

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:73

Unga vuxna patienters upplevelser av överföringen från
Barn- och ungdomspsykiatri till Vuxenpsykiatri
En intervjustudie

Annika Björn
Annika Ruff



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Unga vuxna patienters upplevelser av överföringen från Barn- och ungdomspsykiatri till Vuxenpsykiatri
En intervjustudie

Författare: Annika Björn, Annika Ruff

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Examensarbete i vårdvetenskap, magisternivå 15 hp
Fristående kurs (62FX02)

Handledare: Åsa Larsson

Examinator: Claes Ekenstam

Sammanfattning

Socialstyrelsen rapporterar om en ökning av den psykiska ohälsan hos barn och unga vuxna. Mycket tyder på att orsakerna är de livsvillkor unga har som omfattar skolperioden och vidare mot vuxenlivets arbetsmarknad. De vårdsökande har ökat till BUP och allt yngre söker sig till VUP. Undersökningar visar att det är ett avstånd mellan BUP och VUP. Det kan vara en stor omställning för patienterna att föras över från BUP till VUP, man går från att bli behandlad som barn till vuxen. Här ställs det stora krav på de berörda vårdenheterna. Personer med psykisk ohälsa löper stor risk för återfall, därför är det av vikt att dessa personer följs upp aktivt med en planerad och ny kontakt. En god kontinuitet ökar följsamheten och förbättrar prognosen över tid. Syftet med studien är att beskriva patienternas upplevelse av överföringen från BUP till VUP. En kvalitativ design med intervjuer valdes. Induktiv innehållsanalys tillämpades som analysmetod. Resultatet delades in i tre teman; *informationens betydelse, att själv ta beslut om sin behandling* samt *att inte veta vad som ska hända*. Slutsatsen är att det behövs ytterligare information om överföringen och vården vid VUP. Att bytet av behandlare är svårt samt att individens mognad är av betydelse hur den unge klarar ansvaret att själv ta beslut angående sin behandling.

Nyckelord: *Unga vuxna, upplevelser, överföring, psykiatri*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förkortningar/begrepp: _____	1
INLEDNING _____	1
BAKGRUND _____	1
Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykisk sjukdom _____	1
Psykiatrins organisation _____	2
Att söka vård som barn eller ung vuxen _____	3
Lagar som styr hälso och sjukvården _____	3
Vårdvetenskapligt perspektiv _____	4
Transition _____	5
Tidigare forskning _____	5
PROBLEMFÖRMULERING _____	6
SYFTE _____	6
METOD _____	6
Datainsamling _____	7
Dataanalys _____	8
Etiska överväganden _____	8
RESULTAT _____	9
Tema: Informationens betydelse _____	10
Tema: Att själv ta beslut om sin behandling _____	10
Tema: Att inte veta vad som ska hända _____	12
DISKUSSION _____	13
Metoddiskussion _____	13
Resultatdiskussion _____	15
SLUTSATSER _____	17
REFERENSER _____	19
Bilaga 1. _____	22
Bilaga 2. _____	23
Bilaga 3. _____	25

Förkortningar/begrepp:

BUP: Barn-och Ungdomspsykiatri

VUP: Vuxenpsykiatri

WHO: World Health Organisation

UN: United Nations på svenska Förenta Nationerna

Unga vuxna: Denna benämning används av Socialstyrelsen och då omfattas åldrarna 18-24 år.

SKL: Sveriges kommuner och landsting

INLEDNING

Psykisk hälsa beskrivs som den största utmaningen i nutid. Hälften av befolkningen i Sverige uppskattas att hamna i psykisk ohälsa. En mycket stark indikation på detta är att det antal sjukskrivningar som Försäkringskassan handhar är 46 % inom området för psykisk ohälsa (SKL 2018). Socialstyrelsen rapporterar om en ökning av den psykiska ohälsan hos barn och unga vuxna, denna ökning beskrivs vara större i Sverige än i de övriga nordiska länderna. Anledningar till den stora ökningen beskrivs i samma rapport inte vara klarlagda, men det tyder på att orsakerna rör de livsvillkor unga har som omfattar skolperioden och vidare mot vuxenliv och arbetsmarknad. Man fastslår i sin rapport att detta behöver studeras vidare eftersom orsakerna inte är helt klarlagda (Socialstyrelsen 2017).

Vi som gör denna studie har egen erfarenhet av att ha arbetat som sjuksköterskor i barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri och tycker oss se att de vårdsökande nu är fler inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och allt yngre inom vuxenpsykiatri (VUP). Att vara ung och på väg in i vuxenvärlden ställer krav på den vårdsökande utifrån att den nu behöver ta beslut om sin behandling själv. Vad är det de unga vuxna upplever under övergången mellan BUP och VUP? Vi vill genom denna studie lyfta fram det som de unga vuxna har att säga om denna övergång.

BAKGRUND

Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Folkhälsomyndigheten i Sverige använder sig av de definitioner gällande *psykisk hälsa* som fastställts av WHO - världshälsoorganisationen. De definierar psykisk hälsa på följande sätt: ett tillstånd av psykiskt välbefinnande och som innebär att individen kan förverkliga sina egna möjligheter, de vanliga påfrestningarna i livet kan klaras av, individen kan utföra ett produktivt arbete och vara delaktig och bidra i samhället som hen lever i.

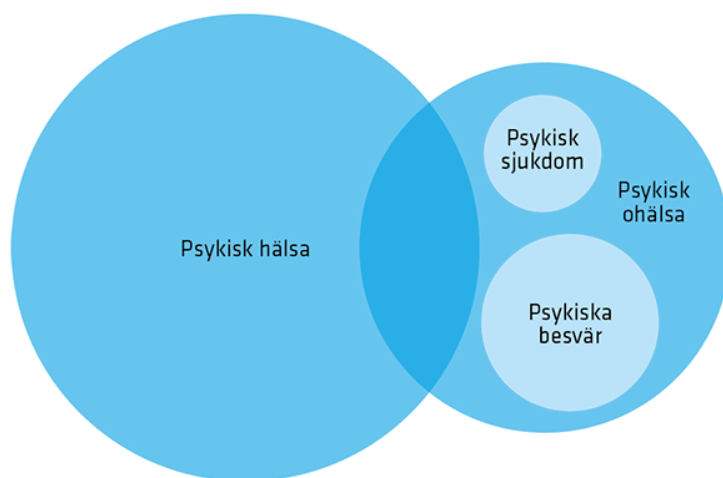
Psykisk ohälsa benämns som en övergripande term som belyser både psykiska besvär och psykisk sjukdom.

Psykiska besvär kan förklaras som själslig obalans och de olika tecken på detta som kan ses är oro, nedstämdhet, sömnsvårigheter och ångest. Dessa symtom är inte så

omfattande att de kan vara föremål för en diagnos, men kan påverka funktionsförmågan och symtomen kan oftast ses som reaktioner på en livssituation med påfrestning.

Psykisk sjukdom innebär att flera symtom i tillståndet uppfyller kriterierna för en diagnos. De diagnostiska kriterier som används är WHO:s diagnossystem ICD (International Classification of diseases) eller den amerikanska psykiatriska yrkesföreningens DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Bilden nedan vill förmedla att begreppen kan gå in i varandra och att psykisk ohälsa och psykisk hälsa kan finnas samtidigt som psykisk sjukdom (Folkhälsomyndigheten 2018).



WHO beskriver att i världen utvecklar 10-20 % av alla barn och ungdomar en psykisk sjukdom. Hälften av dessa sjukdomar börjar utvecklas i 14 årsåldern och tre fjärdedelar har utvecklats innan 25 årsåldern. Neuropsykiatriska störningar nämns vara den största orsaken till funktionshinder inom alla regioner i världen (WHO 2018).

