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod (s. 3, 2014). Sjuksköterskan har en central roll inom öppenvård psykiatri. Arbetet inom öppenvård psykiatri passar särskilt specialist sjuksköterskors kompetens med inriktning psykiatrisk vård. Sjuksköterskan med sin specialistkompetens är en väsentlig resurs för patienter med nedsatt förmåga att uttrycka sina behov (Santos & Amaral, 2011; Psykiatriska Riksföreningen, 2014). Sjuksköterskor inom öppenvård psykiatri ska ge god omvårdnad med respekt för patientens värdighet, självkänsla och självförverkligande. Sjuksköterskan ska se människan och tillgodose behovet av trygghet

och rätt till självbestämmande och ta tillvara individens egna resurser för att hjälpa henne/honom att återfå sin optimala hälsa eller bevara den (Ottosson, 2009). De använder kommunikation som ett verktyg i det dagliga omvårdnadsarbetet. Eftersom kommunikation är en komplex interaktion mellan människor och innefattar bland annat dialog, information, att lyssna och att stötta bör de kommunicera med sina patienter och deras anhöriga med alla sinnen aktiva (Psykiatriska Riksföreningen, 2014; Valongo Zani et al., 2014).

Sjuksköterskor inom öppenvård psykiatri har ofta egna mottagningar och ett antal patienter som de är fast vårdkontakt till. Sjuksköterskorna planerar sina dagar själv utifrån de olika verksamheternas behov. Medicinuppföljningar, medicinutdelningar, stödjande och/eller rådgivande samtal och möten med andra kliniker, kommun eller myndigheter ingår i arbetsuppgifterna för en sjuksköterska inom öppenvård psykiatri.

## PROBLEMFÖRMULERING

Det finns tidigare forskning om olika kommunikationsteorier som passar bra i vårdrelationer. Det finns även forskning som fördjupar sig i de egenskaper en sjuksköterska bör ha för att patienten skall känna att det finns en dialog och en bra kommunikation. Hur kommunikation rent teoretiskt bör gå till, mellan sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa, har också studerats tidigare. Forskning som talar om patienters upplevelse av kommunikation med sjuksköterskor lika så. Mycket av den forskning som finns kring ADHD handlar om samsjuklighet, läkemedel, pedagogik i skolan, symtom och risker för patienten att hamna i ett missbruk, för att nämna några inriktningar. Det har dock varit svårt att hitta forskning kring sjuksköterskors upplevelse och beskrivning av kommunikation med patienter med ADHD. Författaren till detta examensarbete hade en undran och en nyfikenhet på hur sjuksköterskor inom öppenvård psykiatri upplevde och beskrev kommunikationen med sina patienter med ADHD. Detta grundade sig i en önskan om att lyfta sjuksköterskors arbetssituation och få synliggöra upplevelser ur sjuksköterskeperspektiv. För att kunna delge, och om möjligt skapa förståelse för sjuksköterskors arbetssituation inom öppenvård psykiatri, valdes detta fenomen ut för att studeras närmare.

## SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor vid öppenvårdsmottagningar inom psykiatrien upplever och beskriver kommunikation med vuxna patienter med ADHD.

## Frågeställning

Hur upplever och beskriver sjuksköterskor inom öppenvårdspsykiatrien kommunikation med vuxna patienter med ADHD?

## METOD

### DESIGN

Denna studie använde en kvalitativ design där data samlades in genom semistrukturerade intervjuer.

### URVAL

Två öppenvårdsmottagningar i länet tillfrågades om deltagande. Inklusionskriterier för deltagande var att deltagaren skulle vara sjuksköterska och arbeta kliniskt med vuxna patienter med ADHD inom öppenvårdspsykiatrien. Författaren tillfrågade sedan de sjuksköterskor (sex stycken totalt) som uppfyllde inklusionskriterierna på dessa mottagningar om deltagande i studien. Fem sjuksköterskor tackade ja. Innan intervjuerna startade valde dock en sjuksköterska att avbryta sitt deltagande och ersattes då av en nyanställd sjuksköterska som i och med anställningen på öppenvårdsmottagningen uppfyllde inklusionskriterierna. Samtliga deltagare var kvinnor mellan 32 år och 60 år gamla. Alla deltagare hade olika lång erfarenhet som sjuksköterska. Den som hade längst erfarenhet hade arbetat som sjuksköterska i 26 år och inom öppenvårdspsykiatrien med patienter med ADHD i 9 år. Den sjuksköterska som hade minst erfarenhet hade arbetat som sjuksköterska i fem år varav två veckor inom öppenvårdspsykiatrien med patienter med ADHD.

## DATAINSAMLINGSMETOD

Semistrukturerade intervjuer genomfördes, se intervjuguide *bilaga 1*. Intervjuerna tog ca 30 minuter vardera och spelades in på en diktafon. Intervjuerna transkriberades ordagrant innan analysen påbörjades i enlighet med rekommendationer i litteraturen (Patel & Davidson, 2011).

## TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Verksamhetscheferna tillfrågades via mail om möjligheten att få fråga de sjuksköterskor i organisationen som arbetade med patienter med ADHD om deras deltagande i studien. Efter deras godkännande skickades ett informationsbrev ut, se *bilaga 2*, till sjuksköterskorna vid dessa öppenvårdsmottagningar. Undertecknad bad i informationsbrevet sjuksköterskorna att maila tillbaka om de hade möjlighet att delta i studien. Därefter kontaktade författaren de sjuksköterskor som tackade ja till deltagande och bokade in en tid för intervju. Deltagande sjuksköterskor har åter fått informationsbrevet, denna gång i pappersform, samt en samtyckesblankett, se *bilaga 3*, att underteckna. Intervjuerna genomfördes sedan på varje sjuksköterskas arbetsplats.

## ANALYS

Analys av intervjuerna har skett med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysenheterna, de inspelade intervjuerna, har transkriberats ordagrant. Därefter har de lästs igenom en gång för att få en känsla av helheten i varje intervju. Efter detta har intervjuerna lästs igenom igen flera gånger för att identifiera meningsbärande enheter. Analysen gick vidare genom att identifiera kondenserade meningsenheter som sedan grupperades i subkategorier och vidare i bredare kategorier. Slutligen utvecklades ett tema som fångade essensen i vad intervjuerna handlade om (Graneheim & Lundman, 2004).

Se utdrag ur analysen nedan i tabell 1 på nästa sida.

