

Beteckning _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

**Samsjuklighet med missbruk/beroende inom
rättspsykiatrisk vård**

En intervjustudie om vårdares erfarenheter

Britt-Mari Eriksson & Camilla Tinnerholm

Maj 2010

Examensarbete, 15hp, Avancerad nivå
Vårdvetenskap

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning mot psykiatrisk vård, 60hp
Handledare: Gerth Hedov & Inger Turtell
Examinator: Eva Boström

Sammanfattning

Inom rättspsykiatri vårdas många patienter med samsjuklighet missbruk/beroende. Patientgruppen är heterogen med komplexa och specifika vårdbehov. Vårdare är de som tillbringar mest tid med dessa patienter. Studiens syfte var att beskriva vårdares erfarenheter av att vårda patienter som lider av allvarlig psykisk störning med samsjuklighet missbruk/beroende, inom rättspsykiatrisk vård. Tio sjuksköterskor och tio skötare som arbetade på en rättspsykiatrisk regionvårdsklinik intervjuades och materialet bearbetades med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuer gjordes med stöd av en semistrukturerad intervjuguide. Ur analysen framkom 14 subkategorier som bildade fyra kategorier; *samverkan*, *skapa funktionellt vardagsliv*, *finnas kvar över tid* och *kunskap/kompetens*. Resultatet visade att vårdares samverkan med patienter och övriga yrkeskategorier gav vårdprocessen en helhetssyn. Goda vårdrelationer kunde hjälpa patienter att bryta förnekelse av missbruksproblem. Individanpassade aktiviteter och praktisk färdighetsträning var betydelsefullt i patienters rehabilitering. Vårdprocessen kunde inte forceras och motivationsarbetet var centralt. Klinisk erfarenhet, livserfarenhet, teoretisk kunskap kombinerat med en trygg och stabil personlighet, var den kompetens som enligt vårdare behövdes för att vårda dessa patienter. Inom kunskapsområdet missbruk/beroende upplevde vårdare behov av teoretisk komplettering.

Nyckelord: rättspsykiatrisk omvårdnad, erfarenhet, samsjuklighet, kvalitativ innehållsanalys

Abstract

Many psychiatric patients with comorbidity of addiction /dependence are treating in forensic mental health. The patient group is heterogenic with complex and specific health needs. Nursing care staffs are those who spent the most time with these patients. The aim of this study was to describe caregivers' experiences of caring for patients suffering from severe mental disorder with comorbidity of addiction /dependence, in psychiatric care. Ten registered nurses and ten licensed mental nurses who worked at a forensic psychiatric clinic were interviewed, and the material was processed with content analysis. Interviews were conducted with support of a semi-structured interview guide. From the analysis revealed 14 subcategories to form four categories: *collaboration*, *create functional everyday life*, *persist over time* and *knowledge / skills*. The results showed that nursing care staff's interaction with patients and other health care professionals gave a holistic approach. Good health care relationships could help patients to break the denial of substance abuse problems. Individualized activities and practical skill training was important in patients' rehabilitation. Nursing process could not be rushed and motivational work was crucial. Clinical experience, life experience, theoretical knowledge combined with a secure and stable personality, were the skills as nursing care staff's needed to care for these patients. In the area of knowledge abuse/dependence experienced nurses need theoretical completion.

Keywords: forensic care, experience, comorbidity, qualitative content analysis

Vi vill ge uttryck för vår tacksamhet till

- Vår handledare Inger Turtell för värdefullt stöd och god handledning under studiens olika delmoment.
- Vår handledare Gert Hedov för god handledning, särskilt i kvalitativ metod.
- Informanterna som delat med sig av sina erfarenheter, utan er delaktighet hade inte denna studie varit möjlig.
- Våra familjer som tålmodigt funnits med oss under hela studieprocessen.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Begreppet allvarlig psykisk störning	1
Begreppet samsjuklighet vid psykisk störning och missbruk/beroende	1
Våldsbrott och samsjuklighet vid psykisk störning och missbruk/beroende	2
Rättspsykiatrisk juridik nationellt och internationellt	3
Yrkesprofessioner inom rättspsykiatri	6
Diagnostisering av missbruk/beroende inom rättspsykiatri	6
Säkerhet inom rättspsykiatri	7
Funktionsnivå vid samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende	9
Integrerad vård vid samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende	9
Rättspsykiatrisk omvårdnad och kultur	10
Vårdares erfarenheter av att vårda patienter med samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende	11
Vårdares attityder till patienter med samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende	12
Problemformulering	13
Syfte	13
Frågeställning	13
Metod	14
<i>Design</i>	<i>14</i>
<i>Urval</i>	<i>14</i>
<i>Datainsamlingsmetod</i>	<i>15</i>
<i>Tillvägagångssätt</i>	<i>15</i>
Dataanalys	16
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	<i>17</i>
Resultat	19
Samverkan	20
Skapa funktionellt vardagsliv	24
Finnas kvar över tid	27
Kunskap/kompetens	29

Diskussion	32
Huvudresultat	32
Resultatdiskussion	32
Metoddiskussion	37
<i>Klinisk betydelse</i>	<i>40</i>
<i>Förslag på fortsatt forskning</i>	<i>40</i>
Referenser	41
Bilaga 1 Missivbrev	

Introduktion

Begreppet allvarlig psykisk störning

Begreppet allvarlig psykisk störning (APS) är en juridisk term. Att bedömas lida av APS är enligt svensk lagstiftning en förutsättning för att överlämnas till lagen (1991: 1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) (Socialstyrelsen, 2009). Psykiatriska tillstånd som enligt svensk lag omfattas av APS är svår psykos, djup depression, allvarlig personlighetsstörning, klara demenstillstånd liksom drogrelaterade psykoser samt svårartade abstinensstillstånd av alkohol eller narkotika (SOU 2006: 91). Dessutom fordras att individens personliga förhållanden i övrigt, är av sådan art att tvångspsykiatrisk heldygnsvård befins angeläget. Ett ytterligare kriterium för att överlämnas till LRV är att brottets påföljd, inte kan begränsas till böter (Socialstyrelsen, 2009).

Begreppet samsjuklighet vid psykisk störning och missbruk/beroende

Gafoor och Rassool (1989) har i en studie analyserat begreppet dubbeldiagnos. Av resultatet framgår att begreppet dubbeldiagnos anger förekomst av en eller fler psykiatriska diagnoser i kombination med missbruksrelaterad störning såsom missbruks- eller beroendediagnos, hos en och samma individ. I en studie av Ogloff, Lemphers och Dwyer (2004) samt av lexikon från WHO (2010) klarläggs att termerna dubbeldiagnos och samsjuklighet används synonymt med varandra (författarna till denna studies fria översättning av termerna ”dual diagnosis” och ”comorbidity”). Enligt Ogloff et al. (2004) omfattas begreppet inte av några bestämda kombinationer av psykiatriska diagnoser eller missbruksrelaterade störningar. Lexikon från WHO (2010) bekräftar att någon entydig definition inte existerar. Gafoor och Rassool (1989) menar att begreppet dubbeldiagnos används för att belysa patienter med komplexa vårdbehov av svår psykiatrisk, medicinsk, psykologisk, social eller juridisk karaktär. Enligt Coombes och Wratten (2007) började vårdpersonal i USA använda begreppet dubbeldiagnos som benämning av patientgruppen med svåra psykiatriska diagnoser i kombination med missbruksrelaterad störning. Detta skedde under tidigt 1980-tal.

En person med psykosjukdom i kombination med personlighetsstörning som begått någon form av våldsbrott, beskrivs vara den karaktäristiska rättspsykiatriska patienten. Samsjuklighet mellan svåra psykiatriska diagnoser och missbruk/beroende beskrivs också som en rättspsykiatrisk specialitet (Snowden, 2001). Av flera studier framgår dock att det generellt råder brist på studier som berör denna samsjuklighetsproblematik, i synnerhet inom

rättspsykiatrisk vård (Barry, Tudway & Blissett, 2002; Foster & Onyeukwu, 2003; Ogloff et al., 2004; Young, 2006). Young (2006) påtalar att omedelbart behov finns av studier med kvalitativ ansats, där vårdarens attityder och den omvårdnad som ges till patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende undersöks. Från USA visar en epidemiologisk studie som omfattas av (n= 20 291) personer livstidsrisken att utveckla missbruksrelaterad störning till 47 procent för individer med schizofreni, 56 procent med bipolär sjukdom och 83,6 procent med antisocial personlighetsstörning. Resultatet visar också att missbruksrelaterad störning förekommer betydligt mer frekvent hos personer med svåra psykiatriska diagnoser, i jämförelse med befolkningen i övrigt (Regier et al., 1990). Enligt Lindqvist (2007) finns ingen epidemiologisk studie utförd, där prevalensen för samsjuklighet mellan psykisk störning och missbruk/beroende i vårt land kartläggs.

Våldsbrott och samsjuklighet vid psykisk störning och missbruk/beroende

Av flera källor framgår att signifikant samband råder mellan våldsbrott och personer med samsjuklighet i form av svåra psykiatriska diagnoser och missbruk/beroende (Fazel, Gulati, Linsell, Geddes & Grann, 2009; Haggård-Grann & Gumpert, 2005; Ogloff et al., 2004; Snowden, 2001; Socialstyrelsen, 2009; Young, 2006). Fazel et al. (2009) fann en fyrfaldig ökning av risken för våldsbrott hos personer med samsjuklighet mellan psykos- och missbruksdiagnos, i jämförelse med personer med psykosjukdom utan samexisterande missbruksrelaterad störning. Enligt studien skiljer sig inte den förhöjda risken för våldsbrott mellan individer med psykosdiagnos i jämförelse med individer med missbruksrelaterad diagnos, utan någon form av psykosjukdom. Inte heller identifierades någon kulturell skillnad mellan risken för våldsbrott hos personer med ovannämnda samsjuklighet, beroende på om studien förlagts till USA eller till någon av de nordiska länderna. Forskarna menar att deras resultat ger vid handen att den ökade risken för våldsbrott är en följd av missbruk och inte av psykosjukdom i sig. Analysmaterialet omfattades av 20 studier från 11 länder och 18 423 personer med diagnos schizofreni eller annan psykosjukdom. Kontrollgruppen utgjordes av 1 714 904 individer ur den generella befolkningen, varav 27 185 identifierats som förövare av våldsbrott. Snowden (2001) redogör för prevalens av våldsbrott hos personer med svåra psykiatriska diagnoser vilka fördelades till 18 procent och till 31 procent för personer med samsjuklighet, mellan svåra psykiatriska diagnoser och missbruk/beroende. Den högsta risken för våldsbrott 43 procent fastställdes hos individer med personlighetsstörning i kombination med missbruk. Young (2006) uppger att våldsbrott bland personer med samsjuklighet mellan psykosdiagnos och missbruk/beroende identifierats vara av allvarigare

art, i jämförelse med personer med enbart psykosdiagnos. Ogloff et al. (2004) fann att samsjuklighet mellan APS i form av svåra psykiatriska diagnoser och missbruk/beroende hos patienter existerade i 11 av totalt 12 fall, där brottsoffret utgjordes av en främling. Studien utfördes vid Thomas Embling Hospital, en rättspsykiatrisk klinik i Australien och analysmaterialet omfattades totalt av 87 patienter, vårdade på kliniken. Haggård-Grann och Gumpert (2005) har i en studie intervjuat förbrytare (n=14) av våldsbrott, tidigare dömda för flera ickevålds- och våldsbrott. Nio informanter hade utfört det senaste brottet utan att vara frihetsberövade och genomgick en rättspsykiatrisk undersökning (RPU), vid genomförandet av intervjuerna. Våldsbrotten gällde mordbrand, överfall, mord och sexualbrott. Majoriteten av dessa förövares brottsoffer var personer i deras bekantskapskrets, främlingar, eller deras socialarbetare. De återstående fem informanterna hade uppvisat våldsamt beteende under pågående rättspsykiatrisk vård och vårdades på en rättspsykiatrisk klinik. Deras våldsamma handlingar bestod i mordförsök, mord, överfall eller hot. Offren för våldshandlingarna var medpatienter eller vårdpersonal, med undantag av ett brottsoffer som inte kunde relateras till vårdavdelningen. Informanternas huvuddiagnoser fördelades enligt följande; tio med schizofreni eller annan psykosjukdom, två med neuropsykiatrisk huvuddiagnos och två med missbruksrelaterad huvuddiagnos. Majoriteten hade haft kontakt med psykiatri innan vuxenlivet. Informanterna själva skattade missbruk av droger som deras största problem. Av analysen framgår att återfallsprocessen i våldsbrott följdes av flera faktorer, där droganvändning spelade en central roll. Samband identifierades mellan ökad konsumtion av droger och miljöbetingade stressfaktorer som separationer och hemlöshet. Informanternas livsstil förändrades, umgänget med antisociala missbrukare ökade. Över tid uppstod sömnbrist, vilket i sin tur orsakade stressupplevelse. Informanternas mående försämrades såväl psykiskt som fysiskt. Impulskontroll och kognitiva funktioner sänktes. Slutligen utförde informanterna sina våldsbrott. Socialstyrelsen (2009) bekräftar att den mest betydelsefulla faktor som kan kopplas till återfall i våldsbrott för patienter inom LRV, är ett pågående missbruk.

