



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

“Man känner igen missbrukets ansikte efter ett tag...”

En kvalitativ studie om kompetens och bemötande av patienter som är
drogpåverkade på rättspsykiatriska avdelningar

Emma Forsgren & Natalia Wodniok
Annika Jansson-Fagring

Examensarbete i vårdvetenskap, socialpsykiatrisk vård, 15 hp
Kandidatnivå
VT 2017

Titel (svensk)	”Man känner igen missbrukets ansikte efter ett tag...” En kvalitativ studie om kompetens och bemötande av patienter som är drogpåverkade på rättspsykiatriska avdelningar
Titel (engelsk)	”You recognize the face of drug abuse after a while..” A qualitative study about competence and interaction with patients who are influenced by drugs on forensic psychiatric wards
Författare	Emma Forsgren & Natalia Wodniok
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i vårdvetenskap, 15 hp
Program	Socialpsykiatrisk vård, 180 hp
Termin/år	VT 2017
Antal sidor	19

Abstract

Background. Research shows that 91.2% of inpatients at forensic psychiatric wards have a history of drug use and a third of those patients use drugs frequently. To be able to confront and address patients with substance abuse on the ward, the working staff needs to have adequate competence concerning the ability to understand who the patients are.

Aim. The aim of this study was to explore how the working staff use their competence when interacting with patients who are influenced by drugs on forensic psychiatric wards.

Method. The study was conducted in the western parts of Sweden and at three forensic psychiatric wards. The study was designed after a qualitative design and based on an empirical approach with interviews. The data was collected by interviewing a total of six informants through semi-structured interviews. The interviews were analysed using a qualitative content analysis.

Results. The result ended up in eight themes, showing that informants in this study used their competence to recognize substance abuse, to help the patients navigating around potential dangers and create a caring relation. Further they trusted their experience, but all informants requested further education.

Conclusion. The informants in this study expressed that they had good strategies in terms of supporting and rehabilitating patients with substance abuse. All informants requested further education about preventing relapse, knowledge about drug abuse and knowing how to work after a relapse.

Keywords: competence, confrontation, drug abuse, forensic psychiatric wards, professional development

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<i>Förekomst av missbruk hos psykiatriska patienter</i>	1
<i>Beroendeproblematik ur olika perspektiv</i>	1
<i>Rättspsykiatrisk vård</i>	2
<i>Kompetens inom rättspsykiatrisk vård</i>	2
<i>Vårdande inom rättspsykiatrin utifrån patientens livsvärld</i>	3
<i>Vårdvetenskapligt perspektiv – livsvärldsperspektivet</i>	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
<i>Studiens inramning och sammanhang</i>	5
<i>Deltagare</i>	6
<i>Datainsamling</i>	6
<i>Dataanalys</i>	6
<i>Etiska överväganden</i>	7
RESULTAT	8
<i>Att känna igen ett påverkat tillstånd</i>	9
<i>Att stödja patienter att motstå missbruk</i>	9
<i>Att etablera en förtroendeingivande relation</i>	10
<i>Att bemöta med lugn och tydlighet</i>	10
<i>Att vara konsekvent</i>	11
<i>Att lita på sin erfarenhet</i>	11
<i>Att arbeta preventivt</i>	12
<i>Att fördjupa den teoretiska kunskapen</i>	12
DISKUSSION	13
<i>Metoddiskussion</i>	13
<i>Resultatdiskussion</i>	15
KONKLUSION	18
PRAKTISKA IMPLIKATIONER	19
FÖRSLAG TILL FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING	19
REFERENSLISTA	20

BILAGOR

I Informationsbrev till verksamhetschef

II Informationsbrev till deltagare

III Intervjuguide

IV Samtyckesbrev

Inledning

Sambandet mellan missbruk och psykisk ohälsa är idag väl konstaterat. Personer som lider av psykisk ohälsa har större risk att utveckla ett missbruk än personer utan psykisk ohälsa. En studie gjord av Sender-Galloway och Clark (2013) visar att 91,2% av patienter på rättspsykiatriska avdelningar har haft ett förflutet som inkluderade droger och en tredjedel av de intagna har ett aktuellt missbruk. Under utbildningens gång har vi lärt oss vikten av adekvat kunskap samt bemötandets betydelse. Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning, samt våra arbetslivserfarenheter inom psykiatrivården upplevt att det finns svårigheter vid bemötandet av patienter som är drogpåverkade och har därför valt att i denna studie undersöka på vilket sätt personalen använder sin kompetens i mötet med missbrukande patienter på rättspsykiatriska avdelningar. Eftersom patienter på rättspsykiatriska verksamheter är tvångsintagna får de inte skrivas ut från avdelningarna på grund av drogpåverkan och personal måste bemöta och konfrontera patienterna direkt, vilket är anledningen till att vi har valt att fokusera rättspsykiatrisk kontext i denna studie.

Bakgrund

Bakgrunden är strukturerad under sex underrubriker; *förekomst av missbruk hos psykiatriska patienter, beroendeproblematik ur olika perspektiv, rättspsykiatrisk vård, kompetens inom rättspsykiatrisk vård, vårdande inom rättspsykiatrin utifrån patientens livsvärld och vårdvetenskapligt perspektiv - livsvärldsperspektivet*. På grund av att de vanligaste substanserna som nämns i artiklarna är cannabis och alkohol väljer vi att i denna studie benämna all slags narkotika samt alkohol som *droger*.

Förekomst av missbruk hos psykiatriska patienter

Missbruk bland dagens psykiatriska patienter är inget ovanligt. Personer med en psykiatrisk diagnos löper en större risk att utveckla ett missbruk än personer utan någon diagnos. En statlig utredning gjord i Sverige mellan 2009 och 2011 visar att ungefär 780 000 personer över 18 år har ett missbruk eller beroende av alkohol, medan 55 000 personer har ett missbruk eller beroende av narkotika. Alla dessa söker dock inte vård. Mellan 20% och 30% av svenska psykiatripatienter har ett pågående missbruk eller ett beroende (Socialstyrelsen, 2015). Enligt en svensk studie framkommer det att 85% av alla psykiatriska patienter är öppenvårdspatienter. Alkoholproblematiken bland kvinnor ligger på 28.1% samt 29.2% hos män, medan 9.6% kvinnor samt 6.9% män har ett svårt narkotikamissbruk (Nehlin, Grönbladh, Fredriksson & Jansson, 2013). Antalet missbrukande personer inom rättspsykiatriska avdelningar antas vara ännu högre (Sender-Galloway & Clark, 2013). Det framgår i deras studie att 91,2% av de intagna patienterna har en bakgrund med missbruksproblematik och 31.5% använde sig utav droger under tiden de var intagna på avdelningen (Sender-Galloway & Clark, 2013).

Beroendeproblematik ur olika perspektiv

Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry (2002) beskriver synen på beroendeproblematik ur *biologiska* och *sociokulturella perspektiv*. Utgångspunkten som kommittén har är att individer missbrukar droger med sin fria vilja. Eftersom kommittén ser missbruk och beroende som individens rätt till att utöva sin fria vilja, blir det en konflikt med vad samhället anser om beroende. Samhället tenderar till att straffa och skuldbelägga individer som "gör fel", istället för att försöka förstå varför människor blir beroende eller vilka strategier som samhället kan bistå med för att underlätta rehabiliteringen för

personer som missbrukar (Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry, 2002).

Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry (2002) beskriver vidare beroende ur ett biologiskt perspektiv. Vid missbruk används samma neurotransmittorer som också är involverade i andra psykiska sjukdomar. Överdriven eller förlängd användning av beroendeframkallande substanser, kan resultera i permanenta kognitiva skador som kan försvåra behandling. Dessa kognitiva skador missförstås ofta som nekande hos individen. I själva verket har missbruket förstört kognitiva delar i hjärnan som gör att individerna inte förstår att de är sjuka eller vilken effekt deras missbruk har på sig själv och andra.

Ur ett sociokulturellt perspektiv menar Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry (2002) att en del av ansvaret ligger hos samhället. För att individer ska kunna rehabiliteras måste samhället erbjuda behandlingar för individer med beroendeproblematik. Sociokulturella faktorer påverkar sannolikheten att en individ kommer börja missbruka. Familjen och samhället påverkar utbredningen av droger, om familjemedlemmar eller området man bor i använder mycket droger så kan det normaliseras för barnen och öka risken att bli beroende av droger. Somliga individer saknar egna resurser på grund av miljön de lever i för att kunna förändra sitt beteende. Det är där samhället måste involvera sig i individer med beroendeproblematik och erbjuda hjälp för att skydda sig självt som samhälle, men också för att minimera risken för skador för individer med beroendeproblematik och dess omgivning. (Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry, 2002).

