Akademin för hälsa, vård och välfärd

PROCESSEN AV ÅTERHÄMTNING INOM PSYKISK OHÄLSA

Allmän litteraturöversikt ur ett patientperspektiv

NADIYA MINCHENKO

KIMYA INANLOU

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15,0 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Sofia Skogevall
Examinator: Jessica Höglander

Seminariedatum: 2025-11-28
Betygsdatum: 2025-12-12

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett omdiskuterat samhällsproblem som har fördubblats under dem senaste 20 åren. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor ofta erfar bristande kunskap, tidsbrist och emotionella utmaningar i mötet med patienter med psykisk ohälsa. För att kunna erbjuda en personcentrerad och återhämtningsinriktad vård behövs fördjupad kunskap om hur patienter själva erfar sin återhämtning. **Syfte**: Att skapa en översikt över patienters erfarenheter av återhämtning inom psykisk ohälsa. **Metod**: En allmän litteraturöversikt baserad på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. **Resultat**: Analysen av dem elva artiklarna visade att återhämtning vid psykisk ohälsa är en individuell, mångdimensionell och icke-linjär process. Det framkom att återhämtning bör förstås som en holistisk process där individuella, relationella och socio-kulturella faktorer ömsesidigt påverkar varandra. Vidare resulterade i tre huvudteman: *Den personliga betydelsen för återhämtning, Den relationella betydelsen för återhämtning* samt *Den socio-kulturella betydelsen för återhämtning*. **Slutsats**: Återhämtning vid psykisk ohälsa är en dynamisk process som påverkas av individens inre styrkor, sociala relationer och yttre livsvillkor. För att stödja patienters återhämtning krävs att sjuksköterskor tillämpar ett personcentrerat och vårdvetenskapligt förhållningssätt med fokus på delaktighet, hopp och egenmakt.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, erfarenhet, patientperspektiv, psykisk ohälsa, återhämtning.

ABSTRACT

Background: Mental illness is a debated societal issue that has doubled over the past 20 years. Previous research shows that nurses often experience lack of knowledge, time constraints and emotional challenges when encountering patients with mental illness. To provide person-centered and recovery-oriented care, deeper knowledge is needed about how patients themselves experience their recovery journey. **Aim**: To create an overview of patients experiences of recovery within mental illness. **Method**: A general literature review based on eleven articles with qualitative and quantitative approaches. **Results**: The analysis of the eleven articles showed that recovery from mental illness is an individual, multifaceted and non-linear process. It emerged that recovery should be understood as a holistic process, in which individual, relational, and structural factors mutually influence one another. The findings resulted in three main themes: *The personal significance for recovery,* the *relational significance for recovery,* and *the socio-cultural significance for recovery*. **Conclusion**: Recovery from mental illness is a dynamic process influenced by the individual's inner strength, social relationships, and external life circumstances. Supporting patients' recovery requires that nurses apply a person-centered and caring approach focusing on participation, hope, and empowerment.

Keywords: Experiences, general literature review, mental illness, patient perspective, recovery.

INNEHÅLL

1 INLEDNING ... 1

2 BAKGRUND ... 1

2.1 Centrala begrepp ... 2

2.1.1 Erfarenhet ... 2

2.1.2 Patient ... 2

2.2 Psykisk ohälsa ... 2

2.3 Återhämtning ... 3

2.4 Personcentrerad vård ... 3

2.5 Tidigare forskning ... 4

2.5.1 Sjuksköterskors erfarenheter av att möta psykisk ohälsa i somatisk vård ... 4

2.5.2 Sjuksköterskors kompetenser och strategier i mötet med patienter med psykisk ohälsa ... 5

2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv ... 6

2.6.1 Självdomänen ... 6

2.6.2 Andradomänen ... 7

2.6.3 Världendomänen ... 7

2.7 Lagar och riktlinjer ... 7

2.7.1 Patientlagen ... 7

2.7.2 Hälso- och sjukvårdslagen ... 8

2.7.3 Svensk sjuksköterskeförening ... 8

2.8 Problemformulering ... 8

3 SYFTE ... 9

4 METOD ... 9

4.1 Datainsamling och urval ... 9

4.2 Analysmetod ... 11

4.3 Etiska överväganden ... 12

5 RESULTAT **12**

5.1 Likheter och skillnader i syften **13**

5.2 Likheter och skillnader i metoden **13**

5.3 Likheter och skillnader i resultat **15**

5.3.1 Den personliga betydelsen för återhämtning *15*

5.3.2 Den relationella betydelsen för återhämtning *17*

5.3.3 Den socio-kulturella betydelsen för återhämtning *18*

6 DISKUSSION **19**

6.1 Resultatdiskussion **19**

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syften *19*

6.1.2 Diskussion av artiklarnas metod *19*

6.1.3 Diskussion av artiklarnas resultat *20*

6.2 Metoddiskussion **24**

6.3 Etikdiskussion **26**

7 SLUTSATS **27**

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING **27**

REFERENSLISTA **29**

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Psykisk ohälsa är ett mycket relevant ämne i dagens samhälle. Enligt Världshälsoorganisationen är det mer än 1 miljard människor som lider av någon form av psykisk ohälsa runt om i världen. Trots att det finns nya rapporter som belyser framsteg i hantering av psykisk ohälsa, finns det dessvärre rapporter som belyser betydande brister i hanteringen av psykiska hälsoproblem (World Health Organization [WHO], 2025). Ämnet upplevs ha stor uppmärksamhet i bland annat medier, vilket speglar behovet av ökad förståelse för hur psykisk ohälsa påverkar människors liv. Intresset för detta område väcktes även genom egna erfarenheter av att människor i vår närhet har levt med psykisk ohälsa. Samtidigt under verksamhetsförlagd utbildning inom den somatiska vården har några tillfällen genomskådats, där den psykiska ohälsan tenderade att förbises eller inte förstås i sin helhet. Detta i sin tur riskerade att påverka vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården. Dessa erfarenheter har väckt en vilja av att förstå hur återhämtningsprocessen kan främjas och hur vården kan bidra till att stärka individens hälsa och livskvalitet. Det gör ämnet särskilt relevant att fördjupa sig i, då det är stor sannolikhet att patienter med psykisk ohälsa möter sjuksköterskor inom olika vårdenheter. Där sjuksköterskor kan stödja patienter på vägen till en bättre psykisk, fysisk och social funktion även utanför den psykiatriska vården. Det gör ämnet relevant för en allmän sjuksköterskas kompetensområde. Ämnet valdes utifrån intresseområdeslistan inom primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet vid Mälardalens universitet.

2 BAKGRUND

Under denna rubrik beskrivs viktiga utgångspunkter som är nödvändiga för att förstå examensarbetets fortsatta innehåll. Bakgrunden inleds med korta definitioner av centrala begrepp såsom erfarenhet och patient. Vidare rubriker ger en djupare förklaring av begreppen återhämtning, psykisk ohälsa och personcentrerad vård. Därefter följer en genomgång av tidigare forskning som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården. Vidare presenteras det vårdvetenskapliga perspektivet med utgångspunkt i Phil Barkers Tidvattenmodell. Avsnittet avslutas med en genomgång av Patientlagen samt Hälso- och sjukvårdslagen, och mynnar ut i problemformuleringen.

2.1 Centrala begrepp

Centrala begrepp som definieras nedanför väljs för att tydliggöra examensarbetets ämnesområde och säkerställa att läsaren vet vad begreppen innebär i sammanhang med denna översikt.

2.1.1 Erfarenhet

Enligt Nationalencyklopedin (2023) innebär begreppet erfarenhet den process där människor utvecklar kunskaper och färdigheter genom livet. Dem är personliga och kan inte direkt överföras mellan individer.

2.1.2 Patient

Inom vårdvetenskap avser begreppet patient den person som får vård (Kasén, 2012). Inom psykiatrisk omvårdnad beskrivs patienten som en unik person med egna resurser, behov och erfarenheter. I ett personcentrerat perspektiv ses inte patienten enbart utifrån sin diagnos, utan som en aktiv medskapare i vårdprocessen (Wiklund Gustin, 2024).

2.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp som omfattar en mängd olika tillstånd, som kan vara både kort och långvarigt. Begreppet delas upp i psykiska besvär, psykiatriska tillstånd och kan vidare innefatta fysiska symtom. Det gemensamma för dessa tillstånd är att dem alla orsakar lidande, antingen för individen själv eller för dennes omgivning. *Psykiska besvär* är något de flesta av oss upplever då och då i livet, som ofta handlar om normala reaktioner på utmanande perioder eller svåra händelser. Sömnsvårigheter, ångest och koncentrationssvårigheter är några besvär att nämna. P*sykiatriska tillstånd* innefattar oftast flera olika symtom som har utvecklats under längre tid. Dessa symtom kan ställa till med att personen inte längre kan klara av vanliga vardagssysslor, upprätthålla arbete och relationer med andra människor. Psykiatriska tillstånd delas vidare in i psykiatriska sjukdomar och syndrom, samt psykiska funktionsavvikelser (Molin & Wiklund Gustin, 2024).

Personer med psykiatriska tillstånd har stor risk att utveckla somatiska sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, respiratoriska besvär och andra fysiska åkommor jämfört med befolkningen i stort. Sambandet mellan psykisk och somatisk ohälsa är dessutom dubbelriktat: psykisk ohälsa kan bidra till utvecklingen av kroppsliga sjukdomar, samtidigt som somatiska tillstånd i sin tur kan förvärra psykologiska symtom. Till exempel utvecklar många patienter depression i samband med en hjärtinfarkt. Personer med psykiatriska tillstånd har dessutom högre risk för förtida död, ofta relaterad till oupptäckta eller otillräckligt behandlade somatiska sjukdomar (Rytterström, 2024).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2023) används begreppet psykisk ohälsa ofta i vardagliga sammanhang, men kan innefatta olika betydelser beroende på kontext. Närliggande begrepp däribland är psykisk hälsa. Myndigheten poängterar att psykisk hälsa och psykisk ohälsa inte är motsatspar utan befinner sig på ett spektrum, där psykisk hälsa avser också ett tillstånd av psykiskt välbefinnande. Psykisk ohälsa kan däremot inkludera både lindrigare former av psykiskt obehag, såsom oro och stress, samt mer uttalade psykiska besvär eller tillstånd med påverkan på funktionsförmågan. Folkhälsomyndigheten (2025) hävdar även att uppmärksamheten till psykisk ohälsa har ökat i medier från 1700 till cirka 3500 artiklar per år dem senaste 20 åren. Detta har bidragit till att allmänhetens syn inom området har blivit mer positiv och återhämtningsinriktad. Samtidigt finns det undersökningar där 51 % av personer med psykisk ohälsa upplever en negativ skildring av problemet.

2.3 Återhämtning

Återhämtning innebär en gradvis återgång till hopp och förbättrad livskvalitet (Lindgren, 2020). Inom området psykisk ohälsa betonas särskilt personlig återhämtning, som syftar till att individen återfår mening, hopp och kontroll i vardagen, snarare än enbart symptomfrihet (Molin & Wiklund Gustin, 2024). Processen är individuell och pågående, där fokus ligger på personens egna mål, värderingar och drömmar om ett gott liv. Den omfattar även förmågan att förstå sitt tillstånd och utveckla strategier för egenvård samt identifiera styrkor och drivkrafter (Gabrielsson & Ejneborn Looi, 2020). Personlig återhämtning skiljer sig från klinisk återhämtning genom att betona delaktighet, relationer och känslan av egenmakt. För att främja denna process behöver vården bygga på ett personcentrerat förhållningssätt, där individens resurser och livssammanhang tas tillvara och stödjer både personlig och professionell utveckling (Molin & Wiklund Gustin, 2024; Gabrielsson & Ejneborn Looi, 2020).

2.4 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att vården utgår från patienten som unik och aktiv medskapare i vårdprocessen. Personcentrering är en grundläggande del av god och nära vård där patientens berättelser, erfarenheter och mål ligger till grund för omvårdnaden. Det innebär partnerskap mellan sjuksköterska och patient, där båda parter bidrar med sin kunskap för att främja hälsa och återhämtning. I mötet med personer som lever med psykisk ohälsa blir ett personcentrerat förhållningssätt särskilt viktig. Eftersom bemötandet kan påverka patientens känsla av delaktighet och värde. Genom att möta patienten med respekt, empati och öppenhet kan sjuksköterskan bidra till att stärka patientens självbestämmande och känsla av mening. Ett personcentrerat synsätt innebär därför att se människan bakom diagnosen och att låta patientens livsberättelse vara vägledande i vården (Wiklund Gustin, 2024).

Personcentrerad och återhämtningsinriktad omvårdnad innebär att sjuksköterskan ser patienten som expert på sig själv och sitt liv. Det handlar om att främja både fysisk och psykisk hälsa genom ett holistiskt och salutogent perspektiv, där fokus ligger på resurser och möjligheter snarare än på sjukdom och brister. Ett sådant synsätt skiljer sig från det traditionellt medicinska perspektivet, som främst utgår från diagnos och patogenes. Återhämtning inom ramen för personcentrerad vård betraktas som en individuell och pågående process där hopp, mening och egenmakt står i centrum. Det handlar om att stödja patienten i att förstå sin livssituation, finna nya strategier och skapa ett meningsfullt liv trots psykisk ohälsa. Personcentrerad och återhämtningsinriktad omvårdnad förenar därmed två centrala vårdvetenskapliga perspektiv. Att se personen bakom diagnosen och att främja patientens möjligheter till hälsa och utveckling utifrån sina egna förutsättningar (Blomqvist & Wiklund Gustin, 2024).

2.5 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning som fokuserar på sjuksköterskors erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa.