Psykiatrins organisation

Psykiatri är en egen medicinsk specialitet (Levander 2017, s 15) och denna organiseras ofta som en egen förvaltning inom sin region/landsting. Den psykiatriska vården bedrivs företrädesvis inom öppna mottagningar men vårdavdelningar för inläggande vård är också en del av vården. Det förekommer att vårdavdelningar eller mottagningar är specialiserade inom diagnostiska områden. Den barn och ungdomspsykiatriska vården är ofta ett eget verksamhetsområde och bedrivs även den huvudsakligen i öppna vårdformer med mottagningsverksamhet som genomför utredningar och erbjuder olika behandlingsalternativ. Den kan precis som den vuxenpsykiatriska vården inom vissa diagnostiska områden vara specialiserad med komplement av vårdavdelningar för de patienter som behöver inläggande vård och även de kan vara specialiserade utifrån diagnostiska områden (1177, 2018).

Att söka vård som barn eller ung vuxen

När man är barn och under 18 år och söker vård för sin psykiska ohälsa gör man det vid skolhälsovården, närsjukvården, barnmottagningar, ungdomsmottagningar och barn-och ungdomspsykiatri. När den unge fyllt 18 år kan man söka vård vid samma vårdenheter men barn- och ungdomspsykiatri blir nu istället vuxenpsykiatri. Vilken vårdinstans som är rätt att söka till beror ofta på graden av ohälsa hos individen.

Psykiatrisk vård räknas som specialistvård, vilken man kan bli remitterad till av annan vårdgivare. Men patienter kan även söka vård själva genom en så kallad egenremiss det vill säga man uppger vad man söker hjälp för. Det är vanligt med handläggnings överenskommelser mellan barn och ungdomspsykiatri och närsjukvård för att ge en riktning om vilka patienter med vilka diagnoser som hör hemma var. Det finns även motsvarande handläggnings överenskommelser mellan vuxenpsykiatri och närsjukvård med samma syfte.

Överremittering av patient från BUP till VUP verkar i allmänhet följa en utarbetad rutin inom den psykiatriska vården. Ett ställningstagande görs om patienten efter 18 årsdagen behöver fortsatt kontakt inom psykiatrisk specialistvård och i dessa fall sker en överremittering till vuxenpsykiatri. Remitteringen sker ofta alldeles före 18 årsdagen men kan av olika skäl framflyttas något. Ibland sker en överlämning med representanter från båda enheter närvarande - BUP och VUP - och det kan finnas föreslaget i rutin vad som själva remissen och överlämningen kan innehålla för delar.

Lagar som styr hälso och sjukvården

Hälso och sjukvårdslagen kan förklaras vara sjukvårdens grundlag, Den har på senare tid kompletterats med patientlagen och patientsäkerhetslagen.

Hälso och sjukvårdslagen också kallad HSL (SFS 2017:30) gäller för alla patienter. En kort sammanfattning av denna lag kan beskrivas så här. Målet är god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den person som har det största behovet av vård ska ges företräde. Patienten och närstående ska informeras. Vården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Slutligen anges att vården särskilt ska beakta ett barns behov av stöd, råd och information.

Patientlagen (SFS 2017:615) kom till som ett komplement till HSL 2015. Denna lag har som uppgift att utveckla vården till att bli säkrare. Den ska stärka patientens ställning och främja integriteten för patienten och öka dennes delaktighet och självbestämmande. Syftet med lagen var att påverka utvecklingen mot nya arbetssätt som höjer kvalitén i mötet med patienten.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Denna lag som trädde i kraft 2011 har som huvudsyfte att främja en hög patientsäkerhet. Undvikbara vårdskador ska minska. Lagen beskriver vårdgivarnas skyldighet att systematiskt arbeta med patientsäkerhet. Detta ska syfta till ständiga förbättringar. Vården och omsorgen ska utgå från patientens behov och beslut ska ske i samverkan med berörda parter.

Barnkonventionen en framtida lag i Sverige. Barnkonventionen är instiftad av Förenta nationerna och utreds och förbereds för att bli lag i Sverige. I korthet innebär denna: Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn. Ett barn är varje människa under 18 år. Vidare poängteras att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter, ingen får diskrimineras. Alla barn har rätt att bli bemötta med respekt då de uttrycker sin mening (SOU2016:19).

Vårdvetenskapligt perspektiv

Vårdvetenskapen förklaras av Dahlberg och Segesten (2013) bygga på fyra konsensus begrepp: vårdande, patient, hälsa och miljö. Det vårdvetenskapliga perspektivet bygger på att vi försöker skapa en förståelse för patienten. Hälsa är målet och utgångspunkten är patientens behov. Utvecklingen av vårdvetenskapen har skett eftersom professionerna har låtit intresse för kunskapsutveckling fått engagera och fört dem framåt. Det har funnits starka influenser från USA och en person som är viktig i sammanhanget är Virginia Henderson som publicerade principer för patientvård år 1939 i en lärobok för sjuksköterskor. Den översattes till svenska och gavs ut 1965 den tydliggör vad vårdbehov är och 14 vårdbehov listas. Det som lyfts fram är att detta inte bara är knutet till sjuksköterskeprofessionen utan kan vara överförbart på andra professioner inom vården (Dahlberg & Segesten 2013, ss 22-30).

Patienterna förstås som experter, det vill säga experter på sig själva, och vårdarna vet vad en sjukdom innebär, men det är bara patienterna som vet vad denna sjukdom innebär för dem utifrån deras egen personliga erfarenhet. Denna kunskap måste vårdaren ta hänsyn till och ha respekt för. Vårdarens uppgift är att stödja hälsoprocesser som finns hos människan. Att utgå från patientperspektivet stärker vårdaren i sin professionella hållning och det är detta som vårdvetenskapen menar är det som för vidare mot målet - hälsa. Patientperspektivet är också ett etiskt perspektiv som ställer krav på vårdaren att ge så god vård som möjligt utifrån patientens behov (Dahlberg & Segesten 2013, ss 103-104).

Att vårda patienter med livsvärlden som grund innebär att man uppmärksammar och ser hur hälsa, sjukdom och lidande erfars och hur det påverkar den enskilde patientens hela vardagsliv. Att ta del av patientens berättelse innebär att bejaka patientens värld med upplevelser, tankar och känslor. Patientens behov delas inte in i fysiska eller psykiska behov utan alla behov ses som viktiga och behöver tillgodoseas (Ekeberg 2015, ss 16-23).

Den vårdande kommunikationen är en av de viktigaste förutsättningarna för att förstå patientens verklighet och hur den upplever hälsa och lidande. För att den unga patienten ska känna sig förstörd är det viktigt att kommunikationen innefattar respekt och tillit (Fredriksson 2017, ss 415-425).

Människan påverkas av den miljö den befinner sig i, att miljön var ett central begrepp ansåg redan Florence Nightingale på sin tid. Miljön kan påverka människans sinnesstämning och är betydelsefullt för hur man upplever om miljön är vårdande eller icke vårdande. Den psykosociala miljön består av goda relationer, attityder,

kommunikation och tillgång till information. En god relation och närhet mellan den unga vuxna och vårdaren betonas i den sociala miljön (Ylikangas 2017, ss 269-280).

Transition

Ordet transition har sitt ursprung i det latinska språket. Det betyder att gå över, eller övergång (NE 2018).

Transition beskrivs som en igångsatt process av händelser och förändringar hos individen eller i omgivningen. Upplevelsen av transition startar i samband med händelsen eller förändringen förväntas börja. Människan stöter på många förändringar under livet som har påverkan på det inre. Vårdpersonal möter människor i denna process vid hälsoproblem och när de är oförmögna att ta hand om sig själva. En definition av transition beskrivs av Meleis, som att gå från ett någorlunda stabilt tillstånd till ett annat stabilt tillstånd och att denna process startas av en förändring. För att transitionsfasen ska upprätthålla ett välbefinnande hos individen så krävs det kontinuitet och närhet till vårdpersonalen och de olika vårdenheterna (Meleis 2010, s 11).