Rättspsykiatrisk juridik nationellt och internationellt

För psykiskt störda individer som gjort sig skyldiga till allvarliga brott finns i många länder regelverk vars syfte är delat, dels genom att trygga individens rättsäkerhet men även för att skydda övriga samhällsmedborgare (SOU 2006: 91). Juridiska författningar beträffande rättspsykiatrisk vård förklaras ha sin bas i varje enskilt lands lagliga traditioner, i kombination med landets psykiatriska historia och dess relation till det juridiska systemet (Dressing, Salize

& Gordon, 2007). Enligt svensk lagstiftning bär individen ansvar för sina handlingar och skall därför också dömas för sina brottsliga gärningar, samtidigt som påföljden skall anpassas till gärningsmannen (SOU 2006: 91). Liknande straffrättsystem finns på Grönland och i tre delstater i USA; Idaho, Montana och Utah (Höglund, Levander, Anckarsäter & Radovic, 2009). Majoriteten av övriga världens rättsfilosofiska grundprinciper berör någon form av tillräknelighets- kontra otillräknelighetsbegrepp (Anckarsäter, Radovic, Svennerlind, Höglund & Radovic, 2009; Höglund et al., 2009). Otillräknelig skildras den, som under det aktuella brottet vare sig förstår eller inser betydelsen av sitt dåd och därmed inte heller anses ha förmåga att anpassa sitt handlande (Anckarsäter et al., 2009; Dressing et al., 2007; Höglund et al., 2009). I de fall den åtalade bedöms otillräknelig, leder det till frikännande från straff (Anckarsäter et al., 2009; Höglund et al., 2009). Enligt en undersökning utförd år 2004 av Dressing et al. (2007) fanns samstämmighet mellan länderna (n=15) inom Europeiska Unionen (EU), angående påföljd rättspsykiatrisk vård till personer med svår psykos och djup depression. Emellertid observerades variationer gällande inkludering av personer med mindre djupa depressioner, personlighetsstörningar, neuropsykiatriska funktionshinder och missbruksrelaterade störningar. Det breda spektrum av psykiatriska sjukdomstillstånd som kan orsakas av alkohol eller droger kan därmed leda till vitt skilda rättsliga påföljder, oavsett likartade brott och förhållanden för den åtalade. Lagstiftningen i England, Wales, Frankrike och Irland tillåter inte att psykisk störning åberopas vid allvarlig missbruksrelaterad beroendediagnos. I Italien kan endast i undantagsfall minskad ansvarsförmåga anföras som ett lagligt kriterium, för den åtalade med djup och kronisk missbruksproblematik. De enda medlemsländerna som har särskilda rättspsykiatriska kliniker för patienter med alkohol- eller drogberoende, uppges vara Tyskland och Österrike. Höglund et al. (2009) beskriver att det svenska systemet för rättslig påföljd hos lagöverträdare under lång tid ifrågasatts. Debatter förs av kommittéer och politiska partier. Majoriteten av deltagarna talar för införandet av begreppen otillräknelighet och tillräknelighet.

Rättsmedicinalverket (RMV) utför i Sverige RPU och är verksam på uppdrag av domstol (SOU 2006: 91; Socialstyrelsen, 2008; Socialstyrelsen, 2009). De åläggs att utreda om den misstänkte personen lider av APS (Socialstyrelsen, 2008; Socialstyrelsen, 2009) samt i övrigt uppfyller lagstadgade villkor att överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Årligen genomgår mellan 600-700 personer RPU (Socialstyrelsen, 2008) varav cirka hälften, slutligen av domstol överförs till LRV (Socialstyrelsen, 2008; SOU 2006: 91). RPU genomförs också som paragraf 7- utredningar (Socialstyrelsen, 2009; SOU 2006: 91). Antalet överlämnade till

rättspsykiatrisk vård har i Sverige varit relativt oförändrat (Socialstyrelsen, 2008) under de senaste tio åren, till skillnad från övriga Europa där de istället uppges ha minskat (Lindqvist, 2007). Generellt har vårdtiderna blivit längre, vilket leder till att antalet LRV-vårdade patienter i Sverige ökat (Socialstyrelsen, 2009). Om gärningsmannen bedöms ha utövat den kriminella handlingen under påverkan av APS och vid domstillfället fortfarande avgörs lida av APS i kombination med behov av rättspsykiatrisk vård och domstolen som påföljd dömer förövaren enligt LRV, (Socialstyrelsen, 2009; SOU 2006: 91) råder fängelseförbud (BrB 31:3) (SOU 2006: 91). Påföljden LRV kan utfärdas antingen med eller utan särskild utskrivningsprövning (Socialstyrelsen, 2009; SOU 2006: 91). Vid LRV med särskild utskrivningsprövning (SUP) bedöms att risk finns för återfall i allvarlig brottslighet, till följd av den psykiska störningen (SOU 2006: 91). Förvaltningsdomstol beslutar om friförmåner såsom frigång, permissioner, överföring till öppen rättspsykiatrisk vård samt om vårdens upphörande (Socialstyrelsen, 2008; Socialstyrelsen, 2009; SOU 2006: 91). I de fall domen är utan särskild utskrivningsprövning finns en bedömning att samband inte råder mellan förövarens APS och risken för återfall i brott av allvarlig art (SOU 2006: 91). Chefsöverläkaren fattar själv beslut, när det gäller friförmåner och utskrivning. Majoriteten av rättspsykiatrins patienter döms till vård med SUP. Den vanligaste brottstypen för patienter med SUP är misshandel eller olaga hot och står för 29 procent. Därefter följer mord, dråp eller vållande till annans död som svarar för 19 procent. Den tredje i ordningen är mordbrand och omfattas av 11 procent, efter följer grov misshandel med 10 procent. Våldtäkt och övriga sexualbrott svarar tillsammans för 8 procent, medan rån uppges för 4 procent. Slutligen redovisas övriga brott till 9 procent samt att uppgift saknas gällande 10 procent (Socialstyrelsen, 2008). Syftet med rättspsykiatrisk vård är dels samhällsskydd men även att patienten över tid ska uppnå ett så pass bra mående att denne som slutligt mål, kan återanpassas till ett liv ute i samhället (Nationell psykiatrisamordning, 2007; Socialstyrelsen, 2008; SOU 2006: 91). Central vård- och behandlingsåtgärd är därför att förebygga återfall i brott (Socialstyrelsen, 2008). Vårdtiderna är generellt långa, medellängden uppgår till drygt fem år (Nationell psykiatrisamordning, 2007; Socialstyrelsen, 2008; SOU 2006: 91). Påföljden LRV är inte tidsbestämd. Utskrivning sker när vårdbehovet inte längre bedöms föreligga, i kombination med att risken för återfall i allvarlig brottslighet inte heller längre bedöms vara aktuell. Detta kan leda till att brottets allvarlighetsgrad inte står i proportion till vårdtidens längd (SOU 2006: 91).

Yrkesprofessioner inom rättspsykiatri

Inom rättspsykiatrisk vård arbetar olika yrkesprofessioner. Syftet är att genom tvärprofessionella åtgärder vårda och behandla LRV-vårdade patienter som är en heterogen grupp, många gånger med komplex multiproblematik (Nationell psykiatrisamordning, 2007). Enligt Nationell psykiatrisamordning (2007) ansvarar läkaren för medicinska ställningstaganden och har dessutom det övergripande ledarskapet, med ansvar som samordnare och fortbildare till övriga yrkeskategorier. Läkaren är också ytterst ansvarig för att balansera patientens vårdbehov och friförmåner tillsammans med samhällskyddsaspekten. Psykologen ansvarar för psykologisk utredning, bedömning och behandling. Bearbetning av brott utgör en betydelsefull arbetsuppgift. Kurators uppgift är att förebygga och begränsa patienters sociala problem. Arbetsterapeuten utför funktionsbedömningar, där patienters funktionsförmågor i det dagliga livet kartläggs. Arbetsterapeuten anpassar därefter adekvata åtgärder. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och arbetsledare för vårdlaget och ansvarar också för medicinska provtagningar samt läkemedelsadministration. Sjuksköterskan har även en handledarfunktion till studenter och skötare. Sjuksköterskan ansvarar också för samverkan med andra yrkeskategorier internt och externt samt att vara delaktig i kvalitetsarbete. Skötare har till uppgift att agera som en god förebild för patienter. Att via etisk humanism vara relationsinriktad är väsentligt. Skötare ansvarar för att ge patienter stöd i vardagliga situationer, genom praktisk färdighetsträning. Sjuksköterskor och skötare arbetar i nära samarbete. Missbruksterapeuter har ingående kunskaper om drogers effekter, samt förändringsprocesser som kan relateras till missbruksproblematik. Andra yrkeskategorier inom den rättspsykiatriska vården kan bestå av sjukgymnaster, lärare, specialpedagoger, dietister eller andliga vägledare.

Diagnostisering av missbruk/beroende inom rättspsykiatri

Det finns källor som bekräftar att missbruks- eller beroendediagnos underdiagnostiseras inom rättspsykiatri (Ogloff et al., 2004; Socialstyrelsen, 2009). Vid den australienska rättspsykiatriska kliniken Thomas Embling Hospital identifierades ett stort mörkertal av missbruks- eller beroendediagnos. Innan studiens kartläggning hade 8 procent av deras patienter antingen missbruks- eller beroendediagnos som bidiagnos, ingen som huvuddiagnos. Efter studiens kartläggning visas prevalensen för missbruks- eller beroendediagnos uppgå till 74 procent. Till stöd för diagnostisering användes skattningsskalan Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV), Version 2.0, Section E-Substance Use Disorders module (DSM-IV), den amerikanska psykiatriklassifikationen. Majoriteten av deras patienter, 85

procent hade schizofreni som huvuddiagnos. Totalt omfattades kliniken av (n=95) patienter, varav (n=73) patienter medverkade till resultatet (Ogloff et al., 2004). Från en mediumklassificerad rättspsykiatrisk klinik i England som omfattades av (n=65) patienter rapporteras att omkring 76 procent uppfyller kriterier för samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende. Av studien framgår emellertid inte hur stor andel som har missbruks- eller beroendediagnos. Kliniken namnges heller inte (Barry et al., 2002). Socialstyrelsens vetenskapliga råd har i vårt land skattat att missbruksdiagnoser hos LRV-vårdade patienter sannolikt rapporterats i för låg omfattning. Rekommendation finns på fortsatt uppföljning och utveckling av området. En undersökning av Socialstyrelsen utförd år 2008 på inneliggande patienter inom LRV med SUP, visar att cirka fem procent hade missbruksdiagnos som huvuddiagnos. Av analysen framgår att kliniker samtidigt tillfrågats och enligt deras bedömning omfattades, i själva verket något mindre än hälften av de inneliggande patienterna av missbruksproblematik. Majoriteten av patienterna hade schizofreni- eller annan psykosjukdom som huvuddiagnos, efter följde någon form av neuropsykiatrisk störning. Den tredje vanligaste huvuddiagnosen var någon form av personlighetsstörning (Socialstyrelsen, 2009).

Säkerhet inom rättspsykiatri

Inom rättspsykiatrisk verksamhet är säkerhet ett centralt begrepp, och sedan år 2006 enligt svensk lag reglerat. Respektive klinik är skyldig att hålla säkerhet. Ändamålet är att skydda patienter, personal samt övriga samhällsmedborgare. Vårdinrättningarna klassificeras enligt tre säkerhetsnivåer; mycket hög, hög eller godtagbar. En indelning görs av inre och yttre säkerhet. Inre säkerhet berör rutiner och vårdens innehåll. En rutin som nämns är hur patienters användning av alkohol och droger kan förhindras. Ytterligare en aspekt som lyfts fram är personalens fallenhet att skapa tillitsfulla relationer. Yttre säkerhet handlar om skal- och perimeterskydd. Skalskydd omfattas av slussfunktioner samt avdelningens väggar, tak och golv. Perimeterskyddet formas av staket eller murar utanför skalskyddet (SOSFS 2006:9). I övrigt gäller detsamma som för all annan svensk hälso- och sjukvård, att vården skall ges utifrån aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2008). Det finns flera studier med internationell anknytning som belyser säkerhetsaspekter inom rättspsykiatrisk verksamhet (Bowring-Lossock, 2006; Dolan & Kirwan, 2001; Snowden, 2001; Young, 2006). Att patienter vid rättspsykiatriska kliniker oavsett säkerhetsklassificering under pågående vård illegalt använder alkohol och droger anses vara ett säkerhetsproblem (Dolan & Kirwan, 2001; Snowden, 2001; Young, 2006). Säkerhetsproblemet relateras till samband mellan riskfaktorer

för våldsamma incidenter på avdelningsnivå och patienters bruk av illegala droger (Dolan & Kirwan, 2001; Snowden, 2001). Enligt en undersökning från en engelsk mediumklassificerad rättspsykiatrisk klinik vid namn Edenfield Centre i Manchester förs illegala droger till avdelningen antingen av patienter med friförmåner eller av deras närstående under besök. Totalt omfattades studien av (n=62) informanter där majoriteten (n=48) var vårdare (Dolan & Kirwan, 2001). Liknande resonemang förs av Snowden (2001) en engelsk psykiatriker verksam vid ovannämnda rättspsykiatriska klinik som bekräftar att patienter själva eller deras närstående bär ansvaret för att illegala droger tas in på rättspsykiatriska kliniker. Behovet av att organisatoriskt verkställa regelverk, i form av rutiner för att förhindra detta framhålls. Forskaren uppger att omvårdnadsåtgärder för att förebygga och kontrollera alkohol- och droginförsel kan återspeglas i en spänning i interaktionen mellan vårdare och patient. Det uppges därför kunna bidra till vårdares bedömning av ett säkerhetsövervägande. Å andra sidan poängteras att drogpåverkade patienter kan leda till våldsituationer på avdelningsnivå och därmed upplevas skrämmande för såväl vårdare som medpatienter. Dolan och Kirwan (2001) identifierade kompetensbrist beträffande säkerhetsåtgärder hos personal vid Edenfield Centre, den rättspsykiatriska kliniken i Manchester. Mindre än en tredjedel av personalen (n=62) där majoriteten var vårdare (n=48) kunde återge klinikens rutiner av visitationer, drogkontroller samt hur omhändertagande av droger skulle ske. Young (2006) hävdar dock att stramare säkerhetsåtgärder med största sannolikhet, inte skulle reducera införsel av droger. Ställningstagandet motiveras med att droger är ett stort problem på rättspsykiatriska kliniker med befintlig hög säkerhetsnivå. Bowring-Lossock (2006) belyser vårdares yrkesroll ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Av resultatet framgår att vårdare inom rättspsykiatrin har att hantera tvetydiga situationer, där unika moraliska och etiska aspekter vidrörs. Den inbyggda motsägelsefullheten beskrivs finnas inom ramen för en vårdande och vaktande funktion. Att skapa och vidmakthålla goda vårdrelationer anses värdefullt, vilket relateras till dess terapeutiska verkan. Uppgiften att säkerhetskontrollera patienter via visitation lyfts fram som en specifik omvårdnadsåtgärd, där vårdare genom kunskaper och färdigheter har att hantera sak- och relationsaspekter i ett flerdimensionellt perspektiv. Enligt en engelsk studie av Mason, Lovell och Coyle (2008a) har vårdare (n=9875) skattat säkerhet inom rättspsykiatrin, som en av fördelarna med arbetsplatsen. Vårdares uppfattning av vilka tio fördelar inom rättspsykiatrisk verksamhet som de rankade högst undersöktes. Säkerhet inom rättspsykiatrin erhöll en nionde placering. Någon närmare förklaring finns inte och forskarna belyser också att resultatet behöver undersökas närmare. Studien är utförd i England och har en kvantitativ metod.