Tabell 1. Överblick av de olika stegen i analysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kategori	Subkategori	Tema
Jag tänker att man behöver utforma informationen så att det passar just den här patienten.	Sjuksköterskan utformar informationen så att den passar patienten.	Anpassar kommunikations-tekniker	Anpassat kommunikationssätt	Närande tärande arbete
Man behöver ha en liten plan för vad man skall prata om eller diskutera.	Sjuksköterskan gör upp en plan för samtalets innehåll	Planering och struktur	Anpassat kommunikationssätt	
Jag blir så lycklig ibland när jag haft de här samtalen att jag skulle vilja springa ett varv runt mottagningen.	Sjuksköterskan blir lycklig av dessa samtal.	Positiv upplevelse av arbete med patientgruppen	Närande arbete	
Jag upplever att det är väldigt positivt. Jag gillar de här patienterna.	Sjuksköterskans upplevelse är positiv och hon gillar patienterna.	Positiv upplevelse av patientgruppen	Närande arbete	

## FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

För att undersöka om det fanns risk för att respekten av människovärdet ifrågasattes, eller att den enskilda människan riskerade att skadas fysiskt eller psykiskt, har blanketten för etisk egengranskning av studien använts, se *bilaga 4*. Samtliga frågor kunde besvaras med ett nej varför ingen ansökan om forskningsetiska överväganden hos högskolans etiknämnd har gjorts.

Alla deltagare i studien fick en förfrågan om deltagande tillsammans med ett informationsblad där syfte och frågeställning samt metoden fanns beskrivna. Vidare gavs information om att medverkan i studien var helt frivillig och att möjligheten att avbryta sitt deltagande kunde ske när som helst under studiens gång. Informationen var skriven med ett lättförståeligt språk så att ingen information kunde missuppfattas (Codex, 2014). Deltagarna har informerats om att alla uppgifter om dem har behandlats konfidentiellt och endast författaren och handledaren har tagit del av data och information som har samlats in. Information har även getts om att det inspelade

materialet endast har använts för denna studie och att den inte kommer att användas i annat syfte vilket rekommenderas i litteraturen (Patel & Davidsson, 2011).

## RESULTAT

Resultatet redovisas med fyra kategorier och 11 subkategorier som framträdde i analysen av intervjuerna. Kategorierna var *närande arbete*, *tärande arbete*, *anpassat kommunikationssätt* och *förhållningssätt och bemötande*. Tillsammans bildade de temat ***Närande tärande arbete*** (Tabell 2). Temat representerar allt det som framkom i intervjuerna. Det vill säga att kommunikationen upplevdes som både positivt och negativt på samma gång. Arbetet gav mycket energi men upplevdes samtidigt också ofta krävande. Stor kunskap om både ADHD och kommunikation behövdes och ork till att använda detta i varje patientmöte. Sjuksköterskornas beskrivelser visade en komplex upplevelse av arbetet med kommunikation med patienter med ADHD.

Tabell 2. Översikt av subkategorier, kategorier och tema

Subkategorier	Kategorier	Tema
Positiv upplevelse av patientgruppen	Närande arbete	Närande tärande arbete
Positiv upplevelse av arbete med patientgruppen		
Tar mycket kraft	Tärande arbete	
Blandade upplevelser av patientgruppen		
Planering och struktur	Anpassat kommunikationssätt	
Anpassar kommunikations-tekniker		
Fokusering och koncentration		
Dialog med varandra	Förhållningssätt och bemötande	
Lyssnande utan stress		
Förhållningssätt viktigt		
Bemötande viktigt		



## NÄRANDE ARBETE

Kategorin Närande arbete omfattade två subkategorier, *Positiv upplevelse av patientgruppen* och *Positiv upplevelse av arbete med patientgruppen*. Sjuksköterskorna hade många olika positiva upplevelser kopplat till gruppen av patienter med ADHD. Till dem som personer med en rad med positiva egenskaper som de tyckte sig se hos dessa personer i de möten de hade med dem. Sjuksköterskorna hade också positiva upplevelser av själva arbetet med dessa patienter. Den skillnad som framkom i materialet mellan upplevelser om patientgruppen och om själva arbetet med den bestod av att upplevelsen av patientgruppen handlade om dem som personer, människor, och det andra, om själva arbetet, handlade om att de trivdes med arbetssättet och uppgifterna.

### Positiv upplevelse av patientgruppen

Patienter med ADHD beskrevs som kreativa, smarta, raka och utan falskhet. Sjuksköterskorna berättade att patienterna spred både glädje och energi. Patienterna upplevdes som väldigt olika trots att de hade samma diagnos vilket sjuksköterskorna menade var charmen med patientgruppen. En del sjuksköterskor beskrev att de tyckte så mycket om patientgruppen att de var tvungna att hålla igen för att inte bli för uppspelta själva. Patienterna beskrevs vidare som väldigt öppna och att sjuksköterskorna fick mycket tillbaka av patienterna. Patienterna delade gärna med sig av hur de upplevde sitt liv vilket gjorde att sjuksköterskorna uppskattade patientgruppen särskilt mycket. Vissa av sjuksköterskorna sa att de bara hade positiva tankar och känslor av patientgruppen. Patientgruppen upplevdes som en mycket tacksam grupp att arbeta med.

*"De ger ju så mycket, de har så mycket energi själva och det smittar av sig."*

*(Sjuksköterska 3)*

## Positiv upplevelse av arbete med patientgruppen

Sjuksköterskorna beskrev kommunikation med patienter med ADHD som givande och fyllt av positivitet. Sjuksköterskorna upplevde att det var roligt att arbeta med dessa patienter. Det ena samtalet blev inte det andra likt vilket ledde till att sjuksköterskorna upplevde en stor variation i arbetet. Den ena dagen var inte den andra lik och arbetet var ofta inspirerande. Variationen gjorde att arbetet kändes bra. Sjuksköterskorna beskrev också att trots att patienterna hade samma diagnos, var alla människor unika, vilket gjorde att kommunikationen blev så varierad, vilket uppskattades. Vidare beskrev några av sjuksköterskorna hur de upplevde lycka av att kommunicera med dessa patienter. Vissa beskrivningar var fyllda av glädje. Några sjuksköterskor beskrev att de till och med njöt av att kommunicera med patienterna.