Rättspsykiatrisk vård

Enligt Brottsbalken (SFS 162:700) måste alla personer ta ansvar för sina handlingar, oavsett om man har en psykiatrisk sjukdom eller inte. Personer som lider av psykiatriska sjukdomar, personlighetsstörningar eller andra psykiska svårigheter som har begått brott, kan enligt svensk lag inte bli bestraffade med fängelse (SFS 1991:1129). Dessa personer blir istället dömda av domstol till tvångsvård på rättspsykiatriska avdelningar (Hörberg, 2008). Rättspsykiatrisk vård innebär att en person vårdas inom institutionell miljö med hög säkerhet. Vårdtiderna består oftast av flera år långa perioder. Vården har som mål att förebygga framtida brott samt minska patienternas benägenhet att begå brottsliga handlingar. Fokus ligger både på medborgarnas säkerhet, men även på patienternas förbättrade hälsa och livskvalitet. Rättspsykiatrisk vård ska leda till att patienten ska kunna gå tillbaka till ett vanligt liv och på egen hand kunna klara av vardagen. Att bli dömd till rättspsykiatrisk vård ses idag som ett av de mest omfattande intrången man kan göra i en människas liv, då vård inom rättspsykiatri innebär frihetsberövning under en längre tid. Ungefär 375-380 personer döms till rättspsykiatrisk vård varje år (Hörberg, 2008). Under 2008 vårdades ungefär 1500 personer inom rättspsykiatri i Sverige, vilket är en ökning med 500 personer sedan år 2000 (Socialstyrelsen, 2008). Enligt Socialstyrelsen (2016) vårdades under 2015 totalt 1307 män och 254 kvinnor inom rättspsykiatrisk vård.

Kompetens inom rättspsykiatrisk vård

Ellström (1992) beskriver att man ska se begreppet *kompetens* som

“En individs potentiella handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller kontext. Närmare bestämt förmågan att framgångsrikt (enligt egna eller andras kriterier) utföra ett

arbete, inklusive förmågan att identifiera, utnyttja och, om möjligt, utvidga det tolknings-, handlings-, och värderingsutrymme som arbetet erbjuder” (s. 21).

Andersson (2014) beskriver att kompetens innebär att man kan omsätta sin kunskap i handling i ett sammanhang. Vidare förklarar Andersson (2014) skillnaden mellan reell och formell kompetens. Reell kompetens är den faktiska, samlade kompetens en individ har. Det är kunskap som en individ har samlat på sig under livets gång. Den formella kompetensen är den kompetens som är dokumenterad i till exempel betyg, intyg, certifikat eller legitimation. Det innebär att till exempel en utbildningsinstitution, en myndighet eller liknande har bedömt och intygat att en individ har en viss kompetens. Andersson (2014) förklarar även att reell kompetens och formell kompetens ska ses som två aspekter där målet är att utveckla båda aspekterna så att de överlappar varandra istället för att ställas emot varandra. Benner (1993) beskriver praktisk kunskap som “knowing that” och formell kunskap som “knowing how”. Den formella kunskapen har därmed även formella förklaringar till *hur* och *varför* en vårdare ska agera på ett specifikt sätt, snarare än att bara veta *att* hen ska agera på ett visst sätt.

Wiklund (2008) beskriver att varken straff, fostran eller hot ger önskad effekt inom den rättspsykiatriska vården. Att däremot vårda utifrån humanitära och etiska grunder har visat sig ha god effekt på patienternas hälsa, men är mycket mer krävande. Att vårda utifrån humanitära och etiska grunder innebär att vårdare måste utgå ifrån formell kunskap, vilket i detta fall kan vara olika slags vetenskapliga vårdteorier. Wiklund (2008) beskriver vidare att för att en vårdare inom rättspsykiatrisk vård ska på ett evident sätt kunna utföra sina arbetsuppgifter, behöver hen få möjlighet över att reflektera över sina vårdaktiviteter mot en vårdteoretisk grundhållning, för att kunna uppnå den bästa möjliga vården. Ett gott vårdande inom rättspsykiatrisk vård innebär därmed att en vårdare måste besitta den formella kunskapen - den kunskap man får genom sin formella kompetens - för att kunna anpassa vården utifrån varje patient och förstå *hur* och *varför* vårdandet ska gå till just på det sättet och samtidigt använda sin reella - arbetsbaserade - kompetens för att uppnå det ultimata vårdandet, då Andersson (2014) menar att man bör sträva efter att ens reella och formella kompetens närmar sig varandra snarare än att se dem som två motpoler.

Vårdande inom rättspsykiatri utifrån patientens livsvärld

Missbruk och beroendeproblematik är ett vanligt fenomen som förekommer bland rättspsykiatriska patienter. Droger kan förvärra det psykiatriska tillståndet och ibland kan drogerna vara anledningen till att brottet begicks. För att en vårdare inom rättspsykiatrisk vård ska ge så god vård som möjligt och rätt bemötande, samt arbeta mot att minska risken för återfall, måste vårdaren kunna sätta sig in och förstå patientens verklighet och vara medveten om vilka erfarenheter patienten bär med sig. Att som vårdare gå in med inställningen att “jag vet bäst vad som är rätt för dig” startar en konflikt och snarare stjälper än gynnar vårdandet och riskerar ett återfall i missbruket för patienten (Wiklund, 2008).

Rättspsykiatrisk vård bör fokusera på individens välbefinnande och livskvalitet utan att kultivera sjukdomen (Hörberg, 2015). Wiklund (2008) förklarar att *vårdlidande* är ett slags lidande som uppstår när vårdaren, genom sitt beteende och bemötande, bekräftar patientens *livslidande*. Det innebär att vårdaren kränker och inte har en förståelse om patientens *livsvärld*. Genom kränkningar och dåligt bemötande bekräftar personal patientens “identitet” som missbrukare, vilket minskar patientens motivation till att bli drogfri avsevärt (Wiklund, 2008). Som stöd för patientens lidande kan personal försöka att skapa en relation. Relationens

betydelse betonas ofta inom vårdvetenskapen. En god relation mellan vårdare och patient ger patienten en möjlighet att känna sig som en värdefull person, vilket också visar på ett gott vårdande. I Hörberg (2015) beskrivs det att det finns faktorer som är avgörande för relationen mellan vårdare och patient. Dessa faktorer är att som vårdare finnas där för patienten, att låta patienter ha en röst, att lyssna på patienten, att inte se patienten som ett objekt och att ge feedback. Som vårdare behöver man även alltid reflektera över sitt bemötande och sin attityd. En patient ska aldrig behöva bli bemött på ett sätt som indikerar på att vårdaren har en dålig dag eller är trött och därför agerar utan att reflektera över sin attityd. Personalens attityd gentemot patienten är därmed en avgörande faktor (Hörberg, 2015). Relationen är viktig för att ge patienten möjlighet att samtala om sin problematik. Att bli sedd och bekräftad ses som en bärande vårdhandling (Wiklund, 2008). Vidare beskrivs i Hörberg (2015) att tillit och inkludering av närstående var enligt tidigare patienter som vårdades inom rättspsykiatrien en hjälpare faktor. Hörberg (2012) beskriver även att emotionellt stöd, mellanmänsklig närhet och värme är viktiga för att patienten ska känna ett gott vårdande. Den goda relationen kan hjälpa till för att patienten, som tidigare varit ensam i sitt lidande, ska våga släppa in vårdaren som en medaktör i sitt lidande. Personal kan ge stöd vid patientens kamp med lidandet (Wiklund, 2008). Vårdandet som vårdpersonal ger vid missbruk utgår från samma grund som den övriga vården. Grunden härstammar från respekt för individen; individens behov, problem och begär samt vilka resurser individen har för att bli så "frisk" som möjligt. Det viktiga är att utgå ifrån den missbrukande individens verklighet och att våga möta dem där de är i sin livsvärld (Wiklund, 2003).

Vårdvetenskapligt perspektiv - livsvärldsperspektivet

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver *livsvärldsperspektivet* som ett fördjupat teoristöd till patientperspektivet. För att förstå livsvärldsperspektivets utgångspunkt måste man först ha kunskap om hur man vårdar utifrån ett *patientperspektiv*. Inom patientperspektivet står patienten i fokus för vårdandet. Patienten, som på grund av sviktande hälsa är i behov av professionell hjälp, ska även ses som en expert på sig själv. Patienter har inte den expertis som professionella vårdare har, men de är experter på sig själva (Dahlberg & Segesten, 2010).

Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att vårdande utifrån livsvärldsperspektivet måste beröra patientens värld och en patient behöver vårdas av vårdvetenskapligt medvetna och kompetenta vårdare som vill förstå patientens hälsa, sjukdom, lidande samt vårdande ur patientens *livsvärld*. För att kunna ge den optimala vården måste vårdare äga adekvat kunskap, bland annat en stabil teorigrund och besitta en förmåga att leva sig in i patientens värld, vad välbefinnande innebär för hen och hur det är just för hen att vara sjuk. Ett vårdande där vårdaren inte förstår eller klarar av att möta patientens livsvärld är varken ett verkligt eller vårdvetenskapligt vårdande.