Funktionsnivå vid samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende

Funktionsnivå hos rättspsykiatriska patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende har i studien från Australien vid Thomas Embling Hospital identifierats vara betydligt lägre, än hos dem utan denna samsjuklighet. Till stöd för undersökningen användes Level of Service Inventory (LSI-R) ett standardiserat risk- och behovsinstrument, bestående av 54 frågor. Frågorna fördelades inom följande 10 kategorier; kriminell bakgrund, sysselsättning/utbildningsnivå, ekonomisk situation, familj/civilstånd, boendesituation, fritid/rekreation, umgängeskrets, alkohol/droger, känslomässiga personlighetsdrag och attityder. Av resultatet framgår att deras patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende hade högre vårdbehov, i jämförelse med patienter utan denna samsjuklighet. På kliniken fanns (n=95) patienter, varav (n=73) patienter medverkade till resultatet (Ogloff et al., 2004). Haggård-Grann och Gumpert (2005) intervjustudie visar att patienter (n=5) som återfallit i våldsamma handlingar under pågående rättspsykiatrisk vård hade kortare väg till våldsamma handlingar, i jämförelse med gruppen informanter (n=9) som utfört den våldsamma handlingen under den tid de inte var frihetsberövade. Tidsperspektivet för LRV-vårdade patienter omfattade några få veckor och utlöstes av en eller ett fåtal yttre händelser medan de informanter som utövat våldshandlingar utan att vara frihetsberövade skildrade en gradvis försämring, pågående över cirka ett år i kombination med flera yttre omständigheter. Flera faktorer beskrivs förklara dessa individuella skillnader såsom sjukdomens svårighetsgrad, individens känslighet för stress samt individens förmåga att ta till sig tillvägagångssätt av tidigare erfarenheter.

Integrerad vård vid samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende

Samsjuklighet mellan svåra psykiatriska diagnoser och missbruk/beroende hos patienter är en välkänd faktor till mer betydande och komplicerad vård och behandling (Gafoor & Rassool, 1989; Lindqvist, 2007; Nationell psykiatrisamordning, 2007; Ogloff et al., 2004; Snowden, 2001; Socialstyrelsen, 2009; Young, 2006). Svårigheten omfattas av patientgruppens genomgripande dåliga mående av fysisk, social och psykologisk karaktär (Gafoor & Rassool, 1989). Bristande följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling beskrivs vara ytterligare ett problem (Gafoor & Rassool, 1989; Snowden, 2001). Psykiatriska symtom kan därmed förvärras. Dessutom anses det svårt att urskilja vilka symtom som kan vara beroende av missbruksproblematiken eller av den psykiatriska diagnosen (Gafoor & Rassool, 1989). Integrerad behandling framhävs som mest effektiv (Drake et al., 2007; Lindqvist, 2007; Ogloff et al., 2004; Snowden, 2001; SOU 2006: 91; Young, 2006). Detta innebär att vården

till patienter med psykiatriska diagnos(er) i kombination med missbruk- eller beroendediagnos samordnas mellan olika yrkeskategorier och att individens samtliga tillstånd vårdas och behandlas parallellt (Nationell psykiatrisamordning, 2007; Snowden, 2001). Ogloff et al. (2004) menar att rättspsykiatrisk vård organisatoriskt omfattar en idealisk arena för att kunna utforma en modell, med integrerad behandling. Vidare poängteras att all personal som arbetar med rättspsykiatriska patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende behöver ha förståelse för patientgruppen och deras särskilda behov. En undersökning från Socialstyrelsen (2009) visar emellertid att andelen LRV-vårdade patienter som erhåller behandling för sitt missbruk minskat från 32 procent år 2005, till 22 procent år 2008. Enligt intervjuer med patienter, vårdade på en rättspsykiatrisk klinik i Sverige förekom inte någon vård i form av behandling eller omvårdnad som kunde relateras till deras missbruk. Studien omfattades totalt av 46 patienter varav 29 hade mer än en psykiatrisk diagnos, där någon form av missbrukdiagnos var den mest förekommande (Sturidsson, Turtell, Tengström, Lekander & Levander, 2007). I en svensk studie jämförs patienters och vårdares skattning av hur frekvent omvårdnadsåtgärder förekommer inom rättspsykiatrin. Resultatet visar en signifikant skillnad, vårdare skattade att omvårdnadshandlingar förekom i högre utsträckning än vad patienter uppfattade. Informanterna fördelades enligt följande; 20 patienter och 87 vårdare (Rask & Brunt, 2006). Young (2006) uppger att olaglig droganvändning förekommer på rättspsykiatriska kliniker i England, oavsett säkerhetsklassificering. Att patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende inom rättspsykiatrin trots detta vare sig har uppmärksamats eller behandlats, beskrivs i det närmaste vara djupt ironiskt.

Rättspsykiatrisk omvårdnad och kultur

Den goda relationen mellan omvårdnadspersonal och patienter anses inom all psykiatrisk omvårdnad som central (Martin, 2001). Komplex för rättspsykiatrisk omvårdnad tycks vara att med humanism och etisk medvetenhet parallellt med tvångsvård vårda patienter på samma gång som samhällsskydd, säkerhet, juridik samt patientens potentiella våldsbänagenhet måste beaktas (Bowring-Lossock, 2006; Gillespie & Flowers, 2009; Martin, 2001). Enligt Bowring-Lossock (2006) behöver vårdare ha teoretiska kunskaper om vilka förhållanden som ligger till grund för professionen, kombinerat med etisk medvetenhet för att kunna hantera dessa dimensioner. Dessutom krävs yrkesspecifika juridiska kunskaper. Liknande resultat framgår av Martin (2001) som uttrycker att vårdares roll inom rättspsykiatrin måste medvetandegöras. Vidare framgår att fokus för omvårdnaden alltid måste vara vårdande, oavsett vilken miljö

vården utförs inom. Gillespie och Flowers (2009) menar att vårdares vaktande och vårdande roll inom rättspsykiatri kan kombineras, genom att vårdare i mötet med patienten öppet deklarerar de dubbla rollerna. I en svensk avhandling beskrivs vården som utförs av sjuksköterskor och skötare inom rättspsykiatri. Observationer och intervjuer med såväl vårdare som patienter ligger till grund för analysen. Av resultatet framgår att omvårdnaden inte genomförs utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv, utan istället präglas av en fostrande och disciplinerande hållning. Centrala teman mellan makt och maktlöshet, kamp och uppgivenhet vidrörs. Vårdare belyser att de juridiskt har möjlighet att utöva makt genom att begränsa patienter, samtidigt som de beskriver en upplevelse av maktlöshet och uppgivenhet inför omotiverade patienter. Vidare tydliggörs att utrymme finns för det goda vårdandet samt att det existerar när vårdare och patient tillsammans vistas utanför vårdinrättningen. Det goda vårdandet där patienters lidande berörs hindras av den rådande vårdkulturens organisation, en struktur som till stor del präglas av straff och belöning (Hörberg, 2008). Från Australien visar en etnografisk studie att den vårdande kulturen vid Long Bay Prison Hospital en rättspsykiatrisk klinik präglas av att vårdare följer dagliga avdelningsrutiner och utför observationer, vilket anses ske på bekostnad av den terapeutiska relationen mellan vårdare och patient (Cashin, Newman, Eason, Thorpe & O'discoll, 2010).

Vårdares erfarenheter av att vårda patienter med samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende

Patienter med samsjuklighet mellan svåra psykiatriska störningar och missbruk/beroende beskrivs generellt som vårdkrävande och "särskilt svåra" (Coombes & Wratten, 2007; Deans & Soar, 2005; Dolan & Kirwan; Lindqvist, 2007; Ogloff et al., 2004; Snowden, 2001). Psykiatrisjuksköterskor verksamma i England inom kommunal psykiatrisk öppenvård skildrar i en studie vilka svårigheter denna patientgrupp omfattas av. Patienter med denna problematik saknar ofta motivation till livsstilsförändring. Vårdare beskriver även här att de har svårighet att etablera en relation till patientgruppen. Vårdare upplever dessutom rädsla, vilket de relaterar till målgruppens potentiella våldsamma farlighet. Att skilja ut och utföra korrekta psykiatriska och drogrelaterade bedömningar, genomföra vårdprocessen samt att hantera kollegors stereotypa och pessimistiska hållning till patienter med ovanstående samsjuklighet, upplevdes också som svårt (Coombes & Wratten, 2007). I en annan intervjustudie från Australien beskriver vårdare från psykiatrisk öppenvård hur patienter med samsjuklighet mellan svåra psykiatriska störningar och missbruk/beroende fått dem att förnimma negativa känslor. Vidare framgår att deras negativa känslor inför patientgruppen präglas av uppenbar

kunskapsbrist, vilket relateras till att endast en liten del av deras grundutbildning omfattades av alkohol- och drogkunskap. Kunskapsbristen medför att de ofta i mötet med patienten upplever känslor av att "bli placerad i svåra situationer", vilket i sin tur leder till upplevelser av otillräcklighet och maktlöshet (Deans & Soar, 2005). Av studien vid den engelska rättspsykiatriska kliniken, Edenfield Centre framgår att patienters bruk av narkotika under vårdtiden påverkar relationen mellan vårdare och patienter negativt. Enligt vårdare leder det till en ökad fientlighet hos deras patienter, vilket resulterar i att vårdare minskar sitt terapeutiska engagemang. Några vårdare menar att patienters tilltagande fientligheten i dessa situationer sammanhänger med att vårdares vårdande roll till stor del ersätts med en vaktande funktion, som de själva liknar vid en polisiär roll. Syftet beskrivs vara att återta kontroll och undvika spridning av droger till övriga patienter på avdelningen. Vårdare uppger att den fientliga stämningen höjer deras stressnivå i negativ riktning (Dolan & Kirwan, 2001).

Vårdares attityder till patienter med samsjuklighet psykisk störning och missbruk/beroende

Studier visar att omvårdnadspersonal inom rättspsykiatri frekvent bär en negativ attityd till patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende (Adams, 2008; Foster & Onyeukwn, 2003). I en litteraturstudie som omfattar 18 studier, redovisas vårdares attityder till dessa patienter. Samtliga studier är utförda inom någon form av psykiatrisk vård, varav tre berör rättspsykiatrisk vård. Två av dessa visar att vårdare inom rättspsykiatri har en alarmerande negativ uppfattning av att vårda patientgruppen, i jämförelse med vårdare inom annan psykiatrisk verksamhet. Den tredje visar dock att vårdare intog en något mer positiv hållning. Av analysen framgår att vårdares alarmerande negativa attityder kan ha samband med den specifika säkerhetsaspekten, inom rättspsykiatri. Även här framgår att vårdare upplevt en konflikt mellan säkerhet och den terapeutiska vårdande relationen. En annan förklaringsmodell som anges är att samsjuklighet med missbruk/beroende förekommer i högre utsträckning inom rättspsykiatri, i jämförelse med annan psykiatrisk verksamhet (Adams, 2008). En engelsk studie utförd inom rättspsykiatrisk vård som inkluderats i den ovan beskrivna litteraturstudien redovisar attityder hos vårdare (n=63) till patienter med samsjuklighet, APS och missbruk/beroende. En indelning gjordes utifrån fem kategorier; toleransnivå, icke moraliserande, behandlingsstrategier, oföränderlig stereotyp uppfattning samt möjlighet till behandling. Resultatet visar att attityden toleransnivå hade en optimal nivå, medan övriga fyra ligger långt därunder. Vidare beskrivs att vårdare inom rättspsykiatri mer frekvent identifierades med ett synsätt av oföränderlig stereotyp uppfattning i jämförelse med

vårdare i annan psykiatrisk verksamhet. Vårdares inställning till behandling var lägst. Av slutsatsen framgår att risk finns att vårdares negativa inställning till behandling kan påverka vårdkvaliteten, genom att dessa patienters specifika behov av behandling inte synliggörs och därmed inte heller tillgodoses (Foster & Onyeukwn, 2003). De yrkeskategorier som bäst anses känna till patienters aktuella mående inom rättspsykiatri beskrivs vara sjuksköterskor och skötare. Detta innebär att vårdare bildar en betydande informationslänk mellan läkare och patient (Gildberg, Elverdam & Hounsgaard, 2010). Bowring-Lossock (2006) menar att personliga kvaliteter för vårdare inom rättspsykiatrisk vård måste kännetecknas av en icke fördömande attityd. Att vårdare visar patienten respekt och humanitet, oavsett patientens bakgrund eller diagnos anses värdefullt. Vidare beskrivs att vårdare, för att kunna möta dessa patienters komplexa behov behöver ha goda kunskaper och ha förståelse för psykisk hälsa, psykiskt välmående och psykiatriska sjukdomar.

Problemformulering

Patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende utgör en heterogen grupp med djup problematik inom flera livsområden. Analysen av tidigare forskning visar att vårdare upplevt problem i omvårdnadsarbetet till patientgruppen, genom svårigheter att motivera till livsstilsförändringar och att etablera relationer. De beskrev också kompetensbrist och rädsla. Studier där vårdares erfarenheter av att vårda patientgruppen förekommer sparsamt. Författarna till denna studie har inte hittat någon forskning som analyserar samma syfte, förlagd till rättspsykiatrisk vård. Inom rättspsykiatri är sjuksköterskor och skötare de yrkeskategorier som tillbringar mest tid tillsammans med patienter. Genom att identifiera deras erfarenheter av att vårda dessa patienter kan resultatet av intervjuerna bidra med ny kunskap.

Syfte

Syftet var att beskriva vårdares erfarenheter av att vårda patienter som lider av allvarlig psykisk störning med samsjuklighet missbruk/beroende, inom rättspsykiatrisk vård.

Frågeställning

Hur beskriver vårdare sina erfarenheter av att vårda patienter som lider av allvarlig psykisk störning med samsjuklighet missbruk/beroende?

