



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2024-04-05

# **Upplevelser av möten med omvårdnadspersonal bland personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk**

En allmän litteraturstudie

# **Experiences of encounters with nursing staff among individuals with comorbidity of mental illness and substance use**

A general literature study

Författare: Elin Grannas  
Toni Lehtosalo

Handledare: Mia Kraft, Adjunkt

Examinator: Leah Okenwa Emegwa, Med. Dr., högskolelektor, docent

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge  
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa och substansbruk utgör båda separat globala hälsoproblem. Samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk är vanligt förekommande och komplexiteten av denna sjukdomsbild utgör utmaningar för hälso- och sjukvården.

**Syfte:** Studiens syfte var att beskriva upplevelser av möten med omvårdnadspersonal bland personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk.

**Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes, i enlighet med Nio-Stegsmodellen av Polit och Beck. Denna översikt inkluderade och metodiskt analyserade nio originalartiklar, med användning av innehållsanalysmetodiken som beskrivits av Graneheim och Lundman.

**Resultat:** Tre huvudkategorier framträdde: Personen bakom substansbruket, Vårdrelations betydelse och Utmaningar kopplade till samsjuklighet, tillsammans med sex underliggande subkategorier.

**Slutsats:** Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk utgör en komplex patientgrupp. Studiens resultat tyder på att vårdsystemets utformning och upplevd bristande kunskap hos omvårdnadspersonalen utgör hinder för dessa patienter att erhålla adekvat vård. Det krävs en ökad kunskap och förståelse hos omvårdnadspersonal för de unika utmaningar som dessa personer står inför för att bättre kunna möta deras behov. Ytterligare forskning på detta område behövs därmed för att förbättra vården av denna patientgrupp.

**Nyckelord:** Erfarenhet, Komorbiditet, Substansbruk, Psykisk ohälsa

# ABSTRACT

**Background:** Mental health and substance use both separately constitute global health challenges. Comorbidity of mental health issues and substance use is common, and the complexity of this clinical picture poses challenges for healthcare.

**Aim:** The study's aim was to describe experiences of encounters with nursing staff among individuals with comorbidity of mental illness and substance use.

**Method:** A general literature review was conducted, adhering to the Nine-Step model by Polit and Beck. This review included and methodically analyzed nine original articles, employing the content analysis methodology outlined by Graneheim and Lundman.

**Results:** Three main categories were identified: The person behind the substance use, The significance of the care relationship, and Challenges related to comorbidity, along with six associated subcategories.

**Conclusions:** People with comorbidity in the form of mental disorder and substance use constitute a complex patient group. This study's results imply that the design of the healthcare system and the perceived lack of knowledge among nursing staff pose barriers for these patients to receive adequate care. There is a need for increased knowledge and understanding among nursing staff regarding the unique challenges faced by these people to better meet their needs. Further research in this area is therefore needed to improve the care of this patient group.

**Keywords:** Experience, Comorbidity, Substance use, Mental disorder

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND .....	2
Substansbruk.....	2
Psykisk ohälsa.....	2
Samsjuklighet.....	3
Bristande kunskap och bemötande av substansbruk inom sjukvården.....	4
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete.....	5
Bärande begrepp.....	6
Problemformulering.....	7
SYFTE .....	8
METOD .....	9
Design.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	11
Etiska aspekter.....	13
RESULTAT .....	14
Personen bakom substansbruket.....	14
Att ses som en person med unika behov.....	14
Att vara delaktig i sin vård och behandling.....	15
Vårdrelationens betydelse.....	15
Att mötas med empati.....	15
Att uppleva trygghet.....	16
Utmaningar kopplade till samsjuklighet.....	16
Att inte få rätt vård.....	17
Att känna sig missförstådd.....	17
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	20
SLUTSATSER.....	26
REFERENSER.....	27
BILAGOR.....	31
BILAGA I. Sökmatrix CINAHL.....	31
BILAGA II. Sökmatrix PubMed.....	35