Transitionsfasen, det vill säga övergångsfasen från barnsjukvård till vuxensjukvård kan vara en betydelsefull period i ungas liv. Det ställs stora krav på de berörda vårdenheterna, det kan vara ett livsavgörande skeende från en trygg vårdande miljö till en ny främmande omgivning. Det kan både uppfattas som nya möjligheter men också ett övergivande (Huang, Gottchalk, Pian, Dillon, Barajas & Bartholomew, 2011; King, Baldwin, Currie & Evans, 2006; Meadows, Bosco, Tong, Fernandez & Saidi, 2009 ; Reiss, Gibson & Walker, 2005; Rutishauser, Akre & Suris, 2011.).

Tidigare forskning

Studier som gjorts bland unga vuxna visar ett samband mellan att ungdomar som har hälsoproblem som diabetes, astma, allergi eller funktionshinder utvecklar en högre grad av depression, ångestsymtom och andra psykiska besvär. Det beskrivs att de unga vuxna med funktionshinder hade en högre grad av psykiska problem än de som hade andra kroniska hälsobesvär. Det verkar också enligt denna studie som att de psykiska problem som utvecklats hos de med funktionshinder kvarstår i högre grad än hos de som har kroniska sjukdomar (Helseth, Abebe & Andenaes 2016).

Forskning lyfter fram vikten av att den unge vuxne och dennes familj får en tydlig information inför och under transitionen. Detta lyfts fram vara viktigt i flera studier, gjorda både ur den unge vuxnes perspektiv och utifrån behandlingspersonalens perspektiv. Att den unge vuxne möter en ny vårdmiljö är något som påverkar och behöver tas hänsyn till. Det är en känslig fas att göra denna övergång i denna ålder, det är även en känslig period för övriga familjen. När transitionen är genomförd kommer de unga vuxna att värdesätta att de tagit ett steg framåt och de kommer att värdesätta ansvarskänslan (Lindgren, Söderberg & Skär 2013; Fegran, Hall, Uhrenfeldt, Aagard & Ludvigsson 2013).

Vikten av att information om vuxenpsykiatri lämnas även av barn och ungdomspsykiatri betonas i en intervjustudie med unga som gjorts. De unga framförde att de oroade sig för vad som skulle hända när de bytte mottagning och vem som skulle bli deras behandlare, de hade också frågor gällande det framtida behandlingsupplägget vid vuxenpsykiatri (Mac Enzo & Rasool, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Patientens överföring från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till Vuxenpsykiatri (VUP) kan följa olika lokala rutiner. Socialstyrelsen skriver i sina nationella riktlinjer att vården ska vara lättillgänglig och ha kontinuitet. Brister i tillgänglighet och kontinuitet kan leda till högre grad av ohälsa för individen. Enligt Socialstyrelsen (2016) så har personer med depression eller ångestsyndrom stor risk för återfall och i många fall är tillstånden långdragna. Därför bör personer med depression eller ångestsyndrom följas upp aktivt med en planerad förnyad kontakt. Det är av stor betydelse att upptäcka allvarliga tillstånd och en god kontinuitet ökar följsamheten i behandlingen och förbättrar prognosen över tid. Vi vill undersöka hur unga vuxna patienter upplevde övergången mellan vårdenheterna BUP och VUP för att ta del av deras erfarenheter. På vilket sätt fick patienten information av vårdgivarna om övergången? Gjordes det några aktiviteter av BUP och av VUP inför övergången? Eller fanns det några gemensamma, BUP och VUP, aktiviteter? Denna kunskap kan bidra till ökad förståelse hos vårdgivarna som skulle kunna tillgodose individens behov under denna transition. Det saknas forskning om patienternas upplevelser av övergången mellan vårdenheterna.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva patienternas upplevelse av överföringen från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till Vuxenpsykiatri (VUP).

METOD

Design

En kvalitativ studie gjordes som ämnar beskriva hur patienterna upplevde överföringen från BUP till VUP. Studien genomfördes med datainsamling genom semistrukturerade intervjuer och analyserades genom induktiv innehållsanalys.

Urval

Informanterna till studien var unga vuxna män och kvinnor mellan 18-20 år. Kriteriet var att de tidigare varit patienter på BUP och överförts till VUP. Det fanns inga kriterier angående diagnos eller längden på behandlingstiden vid BUP. Tanken var att undersöka

hur patienterna upplevde överföringen från BUP till VUP. Åldersspannet på 18-20 år bestämdes för att de unga vuxna skulle ha överföringen i färskt minne.

För att nå ut till informanter togs först kontakt med tre verksamhetschefer vid Vuxenpsykiatri i södra Sverige för godkännande av studien. Efter godkännande av studien var nästa steg att kontakta vårdenhetschefer vid öppenvårdsmottagningar och vårdavdelningar. Kontakt togs sedan med nio psykiatriska öppenvårdsmottagningar och åtta vårdavdelningar. Information delgavs enheterna både muntligt och skriftligt. Vid några av enheterna utsåg enhetscheferna kontaktpersoner som förmedlade kontakt med informanterna. De informanter som ville delta i studien kontaktades av författarna och möttes upp för en intervju på ett ställe som valdes ut efter individens behov. Det antal informanter som ville delta i studien uppgick till nio stycken, fem kvinnor och fyra män. Innan intervjutillfället avbröt två stycken (kvinnor) av informanterna deltagandet utan att ange anledning.

Datainsamling

Intervjuerna som blev sju till antalet genomfördes av någon av de två författarna, vilket innebar att en författare gjorde tre intervjuer och en annan författare gjorde fyra intervjuer. De gjordes genom inspelning vilket alla informanterna accepterade. Anledningen till att intervjua på egen hand var dels att vi trodde det skulle upplevas som en typ av maktfaktor om vi var två för informanterna, men också för att spara tid då vi arbetade över ett stort område avståndsmässigt. Innan intervjuerna gjordes planerades tillvägagångssättet av författarna tillsammans för att intervjuerna skulle bli så lika som möjligt. Tiden för intervjuerna varierade mellan 14 - 28 minuter. Informanterna informerades muntligen inledningsvis om att deras deltagande var frivilligt och att det när som helst kan avbrytas under intervjuen eller efter.

Intervjuerna genomfördes på ett semistrukturerat sätt vilket innebar att intervjuerna inleddes med att informanten ombads att berätta hur upplevelsen av övergången varit. Följdfrågor ställdes enligt ett förarbetat utkast och en fråga som ställdes till alla informanter var: "Hur blev detta för dig?"

Intervjuerna transkriberades ord för ord av författarna och lyssnades igenom av båda författarna flera gånger för att tränga in djupare i materialet och höra till exempel även nyanser i språk och tonlägen. Inför uppspelningen av intervjun delgav den som intervjuat en kort beskrivning av den person som intervjuades för att den som inte mött informanten skulle ha större möjlighet att skapa sig en bild av informanten. Därefter läste författarna var och en det nedskrivna materialet flera gånger för att ytterligare ta del av de erfarenheter som de unga delgav. Vid en gemensam analys och bedömning ansågs att materialet för studien var tillräckligt och det behövdes således inte fler deltagare. Därefter förmedlades till verksamhetschefer, enhetschefer och kontaktpersoner att vårt behov av informanter var uppnått.

Dataanalys

Dataanalysmetoden som användes är kvalitativ innehållsanalys. Denna metod används för att granska och tolka texter som till exempel inspelade intervjuer. Efter intervjuerna och transkriberingen läste vi båda materialet flera gånger, både före och efter kodning så att materialet inte skulle förvanskas. Intervjuerna hölls isär genom numrering. Fokus vid denna analys är att identifiera skillnader och likheter i textmaterialet och vidare att hitta gemensamma subteman och teman (Lundman & Hällgren-Granheim 2012, ss 187-198).