2.5.1 Sjuksköterskors erfarenheter av att möta psykisk ohälsa i somatisk vård

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa präglas av en komplex och ofta utmanande yrkesroll. Studier visar att patienter med psykiska symtom ofta förbises till förmån för det somatiska tillståndet. Detta bidrar till att sjuksköterskor erfar otillräcklighet och frustration över att inte kunna möta patienters helhetsbehov (Holmberg et al., 2020; Mpetshu & Maritz, 2023). Brist på kunskap och utbildning framstår som en av dem mest framträdande negativa erfarenheterna bland sjuksköterskor i vårdandet av sekundär diagnos vid psykisk sjukdom. Det skapar känslor av osäkerhet och hinder för att erbjuda en säker, icke-diskriminerande och holistisk vård (Pasere et al., 2025; Ryan et al., 2021). Samtidigt framkommer att sjuksköterskors attityder ibland präglas av stigma och stereotyper, där patienter med psykisk ohälsa erfaras som oförutsägbara, riskfyllda eller svårhanterliga. Sådana föreställningar kan förstärka negativa känslor som rädsla, hjälplöshet och antipati eller empatitrötthet, särskilt i situationer där patienter uppvisar utåtagerande beteenden (Pasere et al., 2025; Chou & Tseng, 2020; Ryan et al., 2021). I vissa fall erfar sjuksköterskor stressymtom kopplade till dessa möten där upplevelser av skrik, hot eller upprepade kontakter med vissa patienter väcker starka emotionella reaktioner. Till och med symtom på sekundärtrauma eller posttraumatisk stress (Ryan et al., 2021). För att hantera komplexiteten i mötet med patienter vid psykisk ohälsa utvecklar sjuksköterskor informella kategoriseringar, såsom "den farliga", "den emotionella", "den hanterbara" och "den oförutsägbara". Kategoriseringarna kan fungera som ett sätt att strukturera och rättfärdiga kliniska beslut. I sin tur riskerar dessa kategorier att reproducera stigmatiserande och exkluderande beteenden hos sjuksköterskor. Denna praktik speglar ett bredare organisatoriskt inflytande där administrativ styrning, effektivitet och riskhantering

prioriteras framför personcentrerad vård (Brunero et al., 2017). Sjuksköterskor erfar att organisatoriska och miljömässiga förutsättningar utgör ytterligare hinder i det kliniska arbetet. Den fysiska vårdmiljön är ofta öppen, bullrig och utan tillräcklig avskildhet. Detta gör att sjuksköterskor erfar dessa förutsättningar som olämpliga för att möjliggöra trygga samtal om psykisk ohälsa. Tidsbrist, hög arbetsbelastning, personalbrist och oklara ansvarsfördelningar mellan professioner försvårar ytterligare möjligheten för sjuksköterskor att erbjuda god vård (Chou & Tseng, 2020; Aebi et al., 2021; Andersson et al, 2020). Sjuksköterskor erfar bristen på samförstånd bland kollegor kring att respektera personlig integritet. Detta speglas även genom att bedömningar görs i överfulla utrymmen där sekretess är svår att upprätthålla (Andersson et al, 2020). Slutligen erfar sjuksköterskor att arbetet är känslomässigt krävande och väcker känslor som maktlöshet, osäkerhet och ilska. Därför anser sjuksköterskor att stödet från kollegor och cheferna är avgörande för att hantera den emotionella belastningen. Sjuksköterskor upplever även att deras kliniska observationer ofta inte tas på allvar av läkare, vilket kan förstärka känslan av ensamhet i ansvaret inför patienter (Aebi et al., 2021).

2.5.2 Sjuksköterskors kompetenser och strategier i mötet med patienter med psykisk ohälsa

Trots uppfattningar om en rad utmaningar uttrycker sjuksköterskor en tydlig vilja av att ge empatisk, lyhörd och återhämtningsinriktad vård. Sjuksköterskor är eniga om värdet av kompetenser såsom att finnas där och visa respekt för patienter. De betonar betydelsen av att lyssna på patienter, anpassa insatserna efter individuella behov och bygga relationer. Dessa egenskaper erfar sjuksköterskor som avgörande för korrekt bedömning och god vårdkvalitet (Derbom et al., 2022; Andersson et al, 2020). Sjuksköterskor erfar att personal som känner sig trygga i sin roll vågar avvika från normer för att bättre möta patienters psykiska behov. Däremot tenderar osäker personal att enbart fokusera på medicinska aspekter (Derbom et al., 2022). En strategi som visar sig särskilt effektiv är användningen av strukturerade screeningverktyg som möjliggör tidig upptäckt av psykiska symtom och riskfaktorer. Verktyget fungerar som en ingång till samtal om psykisk hälsa, och hjälper sjuksköterskor att identifiera "dolda problem" som inte är direkt kopplade till den somatiska diagnosen. Det bidrar till att normalisera psykisk ohälsa, fördjupa patientrelationen och stärka sjuksköterskors egna arbetstillfredsställelse och handlingskraft. Dock kan vissa sjuksköterskor uppleva obehag i att ställa känsliga frågor, särskilt när dessa väcker starka emotionella reaktioner hos patienter. Därför betonas vikten av att genomföra screeningen i en trygg och avskild miljö (Braunschneider et al., 2023). En gemensam nämnare i sjuksköterskors erfarenhet är en medvetenhet om strävan efter holistisk vård, där kropp och själ ses som en enhet (Braunschneider et al., 2023; Andersson et al., 2020; Derbom et al., 2022). För att detta ska vara möjligt erfar sjuksköterskor behovet av kontinuerlig utbildning, emotionellt stöd från kollegor och chefer, samt bättre strukturer för reflektion och handledning (Derbom et al., 2022; Pasere et al., 2025; Mpetshu & Maritz, 2023; Ryan et al., 2021).

2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv

Den omvårdnadsteori som detta examensarbete har valt att tillämpa är Tidvattenmodellen (Tidal Model) av Phil Barker (2005). Modellen beskrivs som holistisk och personcentrerad, och har ett specifikt återhämtningsorienterat tillvägagångssätt för omvårdnad. Trots sitt ursprung inom den akuta psykiatriska vården har modellen visat sig vara mångsidig och tillämplig inom en rad olika vårdsammanhang, då den bygger på idén om ett vårdkontinuum (Lovén Wickman & Schmidt, 2023). Vårdkontinuum sträcker sig från att stödja individen i aktuella problem till att förstå och bearbeta livsproblem, för att bättre hantera framtida utmaningar (Barker & Buchanan-Barker, 2016). I Tidvattenmodellen beskrivs psykisk ohälsa och återhämtning genom metaforer kopplade till en havsresa. Det handlar om en resa över livets hav fyllt av människors erfarenheter och upplevelser av både hälsa och ohälsa. På denna resa sker upptäckter som har betydelse för individens erfarenheter och utveckling. Vid ett "oväder" – en kris eller sammanbrott – kan personen behöva söka trygghet för läkning och återhämtning (rehabilitering). När "sjöbenen" är återvunna kan resan fortsätta, ofta med en ny riktning (återhämtning) (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Denna vårdvetenskapliga teori utgår från den erfarande personen. Den erfarande personen har genomlevt och tolkat sin egen livsresa, inklusive kriser, trauman och återhämtning. Där det är dessa erfarenheter som formar individens identitet, resurser och behov. Tre centrala erfarenhetsområden är viktiga för att förstå personen i denna modell och som även kallas för domäner: *självet, andra och världen*. Dessa tre domäner representerar separata men sammanlänkade dimensioner av personens liv. Det mest centrala bidraget personen för med sig till den terapeutiska relationen är den samlade och levda erfarenheten. Det innefattar också dynamiska interaktioner med sjuksköterskan, med både tidigare och nuvarande möten där jaget, andra och världen iakttas. Kärnan i det terapeutiska manuskriptet är personens berättelse. Det kan även beskrivas som utspelade dramat kring psykiskt lidande och vårdens professionella svar på detta lidande (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

2.6.1 Självdomänen

Självdomänen representerar personens privata inre värld. Den omfattar tankar, känslor, trosuppfattningar, värderingar och idéer som inte alltid är synliga för andra. Det är inom denna domän som psykiskt lidande ofta först upplevs. Inom denna domän känner personen igen sin livshistoria på ett sätt som kan uttryckas genom liknelser och metaforer. Därför kan personen i relation till denna domän känna en känsla av att vara annorlunda, vid genomgången av en kris. Inom Tidvattenmodellen står självet i fokus och omvårdnadens uppgift handlar om att stödja personen att känna sig tryggare och mer stabil. Där ingår även att hjälpa personen att bemöta sina rädslor och upplevelser av oro. I praktiken sker detta genom att utveckla en relation mellan sjuksköterska och patient, och tillsammans identifiera känslomässiga utmaningar, rädslor och strategier för att hantera dem. Genom att etablera en stödjande och förtroendefull relation kan sjuksköterskan hjälpa patienten att utforska sitt inre liv med större förståelse och mod (Barker & Buchanan-Barker, 2016).

2.6.2 Andradomänen

Andradomänen betonar den sociala dimensionen av återhämtning och fokuserar på personens relationer och gemenskap. Den berör hur personen relaterar till andra människor, men också hur andra relaterar till personen. Här ges utrymme för att upptäcka resurser, styrkor och positiva aspekter hos sig själv i samspel med andra. Inom omvårdnad beaktas den terapeutiska relationen som central, där sjuksköterskor strävar efter att skapa ett partnerskap grundad i ömsesidig respekt, delaktighet och jämlikhet. Detta innebär att vårdrelationen inte ska vara hierarkisk, utan präglas av samarbete och gemensamt utforskande av personens berättelse. Sjuksköterskor behöver också reflektera över sin egen roll i relation med patienten. Genom att förstå hur relationer påverkar personens psykiska hälsa kan sjuksköterskan stödja patienten i att stärka fungerande relationer, bearbeta relationella svårigheter och utveckla mer hållbara och sociala strategier (Barker & Buchanan-Barker, 2016).

2.6.3 Världendomänen

Världendomänen avser den yttre, sociala och kulturella kontext som personen befinner sig i. Här utforskas livsproblem i relation till vardagslivet. När personen delar erfarenheter som bara hen själv känner till, blir dessa en del av världendomänen. Till skillnad från självdomänen som rör det inre livet, fokuserar världsdomän på de externa faktorer som formar personens erfarenheter och handlingar. Inom omvårdnad är syftet att identifiera patientens livsproblem som skapar hinder och samtidigt utveckla planer för hur dessa kan hanteras. Centrala verktyg i denna domän är den holistiska bedömningen och samtal mellan två personer, där patientens berättelse får stå i centrum. Sjuksköterskor stöttar personen i att sätta ord på sina erfarenheter. På så vis blir världendomänen en plats för återerövrande av berättelsen om både återhämtning och lidande (Barker & Buchanan-Barker, 2016).

2.7 Lagar och riktlinjer

Nedan presenteras Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagen som är till för att skydda patienters rättigheter och skapa ramar för hur vården ska ges. Därefter följer en beskrivning av sjuksköterskors kärnkompetenser inom omvårdnad.

2.7.1 Patientlagen

Patientlagen (SFS 2014:821) står fast vid att varje patient har rätt till information för att kunna hantera och förstå vilka alternativ inom behandling som finns. Det inkluderar även vilken påverkan den kan orsaka på deras psykiska hälsa (kap. 3 under § 2). Under punkten självbestämmande och delaktighet (kap.3 under § 1) beskrivs patientens rätt till att vara delaktig i sin vård. Det innebär att patienten själv kan besluta behandlingens väg, förutom svåra psykiska tillstånd där verklighetsuppfattning och konsekvenstänk begränsas. Under

lagens punkt rätten till omvårdnad, (kap. 3 under § 3) fastställs att vården ska utgå från patientens behov och förutsättningar för att tillgodose deras psykiska hälsotillstånd.

2.7.2 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) fastställer att Hälso- och sjukvårdens övergripande mål bör vara att främja hela befolkningens hälsa, och säkerställa att vården erbjuds på ett jämlikt sätt. Vården ska utformas med respekt för varje människas lika värde och värdighet. Resurserna ska fördelas efter patientens behov, där de med störst behov ska prioriteras (3 kap. 1 §). Vidare beskrivs under 5 kap, 1 § att Hälso- och sjukvården ska bedrivas på ett sådant sätt att den uppfyller krav på god kvalitet och säkerhet. Detta innebär att vården ska vara trygg och tillgänglig för patienten, främja kontinuitet i vårdrelationen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt stödja en god kontakt mellan patient och vårdpersonal.

2.7.3 Svensk sjuksköterskeförening

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska betonar att omvårdnad är sjuksköterskors huvudsakliga kompetensområde och omfattar både vetenskaplig kunskap och det patientnära arbetet, grundat i en humanistisk människosyn. För att säkerställa god och säker vård ska sjuksköterskor behärska flera kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättring för kvalitetsutveckling samt informatik. Sjuksköterskor har dessutom ansvar för ledarskap och pedagogiska uppgifter, vilket innebär att organisera, samordna och handleda inom vården. Som arbetsmetod används omvårdnadsprocessen, där sjuksköterskor bedömer, planerar, genomför och utvärderar vård utifrån patienters individuella behov och livssituation (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2.8 Problemformulering

Uppmärksamheten mot psykisk ohälsa har fördubblats under dem senaste 20 åren, vilket gör det till ett aktuellt ämne att studera. Personer med psykisk ohälsa drabbas ofta av fysiska symtom och annan samsjuklighet, vilket innebär att patienter med psykisk ohälsa ofta vårdas på somatiska vårdavdelningar. Utifrån tidigare forskning som fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård, finns det flera utmaningar. Några av dessa är bristen i utbildning, emotionellt krävande arbetsförhållanden, fysiska miljöhinder och stigmatiserande attityder. Inte minst organisatoriska hinder, tidsbrist och osäkerhet i bemötandet. Dessa faktorer riskerar att leda till vårdlidande, minskat förtroende för vården samt ett otillräckligt stöd i patienters återhämtningsprocess. Inom vårdvetenskapen betonas vikten av att förstå människans hälsa utifrån ett helhetsperspektiv. Där patienters subjektiva upplevelser av hälsa, lidande och återhämtning beaktas. För att främja en återhämtningsinriktad vård behövs därför ökad kunskap om hur patienter själva erfar sin återhämtningsresa. I relation till Barkers Tidvattenmodell som lyfter fram

människans berättelse, delaktighet och inre resurser, syftar denna litteraturöversikt till att skapa en fördjupad förståelse för patienters erfarenheter av återhämtning inom psykisk ohälsa.