Begreppet livsvärld förklaras av Dahlberg och Segesten (2010) som "världen så som den erfars" (s. 128). Wiklund (2008) beskriver begreppet med förklaringen att varje människa beskådar och förstår sin värld i förhållande till sin "plats" i världen. Platsen kan vara en geografisk plats eller en bildlig plats, men oavsett plats så möter människan sin värld och verklighet på sitt egna sätt. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar vidare att man med hjälp av det fenomenologiska perspektivet, med livsvärlden som grund, ska förstå en människas kropp som ett subjekt fyllt med erfarenheter, upplevelser, tankar, känslor och visdom. Wiklund (2008) beskriver att alla individer bär på en ryggsäck full av erfarenheter, vissa lättare och vissa tyngre. Den verklighet en individ lever i är en subjektivt upplevd verklighet som måste ses ur ett livsvärldsperspektiv för att kunna förstås. Forskning visar att individer

med missbruksproblematik ofta bär med sig olika typer av traumatiska upplevelser som förstärker deras *livslidande* (Nehls & Sallman, 2005). Gray (2005) förklarar hur droger ger patienter ett nytt perspektiv på dem själva och även på deras livsvärld. När droger intas i kroppen förändras personers upplevelse av sig själva. Drogerna motverkar lidandet - den själsliga smärtan (Zakrzewski & Hector, 2004). Den missbrukande individen upplever sig själv som trygg och stark, och drogerna underlättar intrycket känslor kan ge som t.ex. känna sig ledsen eller arg. För att förstå den missbrukande individen utifrån ett livsvärldsperspektiv måste livslidande ses som en erfarenhet hen bär med sig (Wiklund, 2008)

Problemformulering

Forskning visar att droger i samband med annan psykiatrisk problematik är ett välkänt problem i dagens samhälle. Att personal har rätt kompetens och kunskap är en förutsättning för att kunna bemöta patienter som är drogpåverkade på rättspsykiatriska avdelningar. Om patienter är påverkade av droger inne på rättspsykiatriska avdelningar är det inte tillräckliga skäl för att avsluta patienternas behandlingar. Därför är det viktigt att personal upplever att de har kompetens för att kunna möta dessa patienter. Saknar personalen kompetens kan mötet med patienten bli en negativ upplevelse som förstärker patientens livslidande. Det är därför av största vikt att undersöka hur personalen använder sin kompetens för att bemöta patienterna, då patienter måste konfronteras direkt på avdelningarna och bli bemötta på ett adekvat sätt.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt personal på rättspsykiatriska avdelningar använder sin kompetens i mötet med patienter som är drogpåverkade.

Metod

Detta arbete är en empirisk studie som strukturerades efter kvalitativ design med intervjuer och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Marshall och Rossman (2006) beskriver att kvalitativa intervjuer liknar mer en "vanlig" konversation snarare än en formell konversation där flera förutbestämde svarskategorier finns. Det viktigaste som forskaren ska tänka på vid intervjuer är att informantens åsikter är värdefulla och användbara. Styrkan att använda intervjuer som insamlingsmetod är att forskaren samlar in en stor mängd data väldigt snabbt, men det går åt mycket tid att analysera intervjuerna. Det är viktigt att informanterna är samarbetsvilliga och att forskaren är duktig på att lyssna, ställa frågor som inramar frågeområdet och har följsamhet (Marshall & Rossman, 2006).

Studiens inramning och sammanhang

Studien genomfördes i Västsverige och vid tre rättspsykiatriska avdelningar. Informanterna som intervjuades var skötare och behandlingsassistenter. Först skrevs ett informationsbrev om studiens innehåll som var riktat till enhetschefer (se bilaga I). Informationsbrevet skickades ut till olika verksamhetschefer över rättspsykiatriska anläggningar. En verksamhetschef godkände studien och vidarebefordrade informationen kring studien till enhetschefer. Enhetschefer kontaktade sina medarbetare och en sektionsledare kontaktade oss med informationen om att det fanns sex intresserade informanter vid hens avdelningar. Tid och plats bestämdes med hen och informanterna för genomförande av intervjuerna. Informanterna fick ut ett informationsbrev som var riktat till dem (se bilaga II).

Deltagare

Sex ordinarie personal som arbetar på rättspsykiatriska avdelningar och som utför det dagliga arbetet har intervjuats. För att få en tydlig bild av situationer som oftast uppstår dagtid och

valde vi därför att exkludera vikarier, nattpersonal samt läkare eller annan personal som inte möter patienterna på en daglig basis.

Tabell 1.

Utbildning	Anställning på rättspsykiatrisk verksamhet	Kompletterande kurs eller utbildning om droger eller bemötande
Magisterexamen i psykologi	9 månader	Nej
Omvårdnadsprogrammet	3 år	Nej
Psykiatrijuksköterska	17 år	Kurs om behandlingsmodeller vid missbruk
Religionsvetenskapliga programmet	6 månader	Vård och omsorg inriktning psykiatri
Samtalsterapi Steg 1	4 år	Nej
Mentalskötartutbildning	23 år	Nej

Datainsamling

Datainsamlingen för detta arbete gjordes genom intervjuer med sex personer inom en rättspsykiatrisk verksamhet och intervjuernas genomsnittliga tid var 13 minuter. Intervjuerna som genomfördes var av en semistrukturerad typ. Intervjuerna hade en låg grad av standardisering, vilket innebär att intervjuaren har möjlighet att variera situationen från informant till informant, samt en hög grad av strukturering. Hög grad av strukturering innebär att frågorna som ställs ska tolkas likartat av alla informanter (Olsson & Sörensen, 2007), vilket var en förutsättning för detta arbete. I intervjuguiden ingick tio frågor, en elfte fråga tillkom efter första intervjun som var "Finns det något du vill tillägga?" som ställdes under alla sex intervjuer. Se bilaga III.

Dataanalys

Data har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en kvalitativ innehållsanalys ska struktureras efter *meningsenheter*, *kondenserade meningsenheter*, *koder*, och *teman*. Graneheim och Lundman (2004) beskriver vidare att en meningsenhet är ord, meningar eller stycken som handlar om delar som är relaterade till varandra genom innehåll och sammanhang. En kondenserad meningsenhet är när man kortar ner meningsenheter, men bevarar innehållet. Nästa steg i processen är att märka upp eller sätta en "etikett" på de kondenserade meningsenheterna genom att sortera in dem under koder. Koderna ska ses som ett sätt att tolka texten på ett nytt och uppfinningsrikt sätt som leder analysen framåt. Koderna kan sedan delas in i teman. Ett tema menar de är något som beskriver innehållet mer övergripande, till skillnad från koden som är en etikett på den kondenserade meningsenheten. (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysen strukturerades efter Graneheim och Lundmans (2004) strukturering med meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder och teman. När intervjuerna var genomförda transkriberades data och de relevanta meningsenheter som besvarade frågorna i intervjuguiden sattes in i en tabell. Meningsenheterna kondenserades så att kärninnehållet i meningsenheterna bevarades och tydliggjordes. Därefter fick varje kondenserad meningsenhet en kod som användes som en etikett på den kondenserade meningsenheten. Vidare valdes teman som koderna kunde passa in under och på det sättet bildades de åtta teman som presenterar resultatet.

Tabell 2.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Tema
I och med att man känner dem väldigt väl, så att man skannar dem ju varje gång då, man märker på ögon och beteendet framför allt.	Man märker på beteende/ögon i och med att man känner dem.	Förändrat beteende	Att känna igen ett förändrat tillstånd

Vi intervjuade tre informanter var och transkriberade samma intervjuer. Under intervjuerna valde vi att intervjuas enskilt med informanten. Förslag på teman diskuterades fram och ur dessa växte sedan de färdiga temana fram. Temana har ändrats flertalet gånger under arbetets gång, men det resulterade slutligen i åtta teman (se sida 7).

Etiska överväganden

I denna studie har vi tagit hänsyn till några etiska överväganden som *autonomiprincipen*, *godhetsprincipen*, *principen att inte skada* och *rättvisprincipen*. Dessa principer ses som grundläggande inom forskningsetiken (Olsson & Sörensen, 2007). Olsson och Sörensen (2007) beskriver *informationskravet* och *begriplighetskravet* som komplement till principerna. Autonomiprincipen innebär respekten för medmänniskors förmåga till integritet och autonomi, vilket syftar på att människors förmåga till självbestämmande kan vara begränsad av antingen psykiska eller fysiska hinder. Som forskare är det viktigt att ta stor hänsyn till människors möjlighet till självbestämmande. Olsson och Sörensen (2007) beskriver vikten av att som forskare ha respekt för människors förmåga att "självständigt ta ställning till information och handlingsalternativ" (s.55). Vilket innebär att när en människa får förståelig och tillräcklig information, visar forskaren respekt genom att lita på att hen kan fatta ett beslut självständigt. Godhetsprincipen innebär strävan efter att göra gott och förebygga, alternativt förhindra eventuella skador. Olsson och Sörensen (2007) beskriver vidare principen att inte skada syftar till att inte utsätta någon människa som deltar i studien för skada, detta kan tolkas olika beroende på om informanterna är friska, patienter eller annat som forskare kan bedöma som skadligt eller gott för studien. Vidare beskrivs begriplighetskravet som en förutsättning för deltagare att kunna avgöra om de vill medverka eller ej i forsknings-sammanhang, informationen måste vara skriven på ett begripligt sätt så deltagaren kan fatta ett faktabaserat beslut (Olsson & Sörensen, 2007).

I studien skrevs ett informationsbrev som deltagarna fick ta del av innan intervjuerna och innan inspelningarna startade gick intervjuaren och informanten igenom informationsbrevet och informanten fick även skriva under ett samtyckesbrev (se bilaga IV). I samtyckesbrevet framgick det att informanten har fått information om studien och också förstått innebörden av

studien. Medvetenhet om att intervjun kommer spelas in och att citat kan förekomma i det färdiga resultatet, informantens uppgifter behandlas konfidentiellt och att informanten förstår och informanten var medveten om att hen kunde när som helst under studiens gång avbryta sin medverkan och att hen även kunde avbryta under intervjun. Detta samtyckesbrev skrev informanterna på innan inspelningarna för intervjun startade. Informationsbrevet innehöll relevant information om studien och på vilket sätt informanternas medverkan skulle påverka studien. Detta gavs ut cirka en vecka innan intervjun genomfördes. Informanterna fick information om att intervjuerna kommer vara konfidentiella, samt att det är tillåtet att avbryta intervjun när som helst om de känner att de inte längre vill delta. Sandman och Kjellström (2013) beskriver att konfidentialitet innebär att informanterna inte kan identifieras och konfidentialiteten ska även skydda informanternas privatliv och integritet. Konfidentialitet omfattar även hur insamlad data förvaras och hur data redovisas. I båda fallen ska obehöriga inte kunna identifiera vilka informanterna är för att man ska kunna påstå att studien har tagit hänsyn till konfidentialiteten. I studien tydliggjordes det att informanterna kunde avbryta sin medverkan även efter intervjuerna, men innan examensarbetet var inlämnat samt att materialet förvarades på ett sådant sätt att obehöriga inte skulle ha tillgång till det. Information om att materialet kommer raderas direkt studien är godkänd av Högskolan Väst framgick. Informanterna fick information om deras rättighet att få det färdiga examensarbetet när det har blivit godkänt av Högskolan Väst.

Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen av det insamlade materialet resulterade i åtta teman. Resultatet presenteras i de åtta teman; *att känna igen ett förändrat tillstånd, att stödja patienter att motstå missbruk, att etablera en förtroendeingivande relation, att bemöta med lugn och tydlighet, att vara konsekvent, att besitta kompetens, att arbeta mer preventivt samt att fördjupa den teoretiska kunskapen*. Dessa teman beskriver på vilket sätt personalen använder sin kompetens i mötet med patienter som är drogpåverkade på avdelningen. Temana presenteras i tabellen nedan.

Tabell 3.

Teman
Att känna igen ett förändrat tillstånd
Att stödja patienter att motstå missbruk
Att etablera en förtroendeingivande relation
Att bemöta med lugn och tydlighet
Att vara konsekvent
Att lita på sin erfarenhet
Att arbeta mer preventivt
Att fördjupa den teoretiska kunskapen

Att känna igen ett förändrat tillstånd

Att känna igen ett tillstånd där patienten är drogpåverkad är en viktig kunskap att ha för att kunna konfrontera och bemöta snabbt. Personalen berättade att de känner igen ett drogpåverkat tillstånd framför allt på ögon och beteendet.

“Alltså man ser att deras normaltillstånd är förändrat.... Det blir beteendeförändring.” (4)

Personalen förklarade det förändrade tillståndet att patienter kan bete sig på annorlunda sätt än vad de brukar, de pratar mer, de blir uppspeedade och kan ha sämre tålamod.

Beteendeförändringen kan se olika ut beroende på vilken drog som patienten har konsumerat, men drogpåverkan hos en patient brukar oftast visa sig genom ett förändrat stämningsläge.

Att kunna känna igen ett förändrat beteende är en viktig del i arbetet. Dels kan det innebära att patienten är drogpåverkad och måste konfronteras snabbt, men det kan även innebära en förändring i patientens sjukdom. Personal uppmärksammade att beteendeförändring inte alltid berodde på drogkonsumtion utan kunde ibland även vara en förändring i patientens sjukdom:

“...jag hade ställt lite kontrollfrågor, frågat om dagen och frågat lite om framtiden, se vad jag får för reaktioner. Vad för typ av svar, om de avviker och om de är stämningsläge som inte är riktigt är som de brukar. Det kan ju också vara en förändring i deras sjukdom.” (4)

En strategi är att ställa kontrollfrågor, fråga om dagen och se vad för typ av svar man får från patienten. Eftersom det ofta finns en etablerad relation mellan personal och patient kunde personal ofta avgöra om patienten var drogpåverkad utefter svaren och beteendeförändringar.

Att stödja patienter att motstå missbruk

För att kunna göra adekvata bedömningar, bland annat vid patienters drogpåverkan, måste personal ha kunskap om hur droger fungerar och vilken effekt de har. När personalen fick frågan om hur de hade resonerat om en patient som blivit beviljad permission berättade att hen skulle träffa en kompis med ett aktivt missbruk och hur de resonerade kring det, framkom det liknande svar av de flesta. Personalen berättade att de hade pratat med patienten om vilka risker en träff med en drogande kompis innebar. Dessa risker kunde vara att det kan bli stressande, att man kan bli frestad och dras in i ett missbruk igen.

“Riskerna med att umgås med folk som har ett aktivt missbruk, att man kan vara väldigt bestämd innan man åker och men ändrar man uppfattning när man träffar personen för att man... påverkas av personen och även om man har bestämt sig så...kan man dras in i andra problem faktiskt rörande droger...” (1)

Personalen förklarade att stor vikt lades vid att prata kring konsekvenser och vara informativa. Tillvägagångssättet var att till exempel förklara för patienten hur droger påverkar hans fysiska och psykiska hälsa, samt att drogintag kan förlänga hans tid i vården. Personal berättade att en fördel med att patienterna var inom slutenvården var att de kunde hjälpa patienterna att “navigera runt faror”. Detta kunde göras genom att stötta patienten till att utveckla en framförhållning och konsekvenstänk; att när patienten väl hamnar i en situation där det förekommer droger ska hen känna att hen har verktygen för att kunna motstå drogkonsumtion

och gå därifrån. Personal reflekterade även kring hur man kunde hjälpa patienten att “navigera runt faror” när det kom till boende, personalen sökte aktivt boende i städer eller orter där de visste att patienten inte hade några missbrukarkontakter för att undvika återfall i största möjliga mån.

“Man tänker ju oftast också när man ska leta boende till någon, att dom har problem här... Med att dom kommer i liksom fel sammanhang och där tar dom droger och då försöker man sätta dom i ett annat sammanhang där det inte finns droger.” (5)

Personalen uttryckte att patienterna vet om att personalen arbetar för att vårda och ta hand om dem och om det går att undvika återfall så kommer personalen att arbeta för att undvika det. Ett sätt att arbeta för att undvika återfall är att till exempel avråda en patient som säger att hen ska besöka en kompis med ett aktivt missbruk. Personalen påpekade att man vid sådana situationer måste göra individuella bedömningar och se om patienten har haft en historia av liknande situationer, var hen befinner sig i sin utslussningsprocess och hur stor risken att patienten faller tillbaka är.

Att etablera en förtroendeingivande relation

Personalen beskrev att relationen och förtroendet man hade med patienten spelade en väldigt viktig roll i bemötandet. Personal berättade från erfarenhet att en relation som skapats i nyktert tillstånd, kunde skapa mycket förtroende. Genom att personalen höll vad hen lovade kunde tilliten stärkas och förtroendet ökas. Vissa patienter kunde berätta att de tagit droger om de kände förtroende för personalen, medan personal kunde fråga patienter de hade en god relation till om de hade tagit droger, varpå patienterna kunde erkänna och säga att de var drogpåverkade. Relationen till patienten gjorde att personal ibland kunde tolka det osagda som ett rop efter hjälp och då kunde personalen ge extra stöttning till patienten. En strategi personalen hade gällande bemötandet av patienter var att tänka sig in i patienternas situation och hur man själv hade velat bli bemött. Om det hade varit ombytta roller skulle personal föredra att inte bli konfronterad framför alla andra, utan att man gick åt sidan vilket var något de tänkte på när de själva behövde konfrontera en patient. Det är viktigt med tydlighet, dock vet patienterna att de gjort fel och man behöver inte skälla förklarade personalen. Patienter är även ansvariga för sina handlingar, samtidigt som personalen tyckte att det var viktigt att visa tilltro till patienterna.

“När man ska rehabilitera en person, det handlar inte bara om att fokusera på hans narkotikaproblem utan det är också annat, det är de sociala.” (6)

Personalen menade att rehabilitering inte bara ska ha fokus på missbruksproblematiken hos patienten, det är viktigt att se själva individen och inte bara missbruket eller diagnosen. Det är viktigt att se det friska hos patienten och utveckla det genom att involvera patienten i sociala sammanhang och känna sig delaktig.

Att bemöta med lugn och tydlighet

Lugn och tydlighet genomsyrade alla svar från personalen. Det var också viktigt att hålla sig till fakta och visa tydlighet genom att till exempel förklara för patienten att droger inte tolereras på avdelningen. Ett tips personalen gav var att undvika “tränga in patienten i ett hörn”, undersöka och fråga patienten istället hur det är och gå lite varsamt fram.

“Först och främst se till att inte vara själv, alltid behålla lugnet, se till att den här personen inte känner sig... Att det är någon som lyssnar och det är någon som är där som faktiskt ser den personen.” (4)

Personal reflekterade över patientens hälsa. Om patienterna tar droger är det de själva som blir negativt påverkade, eftersom det påverkar deras egna hälsa. Personal förklarade behovet av att tydliggöra hälsoeffekter vid missbruk för patienterna för att öka medvetenheten. Personalen upplevde att förminska eller förstora situationen inte bidrog med något positivt, utan det var bättre att möta patienten där hen var och säga att det inte är okej att vara drogpåverkad på avdelningen.

Att vara konsekvent

Patienterna vet vilka regler som gäller och att drogkonsumtion inte är tillåtet på avdelningen överhuvudtaget. Personalen förmedlade vikten av att vara tydlig och bestämd.