Tabell 1 Exempel på analysmodellen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
Kanske vi får en tid nån gång..kändes vagt..blev inte bra..så finns det ingen planering.. under det året har det inte hänt nåt..	Att det är oklar planering av tider. Det händer inget.	Oklar planering av vad som ska hända.	Oklar planering	Att inte veta vad som ska hända.

Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2018) måste man som forskare vara hederlig med sina resultat. Som forskare får man aldrig förvränga, förfalska, vilseleda eller plagiera. Därför måste allt forskningsresultat redovisas öppet så att andra forskare kan kontrollera och upprepa forskningen. Det är först då som forskningen betraktas som vetenskapligt godtaggen. Forskare har ansvar för att nödvändiga tillstånd och godkännanden finns (Vetenskapsrådet 2018).

Uppsats inom ramen för en utbildning behöver inte granskas av en etisk kommitté, enligt etikprövningsnämnden. Vi har kontaktat verksamhetscheferna på vuxenpsykiatri för att informera om studien och fått tillåtelse för att genomföra studien. Både skriftligt och muntligt. Efter denna kommunikation planerades vidare tillsammans med vårdenhetscheferna på mottagningarna hur vi eller annat ombud skulle nå ut till patienterna. Skriftlig forskningsinformation lämnades därefter till patienterna. I den skriftliga informationen till patienterna fanns text om bakgrunden till forskningen, syftet och hur studien planerades att genomföras, informanterna fick information om att studien var frivillig att delta i och att deltagandet när som helst kan avbrytas. Denna information har också inledningsvis sagts vid varje intervju. Vidare förklaras hur studien kan vara till nytta: Nyttan är att ge ökad förståelse om hur de unga vuxna

upplevde överföringen från BUP till VUP och hur denna kunskap kan bidra till ökad förståelse hos vårdgivarna som skulle kunna tillgodose individens behov under denna transition.

De som deltar i studien garanteras anonymitet och intervjuerna kommer att avidentifieras inför uppsatsen. Svaren har hanterats så att obehöriga inte har kunnat ta del av dem. Inspelningen och de utskrivna texterna har förvarats inlåst, vilket följer de rekommendationer Vetenskapsrådet ger vid förvaring av forskningsmaterial (Vetenskapsrådet 2018).

Konfidentialitet har garanteras informanterna i den färdiga uppsatsen och alla personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Någon risk att delta i studien kunde vi inte se och vinsten av att delta kan vara att känna att deras upplevelser tas tillvara och är viktiga för att utveckla vården. Att informanterna delger författarna sina erfarenheter har också påtalats vara av stor vikt vid varje intervjutillfälle och varje intervju har avslutats med att vi framfört hur tacksamma vi är att de deltar i denna studie.

RESULTAT

Analysen av intervjudata resulterade i tre teman som beskriver de unga vuxnas upplevelser av information, behandling, planering av överföringen från BUP till VUP. Tabell 2 visar tre tema som representerar två till fyra subteman.

Tabell 2. Redovisning av funna subtema och teman

Subtema	Tema
Information till skolan är viktigt. Behov av information	Informationens betydelse
Svårt veta vad man behöver Respektfullt bemötande Behandlas annorlunda Behöver sin medicin	Att själv ta beslut om sin behandling
Oklar planering Svårt byta behandlare	Att inte veta vad som ska hända

Tema: Informationens betydelse

Information till skolan är viktigt

Något som var betydelsefullt var att informationen mellan BUP och skola fungerade. Det är viktigt att ha en bra kontakt när man är liten så man får rätt hjälp i skolan och på fritiden. Det hade besparat mycket lidande för en del om detta fungerade bättre. Viktigt att skolans personal får information om problematiken, och att informationen förs vidare när det kommer ny personal. På grund av dålig information om problemen så fick föräldrarna kämpa mycket med att förmedla detta. Om man hade det svårt i skolan och inte fick rätt hjälp resulterade det i att man struntade i skolan och hamnade snett.

“Efterbliven i skolan, sket i allt... när jag var liten var jag väldigt våldsamt och så kontakten mellan BUP och skolan då va mamma kämpade väldigt mycket...dålig information om vilka problem jag hade”

Behov av information

Samtliga informanter uppger att de fått information men att det kunde sett annorlunda ut och innehållet kunde varit bättre. Informanterna beskrev ett behov av att få information om hur överföringen skulle gå till. Inga av informanterna fick information av VUP eller om VUP inför överföringen. Det hade heller inte förekommit några gemensamma aktiviteter mellan enheterna och den vårdsökande inför överföringen. De flesta fick inte så mycket information på BUP om hur överföringen skulle gå till. Informationen man fick var att när man fyller 18 år överförs man till VUP. Det kom bara en kallelse till vuxenpsykiatri. De unga vuxna berättade om en känsla av att känna sig otrygg i samband med överföringen. De beskrev att de behövde hjälp, men att inte få information om vad som skulle hända eller när man skulle få hjälp på VUP upplevdes otryggt.

Informanterna berättade att de var nervösa inför första besöket på VUP. Dels för att det var nytt ställe samt att träffa nya personer. Vidare berättade de att det var en stelare miljö på VUP, det liknade mer ett sjukhus. De saknade information om vuxenpsykiatri, som när får man tid och vem ska man träffa, de undrade även om betalning och vart det ligger. Det framkom att de unga ville ha ett stöd. Informanterna hade med sig någon förälder första gången på VUP för att inte missa någon information.

“ De sa på BUP liksom att du fyller 18 nu i höst så då går du över dit....det va ju ingenting vad jag skulle göra där eller vem jag skulle träffa ingenting sånt”

Tema: Att själv ta beslut om sin behandling

Svårt veta vad man behöver

Det var tydligt att de unga vuxna tyckte det var svårt när man kom till VUP att veta vad man behöver. Informanterna beskrev att de fått frågan om vad de vill ha hjälp med på VUP. Frågan uppfattades som oväntad - “vad finns det?” Det framkom även att det var bättre information om behandlingen på VUP för en del. Den var mycket tydligare om vad som ska hända vid varje besök och man tyckte det hade varit otydligt på BUP. På BUP gick man regelbundet med sina föräldrar och enskilt och man behövde inte ta

ställning själv gällande sin behandling - föräldrarna var delaktiga i att planera behandlingen. Behandlingen på BUP var frekvent, kontakten var både över telefon och vid besök.

Önskvärt var att behandlingen bara fortsätter fast de överfördes från BUP till VUP, till exempel behandlingsgrupper, och att de tillfrågades om man vill fortsätta, inte på grund av överföringen för då kunde det bli uppehåll i behandlingen. Det uttrycktes tydligt vid intervjuerna att de unga vuxna hade hjälp av det som behandlingen lärt dem på BUP, de beskrev att de lärt känna sig själva och att hantera sina egna reaktioner. På BUP pratade man med sin behandlare och stämde av hur det är med måendet. Den typen av samtal fanns inte på VUP. Första besöket på VUP inleddes med att göra en planering för hur behandlingen ska se ut. Det upplevdes svårt att veta vad man behöver för kontakt och behandling. Att ringa och boka tid om man inte visste vad man egentligen behövde kändes svårt. Om det fanns en osäkerhet på vad man ville ha för behandling eller vad man trodde sig behöva så lovades man en uppföljning senare, men det blev ofta inte av.

“På BUP gick jag och pratade med min psykolog och stämde av hur är det... men nu var det liksom vi får komma fram till vad du behöver hjälp med och det gjorde vi inte direkt på det första mötet... så jag vet inte”

Behandlas annorlunda men med respekt

Upplevelsen av själva överföringen beskrivs av informanterna på mycket olika sätt, från att beskriva det som “lättamt”, “tror inte det finns något att ändra på”, till att känna sig “utslängd”.