BILAGA III. Artikelmatris .....	41
BILAGA IV. Exempel på kvalitetsgranskning med SBU-mall. ....	45

# INTRODUKTION

Den insikt som förvärvats under författarnas verksamhetsförlagda utbildning inom hälso- och sjukvårdssektorn indikerar att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har en benägenhet att begränsa patienter till deras diagnostiserade sjukdomar, snarare än att betrakta dem som människor. I flertalet fall föreligger det en inriktning mot det primära sjukdomstillståndet, än på en omfattande och holistisk bedömning av patientens totala hälsotillstånd. Det kan förekomma en eventuell brist i vårdpersonalens kunskaper gällande personer som lider av samsjuklighet. Denna uppsats beskriver erfarenheter av möten med omvårdnadspersonal bland personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk. Genom detta hoppas författarna kunna bidra med ökad kunskap om de eventuella utmaningar som denna patientgrupp upplever i sin kontakt med hälso- och sjukvården, för att på så sätt kunna förbättra vården av dessa patienter.

# BAKGRUND

## Substansbruk

Bruk av psykoaktiva substanser, inklusive alkohol, definieras utifrån allvarlighetsgrad som riskbruk, skadligt bruk eller beroende (Praktisk Medicin, 2022). Med riskbruk avses en konsumtion som riskerar att leda till negativa konsekvenser. Vid skadligt bruk leder konsumtionen till fysisk eller psykisk skada för individen. Bruket har då varit ihållande eller förekommit upprepade gånger, men är inte av tillräckligt svår grad för att räknas som beroende. Beroende kännetecknas av en tvångsmässighet i bruket med en försämrad kontroll över intaget. Konsumtionen fortsätter trots de negativa konsekvenserna för den psykiska och/eller fysiska hälsan och ökad tolerans eller fysiska abstinenssymptom kan förekomma. Substansen kan också prioriteras högre av individen än andra tidigare viktiga relationer och intressen (Praktisk Medicin, 2022).

Substansbruk utgör ett globalt hälsoproblem och nämns i FN:s globala hälsomål för en hållbar utveckling, Agenda 2030, under mål 3: God hälsa och välbefinnande (Svenska FN-förbundet, u.å.). Enligt United Nations Office on Drugs and Crime (2023) uppskattas 39,5 miljoner världen över lida av substansbruksrelaterade problem, men endast 1 av 5 erhåller behandling. Hindren för att söka och erbjudas vård är många (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023, s. 20). I Sverige har andelen av befolkningen som får eller söker vård för substansrelaterade problem ökat de senaste åren. Återinskrivningar i slutenvård efter behandling är dock på en fortsatt hög nivå. 40% av kvinnorna och 43% av männen som behandlats för substansbruksrelaterade problem inom slutenvården år 2018 återinskrivs inom ett år (Socialstyrelsen, 2021, s. 10).

## Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är en bred term som innefattar både psykiska besvär, såsom oro och nedstämdhet, och psykiatriska tillstånd. Till psykiatriska tillstånd räknas både psykiska sjukdomar och syndrom, exempelvis depression och ångestsyndrom, men också neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och autismspektrumsvårigheter (Socialstyrelsen, 2022). När det gäller samsjuklighet med substansbruk är de vanligaste psykiatriska diagnoserna depression, ångestsyndrom och ADHD (Socialstyrelsen, 2019, 38). Depressioner kan vara av lindrig, medelsvår eller svår grad. Symptom som kännetecknar en depressiv episod är bland annat sänkt grundstämning, intresse- eller glädjeförlust och energiförlust (Internetmedicin, 2023a). Med ångestsyndrom avses en grupp psykiatriska tillstånd som kännetecknas av en stark, ofta återkommande och svårkontrollerad rädsla och oro. Den kan vara situationsbetingad, såsom vid social fobi, eller mer eller mindre konstant närvarande, såsom vid generaliserat ångestsyndrom (Läkemedelsboken, 2015). ADHD kännetecknas av koncentrations- och uppmärksamhetsstörningar, impulsivitetsproblem och aktivitetsrubbningsproblem, ofta i form av hyperaktivitet. ADHD kan förekomma i huvudsakligen ouppmärksam form (ADD), huvudsakligen hyperaktiv/impulsiv form eller i kombinerad form (Internetmedicin, 2023b).