*"Jag blir så lycklig ibland när jag har haft de här samtalen att jag skulle vilja springa ett varv runt mottagningen!"*

*(Sjuksköterska 1)*

## TÄRANDE ARBETE

Kategorin Tärande arbete omfattade två subkategorier, *Tar mycket kraft* och *Blandade upplevelser av arbete med patientgruppen*. Sjuksköterskorna hade negativa upplevelser av själva arbetet med dessa patienter. Det framkom att det krävdes mycket av sjuksköterskorna som personer och det krävdes mycket kunskap och ork för att använda kunskapen på rätt sätt. Sjuksköterskorna hade både negativa och positiva upplevelser kopplat till gruppen av patienter med ADHD, vilket beskrevs som komplext. De upplevde att det var tärande att ha det så.

### Tar mycket kraft

Sjuksköterskorna upplevde att kommunikation med patienter med ADHD också ofta var energikrävande och påfrestande. Det krävdes mycket energi från sjuksköterskan både före, under och efter mötet med patienten. Sjuksköterskorna menade att orken inte alltid fanns till för

att ge allt som behövdes i patientmötet. Resultatet visade vidare att sjuksköterskorna upplevde att de blev trötta av att använda sig själva som verktyg i verksamheten. Uppdraget sjuksköterskorna hade inom öppenvård psykiatri handlade till stor del om att kommunicera med patienterna, vilket kunde kännas tungt och belastande. Sjuksköterskorna blev ofta mycket påverkade av kommunikationen med patienter med ADHD och kunde inte bara skaka av sig det vilket upplevdes som att det tog mycket kraft.

*”Alltså, det kan ju vara så svårt ibland. Det är ju som jag säger man måste ju, ja det tar energi av en, det gör det. Många är ju så intensiva.”*

*(Sjuksköterska 5)*

Sjuksköterskorna upplevde också att de fick ta emot kritik från patienterna trots att de verkligen försökt göra sitt bästa för patienterna. Detta gjorde att sjuksköterskorna ibland kände sig ledsna och helt slut efter mötet med patienterna. Det uppstod ofta missförstånd och ibland kunde patienterna ha uppfattat att det skulle få en viss behandling eller liknande vilket det inte var sagt. Detta gick då ofta ut över sjuksköterskan vilket kunde vara tufft att hantera.

### Blandade upplevelser av patientgruppen

Sjuksköterskorna beskrev vidare att upplevelsen av patienterna var blandade. Att ha dessa blandade upplevelser gjorde att sjuksköterskorna kastades mellan olika upplevelser vilket uppfattades som krävande. Variationen av patienter kunde upplevas både negativ och ansträngande och kommunikationen kändes påfrestande. Ibland var patienterna mycket missnöjda och ibland nöjda. Patientgruppen upplevdes oberäkneliga, menade en del av sjuksköterskorna, vilket gjorde det svårt att veta hur man skulle förhålla sig i samtalen. Det som fungerade för en patient, fungerade inte för den andra vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde patientgruppen som mycket komplex, vilket i sin tur upplevdes tärande.

*"Själva upplevelsen kan ju vara väldigt olika beroende på vem som sitter där."*

*(Sjuksköterska 2)*

## ANPASSAT KOMMUNIKATIONSSÄTT

Kategorin Anpassat kommunikationssätt omfattade tre subkategorier, *Planering och struktur*, *Anpassar kommunikationstekniken* och *Fokusering och koncentration*. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att de, för att kommunikationen skulle fungera optimalt, behövde planera och strukturera samtalen. De anpassade också kommunikationstekniken beroende på vilken patient de träffade. Det framkom också i materialet att de upplevde att de, om kommunikationen skulle ha de bästa förutsättningarna, behövde koncentrera sig mycket i samtalen och ha stort fokus.

### Planering och struktur

Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att ha en plan och en tydlig struktur inför samtalen med patienterna med ADHD.

*"Man får fundera igenom innan samtalet, upplägg och vad man skall gå igenom och på vilket sätt man väljer att lägga upp det."*

*(Sjuksköterska 4)*

Resultatet visade att sjuksköterskorna behövde tid att tänka till innan de träffade sina patienter. Innan varje samtal gick sjuksköterskorna igenom journalen. En del skrev ner stödord eller stolpar för vad som behövde tas upp. Även information från föregående samtal noterades för att säkerställa att sjuksköterskorna kom ihåg att följa upp det som sas på förra mötet.

Denna plan försökte sedan sjuksköterskorna följa under hela samtalet. Vissa av sjuksköterskorna hade som rutin att informera patienten om agendan som en inledning av samtalet. Detta för att göra patienten delaktig i, och få kunskap om, upplägget för samtalet för dagen. Samtliga sjuksköterskor beskrev att de, mer noggrant än vid kommunikation med andra patientgrupper, skrev ner punkter eller stödord under samtalets gång. De dokumenterade sedan detta i journalen för att inför nästa samtal återigen kunna lägga upp en plan och få en god struktur i kommunikationen.

### Anpassar kommunikationstekniken

Sjuksköterskorna använde sig av olika kommunikationstekniker beroende på vilken patient de hade framför sig. Sjuksköterskorna använde sig av både verbal kommunikation och icke verbal kommunikation för att få en bra dialog med patienterna. Detta för att säkerställa att informationen de gav nådde fram och togs emot och förstods av patienten. Ord valdes med omsorg och de talade medvetet lugnt och tydligt. Sjuksköterskorna använde sig av penna och papper ibland om det var svårt för patienten att sätta ord på det som de ville få fram. Ibland skrevs viss information på en tavla på väggen. Informationsblad och broschyrer kunde också användas, men inte särskilt ofta. Flera av sjuksköterskorna valde att avsluta sina besök med en kort sammanfattning av vad som sagts och vad som var överenskommet.

*"Att vara väldigt tydlig, upprepa. Ibland kan man få ge information skriftligt.*

*Om man ger instruktioner till exempel så kan det vara bra med skriftligt också."*

*(Sjuksköterska 3)*

### Fokusering och koncentration

När sjuksköterskorna informerade och kommunicerade med sina patienter använde de sig av alla sina sinnen för att ta in vad just den aktuella patienten behövde för att kommunikationen skulle bli så bra som möjligt. Sjuksköterskorna lade ner mycket tid och kraft på att

kommunikationen med patienterna skulle fungera. Stor koncentration krävdes av sjuksköterskorna om kommunikationen skulle bli bra.