3 SYFTE

Syftet är att skapa en översikt över patienters erfarenheter av återhämtning inom psykisk ohälsa.

4 METOD

Den valda metoden för detta examensarbete är en allmän litteraturöversikt. Denna metod tillämpades för att skapa översikt över befintlig forskning inom kvalitativa och kvantitativa studier. Där det i detta fall belyser erfarenheter av återhämtning hos patienter med psykisk ohälsa. I följande underrubriker presenteras datainsamling och urval, analysmetod och etiska överväganden.

4.1 Datainsamling och urval

Dem vårdvetenskapliga artiklar som ligger till grund i denna litteraturöversikt har hämtats från databaserna CINAHL Plus och PubMed. Dessa databaser valdes eftersom dem, enligt Östlundh (2022) innehåller vårdvetenskapliga och medicinska artiklar av relevans för sjuksköterskeprofessionen. I båda databaserna genomfördes sökningar med avgränsningar, och sökningarna utfördes med hjälp av funktionen *Advanced Search*. Avgränsningarna som gjordes i CINAHL Plus och PubMed inkluderade att artiklar skulle vara Peer Reviewed, skrivna på engelska samt publicerade inom dem senaste 5–10 åren. Eftersom PubMed inte tillhandahåller en direkt funktion för att begränsa sökresultaten till Peer Reviewed-artiklar, granskades inkluderade artiklarna manuellt genom noggrann genomläsning och kontroll av att dem följde IMRAD-modellen. Därefter användes databasen Ulrichsweb som komplement, för att ytterligare säkerställa att dessa vetenskapligt granskade artiklar har varit publicerade i Peer reviewed tidskrifter. Enligt Hellberg och Karlsson (2023) innebär Peer Reviewed att artiklar granskas av andra forskare inom samma ämnesområde före publicering. Detta säkerställer vetenskaplig kvalitet och tillförlitlighet, vilket är en viktig del i god forskningssed. I PubMed gjordes även en begränsning vid ett söktillfälle för att inkludera Randomized

Controlled Trial (RCT-studie). Detta gjordes i samråd med en bibliotekarie då denna form av studie har ett högt bevisvärde och representerar en etablerad form av kvantitativ forskning.

Informationssökning är en tidskrävande och icke linjär process som kräver en noggrann analys av sökningarna och dess dokumentation för att uppnå ett bra slutresultat (Östlundh, 2022). Examensarbetets informationssökning byggde på en sökstrategi där kombination av *boolesk sökning* och *blocksökning* tillämpades. Den booleska söktekniken användes genom operatorerna AND och OR. Detta möjliggjorde en mer träffsäker sökning där relevanta sökord kunde kombineras eller avgränsas (Hellberg & Karlsson, 2023). Till exempel användes AND för att smalna av sökresultaten så att båda begreppen förekom samtidigt. Medan OR användes för att inkludera synonymer och därigenom bredda sökningen. För att ytterligare strukturera sökningen tillämpades blocksökning, vilket innebar att dem centrala begreppen i artikelns syfte delades upp i olika sökblock. Inom varje block kombinerades flera synonymer eller närliggande termer med OR. Därefter kombinerades blocken med AND för att säkerställa att artiklarna innehöll minst ett sökord från varje block (Hellberg & Karlsson, 2023). Det har även tillämpats *trunkering* som en ytterligare sökteknik, då det möjliggör att öka antalet träffar genom att den genererar ordets alla olika böjningsformer (Östlundh, 2022). På detta sätt skapades en systematisk och mer heltäckande sökstrategi som ökade chansen att identifiera relevanta artiklar. Sökorden som har identifierats i ovannämnda sökprocess är: recovery, personal recovery, rehabilitation, recovery process, mental health recovery, mental health, mental illness, patient experience, patient perspective, nurse-patient perspective, mental* ill* clients och hope. Under sökprocessen justerades vissa sökord för att öka relevansen. Databassökningar som genererade artiklar och som besvarade syftet var: CIHNAL Plus: Totalt 214 träffar på åtta sökningar som resulterade i åtta valda artiklar. PubMed: Totalt 204 träffar vid tre sökningar och resulterade i tre valda artiklar. Uppfattningen av PubMed var att den fokuserade mer på biomedicinsk forskning och verkade ha en begränsad mängd av artiklar inom intresset. Mer detaljerat antal träffar på varje sökstäng, däribland antal lästa abstrakt- och hela artiklar finns presenterad i sökmatrisen, se bilaga A.

Friberg (2022a) uppger att inklusions- och exklusionskriterier väljs utifrån syftet som formulerats. Kriterierna är även viktiga för bedömning av artiklarnas kvalitet. Inklusionskriterier som har inkluderats i examensarbetet har uppfyllt vissa kriterier. Artiklarna skulle inneha en kvalitativ eller kvantitativ metod, alternativt en kombination av dessa. Dessutom skulle dessa belysa patienters erfarenheter av återhämtning vid psykisk ohälsa. En annan inklusionskriterie var att deltagarna i dem inkluderade studierna skulle vara 18 år eller äldre. Exklusionskriterierna omfattade artiklar där patienter hade vårdats av specialistsjuksköterskor, då dessa exkluderades i syfte att undvika att specialistkompetens blev ett fokusområde. Ytterligare artiklar med patienter som vid tiden för datainsamlingen var inneliggande på psykiatriska slutenvårdsavdelningar uteslöts. Vidare valdes artiklar bort om dem enbart beskrev vårdpersonalens perspektiv utan att belysa patienters egen upplevelse av återhämtning. Slutligen valdes endast artiklar med ett vårdvetenskapligt perspektiv. Studier som inte bedömdes uppfylla detta kriterium sorterades bort. Urvalet av

artiklar genomfördes i flera steg: inledningsvis granskades titlar, därefter lästes artiklarnas abstract och slutligen fulltext. Endast dem artiklar som svarade mot syftet inkluderades.

Urvalet av frågor för kvalitetsgranskningen har hämtats från Fribergs (2022b) med stöd av en granskningsmall. Totalt valdes tio granskningsfrågor ut som en del av analysmetoden. Frågorna berörde studiernas problemformulering, syfte, metod, deltagare, resultat, diskussion, teoretiska antaganden och etiska överväganden. Dessa omformulerades till JA och NEJ frågor, där JA gav 1 poäng och NEJ gav 0 poäng. Resultaten sammanställdes därefter i kvalitetsgranskningstabellen, se bilaga B. En poängnivå mellan 0–5 indikerar låg kvalitet, 6–7 poäng motsvarar medel kvalitet och 8–10 poäng representerar hög kvalitet. Av de totalt 11 inkluderade artiklarna erhöll 4 artiklar 10 poäng, medan resterande 7 artiklar fick 9 poäng. Artiklar som ligger till grund i detta examensarbete presenteras i artikelmatrisen, se bilaga C.

4.2 Analysmetod

Analysen av artiklarna genomfördes enligt Fribergs (2022a) analysmetod för en allmän litteraturöversikt av både kvalitativa och kvantitativa forskningsstudier. Denna analysmetod innebär en systematisk bearbetning av material i flera steg. Analysen präglades av en växling mellan delar och helhet, där en succesiv fördjupning av förståelsen för innehållet skedde.

Inledningsvis lästes samtliga elva artiklar flera gånger, eftersom detta enligt Friberg (2022a) är nödvändigt för att skapa ett helikopterperspektiv som ger en övergripande bild av examensarbetets problemområde. Det identifierades relevanta textavsnitt som belyste patienters erfarenheter av återhämtning vid psykisk ohälsa. Detta gjordes med syftet att skapa en första uppfattning om hur patienters erfarenheter av återhämtning beskrevs i olika studier. I andra steget markerades och extraherades textavsnitt som ansågs vara relevanta för syftet (Friberg, 2022a). Dessa kondenserades och sammanfattades i artikelmatrisen, se bilaga C. På så vis skapades en strukturerad översikt av varje artikels syfte, metod och resultat.

Det tredje steget innefattade en fördjupad granskning av artiklarnas innehåll, för att kunna urskilja på artiklarnas likheter och skillnader (Friberg, 2022a). Dessa likheter och skillnader markerades och jämfördes mellan artiklarnas syfte, metod och resultat. På detta sätt kunde återkommande mönster och kontraster synliggöras. I granskningen av syftena undersöktes om fokus låg på återhämtning hos patienter med psykisk ohälsa. Likheter och skillnader mellan artiklarnas syften sammanställdes i en fritext. I metodgranskningen jämfördes framför allt vilken ansats som hade använts, hur data samlats in och analyserats, samt i vilka länder som forskningen genomförts. Dessa likheter och skillnader redovisades både i fritext och i tabellform, se tabell 1. I resultatet analyserades patienters erfarenheter av återhämtning vid psykisk ohälsa. Dem återkommande likheterna handlade främst om patienters inre resurser, såsom hopp, handlingskraft och motståndskraft, samt betydelsen av, relationer och stöd.

I det fjärde steget enligt Friberg (2022a) sammanställdes analysens innehåll i teman som organiserades i bredare kategorier, vilka speglade centrala aspekter av materialet. Detta resulterade i tre sammanfattade teman: *Den personliga betydelsen för återhämtning, Den relationella betydelsen för återhämtning och Den socio-kulturella betydelsen för återhämtning*.

4.3 Etiska överväganden

Detta arbete följer Vetenskapsrådet (2024) som innehar etiska riktlinjer för hur vetenskapliga arbeten ska genomföras. Inom vetenskaplig forskning ska särskilda regler och riktlinjer följas för att säkerställa att arbetet är etisk korrekt och av hög kvalitet. Enligt ALLEA-kodexen så ska en god forskningssed följa fyra grundprinciper, som kodexen utgår ifrån. *Ärlighet* som menar på att forskningen ska rapporteras och granskas på ett rättvist och objektivt sätt. *Tillförlitlighet* som tar ansvar för tillförlitlig forskning, vilket avspeglas i design, analys och metod. *Respekt* ska finnas för forskningspersonerna och för det som forskningen tar med. Det tas *ansvar* för tillförlitlig forskning som tillämpas i arbetet med noggrannhet. Dessa principer är en grund för att följa en god forskning. Tillförlitlig forskning innebär också att alla resultat presenteras på ett rättvist och transparent sätt. Där forskaren reflekterar kritiskt över metodens styrkor och begränsningar. Förutsättningar för en god forskningssed är kunskap, samt att kunna ta itu med etiska utmaningar som uppstår under forskningens gång. Om dessa inte följs enligt regel kan falsk information läcka ut och spridas genom studien. En god forskningssed har tillämpats och ovannämnda punkter har eftersträvats att ha med i arbetet. Det har pågått en konstant kritisk reflektion under processens gång. För att säkerställa en tydlig och etisk korrekt källhantering har examensarbetet utgått från riktlinjer enligt American Psychological Association (2023). Författarna har följt principerna för APA 7-systemet, vilket innebär att samtliga källor konsekvent har angivits i löpande text och i referenslista. Genom att tillämpa detta tillvägagångssätt har författarna säkerställt att tidigare forskares arbete har återgåtts på ett transparent och korrekt sätt. Dessutom reflekterat över forskningsetiska principer såsom trovärdighet, objektivitet och respekt för andras arbete. Denna reflektion har bidragit till en medveten och ansvarsfull hantering av källor och information. Detta minskar risken för plagiat och bidrar till att stärka examensarbetets trovärdighet.

5 RESULTAT

I detta avsnitt redovisas teman i dem valda artiklarna till examensarbetet. Likheter och skillnader mellan dessa artiklar har identifierats.

5.1 Likheter och skillnader i syften

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt över patienters erfarenheter av återhämtning vid psykisk ohälsa. Där sex av elva artiklar gemensamt inkluderade begreppet *återhämtning* i kombination med *psykisk ohälsa* (Austin et al., 2025; Hine et al., 2018; Cheng et al., 2024; Morse et al., 2022; Okumura & Katsuki, 2024; Yüksel et al., 2025). Ytterligare en artikel använde begreppet *återhämtning* i samband med *självskadebeteende,* vilket också är ett tillstånd inom psykisk ohälsa (Gabrielsson et al., 2024). Utöver dessa var det fyra artiklar som innehöll begreppet *återhämtning* eller *psykisk ohälsa* (Ventosa-Ruiz et al., 2024; Bond et al., 2022; Coelho et al., 2024; Lai et al., 2021). Slutligen fanns tre artiklar som fokuserade på att identifiera abstrakta begrepp som medkänsla (compassion), lycka och välbefinnande (happiness and well-being), samt hopp och önskningar (hopes and wishes) i relation till återhämtning (Bond et al., 2022; Morse et al., 2022; Lai et al., 2021). En annan artikel fokuserade på interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter i samband med återhämtning (Coelho et al., 2024).