Metod

Design

Studien har en deskriptiv design med kvalitativ induktiv ansats. Enligt Polit och Beck (2008) möjliggör en kvalitativ beskrivande ansats att informanterna relativt fritt kan berätta om sina erfarenheter. Elo och Kyngäs (2008) uppger att induktiv ansats företrädesvis används när områden tidigare identifierats vara outforskade eller när fenomenet på annat sätt anses otillräckligt belyst.

Urval

Studien genomfördes på en rättspsykiatrisk regionvårdsklinik i Sverige. Kliniken omfattades av 78 vårdplatser fördelade på tio avdelningar. Totalt fanns 250 anställda som var indelade i fem enheter. Avdelningarna var profilerade utifrån patienters vårdbehov, en intagnings- och säkerhetsavdelning ingick där hög personaltäthet krävdes. En avdelning vårdade enbart kvinnor, medan det vid tre avdelningar förekom utslussning mer frekvent. Resterande avdelningar var rent allmänna. Klinikens säkerhetsnivå var klassificerad till hög och kostnaden för ett vård dygn uppgick till 5900 kronor. För att få svar på syftet och frågeställningen behövdes informanter som via sitt omvårdnadsarbete kunde beskriva sina erfarenheter av att vårda patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende, inom rättspsykiatrisk vård. Strategiskt urval tillämpades och enhetscheferna var behjälpliga. De fem aktuella enhetscheferna informerades muntligen om studien och erhöll varsitt exemplar av PM samt missivbrev (bilaga 1). Därefter delade enhetscheferna ut missivbrev och tillfrågade samtidigt de tilltänkta informanterna, som fick ta ställning till om de ville delta i studien. Författarna kontaktade sedan informanterna per telefon för att bekräfta ett eventuellt deltagande. Inklusionskriterier var att informanterna skulle ha varit anställda på den rättspsykiatriska kliniken minst två år samt i sitt omvårdnadsarbete visat särskilt intresse och engagemang för patienter som lider av APS med samsjuklighet missbruk/beroende. Exklusionskriterier var personer som författarna hade en yrkesrelation till.

Kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva variationer vilket medför att spridning av kön, ålder samt yrkesår ökar möjligheten att belysa det efterfrågade område, utifrån olika erfarenheter (Patton, 2002). Informanterna bestod av 10 sjuksköterskor samt 10 skötare och samtliga klinikens enheter ingick i föreliggande studie. Nio av klinikens tio avdelningar finns representerade i resultatet. I urvalsgruppen deltog 12 kvinnor och 8 män. Medelvärdet i ålder

beräknades till 43 år med standardavvikelse 11 (SD=11), medan antal år i yrket erhöll medelvärdet 16 år med standardavvikelse 11 (SD=11). Vid eventuella bortfall skulle författarna åter ta kontakt med enhetschefen för ytterligare förfrågan om intresserade informanter. I sjuksköterskegruppen blev det ett bortfall och i skötargruppen fem. De berörda enhetscheferna kontaktades igen och nya informanter valdes ut och intervjuerna kunde slutföras.

Datainsamlingsmetod

Vid kvalitativa studier kan datainsamlingen ske via intervjuer. Avsikten med den kvalitativa forskningsintervjun är att förstå intervjupersonens livsvärld och dess innebörd. Det är av stor vikt att författarna upprättar en trygg atmosfär för att informanten ska våga öppna sig och beskriva sina erfarenheter, så konkret som möjligt (Kvale, 1997). I föreliggande studie utfördes semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide, innehållande frågor som svarade mot studiens syfte och frågeställning. Detta innebar att informanten till viss del, kunde besvara frågorna fritt. I samband med intervjuerna ställde författarna vid behov följdfrågor, för att förtydliga och fördjupa informanternas svar. Följdfrågorna var av karaktären; kan du berätta mer. Intervjuerna genomfördes under våren, sommaren och hösten år 2009, i ett avskilt rum på respektive avdelning och samtalen spelades in på band. Innan intervjuerna påbörjades informerade författarna om konfidentialiteten och att de när som helst kunde avbryta intervjun, utan att ange något skäl.

Alla intervjuer skrevs ner ordagrant, där även markeringar för skratt, suckar, pauser eller yttre störningsmoment redovisades, för vidare bearbetning. Den totala intervjutiden för samtliga informanter beräknades till 15 timmar och 3 minuter. Intervjutiden var fördelat till 7 timmar och 23 minuter för sjuksköterskegruppen medan skötargruppens intervjutid uppgick till 7 timmar och 40 minuter. Författarna ansvarade för varsin yrkesgrupp och genomförde intervjuer samt transkribering för respektive yrkeskategori enskilt. Frågeguidens kvalitet säkrades genom två pilotintervjuer som båda författarna deltog i. Efter genomförandet reviderades frågeguiden då vissa frågor uppfattades som svåra och otydliga, varför pilotintervjuerna exkluderades.

Tillvägagångssätt

Efter att PM:et examinerats och godkänts söktes tillstånd att utföra studien hos verksamhetschef och chefsöverläkare vid aktuell rättspsykiatrisk klinik. Studiens syfte

presenterades med hjälp av PM:et och därefter lämnade ovannämnda personer ett skriftligt godkännande.

Dataanalys

Innehållsanalys är den vanligast förekommande metod när det gäller studier inom psykiatrisk omvårdnad (Elo & Kyngäs, 2008). Vid kvalitativ innehållsanalys beskrivs variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet, vilka uttrycks i kategorier och teman. Sammanhanget har stor betydelse vid skapandet av kategorier och teman och denna process förutsätter kunskap om studiens kontext (Graneheim & Lundman, 2004).

I föreliggande studie analyserades data med hjälp av kvalitativ innehållsanalys utifrån ett manifest sätt. Dataanalysen bearbetades enligt följande tillvägagångssätt. För att få en helhetsbild av texten som kallas analysenhet genomlästes alla 20 intervjuer upprepade gånger, av båda författarna. Analysenheten bestod av sammanlagt 245 dataskrivna A4 sidor, fördelade på 123 sidor från sjuksköterskeintervjuerna respektive 122 sidor från skötarna. Textens huvudsakliga innehåll reflekterades av författarna både enskilt och tillsammans för att sedan delas in i domäner som svarade mot studiens syfte och frågeställning. Respektive fråga från intervjuguiden utgjorde grunden för de olika domänerna. Därefter genomfördes analysarbetet enskilt, där författarna ansvarade för sin yrkesgrupp och texten delades in i meningsenheter utifrån relevant information. Enligt Graneheim och Lundman (2004) utgör meningsenheter grunden för analysen och ska genom sitt innehåll påvisa en text som hör ihop och skapa ett sammanhang. För stora meningsenheter kan vara svåra att hantera, de kan rymma flera betydelser vilket medför en risk att delar av innehållet går förlorat. Det finns också en fara i att använda sig av för små meningsenheter eftersom resultatet då kan bli fragmenterat. Meningsenheterna kondenserades med syfte att korta ned texten men bibehålla kärnan. Meningsenheterna kodades både enskilt och slutligen tillsammans för att sedan jämföras på likheter och skillnader. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en kod är en etikett på vad en meningsenhet innehåller. Koderna hjälper forskaren att reflektera över sina data på ett nytt sätt och skapas alltid med hänsyn till meningsenhetens kontext. Till att börja med omfattades analysen av ett stort antal koder som författarna sedan tillsammans bantade ner till ett mera hanterbart material. Koderna sammanfördes i subkategorier för att sedan skapa kategorier. Detta kom att utgöra det manifesta innehållet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) utgörs kategorier av flera koder som har ett liknande innehåll och svarar på frågan ”Vad”?

För att kunna behandla det omfattande materialet skapades tabeller med meningsenheter, kondensering samt koder, där intervjuguidens frågor låg till grund för varje tabell. Intervjuguiden omfattade totalt åtta frågor. För att skapa ytterligare struktur markerades alla meningsenheter med informantens nummer samt sidnumret i intervjumaterialet. I nästa steg sammanförde författarna de meningsenheter med tillhörande kondensering och koder som uttryckte samma sak under olika rubriker. Detta möjliggjorde en bättre överblick och gav potential till att sortera upp det omfångsrika materialet. För att stärka giltigheten genomlästes respektives analysenhet återigen för att uppnå största möjliga samstämmighet och för att öka möjligheten till att all relevant fakta ingått i analysen. Författarna till denna studie har erhållit kontinuerlig handledning i analysförfarandet av bägge handledarna. De fick tillgång till respektive författares tabeller med meningsenheter, kondensering samt koder och därefter bistod de med vägledning i skapandet av subkategorier och kategorier. I tabell 1 redogörs exempel på författarnas analysförfarande.

Forskningsetiska överväganden

Etiska riktlinjer är utgångspunkten för all forskning, där individens integritet ska skyddas och intervjumaterialet behandlas konfidentiellt. Detta innebär att intervjumaterialet inte får redovisas eller hanteras så att informantens identitet kan röjas (Kvale, 1997). Genom dialog mellan författarna till föreliggande studie med handledarna samt examinator erhöles tillstånd att utföra studien utan etisk ansökan till forskningsetiska rådet vid Högskolan i Gävle (HIG). Innan studien påbörjades erhöles dock skriftligt tillstånd för utförande från verksamhetschef och chefsöverläkare på den berörda rättspsykiatriska kliniken. Varje enskild informant informerades i flera led om syftet med studien, om att deltagandet i studien var frivilligt samt att denne när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange något skäl till detta. Information gavs också om att materialet skulle behandlas konfidentiellt. I det första ledet tillfrågades informanten av sin enhetschef som därefter delade ut missivbrevet (bilaga 1). För bekräftelse av deltagande och ytterligare information kontaktades informanterna via telefon. Den slutliga informationen erhöles informanten i samband med inledningen av intervjun. Författarnas ambition var att agera objektivt under intervjuerna och inte lägga in egna värderingar. Datamaterialet hanteras med samma mål genom att inte göra egna tolkningar i analysen eller ändra innebörden i textmaterialet.

Tabell 1. Exempel på analysförfarandet

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Subkategori	Kategori
<i>"Om det är någonting som nämen, det här känns inte bra... då säger vi till å så går vi in här å sätter oss... vi som jobbar då den dan. Du så här har jag jobba å vi pratar om det här. Vad har ni sett? Vad tycker ni? Vi är väldigt öppna liksom å hjälper varandra" (IP 16)</i>	Öppet samarbete mellan vårdare, ger stöd och vägledning	Samarbete mellan vårdare	Samverkan mellan omvårdnadspersonal	Samverkan
<i>"Vi har även lagat mat å... vissa utav dom tycker det är kul... så det är liksom dom få gärna känna sig så hemma... som möjligt" (IP20)</i>	Roliga aktiviteter ger upplevelse att vara hemma	Lustfyllda aktiviteter	Aktiviteter	Skapa funktionellt vardagsliv
<i>"Jag tror att när dom själv har bestämt... och börjat förstå vad det här missbruket har inneburit för dom... det är då dom kan vända" (IP 3)</i>	Viljan måste finnas hos patienten	Insikt	Uthållighet	Finnas kvar över tid
<i>"Man kan ju höra när dom sitter i matsalen och pratar droger... ofta om kvällarna och då går man ju in och ifrågasätter och försöker bryta det här... men det tycker jag har hjälpt... så det kan man ju se... det kanske inte är helt fel det vi säger heller" (IP 6)</i>	Ifrågasätta och bryta missbruksprat som sker patienter emellan	Gränssättning	Erfarenhetsbaserad kunskap	Kunskap/kompetens

Resultat

Resultatet presenteras utifrån fyra kategorier som framkom under analysarbetet. Kategorierna innefattar samverkan, skapa funktionellt vardagsliv, finnas kvar över tid samt kunskap/kompetens. Till varje kategori ingår olika antal subkategorier vilka redovisas i tabell 2. Subkategorierna är styrkta med citat från informanternas berättelser och citaten är numrerade, där varje siffra representerar en informant.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Samverkan	<i>Involvera patient</i> <i>Involvera närstående</i> <i>Samverkan mellan omvårdnadspersonal</i> <i>Samverkan med behandlingsteam</i> <i>Samverkan med externa professioner</i>
Skapa funktionellt vardagsliv	<i>Aktiviteter</i> <i>Motivationsarbete</i> <i>Träning</i>
Finnas kvar över tid	<i>Uthållighet</i> <i>Tillgänglighet</i> <i>Vårdrelation</i>
Kunskap/kompetens	<i>Erfarenhetsbaserad kunskap</i> <i>Teoretisk kunskap</i> <i>Ge sitt arbete värde</i>

Samverkan

Involvera patient

Vårdare uppgav att deras arbete till stor del byggde på att individanpassa omvårdnaden och att få patienten så delaktig som möjligt, i sin egen vårdprocess. Att via bemötande inge hopp var ytterst väsentligt samt att påvisa att kompetent hjälp fanns att tillgå. Genom samarbete med patienten ta reda på vilken missbruksbehandling denne med hänsyn till sitt psykiska mående hade förmåga att ta till sig, liksom vilken behandling patienten själv kunde tänka sig att ställa upp på. Vårdare behövde därför också göra patienten medveten om vad olika behandlingar innebar. Vid inaktivitet eller när patienten intog en avståndstagande hållning till vårdare var det av stor betydelse att beteendet bröts. Central omvårdnadsåtgärd till patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende var i detta skede att motivera till drogfrihet och missbruksbehandling med hjälp av drogterapeut. Veckosamtalen med sin ihållande struktur och kontinuitet lyftes av några vårdare som en betydande åtgärd. En åtgärd som över tid varit betydelsefull vid förnekelse var att tillsammans med patienten läsa journalhandlingar, för att tydliggöra vilket livskaos missbruksproblemet medfört.