*"Det är ju så där att man blir, ja, många är ju så otroligt intensiva att man, vad ska jag säga, man får inte så lätt att hålla tråden själv heller och lyssna faktiskt. Man får försöka styra upp själva samtalet."*

*(Sjuksköterska 5)*

Sjuksköterskorna fick hela tiden styra patienterna tillbaka till ämnet under samtalen. Kommunikationen med patienter med ADHD kunde lätt bli spretig, patienten hoppade från det ena ämnet till det andra. Sjuksköterskorna var oroliga att viktig information skulle missas. Eller information som andra personalkategorier behövde få kännedom om för att patienten skulle få den vård och behandling som den behövde. Sjuksköterskorna fick således använda stor koncentration i varje samtal för att inte missa den viktiga informationen patienten förmedlade. Utan denna stora koncentration blev det svårt för sjuksköterskan att hålla fokus i samtalet.

## FÖRHÅLLNINGSSÄTT OCH BEMÖTANDE

Kategorin Förhållningssätt och bemötande omfattade fyra subkategorier: *Dialog med varandra*, *Lyssnande utan stress*, *Förhållningssätt viktigt* och *Bemötande viktigt*. Sjuksköterskorna beskrev att de försökte ha en dialog med sina patienter och att behovet av tid var stort, särskilt med den här patientgruppen. Sjuksköterskorna hade många olika upplevelser som kopplades till förhållningssätt och bemötande.

## Dialog med varandra

Alla sjuksköterskorna beskrev att de tyckte att det var viktigt att ha en dialog med patienten. Det framkom också att när patienterna delade med sig av egna erfarenheter och forskning som framkommit kring ADHD, så upplevde sjuksköterskorna att kommunikationen blev mer i dialog med patienten och inte bara som en information till patienten. Att få till en väl fungerande dialog upplevdes som en stor del i arbetet. Sjuksköterskorna beskrev att det var i dialog med patienterna de kom fram till vad han eller hon behövde för stöd. Vidare menade sjuksköterskorna att om de hade en lyssnande inställning och såg patienterna, upptäcktes även det outtalade, det patienternas kroppsspråk talade om.

*"Att verkligen vara säker på att den personen jag träffar förstår hur jag tänker. Att han förstår att jag förstår det han tänker."*

*(Sjuksköterska 2)*

## Lyssnande utan stress

Sjuksköterskorna upplevde att om de avsatte tillräckligt med tid för samtalet och inte stressade på så blev kommunikationen bättre. Detta visade sig vara viktigt för alla sjuksköterskorna. Tillräckligt med tid behövdes för att kommunikationen skulle fungera på ett bra sätt. Kommunikationen med patienterna var bland det viktigaste i arbetet menade sjuksköterskorna. Att vara lyhörd och lyssna in det som sades mellan raderna. Att inte ha för korta möten där patienten inte hann känna sig trygg. Detta, menade sjuksköterskorna, var särskilt viktigt, innan en vårdrelation byggts upp, och även för att den skulle kunna byggas.

*"Ta det lugnt. Låta det få ta den tid det tar. Det är viktigt att man har gott om tid, speciellt i början."*

*(Sjuksköterska 3)*

Vidare visade resultatet att sjuksköterskorna behövde vara öppna och låta patienterna berätta på sitt egna sätt. Alla ingångar i ett samtal behövde respekteras. Detta öppnade också för en god kommunikation längre fram, och för möjligheten att möta patienterna efter deras behov.

### Förhållningssättet viktigt

Att sjuksköterskorna upplever att förhållningssättet var viktigt visade resultatet tydligt. Att inte tala om för patienterna hur de skall göra utan att försöka få dem att själva komma fram till den behandling som passar dem bäst. Sjuksköterskorna tyckte att de hade ett förhållningssätt som gjorde att patienterna kände sig lyssnade på. Här visade sig även engagemanget sjuksköterskan hade i patienterna och deras behov vara ett förhållningssätt som ansågs viktigt. Respekt för människor i största allmänhet och respekt för patienterna, oavsett vad de gjort tidigare eller varit med om, visade sig vara av stor betydelse. Sjuksköterskorna upplevde att de hade ett respektfullt förhållningssätt mot sina patienter.

*"Respekt kan man säga. Respekt för den personen som sitter mitt emot oavsett vad det än är, det är det grundläggande tycker jag."*

*(Sjuksköterska 3)*

### Bemötandet är viktigt

Sjuksköterskorna tyckte att bemötandet också var viktigt. Alla talade de om att både bemötandet och förhållningssättet var grunden i arbetet med patienter med ADHD. Möjligheten och förmågan att bemöta varje patient som en individ som söker hjälp och stöd och som har olika svårigheter och resurser måste finnas.



*”Inte tvinga att titta i ögonen eller ta av sig mössan eller så. Man får lov att se till att förstå att det inte är uppfostran de behöver. En neddragen mössa eller huva kan ju betyda att de försöker skydda sig från intryck. Det är ju inte av oartighet.”*

*(Sjuksköterska 1)*

Sjuksköterskorna beskrev att det upplevde att utan kunskap om funktionsnedsättningar eller vilka behov patienten kan ha, skulle sjuksköterskorna inte kunna ha ett bra bemötande och ett förhållningssätt som främjade kommunikationen. Alla sjuksköterskorna var rörande överens om att det var en god kommunikation med sina patienter de strävade efter.

## DISKUSSION

### SAMMANFATTNING AV RESULTATET

Resultatet visade att kommunikation med patienter med ADHD inom öppenvård psykiatri upplevdes både närande och tärande av sjuksköterskorna. De fick mycket energi av både patienterna och arbetet. Många gånger upplevdes lycka av att få arbeta med detta. Sjuksköterskorna uppskattade patienternas egenskaper och beskrev att det var en tacksam grupp att arbeta med. De upplevde stor variation i arbetet och fann det inspirerande. Kommunikationen beskrevs ibland också som energikrävande. Att det fanns både negativa och positiva upplevelser om patientgruppen och arbetet gjorde att arbetet upplevdes komplext. Sjuksköterskorna hade behov av tid före samtalen, och för planering. Under samtalen behövdes också tid för att kunna lyssna utan stress och för att anpassa kommunikationstekniken på ett personcentrerat sätt. Kunskap om kommunikation beskrevs och hur de upplevde att de använde sig av denna. De beskrev att de eftersträvade dialog med patienterna. Stort fokus och koncentration behövdes för kommunikationen skulle fungera optimalt vilket kunde upplevas som energikrävande. Ett gott bemötande och bra förhållningssätt beskrevs vara betydelsefullt. Det rapporterades att kunskap om funktionsnedsättningar var viktigt för att kunna bemöta

patienterna på ett bra sätt. Förhållningssättet och bemötandet behövde vara respektfullt för att kommunikationen skulle fungera så bra som möjligt.

## RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskorna upplevde att kommunikation med patienter med ADHD gav både positiv energi och var inspirerande. De beskrev även att de trivdes med själva patientgruppen. Flera av sjuksköterskorna beskrev sitt arbete som mycket meningsfullt. De upplevde att de gav mycket till patienterna, och även fick mycket tillbaka. Resultatet visade också att det ibland kunde kännas tröstlöst och svårt. Kommunikationen tog mycket kraft och tärde på sjuksköterskorna. Resultatet visade således både positiva upplevelser och negativa upplevelser. Sjuksköterskorna beskrev att de behövde tid i kommunikationen med sina patienter. Kommunikationen upplevdes fungera bättre om sjuksköterskorna fick lyssna på sina patienter utan stress. Eftersom patienterna har sina funktionsnedsättningar som sjuksköterskan behöver ta hänsyn till behövde det finnas tillräckligt med tid för att kommunikationen skulle fungera tillfredställande.

Kommunikation mellan patient och sjuksköterska har i tidigare studier visat sig leda till ett förbättrat hälsoreultat, bättre följsamhet i behandling och också nöjdare patienter (Kameg, Mitchell, Clochesy, Howard & Suresky, 2009). Resultatet i denna studie visade att när kommunikationen fungerade blev sjuksköterskornas upplevelser också mer positiva och de kände glädje. Således påverkades sjuksköterskornas upplevelse av hur patienten mådde.

Intervjuerna visade att det krävdes mycket tid av sjuksköterskorna både innan, under och efter samtalet. Sjuksköterskorna behövde planera inför samtalen och strukturera upp agendan. Under samtalets gång gjordes korta sammanfattningar av vad som sagts och vad som bestämts för att säkerställa att patienterna uppfattat all viktig information. Efter samtalet behövdes tid också för att samla ihop all information som framkommit. Det som sjuksköterskorna beskrev ligger i linje med rekommendationer i litteraturen för hur ett samtal med patienter skall läggas upp (Salley et al., 2015).

Vården håller på att effektiviseras mer och mer och sjuksköterskor, precis som annan vårdpersonal, behöver anpassa sin kommunikation med patienterna för att effektiviseringen skall hålla. Inom psykiatrisk omvårdnad är kommunikationen och tillräckligt med tid för detta extra viktigt (Kameg et al., 2009). Sjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev att om de

skall leva upp till kraven på god kommunikation trots ökat tempo och neddragna resurser, och samtidigt värna om patientsäkerheten, riskerar kommunikationen att upplevas ännu mer krävande och tärande än vad den gör idag.

Att kommunicera människor emellan är en komplex interaktion. I en vårdrelation kan detta vara särskilt svårt då flera komponenter påverkar möjligheten till interaktion (Baggens & Sandén, 2009; Middleton & Uys, 2009). Sjuksköterskorna upplevde att det var energikrävande att använda sig själva som verktyg i arbetet. De beskrev att kommunikationen bland annat påverkades av deras egen ork för dagen. Om sjuksköterskorna var trötta var det svårare att hålla koncentrationen uppe för att få till en bra kommunikation. Det krävdes alltså mycket av sjuksköterskorna själva som personer. Tidigare forskning visar att det inom psykiatrisk vård handlar mycket om kommunikation och interaktion mellan människor (Baggens & Sandén, 2009; Middleton & Uys, 2009). Sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att det kunde vara ansträngande på olika sätt vilket talar för att detta bör tas med i beräkningen när det gäller dimensionering och det stöd som ges till professionerna i det dagliga arbetet.

Genom att använda kunskapen om patientgruppen i kombination med olika sätt att kommunicera upplevde sjuksköterskorna sig nöjda med besök och samtal i arbetet. Alla sjuksköterskor beskrev detta på liknande sätt, trots att de alla hade olika lång erfarenhet som sjuksköterska och olika lång erfarenhet av arbete inom öppenvårdspsykiatri.

Sjuksköterskorna beskrev att de hade god kunskap om de funktionsnedsättningar patienterna kunde ha. Primich och Iennaco (2012), Pitts (2014), Traver et al., (2014) och Vingilis et al., (2014) menar att kunskap om funktionsnedsättningar är ett absolut måste för sjuksköterskor som arbetar med patienter med ADHD. Utan tillgång till sådan kunskap finns det en ökad risk för att kommunikationen blir svår och att patienterna uppfattas felaktigt av vårdpersonalen. Trots att sjuksköterskorna beskrev att de hade kunskapen reagerade de ändå med frustration och ledsamhet ibland när kommunikationen inte fungerade. Sjuksköterskorna beskrev att de gjorde allt för att kommunikationen skulle bli bra och när den ändå inte blev det är det naturligt att reagera med känslor och bli ledsen. Däremot kan det också vara så att sjuksköterskorna inte hade fått tillräckligt stöd i organisationen, exempelvis genom utbildning och träning i samtal och hantering av egna känsloreaktioner, vilket ledde till en ansträngande känslomässig situation.

Sjuksköterskornas berättelser visade att de anpassade sitt kommunikationssätt beroende på vilken patient de hade framför sig. De använde sig av både muntlig och skriftlig information och även av den kliniska blicken för att uppfatta det som patienten förmedlade med sitt kroppsspråk, det uttalade. Enligt litteraturen behöver sjuksköterskor inom öppenvård psykiatri använda alla sina sinnen i kommunikationen. För att kunna anpassa sitt kommunikationssätt behövs kunskap om kommunikation (Valongo Zani et al., 2014). Genom att använda kunskapen om patientgruppen i kombination med olika sätt att kommunicera upplevde sjuksköterskorna i studien sig nöjda med besök och samtal i arbetet. Alla sjuksköterskor beskrev detta på liknande sätt, trots att de alla hade olika lång erfarenhet som sjuksköterska och olika lång erfarenhet av arbete inom öppenvård psykiatri.