“När vi har fått in någon som vi märker är påverkad, då brukar vi påtala det att vi tror att du är påverkad och därför får du hålla dig på rummet.” (5)

En fördel var att avdramatisera konfrontationen genom att berätta om sina misstankar och be patienten ta ett drogtest. Det första steget berättade personalen var att konfrontera patienten, helst med en kollega, för att kunna avskilja patienten på ett bra sätt. Det var både viktigt och mest förekommande att patienten avskildes från de andra patienterna;

“Vi bad den personen att vara på sitt rum och så får den ju inte lov att umgås med de andra eftersom... Beteendet smittar ju av sig... Och triggar andra.” (3)

Personal förmedlade vikten av att normalisera händelsen, inte låta patienten som är drogpåverkad uppleva “drogupplevelsen” en gång till genom att berätta om den verbalt. Istället ska man personalen vara bestämd och prata om vardagliga saker och inte låta sig bli indragen i upplevelsen kring droger. När patienten var avskild sattes “exvak” in vilket innebär att en från personalgruppen övervakade patienten tills hen hade blivit drogfri igen. Om patienten är drogpåverkad kommer hen visiteras och rummet blir genomsökt om det finns misstankar att det finns droger. De patienter som har permissioner kan ha läkarordination på att lämna drogtest när de återkommer till avdelningen, har de inte det men personalen har misstankar om drogkonsumtion, kan patienten få lämna drogtest ändå.

Att lita på sin erfarenhet

Majoriteten av personalen som deltog i studien ansåg att de hade tillräckligt med kompetens för att kunna bemöta en drogpåverkad patient. De flesta ansåg att de har fått sin kompetens genom erfarenhet, alltså att de har arbetat under en väldigt lång tid. I vissa fall har utbildningar och studier kompletterat kompetensen, vissa tyckte att deras självsäkerhet hade en stor betydelse vid konfrontationer, men överlag har arbetslivserfarenheten spelat större roll, att man har varit med om liknande situationer så många gånger:

“...jag är ganska mättad med just hur missbruk funkar för jag har sett det så många år, vart i många många år liksom, så att man känner igen missbrukets ansikte efter ett tag också.” (1)

Dock tyckte även majoriteten att det fanns vissa delar som de skulle vilja få mer kunskap om. Vissa har tagit problemet i egna händer för att kunna få fördjupa sina kunskaper genom extra utbildningar eller litteratur. Det kunde handla om att repetera och förnya sin kunskap om droger överlag, fördjupande kurser inom psykiatri, spetskompetens när det kommer att bemöta drogpåverkade patienter, hur missbrukare kan bli hjälpta och hur man ska motivera dem till att sluta droga. Personalen menade att de hanterar det akuta skedet och behöver därför mer kompetens avseende motivation och efterarbetet efter ett återfall:

“Lite motivationsarbete... Det skulle jag vilja lära mig mer om, hur man liksom pratar på ett annat plan, inte bara “nu har detta hänt”, det är ungefär som att sätta plåster på folk hela tiden, men liksom mer åt hur ska vi förebygga att du får mer sår.” (2)

Motivationsarbete, återfallspreventivt arbete samt efterarbete vid återfall vägde tyngst när det kom till personalens egna kompetens, men ansågs även behöva förbättras på hela arbetsplatsen.

Att arbeta mer preventivt

Att arbeta mer preventivt, mer förebyggande samt mer terapeutiskt förekom flertal gånger under intervjuernas gång. Vad ska vi göra för att undvika nästa återfall? Hur ska vi arbeta efter ett återfall? Att förebygga och arbeta med patienterna efter ett återfall var enligt personalen de delarna som behövde förbättras och utvecklas mest. Att ha extra utbildningar just om dessa delar i arbetet efterfrågades av personalen. Personalen tyckte även att de inte skulle arbeta så fyrkantigt utifrån de rutiner som finns:

“Att vi jobbade mer terapeutiskt och... Mer förebyggande.. Och att vi inte är så mycket mekaniska: drogtest - avskiljning, de här stolparna som finns, de här säkerhetsmässiga reglerna, utan att det även hade ett spel innanför de stolparna, som handlar mycket om både förebyggande arbete och sen efterarbete efter återfall, man försöker undvika nästa återfall...” (1)

Personalen ansåg att hela verksamheten bör även bli bättre på att våga gå in, våga ta initiativ och konfrontera en patient och vara tydlig med vad som gäller utifrån patientens bästa, då det som patienter tror är bra för dem inte alltid är det.

Att fördjupa den teoretiska kunskapen

Mer kunskap om missbruksproblematik och droger generellt efterfrågades av personalen. Som framkommer i intervjuerna har avdelningarna flera patienter som på något sätt har varit i kontakt med droger. Information om nya droger, dess effekt, risker samt omvårdnadsrutiner är viktigt att känna till när de nya drogerna fungerar på ett annorlunda sätt än vad äldre droger gör. Personalen tyckte att hela avdelningen, eller till och med hela verksamheten skulle gå igenom missbruksrelaterade utbildningsinsatser och riktlinjer, då det saknades riktlinjer på hur man ska agera vid olika situationer. Eftersom patienterna som befinner sig på rättspsykiatriska avdelningar lider av psykiatriska sjukdomar skulle även en kompletterande utbildning angående patienter som missbrukar och som har psykiatriska diagnoser behövas. Även

repetering utbildningar hade varit något som uppskattades av personalen, så att de kunde påminnas om saker de arbetar med dagligen, såsom bemötande, men även ny information som kan vara av betydelse för arbetet:

“Att man kanske har en dag, minst en gång i månaden just en dags, kanske liten utbildning om bemötande så att man påminns. Eller om det är något nytt som man inte har tänkt på. Att ha någon form av liten kurs om det. Ofta, för det är något som vi jobbar mycket och man måste jobba på.” (6)

Någonting som också har efterfrågats av personalen under utbildningarna var att prata om varför personer väljer att droga snarare än övergripande information om hur drogerna fungerar:

“...det var väldigt mycket teknik, det ser ut såhär, det kostar så, det funkar så... Men inte kärnfrågorna “varför”. Så det är intressant tycker jag att prata, liksom, hur funkar det liksom, än i själva hur det ser ut. Det vet vi efter alla år...” (2)

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är ett empiriskt arbete som strukturerades efter en kvalitativ design. Studien är strukturerad efter ett empiriskt arbetssätt på grund av att studien ville komma åt data som gav ett större djup, det vill säga ett rikare material (Marshall & Rossman, 2006). Om en kvantitativ metod med enkäter hade använts hade det kanske blivit ett mindre rikt material eftersom enkäter inte lämnar plats åt följdfrågor och det finns ingen möjlighet att utveckla eller förtydliga svar som uppstår under intervjuerna.

Studien genomfördes i Västsverige vid tre rättspsykiatriska avdelningar och informanterna arbetade som behandlingsassistenter och skötare. För att studera fenomenet ytterligare kunde studien ha omfattat fler yrkeskategorier, eftersom utbildning och erfarenhet inom olika områden ger olika sorters kunskap och kompetens. Detta kan dock ses som både en styrka och svaghet. Svagheten hade då setts i resultatet eftersom olika yrkesroller har kompetens inom skilda områden och resultatet hade då kunnat uppfattas som spretigt. Styrkan hade varit tillgången till tvärprofessionell kompetens och få olika perspektiv på bemötande, men då finns risken att resultatet inte skulle svara på studiens syfte. Informanterna upplevde att det kom in droger i samband med att patienter hade varit på permission. Permissioner beviljas inte under nätter överhuvudtaget, detta stärker studiens val av informanter då endast personal som arbetade dagtid intervjuades. Patienter kan vara drogpåverkade nattetid, men då har konfrontationen eller bemötandet skett under dagtid när de till exempel har återkommit från permission. Sex personer intervjuades och den genomsnittliga intervjutiden var tretton minuter. Antalet informanter och den genomsnittliga intervjutiden är studiens svaghet. Studien ger dock insikt i hur det kan se ut i dagens rättspsykiatriska verksamheter och vilka svårigheter som kan finnas. Trots att den korta intervjutiden kan vara en svaghet, anser vi att vi har fått ett rikt material och kan presentera ett resultat som återspeglar syftet.

Graneheim och Lundman (2004) diskuterar svårigheter med att uppnå pålitlighet i studier. Svårigheterna kan till exempel omfatta hur intervjuguiden är strukturerad, det är

viktigt att alla informanter får frågor som berör samma områden samtidigt som en intervju är under utveckling hela tiden och en del frågor kräver följdfrågor för att intervjuaren får en ny insikt i fenomenet som studeras. Intervjuerna i denna studie hade en låg grad av standardisering samt hög grad av strukturering, vilket gav oss möjligheten att leda intervjun utifrån situationen och ställa de följdfrågor som vi ansåg var passande, samtidigt som frågorna ställdes så att alla informanter kunde tolka dem på samma sätt. Eftersom vi valde att genomföra en intervju med låg grad av standardisering kunde vi, trots de korta intervjutiderna, få ut den information vi ansåg behövdes för att kunna sammanställa ett tydligt resultat. Detta stärker pålitligheten i studien då som Graneheim och Lundman (2004) menar, är det viktigt att intervjun ger möjlighet till följdfrågor för att få en djupare insikt. Vi transkriberade samma intervjuer som vi genomförde för att undvika missförstånd och stärka pålitligheten. Intervjuerna genomfördes enskilt med informanten för att undvika eventuellt stresspåslag för informanterna. Stresspåslag kan påverka kvaliteten på intervjun och det finns även risk för att data kan gå förlorat på grund av stress och nervositet, vilket även det gjordes för att stärka pålitligheten. Under studiens gång diskuterades möjliga följdfrågor som skulle kunna uppstå innan intervjuerna genomfördes. Vi diskuterade även vilka ord eller teman vi skulle följa upp noggrannare med följdfrågor och även tekniker för att styra intervjun åt det håll som var ämnat. Diskussioner mellan varje intervju om hur vi hade agerat i praktiken uppstod och under diskussionerna gav vi varandra tips att tänka på till nästa intervju. Dessa diskussioner både före, under och efter varje intervju stärker studiens pålitlighet.