Informanterna upplevde det som respektfullt att bli behandlad som vuxen och de upplevde trygghet i samband med överföringen. Det kändes tryggt att informationen om tidigare vård och behandling överfördes från BUP till VUP. Det innebar att den nya behandlaren hade läst på och inte ställde så mycket frågor. Det nämns att det kändes bra att inte behöva berätta allt igen. Men samtidigt lyfts det fram att det är viktigt att lyssna på patientens historia istället för att läsa på ett papper.

“De ändå hade samarbetat och läst på innan så hon ställde inte så mycket frågor det tyckte jag var bra så jag slapp börja om igen och det är klart att lite frågor det tyckte jag var bra.. så att man skulle lära känna varandra lite.. men hon hade läst på.. det var skönt”

Upplevelsen av att vara på VUP var alltifrån att känna sig ganska liten till att det var skönt att bli behandlad som vuxen. När man kom till VUP behandlades man annorlunda och det upplevdes både positivt och negativt av informanterna. Det är ett nytt ställe och nya behandlare, det är en stor skillnad från BUP. De intervjuade upplevde sig även mer vuxna och jämförde detta med BUP, där de tyckte att det var barnsligt. Det fanns även de som inte kände sig som vuxna och tyckte sig därför inte passa in, det kändes fel att komma till VUP. En skillnad många tog upp är att de nu går själva utan sina föräldrar, de får ta ett större ansvar och denna upplevelse av att klara sig själv var positiv.

“Nytt ställe, nya människor, vet att dom kommer behandla mig annorlunda”

Behöver sin medicin

På BUP går man regelbundet med sina föräldrar och medicin kan vara en del av behandlingen. Som vuxen kan enda kontakten med VUP mottagningen vara att medicinering följs upp som behandling. Medicinen beskrevs vara viktig för att få vardagen att fungera för den unge vuxne. Det lyftes fram att medicineringen kan behöva justeras och att ha en regelbunden uppföljning av detta är viktigt. Flera beskrev att de hade fått biverkningar av sin medicinska behandling och behövt byta eller ha en tätare uppföljning med kontroller. Att ta ansvar för och vara med och påverka sina läkemedel och de doser som tas nämns av en informant som upplevde detta som positivt.

“Jag går dit bara för att ta min medicin.... och klara av min vardag typ ...Det är viktigt att jag får min medicin och en vettig läkare“

Tema: Att inte veta vad som ska hända

Svårt byta behandlare

Att det var svårt att byta behandlare var något som framkom tydligt, oavsett hur lång kontakten varit. Informanterna beskrev sig ha haft en längre kontakt på BUP och att de haft en kontakt där som betytt mycket för dem, vilket gjorde det svårt att bryta upp från sin behandlare på BUP. Det uttrycktes önskemål om att vilja vara kvar på BUP. De flesta hade även bytt behandlare under sin vårdtid på BUP en eller flera gånger. Det kändes tråkigt att det tog slut och att ingen från BUP hörde av sig och frågade hur det gick. Det upplevdes även stressande att börja om med ny personal på VUP. Informanterna nämner att de erbjöds kontakta BUP efter överföringen, men de hade inte utnyttjat den möjligheten. Det beskrivs av informanterna att de haft en tät kontakt med personalen på BUP men att inte VUP erbjuder samma möjlighet. Samarbetet mellan BUP och VUP beskrivs av några informanter som otydligt och av några som att det fungerat väl. Endast en informant nämner att den fått namn på den som ska bli framtida kontakt innan övergången gjordes.

“ Jag tycker det är rätt tråkigt...jag trivdes väldigt bra med de jag hade kontakt med på BUPatt de inte hört av sig jag vet inte hur man ska förklara det ... och kollat om jag behöver nå mer hjälp och hur det är lite”

Oklar planering

Det poängterades att det var viktigt att veta vad som skulle hända, att man saknade uppföljning på VUP var något som framkom vid intervjuerna. De unga vuxnas upplevelser sträckte sig alltifrån känslan av att ingen hörde av sig och att det var lång väntetid till att uppleva att det var mera tydlighet och struktur på VUP. Det kändes tryggt och bra att få välja hur ofta besöken skulle vara utifrån hur måendet var, denna valfrihet i kontakten på VUP var positiv. Till skillnad från BUP där tidsbokning skett genom att man fått en tid hemskickad uppfattade informanterna att de själva ska kontakta och boka en tid på VUP och de beskriver själva bokningssättet som “oklart”. Ibland blev det inget direkt avslut på BUP, om man till exempel missade sista tiden, avslutades kontakten på telefon och information gavs till patienten om att nästa besök

blir på VUP. Då uppstod ett mellanrum och det blev oklart hur planeringen var för patienten.

Om man är 17 år och närmar sig 18 år så upplevdes det som att det inte var någon ide att påbörja någon behandling på grund av att man skulle överföras till VUP. Det innebar att det ibland blev väldigt lång tid innan behandling kunde påbörjas. Det var lättare att få tider hos behandlare på BUP, man blev kallad regelbundet. Informanterna uttryckte att de hade tätare kontakt på BUP, de hade även telefonuppföljningar där det frågades hur det gick med mediciner med mera. BUP beskrivs som mera effektivt och rutinerat, på VUP hade man blivit lovad en uppföljning efter att vid ett besök tagit upp en önskan om behandling och blev då ombedd att fylla i specifika skattningsformulär. Men det kom aldrig någon återkoppling på denna önskan om behandling. Om man inte hade haft kontakt på några månader och blev försämrad och behövde en tid, upplevdes det ta längre tid på VUP än på BUP att få tid.

“ På BUP var det ju att man blir kallad.. man fick hem ett papper när man hade tid.. men nu vet jag inte.. det är lite mer oklart verkar det som ”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig väl enligt oss författare att använda sig av i denna studie då vi ville ta del av patienternas upplevelser. Denna metod anses vara lämplig för studenters uppsatsarbete, då den beskrivs vara ett bra sätt att träna sig i det vetenskapliga förhållningssättet. Metoden anses dock ha ett lågt vetenskapligt värde då det finns risker med att människor säger en sak men menar en annan (Dahlberg 2014, ss 118 - 120). Analysarbetet med den insamlade datan utfördes med kvalitativ innehållsanalys som beskrivs av Lundman och Graneheim (2013, ss 187-198). Studiens validitet stärks genom att två författare analyserat och granskat materialet. Arbetet med analysen krävde noggrannhet och eftertanke vilket gjorde att författarna fick gå tillbaka till ursprungsmaterialet, det vill säga de inspelade intervjuerna, för att försäkra sig om att innehållet uppfattats rätt.

Att använda intervjuer för att efterforska människors erfarenheter beskrivs vara ett sätt att få en bild av människors livsvärldar. Genom att analysera intervjuer skapas en större helhet. Forskaren har som uppgift att hantera intervjusituationen och att använda en öppen frågeteknik för att få så stort material som möjligt av informanterna. Det är också en avancerad uppgift att hantera sin förförståelse för ämnet och att vara följsam i ämnet, utan att styra är det som anses göra att informationen skapas (Lundman & Hällgren-Granheim 2013, ss 187-198). Författarna kommer från olika verksamheter och har olika erfarenheter, vilket upplevdes vara en hjälp i att hantera förförståelsen. Genom att lyssna på varandras synpunkter och dela med sig av erfarenheter medvetandegjordes de faktiska fynden i studien.

De första minuterna i en intervjusituation är avgörande, informanten vill ha en uppfattning av intervjuaren innan hen kan tillåta sig att prata fritt om känslor och upplevelser (Kvale & Brinkman 2009, sid 144). Det betonas av Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2011, ss 34-54) vara av vikt att man som intervjuare ställer vänliga frågor och tydliggör sitt intresse av den intervjuades upplevelse. Inledningen av intervjuerna uppfattades av författarna vara något trevande och därför lades stor vikt vid att vara inbjudande och visa intresse för att börja intervjun på ett välkomnande sätt.