Psykisk ohälsa nämns likt substansbruk under mål 3: God hälsa och välbefinnande i FN:s globala hälsomål för en hållbar utveckling, Agenda 2030 (Svenska FN-förbundet, u.å.). En av åtta personer i världen lider av psykisk sjukdom (World Health Organization [WHO], 2022). Hälsosystem världen över har hittills inte lyckats svara adekvat på behoven hos de människor som lider av psykisk sjukdom, ofta till följd av avsaknad av resurser. Klyftan mellan behandlingsefterfrågan och utbud är stor och den vård som ges är ofta av låg kvalitet. Depression är en av de vanligast förekommande formerna av psykisk sjukdom, trots detta är det endast en tredje del av alla människor som lider av depression som erhåller psykiatrisk behandling (WHO, 2022).

## Samsjuklighet

Samsjuklighet, även kallat komorbiditet, innebär förekomst av två eller flera samtidiga sjukdomstillstånd hos en individ (Karolinska Institutet, u.å.). Sjukdomstillstånden kan vara av psykisk karaktär, som depression eller ångest, men även somatiska tillstånd som diabetes och smärtproblematik (Missbruksutredningen, 2011, s. 238). Komorbiditetstyper innefattar både psykisk-psykisk, fysisk-fysisk samt fysisk-psykisk samsjuklighet. Fyra förklaringsmodeller till att samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk är förekommande inkluderar enligt European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016):

- 1) Skadligt bruk eller beroende samexisterar med psykisk sjukdom på grund av gemensamma riskfaktorer.
- 2) Skadligt bruk eller beroende är en konsekvens av självmedicinering vid existerande psykisk sjukdom.
- 3) Skadligt bruk eller beroende orsakar bestående psykisk sjukdom som fortskrider oberoende av drogkonsumtionen
- 4) Temporär psykisk sjukdom som orsakas som konsekvens av intoxikation eller abstinens från specifik drog.

Denna uppsats behandlar samsjuklighet från ett fysisk-psykiskt perspektiv med fokus på substansbruk och psykisk ohälsa.

Internationell forskning presenterad i Missbruksutredningens forskningsbilaga (2011) visar att sambandet mellan psykisk ohälsa och beroendeproblematik sedan länge är välkänt. Personer med psykisk ohälsa löper en ökad risk för att utveckla substansbruksproblem och omvänt gäller också att personer med substansbruksproblem har en förhöjd risk för olika former av psykisk ohälsa (Missbruksutredningen, 2011, s. 225). Komplexiteten av denna dubbelriktade relation utgör utmaningar för vårdpersonal att identifiera och behandla båda tillstånden effektivt. I en studie av Huntley et al. (2021) betonas att komplexiteten av komorbiditet utgör en betydande effekt på den kliniska aspekten och att olika sjukdomstillstånd samt allvarlighetsgrader bidrar till en problematik i bedömningen av patienter. Det framhålls vidare att komplexiteten av komorbiditet inte endast påverkar diagnosprocessen utan även utformningen och genomförandet av behandlingsplaner. Vidare framhålls utmaningarna med att identifiera och bedöma patienter då det förekommer en avsaknad av effektiva behandlingsprotokoll (Huntley et al., 2021).