Skillnader som framkom i artiklarnas syftesverb var att samtliga hade olika mål. Där dessa mål var att beskriva, utforska, undersöka, studera eller jämföra processen för personlig återhämtning från psykisk ohälsa ur ett patientperspektiv (Austin et al., 2025; Gabrielsson et al., 2024; Hine et al., 2018; Cheng et al., 2024; Morse et al., 2022; Okumura & Katsuki, 2024; Yüksel et al., 2025; Ventosa-Ruiz et al., 2024; Bond et al., 2022; Coelho et al., 2024; Lai et al., 2021). Två artiklar skiljde sig genom att dem fokuserade på specifika grupper, nämligen män med självskadebeteende (Gabrielsson et al., 2024) och mödrar med psykisk ohälsa (Hine et al., 2018). Detta synliggjorde särskilda erfarenheter av återhämtning. Två studier syftade till att förstå erfarenheter av återhämtning genom specifika insatser, såsom träningsprogram eller mindfulnessinterventioner (Austin et al., 2025; Cheng et al., 2024). Ytterligare två studier hade en uttalad kulturell kontext i syftet. Dessa var att förstå återhämtningsprocessen hos människor i Hongkong med hänsyn till kinesisk kultur (Lai et al., 2021), eller med hänsyn till japanska och asiatiska kulturer (Okumura & Katsuki, 2024). Sammanfattningsvis skapade studierna tillsammans en mångfacetterad bild av återhämtning. Där dem hade en gemensam grund i att värdesätta och utforska den personliga erfarenheten av psykisk ohälsa.

5.2 Likheter och skillnader i metoden

Samtliga artiklar i examensarbetet har genomförts med varierande metodologiska ansatser, bland dem var kvalitativa studier dominerande. Nio av samtliga artiklar använde sig av kvalitativ metod med fokus på att få en djupare förståelse för patienters personliga erfarenheter och perspektiv (Austin et al., 2025; Bond et al., 2024; Gabrielsson et al., 2024; Hine et al., 2018; Lai et al., 2021; Morse et al., 2022; Ventosa-Ruiz et al., 2024; Yüksel et al., 2025; Coelho et al., 2024). Datainsamlingen skedde främst genom någon form av dialog med deltagarna, där de flesta använde semistrukturerade (Morse et al., 2022; Yüksel et al., 2025; Austin et al., 2025; Ventosa-Ruiz et al., 2024; Gabrielsson et al., 2024) eller öppna

individuella intervjuer (Bond et al., 2024; Hine et al., 2018; Lai et al., 2021). En studie av Coelho et al., (2024) skiljer sig något genom att den använde fokusgrupper. Denna metod bygger på antagandet av att gruppinteraktionen kan uppmuntra patienter att utforska och klargöra sina perspektiv på återhämtning. Två av elva artiklar bestod av kvantitativa studier, där en artikel genomförde en pilot- randomiserad kontroll prövning (RCT). Den använde en mixad metod innehållande flera kvantitativa måttinstrument och kvalitativa semistrukturerade intervjuer (Cheng et al., 2024). Den andra studien använde kvantitativ tvärsnittsdesign för att utforska statistiska samband mellan upplevd kommunikation och handlingskraft/egenmakt (personal agency), med hjälp av enkäter (Okumura & Katsuki, 2024).

Skillnader framkom i dem analytiska tillvägagångssätten. Två artiklar använde sig av reflexiv tematisk analys (Austin et al., 2024; Morse et al., 2022). Ytterligare två artiklar använde tematisk analys med induktivt förhållningsätt (Lai et al., 2021; Cheng et al., 2024), varav en (Cheng et al., 2024) analyserade sin kvantitativa del med flera mätinstrument. Eftersom denna artikel hade en mixad metoddesign och därav två olika analysmetoder. Vidare tillämpades två artiklar med induktiv innehållsanalys (Coelho et al., 2024; Yüksel et al., 2025), där en av dessa var inom ramen för en fenomenologisk metod (Yüksel et al., 2025). Därbland fanns även en artikel som tillämpade deduktiv innehållsanalys (Ventosa-Ruiz et al., 2024). Vidare innehöll en artikel en tolkande beskrivning med induktiv analysprocess (Bond et al., 2024). En annan artikel innehöll både induktiv och emergent analysprocess (Hine et al., 2018). Ytterligare en artikel analyserade sina semistrukturerade intervjuer med kvalitativ innehållsanalys. Där analysen genomfördes med en abduktiv ansats, vilket innebar att forskarna växlade mellan data och teori under analysprocessen (Gabrielsson et al., 2024). Slutligen använde en artikel statistisk analysmetod som multipel regressionsanalys (Okumura & Katsuki, 2024), där hypoteser testas utifrån befintliga teorier och mätinstrument.

Artiklar (år)	***Länder***
Austin et al. (2025)	Australien
Bond et al. (2024)	Storbritannien
Cheng et al. (2024)	Hongkong
Coelho et al. (2024)	Portugal
Gabrielsson et al. (2024)	Sverige
Hine et al. (2018)	Australien
Lai et al. (2021)	Hongkong
Morse et al. (2022)	USA

Okumura & Katsuki (2024)	Japan
Ventosa-Ruiz et al. (2024)	Spanien
Yüksel et al. (2025)	Turkiet

Tabell 1: Likheter och skillnader i länder.

5.3 Likheter och skillnader i resultat

Nedan presenteras dem likheter och skillnader som har identifierats mellan samtliga elva artiklar. Där det uppkom tre teman: *Den personliga betydelsen för återhämtning, Den relationella betydelsen för återhämtning* samt *Den socio-kulturella betydelsen för återhämtning*.

5.3.1 Den personliga betydelsen för återhämtning

Återhämtning erfors genomgående som en subjektiv, individuell och pågående process, där den även beskrevs som en icke-linjär "resa" (Yüksel et al., 2025; Lai et al., 2021; Gabrielsson et al., 2024; Hine et al., 2018). Patienter med psykisk ohälsa erfor återhämtning som en inre process präglandes av personliga känslor, reflektioner och utveckling. Målet i återhämtningsprocessen erfors inte alltid att bli fri från symtom, utan snarare att kunna leva ett meningsfullt och tillfredsställande liv trots kvarstående svårigheter (Gabrielsson et al., 2024). Startpunkten för återhämtningsresan uppfattades ofta som ett avgörande ögonblick som markerade början på en förändring (Gabrielsson et al., 2024; Hine et al., 2018; Yüksel et al., 2025). Flera patienter erfor att återhämtning inte i första hand berodde på vårdpersonalens insatser, utan på den egna inställningen och viljan att ta ansvar för sin process även när den erfors som mycket svår (Ventosa-Ruiz et al., 2024). För att förmedla sina erfarenheter använde patienter ofta metaforer som "resan", "resebiljetten" och "stenar på vägen". Där det speglade återhämtningsprocessens individuella och ofta utmanande karaktär (Yüksel et al., 2025). För mödrar med psykisk ohälsa erfors återhämtning mindre som en personlig transformation och mer som en process av att uthärda svåra tider. Ofta med fokus på att kunna finnas där för sina barn (Hine et al., 2018). För manliga patienter med självskadebeteende erfors återhämtning som en komplex process. De betonade att återhämtning inte alltid innebar ett fullständigt upphörande av självskadebeteendet (Gabrielsson et al., 2024).

En betydande del av patienters inre resa handlade om att återta känslan av handlingskraft och egenmakt, vilket beskrevs som att ”sitta i förarsätet” i sitt egna liv (Okumura & Katsuki, 2024). Denna upplevelse av att kunna styra över sina handlingar och fatta egna beslut erfors ofta som en vändpunkt i återhämtningsprocessen (Morse et al., 2022; Yüksel et al., 2025). I denna studie visade forskarna på att effektiv kommunikation hade ett tydligt samband med patienters upplevelse av handlingskraft. Forskarna använde mätinstrumentet *SPA-5* (Subjective Personal Agency Scale), en femgradig skala där högre poäng innebär större

upplevd handlingskraft. Resultatet visade att ökad osäkerhet i kommunikationen med personal minskade patienters handlingskraft (*β = 0,392, p <0,001),* och att svårigheter i beslutsfattande minskade handlingskraften (*β = 0,214, p <0,001).* Däremot ökade handlingskraften när patienter skattade stöd och delaktighet i vårdbeslut (*β = 0,179, p = 0,001).* Tillsammans förklarade dessa faktorer cirka 41% av variationen i upplevd handlingskraft hos patienter (Okumura & Katsuki, 2024).

Flera patienter erfor vikten av att fatta medvetna val och att genomförande av förändringar främjade återhämtningsprocessen. Likt att lämna destruktiva relationer eller bryta mot drogkulturer, vilket erfors som betydelsefulla steg i återhämtningsprocessen (Hine et al., 2018; Gabrielsson et al., 2024; Morse et al., 2022). En stark önskan om autonomi och oberoende fungerade som en drivkraft i processen (Lai et al., 2021). En annan betydelsefull erfarenhet var att patienter behövde omdefiniera och återuppbygga en positiv identitet som inte enbart förknippades med deras diagnos. Denna process innebar att de lärde känna sig själva på nytt, reflekterade över sina beteenden och utvecklade en ökad självacceptans (Yüksel et al., 2025; Gabrielsson et al., 2024; Hine et al., 2018; Ventosa-Ruiz et al., 2024). I en mixad metod RCT-studie visade dem kvalitativa intervjuer att patienter som utförde mindfulnes based intervention (MBI) erfor hur de gradvis utvecklade en inre ”vis röst”. Som balanserade logik och känsla i beslutsfattande samt självreglering. Detta stöttes av kvantitativa mätinstrument där medveten närvaro förbättrade förmågan att fokusera på nuet och utveckla självreglering (p <0,001). I jämförelse med gruppen som utförde en annan avkopplande träning (Cheng et al., 2024). Att finna ny mening i livet genom exempelvis arbete, socialt umgänge, andlighet eller till och med genom sjukdomserfarenhet erfor patienter som grundläggande för upplevelsen av återhämtning (Ventosa-Ruiz et al., 2024; Yüksel et al., 2025; Gabrielsson et al., 2024; Lai et al., 2021).

Hopp erfors som ännu en avgörande komponent i återhämtningsprocessen inom psykisk ohälsa. Hoppet erfors som tron på att förändring var möjlig och om en önskan om en bättre framtid (Gabrielsson et al., 2024; Cheng et al., 2024; Lai et al., 2021; Yüksel et al., 2025; Ventosa-Ruiz et al., 2024; Hine et al., 2018). För mödrar erfors hoppet ofta med koppling till barnens framtid, vilket fungerade som en stark motivationsfaktor (Hine et al., 2018). En vanlig vändpunkt i återhämtningsprocessen var att nå en insikt om att förändring var möjligt, något som kunde inspireras av att se andra göra framsteg eller genom stödjande samtal (Gabrielsson et al., 2024). Interventioner som mindfulness erfors kunna stärka både hopp och självtillit (Cheng et al., 2024). Medkänsla från vårdpersonal erfor sig vara en viktig resurs för att mobilisera denna inre kraft (Bond et al., 2024). Motståndskraft eller resiliens visade sig också som en relevant del av den inre återhämtningsresan. Detta kunde stärkas genom olika strategier, däribland MBI gruppen (Cheng et al., 2024), träningsprogram (Austin et al., 2025) och stöd från vårdpersonal (Yüksel et al., 2025). Känslan av motståndskraft i MBI-gruppen ökade (p <0,001), där patienter skattade hur de lärde sig nya sätt att hantera symtom och känslomässig stress. Genom övning i självmedkänsla (ökning med 33,43 poäng, p <0,001) och medveten närvaro (ökning med 23,00 poäng, p <0,001), minskades stress (-7,07 poäng, p <0,001) och negativa känslor (-10,50 poäng, p <0,001). Dessutom minskade även ångest (-4,71 poäng, p <0,001). Istället utvecklades mer medvetna och funktionella sätt

att möta svårigheter (Cheng et al., 2024). Fysisk aktivitet utifrån ett träningsprogram erfors också som en ersättningsstrategi vid exempelvis självskadebeteende eller substansbruk (Austin et al., 2025; Gabrielsson et al., 2024). Patienter i träningsprogram erfor en omedelbar känsla av eufori och långsiktiga känslor av prestation och personlig tillfredställelse. Fysiskt erfor de förbättrad hälsa och en känsla av personlig styrka (Austin et al., 2025). Avslutningsvis betonade flera patienter vikten av självomsorg som en grundläggande aspekt av återhämtningsprocessen. Att ta sin medicin, sköta sin hygien, äta regelbundet och röra på sig beskrevs som konkreta handlingar som bidrog till både psykiskt välbefinnande och ökad stabilitet i vardagen (Morse et al., 2022).

5.3.2 Den relationella betydelsen för återhämtning

Att känna samhörighet och få socialt stöd erfors av patienter som ett tydligt positivt inslag i återhämtningsprocessen (Austin et al., 2025; Morse et al., 2022; Yüksel et al., 2025). Kontakt med familj och vänner beskrevs som en avgörande källa till både glädje och återhämtning (Morse et al., 2022; Ventosa-Ruiz et al., 2024). Föräldraskap erfors som en meningsfull roll som gav motivation att arbeta mot återhämtning (Hine et al., 2018; Gabrielsson et al., 2024). Att delta i aktiviteter tillsammans med andra med liknande erfarenheter av psykisk ohälsa, exempelvis i tränings- eller mindfullnessgrupper erfors som skapande av stark känsla av gemenskap, tillhörighet och acceptans (Austin et al., 2025; Cheng et al., 2024; Gabrielsson et al., 2024). Denna gemenskap erfors motverkande för social isolering och beskrevs ibland som familjär i sin karaktär (Austin et al., 2025; Cheng et al., 2024). Längtan efter nära och intima relationer erfors också som en viktig drivkraft i återhämtningsprocessen (Lai et al., 2021). Patienter erfor att stöd från närstående kunde erbjuda både praktisk hjälp och emotionell trygghet, vilket förenklade vardagen och stärkte känslan av samhörighet (Hine et al., 2018; Gabrielsson et al., 2024). Samtidigt kunde negativa attityder från familjemedlemmar erforas som hämmande på återhämtningen, och i vissa fall skapa ytterligare belastning (Yüksel et al., 2025; Gabrielsson et al., 2024).