”Fundera över vilken behandling man ska välja och vilken patienten tycker dom kan ställa upp på... det är viktigt att dom... att man pratar med dom så att dom förstår vad behandlingen innebär” (IP 3)

”Det blir lätt att dom bara är på sina rum och vill inte ha så mycket med oss att göra utan det gäller ju... ja... och känna att det finns nån hjälp att få, att det finns hopp så är det ju... vissa tycker väl att det är kört... ja... att det gått så pass långt att det är kört så då gäller det ju att man... försöker få dom att tänka i nya banor... då” (IP 19)

Involvera närstående

Samarbete med närstående kunde ha positiv inverkan i patientens vårdprocess. De hade möjlighet att utgöra ett stöd och var ofta en viktig del i patientens utslussning. Patientens vårdprocess gynnades av ett tillitsfullt samarbete med närstående, genom att samtliga involverade parter gemensamt drog åt samma håll. Emellertid fanns situationer där närstående bidrog till fortsatt destruktivitet och missbruk, vilket inte främjade patientens utveckling. Att motivera patienten till kontakt med Anonyma Alkoholister (AA) under pågående vårdtid var

en omvårdnadsåtgärd som kunde ha betydelse för framtiden. Tanken var att patienten skulle upptäcka vilket stöd nyktra alkoholister kunde ge i den nuvarande situation men även ge stöd till framtida rutiner att etablera positiva nätverk inför kommande utslussning. Någon vårdare beskrev att det annars fanns en risk att patienten, då denne inte längre vårdades inom rättspsykiatri fullständigt isolerade sig.

”Det som kan vara något positivt... det är ju kontakten med anhöriga... att det kan vara... eller att ha ett bra... bra... förhållande... då... då kan det vara ett bra stöd... att dom har... det här med... anhöriga som pushar i rätt riktning... ja... som har en positiv inverkan... en positiv inställning till att vi i personalen försöker göra det bästa av situationen” (IP 10)

”Jobba med nätverk är viktigt hur det ser ut när man kommer ut en dag också... man kanske måste bryta med alla sina kompisar som missbrukar... man måste kanske till och med flytta sen har ju dom här killarna som har missbruk bland annat dom hittar ju ofta på nya... även i en annan stad... så det är ju mycket att jobba med” (IP 17)

Samverkan mellan omvårdnadspersonal

Patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende utgjorde en komplex patientgrupp förknippade med flera svårigheter. Många gånger visade sig det i en mer komplicerad rehabilitering med förlängd vårdtid som följd. I den dagliga kontakten hade vårdare att ta hänsyn till risken att patienter förde in droger på avdelningen. En annan försvårande faktor var patientgruppens manipulativa förmåga vilket vårdare relaterade till deras missproblematik. Bristande samarbete mellan vårdare på avdelningsnivå uppgavs vara en orsak till att konflikter dem emellan, och manipulation kunde få fäste i omvårdnadsarbetet med patienten. En oenig arbetsgrupp skapade förvirring hos både vårdare och patient. Tydlighet och att personalgruppen arbetade mot samma mål, trots att det inte alltid stämde överens med den enskilde individens uppfattning, hade stor betydelse. Då vårdare inte samarbetade hade vårdare erfart att patientens mående försämrades, medan fungerande samarbete mellan vårdare på avdelningsnivå påverkade omvårdnaden till patienter i positiv riktning. Det goda samarbetet möjliggjorde att vårdare kunde rådfråga och hämta stöd av sina kollegor och gav också ett bredare perspektiv när det gällde analyser av uppkomna

situationer. Slutligen mynnade vårdares samarbete ut i ett värdefullt stöd till patienter och deras pågående vårdprocesser. Dokumentation i form av omvårdnads- samt vårdplan tydliggjorde omvårdnadsarbetet för både vårdare och patient. Den gav också värdefull information om vilka åtgärder som hade fungerat respektive inte hade fungerat.

”Att dokumentera vad man faktiskt gör... och säger och få bra vårdplaner och omvårdnadsplaner... för det är ju också på det sättet du kan bevisa vad du faktiskt gjort... och se en röd tråd kring patienten... tittar man också ur ett forskningsperspektiv så kan man ju faktiskt rent omvårdnadsmissigt gå in och titta... jamen så här har man ju gjort på den här patienten och det kanske visar sig att det finns något i det arbetssättet som trots allt funkar... mer eller mindre... så visst... det är ju jätteviktigt” (IP 4)

”Att man pratar sinsemellan personal det där att man... kanske har sin uppfattning om en sak sen när man pratar med någon annan om den situationen då... kanske andra har en annan... ja har sett det på ett annat vis eller upplevt det på ett annat vis... det går ju liksom att komma längre om man är fler man hjälper varandra på något vis” (IP 18)

Samverkan med behandlingsteam

Vårdare menade att en svårighet med patientgruppen var att problematik fanns inom flera områden och att utformningen av vården därmed krävde att hänsyn togs till patientens hela livsvärld. Samverkan inom behandlingsteamet med andra yrkeskategorier såsom läkare, kurator, arbetsterapeut och psykolog beskrevs vara en grundläggande faktor, för att en enad vårdprocess skulle kunna etableras. Tillsammans med behandlingsteamet identifierade vårdare patientens individuella vårdbehov. De olika yrkeskategoriernas roller och utbildning medförde att patientens behov kunde iakttas utifrån ett bredare perspektiv. Vårdares samarbete med drogterapeuten var med anledning av patientgruppens missbruksproblematik särskilt betydelsefullt. Då drogterapeutens missbruksbehandling integrerades tillsammans med vårdare uppfattades det som särskilt betydelsefullt. Vårdare kunde genom sitt omvårdnadsarbete ge stöd till patienten och därmed vara behjälplig med hemuppgifter rörande dennes missbruksbehandling. Vårdare upplevde också att drogterapeuten hade gett dem värdefull kunskap om var den enskilde patienten befann sig i sin missbruksprocess.

”Och sen att man tillsammans med drogterapeuten... sitter med... för då kan man fortsätta på avdelningen också... det... tycker jag varit bra... och så får dom läxor... hemläxor dom ska göra... och det kan vi hjälpa patienten med... det tycker jag är bra” (IP 9)

Jag upplever att det är väldigt värdefullt att vi som personal får vara delaktiga å veta vad som händer i en person... det här med stark ångest och när man ska börja bearbeta missbruket när man har förträngt någonting i så många år (IP 13)

Samverkan med externa professioner

God samverkan med externa professioner uppgavs vara av stor vikt vid patientens utslussning, där observationer på tidiga tecken till återfall i missbruk, ansågs vara en väsentlig del i processen. Vårdare beskrev hur forcerade utslussningsförsök misslyckats. Under utslussningsarbetet utförde i vissa fall externa professioner kontrollfunktion av drogfrihet. Vikten av att dessa var väl informerade om den aktuella patienten i kombination med specifika kunskaper om patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende framlades.

”Vad jag inte tycker har fungerat det är ju då att man har gett dom permissioner å dom ska själva dyka upp på en vårdcentral å ha med sig urinprov dom är ju experter på att manipulera såna här saker... dom köper urin av nån annan det funkar inte å göra det på för mycket frivillig basis. Men min erfarenhet är att... man har alldeles för bråttom liksom om man låter några efter några månader bara... få den friheten så klarar dom inte av det” (IP 12)

”Det blir ju kontroller när dom varit på permissioner... med att blåsa och lämna urinprov och så... och uppföljning med Öppenvården och så... hur det har gått eller där dom är på permission... man följer upp om dom har gått på avtalade tider med missbruksenheten eller något sånt” (IP 7)

Skapa funktionellt vardagsliv

Aktiviteter

Aktiviteter berikade patienters vardag. För att kunna individanpassa de aktiviteter som fanns att tillgå var det viktigt att identifiera individens funktionsnivå och samtidigt ta tillvara patientens intressen. Att aktiviteten upplevdes som rolig ansågs väsentligt. Aktiviteter förhindrade passivitet och minskade risken att patienter tillbringade stor del av dagen ensamma på sina rum. Vårdare uppgav dock att de hade begränsade möjligheter att erbjuda varierade aktiviteter, i synnerhet till patienter med långa vårdtider. Då aktiviteter inte förnyades kunde det hos vissa patienter orsaka tristess. För patienter med långa vårdtider var det särskilt angeläget att patienten själv upplevde aktiviteten som givande, vilket motiverades minska risken av deras upplevelse att vårdformen enbart bestod av förvaring. På avdelningsnivå fanns möjlighet att umgås via kortspel, pingis, biljard och matlagning. Att vårdare tittade på TV gemensamt med patienter beskrevs också värdefullt och liknades vid en hemmiljö. Ett dilemma som togs upp var att vårdare hade att konkurrera med multimedia, där tillgång gavs att spela rollspel med våldsinslag på dator. Svårigheten för vårdare var att få patienten, att istället välja aktiviteter tillsammans med dem. Det vårdare såg som en risk var att rollspel kunde medföra svårigheter för patienter att skilja ut fantasi från verklighet samt den omfattande tidsåtgång som i vissa fall ägnades åt detta. Aktiviteter som gav tillfredsställelse kunde ge upplevelse av substitut till drogen och därigenom minska sug. Fysisk aktivitet var en bidragande faktor till minskat drogsug och bättre mående hos patienten såväl fysiskt som psykiskt. Det var meningsfullt att som personal påvisa att utflykter och socialt umgänge under lediga former kunde ge upplevelse av välbefinnande utan droger. Aktiviteter i form av promenader, fisketurer, stadsresor, restaurangbesök och utflykter till friluftsområden var betydelsefullt.

”Man får se till personen som helhet vad den har vad den är bakom drogen... så har ju alla människor någonting... som dom kanske tycker är... roligt att göra eller som dom är intresserade av” (IP 16)

”Om man inte gör någonting blir det en tristess... då är det nog lätt... att... ehh... uppleva att man mår sämre och att... man vill inte göra någonting... jag upplever det såhär att har man aktiviteter så mår man bättre” (IP 10)

Motivationsarbete

Centralt för omvårdnadsarbetet till patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende var att motivera till fortsatt drogfrihet. En av förutsättningarna var att få patienten att inse sitt missbruk av droger samt vilka konsekvenser det medfört i deras liv. Drogerna hade många gånger varit en starkt bidragande omständighet till att patienten dömts till rättspsykiatrisk vård. I motivationsarbetet var det angeläget att identifiera var patienten befann sig i missbruksprocessen och därefter anpassa motivationsarbetet. Att bryta drogfixering genom att försöka förändra patientens tankebana och hitta alternativ till missbruk, liknades av vårdare vid ett kognitivt förhållningssätt. Motiverande Intervju (MI) omnämndes vara ett hjälpmedel som gett vårdare verktyg att arbeta med missbruk på ett djupare plan. Stor fokus lades på samtalets betydelse för att ge patienten stöd att härda ut vid drogsug. Viktigt var att bekräfta upplevelsen men även förmedla att suget efter drogen oavsett intensitet alltid går över. Motivationsarbetet beskrevs emellertid som en tidskrävande process, där vårdare ofta misslyckades. En försvårande faktor kunde vara patientens psykiatriska sjukdomstillstånd, vid djupa psykoser var inte patienten nåbar. Svårigheten att få patienten tillräckligt motiverad till att drogen inte var någon utväg fanns emellertid även för patienter som inte var psykotiska. I vissa fall kunde det därför vara betydelsefullt att konkret klargöra att det är drogfrihet som gäller, för att kunna gå vidare i vårdprocessen.

”Att dom själva har tappat kontrollen över drogen och på det viset har hamnat... i sådana konsekvenser att dom faktiskt har blivit dömda till vård här... får man dom att inse det... då har man något att jobba med för det är ju liksom det hela vården går ut på” (IP 1)

”Jag tror att det här med just att ge sig tid och sätta sig och prata i lugn och ro... i enrum när suget kommer och dom vill prata om längtan till drogerna och ruset att det har varit oerhört meningsfullt att dom har fått chansen att prata med någon som vill lyssna och försöka förstå dom... det verkar ibland som det har lättat en aning efter det” (IP 15)

”Det beror alldeles på patienten... en del är ju mottagliga... för att göra saker och ting... men många drar ju sig undan också... de är så pass psykotiska så att det inte går att nå dom” (IP 5)

Träning

Patienters funktions- och kunskapsnivå synliggjordes beträffande anpassning till dagligt liv (ADL) och sociala förmågor. Omvårdnadsåtgärder identifierades utifrån patienters behov. Vardagliga fastställda rutiner med veckoschema underlättade patienters rehabilitering. Värdefullt var att uthålligt arbeta i små steg utifrån individens förutsättningar. Missbruket ersattes mot en social vardag där stöd och struktur hade stort fokus. Dygnsrutinen hos patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende beskrevs ofta vara ett primärt problemområde, varför stor vikt lades på att stödja patienten till fungerande rutiner beträffande detta. Morgonmötet fyllde fler funktioner, dels att få patienten att komma upp på morgonen men berörde även information angående individens dagliga schemaplanering. Bristande funktioner gällande vardagliga sysslor såsom tvätt, städning och kökssysslor hade identifierats. Det var därför angeläget att vårdare stöttade och vid behov även hjälpte patienten vid de till synes enkla göromålen. Träning av vardagliga göromål såsom skötsel av tvätt, städning och kökssysslor ansågs därför väsentligt. Bristande social kompetens var ytterligare ett problemområde. Centrala omvårdnadsåtgärder var därmed socialt samspel på avdelningsnivå samt vistelse i samhället. Flera vårdare ansåg att funktionsnivån förbättrades hos patienter under utflykter tillsammans med vårdare i samhället. Några vårdare lyfte att dysfunktionella beteenden även hade iakttagits under utflykter och betonade därför patienters behov av ledsagad träning. Vårdare beskrev också att målgruppen hade sviktande uthållighet, det ansågs därför viktigt att träna på att omedelbar tillfredsställelse inte var nödvändig.

”Sen är ju grunden också att man ska ha veckoschema för patienterna, så de får en strukturerad vardag, att det ska byta sitt missbruk mot något annat... att de får något annat att tänka på... att i vardagen bygga upp... vardagliga rutiner och att de ska visa härinne på olika sätt att de ska kunna klara av ett liv därute” (IP 4)

”Ett fenomen som uppstår när du är ute med patienten är att du själv kan se, hur annorlunda dom fungerar utanför och hur dom genast går tillbaks till ”sjukdom” när dom kommer innanför... så här... eller sjukdom, vad ska jag säga... hur dom genast blir mycket sämre när man kommer tillbaks till avdelningen” (IP 11).