Det visade sig vara svårt att nå informanter, vilket gjorde att efter en tid fick det geografiska området där vi efterfrågade informanter utökas. Området utökades med fler öppenvårdsmottagningar och vårdavdelningar. Ett ytterligare alternativ som övervägdes var att utvidga sökområdet genom att förändra urvalet gällande åldern på informanterna, men det behövdes aldrig då antalet informanter som behövdes uppnåddes efter viss väntan. En jämn könsfördelning var något som ville uppnås i studien utifrån ett genusperspektiv.

En tanke som slagit oss var att de unga vuxna vi mötte hade upptagna liv med arbete studier med mera där det inte fanns så mycket ledig tid och det kanske gjorde att deltagandet i studien inte prioriterades. En annan orsak till svårigheten att få informanter är att författarna var beroende av att få kontakt med de unga vuxna via personal vid vårdenheter. Det finns säkert olika orsaker till att det var svårt för personal att hjälpa till med detta, trots att vi vid information till enheterna enbart bad om att få kontakt med informanterna och att författarna överlämnar information så att inte personalen skulle belastas med att vara behjälpliga i att informera om studien. Är just denna grupp svårare att fånga var en fråga vi ställde oss?

Informanterna blev sju till antalet och innan intervjuerna påbörjades bestämde författarna gemensamt rörande strukturen för intervjuerna som exempel vilken plats som var lämplig. Då intervjuerna var formella och planerade bör man enligt Ely med flera (1993, s 65) ha intervjuerna på annan plats än där informanterna vanligtvis är, där de får möjlighet att tala i lugn och ro. Vårdinrättningar föredrogs men med en närhet till informanterna, samtliga informanter träffades på vårdenheter vilket alla godtog. Vissa informanter kom till intervjuarens vårdinrättning och till vissa åkte intervjuaren till en vårdinrättning den unge vuxne föreslog.

Under intervjuerna var de flesta unga vuxna kortfattade i sina berättelser om överföringen, men uppfattades vara angelägna om att delge sin historia och mötet med informanterna blev bra. Författarna hade som utgångspunkt att låta de unga vuxna berätta öppet om överföringen, vilket visade sig svårt. Därför användes alltid de följdfrågor författarna hade förberett. En tanke om varför berättelserna blev korta kan vara att detta är kopplat till vilken mognad individerna hade. Detta beskrivs också av Dahlberg (2014, s 92) vara ett fenomen som kan ses då man intervjuar unga att de har en svårighet att beskriva erfarenheter och känslor.

Lantz (2013, s 97) tar upp vad det kan betyda för intervjupersonen om inspelning av intervjun används. Det kan ibland påverka den intervjuade att känna sig olustig och bli mer förtegen. De unga vuxna som intervjuades i denna studie uppfattades vara lugna i intervjusituationen och accepterade att intervjun spelades in.

Resultatet av denna studie kan inte generaliseras då det får anses vara en liten studie, som enbart speglar de sju aktuella informanternas upplevelser i denna studie. Men utifrån författarnas erfarenheter är bristen på information till patienter vid övergångar ett problem i vården.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva unga vuxna patienters upplevelser av övergången från BUP till VUP. Detta syfte anses vara besvarat av författarna. Vid analysprocessen sågs mönster av de unga vuxnas upplevelser som i resultatet formulerats i tre teman. De tre teman som framkom var "informationens betydelse", "att själv ta beslut om sin behandling" och "att inte veta vad som ska hända". Viktigt att lyfta fram i denna diskussion är också att det framkom både positiva och negativa upplevelser av överföringen. Valda delar av tillhörande subteman kommer att diskuteras närmare i texten nedan.

Informationens betydelse

I "informationens betydelse" framkom att informationen mellan vård och skola hade en stor betydelse för de unga vuxna. Det lyftes fram hur närstående fick vara den som överförde information och att närstående fick kämpa med att detta skulle bli gjort. Att skolan får information om hälsotillståndet har betydelse för den unges välbefinnande. Detta lyfts fram som en viktig faktor för hur den unge får rätt hjälp och stöd utifrån sina svårigheter, om detta inte fungerar är risken betydande att den unge hamnar i svårigheter i skolan och i relationer. I tonåren sker det stora förändringar både fysiskt och psykiskt och detta är en mycket känslig fas. Här utvecklas många av de vanor, beteende och relationer som sitter kvar långt in i vuxenåldern. Negativa erfarenheter från barndomen kan störa den normala utvecklingen (Sawyer, Afifi, Bearinger, Blakemore, Dick & Patton 2012).

Information mellan vårdenheterna BUP och VUP överfördes i alla informanternas fall. Det var påtagligt att detta var en lättnad och en trygghet och det ifrågasattes inte av de unga vuxna att detta gjordes. De konstaterade att informationen inte missuppfattats mellan enheterna, vilket blev kontrollerat med individen. Information om själva övergången uppfattades vara mycket kort och endast muntlig. Det framkom dock att det saknades viktig information som exempelvis var enheten låg men också om hur den nya enheten fungerade. Meleis (2010, s 11) beskriver i sin transitionsteori att det är viktigt för patientens välbefinnande under en transition att det finns en närhet till vårdpersonal och vårdenheter samt vikten av kontinuitet.

En del av informanterna valde att ta med en närstående vid första besöket för att inte missa någon information och det framkom att de unga vuxna ville ha ett stöd. I Almelunds (2016) studie visas att närståendes medverkan vid övergången har betydelse för att behandlingskontakten vid VUP fortsätter. Däremot kunde inte ett samband ses om behandlare från BUP var med vid första besöket och övergången (Almelund 2016).

Att själv ta beslut om sin behandling

Det var förvånande för författarna hur svårt de unga vuxna hade att själva ta beslut om sin behandling och ta ställning till vad de behövde för vård vid VUP. De uttryckte tydligt en förvåning över frågan om vilken hjälp de ville ha, men vid närmare eftertanke var det inte så konstigt eftersom de inte fått information om vad som fanns vid VUP. Att det var en ny fråga kan också förstås genom att de inte fått frågan på BUP där det varit mer delaktighet av föräldrar i behandlingen. De framför en önskan om att få vänta med att ta beslut vilken inriktning behandlingen ska ha. De vill bara fortsätta den behandlingen som pågår och att behandlingsbeslutet senareläggs. Detta är förvånande men talar för att de möjligen inte är mogna att ta beslut och att utifrån individens behov kanske detta måste tillmötesgå. Det tycks som att graden av mogenhet hos de unga vuxna har en betydelse i att kunna avgöra vilken hjälp som behövs i det hälsotillstånd man befinner sig i. Enligt det vårdvetenskapliga perspektivet poängteras att varje patient ska mötas i sin livsvärld, att deras erfarenheter ska tas tillvara och att vårdaren alltid måste ställa sig frågan hur det är för just den enskilda individen (Ekebergh 2015, ss 16-23). Studien visade att det fanns en skillnad mellan de unga vuxnas mogenhet i att ta ställning i dessa avgörande frågor.

Det beskrivs även av de unga vuxna, att om man uttryckte en osäkerhet och en önskan om att bli kallad senare för uppföljning, blev det aldrig av. I Almelunds (2016) studie visas att ett stort antal unga vuxna avbryter vårdkontakten efter övergången från BUP till VUP, vid denna journalstudie visas att 18,8 % avbryter sin kontakt med psykiatrin inom ett år efter överföringen. Största anledningen till att kontakten avslutas var att patienten uteblir från erbjudna besök på VUP. De avslutas alltså på vårdenhetens initiativ (Almelund 2016). En tanke författarna slogs av var att det kanske kan vara svårigheten att ta beslut för de unga vuxna rörande sin behandling som gör att kontakten avbryts och beslutet hamnar i skymundan. Men något som de unga nämnde var att de lärt sig mycket om sig själva under behandlingen på BUP och kanske kan det vara en förklaring.