Sjuksköterskorna beskrev sin kommunikation och upplevelsen av denna som väldigt anpassad efter patienternas behov. Det visar att de på flera sätt arbetade personcentrerat, vilket är det bästa sättet att arbeta särskilt med patienter med kroniska sjukdomar eller långvarig ohälsa (Fang, 2014). Sjuksköterskorna respekterade patienterna, deras berättelser och känslor. Fokus lades på patienternas resurser och på att stärka dessa. Att arbeta personcentrerat förbättrar kvalitén på omvårdnaden och individens personliga behov hamnar i centrum (Smith-Trudeau, 2016).

Samtliga sjuksköterskor tog i intervjuerna upp vikten av ett gott bemötande och ett bra förhållningssätt. Sjuksköterskorna upplevde att det var själva nyckeln till god kommunikation. Respekt för patienterna, oavsett vad de varit med om eller gjort tidigare ansågs vara mycket viktigt. Om patienterna bemöts med respekt främjas kommunikationen (Vierhile et al., 2009). Några av sjuksköterskorna beskrev i intervjuerna att de hade ett icke-dömande förhållningssätt vilket enligt litteraturen också främjar kommunikationen (Bowen & Manson, 2012).

Sjuksköterskorna upplevde att när kommunikationen skedde i dialog mellan patienter och sjuksköterskor, fylldes samtalen av ömsesidighet och förståelse. Det är i linje med Bubers (1997) tankar om att patienterna behöver få bekräftelse och acceptans av sjuksköterskorna. Det är på det sättet kommunikation bör gå till (Vierhile et al., 2009). Sjuksköterskor bör ha ett Jag-Du- perspektiv i kommunikationen med sina patienter och inte ett avpersonifierat Jag-Det- perspektiv (Hanson & Taylor, 2000). Att ha ett förhållningssätt där sjuksköterskorna anpassade sig efter patienterna och förde en dialog på lika villkor, gjorde att sjuksköterskorna i studien upplevde kommunikationen mer positiv.

Förhållningssättet och bemötandet sjuksköterskorna hade i sin kommunikation med patienterna upplevdes som ett empatiskt förhållningssätt och ett empatiskt bemötande. För att sjuksköterskan skall kunna kommunicera på ett professionellt sätt och ha ett bra bemötande behövs det empati enligt litteraturen (Määttä, 2006).

## METODDISKUSSION

Studien är en kvalitativ intervjustudie vilket valdes för att få en förståelse för sjuksköterskors upplevelse och beskrivning av kommunikationen med ADHD-patienter inom ramen för öppenvårdspsykiatriska mottagningar. Valet av design stämmer överens med rekommendationer i litteraturen utifrån syftet med studien (SBU 2014). Resultatet i denna studie visar hur just dessa sjuksköterskor upplever kommunikationen med sina patienter med ADHD. De intervjuade sjuksköterskornas upplevelser är unika, och även om de alla visade sig ha liknande upplevelser så är det ändå individuella upplevelser. För att kunna beskriva upplevelser och skapa förståelse för dessa upplevelser användes en intervjuguide med öppna frågor. Analysen har sedan gjorts enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Detta, anser författaren, är en mycket bra metod vid den här typen av studier. Strukturen i analysmetoden gör att resultatet blir överskådligt på ett tydligt sätt.

Författaren har gjort detta examensarbete själv. Antalet sjuksköterskor i studien var fem stycken. Å ena sidan har detta gjort att studien varit hanterbar för en person. Materialet har varit lagom stort och författaren har hunnit slutföra studien i planerad tid. Å andra sidan kan tolkningen av analysen påverkats av att författaren inte har haft någon annan att tolka analysen tillsammans med. Det hade varit en fördel med en medgranskare för att stärka trovärdigheten och tillförlitligheten i resultatet. Författaren har dock strävat under hela analysen efter att vara så objektiv som möjligt och utgå från sjuksköterskornas berättelser (Patel & Davidsson, 2011; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014).

Vidare bör det faktum att författaren själv arbetar med patienter med ADHD inom öppenvårdspsykiatri beaktas. Det kan vara till fördel då författarens förståelse för situationen kan ha gjort att sjuksköterskorna haft lättare att öppna sig under intervjuerna. Det kan också vara till nackdel om sjuksköterskorna, på grund av författarens kännedom om patientgruppen och arbete med denna, valt att inte berätta allt. Författaren har en arbetsrelation med vissa av de

intervjuade sjuksköterskorna och ett kollegialt samarbete med de andra. Å ena sidan kan intervjuerna varit mer avslappnade på grund av det, vilket kan ha varit en fördel. Det kan också ha varit en nackdel om sjuksköterskorna mer uppfattat intervjun som ett samtal kollegor emellan, eller låtit personliga hänsyn och ställningstagande komma emellan. Den personliga relationen författaren har till de intervjuade sjuksköterskorna uppfattas ändå vara en fördel då sjuksköterskorna förhoppningsvis hade lättare att öppna sig och känna sig bekväma under intervjuerna.

Det fanns totalt sex sjuksköterskor som arbetade kliniskt med patienter med ADHD inom de tillfrågade verksamheterna. Intentionen var att göra ett strategiskt urval bland de sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna. Tanken var att få med sjuksköterskor i studien så att variationen var så stor som möjligt när det gällde erfarenhet inom professionen och av arbete med patienter med ADHD. Eftersom det inte fanns fler än sex stycken sjuksköterskor totalt på dessa mottagningar, som alla uppfyllde inklusionskriterierna, fick urvalet bli de som tackade ja till medverkan i studien. Fem sjuksköterskor tackade ja till deltagande. En sjuksköterska valde sedan att avbryta sitt deltagande men rekrytering gjordes då av en nyanställd sjuksköterska. Den nyanställda sjuksköterskan hade vid tidpunkten för intervjun två veckors erfarenhet av arbete med patienter med ADHD inom öppenvårdspsykiatri, men hade dock flera års erfarenhet från sjuksköterskeprofessionen. Dessa fem sjuksköterskor som slutligen ingick i studien hade således alla olika lång erfarenhet inom sjuksköterskeprofessionen och av arbete med patienter med ADHD inom öppenvårdspsykiatri. Verkligheten stämde således överens med den inledande intentionen om en variation av erfarenheter hos de deltagande sjuksköterskorna. Författaren anser att detta inte haft någon påverkan på resultatet.

Däremot kan resultatet ha blivit påverkat av att alla deltagare i studien varit kvinnor. Om män hade deltagit i studien hade resultatet kanske sett ut på ett annat sätt om det finns en skillnad i upplevelser kopplad till kön.