Finnas kvar över tid

Uthållighet

Omvårdnadsarbete till patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende, var en tidskrävande process som krävde uthållighet av vårdare. Arbetet liknades vid en nötningsprocess där grundläggande faktorer var kontinuitet, lyhördhet och ärlighet. Viktigt var att vårdare stod kvar trots missnöje, vilket i vissa fall resulterat i att patienten kunde återge detta genom att själv stötta andra vid liknande situationer. Flera vårdare poängterade att omvårdnadsåtgärder såsom veckosamtal, promenader och träning av ADL initialt inte alltid varit framgångsrika, men över tid gett resultat. Specifikt för patienter som nyligen avbrutit ett massivt missbruk beskrevs vara att de kunde behöva lång drogfrihet för att återställa kognitiva funktioner. Några vårdare uppgav att vissa patienter behövde mer tid än andra vilket liknades vid behov av ”andrum”. Vårdare upplevde dock att de hade tiden med sig och motiverade det med att många patienter hade långa vårdtider. Vid återfall i missbruk eller annan tillbakagång i vårdprocessen var det angeläget att vårdare inte övergav patienten. Därutöver betonades vikten av inte forcera vårdprocessen, då erfarenhet visat att dessa patienter ofta kom tillbaka när utslussning skett för fort.

”Det här med tålamod... och förklara... hela tiden förklara... oftast blir dom här patienterna misstänksamma... misstänksamma över allt... man talar också om varför man säger nej...(till läkemedel) och inte bara säger nej utan att tala om varför... det är jätteviktigt” (IP 5)

”Om det blir ett bakslag att man kan försöka gå vidare dra ett streck... börja om från början... Det är ju mycket tillbakagångar hela tiden... men ofta är det så i alla fall... men det är bara att jobba på liksom” (IP 19)

Tillgänglighet

Värdefullt var att vårdare fanns tillgängliga för patienter där samtal utgjorde en stor del av omvårdnadsarbetet. Genom samtalen blev patienten sedd och bekräftad. Att vårdare via sitt bemötande lyhört visade respekt angavs vara av essentiell betydelse. Positiv återkoppling från vårdare förmedlade hopp och ökade självkänslan. Angeläget var att vårdare under samtal frågade patienten om psykotiska symtom såsom upplevelser av röst- eller synhallucinationer.

Inom vårdarens ansvarsområde ingick att vara drivande i kontakten, det var inte alltid självklart att patienten hade förmåga att ta initiativ. Ge patienten vetskap om att kompetent personal fanns att tillgå. Viktigt var också att patienters behov och frågeställningar inte nonchalerades.

”Just det här... att bara finnas till... att bara finnas tillhands... att våga fråga... det har vi ju gjort” (IP 8)

”Vissa patienter kanske inte är sådär jättepratglada... och det tycker jag är det viktigaste... att man själv tar ansvaret och... startar en konversation för gör man inte det... då... då kommer inte dom patienterna” (IP 18)

Vårdrelation

Vårdrelationen etablerades genom att vårdare visade engagemang och intresse av att lära känna patienten. Personkemin kunde variera därför var det angeläget med medvetna val av vem som höll i de kontinuerliga omvårdnadssamtalen. Emellertid påtalades att risk fanns att någon eller några enstaka vårdare utsågs av patienten som lämpliga, vilket heller inte alltid gynnade det fortsatta omvårdnadsarbetet. Professionellt förhållningssätt och ömsesidighet var grunden i vårdrelationen, att vara kamrat fungerade dock inte. Det utslöt inte att vårdare i viss mån kunde dela med sig av sitt eget liv. Förnekelse av missbruk beskrevs vara ett vanligt förekommande hinder i vårdprocessen hos patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende. Vårdare liknade detta vid en fasad som kunde brytas med hjälp av en god vårdrelation. En etablerad vårdrelation uppgavs även ha gett vinster då nya patienter kom till avdelningen. Patienter kunde vara till positiv draghjälp då de visste hur viktig vårdrelationen var och därmed inte vill äventyra den.

”Jag tror att det är A och O men det är oftast svårare och skapa en bra relation med någon som samtidigt har ett missbruk men det är det enda som hjälper”(IP2)

”Oftast så har dom ju... en... nån fasad... och ska man tränga under den och verkligen få dom åhh å... erkänna... sina verkliga problem då måste man bygga upp en bra relation... och det tar tid... det är också... det är ingenting som man fixar med en gång” (IP 12)

Kunskap/kompetens

Erfarenhetsbaserad kunskap

Patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende uppgavs vara en heterogen grupp med komplexa vårdbehov. Klinisk erfarenhet i kombination med livserfarenhet erfors särskilt angeläget i mötet med dessa patienter. Personligheten hos vårdare inom rättspsykiatri var central, vilket motiverades med att de i arbetet användande sig själva som redskap. Egenskaper som empatisk förmåga, ha humor, äga tålmod och ha fallenhet för att bygga upp relationer var väsentligt. Tillträde till patientens livsberättelse beskrevs värdefullt. Flexibilitet inför avdelningsrutiner kunde i viss mån vara befogat vilket förklarades med att patientgruppen ibland hade sänkt förmåga till anpassning. Vårdares förmåga till gränssättning var av vikt då dessa patienter många gånger växlade mellan antingen över- eller underaktivitet, liksom bristande följsamhet till normer och regler. Några vårdare uppgav att då avdelningens normer präglades av att vårdare mer generellt inte satte gränser mårde patienterna sämre. Enligt vårdares erfarenheter förekom manipulativa beteenden i högre grad hos patienter med ovannämnda samsjuklighet, än hos övriga patienter. Detta medförde att kunskap om manipulation var nödvändig för att kunna hantera uppkomna situationer. Genom erfarenhet erhöles intuition, vilket många gånger varit vägledande och gett vårdare en känsla av att kunna tyda patienters signaler vid planering av otillåtna handlingar. Att inte visa rädsla inför patienten vid uppkomna hot- och våldssituationer kom via erfarenhet. Över tid lärde sig vårdare att inte ta med sig ”jobbet hem”.

”Det är väl kanske livet jobbet och familjen allt ute i samhället allt man varit med om... åren som gått som jag använder på något vis lyssnar och försöker förstå dom... livets hårda skola om man säger så” (IP 15)

”Ja, man måste kunna skämta om saker... både om missbruket också... och sjukdomen... men det måste man känna in... med just den patienten... vilken nivå dom finns på” (IP 6)

”Att vara för snäll... vara Ja-sägare... umm för det är ju lättare att säga ja... än å säga nej för då blir man ju på nåt vis... jah lite kompis. Å det har nog mycket med missbruket att dom behöver tydlig gränssättning... Jag har märkt att när det är många som säger väldigt mycket ja då mår patienten sämre” (IP 17)

Teoretisk kunskap

Teoretisk kunskap i kombination med erfarenhetsbaserad kunskap var betydande för att kunna sätta in rätt omvårdnadsåtgärder vid rätt tidpunkt. Kunskap om hur kroppen kan påverkas vid ett långvarigt missbruk var betydelsefullt liksom mekanismerna bakom missbruket. Vårdares kännedom om att återfall i missbruk ingick i tillfrisknandeprocessen och inte skulle ses som liktydigt med ett hopplöst fall ansågs väsentligt. Utbildningsnivån gällande psykiatriska sjukdomar eller tillstånd upplevdes av vårdare som tillfredsställande, medan utbildningsnivån gällande missbruk/beroende upplevdes som bristfällig. Bägge yrkesgrupperna uppgav att missbruksutbildning förekom i ytterst begränsad omfattning under respektive yrkeskategoriers grundutbildningar. Några vårdare påtalade att de upplevde svårigheter att överföra sina teoretiska kunskaper om missbruk på patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende, vilket relaterades till dessa patienters olikheter och komplexa vårdbehov. Specifika metoder att arbeta utifrån efterlystes av flera vårdare då de menade att metoder gav stöd och struktur och därmed skulle kunna underlätta vårdarbetet. MI var en metod som flera vårdare tagit del av och ansåg vara värt att införa fullt ut på avdelningsnivå. Flera vårdare uppgav att den största vinsten med teoretisk utbildning fanns inom fördjupade kunskaper om bemötande. Viktigt var att dels arbetsgivaren stod för fortbildning inom ämnesområdet samsjuklighet APS och missbruk/beroende, men även individens eget ansvar att förnya sina kunskaper lyftes. Att inte arbeta integrerat med den psykiska sjukdomen och missbruket ansågs inte meningsfullt. Fokus måste finnas på båda bitarna och ses ur ett helhetsperspektiv. Vårdare beskrev vidare att det idag fanns större kunskap än tidigare angående samsjuklighetsproblematik mellan APS och missbruk/beroende, men att samverkan trots det fortfarande var bristfällig och i vissa avseenden och kunde utvecklas.

”Det är jätteviktigt att veta vad det handlar om... hur det fungerar i kroppen... vad det beror på och att man förstår mekanismerna bakom det här... som det först... att man vet vad det handlar om... med det här med missbruk... allt det här med gabasystemet och så” (IP 7)

”Kunskap... man kan ju läsa på om samsjuklighet... sen kan man jämföra lite med patienten ifråga... men jag tycker att det är svårt... att läsa om en sjukdom... för samsjuklighet är ju inte si eller så... utan alla ju olika... otroligt olika” (IP 20)

”Jag skulle ju gärna vilja ha in MI här på avdelningen... som jag tagit del av lite grann... hemskt gärna... vill ha full utbildning på... för det tyckte jag var ett mycket bra instrument för att få igång samtal om känslor och vad man kan göra åt det” (IP 14)

Ge sitt arbete värde

Angeläget beskrevs vara, att vårdare såg sitt arbete som viktigt och betydelsefullt. För att vårdare skulle kunna utföra ett professionellt arbete var intresse och engagemang en förutsättning liksom att vårdare själva hade förmåga att vara nöjd med sin prestation, trots att det inte bekräftades av någon. Några vårdare uppgav att lämplighet för yrket skilde sig i jämförelse med annan sjukvård. Att vara trygg och stabil i sin personlighet angavs som värdefulla egenskaper. Tryggheten speglade sig till patienter och övriga medarbetare. Yrkesrollerna i behandlingsteamet uppgavs komplettera varandra och ansågs därmed ha samma värde i patientens vårdprocess. Några vårdare uttryckte att deras yrkesroll var lika betydelsefullt som övriga yrkeskategorier i behandlingsteamet. Däremot angav några vårdare att de måste bli bättre på att ge sitt arbete värde och inte uppleva sig själv som ”förvaringspersonal”. Det ansågs viktigt att se det betydelsefulla i den tid som vårdare tillbringade tillsammans med patienterna på avdelningen. Vårdare uppfattade de långa vårdtiderna inom rättspsykiatri som en fördel för att skapa den tidskrävande vårdrelationen. Detta poängterades också vara en stor förmån i arbetet som vårdare inom rättspsykiatri, i jämförelse med arbetet inom annan psykiatri.

”Man måste vara trygg och stabil själv och inte börja svaja och känna sig underkänd och... värdelös som att inte jag har förmåga utan man utan jaaa... tycka att jag gör ett bra jobb även om jag inte får höra orden från någon utan jag kan bära mycket negativa saker” (IP 13)

”Det tror jag nog vi omvårdnadspersonal måste bli bättre på... och ta lite plats också... att det vi gör räknas... vi är viktiga... det är inte bara att vi... är förvaringspersonal inne på avdelningen... utan vi är jätteviktiga... det är ju vi som... skapar trygghet för patienterna” (IP 8)

Diskussion

Huvudresultat

Samverkan hade stor betydelse för att skapa en helhetssyn i vårdprocessen. Primärt var att få patienterna delaktiga. Därefter bidrog övriga yrkeskategorier med att se patienters behov utifrån ett bredare perspektiv. Individanpassade aktiviteter berikade patienters vardag och bidrog till ett bättre mående ur fysisk, psykiskt och socialt perspektiv. Vårdares motivationsarbete var av central betydelse för patienters drogfrihet. Färdighetsträning var angeläget i patienters rehabiliteringsprocess. Vårdare betonade vikten av att inte forcera utslussningar, då erfarenhet visat att patienter ofta kom tillbaka när utslussningen gick för fort. Goda vårdrelationer beskrevs kunna hjälpa patienter att bryta förnekelse av missbruksproblem. Vårdare beskrev att klinisk erfarenhet, livserfarenhet, teoretisk kunskap i kombination med en trygg och stabil personlighet, möjliggjorde den kompetens som behövdes för att vårda dessa patienter. Inom kunskapsområdet missbruk/beroende upplevde vårdare att de behövde komplettering.

Resultatdiskussion

Samverkan

Enligt vårdare i föreliggande studie var patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende en komplex patientgrupp med flera svårigheter, vilket ofta medförde en lång rehabilitering och vårdtid. Samverkan hade stor betydelse för att skapa en helhetssyn i vårdprocessen. Många aktörer bidrog till detta, dels patienten själv, närstående, omvårdnadspersonal, behandlingsteam samt externa professioner. Vårdare uppgav att deras arbete till stor del gick ut på att göra patienten delaktig i vårdprocessen. Hörberg (2008) beskrev i sin studie att det krävdes samverkan mellan vårdare och patient för att planera och utforma en vårdplan. Att göra patienten motiverad och delaktig ansågs vara centralt för att vårdarna skulle lyckas med den planerade vården. Enligt resultatet i denna studie påverkade vårdares samarbete patienters omvårdnad. Ett gott samarbete mellan vårdare underlättade omvårdnaden till patientgruppen. Det goda samarbetet möjliggjorde ett klimat där vårdare kunde stödja och rådfråga varandra, vid olika uppkomna situationer. En oenig arbetsgrupp skapade förvirring hos både personal och patient vilket medförde att samverkan var av stor vikt i arbetet med dessa patienter. Samarbetet mellan vårdare beskrevs även av Hörberg

(2008) där det framgick att stödet från kollegor var en förutsättning för att kunna vårda patienter inom rättspsykiatri. Vårdare kompletterade varandra genom sina olikheter. I en engelsk kvantitativ studie av Mason, Coyle och Lovell (2008b) skattade 1019 vårdare inom rättspsykiatri olika utvecklingsområden, utifrån en tio-gradig skala. Vårdares samverkan dem emellan ansågs av många vara ett viktigt utvecklingsområde och skattades som näst högst. Samverkan med behandlingsteamet fick en något lägre skattning men betraktades ändå vara angeläget att utveckla utifrån sin femte placering, på ovanstående skala. Dale och Storey (2004) beskrev i en studie från England utförd inom rättspsykiatrisk vård att arbetsteamets roll och funktion till stor del ansvarade för en trygg vård, där samverkan i teamet utgjorde stommen. I föreliggande studie beskrev vårdare deras erfarenheter av närståendes involvering i planering av vården. Då närståendes inverkan var gynnsam för vården beskrevs att vinningen fanns i att samtliga involverade parter gemensamt drog åt samma håll. Vårdare hade dock också varit med om motsatsen, att närstående bidrog till destruktivitet med fortsatt missbruk. Någon studie som bekräftar resultatet att närstående i vissa fall kunde ha en negativ inverkan på patienters vårdprocess har av författarna till denna studie inte identifierats. Rask och Rahm-Hallberg (2000) påtalade i en studie att en av vårdares uppgifter var att göra patienter och deras närstående delaktiga i vården, genom att utbilda och informera om vårdens innebörd. Enligt författarna till denna studie finns god evidens för att samverkan mellan de olika yrkeskategorierna inom rättspsykiatri är av grundläggande betydelse för en fungerande vårdprocess, där patienten och dess närstående görs delaktiga.