Patienter erfor att relationen till vårdpersonalen upplevdes som avgörande och kunde både främja och försvåra deras återhämtning (Bond et al., 2024; Coelho et al., 2024; Gabrielsson et al., 2024). Positiva erfarenheter uppstod i möten där patienter blev bemötta av sjuksköterskor som var medkännande, empatiska, visade respekt och äkthet och som inte var dömande (Gabrielsson et al., 2024; Bond et al., 2024; Coelho et al., 2024). Aktivt lyssnande där sjuksköterskor verkligen försökte förstå patienters perspektiv bidrog till att de erfor sig validerade och trygga. En vårdrelation som byggde på partnerskap och ömsesidighet där patienter involverades i beslut rörande sin behandling, erfors som stärkande för känslan av handlingskraft och därför även återhämtningsfrämjande (Bond et al., 2024; Coelho et al., 2024). Resultaten från en kvantitativ studie visade att det upplevda stödet från personalen för personlig återhämtning är en viktig faktor som positivt korrelerar med högre subjektiv handlingskraft, hos patienter med psykisk ohälsa. Brief INSPIRE-J visade ett positivt samband där ökat personalstöd visade på högre handlingskraft, ($\beta = 0{,}364, p < 0{,}001$). Samtidigt visade resultat starkt positiv samband där ökad delaktighet visade på högre handlingskraft, ($\beta = 0{,}487, p < 0{,}001$) (Okumura & Katsuki, 2024).

Patienters negativa erfarenheter i möten med vårdpersonal kunde däremot leda till att återhämtningen stannade av eller uteblev helt. Patienter beskrev situationer där de blev dömda, avfärdade, ignorerade eller till och med utskällda av vårdpersonal. Allt detta erfors som bidragande faktor till känslor av skam och misstro (Bond et al., 2024; Gabrielsson et al., 2024). Vården erfors i dessa fall som mekanisk, opersonlig och präglad av maktobalans. Detta kunde leda till att patienter erfor sig förminskade, maktlösa och i vissa fall åter traumatiserade (Bond et al., 2024; Hine et al., 2018). Sådana negativa erfarenheter kunde förvärra den psykiska ohälsan, och ledde till att patienter undvek vidare kontakt med vården (Bond et al., 2024).

5.3.3 Den socio-kulturella betydelsen för återhämtning

Patienter erfor stigma som ett av dem största hindren för återhämtning (Yüksel et al., 2025; Ventosa-Ruiz et al., 2024; Lai et al., 2021). De erfor diskriminering inom flera samhällsområden på grund av stigma, särskilt på arbetsmarknaden och bostadsmarknaden, vilket ytterligare försvårade återhämtningsprocessen (Lai et al., 2021). Särskilt kvinnliga patienter vittnade om erfarenheter av förtryck både inom vården där deras upplevelser förminskades, men även i nära relationer som präglades av ojämlik maktbalans. På grund av stigmatiseringen erfor dessa kvinliga patienter att detta kunde leda till att de valde att dölja sina symtom eller sin diagnos och därför försvåra återhämtningsprocessen. Exempelvis på grund av rädslan för att förlora vårdnaden av sina barn (Hine et al., 2018).

Patienters återhämtning erfors vara beroende av grundläggande materiella och sociala förutsättningar. Ett stabilt boende och en trygg ekonomisk situation erfors som fundamentala faktorer för att må bra och känna sig lycklig (Morse et al., 2022; Lai et al., 2021). Att ha en meningsfull sysselsättning eller ett arbete erfors inte enbart som en ekonomisk nödvändighet, utan något som gav struktur. Detta stärkte den sociala identiteten och skapade en känsla av att bidra till samhället och därmed påverkade återhämtning positivt (Lai et al., 2021; Yüksel et al., 2025). Struktur i vardagen särskilt genom förutsägbara rutiner och fysiska aktiviteter, erfors också som återhämtningsfrämjande. Patienter erfor att en regelbunden fysisk aktivitet utifrån ett träningsprogram, gav en känsla av stabilitet, syfte och mening i livet (Austin et al., 2025). Därtill formades patienters erfarenheter av återhämtning i hög grad av kulturella värderingar och normer. I Hongkong betonades familjens centrala roll och sammanhållning som grund för återhämtning (Lai et al., 2021). Medan kommunikationen med närstående visade sig särskild viktig i den japanska kontexten (Okumura & Katsuki, 2024). Kulturella skillnader tydliggjorde vikten av att anpassa stödinsatser och interventioner till den lokala kontexten, för att dem skulle erfaras som meningsfulla och verksamma (Cheng et al., 2024).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras en diskussion som integrerar dem olika delarna i examensarbetet. Detta avsnitt innehåller en resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Inledningsvis presenteras i detta avsnitt en diskussion om artiklarnas syften och metoder. Därefter diskuteras det kring separata viktiga delar utifrån dem tre teman som framkom i resultatet. Diskussionen återkopplar tidigare forskning, vårdteoretiska perspektiv och andra viktiga källor som stärker resultatets kritiska reflektion, och ger förslag på hur omvårdnaden kan påverkas av resultatet.

6.1.1 Diskussion av artiklarnas syften

Ett syfte beskriver vad som ska undersökas och utgör grunden för hela examensarbetet. Problemområdet som identifieras i inledningen ligger till grund för problemformuleringen, som sedan ska leda till syftet som är avsett. Friberg (2022a) beskriver vikten av att syftet är tydligt formulerat och väl förankrat i det aktuella ämnesområdet. Eftersom det styr både valet av metod och hur resultatet ska tolkas. I detta examensarbete hade artiklarna flera gemensamma syftesverb. Där de vanligaste var att *beskriva, förstå, studera* eller *utforska* individers erfarenheter relaterade till psykisk ohälsa och återhämtning. Enligt Henricson (2023b) visar dessa verb på en övervägande beskrivande inriktning, som är typisk inom vårdvetenskaplig forskning. Där fokus ligger på att fördjupa förståelsen för människors upplevelser. Syftet bör även innehålla ett tydligt fokus som skapar en röd tråd genom hela forskningsprocessen (Henricson, 2023b).

6.1.2 Diskussion av artiklarnas metod

Dem inkluderade artiklarna uppvisade metodologisk variation med både kvalitativa och kvantitativa ansatser, samt en mixad metod. Majoriteten var kvalitativa ansatser med intervjuer som datainsamlingsmetod. Henricson och Billhult (2023) menar att intervjuer är en lämplig metod när syftet är att förstå individers upplevelser och erfarenheter. Det är en typ av datainsamlingsmetod som möjliggör en fördjupad förståelse för patienters perspektiv. Samtidigt kan små urval och kontextspecifika miljöer begränsa överförbarheten av resultaten (Henricson & Billhult, 2023). Kvantitativa metoder kräver däremot tydliga definierade variabler och kan riskera att förlora viktiga nyanser i patientens berättelser (Billhult, 2023a). Det framkom att två artiklar använde kvantitativ metod, varav en av dessa var en mixad metod RCT-studie, vilket enligt Billhult (2023a) stärker generaliserbarheten. Polit och Beck (2021) hävdar att RCT-studier är högst rankade i evidenshierarkin. Detta stärker även en metodologisk balans där kvalitativa metoder bidrar med djup, medan kvantitativa metoder ger bredd (Billhult, 2023a). Borglin (2023) hävdar att en mixad metod anses komplementär

på grund av att metoden representerar både numerisk-kvantitativdata och textdata som är kvalitativ. Där båda metoderna kombineras i en forskningsstudie kan deras svagheter till viss del neutraliseras, medan deras styrkor bibehålls. Samtidigt ökar denna metod sannolikheten att få mer heltäckande svar på forskningsfrågor.

Artiklarna i denna litteraturöversikt använde sig främst av semistrukturerade intervjuer och en fokusgrupp som datainsamlingsmetod. Semistrukturerade intervjuer kännetecknas av en balans mellan struktur och flexibilitet, vilket ger forskaren möjlighet att följa en intervjuguide men samtidigt anpassa frågor utifrån deltagarnas svar (Engström & Juuso, 2023). Detta överensstämmer med flera av artiklarna i examensarbetet där forskarna kunde fördjupa sig i patienters erfarenheter av återhämtning vid psykisk ohälsa. Fokusgrupper som också framkom som en datainsamlingsmetod erbjöd istället en möjlighet att studera hur erfarenheter och uppfattningar formas i sociala sammanhang. Wibeck (2023) menar att denna typ av grupp framhålls som särskilt användbara för att synliggöra samspelet mellan deltagare. Då diskussionen kan leda till att nya perspektiv framträder, som kanske inte hade kommit fram i en enskild intervju. Samtidigt innebär metoden vissa utmaningar, exempelvis av risken att starka deltagare dominerar samtalet, vilket kan påverka datainsamlingens bredd (Wibeck, 2023). Detta är en aspekt som också noterades i dem inkluderade artiklarna där gruppdynamiken spelade en central roll. Utöver dessa intervjuer användes enkäter i några artiklar som en datainsamlingsmetod. Enligt Billhult (2023b) ger enkäter en möjlighet att samla in data från ett större antal deltagare och kan bidra till en bredare översikt över patientens erfarenheter. Enkäter kännetecknas av standardiserade frågor som gör resultaten mer jämförbara mellan olika deltagare. Samtidigt kan metoden begränsa möjligheten till fördjupade svar och därmed ge en ytligare förståelse av komplexa fenomen. Detta är något som skiljer sig tydligt från dem kvalitativa metoderna, där djup och kontext istället betonas (Billhult, 2023b).

6.1.3 Diskussion av artiklarnas resultat

I det första temat *Den personliga betydelsen för återhämtning* visade resultatet att hopp och handlingskraft (engl. personal agency) var avgörande inslag i återhämtningsprocessen hos personer med psykisk ohälsa. Hopp erfors som en tro på att förändring är möjligt och en längtan efter en mer meningsfull framtid. Handlingskraft handlade om att återfå en känsla av kontroll och egenmakt, något som ofta beskrevs som att "ta plats i förarsätet" i sitt eget liv. Upplevelsen av att kunna påverka sina val och fatta självständiga beslut erfors som en avgörande vändpunkt i återhämtningsprocessen. För att denna inre drivkraft ska kunna väckas och upprätthållas erfor patienter betydelsen av att mötas med medkänsla och förståelse från vårdpersonalen. En empatiskt bemötande erfors därmed som en viktig förutsättning för att hoppet ska kunna omvandlas till konkret handling och framsteg i återhämtningen. I tidigare forskning erfor sjuksköterskor en tydlig vilja av att ge empatisk, lyhörd och återhämtningsinriktad vård. Samtidigt erfor de att tidsbrist, högarbetsbelastning och oklara ansvarsfördelningar försvårade möjligheten för att erbjuda en god vård (Chou & Tseng, 2020; Aebi et al., 2021; Andersson et al, 2020). Att arbeta empatisk och återhämtningsinriktad utgjorde i detta fall spänning mellan ideal och praktik. För att

möjliggöra återhämtningsinriktad och personcentrerad vård krävdes organisatoriska förändringar för att det skulle kunna realiseras fullt ut. Wiklund Gustin (2024) menar att en förbättrad organisationskultur kräver att tid och resurser avsätts för lärande. Detta inklusive utbildning och reflekterande forum kring utmaningar och möjligheter i mötet med den unika patienten. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kopplat till Barkers Tidsvattenmodell kan känslan av hopp och handlingskraft kopplas till *självdomänen*. Då teorin menar på att när patienten upplever att de kan påverka något, även små steg så stärks självet. Denna handlingskraft kan vara att formulera mål, ta beslut om dagliga aktiviteter eller uttrycka önskemål i vården. Enligt Tidvattenmodellen kan sjuksköterskor bidra till att självet återuppbyggs och stärks. Inte genom att lösa problemet åt patienten, utan skapa förutsättningar för att patienten själv återfår kontroll och mening i sitt liv (Barker & Buchanan-Barker, 2016). Sjuksköterskor i samarbete med patienter bör rikta uppmärksamheten mot både styrkor och svagheter i livet samtidigt. Detta för att kunna främja hopp och motivation till en förändring. Ett sådant förhållningsätt kan även stärka patientens känsla av handlingskraft (Lindgren, 2024). Därmed bidrar personcentrerat förhållningssätt till att patienter känner sig sedda, respekterade och delaktiga i beslut kring sin vård (Wiklund Gustin, 2024).

Utifrån samma tema framkom det i resultatet att känslan av motståndskraft (engl. resiliens) var ännu en viktig del av återhämtningsprocessen inom psykisk ohälsa. Den inre känslan kunde stärkas genom strategier som mindfulness, fysisk aktivitet utifrån ett träningsprogram och stöd från vårdpersonal. Patienter erfor hur självmedkänsla och medveten närvaro hjälpte de att hantera stress och minska impulsiva reaktioner. I tidigare forskning erfor sjuksköterskor stressrelaterade symtom i möten med patienter där exempelvis skrik, hot eller upprepade kontakter med vissa patienter väckte starka emotionella reaktioner. Sjuksköterskor blev såpass påverkade av detta till den graden där de fick tecken på posttraumatisk stress syndrom (Ryan et al., 2021). Enligt Wiklund Gustin (2020) kan patientens starka reaktioner vara en följd av en förändrad livssituation, sänkt värdighet eller skambeläggande. Detta i sin tur aktiverar det hotfokuserade systemet som yttrar sig genom exempelvis aggressiva utbrott. Detta riskerar även att aktivera sjuksköterskans egna hotfokuserade system, vilket försvårar möjligheten att behålla fokus på omsorgen till patienten. I sådana situationer blir det särskilt viktigt att bemöta patienter med medkänsla, bekräftelse och att validera patienters upplevelser. Att arbeta med affektintoning, exempelvis genom att vara medveten om sitt tonläge och kroppsspråk, är därför av stor vikt. När patienters känsla av motståndskraft stärks förknippas det ofta med egenskap som jämnmod. Det vill säga en förmåga att möta vardagens utmaningar utan att överväldigas av starka negativa känslor (Wiklund Gustin, 2020). Barker och Buchanan-Barker (2016) beskriver motståndskraften som förmågan att stå emot motgångar, anpassa sig och fortsätta framåt trots återfall eller svårigheter i sjukdomens förlopp. Ett konkret verktyg för att stärka den inre känslan enligt Tidvattenmodellen är utvecklingen av en personlig trygghetsplan. Detta sker genom stödjande och överbryggande relationer mellan sjuksköterska och patient. Detta kan stödja patienten att närma sig sitt inre liv med ökad insikt och trygghet (Barker & Buchanan-Barker, 2016). I resultatet framkom det också att interventioner (mindfulness och träningsprogram) hade positiv påverkan på utveckling av motståndskraft och återhämtning.