Studien analyserades med en kvalitativ innehållsanalys efter Graneheims och Lundmans (2004) metod. Graneheim och Lundman (2004) beskriver begreppen *trovärdighet* och *pålitlighet* i en kvalitativ studie. En väldigt avgörande del för trovärdigheten är att välja den mest lämpade meningsenheten. Om meningsenheten är för lång, försvåras arbetet att kondensera meningsenheten på ett bra sätt. Är meningsenheten för kort finns det en risk att "kärninnehållet" blir splittrat och viktig data blir förlorat i kondenseringen. Graneheim och Lundman (2004) beskriver en avgörande del för trovärdigheten i en studie handlar om att välja relevanta meningsenheter och se till att "kärninnehållet" inte försvinner när man kondenserar meningsenheten. Trovärdigheten omfattar även hur bra subkategorier och kategorierna täcker insamlad data, till exempel ingen relevant data har oavsiktligt eller på ett systematiskt sätt blivit exkluderat från studien och ingen irrelevant data har heller inkluderats i studien. I denna studie har innehållsanalysen och alla dess delar blivit granskade tillsammans. Diskussioner har funnits kring förslag på kondenseringar där det funnits risk att "kärninnehållet" försvunnit. Vi har varit försiktiga med tolkningar och detta är något som vi också anser stärker trovärdigheten i studien. Under kontinuerliga diskussioner valdes koder och subkategorier samt kategorier växte fram. Subkategorier och kategorier ändrades till slutligen till teman. Även teman har ändrats flertalet gånger för att tydligt besvara frågeområden och syftet.

Ur en etisk synpunkt har vi valt att inte benämna vilket kön deltagarna har dels för att skydda deltagarnas konfidentialitet, men även för att deras kön inte ska påverka tolkning i analys, eventuella fördomar eller liknande för personer som väljer att läsa det färdiga arbetet. I studien har vi valt att benämna både enskilda och flera informanter som *informanterna* i resultatet och diskussionen för att undvika att enskilda informanter kan komma till skada. Om vi skriver "en informant tyckte" finns det risk att vi pekar ut en informant och att hans kollegor kan känna igen åsikterna och det finns en risk att informanten kommer till skada.

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt personal på rättspsykiatriska avdelningar använder sin kompetens i mötet med patienter som är drogpåverkade. Resultatet delades in i åtta teman; *att känna igen ett förändrat tillstånd, att stödja patienter att motstå missbruk, att etablera en förtroende ingivande relation, att bemöta med lugn och tydlighet, att vara konsekvent, att lita på sin erfarenhet, att arbeta mer preventivt, att fördjupa den teoretiska kunskapen*. I resultatdiskussionen kommer inte alla teman att lyftas, utan endast det resultat som återspeglar syftet och huvudfynd i studien.

På vilket sätt använder personalen sin kompetens i praktiken

I studiens resultat förekommer flertalet reflektioner kring patienternas hälsa. Informanterna beskriver behovet av att förklara för patienter hur olika effekter från ett missbruk kan påverka patienternas hälsa. Personalen försöker arbeta för att motverka återfall, samtidigt som de försöker se individen och inte deras missbruk. Informanterna förklarade att en god rehabilitering inte bara har fokus på missbruket hos en patient, utan det är minst lika viktigt att låta patienten vara social och delaktig i olika sammanhang. Detta sätt att tänka och agera kring att rehabilitera mer än bara missbruket visar på att informanterna ser mer än en missbrukande patient, de ser individen bakom problematiken eller diagnosen. När informanterna försöker se individen, betyder det att de har grundläggande kompetens kring ett gott vårdande och även att de vet hur man ska använda kompetensen i arbetet. Som Wiklund (2003) förklarar att det viktigaste vårdaren ska tänka på i mötet med en patient som missbrukar, är att våga möta patienten där hen är i sin livsvärld. Genom att våga möta patienten i hans livsvärld visar vårdaren respekt för individen för vårdaren vågar se individens behov, problem samt vilka resurser patienten har för att kunna rehabiliteras (Wiklund, 2003). En vårdare som kan se hela individen och som förstår livslidandet och erfarenheterna en patient kan ha, är en vårdare som förstår hur ett gott vårdande ur ett livsvärldsperspektiv ska ske (Wiklund, 2008).

I studiens resultat redovisas betydelsen av att skapa en god relation. En god relation kan stärka tillit och förtroende hos patienten vilket gör patienten mer tillgänglig att ta emot vård. Personal kan finnas där på ett annat sätt när de har en god relation då de kan till exempel tolka det osagda och erbjuda extra stöttning även fast en patient inte uttryckt det verbalt. Genom den goda relationen kan personal utveckla en strategi för att förbättra sitt bemötande gentemot patienten. En sådan strategi var att tänka sig in i patientens situation vid till exempel konfrontationer och hur man själv skulle vilja bli bemött, vilket speglar hur informanterna har använt sin kompetens i arbetet. Som både Wiklund (2008) och Hörberg (2015) beskriver, hjälper en relation patienten att känna sig värdefull som person. Detta resultat är i enlighet med Johansson, Skärsäter och Danielsons (2007) beskrivning av den *vårdande relationen*; en relation som kännetecknas av respekt, flexibilitet, stöd och närhet. Johansson et al. (2007) beskriver hur personal på psykiatriska avdelningar etablerar en relation så fort patienterna blir placerade på deras avdelning genom att bemöta dem på ett respektfullt sätt. Patienterna beskriver även egenskaper som de tyckte var viktiga hos personal som till exempel vänlighet, lätta att samtala med och villiga att lyssna på dem (Johansson et al. 2007), vilket även syns i resultatet där informanterna förklarar att patienterna bör bli bemötta med lugn och tydlighet samt att personal kan försöka att sätta sig in i patienternas värld för att skapa den respektfulla och stödjande relationen. Att bemöta med lugn och tydlighet är ett exempel på hur personal på rättspsykiatriska avdelningar kan använda sin kompetens när de möter patienter som är drogpåverkade.

När informanter reflekterar över sin egen roll och hur bemötandet skulle se ut om det var de själva som var patienter visar på fördjupad kunskap, god kompetens och goda förutsättningar för att vårda ur ett livsvärldsperspektiv på ett adekvat sätt. Detta sätt att vårda stämmer överens med vad Wiklund (2008) beskriver hur en vårdare inom rättspsykiatrisk vård ska vara för att kunna ge en god vård och ett gott bemötande. Wiklund (2008) beskriver vikten av att vårdare kan sätta sig in i och förstå patientens verklighet och vara medveten om patientens erfarenheter som hen bär med sig (Wiklund, 2008). Det redovisas inte i studiens resultat om informanterna i studien behärskar att tänka sig in i patientens verklighet och erfarenheter till fullo, men detta exempel visar ändå att de är på god väg eftersom de har börjat reflektera kring sitt bemötande.

I studiens resultat lades en tyngd vid att personalens bemötande skulle utstråla tydlighet, lugn och vara bestämd, samtidigt som de skulle vara varsamma gentemot patienter och undvika att "tränga in dem i hörn". Majoriteten av informanterna upplevdes ha reflekterat kring sitt bemötande vilket visar på att det finns kompetens gällande bemötande. Det är viktigt att det finns kompetens då det finns faktorer som kan skada vårdare - patient relationen. En sådan faktor beskriver Hörberg (2015) är vårdarens bemötande och attityd. Det är viktigt att vårdaren kontinuerligt reflekterar över sitt bemötande och sin attityd, en patient ska aldrig bli utsatt för en vårdares dåliga attityd som grundar sig i att vårdaren har en dålig dag. Det kan vara direkt skadligt för vårdare - patient relationen (Hörberg, 2015). Resultatet visar att det bästa sättet att konfrontera en patient som tagit droger är att vara tydlig och bestämd, eftersom patienterna vet vilka regler som gäller på avdelningen. Strategin som förekommer mest är att helt enkelt möta patienten där hen är och säga att det inte är okej att vara drogpåverkad på avdelningen och be hen att gå in på sitt rum tills hen blivit drogfri. Informanterna förklarar även att rehabilitering ska ha fokus på annat än bara missbruksproblematiken hos patienter, det är viktigt att se individen och inte bara missbruket eller diagnosen. Om personalen inte ser själva individen bakom sjukdomen är inte vårdandet vetenskapligt förankrat, vilket går emot Dahlberg och Segestens (2010) livsvärldsperspektiv. Att ha kunskap är en bra början till god kompetens, men det är när personal klarar av att kombinera och sammanföra teoretiska kunskaper med praktiska som man verkligen förstår och besitter adekvat kompetens, precis som Andersson (2014) förklarar att reell och formell kompetens bör kombineras. I enlighet med Price och Wibberley (2011), som beskriver hur personalen kan konfrontera patienter på rättspsykiatriska avdelningar som har drogat på ett respektfullt sätt, samt Hörberg (2015), som beskriver vikten av relationen, visar vårt resultat att informanterna har en del bra och respektfulla tillvägagångssätt och reflekterar över relationens betydelse. Price och Wibberley (2011) förklarar att personalens individuella kompetens och hur personal pratar med patienter är faktorer som påverkar hur konfrontation kan se ut, vilket också syns i vårt resultat där informanterna påpekar vikten av att bemöta med lugn och tydlighet.