Skapa funktionellt vardagsliv

Vårdare i denna studie beskrev hur aktiviteter berikade patienters vardag och förhindrade passivitet. Det ansågs dock viktigt att individanpassa aktiviteter efter funktionsnivå och ha patientens intressen i åtanke, vid val av aktivitet. Tillfredsställande aktiviteter kunde ge upplevelse av substitut till drogen och därigenom minska sug. I en studie av Bryant, Craik och McKay (2005) påvisades att daglig och meningsfull sysselsättning var av vikt, för att få patienten mer självständig. Vårdare i föreliggande studie ansåg det värdefullt att de via riktade omvårdnadsåtgärder visade att utflykter och socialt umgänge kunde ge välbefinnande upplevelser utan droger. I Hörbergs (2008) studie uppgav vårdare att vistelser utanför avdelningen gav dem möjlighet att få en annan kontakt med patienten, än inne på avdelningen. Det var betydelsefullt att få vara tillsammans med patienterna i en mer avspänd miljö. Författarna till föreliggande studie menar att enighet råder med ovanstående svenska studie som visar att vårdare även där uppfattat att aktiviteter har stort värde i den

rättspsykiatriska omvårdnaden. Någon studie som bekräftar vårdarens uppfattning av att aktiviteter kunde ge substitut till droger för patienter med missbruksrelaterade störningar inom rättspsykiatri har emellertid inte påträffats. I denna studie ansåg vårdare att motivation till fortsatt drogfrihet var viktigt i omvårdnadsarbetet, då drogerna många gånger var en bidragande orsak till att patienten dömts till rättspsykiatrisk vård. Det var angeläget att patienter insåg vilka konsekvenser drogerna medfört i deras liv. Genom detta kunde patienter förändra sin tankebana och hitta alternativ till missbruket. Rask och Levander (2001) fann i en studie att det som ansågs mest användbart i omvårdnadsprocessen var att samtala med patienter om konsekvenser, samt att konfrontera och uppmuntra patienter att tala om hur deras kriminella beteenden påverkat deras dagliga liv. Enligt författarna till denna studie finns liknande resultat som bekräftar vårdarens uppfattning av vikten att skapa insikt om bakomliggande faktorer till kriminellt beteende hos patienter inom rättspsykiatri. Vårdare i denna studie angav att det var vanligt med bristande funktionsnivå hos patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende. Det var därför av stor vikt att identifiera patientens funktions- och kunskapsnivå gällande dagligt liv ADL och sociala förmågor. Genom att fastställa vardagliga rutiner med veckoschema och att uthålligt arbeta i små steg utifrån individens förutsättningar underlättade patientens rehabilitering. Ytterligare en central omvårdnadsåtgärd var att träna socialt samspel på avdelningsnivå och att vistas i samhället. Detta stämmer väl överens med studien från den rättspsykiatriska kliniken i Australien av Ogloff et al. (2004) som beskrev att behandlingsprogram behövde omfatta social färdighetsträning för patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende, då de ofta hade nedsatt funktionsnivå. Rask och Levander (2001) beskrev att socialt samspel mellan vårdare och patient i form av färdighetsträning både inom och utom institutionen var betydelsefullt och vanligt förekommande inom rättspsykiatrisk vård. Författarna till denna studie menar att resultatet visar samstämmighet med andra studier, där värdet av att tillsammans med patienten bygga upp en så vardagslik miljö som möjligt bekräftas.

Finns kvar över tid

I denna studie betonade vårdare vikten av att inte forcera utslussningar till patientgruppen, då erfarenhet visat att dessa patienter ofta kom tillbaka när utslussningen skett för fort. Detta bekräftas i den engelska studien av Young (2006) som påtalade att missbruksproblem hos patienter inom rättspsykiatri hade åsidosatts till förmån för psykiatriska problem. Under pågående vård levde missbruksproblemet obearbetat kvar hos individen och återupptogs efter utskrivning. Detta resulterade i att den psykiatriska öppenvården fick hantera de risker och

svårigheter som fanns förknippade med patientgruppens droganvändning. Enligt författarna till denna studie finns evidens för att forcerade utslussningar av patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende inom rättspsykiatri varit ett problem, även i andra europeiska länder. I föreliggande studie framkom att en av förutsättningarna för det goda vårdandet var att vårdare gav positiv återkoppling, vilket förmedlade hopp och gav patienter ökad självkänsla. Att vårdare genom sitt agerande visade att de fanns tillgängliga för samtal och genom bemötande uppträdde lyhört och respektfullt var angeläget. Liknande resultat framkom i avhandlingen av Hörberg (2008) där det beskrevs att då vårdare visade patienter att de hade goda avsikter, agerade vårdare med att vara tillgängliga. Vidare beskrevs att vårdare gav patienter tid, liksom att de försökte bemöta patienter respektfullt. Vårdare i denna studie beskrev att personkemin mellan vårdare och patienter kunde variera och att det därför var angeläget med medvetna val av vem som höll i de kontinuerliga veckosamtalen. Dock fanns en risk att någon eller några enstaka vårdare utsågs som lämpliga av patienten, vilket inte alltid gynnade det fortsatta omvårdnadsarbetet. Liknande resonemang förs av Hörberg (2008) som påtalade att patienter ibland kunde välja bort vårdare, vilket de visade genom att ignorera dem. Under dessa omständigheter upplevde vårdare maktlöshet. En risk som beskrevs var att enstaka patienter dominerade vissa vårdare, vid dessa tillfällen upplevde övriga vårdare en svårighet att bryta mönstret. Enligt författarna till denna studie kan en sådan situation betraktas utifrån flera perspektiv. Det får inte glömmas bort att många patienter inom rättspsykiatri till följd av sin APS kan ha svårigheter att interagera med andra. På samma gång är inte patienter inom den rättspsykiatriska vården olika övriga individer, där nog många kan känna igen sig i att personkemin fungerar bättre tillsammans med vissa medmänniskor, medan samspelet tillsammans med andra kan fungera sämre. I föreliggande studie beskrevs att det professionella förhållningssättet och att ömsesidighet var grunden för skapandet av goda vårdrelationer. Goda vårdrelationer etablerades genom att vårdare visade engagemang och intresse av att lära känna patienter. Patienters förnekelse av missbruksproblem kunde brytas vid en god vårdrelation. Resultatet i denna studie stämde väl överrens med Rask och Brunt (2007) teoretiska modell för interaktioner, inom rättspsykiatrisk vård. Modellen visade att stödjande och uppmuntrande hållning från vårdare var av central betydelse, för att skapa och vidmakthålla relationer. Omvårdnadsåtgärder som beskrevs, var att vårdaren visade att de var intresserade av att lära känna patienten. I en studie av Martin och Street (2003) framkom att vårdare inom rättspsykiatri beskrev vårdrelationen med patienten som betydelsefull och hänvisade till dess terapeutiska verkan. Av analysen framgår dock att vårdares beskrivningar

av vårdrelationer i själva verket utgjordes av socialt samspel som enligt dessa forskare inte kunde liknas vid en terapeutisk vårdrelation.

Kunskap/kompetens

I denna studie uppgav vårdare att patienter med samsjuklighet mellan APS och missbruk/beroende, var en heterogen grupp med stort vårdbehov. De beskrev att klinisk erfarenhet, livserfarenhet, teoretisk kunskap i kombination med en trygg och stabil personlighet, möjliggjorde den kompetens som behövdes för att vårda dessa patienter. Vårdare upplevde dock att deras teoretiska utbildningsnivå inom kunskapsområdet missbruk/beroende var bristfällig och behövde kompletteras. Den största vinsten med utbildning var enligt vårdare att det gav fördjupade kunskaper om bemötande till patientgruppen. Utbildning inom kunskapsområdet missbruk/beroende beskrevs av vårdare som ytterst begränsad under deras grundutbildningar. I en engelsk studie av Mason et al. (2008a) undersöktes vilka styrkor som vårdare inom rättspsykiatri skattade som deras tio främsta. Det framgick att dessa vårdare rankade livserfarenhet först, på tredje plats placerades klinisk erfarenhet. I ytterligare en studie av Mason et al. (2008b) bekräftas att vårdare behövde utveckla kunskapsnivån om beroende. Studien var utförd på liknande sätt som föregående, med en tio-gradig skala. De två ovanstående studierna omfattades av samma informanter (n=1019). I studien av Bowring-Lossock (2006) beskrevs att en trygg och stabil personlighet hos vårdare var en tillgång i mötet med patienter inom rättspsykiatri. Young (2006) diskuterade i sin studie förutsättningar för lyckade resultat till patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende, inom rättspsykiatri. Där framgick att omvårdnadens fokus måste vara att få patienten att själv vara aktiv i sin egen vårdprocess, patienten måste inse fördelarna med att gå igenom missbruksbehandling. För att möjliggöra detta påtalades att vårdares förhållningssätt kunde behöva utvecklas, genom ökade insatser av förtroende och tillitsskapande omvårdnadsåtgärder. Enligt författarna till denna studie skulle resultatet i denna studie kunna tolkas som att, även om dessa patienter utgör en heterogen grupp kan samband i deras beteenden ge vårdare användbara erfarenheter. Det konkreta mötet med dessa patienter ger kompetenta vårdare möjlighet att etablera en god vårdrelation. Det positiva samspelet leder i sin tur till ökade möjligheter för vårdare att lyckas få patienten motiverad till drogfrihet och att vara aktiv i sin egen vårdprocess. Vårdare med hög kompetens som själva upplever sin kompetens som tillfredsställande, har nog bättre förutsättningar att i mötet med dessa patienter agera stabilt och förmedla trygghet.

Metoddiskussion

Resultatets trovärdighet

Vid all forskning finns en strävan att resultatet ska vara trovärdigt. Metodologiska skillnader mellan forskning gör att studier måste utvärderas utifrån tillvägagångssättet. Inom kvantitativ forskning används vanligtvis begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Kvalitativa forskningsresultat använder begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Det finns forskare som riktat kritik mot begreppens tillämpning, då det framhålls att kvalitativt homogent synsätt saknas gällande trovärdighet. Egna värderingar rekommenderas av varje enskild studie till förmån för i förväg utvalda bedömningsgrunder (Rolfe, 2006). Andra forskare argumenterar för behållandet av begreppen (Graneheim & Lundman, 2004; Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers, 2002). Morse et al. (2002) menar att parallell begreppsbyggnad skulle minska legitimiteten för kvalitativ forskning och sänka dess trovärdighet. Enligt Long och Johnson (2000) har begreppen för trovärdighet inom kvantitativ kontra kvalitativ forskning samma mening och anses därför vara utbytbara med varandra. Graneheim & Lundman (2004) föredrar att begreppen trovärdighet, giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet används vid kvalitativ forskning. I föreliggande studie finns såväl styrkor som svagheter när det gäller resultatets trovärdighet. Vårdarens erfarenheter av att vårda patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende inom rättspsykiatrisk vård skulle undersökas och valet av kvalitativ design, måste anses som lämpligt. Tillvägagångssättet vid urval av informanter kan däremot ifrågasättas. Att låta enhetscheferna välja lämpliga informanter kan ha en negativ inverkan när det gäller trovärdighet av detta resultat. Samtidigt hade de personer som tillfrågades ett genuint intresse av frågeställningen vilket har gjort att intervjuerna svarar mot studiens syfte.

Giltighet

Begreppet giltighet berör sanningshalten av ett resultat (Long & Johnson, 2000). Grundläggande vid kvalitativ innehållsanalys anses vara att under tolkningsprocessen urskilja variationer i förhållande till analysenhetens olika delar, genom att identifiera likheter och skillnader i texten. För att få variation av det studerade området krävs informanter med skiftade erfarenheter (Graneheim & Lundman, 2004). Då krav fanns på variation i beskrivningar av det studerade fenomenet, inkluderades informanter från klinikens samtliga enheter. Urvalsgruppen synliggjorde därmed det studerade fenomenet utifrån flera olika perspektiv. Vanligtvis vårdades patienter initialt på klinikens intagnings- och säkerhetsenhet

för att sedan slussas vidare till övriga enheter. Vid två enheter förekom utslussningar av patienter i samhället mer frekvent. Vårdares erfarenheter av att vårda patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende inom rättspsykiatrisk vård hade därmed möjlighet att identifieras, beroende på var patienter befann sig i vårdkedjan. Det gav resultatet möjlighet att spegla vårdares erfarenheter med hänsyn till de långa vårdtiderna inom rättspsykiatrin. Urvalsgruppens åldrar varierade, då den yngsta informanten var 26 år och den äldsta var 63 år. Att spridning i ålder förekommer framgår av standardavvikelsen 11 (SD=11). Åldersspridningen var tillfredsställande och var ytterligare en faktor som ökade möjligheten till varierande erfarenheter. Informanternas yrkesår visade också stor spridning, vilket framgår av standardavvikelse 11 (SD=11). Informanternas yrkeserfarenheter varierade från 2 år till 35 år. Genom att inkludera informanter med såväl lång som kort yrkeserfarenhet kunde variationer ur den aspekten belysas. Bägge könen var relativt jämnt fördelade dock med svag dominans av kvinnliga vårdare. För att få variation återgivet ur ett genusperspektiv var urvalsgruppens könsfördelning tillfredsställande. Det faktum att antalet informanter var 20 personer, fördelade inom två yrkesgrupper ökade också sannolikheten för beskrivningar av varierande erfarenheter.