Studien visar att informanterna upplevde att de behandlas annorlunda när man kommer till VUP. Det uttrycks av informanterna att man blev behandlad som vuxen och detta uppfattades som både bra och dåligt. Det var respektfullt att bli behandlad som vuxen men det framhölls också att det fanns en känsla av att inte passa in. Miljön betonas i vårdvetenskapen vara av vikt för att förstå övergången patienter gör. När patienten kommer till okänd miljö kan individens sinnesstämning vara av betydelse för hur vården blir (Ylikangas 2017, ss 269-280).

De unga vuxna uttryckte sig behöva en regelbunden kontakt inte minst då de behöver sin medicin för att få vardagen att fungera, men också för att ha en uppföljning hur de mår. Medicineringen kan behöva justeras och att ta ansvar för att vara med i avgörandet hur detta ska gå till beskrivs av de unga vuxna både vara lätt och svårt. Författarna tolkar detta som att det har med individens mognad att göra, hur detta ansvar rörande medicineringen hanteras och vad det innebär. Det var tydligt att de förstod vikten av att vara skötsamma med sin medicin och att de behövde en uppföljande kontakt gällande detta. Att patienten är delaktig i samspel med vårdaren beskrivs av Dahlberg & Segesten (2013) vara av vikt och att både patientens och vårdarens expertkunskaper tas till vara. En öppenhet för den individuella livsvärlden bör prägla vårdandet (Dahlberg & Segesten 2013, ss 103-104).

Att inte veta vad som ska hända

Att det upplevdes som så svårt att byta behandlare var det som förvånade författarna mest. När man haft en kontakt på BUP, oavsett hur länge kontakten funnits, har det en stor betydelse och de unga vuxna uttryckte att de saknade den personen och det sätt den erbjöd behandling. De unga vuxna uttryckte ett behov av att höra av någon från BUP om hur övergången gått. Behandlarna som är involverade i själva övergången ses i denna studie ha en stor betydelse för hur övergången utfaller. Det uppfattas av författarna som att den psykiatriska vården prioriterar att träffa barnen tätare än de unga vuxna. Det var en stor förändring för de unga att själva boka tid - de uttryckte: "Vad ska jag säga att jag behöver? "Varför vill jag komma?"

Det är tydligt att det uppstår ett mellanrum under övergången mellan BUP och VUP, författarna kan se att det finns brister i kontinuitet och närhet till vårdenheter vilket lyfts fram av Meleis (2010, s 11) i dennas transitionsteori vara av vikt vid överföringen från en vårdenhet till en annan vårdenhet. Detta upplevs av de unga vuxna som att ingenting händer, det är en lång väntan som de inte förstår. Denna väntan innebar en otydlighet för informanterna. Det visade sig i studien att det mesta blev annorlunda på VUP gällande uppföljning, tidsbokning och ansvarstagandet, vilket också var förvånande att skillnaderna var så stora mellan vårdenheter inom samma organisation.

Tornivuori (2014) visar i sin studie av transition från barnsjukvård till vuxensjukvård att unga uttryckte att de behövde en närvaro och förståelse för den riktning som transitionen innebär. Att individen blir bemött med värdighet är viktigt och lyfts fram som att detta behöver uppmärksammas. God vård innebär för de unga vuxna att det stärker deras livsglädje och lyfter fram deras styrka och upplevs av dem vara ett stöd. De unga önskar att vårdaren närmar sig dem ödmjukt på ett uppmärksammat sätt och ger utrymme för deras livssyn och strävanden (Tornivuori 2014).

För att möjliggöra en tydlig och trygg transition behöver den unge vuxne mötas där den är – det vill säga i dess livsvärld. Författarna kunde tydligt märka en stor skillnad i graden av mognad och självständighet hos de individer som deltog i studien. Informanterna beskriver sakligt skillnaderna mellan BUP och VUP och gjorde olika jämförelser mellan enheterna vad som var bra och vad som var dåligt, trots att egentligen inte frågorna fokuserade på detta. Men det uppfattades av författarna som att detta var viktigt för dem att göra - det var så de kunde uttrycka hur övergången var, genom att jämföra enheterna. Det var betydligt svårare för dem att uttrycka hur denna förändring upplevdes för dem.

SLUTSATSER

Författarna uppfattade en vilshenhet hos de unga vuxna, de tycktes vilshna i vuxenvärlden. Det blev tydligt i studien att de unga vuxnas mognad var avgörande för hur de hanterade både väntetiden mellan BUP och VUP men det var också troligt att det var avgörande i deras beslutsfattande rörande hur de önskade behandlingen. Att svårigheterna med att byta behandlare framkom visar på vilken tillit som de unga sätter till dessa och att de

drar sig för att börja på en ny vårdenheter då det är stressande att börja om med nya människor. Det som de unga vuxna lärt sig på BUP följer med dem och de förlitar sig på detta. Det är både verksamt och hjälpsamt på vägen in i vuxenlivet. Kanske är denna lärdom till och med det avgörande för att de inte fortsätter kontakten på VUP.

Något som skulle kunna övervägas är att sätta samman en skriftlig information som de unga vuxna kan få en tid innan de gör övergången. Informationen skulle kunna innehålla praktisk information som till exempel var VUP finns men också rörande vad behandlingen kan innehålla på VUP, vad man kan få hjälp med. Utifrån resultatet i denna studie behöver större vikt läggas vid vad varje individ behöver under denna transition både vad gäller information, byte av behandlare och behandling, samt uppföljning av transitionen av BUP. Varje steg behöver tas av behandlarna i samråd med den unge vuxne.

Resultatet av denna studie kan anses vara särskilt viktigt då ohälsan hos unga vuxna ökar. Utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv är det av vikt att kontinuiteten i vården upprätthålls, att vårdens övergångar görs så säkra som möjligt. Brister i kontinuitet kan resultera i ökad psykisk ohälsa för individen. Det som framkommer i denna studie kan användas för att utveckla vården för de unga vuxna som behöver göra en övergång mellan BUP och VUP.

Anhöriga ska inte behöva vara de som bär information för sina barn, detta ska bli omhändertaget av vården. I denna studie uppdagas en brist i övergången av information inom skolvärlden där vården och skolan tillsammans behöver ta sitt ansvar. Detta samarbete måste utvecklas närmare och det kan vara något som kan vara ett förslag att studera vidare.

REFERENSER

Almelund, M., Jarbin, H (2016). *Från Bup till vuxenpsykiatri - hur klarar vi övergången och vilka tappas?* (opublicerat material) Halmstad: Region Halland, Barn och ungdomspsykiatri.

Dahlberg, K. (2014) *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2013) *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. och Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss 16-23.

Ely, M. m.fl.(1993) *Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken - cirklar inom cirklar*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterqist, U. & Ahrne, G. (2011) Intervjuer. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm:Liber, ss 34-54.

Fegran, L., Hall, E ., Uhrenfeldt, L., Aagard, H. & Ludvigsen, M. (2013) Adolescents´ and young adults´ transition from pediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (2014) ss 123-135.

Folkhälsomyndigheten.<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-> (2018-04-11)

Fredriksson, L. (2017) Vårdande kommunikation. I Wiklund- Gustin, L & Bergblom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss 415-425.

Helseth, S. Abebe, D-S & Andenaes (2016). Mental health problems among individuals with persistent health challenges from adolescence to young adulthood: a population-based longitudinal study in Norway. *BMC Public Health* 16:983.

Huang, JS. Gottschalk, M. Pian, M. Dillon, L. Barajas, D. Bartholomew, LK. (2011) Transition to adult care: systematic assessment of adolescents with chronic illnesses and their medical teams. *Journal of Pediatrics*, ss 994-998.