Psykisk ohälsa och substansbruk behandlas i dagsläget som separata tillstånd hos hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Brister i samverkansarbetet leder till att patienterna ofta riskerar att inte få någon hjälp från vare sig socialtjänst eller hälso- och sjukvården (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022a). Enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2016) är en framgångsrik vård och behandling vid samsjuklighet direkt beroende av en välfungerande samverkan mellan dessa två instanser, eftersom personer med samsjuklighet ofta har ett behov av samtidiga insatser. Ett vård- och omsorgssystem som inte är anpassat till denna grupps komplexa och utsatta situation riskerar att direkt drabba den enskilda personen (IVO, 2016, s. 7).

I en studie gjord av Tolliver och Anton (2015) lyfts svårigheter med att särskilja primär psykisk sjukdom från substansinducerad – sekundär – psykisk sjukdom. Både intoxikation och abstinenssymptom vid såväl alkohol- som drogberoende kan likna symptomen vid affektiva sjukdomar, såsom depression och bipolär sjukdom. Detta resulterar i såväl en under- som överdiagnosticering av affektiva sjukdomar hos personer med substansbrukssyndrom. Traditionellt sett har lösningen på detta diagnosticeringsproblem varit att neka personer med substansbruk farmakologisk behandling för exempelvis depression till dess att en viss period av alkohol- eller drogfrihet har uppnåtts, vanligtvis en månad, för att därefter se om de affektiva symptomen kvarstår. Detta tillvägagångssätt är dock problematiskt av flera anledningar,



främst för att dessa personer ofta inte klarar av att uppnå en månads nykterhet. Personer med depression löper en högre risk att återfalla i substansbruk och tenderar att återfalla snabbare än de som inte har en samtidig depression. Detta gäller oavsett om personen diagnosticerats med primär eller sekundär depression. Återfallsrisken är också högre hos de som inte får någon farmakologisk behandling än hos de som behandlas med antidepressiva (Tolliver & Anton, 2015).

Resultaten i en förstudie gjord av SBU (2022a) tyder på att vid samsjuklighet blir ofta utvecklingen av båda tillstånden försämrade och prognosen därmed sämre genom att tillstånden interagerar med varandra. Personer med samsjuklighet uppvisar ofta tidigare debut i substansbruk och/eller psykisk sjukdom, ökat riskbeteende, ökad mängd psykosociala problem såsom arbetslöshet, hemlöshet, kriminalitet och social isolering, lägre andel som fullföljer behandling och ökad sannolikhet för tidig död och självmord (SBU, 2022a). Även om temporär psykisk sjukdom kan vara en konsekvens av substansbruk eller abstinens, visar forskningen enligt Tolliver och Anton (2015) att den affektiva störningen hos många individer inte kan tillskrivas substansens akuta effekter. Hos personer med beroende och en historia av depressiva perioder observeras också – oberoende av om depressionen uppkom före eller under substansbruket – en förhöjd risk för suicidförsök. En ökad suicidalitet förekommer också hos personer med samsjuklighet i form av bipolär sjukdom och substansbrukssyndrom, jämfört med personer som endast har bipolär sjukdom; 14–16% av de med samsjuklighet i form av bipolär sjukdom och substansbrukssyndrom begår suicid. Detta belyser vikten av att behandla psykisk sjukdom även hos personer med pågående substansbruk samt riskerna som finns med att neka eller fördröja den psykiatriska behandlingen av dessa patienter (Tolliver & Anton, 2015).