Om resultatet ska anses giltigt, ska det beskriva det som är representativt eller typiskt för det som var avsett att beskrivas (Long & Johnson, 2000). Urval av meningenshetens storlek kan påverka resultatets giltighet, där risk finns att långa meningensheter innehåller fler betydelser medan det vid korta, finns risk för ofullständig information (Graneheim & Lundman, 2004). Under resultatavsnittet redovisas kategorier och subkategorier med utvalda citat för att redogöra för giltighet av analys. Två pilotintervjuer genomfördes där syftet var att säkerställa frågorna i intervjuguiden. Efter detta gjordes justeringar i guiden, varför dessa intervjuer exkluderades.

Tillförlitlighet

Tillförlitlighet är ett begrepp som visar med vilken noggrannhet forskningsprocessens olika delmoment stöds (Morse et al., 2002). Andra personer ska genom forskares beskrivningar kunna följa de olika processerna (Elo & Kyngäs, 2008). Databesamlingen beskrivs vara en tidskrävande process och medför att forskaren över tid kan få ökad insikt, vilket kan leda till inkonsekvent agerande under intervjuer. Bedömningar av likheter och skillnader kan påverkas. Vissa forskare menar att tätt och öppet samarbete i forskarteamet kan mildra denna felkälla, liksom validering av experter (Graneheim & Lundman, 2004). En annan forskare

menar dock att en upplevelse av verkligheten alltid är beroende av subjektiva tolkningar. Det anses därför osannolikt att även som expert ha förmåga att fördjupa sig i projektet på likvärdigt sätt, som forskaren själv. Kvalitativa forskningsresultat hävdas därför kunna vara tillförlitliga trots att det råder bristande överrensstämmelse mellan olika forskare (Sandelowski, 1998). Analysarbetets olika steg beskrivs under metodavsnittet och analysens tillvägagångssätt exemplifieras i tabell 1. Författarna läste upprepade gånger varandras analysenheter och gav varandra reflektioner. Indelning av domäner gjordes tillsammans. Därefter ansvarade författarna för urvalet av meningsenheter och kondensering, för respektive yrkesgrupp. Författarna bearbetade koder såväl enskilt som tillsammans. Båda handledarna fick del av meningsenheter, kondensering och koder. Kategorier och subkategorier utformades i samarbete mellan författare och handledare. Under analysprocessens gång har författarna till denna studie tagit del av varandras arbeten. Studien har formats med stöd av handledningsträffar som pågick under hela processen. Samarbete och validering med hjälp av experter ägde således rum och kan därmed anses stärka denna studies tillförlitlighet.

Överförbarhet

Begreppet överförbarhet belyser om ett resultat kan överföras till andra likartade förhållanden. Forskare till den aktuella studien ger en antydning i vilken utsträckning överförbarhet kan vara möjlig men det är alltid läsaren som bedömer om studiens resultat är överförbart till annan kontext. Att forskare tydligt beskriver kultur och kontext, urval och informanter, datainsamling och analysprocess underlättar läsarens bedömning av överförbarhet till andra sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet av denna studie bör emellertid tolkas med viss försiktighet, då risk finns för bias. Det var enhetschefen som valde ut informanter utifrån författarnas fastställda urvalskriterier. Ett av kriterierna var att informanterna i sitt omvårdnadsarbete visat särskilt intresse och engagemang för patienter som lider av APS i kombination med missbruk/beroende. Respektive enhetschef var den person som bäst kunde bedöma detta. Informanterna kände därmed till att deras enhetschef hade vetskap om att de deltog i studien, vilket kunde ha haft betydelse för deras uppriktighet. Det faktum att dessa informanter var särskilt intresserade och engagerade kan ytterligare ha påverkat resultatet. Den här studien syftar snarare till förståelse och utveckling än till generell överförbarhet för vårdare inom rättspsykiatri.

Forskarens roll

I kvalitativa intervjustudier är forskare medskapare av resultatet, genom sitt samspel med informanter under intervjuer. En text kan alltid tolkas utifrån flera perspektiv. Alla individer påverkas av sin levda verklighet och det anses därför vara omöjligt för forskare att under tolkningsarbetet inte påverkas av sin förförståelse. På samma gång poängteras det att forskaren ska hålla sig neutral och inte göra egna tillägg i texten. Det är därför angeläget för studiers trovärdighet att beskriva forskares yrkeserfarenhet och utbildning (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till denna studie har arbetat som sjuksköterskor på samma rättspsykiatriska klinik som studien genomfördes vid, 4,5 år respektive 5,5 år. God kännedom fanns därför om klinikens organisation i kombination med egna erfarenheter av att vårda patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende, på den rättspsykiatriska kliniken. Vana fanns också att i yrkeslivet samtala med omvårdnadspersonal. Detta ökade möjligheterna till förståelse för informanternas beskrivningar under intervjuerna. Det fanns dock en risk att författarna ofrivilligt påverkade informanterna under intervjuerna och att författarnas förförståelse påverkade analysarbetet. Exklusionskriterier var att inte intervjua informanter som författarna hade en yrkesrelation med, vilket kunde uppfyllas. Då författarna arbetar på olika vårdavdelningar valde författarna att intervjua personer från andra vårdavdelningar än sin egen.

Klinisk betydelse

Forskningsbrist med ett vårdvetenskapligt perspektiv som berör samsjuklighet med missbruk/beroende inom rättspsykiatrisk vård råder. Författarna till denna studie har inte identifierat någon studie med samma syfte. Inom grundutbildningar för sjuksköterskor och skötare finns också begränsad teoretisk utbildning inom kunskapsområdet omvårdad för patienter med samsjuklighet APS och missbruk/beroende. Resultatet av intervjuerna kan därför bidra med ny kunskap. Denna kunskap kan användas vid kvalitetsutveckling inom den rättspsykiatriska kliniken, där dessa intervjuer ägt rum. En förhoppning är därigenom att utveckla omvårdnadsarbetet kring denna patientgrupp.

Förslag på fortsatt forskning

Denna studie beskriver omvårdnadspersonalens erfarenheter vid en rättspsykiatrisk klinik, men studien kan med fördel göras om vid en annan klinik och även där användas till kvalitets- och utvecklingsarbeten.

Referenser

Adams, M. W. (2008). Comorbidity of mental health and substance misuse problems: a review of workers' reported attitudes and perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 101-108.

Anckarsäter, H., Radovic, S., Svennerlind, C., Höglund, P. & Radovic, F. (2009). Mental disorder is a cause of crime: The cornerstone of forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 342-347.

Barry, K.R., Tudway, J.A. & Blissett, J. (2002). Staff drug knowledge and attitudes towards drug use among the mentally ill within a medium secure psychiatric hospital. *Journal of Substance Use*, 7, 50-56.

Bowring-Lossock, E. (2006). The forensic mental health nurse – a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 780-785.

Bryant, W., Craik, C. & McKay, E. (2005). Perspectives of day and accommodation services for people with enduring mental illness. *Journal of Mental Health*, 14, (2), 109-120.

Cashin, A., Newman, C., Eason, M., Thorpe A. & O'discoll, C. (2010). An ethnographic study of forensic nursing culture in an Australian prison hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 39-45.

Coombes, L. & Wratten, A. (2007). The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 382-392.

Dale, C. & Storey, L. (2004). High, medium, and low security care: Does the type of care make any difference to the role of the forensic mental health nurse? *Nursing Times Research*, 9, 168-184.

- Deans, C. & Soar, R. (2005). Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 268-274.
- Dolan, M. & Kirwan, H. (2001). Survey of staff perceptions of illicit drug use among patients in a medium secure unit. *Psychiatric Bulletin* 25, 17-20.
- Drake, R.E., Mueser, K.T. & Brunette, M.F. (2007). Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. *World Psychiatry*, 6, 131-136.
- Dressing, H., Salize, H. J. & Gordon, H. (2007). Legal frameworks and key concepts regulating diversion and treatment of mentally disordered offenders in European Union member states. *European Psychiatry*, 22, 427-432.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, (1), 107-115.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 6, (8), 1-12.
- Foster, J. H. & Onyeukwu, C. (2003). The attitudes of forensic nurses to substance using service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 578-584.
- Gafoor, M. & Rassool, G. H. (1989). The co-existence of psychiatric disorder and substance misuse: working with dual diagnosis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 497-502.
- Gildberg, F.A., Elverdam, B. & Hounsgaard, L. (2010). Forensic psychiatric nursing: a literature review and thematic analysis of staff-patient interaction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 1-10.
- Gillespie, M. & Flowers, P. (2009). From the old to the new: Is forensic mental health nursing in transition? *Journal of Forensic nursing*, 5, 212-219.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, (2), 105-112.

Haggård-Grann, U. & Gumpert, C. (2005). The violence relapse process – a qualitative analysis of high-risk situations and riskcommunication in mentally disordered offenders. *Psychology, Crime & Law*, 11, (2), 199-222.

Höglund, P., Levander, S., Anckarsäter, H., & Radovic, S. (2009) Accountability and psychiatric disorder: How do forensic psychiatric professionals think? *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, (6), 355-361.

Hörberg, U. (2008). *Att vårdas eller fostras: Det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp*. (Doktorsavhandling). Acta Wexionensia, no. 133. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö Universitet.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindqvist, P. (2007). Mental disorder, substance misuse and violent behaviour; the Swedish experience for the triply troubled. *Criminal behavior and Mental Health*, 17, 242-249.

Long, T. & Johnson, M. (2000). Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 4, 30-37.

Mason, T., Lovell, A. & Coyle, D. (2008a). Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimensions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 118-130.

Mason, T., Lovell, A. & Coyle, D. (2008b). Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 131-139.

Martin, T. (2001). Something special: forensic psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 25-32.

Martin, T. & Street, F. (2003). Exploring evidence of the therapeutic relationship in forensic psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10, 543-551.

Morse, J.M., Barrett, M., Mayan, M., Olson K. & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1, (2), 13-22.

Nationell psykiatrisamordning (2007). *Innehållet i den rättspsykiatriska vården - slutrapport*.

Hämtat från www. 2008-10-27

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/psykiatri/specnavigation/Om_psyisk_halsa/Nationell_psykiatrisamordning/Slutrapporter_Miltonprojekt/Utvecklingsprojekt_R16.htm

Ogloff, J., Lemphers, A. & Dwyer, C. (2004). Dual Diagnosis in Australian Forensic Psychiatric Hospital: Prevalence and Implications for services. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 543-562.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3th ed.). London:Sage.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research. Principles and methods* (8 th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.

Rask, M. & Brunt, D. (2006). Verbal and social interactions in Swedish forensic psychiatric nursing care as perceived by the patients and nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15. 100-110.

Rask, M. & Brunt, D. (2007). Verbal and social interactions in the nurse-patient relationship in forensic care: a model and its philosophical and theoretical foundation. *Nursing Inquiry*, 14, (2), 169-176.

Rask, M. & Levander, S. (2001). Interventions in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a Swedish survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 323-333.

Rask, M. & Rahm-Hallberg, I. (2000). Forensic psychiatric nursing care – nurses apprehension of their responsibility and work content: a Swedish survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 163-177.

Regier, D.A., Farmer, M.E., Rae, D.S., Locke, B.Z., Keith, S.J., Judd, L. L. & Goodwin, F.K. (1990). Comorbidity of Menatl Disorder With Alcohol and Other Drug Abuse Result From and Epidemiological Catcment Area (ECA) Study: *Journal of the American Medical Association*. 246, 2511-2518.

Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 53, (3), 304-310.

Sandelowski, M. (1998). Focus on qualitative methods. The call to experts in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 21, (5), 467-471.

Snowden, P. (2001). Substance misuse and violence: the scope and limitations of forensic psychiatry's role. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 189-197.

Socialstyrelsen (2008). *Tvångsvården 2008 Sammanställning från Inventeringen den 6 maj 2008*. Hämtad från www. 2010-02-11.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8785/2008-126-40_200812640_rev.pdf

Socialstyrelsen (2009). *Innehållet i den psykiatriska tvångsvården*. Stockholm: Elektronisk Resurs. Hämtad från www. 2010-02-11.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8506/2009-126-81_200912681.pdf

SOSFS (2006:9). *Säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet: handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU (2006: 91). *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare: betänkande från Nationell psykiatrisamordning*. Statens offentliga utredningar, Stockholm.

Sturidsson, K., Turtell, I., Tengström, A., Lekander, M., & Levander, M. (2007). Time Use in Forensic Psychiatry: An Exploratory Study of Patients' Time Use at a Swedish Forensic Clinic. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6, (1), 79-86.

WHO (2010). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. Hämtat från www. 2010-02-15.

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

Young, A. (2006). Dual diagnosis and forensic care. Are the needs of service users being met? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 117-124.



Du tillfrågas om Du vill delta i en intervjustudie.

Vi som frågar heter Britt-Mari Eriksson och Camilla Tinnerholm och arbetar som sjuksköterskor. Vi läser sedan snart två år tillbaka en specialistutbildning i psykiatrisk omvårdnad vid Högskolan Gävle. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete i omvårdnad.

Syftet är att beskriva vårdares erfarenheter av att vårda patienter som lider av allvarlig psykisk störning med samsjuklighet missbruk/beroende, inom rättspsykiatrisk vård. Din medverkan kan bidra till viktig och fördjupad kunskap inom området. Datainsamlingen sker med intervjuer och varje intervju tar cirka 1 – 1 ½ timme. Intervjuerna kommer att spelas in på band, skrivs ut och därefter bearbetas. Inga personuppgifter kommer att redovisas och Dina svar kan inte identifieras till Dig som enskild person. Uppgifterna kommer att hanteras konfidentiellt.

Deltagandet är helt frivilligt och Du har rätt att avbryta Din medverkan när helst Du önskar utan att behöva ange något skäl för detta. Vi kommer att kontakta Dig per telefon för att få Ditt eventuella deltagande. Om det är något Du undrar över är Du välkommen att höra av Dig till oss med Dina frågor.

Med vänliga hälsningar

Britt-Mari Eriksson & Camilla Tinnerholm

Härmed godkänner jag att delta