<https://www.ne.se/uppslagsverk> (2018-05-13)

<http://www.1177.se/psykiatriskvard> (2018-05-13)

King, G., Baldwin, P., Currie, M. & Evans, J., (2006). The effectiveness of transition strategies for youth with disabilities. *Childrens healthcare*. 35(2), ss 155–178.

- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2013) *Intervjuboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Levander, S. Adler, H. Gefvert, O. Tuninger, E. (2017) *Psykiatri En orienterande översikt*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, E., Söderberg, S. & Skär, L. (2013) The Gap in transition Between Child and Adolescent Psychiatry and General Adult Psychiatry. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26 (2013) ss 103-109.
- Lundman, B & Hällgren-Granheim, U. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss 187-198.
- MacEnzo, R. & Rasoal, A. (2016) *Tonåringar som lever med diagnosen ADHD*. Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot psykiatrisk vård, Sahlgrenska Akademin, Institutet för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Göteborg: Universitetet.
- Meadows, A. Bosco, V. Tong, E. Fernandez, S. & Saidi, A. (2009). Transition and transfer from pediatric to adult care of young adults with complex congenital heartdisease. *Current Cardiological reports*.
- Meleis, A-F. (2010) *Transitions Theory. Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company.
- Reiss JG, Gibson RW, Walker LR (2005) Health care transition: youth, family and provider perspectives. *Pediatrics* 115, ss 112-120.
- Rutishauser, R. Akre, C. & Suris, J-C (2011). Transition from pediatric to adult health care: expectations of adolescents with chronic disorders and their parents. *European Journal of Pediatrics* July 2011, Volume 170, Issue 7, ss 865–871
- Sawyer, S., Afifi, R., Bearinger, L., Blakemore, S. J., Dick, B. & Patton, G. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 379, ss 1630–1640.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:615. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 1998:204 *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet
- SKL Sveriges kommuner och landsting. <https://skl.se>. (2018-05-13)

Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. www.socialstyrelsen.se. (2018-05-13)

Socialstyrelsen (2016). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning – Remissversion 2016

SOU 2016:19. *Barnkonventionen blir svensk lag*, Stockholm: Socialdepartementet

Tornivuori, A. (2014). *Transition – en betydelsefull fas i den långtidssjuka ungas vård*. Magisteravhandling, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo: Universitet.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
<https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsed/> (2018-05-13)

WHO. http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/ (2018-04-11)

Ylikangas, C. (2017) Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I Wiklund- Gustin, L & Bergblom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss 269-280.



Vill du delta i en studie som undersöker upplevelser hos unga vuxna (18-20 år)?

Vi är två sjuksköterskor som genomför en studie vid högskolan i Borås där vi studerar vårdvetenskap.

Vår studie kommer att vara i ämnet unga vuxna – hur har övergången mellan vårdenheterna, barn och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri (VUP) upplevts efter 18 årsdagen.

I studien planeras att intervjua unga vuxna om deras erfarenheter. Vi behöver därför komma i kontakt med personer som har erfarenhet av detta.

Vill du ha mer information om studien?

Vi hoppas på att få kontakta dig för att informera mer om detta och att du sedan vill delta.

Är du intresserad kan du meddela din behandlare som sedan förmedlar mailadress eller mobiltelefonnummer för vidare kontakt. Så kontaktar vi dig med sms eller mail.



Annika Björn xxxxxxxx och Annika Ruff xxxxxxxx



2017-10-20

Forskningsstudie gällande patienternas upplevelse av överföringen från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till Vuxenpsykiatri (VUP)

Vi heter Annika Björn och Annika Ruff och är psykiatrisjuksköterskor. Vi vidareutbildar oss i vårdvetenskap vid Högskolan i Borås och i utbildningen ingår det att skriva en magisteruppsats, 15hp.

Vi kommer att genomföra en kvalitativ forskningsstudie på Vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Södra Älvsborg och på öppenvårdsmottagningar i Vuxenpsykiatri Halland. Vår magisteruppsats syftar till att undersöka patienternas upplevelse av hur överföringen var från BUP till VUP.

För att kunna genomföra studien behöver vi komma i kontakt med unga vuxna 18-20 år som har erfarenhet av överföringen från BUP till VUP och som vill delta i denna studie.

Studien kommer att genomföras med intervjuer. Intervjun planeras ta ca 30-60 min. Plats och tid bestäms efter dina önskemål. Intervjun kommer att spelas in och materialet kommer förvaras inlåst så att inga obehöriga har tillgång till det. Materialet kommer att avidentifieras så att dina svar inte kommer att kunna ledas till dig och du kommer självklart kunna få ta del av det färdiga resultatet om du önskar.

Att delta i studien bygger på frivillighet och du kan när du vill avbryta. Dina upplevelser är viktigt att få ta del av för att förbättra övergången mellan BUP och VUP. Alla personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Handledare: Yvonne Hilli, Docent, biträdande Professor för Akademin för vård, arbetsliv och välfärd. yvonne.hilli@xxxxxxxx

Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta oss via mejl eller telefon:
Annika Björn annika.bjorn@xxxxxxxx, mobil xxxxxxxx
Annika Ruff annika.ruff@xxxxxxxx, mobil xxxxxxxx

Tack på förhand
Annika Björn
leg. psykiatrisjuksköterska

Annika Ruff
leg. psykiatrisjuksköterska



Samtyckesformulär

Jag har informerats om studien och tagit del av den skriftliga information. Jag samtycker till att delta i forskningsstudien. Deltagandet är frivilligt och jag kan när som helst avbryta min medverkan i studien utan att det kommer påverka min framtida vård.

Namn.....Datum.....
.....

Telefon.....
.....

Tack på förhand

Annika Björn
leg. psykiatrisjuksköterska

Annika Ruff
leg. psykiatrisjuksköterska



Till

Verksamhetschefen för vuxenpsykiatriska kliniken

Vi är två psykiatrisjuksköterskor som studerar vårdvetenskap på magisternivå vid Högskolan i Borås. Vår ambition är att göra ett examensarbete som undersöker unga vuxnas övergång från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till Vuxenpsykiatri (VUP). Vilka upplevelser av överföringen mellan enheterna finns hos patienterna?

Problemområde

Vi vill undersöka hur patienterna upplevde övergången genom att ta del av deras erfarenheter. Denna kunskap kan bidra till ökad förståelse hos vårdgivarna som skulle kunna tillgodose individens behov under denna transition.

På vilket sätt fick patienten information av vårdgivarna om övergången? Gjordes det några aktiviteter av BUP och av VUP inför övergången? Eller fanns det några gemensamma aktiviteter? Vi vill lyfta fram patientens upplevelser genom att intervjua dem individuellt och ta del av hur de upplevde övergången från BUP till VUP. En viktig fråga att ställa är: "Hur blev detta för dig?"

Syfte

Syftet med studien är att undersöka patienternas upplevelse av hur överföringen var från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till Vuxenpsykiatri (VUP).

Metod

Vi planerar att göra en kvalitativ studie som bygger på patientintervjuer som beskriver hur patienterna upplevde överföringen från BUP till VUP.

Till vår studie planerar vi att hitta 12 informanter och av dessa väljs slumpvis 8 ut för individuell intervju. De informanter vi söker är 18 - 20 år som varit patienter på BUP och nu är patienter på VUP. Informanterna får information om studien av den vuxenpsykiatriska öppenvården.

I vår studie vill vi intervjua patienter på vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar och för att få göra detta behövs att verksamhetschefen ger sitt skriftliga godkännande. Vid den här typen av studie behövs inte något godkännande från etisk kommitté eftersom den görs inom ramen för en utbildning.

Vi som genomför denna studie är:

Annika Björn

Annika Ruff

Denna studie godkänns av verksamhetschefen

.....

...
namn

datum