Detta visade sig även genom tidigare forskning, där ett strukturerat screeningsverktyg genom kommunikation fördjupade relationen mellan sjuksköterskor och patienter (Braunschneider et al., 2023). Med detta i åtanke stärks betydelsen för sjuksköterskor att arbeta evidensbaserat och kunna samverka i team. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) ska sjuksköterskor inte bara ansvara för att hålla sig uppdaterade inom senaste rön som finns i sitt yrkesområde, utan även tillämpa bästa tillgängliga evidens i omvårdnaden. Samtidigt som det krävs andra kompetenser för att kunna samarbeta med andra yrkesprofessioner. Detta skapar kontinuitet i vården, dialog med patienten och även ömsesidigt lärande.

I det andra temat *Den relationella betydelsen för återhämtning* visade resultatet att relationen mellan patienter och sjuksköterskor var viktigt för återhämtning. En empatisk och närvarande kontakt erfors som stärkande, hoppgivande och meningsfull. Att bli sedd, lyssnad på och bekräftad utan att dömas skapade tillit och mod att förstå sig själv på nytt. Ömsesidigt engagemang och delaktighet stärkte känslan av kontroll och handlingskraft. Det framkom även att människor i ens närhet spelade en central roll i patienters återhämtning. De kunde bidra med emotionellt stöd, trygghet och motivation, vilket stärkte känslan av hopp och tillhörighet. Att få dela sina erfarenheter med en person som redan känner individen kunde göra återhämtningsprocessen inom psykisk ohälsa mer hanterbar. Samtidigt beskrev vissa patienter att negativa relationer med familjen eller vården kunde hämma återhämtningen inom psykisk ohälsa. Negativa relationer väckte känslor av skam, hjälplöshet och i vissa fall undvikande av vården. Den medmänskliga relationen erfors därmed som både stödjande och sårbar beroende på bemötandet. Tidigare forskning beskrev sjuksköterskors erfarenheter av den terapeutiska relationen som en grundläggande förutsättning för återhämtningsinriktad vård. Sjuksköterskor erfor att patienters hopp och självbild stärktes när de lyckades bygga förtroende och möta patienter med genuin närvaro (Derbom et al., 2022; Andersson et al., 2020). De betonade betydelsen av aktivt lyssnande, empati och respekt. Att skapa en trygg miljö där patienter vågade uttrycka sitt lidande, sågs som centralt hos sjuksköterskor för att främja återhämtning (Braunschneider et al., 2023). Flera sjuksköterskor beskrev organisatoriska hinder, känslomässig utmattning och tidsbrist som faktorer som kan försvåra möjligheten att bygga sådana relationer (Aebi et al., 2021; Chou & Tseng, 2020). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vårdens kvalitet kontinuerligt följas upp, utvecklas och säkras på ett systematiskt sätt. Vidare betonar lagen även vikten av att främja goda och förtroendefulla relationer mellan patient och vårdpersonal. Utifrån Tidvattenmodellen kan vårdrelationen förstås som en del av *andradomänen*, där individen formas och växer i mötet med andra. Genom dialog och ömsesidigt förtroende får patienten möjlighet att återupptäcka sitt självvärde och skapa en ny berättelse om sig själva. Sjuksköterskan fungerar här som en medresenär som hjälper patienten att “styra sitt skepp” mot återhämtning, snarare än att ta över rodret (Barker & Buchanan-Barker, 2016). Wiklund Gustin (2024) påstår att ett etiskt och vårdande förhållningssätt är nödvändig för att sjuksköterskor ska betrakta patienten som både kapabel och sårbar, där patientens erfarenhet och berättelse är central för vårdprocessen. Partnerskap handlar om att vården utformas tillsammans med patienten, där båda parter bidrar med sin unika kunskap.

Wiklund Gustin (2024) betonar att verklig delaktighet inte enbart handlar om att patienten får information. Utan även att patienten ska erkännas som en person vars tankar, känslor och mål tas på allvar. Detta är även i enlighet med personcentreradvård där vården utgår från patientens unika berättelser och formas i ett ömsesidigt partnerskap. Där både patienten och vårdpersonalens kunskap tas i beaktning för att säkerställa en god och trygg vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Gällande närståendes betydelse i återhämtning finns det bestämmelser i Patientlagen (SFS 2014:821) där patientens rätt till delaktighet och självbestämmande innefattar rätten att involvera närstående i sin vård om patienten så önskar. Det innebär att sjuksköterskan både behöver vara lyhörd för hur anhöriga påverkar patientens välbefinnande, och aktivt skapa möjligheter för delaktighet när det är förenligt med patientens vilja. Att integrera närstående i vården kan därmed ses som en del av personcentrerad omvårdnad, där patientens unika berättelse ligger till grund för beslut och bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

I tredje temat *Den socio-kulturella betydelsen för återhämtning* visade resultatet att stigmatisering försämrade återhämtning inom psykisk ohälsa. I tidigare forskning framgick det att sjuksköterskors attityder ibland präglades av stigma och stereotypa uppfattningar. Där patienter med psykisk ohälsa sågs som oförutsägbara, svårhanterliga eller potentiellt farliga. Dessa föreställningar bidrog i vissa fall till negativa känslor som rädsla, hjälplöshet och till och med antipati eller empatitrötthet. Särskilt i möten med patienter som uppvisade utåtagerande beteenden (Pasere et al., 2025; Chou & Tseng, 2020; Ryan et al., 2021). Enligt Folkhälsomyndigheten (2025) tror mångfald av patienter att tackvare stigma om psykisk ohälsa, skapas det hinder i anställning i att behålla vänner och familjerelationer. Därmed visar det sig i samma undersökningar att majoriteten av patienter tror att de helt kan återhämta sig från psykisk ohälsa. Dessvärre kopplas stigman till förhöjd risk för suicid. Dem förebyggande och främjande insatser som Folkhälsomyndigheten (2025) föreslår är ökad medvetenhet om psykisk ohälsa baserad på vetenskaplig kunskap. Motverka negativa attityder och minska diskriminering på organisatorisk nivå, inte minst med anhöriga organisationer. Samt att aktivt involvera personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa i både planering och genomförande. Enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) hör stigmat tillsammans med diskriminering och interpersonell disharmoni till *domänen världen*. Dessa ses som "hot" för återhämtningsprocess, som kan komma i personens möte med världen utanför. Upplevelsen av hot mot sig "själv" kan därefter skapa känslor av värdelöshet eller hopplöshet. Inom omvårdnad är det avgörande att sjuksköterskor bör uppmärksamma och förebygga alla potentiella hot mot patienters fysiska och psykiska trygghet. För att sådana risker av hot ska kunna minimeras krävs vårdåtgärder som utformas i samverkan mellan patienter, vårdpersonal, närstående, vänner och övriga professionella i det terapeutiska teamet. Inom klinisk praxis kallas det för riskbedömningar. Rytterström (2024) hävdar att stigma kring psykisk ohälsa har sina rötter i strukturer som kultur, samhällsnormer och makt, faktorer som går bortom individen. Om vården i sig inte är diskriminerande kan dessa strukturer påverka hur personer med psykisk ohälsa bemöts. Därför är det viktigt att vårdpersonal reflekterar över hur stigma kan visa sig i det enskilda mötet. För att motverka detta kan fyra vårdåtgärder användas: patientcentrerad kommunikation, att bygga tillit, visa flexibilitet och att normalisera patienters upplevelser.

I det tredje temat framkom det också att återhämtning inom psykisk ohälsa var beroende om patienter hade tillgång till grundläggande materiella och sociala förutsättningar. Det inkluderade tryggt boende, stabil ekonomisk situation samt meningsfull sysselsättning som exempelvis arbete eller annan daglig aktivitet. Detta kan kopplas till *världendomänen* i Barkers Tidvattenmodellen som betonar hur patientens yttre livssituation och omgivande miljö påverkar möjligheten att återfå kontroll, mening och balans. *Världendomänen* betonar att människors psykiska hälsa formas av dem konkreta livsvillkor som omger de. När grundläggande behov som i detta fall boende, ekonomi och sysselsättning är osäkra kan det skapa yttre ”stormar” som försvårar återhämtningen. Som sjuksköterska bör man därför enligt denna teori utforska och förstå patientens livsvärld. Inklusive vilka materiella och sociala hinder som påverkar deras psykiska ohälsa, identifiera resurser och behov samt samverka med andra aktörer. Sjuksköterskan bör även stärka patientens egenmakt (Barker & Buchanan-Barker, 2016). Det är i linje med Svens Sjuksköterskeförening (2024) och sjuksköterskornas kärnkompetenser att kunna bedriva personcentrerad vård. Genom att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad tillsammans med patienten utifrån den unika personens individuella behov. Samtidigt kunna samverka i team med andra professioner för att komplettera varandras kompetenser, skapa kontinuitet i vården och därmed öka säkerheten för patienten.

6.2 Metoddiskussion

Metoden för detta examensarbete har varit en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022a). Det valdes med hänsyn till examensarbetets syfte, som var att skapa en översikt över patienters levda erfarenhet av återhämtning inom psykisk ohälsa. Genom en litteraturöversikt som inkluderar både kvantitativ och kvalitativ forskning, kan det ges insikt i hur ett visst område har utforskats tidigare (Segersten, 2022). Kvalitativa studier fördjupar kunskapen om individers upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2023). Medan kvantitativa studier synliggör mönster, samband och generaliserbara resultat (Billhult, 2023a). Tillsammans ger det en större helhetsbild och ökar examensarbetets trovärdighet. Det är dock värdefullt att nämna att majoriteten av de inkluderade artiklarna i examensarbetet (9 av 11) var kvalitativa. Detta berodde delvis på att det fanns fler kvalitativa studier som besvarade syftet. Samtidigt värderades kvalitativa artiklar något högre, då Henricson och Billhult (2023) beskriver att denna forskningsansats har ett människonära forskningsperspektiv. Den belyser en djupare samt mer känslomässig förståelse av patientens livsvärld. Forskningen sker i samspel med patienter vilket skapar betydelse och tar hänsyn till levda erfarenheter, hälsoprocesser och olika dimensioner av upplevelser. Detta överensstämmer även med den vårdvetenskapliga teori som valts i examensarbetet. För att kunna främja återhämtning är det nödvändigt att identifiera personens livsproblem genom att lyssna på personliga berättelser (Barker & Buchanan-Barker, 2016).

Trovärdighet (credibility) handlar om i vilken utsträckning resultatet speglar det insamlade materialet (Mårtensson & Fridlund, 2023). För att stärka trovärdigheten lästes artiklarna noggrant och diskuterades mellan författarna för att sammanställa att förståelsen för

artiklarna ligger i linjen med varandras uppfattningar. Det hände att förståelsen mellan författarna skiljdes åt, vilket bidrog till ytterligare tid för diskussion för att uppnå konsensus. Henricson (2023a) menar att systematisk och kritisk diskussion är viktig för att stärka studiens vetenskapliga kvalitet och trovärdighet. Pålitlighet (dependability) innebär att forskningsprocessen är logisk och väl dokumenterad (Mårtensson & Fridlund, 2023). Därför har sökstrategi, urvalskriterier samt analysgång redovisats noggrant och inkluderat sökmatris och kvalitetsgranskningstabell i bilagor, se bilaga A och B. Bekräftelsebarhet (confirmability) innebär att resultaten inte ska färgas av forskarnas egna värderingar utan vara förankrade i materialet (Mårtensson & Fridlund, 2023). För att säkerställa detta genomfördes analysen av båda författarna och jämfördes löpande med originalartiklarna. I enlighet med Polit och Becks (2021) rekommendation om att flera forskare bör delta i analysprocessen. Överförbarhet (transferability) handlar om huruvida resultaten kan vara lämpliga i andra sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2023). Eftersom detta examensarbete består av studier från olika länder och vårdkontexter kan resultaten ge en bred förståelse. Skillnader i vårdsystem och kultur begränsar möjligheten att dra generella slutsatser (Henricsson, 2023a).

Författarna till detta examensarbete har diskuterat och reflekterat över sin egen förförståelse och hur denna kan påverka tolkningen av materialet. För att minska risken att egna erfarenheter skulle färga resultatet har författarna medvetet strävat efter att analysera artiklarna utifrån deras innehåll, och inte utifrån personliga uppfattningar. Detta bedöms ha stärkt studiens pålitlighet. Pålitligheten ökar när forskare är transparenta med sin förförståelse och reflekterar över dess betydelse för forskningsprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2023). Artiklarna har granskats noggrant och lästs på engelska i första hand, samtidigt som det översatts vid behov från engelska till svenska. För att undvika feltolkningar har oklara meningar lästs flera gånger och diskuterats mellan författarna för att sedan återgå till analysprocessen med en konsensus. Vid översättning användes en engelsk-svensk ordbok (2003) samt Google Translate (Google, u.å). En svaghet som kan ses i examensarbetet är att översättningar riskerar att vara misstolkande. Östlundh (2022) bekräftar att nyanser och betydelser går förlorade, vilket kan påverka tolkningen av resultaten i samband med användning av internationell forskning. Samtidigt kan internationell forskning ses som en styrka eftersom det ökade överförbarheten genom att bidra till en bredare förståelse för patienters erfarenheter av återhämtning vid psykisk ohälsa. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) kan kulturella skillnader och olika vårdsystem påverka resultaten, vilket innebär att överförbarheten måste värderas med försiktighet. Vidare i samband med examensarbetets genomförande har handledningstillfällen och diskussioner med kurskamrater bidragit till att förtydliga och utveckla författarnas resonemang. Detta har stärkt transparensen i analysprocessen och skapat möjligheter att upptäcka eventuella brister. Mårtensson och Fridlund (2023) hävdar att en sådan kritisk granskning kan öka bekräftelsebarheten, då forskningsprocessen blir mer öppen och möjlig att följa.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Fribergs (2022b) etablerade granskningsmall. Under examensarbetets process upptäcktes även granskningsmallar för systematiska översikter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Dessa granskningsmallar kan bli användbara för att ge ledtrådar på vad som är viktigt att ha

uppsikt över i studiens kvalitetsgranskningsfrågor i en litteraturöversikt (Friberg, 2022a). För att öka trovärdighet (credibility), bekräftelsebarhet (confirmability) och pålitlighet (dependability) hade författarna kunnat använda SBU:s granskningsmallar. Men eftersom det ansågs att en sådan granskning krävde mer djupgående analys och var mer tidskrävande prioriterades granskningen bort. Detta kan ses som en svaghet, samtidigt fick artiklarna höga poäng vid Fribergs (2022b) kvalitetsgranskningsmodell.