## **Bristande kunskap och bemötande av substansbruk inom sjukvården**

Individer med substansbrukssyndrom har en högre förekomst av kronisk sjukdom och sjukhusvistelser, vilket innebär att de ofta kommer i kontakt med hälso- och sjukvården även om kontaktorsaken är en annan än substansbruket (Velez et al., 2017). Tidigare forskning visar att stigma kopplat till substansbruk är fortsatt vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården (Velez et al., 2017; Hoover et al., 2022). I en studie gjord av Velez et al. (2017) där personer med substansbruk som vårdades på allmänmedicinska och kirurgiska vårdavdelningar intervjuades uppgav flera av deltagarna en känsla av stigmatisering. Deltagarna uppgav också att vårdgivare såg substansbruk som ett moraliskt misslyckande samt att patienterna i egenskap av att vara en person med substansbrukssyndrom sågs som en sämre människa (Velez et al., 2017). Enligt Hoover et al. (2022) uppges såväl patienter som vårdpersonal förekomsten av stigma inom vården. Stigma inom vården uttrycks genom synen på beroende som ett aktivt val, särskiljandet av beroendevård från annan medicinsk vård samt användningen av negativa termer för att beskriva substansbruk och/eller personer med substansbruk. Stigmat som personer med substansbruk utsätts för i sin kontakt med vården leder till att de oftare skriver ut sig själva innan behandlingen är klar, väntar med att söka nödvändig vård eller upplever att de blir straffade för sitt substansbruk genom inadekvat behandling av abstinenssymptom. Tidigare negativa erfarenheter leder också till att framtida möten tenderar att präglas av misstro hos såväl patienter som vårdpersonal (Hoover et al., 2022). Denna misstro hos vårdpersonalen riskerar också påverka remissprocessen till följd av remissbias (Pettersen & Debesay, 2023).

I en studie genomförd av Pettersen och Debesay (2023) blev migranter med substansbruk intervjuade gällande deras upplevelser av vårdmöten i Norge. Under dessa interaktioner framträdde återkommande teman kopplade till stigmatisering och diskriminering inom hälso- och sjukvården. Deltagarna upplevde att stigmat kring substansbruk samt en marginaliserad migrantstatus, skapade en dualitet av börda. En oro hos deltagarna var att mötas av fördomar från vårdgivare och utgjorde ett väsentligt hinder som medförde fördröjningar i att söka hjälp (Pettersen & Debesay, 2023). Det är dock inte bara bristfälligt bemötande och stigmatisering som utgör ett hinder för personer med

substansbruksrelaterade problem, utan också bristande kunskap hos vårdpersonalen (Velez et al., 2017; Cleary et al., 2008). Personal som arbetar patientnära inom den psykiatriska vården uppger enligt Cleary et al. (2008) ofta att patienter med substansbruk har bristande sjukdomsinsikt och motivation, vilket gör denna grupp svår att motivera. En vanlig föreställning hos vårdpersonalen som riskerar att leda till skuldbeläggande och argumentation – och därigenom en mindre lyckad behandling - är en förväntan om abrupt avhållsamhet, vilket tyder på en bristande kunskap om och förståelse för de olika faser som människor genomgår vid en beteendeförändring. Detta utgör ett hinder för skapandet av en god vårdrelation, vilken kräver att vårdpersonalen interagerar med patienten på ett respektfullt, icke-konfrontativt och förstående sätt (Cleary et al., 2008).

I studien av Velez et al. (2017) uppgav deltagarna att en fördomsfri vårdpersonal med förståelse för hur beroende fungerar var en av de starkast bidragande faktorerna till att deltagarna valde att stanna på sjukhuset och engagera sig i behandlingen (Velez et al., 2017). Liknande resultat har också framkommit i tidigare forskning med fokus på behandling av substansbruk inom primärvården, där patienter uppgett att de är mer nöjda med sin vård när de upplever att vårdpersonalen känner respekt för - och tilltro till - patienten (Korthuis et al., 2010). Även om de flesta individer med substansbrukssyndrom inte kommer till sjukhuset för att söka vård för sitt substansbruk, kan sjukhusvistelsen oavsett kontaktorsak fungera som en möjlighet för vårdgivaren att inleda behandling av substansbruket (Velez et al., 2017). En förutsättning för detta är att sjukvårdspersonal har god kunskap om substansbruk och ett adekvat bemötande.