I studiens resultat beskriver majoriteten av informanterna att de upplever att de har tillräckligt med kompetens för att kunna bemöta en patient som är drogpåverkad, samtidigt som alla informanter även efterlyser mer kunskap och utbildning rörande missbruksproblematik. Informanterna anser att deras kompetens utvecklades genom arbetslivserfarenhet, genom att ha varit med om liknande situationer flera gånger. Majoriteten av informanterna efterlyser mer utbildning och kunskap för att kunna vidareutveckla sin professionella kompetens. Det finns alltså en strävan efter att utveckla reell och formell kompetens, vilket är i enlighet med Andersson (2014) som beskriver reell och formell kompetens, där målet är att förena den reella och formella kompetensen. Det är oklart om informanterna i studien reflekterar kring förenandet av reell och formell kompetens, men det visar ändå på att informanterna har en insikt i att utvecklandet av den professionella kompetensen är viktig. Majoriteten av

informanterna har en grundläggande utbildning, men ändå vill de ha mer utbildning för att kunna utvecklas vidare vilket visar på det som Andersson (2014) påstår, att man måste utveckla både den reella och formella kompetensen för att kunna uppnå den ultimata kompetensen (Andersson, 2014).

En reflektion som vi gör är att informanterna inte uppgav några direkt områden som de ansåg var en svårighet i yrket. Flertalet vetenskapliga artiklar och böcker beskriver vilka svårigheter det finns gällande vårdandet på en rättspsykiatrisk verksamhet. Informanterna uppgav förbättringsområden, men det var inga uttalade svårigheter som de ansåg vara svårt eller obekvämt. Visserligen tillfrågades informanterna inte om de upplevde att det fanns någon svårighet på deras arbetsplats, men eftersom det finns mycket forskning som visar på konflikter i vårdandet anser vi att något område eller arbetsuppgift borde ha framträtt mer tydligt.

På vilket sätt kan den professionella kompetensen utvecklas

I studiens resultat beskriver informanterna ett behov av att få vidareutbildning på arbetsplatsen för att kunna utveckla den professionella kompetensen ytterligare. Det informanterna vill utveckla mest omfattar att få mer kunskap kring förebyggande arbete för återfall och hur man arbetar vidare när en patient har fått ett återfall. Då vården sker på en rättspsykiatrisk verksamhet efterfrågades även utbildning som kombinerar missbruksproblematik med psykiatriska diagnoser. De flesta informanterna anser att de har fått sin kompetens genom arbetslivserfarenhet och önskar fler fördjupade utbildningsdagar rörande preventionsarbete och teoretisk kunskap om droger samt repetition om bemötande: hur bemöter vårdaren en patient som är drogpåverkad samtidigt som hen lider av en psykisk sjukdom?

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att personal som vill ge god vård måste besitta adekvat kompetens, en stabil teorigrund och förmåga att sätta sig in i patientens situation. De menar även att ett vårdande där vårdaren inte förstår eller klarar av att möta patientens livsvärld, är varken ett verkligt eller vårdvetenskapligt vårdande. Likaså beskriver Simpson, Bowers, Haglund, Muir-Cochrane, Nijman och Van Der Merwe (2011) att personalens professionella utveckling behöver inkludera teoretisk kunskap och strategier för att på ett terapeutiskt sätt kunna arbeta med patienter som lider av psykisk ohälsa eller har en missbruksproblematik, vilket stärker resultatet i studien som visar att personal upplever ett behov av teoretisk utveckling. Simpson et al (2011) beskriver även att förekomsten av droger på avdelningar är problematiskt, då den terapeutiska miljön blir besudlad och det är inte ovanligt att patienter blir pressade av andra patienter att erhålla droger mot sin vilja. Vid sådana situationer behöver personal teoretisk kunskap för att på ett terapeutiskt sätt arbeta med miljön och problematiken patienter utsätts för (Simpson et al. 2011). Resultatet i studien visar att personalen känner sig osäkra på hur de skulle agera vid olika situationer som rör patienterna och missbruk, och den situation Simpson et al (2011) beskriver är en situation som skulle kunna ske på informanternas avdelningar. Den kompetensen och kunskapen som informanterna efterlyser skulle kunna hjälpa personalen vid situationer där patienter utsätts.

Resultatet visar att en generell förbättring som kan ske inom hela verksamheten är att vårdare ska våga ta initiativ, våga gå in och konfrontera en patient och vara tydlig att konfrontationen är på grund utav att vårdare har patientens bästa som utgångspunkt. Informanterna ville även att verksamheten skulle utveckla gemensamma riktlinjer för hur arbetet och bemötandet ska ske i mötet med en patient som är drogpåverkad. Price och Wibberley (2011) förklarar att konfrontationer som till exempel urintox och rumsökningar bör vara en rutin för att undvika

att patienten ser konfrontationen som ett personligt påhopp. Personalen kan då förklara att konfrontationen inte är någonting personligt, utan att det händer alla patienter och att alla patienter någon gång kommer gå igenom samma sak (Price & Wibberley, 2011). Sådana rutiner är någonting som inte förekommer på de avdelningarna vi undersökte. Urintox och rumssökningar sker endast vid misstanke och informanterna själva upplever att rutinerna kring hur man ska agera var otydliga. Price och Wibberley (2011) uttrycker vidare att det var viktigt att visa att personalen ser patienterna som individer. Personalen i Price och Wibberleys studie förklarade att patienter bör vara informerade om vad procedurerna vid konfrontationer kan innebära, vad som förväntas av dem och låta patienterna vara med på det. Personalen kan då utveckla en god relation till patienterna och skapa en "vi-relation" snarare än en "vi och de", vilket kan underlätta samarbetet (Price & Wibberley, 2011). Idag arbetar personalen på en avdelning genom att sätta in "exvak" på den konfronterade patienten, vilket innebär att en från personalgruppen övervakar patienten tills hen blir drogfri igen. Om patienten är drogpåverkad kommer hen visiteras och rummet blir genomsökt om det finns misstankar att det finns droger. De patienter som har permissioner kan ha läkarordination på att lämna drogtest när de återkommer till avdelningen, har de inte det men personalen har misstankar om drogkonsumtion, kan patienten få lämna drogtest ändå. Arbets sättet som Price och Wibberley (2011) beskriver är något som informanterna skulle kunna arbeta vidare med på sina avdelningar, dels för att förbättra relationerna, arbeta mer ur ett livsvärldsperspektiv genom att låta patienterna vara delaktiga, men även för att förtydliga riktlinjerna på avdelningarna.

Konklusion

De flesta av informanterna upplevde att det förekom droger på deras avdelning och majoriteten hade någon gång konfronterat en patient som varit drogpåverkad. Informanterna ansåg att lugn och tydlighet var det viktigaste att tänka på vid bemötande av patienter som var drogpåverkade. I resultatet framgick det tydligt att personalen använde sin kompetens i stor utsträckning till att stödja patienter i rehabiliteringen genom att prata om konsekvenser och risker med missbruk samt "navigera runt faror". Informanterna skulle vilja utveckla sin egen kompetens med bland annat utbildningsdagar för sig själva och verksamheten i stort.

Slutsatsen som vi kan dra utifrån denna studie är att informanterna har goda strategier för att stödja och rehabilitera patienter med missbruksproblematik. Exempel på sådana strategier var att tänka sig in i patientens livsvärld vid konfrontationer, reflektera kring sitt bemötande och försöka etablera en god vårdar - patient relation. Detta visar på att personalen kan använda sin kompetens både i mötet med patienter som är drogpåverkade, men även i vårdandet som sker när patienten inte är drogpåverkad, trots att samtliga ansåg att de skulle vilja ha mer teoretisk kunskap om återfallsprevention, generellt preventionsarbete, motivationsarbete, kunskap om missbruksproblematik och droger samt efterarbete vid återfall.

Praktiska implikationer

Personalen upplevde att kompetensutvecklingen behövdes både på individnivå hos personalen men även på gruppnivå i hela avdelningen eller till och med hela rättspsykiatriska verksamheten. En ökad kunskap ger större förståelse för patienter och dess problematik, vilket är en kvalitetsutveckling som alla människobehandlande organisationer bör sträva efter. Kunskapen från denna studie visar att rättspsykiatriska verksamheter i hela landet skulle med fördel kunna satsa på utbildningsdagar för den dagliga personalen för att öka kompetensen

och kunskapen, så att personal känner sig säkra vid nödvändiga konfrontationer och bemöter patienterna på ett vetenskapligt och korrekt sätt.

Den här studien kan med fördel användas som en insikt för personal som arbetar på rättspsykiatriska avdelningar som vill få mer kunskap om hur de kan gå tillväga vid bemötande eller konfrontation av patienter som är drogpåverkade på avdelningarna. Studien lägger tyngden på att besitta god kompetens och kunna använda den med det vetenskapliga perspektivet *livsvärldsperspektivet* som utgångspunkt. Ett arbetssätt som riktar sig in på förståelsen av patientens livsvärld kan hjälpa personalen att arbeta på en individnivå inom den rättspsykiatriska vården.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Utifrån studiens syfte att undersöka på vilket sätt personal på rättspsykiatriska avdelningar använder sin kompetens i mötet med patienter som är drogpåverkade, ses ett behov av att utveckla personalens kunskap inom flera olika områden. Det mest omnämnda området är preventionsarbete i olika former som informanterna själva säger att de vill utveckla. Preventionsarbete anser vi även vara samma område som skulle utveckla den egna yrkesrollen inom människovårdande organisationer positivt.