6.3 Etikdiskussion

I detta avsnitt har författarna strävat efter att följa grundläggande forskningsetiska krav såsom respekt, tillförlitlighet, ärlighet och ansvar i enlighet med ALLEA-kodexen (Vetenskapsrådet, 2024). Eftersom examensarbetet behandlar psykisk ohälsa, ett område som berör personer i sårbara livssituationer har etiska principer varit vägledande. En central etisk utmaning har varit att beskriva patienters erfarenheter av psykisk ohälsa på ett respektfullt sätt utan att förstärka stigmatisering. Flera av dem inkluderade artiklarna innehöll känslomässigt laddade berättelser, vilket krävde en varsam och respektfull hantering av materialet. Därav har författarna reflekterat över hur de som forskare tolkar och presenterar deltagarnas upplevelser för att undvika förvanskning eller feltolkning av innehållet. Eftersom examensarbetet är en litteraturöversikt har inga egna deltagare medverkat. Författarna har endast inkluderat artiklar som tydligt redovisar etiska godkännanden eller etiska överväganden. På så sätt säkerställs att den forskning som ligger till grund för resultatet är etiskt granskad och följer god forskningssed. För att upprätthålla en god forskningssed och undvika plagiering har författarna hänvisat källor enligt APA 7, vilket styrker ärligheten i examensarbetet (American Psychological Association, 2023). Författarna har också beaktat egen förförståelse då tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa kan påverka tolkningen. Examensarbetet bedöms ha större nytta än risk, eftersom den kan bidra till ökad förståelse för patienters återhämtningsprocess och stärka sjuksköterskors kompetens i att främja psykisk hälsa. Samtidigt kan risken finnas att resultaten uppfattas som generaliserbara, vilket författarna motverkat genom att betona återhämtningens individuella karaktär. Detta ligger i linje med Kjellström (2023) som betonar att forskningsetik inte enbart gäller studier med deltagare utan även i litteraturstudier. Det väcks etiska frågor i en litteraturstudie kopplade till hur forskaren tolkar och återger tidigare forskning, samt risken för feltolkningar eller att vissa grupper beskrivs på ett nedlåtande sätt (Kjellström, 2023). För att bevara forskningsetisk integritet har författarna därför granskat hur etiska överväganden har hanterats i dem inkluderande artiklarna och redovisat dessa öppet i examensarbetet. Detta bidrar till transparens, noggrannhet och trovärdighet i examensarbetet.

7 SLUTSATS

Resultatet visade att återhämtning från psykisk ohälsa är en subjektiv, dynamisk och icke-linjär process, där patienters inre utveckling, relationer och livsvillkor samverkar. Återhämtning utgick från den egna viljan till förändring och förmågan att återta handlingskraft och egenmakt, snarare än från en total symtomfrihet. Den inre processen kännetecknades av självreflektion, identitetsomformning, självacceptans och meningsskapande. Där hopp, motståndskraft och självmedkänsla utgjorde viktiga drivkrafter. Resultatet visade att vårdpersonalens bemötande och stöd spelade en avgörande roll för att möjliggöra denna process. Ett empatisk, validerande och jämlikt partnerskap mellan patienter och sjuksköterskor främjade känslan av handlingskraft och stärkte återhämtningsförmågan. Återhämtning formades dessutom i ett socialt och samhälleligt sammanhang, där tillgång till stabila livsvillkor såsom bostad, ekonomi och arbete var grundläggande. Stigma och diskriminering framstod som tydliga hinder för återhämtning, medan gemenskap och delaktighet i sociala sammanhang verkade skyddande. Sammantaget pekade resultatet på behovet av att förstå återhämtning som en holistisk process. Där individuella, relationella och strukturella faktorer ömsesidigt påverkade varandra. Författarna till examensarbetet har utifrån ovanstående resultat framfört några förslag för kliniska implikationer. Där sjuksköterskor bör aktivt stödja patienters delaktighet i beslut, exempelvis genom tydlig kommunikation, gemensamt beslutsfattande och kontinuerlig dialog. Viktigt att även integrera psykosociala och hälsofrämjande insatser, däribland interventioner som mindfulnes och fysisk aktivitet genom träningsprogram. Dessa kan implementeras som stöd för att stärka motståndskraft och självreglering. Vidare arbeta med ett vårdklimat som bygger på empati, respekt och som ömsesidigt stärker tilliten och bidrar till positiva vårderfarenheter. Slutligen motverka stigma och ojämlikhet, där vårdorganisationer och varje sjuksköterska på individnivå bör arbeta systematiskt med att minska diskriminering genom medvetna val och evidensbaserad kunskap.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Författarna till detta examensarbete ser ett behov av vidare forskning som fokuserar på att utveckla och utvärdera vårdinsatser som stödjer återhämtning hos personer med psykisk ohälsa. Särskilt inom somatisk vård och primärvård, där denna patientgrupp ofta möts och där sjuksköterskors roll kan vara avgörande. Författarna har resonerat kring att framtida studier bör undersöka hur organisatoriska faktorer och vårdmiljöer påverkar sjuksköterskors möjligheter att arbeta personcentrerat och återhämtningsinriktat. Framtida forskning bör fokusera på hur återhämtningsinriktade arbetssätt kan implementeras i olika vårdkontexter. Samt hur strukturella hinder kan minskas för att förbättra patienter med psykisk ohälsa och möjligheter till återhämtning över tid. Med det menas att forskning som följer dessa patienters återhämtningsprocess över tid kan bidra till en djupare förståelse för

återhämtning inom psykisk ohälsa som en långsiktig och föränderlig process. Sådan kunskap kan ge värdefulla insikter för hur vården kan utvecklas mot en mer hållbar, individanpassat och delaktighetsfrämjande arbetssätt.

REFERENSLISTA

Aebi, N.J., Caviezel, S., Schaefert, R., Meinlschmidt, G., Schwenkglenks, M., Fink, Günter., Riedo, L., Leyhe, T., & Wyss, K. (2021). A qualitative study to investigate Swiss hospital personel's perceived importance of and experiences with patient's mental–somatic multimorbidities. *BMC Psychiatry* 21, 349. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03353-5

American Psychological Association. (2023). Hämtad 25-09-30. *References*. https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references

*Austin, F., Wright, K. E., Jackson, B., Budden, T., McMahen, C., & Furzer, B. J. (2025). Experiences of exercise services for individuals with severe mental illness: A qualitative approach. *Psychology of Sport & Exercise*, *78*, N.PAG. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.psychsport.2025.102826

Andersson, H., Carlsson, J., Karlsson, L., & Holmberg, M. (2020). Competency requirements for the assessment of patients with mental illness in somatic emergency care: A modified Delphi study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research: [Premium Database Title].*, *40*(3), 162–170. https://doi.org/10.1177/2057158520946212

Barker, P. P. J., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: A guide for mental health professionals*. Taylor & Francis Group.

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2016). *Tidal-modellen: Psykisk hälsa, återerövrande och återhämtning* (L. Wiklund Gustin & O. Lassenius, Övers.). Svensk sjuksköterskeförening. (Originalutgåvan publicerat 2007).

Billhult, A. (2023a). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 103–114). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023b). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 127–139). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023c). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 141–150). Studentlitteratur.

Blomqvist, M., & Wiklund Gustin, L. (2024). Omvårdnad vid psykossjukdom. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (uppl. 4, s. 559–577). Studentlitteratur.

Braunschneider, L.-E., Seiderer, J., Loeper, S., Löwe, B., & Kohlmann, S. (2023). Nurses' experiences of a screening and associated psychosomatic consultation service for mental comorbidities in somatic care inpatients - a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*., 14. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1148142

Brunero, S., Buus, N., & West, S. (2017). Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study. *Archives of Psychiatric Nursing*., *31*(6), 614–623. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.003

*Bond, C., Hui, A., Timmons, S., Wildbore, E., & Sinclair, S. (2024). Discourses of compassion from the margins of health care: the perspectives and experiences of people with a mental health condition. *Journal of Mental Health*., *33*(1), 31–39. https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118692

Borglin, G. (2023). Mixad Metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 241–258). Studentlitteratur.

*Cheng, Y. T. D., Young, K. W. D., Carlbring, P., Ng, Y. N., & Hung, S. L. S. (2024). A Pilot Randomized Controlled Trial Among People Recovering from Mental Illness: A Tailored Mindfulness-Based Intervention versus Relaxation Training. *Journal of evidence-based social work* (2019), 21(3), 318–348. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/26408066.2023.2281418

Chou, H. J., & Tseng, K. Y. (2020). The Experience of Emergency Nurses Caring for Patients with Mental Illness: A Qualitative Study. International journal of environmental research and public health, 17(22), 8540. https://doi.org/10.3390/ijerph17228540

*Coelho, J., Moreno Poyato, A., Roldán Merino, J., Sequeira, C., & Sampaio, F. (2024). Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: a focus group study. *BMC Nursing*., 23(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01663-5

Derblom, K., Molin, J., Gabrielsson, S., & Lindgren, B.-M. (2022). Nursing Staff's Experiences of Caring for People with Mental Ill-Health in General Emergency Departments: A Qualitative Descriptive Study. *Issues in Mental Health Nursing*., 43(12), 1145–1154. https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2138653

Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 151–163). Studentlitteratur.

Engelsk-svensk ordbok = Swedish-English Dictionary. (uppl. 4) (2003). Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 4, s. 185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 4, 239–240). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 4, s. 111–127). Studentlitteratur.

Friberg, F., & Dahlborg, E. (2022). Teoretiska utgångspunkter i ett litteraturbaserat examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 4, s. 57–64). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (28 februari 2025). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. Hämtad 25-10-09 https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/stigmatisering-vid-psykisk-ohalsa/

Folkhälsomyndigheten. (28 december 2023). *Hur vi använder begreppet psykisk hälsa*. Hämtad 25-10-20 https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/hur-vi-anvander-begreppet-psykisk-halsa-/

Folkhälsomyndigheten. (5 maj 2025). *Nyhetsmedier och allmänhetens syn på psykisk ohälsa*. Hämtad 25-10-23 https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/stigmatisering-vid-psykisk-ohalsa/nyhetsmedier-och-allmanhetens-syn-pa-psykisk-ohalsa/

*Gabrielsson, S., Wolpher, N., Zammata, E., Fagerström, L., & Lindgren, B. (2024). When the time is right: Men's experiences of recovery in self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*., 33(4), 1110–1118. https://doi.org/10.1111/inm.13319

Gabrielsson, S., & Ejneborn Looi, G.-M. (2020). Reflekterande arbetssätt i psykiatrisk vård. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (uppl. 3). Studentliteratur.

Google. (u.å). *Google Translate* [Machine translation tool]. Hämtad 25-10-30 https://translate.google.com

Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide' till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 85–102). Studentlitteratur.

*Hine, R., Maybery, D., & Goodyear, M. (2018). Resourcefulness and Resilience: The Experience of Personal Recovery for Mothers with a Mental Illness. T*he British Journal of Social Work*., 48(5), 1257–1276. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx099

Holmberg, M., Hammarbäck, S., & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*., 40(3), 151–161. https://doi.org/10.1177/2057158520941753

Henricson, M. (2023a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 491–500). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023b). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 45–60). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 115–125). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. Hämtad 25-10-09 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 61–83). Studentlitteratur.

Kasén, A. (2012). ´Patient´och ´sjuksköterska´i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (uppl. 1, s. 100–113). Studentlitteratur.

Lindgren, B-M. (2020). Självskadebeteende. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (uppl. 3). Studentliteratur.

Lindgren, B-M. (2024). Omvårdnad för personer som skadar sig själva. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå* (uppl. 4, s. 537–553). Studentlitteratur.

*Lai, D. W. L., Chan, K. C., Daoust, G. D., & Xie, X. J. (2021). Hopes and Wishes of Clients with Mentally Illness in Hong Kong. *Community Mental Health Journal*., *57*(8), 1556–1565. https://doi.org/10.1007/s10597-021-00779-9

Molin, J., & Wiklund Gustin, L. (2024). Introduktion till psykiatrisk omvårdnad. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (uppl. 4, s. 45–61). Studentlitteratur.

*Morse, G. A., Dell, N. A., Murphy, A. M., & Stewart, M. (2022). Happiness, Well-Being, and Recovery: Experiences of Adults Receiving Psychiatric Rehabilitation Services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *45*(2), 114–122. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1037/prj0000521

Mpetshu, M., & Maritz, J. E. (2023). Registered nurses' management of depression in general wards. *Health SA = SA Gesondheid.,* 28. https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2328

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 473–489). Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (2023). *Erfarenhet*. Hämtad 25-09-30 från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/erfarenhet

*Okumura, S., & Katsuki, F. (2024). Effective provider communication for personal agency in mental health recovery: A cross-sectional study on Japanese users' perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*., 31(6), 1164–1174. https://doi.org/10.1111/jpm.13078

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. Hämtad 25-09-30 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K11

Pasere, E., O'Hara, D., Ballard, E., Kilgour, C., & Holland, L. (2025). A narrative review of medical and surgical nurses' attitudes and perceptions when caring for patients with a secondary diagnosis of mental illness. *Nurse Education Today, 151, N.PAG.* https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2025.106684

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 27–44). Studentlitteratur.