Resultatet från denna studie går inte att överföra till andra sammanhang på ett generaliserande sätt, även om de upplevelser som sjuksköterskorna gav uttryck för kan ses som ganska allmänmänskliga.

## STUDIENS KLINISKA BETYDELSE

En djupare förståelse för hur sjuksköterskor vid öppenvård psykiatri upplever och beskriver kommunikationen med patienter med ADHD kan ha en indirekt klinisk betydelse som är av värde. Resultatet skulle kunna användas som grund för diskussion på vårdenheter inom öppenvård psykiatri som vårdar patienter med ADHD eller i informativt syfte på arbetsplatser inom psykiatri. Detta för att synliggöra sjuksköterskornas perspektiv och arbetssituation.

## SLUTSATS

Resultatet i studien visade att sjuksköterskorna inom öppenvård psykiatri upplevde kommunikationen med patienterna med ADHD som både närande och tärande. De upplevde också själva patientgruppen som både energigivande och energikrävande på samma gång. Sjuksköterskorna anpassade kommunikationen efter patientens behov och förmåga, och bemötte alla patienters behov med respekt. Samtliga sjuksköterskor var överens om att ett bra förhållningssätt och en gott bemötande var viktigt för att kommunikationen med patienter med ADHD skulle fungera optimalt.

## REFERENSER

Abma, T. A., & Widdershoven, G.A.M. (2006). Moral deliberation in psychiatric nursing practice. *Nursing Ethics*, 13 (5), 547-557. doi: 10.1191/0969733006nej892oa

Baggens, C., & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. F. Friberg, & J. Öhlén. (red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* (s. 201- 234). Lund: Studentlitteratur.

Bowen, M., & Mason, T. (2012). Forensic and non-forensic psychiatric nursing skills and competencies for psychopathic and personality disordered patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3556-3564. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03970.x

Buber, M. (1997). *Jag och du*. Ludvika: Dualisförlag.

Centrala Etikprövningsnämnden. (2014). Etikprövning av forskning som rör människor. Hämtad från: <http://www.epn.se/sv/start/bakgrundbestaemmelser/>

Codex – Centrum för forsknings- och bioteknik. (2014). Regler och Riktlinjer för forskning. Hämtad från: <http://codex.vr.se/manniska2.shtml>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete. F. Friberg (red.), *Att analysera berättelser (narrativer)* 2:a uppl. (s. 161-166). Lund: Studentlitteratur AB.

Eide, H., & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.



Fang, Y. (2014). Era of person-centered care for people with chronic illnesses. *Nursing and Health Sciences*, 16, 413–414 Hämtad från:  
<http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=868f78c4-1acd-4c9d-b71e-27afd1f2b807%40sessionmgr103&hid=115>

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum. (red.) *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården* (s.25-50). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hanson, B. & Taylor, M.F. (2000). Being-with, doing-with: a model of the nurse-client relationship in mental health nursing. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 7 (5), 417-423. Hämtad från:  
<http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=868f78c4-1acd-4c9d-b71e-27afd1f2b807%40sessionmgr103&hid=115>

Holopainen, G., Kasén, A., & Nyström, L. (2014). The space of togetherness – a caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28, 186-192. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01090.x

Kameg, K., Mitchell, A.M., Clochesy, J., Howard, V.M., & Suresky, J. (2009). Communication and Human Patient simulation in Psychiatric Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 503-508. doi: 10.1080/01612840802601366

Lynch, E.E., Cho, J., Ogle, S., Sellman, H. & dos Reis, S. (2014). A Phenomenological Case Study of Communication Between Clinicians About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Assessment. *Clinical Pediatrics*, 53, 11-17. doi: 10.1177/0009922813497092

Middleton, L., & Uys, L. (2009). A social construction analysis of talk in episodes of psychiatric student nursing conversations with clients in community clinics. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (3), 576-586. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04928.x

Määttä, S.M. (2006). Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy*, 7, 3-10. Hämtad från: <http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=868f78c4-1acd-4c9d-b71e-27afd1f2b807%40sessionmgr103&hid=115>

Ottosson, J-O. (2009). *Psyk.* (7:e uppl.). Stockholm: Liber AB.

Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder.* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Pitts, M. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Nurse Prescribing*, 12 (1), 18-24. Hämtad från: <http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=37&sid=868f78c4-1acd-4c9d-b71e-27afd1f2b807%40sessionmgr103&hid=115>

Iennaco, J. (2012). Diagnosing adult attention-deficit hyperactivity disorder: the importance of establishing daily life contexts for symptoms and impairments. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 362–373. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01845.x

Pykiatriska Riksföreningen. (2014). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård. Hämtad från: <http://psykriks.se/wp-content/uploads/2012/07/Kompetensbeskrivning-psykiatri.pdf>

Salley, B., Gabrielli, J., Smith, C.M., & Braun, M. (2015). Do communication and social interaction skills differ across youth diagnosed with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactive disorder, or dual diagnosis? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 20, 58-66. Hämtad från: [http://ac.els-cdn.com/www.bibproxy.du.se/S1750946715001105/1-s2.0-S1750946715001105-main.pdf?\\_tid=c7712370-1829-11e6-99c8-00000aab0f01&acdnat=1463048020\\_4a9a69555784758c32f0c8db29d5a4ca](http://ac.els-cdn.com/www.bibproxy.du.se/S1750946715001105/1-s2.0-S1750946715001105-main.pdf?_tid=c7712370-1829-11e6-99c8-00000aab0f01&acdnat=1463048020_4a9a69555784758c32f0c8db29d5a4ca)

Santos, J.C., & Amaral, A.F.S. (2011). Effektivnes of Psychiatric Mental Health Nurses: Can We Save the Core of the Profession in an Economically Constrained World. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (5), 329-338. Hämtad från: <http://www.sciencedirect.com/www.bibproxy.du.se/science/article/pii/S0883941711000392>

SBU Metodhandbok. (2014). Hämtad från:  
[Http://www.sbu.se/globalassets/emb/metodbok/sbushandbok\\_kapilel08.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/emb/metodbok/sbushandbok_kapilel08.pdf)

Segesten, K. (2012). Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete. F. Friberg (red.), *Att välja ämne och modell för sitt examensarbete 2:a uppl.* (s. 99, 108). Lund: Studentlitteratur AB.