Vidare forskning skulle kunna handla om att undersöka om verksamhetschefer ser samma förbättringsområden som den dagliga personalen. Det är viktigt att verksamhetschefer har en inblick i vilken kompetens som krävs för en god vård, och eftersom det är chefer som har ansvar för personalen och vården på avdelningarna, är det upp till dem att bistå personal med kompletterande utbildningar för att tillgodose behoven som personalen upplever.

Referenslista

Andersson, P. (2014). Värdet av reell och formell kompetens. I H. Kock (Red.), *Lärande i arbetslivet: möjligheter och utmaningar : en vänbok till Per-Erik Ellström* (s. 8-14). Linköping: Linköpings universitet.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry. (2002). Responsibility and choice in addiction. *Psychiatric Services*, 53(6), 707-713.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet: problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.

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. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gray, M. (2005). The shifting sands of self: a framework for the experience of self in addiction. *Nursing Philosophy*, 6(2), 119-130.

Hörberg, U. (2008). *Att vårdas eller fostras. Det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp* (Doktorsavhandling, 133). Växjö: Acta Waxionensia.

Hörberg, U. (2015). Caring Science and the Development of Forensic Psychiatric Caring. *Perspectives In Psychiatric Care*, 51(4), 277-284. doi:10.1111/ppc.12092

Hörberg, U., Sjögren, R., & Dahlberg, K. (2012). To be Strategically Struggling against Resignation: The Lived Experience of Being Cared for in Forensic Psychiatric Care. *Issues In Mental Health Nursing*, 33(11), 743-751. doi:10.3109/01612840.2012.704623

Johansson, I., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2007). Encounters in a locked psychiatric ward environment. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(4), 366-372. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01091.x

Kompetens. (2017). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2017-03-08 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kompetens>

Marshall, C., & Rossman, G. (2006). *Designing qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Nehlin, C., Grönbladh, L., Fredriksson, A., & Jansson, L. (2013). Alcohol and Drug Use, Smoking, and Gambling Among Psychiatric Outpatients: A 1-Year Prevalence Study. *Substance Abuse, 34*(2), 162-168. doi:10.1080/08897077.2012.728991

Nehls, N., & Sallmann, J. (2005). Women living with a history of physical and/or sexual abuse, substance abuse, and mental health problems. *Qualitative Health Research, 15*(3), 365-381. DOI: 10.1177/1049732304272917

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Price, O., & Wibberley, C. (2012). An exploratory study investigating the impact of the procedures used to manage patient substance misuse on nurse-patient relationships in a medium secure forensic unit. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing, 19*(8), 672-680. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01842.x

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Sender-Galloway, S., & Clark, T. (2013). Problematic substance use among forensic psychiatric community patients. *Journal Of Forensic Practice, 15*(2), 119-129. doi:10.1108/14636641311322304

SFS 162:700. *Brottsbalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 1991:1129. *Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

Simpson, A., Bowers, L., Haglund, K., Muir-Cochrane, E., Nijman, H., & Van Der Merwe, M. (2011). The relationship between substance use and exit security on psychiatric wards. *Journal Of Advanced Nursing, 67*(3), 519-530. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05499.x

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Hämtad 2017-03-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-2>

Socialstyrelsen. (2016). *Psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 2017-03-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/psykiatrisktvangsvard>

Socialstyrelsen. (2008). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Hämtad 2017-03-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-114>

Wiklund, L. (2008). Att våga möta livet som sig själv - vårdandet vid missbruk. I R. Sjögren (Red.), *Rättspsykiatriskt vårdande - vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa* (s.89-128). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Zakrzewski, R., & Hector, M. (2004). The lived experiences of alcohol addiction: men of Alcoholics Anonymous. *Issues In Mental Health Nursing*, 25(1), 61-77.
doi:10.1080/01612840490249028-24

Information till verksamhetschef angående en studie rörande personalens upplevelse av sin kompetens i mötet med missbrukande patienter

Du tillfrågas härmed om godkännande av en studie som genomförs av studenter från det socialpsykiatriska vårdprogrammet vid Högskolan Väst. Studien har som avsikt att undersöka hur personal på rättspsykiatriska avdelningar upplever sin kompetens i mötet med drogpåverkade patienter. En studie gjord 2013 visar att över 90 % av patienterna på rättspsykiatriska avdelningar har en bakgrund med missbruksproblematik. Vi har därför valt att undersöka hur personal på rättspsykiatriska avdelningar upplever sin kompetens i mötet med drogpåverkade patienten. Vi har valt att rikta oss mot rättspsykiatriska avdelningar där patienter är tvångsintagna.

Vi önskar intervjua personal som arbetar som skötare och har daglig kontakt med patienterna. Vi väljer att exkludera vikarier, nattpersonal samt läkare eller annan personal som inte möter patienterna på en daglig basis.

Informationen kommer att samlas in genom enskilda intervjuer. Vi önskar intervjua sex personer. Intervjun kommer att hållas på arbetsplatsen och förväntas att ta max 30 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in. Intervjuad personal har rätt att närsomhelst avbryta sin medverkan under studiens gång. Konfidentialitet garanteras och inga personuppgifter mer än ålder och utbildning kommer tillfrågas. Informationen som framkommer under intervjuerna kommer att behandlas med konfidentialitet, vilket innebär att material kommer förvaras så att obehöriga ej har tillgång till det och personer som läser examensarbetet kommer inte kunna få fram vilka personer det är som blivit intervjuade. Inspelningarna kommer att raderas direkt studien är godkänd av Högskolan Väst.

Studien kommer att presenteras i ett examensarbete och kan skickas till den deltagande vid efterfrågan. Studien kan komma till användning för personal på rättspsykiatriska avdelningar i det dagliga arbetet med patienter.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående:

Emma Forsgren

emmaforsgren94@gmail.com

Natalia Wodniok

natalia.wodniok@hotmail.com

Handledare: Universitetslektor Annika Jansson Fagring

annika.jansson-fagring@hv.se

Informationsbrev till Namn, titel, anställning.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna studie som genomförs av studenter från det socialpsykiatriska vårdprogrammet vid Högskolan Väst. En studie gjord 2013 visar att över 90% av patienterna på rättspsykiatriska avdelningar har en bakgrund med missbruksproblematik. Vi har därför valt att undersöka hur personal upplever sin kompetens i mötet med drogpåverkade patienter på rättspsykiatriska avdelningar.

Du tillfrågas om medverkan i studien för att du arbetar på en rättspsykiatrisk avdelning och möter patienter i ditt dagliga arbete. Vi önskar intervjua sex personer. Informationen kommer att samlas in genom enskilda intervjuer. Intervjun förväntas att ta max 30 minuter och intervjuerna kommer att spelas in. Deltagande i studien är frivilligt och intervjuad personal har rätt att närsomhelst avbryta sin medverkan under studiens gång, utan vidare motivering. Konfidentialitet garanteras och inga personuppgifter mer än ålder och utbildning kommer tillfrågas. Konfidentialitet innebär att material kommer förvaras så att obehöriga ej har tillgång till det och personer som läser examensarbetet kommer inte kunna få fram vilka personer det är som blivit intervjuade. Inspelningarna kommer att raderas direkt studien är godkänd av Högskolan Väst.

Studien kommer att presenteras i ett examensarbete och kan skickas till deltagaren vid efterfrågan. Studien kan komma till användning för personal på rättspsykiatriska avdelningar i det dagliga arbetet med patienter.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående:

Emma Forsgren

emmaforsgren94@gmail.com

Natalia Wodniok

natalia.wodniok@hotmail.com

Handledare: Universitetslektor Annika Jansson Fagring

annika.jansson-fagring@hv.se

1. Hur gammal är du?
2. Vilken är din högsta avslutade utbildning?
3. Hur länge har du arbetat på den här avdelningen?
4. Har du läst någon kompletterande kurs/utbildning angående droger, bemötande vid drogpåverkade patienter eller liknande?
5. Hur ofta upplever du att det förekommer droger på din avdelning?
 - 5a. På vilket sätt märker ni i personalgruppen av att en patient är drogpåverkad?
 - 5b. På vilket sätt tror du att patienter får tag i droger?
6. Har du någon gång konfronterat en drogpåverkad patient på avdelningen?
 - 6a. om ja, beskriv situationen och hur du förhöll dig gentemot patienten?
 - 6b. om nej - Hur skulle en sådan situation kunna se ut? Hur hade du agerat då?
7. Vi kommer att ge dig ett exempel på en situation och skulle vilja veta hur du hade resonerat. En patient som ska släppas ut på permission berättar för dig att hen ska träffa en kompis som har ett aktivt missbruk. Hur resonerar du?
8. Vad tycker du är viktigast vid bemötande av drogpåverkade patienter?
9. Upplever du att du har tillräckligt med kompetens för att bemöta en drogpåverkad patient?
 - 9a. om ja, utveckla?
 - 9b. om nej, vad skulle du vilja få mer kunskap om?
10. Vad skulle du vilja förändra eller förbättra på din arbetsplats vid bemötandet av drogpåverkade patienter?
11. Finns det något du skulle vilja tillägga?

Tack för din medverkan!

Samtyckesbrev

Jag har läst informationsbrevet och förstått innebörden av studien.

Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in och att citat kan förekomma i det färdiga resultatet.

Jag har blivit informerad om mina uppgifter behandlas konfidentiellt.

Jag har blivit informerad om mina rättigheter och att jag närsomhelst kan välja att avbryta intervjun och deltagandet i studien.

Ort :

Datum:

Underskrift (deltagare)