Rytterström, P. (2024). Att vårda personer med psykisk ohälsa inom somatisk vård. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (uppl. 4, s. 253–270). Studentlitteratur.

Ryan, A., Herrera, S., & Patel, M. (2021). Emergency Nurses' Experiences in Treating Patients With Mental Illness: A Qualitative, Interpretive Metasynthesis. *Journal of Emergency Nursing*., 47(6), 852–859. https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.03.010

Segersten, K. (2022). Att välja ämne och model för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 4, s. 139–143). Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 25-10-09 https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. [Broschyr]. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

*Ventosa-Ruiz, A., Moreno-Poyato, A. R., Lluch-Canut, T., Feria-Raposo, I., & Puig-Llobet, M. (2024). The meaning of the recovery process and its stages for people attending a mental health day hospital: A qualitative study. *Health Expectations*., 27(1), 1–9. https://doi.org/10.1111/hex.13965

World Health Organization. (2 september 2025). *Over a billion people living with mental health conditions – services require urgent scale-up*. Hämtad 25-10-16 https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up

Wibeck, V. (2023). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl. 3, s. 165–181). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2024). Sjuksköterskans kärnkompetenser i mötet med personer med psykisk ohälsa. I J. Molin & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (uppl. 4, s. 65–81). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2020). *Psykologi för sjuksköterskor*. (uppl. 2). Studentlitteratur.

Lovén Wickman, U., & Schmidt, M. (2023). Experiences of primary care among young adults with mental illness - A systematic literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*, *37*(3), 628–641. https://doi.org/10.1111/scs.13167

*Yüksel, R., Çekiç, Y., & Çolak, B. (2025). 'My Journey': A Qualitative Study of Recovery From the Perspective of Individuals With Chronic Mental Illness. *International Journal of Mental Health Nursing*., *34*(1), 1–10. https://doi.org/10.1111/inm.13433

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 4, s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal läst abstract	Antal lästa hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel
CINAHL Plus 2025-09-09	Mental illness AND "personal recovery" AND patient experince	Peer Reviewed English 2015-2025	34	6	3	2	Resourcefulness and Resilience: The Experience of Personal Recovery for Mothers with a Mental Illness. When the time is right: Men's experiences of recovery in self-harm.
CINAHL Plus 2025-09-12	Mental illness AND "Personal recovery" AND patient experience or patient perspective	Peer Reviewed English 2015–2025	40	4	2	2	'My Journey': A Qualitative Study of Recovery From the Perspective of Individuals With Chronic Mental Illness Effective provider communication for personal agency in mental health recovery: A cross-sectional study on Japanese users' perspectives.
CINAHL Plus 2025-09-11	Mental* ill* clients AND personal recovery AND hope	Peer Reviewed English 2015-2025	11	4	2	1	Hopes and Wishes of Clients with Mentally Illness in Hong Kong.
CINAHL Plus 2025-09-15	Mental illness AND Rehabilitation AND patient experience	Peer Reviewed English 2020 - 2025	99	6	2	2	Experiences of exercise services for individuals with severe mental illness: A qualitative approach. Happiness, Well-Being, and Recovery: Experiences of Adults Receiving Psychiatric Rehabilitation Services.
CINAHL Plus 2025-09-06	Mental health recovery AND patients perspectives AND hope	Peer Reviewed English 2015-2025	30	4	1	1	Discourses of compassion from the margins of health care: the perspectives and experiences of people with a mental health condition.
PUBMED	Nurse-patient perspective	English	39	3	1	1	Perspectives of adult patients with mental

2025-09-12	AND recovery AND mental health	2015–2025					health disorders on the relationship with nurses: a focus group study.
PUBMED 2025-09-12	Recovery process AND Patient perspective AND Mental illness	English 2015-2025	118	4	1	1	The meaning of the recovery process and its stages for people attending a mental health day hospital: A qualitative study.
PUBMED 2025-09-18	"Personal recovery" AND mental illness	English Randomized controlled trial 2015–2025	47	5	1	1	A Pilot Randomized Controlled Trial Among People Recovering from Mental Illness: A Tailored Mindfulness-Based Intervention versus Relaxation Training.

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

Med stöd av Fribergs (2022b) granskningsmall valdes tio frågor ut för att värdera artiklarnas kvalitet. Frågorna omformulerades till JA och NEJ frågor, där JA gav 1 poäng och NEJ gav 0 poäng. Se resultatet nedan i bilaga B. Artiklarna som erhöll mellan 0 till 5 poäng antyder låg kvalitet, medan 6 till 7 poäng motsvarar medel kvalitet och slutligen 8 till 10 poäng är av hög kvalitet.

Artiklar	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Finns det en beskriven problemformulering?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydligt beskriven metod?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en beskrivning av deltagare?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarar resultatet på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det en diskussion kring metoden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs det en diskussion kring resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sker det en återkoppling till teoretiska antaganden?	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej

Förs det ett etiskt resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kvalitetspoäng	9/1	10/1	9/1	9/1	9/1	10/1	10/1	9/1	9/1	10/1	9/10

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Nr.	Författare Titel Tidskrift År	Syfte	Metod	Resultat
1.	Austin, F., Wright, K. E., Jackson, B., Budden, T., McMahen, C., & Furzer, B. J. Experiences of exsercise services for individuals with severe mental illness: A qualitative approach. *Psychology of Sport & Exercise.* 2025	Regular exercise can be beneficial for people living with a severe mental illness. By better understanding the perspectives and challenges of adults with severe mental illness who are engaged in exercise, we can enhance the design and implementation of exercise programs to better support their mental health and recovery.	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Urval:** 19 deltagare. **Dataanalys:** Reflexiv tematisk analys.	Studien framhäver att träning är en viktig komponent i återhämtningsprocessen för individer med svår psykisk ohälsa. Samtidigt påverkas både akuta och långsiktiga aspekter av deras psykiska välbefinnande.
2.	Bond, C., Hui, A., Timmons, S., Wildbore, E., & Sinclair, S. Discourses of compassion from the margins of health care: the perspectives and experiences of people with a mental health condition. *Journal of Mental Health* 2024	To explore the views and experiences of compassion from people who have experience of mental health.	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** Individuella ansikte mot ansikte intervjuer. **Urval:** 10 deltagare. **Dataanalys:** Tolkande beskrivning med induktiv analysprocess.	Studiens resultat visar att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa identifierar medkänsla (compassion) som en grundläggande och avgörande faktor för deras återhämtning och välbefinnande.

3.	Cheng, Y.T.D., Young, K.W.D., Carlbom, P., NG, Y.N., & Hung, S.L.S A pilot randomized controlled trial among people recovering from mental ilness: A tailored mindfulness-based intervention versus relaxing training. *Journal of Evidance-Based Social Work* 2024	To compare the effects of a tailored mindfulness-based intervention with relaxation training among people recovering from mental illness.	**Ansats:** Mixed metod i form av randomiserad kontrollerad prövning (RCT). **Datainsamling:** Självskattningsenkäter före och efter interventionen, samt kvalitativ datainsamling med individuella semistrukturerade intervjuer. **Urval:** 28 deltagare. **Kvantitativ dataanalys:** Utfördes med flera mätinstrument **Kvalitativ dataanalys:** Transkriberade data analyserades med tematisk analys. Data från kvalitativa och kvantitativa resultaten triangulerades för att öka tillförlitligheten.	Studien visar att båda grupperna förbättrades, men mindfulnesgruppen (MBI) rapporterade större förbättringar i personlig återhämtning, stressreduktion och välbefinnande.
4.	Coelho, J., Moreno Poyato, A., Roldán Merino, J., Sequeira, C., & Sampaio, F. Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: a focus group study. *BMC Nursing*. 2024	This study aimed to explore the perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses.	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** Fokusgruppsintervjuer. **Urval:** 8 deltagare. **Dataanalys**: Induktiv innehållsanalys.	Studiens resultat bekräftar att en god relation mellan patient och sjuksköterska kan ha en positiv inverkan på återhämtningsprocessen för personer med psykisk ohälsa.
5.	Gabrielsson, S., Wolpher, N., Zammata, E., Fagerström, L., & Lindgren, B.	This study aimed to explore men's experiences of recovery after self-harm.	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Urvalet:** 11 deltagare män.	Studiens resultat visade att mäns erfarenheter av återhämtning från självskadebeteende är komplexa. Deltagarna beskrev ofta en känsla av att vara på en resa.

	When the time is right: Men's experiences of recovery in self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing.* 2024		**Dataanalys:** Abduktiv tematisk analys.	Viktiga teman som dök upp var känslan av att ha kontroll över egen återhämtning och stöd från andra.
6.	Hine, R., Maybery, D., & Goodyear, M. Resourcefulness and Resilience: The Experience of Personal Recovery for Mothers with a Mental Illness. *The British Journal of Social Work.* 2018	This study examines the experience of personal recovery from mental illness, from the perspective of rural women who are also parents.	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** Djupintervjuer – öppna individuella **Urval:** 17 deltagare kvinnor. **Dataanalys:** induktivt och emergent analysprocess.	Resultatet tar upp hur mammorna utvecklat en stark känsla av resiliens i deras återhämtningsprocess. Visade att stöd från familj och vänner, samt professionell hjälp var avgörande för deras välbefinnande. Tar även upp vissa utmaningar som mammorna stod inför och som kunde hindra återhämtningsprocessen ibland.
7.	Lai, D. W. L., Chan, K. C., Daoust, G. D., & Xie, X. J. Hopes and Wishes of Clients with Mentally Illness in Hong Kong. *Community Mental Health Journal* 2021	This study examined the wishes and hopes of clients who were in recovery.	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** Individuella intervjuer. **Urval:** 61 deltagare **Dataanalys:** tematisk analys med induktivt förhållningssätt.	Studiens resultat visar att personliga önskningar och hopp är centrala och kraftfulla motivationsfaktorer i återhämtningsprocessen för personer med psykisk ohälsa. Resultatet kan sammanfattas i sex huvudsakliga teman: självständighet och autonomi, stabilt boende, meningsfull sysselsättning, relationer, att "ge tillbaka" till samhället och att ta igen "förlorad tid".
8.	Morse, G. A., Dell, N. A.,	The objective of this study was	**Ansats:** Kvalitativ.	Studien genererade totalt **10 teman** inom

	Murphy, A. M., & Stewart, M. Happiness, Well-Being, and Recovery: Experiences of Adults Receiving Psychiatric Rehabilitation Services. *Psychiatric Rehabilitation Journal.* 2022	to explore the experiences of happiness, well-being, and recovery from the perspectives of persons with Severe Mental Illnes(SMI), and to examine similarities and differences among these constructs.	**Datainsamlig:** Semistrukturerade intervjuer **Urval:** 30 deltagare **Dataanalys:** Reflexiv tematisk analys.	tre huvudområden: lycka, välbefinnande och återhämtning. Studien identifierade att mänsklig anknytning, meningsfulla aktiviteter, förmågan att hantera symtom och uppfyllda materiella behov bidrog till lycka. Välbefinnande förknippades främst med egenomsorg och professionellt stöd, medan återhämtning definierades som en process att övervinna sjukdom och uppnå personlig kontroll med hjälp av stödjande professionella relationer.
9.	Okumura, S., & Katsuki, F. Effective provider communication for personal agency in mental health recovery: A cross-sectional study on Japanese users' perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2024	This study aimed to examine effective communication factors for personal agency in recovery by investigating the association between perceived support pro-vided through communication and personal agency of individuals with mental illness.	**Ansats:** Kvantitativ tvärsnittdesign. **Datainsamling:** Enkäter och mätinstrument. **Urval:** 222 deltagare **Dataanalys:** statistikanalysmetod med multipel-regressionsanalys.	Studien visar att minskad osäkerhet kring behandlingsval och ökat stöd från sjuksköterskan stärker patientens känsla av egen handlingskraft. Ett partnerskapsbaserat förhållande, där sjuksköterskan prioriterar patientens känslor och självbestämmande är avgörande för en framgångsrik återhämtning.
10.	Ventosa-Ruiz, A., Lluch-Canut, T., Montserrat Puig-Llobet, A R., Moreno-Poyato & Feria-Raposo, I.	This study sought to explore the meaning of the recovery process and its stages from the perspective of people treated	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer. **Urval:** 15 deltagare. **Dataanalys:** deduktiv innehållsanalys.	Studien visade att deltagarna beskrev att återhämtningsprocessen var baserad på tre pelare: attityden till återhämtning, svårigheter och ansträngning.

	The meaning of the recovery process and its stages for people attending a mental health day hospital: A qualitative study. *Health Expectations.* 2024	in adult mental health day hospitals.		
11.	Yüksel, R., Çekiç, Y., & Çolak, B. 'My Journey': A Qualitative Study of Recovery From the Perspective of Individuals With Chronic Mental Illness. *International Journal of Mental Health Nursing.* 2025	This study aimed to examine in depth of the recovery perceptions of individuals with chronic mental illness.	**Ansats:** Kvalitativ. **Datainsamling:** semistrukturerade intervjuer. **Urval:** 12 deltagare. **Dataanalys:** Induktiv innehållsanalys med en ram för en fenomenologisk metod	Studiens resultat visar att återhämtning är en subjektiv och individuell process, där patienter behöver hjälp att bryta sig loss från traditionella synsätt, hantera stigma och få stöd för att skapa ett meningsfullt liv trots sin sjukdom. Studien identifierade tre huvudteman och sju underteman som beskriver denna upplevelse.

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se