Shattell, M., McAllister, S., Hogan, B., & Thomas, S.P. (2006). She Took the Time to Make Sure She Understood: Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (5), 234-241. doi: 10.1016/j.apnu.2006.02.002

Smith-Trudeau, P. (2016). Person-Centered Care Treating Patients the Way They Want to be Treated. *Arizona Nurse*, 69, (2), 18-19 Hämtad från:  
<http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=868f78c4-1acd-4c9d-b71e-27afd1f2b807%40sessionmgr103&vid=8&hid=115>

Snellman, I. (2001). *Den mänskliga professionaliteten – En filosofisk undersökning av det autentiska mötets betydelse för patientens välbefinnande*. Uppsala Universitet.

Socialstyrelsen. (2014). Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD – ett kunskapsstöd. Hämtat från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19582/2014-10-42.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). Verktyg för säker kommunikation i vården. Hämtad från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/kommunicera>

Socialstyrelsen. (2015). Kunskapsguiden. Hämtad från:  
<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/halsoproblem/adhd2014/Sidor/Vad-ar-adhd.aspx>

Statens beredning för medicinsk utredning – Handbok. (2012). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården. Hämtad från:  
[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)

Statens beredning för medicins utvärdering – Handbok. (2012). Metodbok. Hämtad från: [http://www.sbu.se/sv/var\\_metod/Ordlista/](http://www.sbu.se/sv/var_metod/Ordlista/)

Struthers, J. (1999). An investigation into community psychiatric nurse's use of humour during client interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (5), 1197-1204. Hämtad från: <http://onlinelibrary.wiley.com.www.bibproxy.du.se/doi/10.1046/j.1365-2648.1999.01004.x/pdf>

Svenska akademins ordlista. (2016). Hämtad från: <http://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svenska-akademiens-ordlista-saol/saol-13-pa-natet/sok-i-ordlistan>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). Personcentrerad vård. Hämtad från: [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard\\_web.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2014). Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod. Hämtad från: [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Traver, J., Daley, D., & Sayal, K. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updatet review of essential facts. *Child: Care, health and development*, 40 (6), 762–774. doi: 10.1111/cch.12139

Valongo Zani, A., Silva Marcon, S., Pamplona Tonete, V. L., & Garcia de Lima Parada, C. M. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. *Brazilian Journal of Nursing*, 13 (2), 135-145. Hämtad från: <http://web.a.ebscohost.com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=bae595f8-0cc4-4998-9aa8-94629c1158fe%40sessionmgr4002&hid=4214>

Vierhile, A., Robb, A., & Ryan-Krause, P. (2009). Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication and Treatment Gaps. *Journal of Pediatric Health Care*, 23, 5-21. doi: 10.1016/j.pedhc.2008.10.009

Vingilis, E., Erickson, P.G., Toplak, M.E., Kolla, N.J., Mann, R.E., Seeley, J., van der Maas, M., & Daigler, E.S. (2014). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms, Comorbidities, Substance Use, and Social Outcomes among Men and Women in a Canadian Sample. *BioMed Research International* 2015, 1-8. doi: [org/10.1155/2015/982072](https://doi.org/10.1155/2015/982072)

## BILAGOR

### Bilaga 1 – Intervjuguide

Hur länge har Du arbetat som sjuksköterska?

Hur gammal är Du?

Hur länge har Du arbetat med patienter med diagnosen ADHD inom öppenvårdspsykiatri?

Vad är kommunikation för Dig?

Hur ser du som sjuksköterska på din kommunikation med patienter? Har du någon grundläggande syn eller förhållningssätt?

Kan Du beskriva hur du upplever kommunikationen med Dina patienter med ADHD?

Brukar du tänka på något speciellt sätt när det gäller kommunikationen med patienter med ADHD? I så fall vad och hur?

Kan du sammanfatta Din upplevelse av kommunikation med patienter med ADHD?

## Bilaga 2 - Informationsbrev till sjuksköterskor inom Öppenvårdspsykiatri

Jag heter Helena Björk och som student på Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård vid Högskolan Dalarna, genomför jag mitt examensarbete med inriktning på **sjuksköterskans upplevelse och beskrivning av kommunikation med vuxna patienter som har diagnosen ADHD inom psykiatriens öppenvård**. Denna undersökning är en viktig del i examensarbetet.

**Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning eftersom Du arbetar som sjuksköterska vid Öppenvårdspsykiatri och arbetar med patienter med ADHD.**

Jag kommer att hålla en intervju med Dig och den kommer att spelas in på en diktafon. Den inspelade intervjun kommer att raderas från diktafonen när den är nedskrivet i text. Deltagandet i undersökningen kommer att behandlas konfidentiellt, alltså kommer endast jag och min handledare få ta del av den informationen. I studien kommer inga personuppgifter att finnas med. Intervjun förväntas ta cirka 30 minuter att genomföra och tid för detta kommer att bokas in efter överenskommelse mellan Dig och mig. Att det sker intervjuer och syftet med dessa har respektive verksamhetschef fått kännedom om och godkänt. **Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt!** Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande utan närmare motivering. Undersökningen kommer att presenteras i form av ett examensarbete i juni 2016 vid Högskolan Dalarna. Varje undersökningsdeltagare kan om hon eller han så önskar, få ta del av studien genom att erhålla ett exemplar av det färdiga examensarbetet i juni 2016.

**Önskar Du delta i undersökningen, vänligen maila mig Ditt telefonnummer så kontaktar jag Dig för att boka tid för intervju!**

Vidare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga

Helena Björk

070-7483363

[h14helbj@du.se](mailto:h14helbj@du.se)

Handledare Jan Florin

023-778446

[jfl@du.se](mailto:jfl@du.se)

### Bilaga 3 – Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen och villkoren gällande studien: "Sjuksköterskans upplevelse och beskrivning av kommunikation med vuxna patienter med ADHD inom öppenvårdspsykiatri".

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad samt att intervjun spelas in på diktafon:

Underskrift av deltagande sjuksköterska

Ort, datum:

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift av student

Ort, datum:

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---



Bilaga 4 - Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projekttitel: Sjuksköterskans upplevelse och beskrivning av kommunikation med vuxna patienter med ADHD inom öppenvårdspsykiatri

Student: Helena Björk

Handledare: Jan Florin

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?			X

5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6	<p>Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?</p> <p>Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening</p>			X
7	Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?			X

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2008-10-23

<http://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/neuropsykiatriska-funktionsstoringar-hos-vux/>