## **Sjuksköterskans omvårdnadsarbete**

FN:s Agenda 2030 för hållbar utveckling och globala hälsomål samt principerna om mänskliga rättigheter utgör en betydande grund för sjuksköterskans omvårdnadspraxis (Svenska FN-förbundet, u.å.). Inom ramen för detta, är mål 3: "God hälsa och välbefinnande", särskilt relevant. Detta då sjuksköterskan direkt bidrar till uppnåendet av detta mål genom att engagera sig i förebyggande åtgärder, främjande av hälsa samt patientcentrerad vård. Sjuksköterskans arbete grundar sig på definitionen av jämlik vård och hälsa som framställt av WHO (u.å.), som innebär att vård bör tillhandahållas på likvärdiga villkor oberoende av ålder, kön, etnicitet, religion, sexuell läggning, språk eller funktionsvariation. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete syftar till att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Som vägledning i detta arbete används International Council of Nurses' [ICN] etiska kod. I koden förtydligas sjuksköterskans ansvar gentemot personer i behov av omvårdnad, yrkesutövningen, professionen och global hälsa (ICN, 2021, s. 3). Sjuksköterskan har ett ansvar att respektera och stödja alla människors, däribland patienters, rättigheter och värdighet genom att visa de värderingar som ligger i linje med sjuksköterskans profession, såsom exempelvis respekt, lyhördhet, omsorg, empati och tillit. Sjuksköterskan ska också ge en vård som bygger på såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder och är både evidensbaserad och personcentrerad (ICN, 2021, s. 7-8).

En personcentrerad vårdmodell innebär enligt Svensk sjuksköterskeförening et al. (2019) att vårdgivaren erkänner och prioriterar vårdtagaren som en individ i behov av vård, framför att enbart betrakta dem utifrån deras sjukdom eller symptom. Det innefattar även att se vårdtagaren som en värdefull individ - överstigande dennes sjukdom - som innehar en beslutskapacitet att aktivt delta i utformningen av dennes egen vårdplan (Sveriges Kommuner och Landsting [SKR], 2018, s. 16). För att uppfylla detta behöver hälso- och sjukvårdspersonal ta hänsyn till de individuella förutsättningarna hos vårdtagaren och undvika att betrakta patientgrupper som homogena. Genom att betrakta vårdtagaren som expert på sin situation kan den personcentrerade vårdmodellen främja en ökad förståelse mellan vårdtagare och vårdgivare, vilket är grundläggande för etableringen av en god vårdrelation (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019). Att inkludera vårdtagaren är centralt i den

personcentrerade vården för att kunna utforma en vårdplan anpassad efter individens behov, resurser och förutsättningar i samtliga skeden av vårdprocessen (SKR, 2018, s.15-16). Det innebär även att vårdtagarens psykiska samt sociala behov behandlas likvärdigt med somatiska. Vårdmodellen främjar förstärkningen av vårdtagarens autonomi och stödjer även utvecklingen av tilltron till förmågan att kunna påverka sin tillvaro (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019).

I en kartläggning av vård- och stödinsatser som erbjuds till individer med samsjuklighet, utförd av Socialstyrelsen (2019), uppmärksammades brister i att tillgodose individuella behov. Kartläggningen, som baserades på akt- och registerdata från sjukvård och socialtjänst, granskade individers nyttjande av olika vård- och stödinsatser. Ett flertal brister identifierades i de tillhandahållna vårdinsatserna, vilka alla hade gemensamt att det uppstod avbrott eller glapp under, mellan eller efter de olika insatserna. Det kunde exempelvis uppstå när individer erbjöds hjälp för ett problem i taget, vilket orsakade en bristande kontinuitet i stödet, eller när den hjälp som erbjöds var förbunden med villkor som individen inte kunde uppfylla. Detta tyder på brister i det personcentrerade förhållningssätt och den personcentrerade samverkan mellan olika instanser när det gäller vården av den här patientgruppen (Socialstyrelsen, 2019, s. 47-48). Mot bakgrund av detta och de utmaningar som beskrivits relaterat till vården av personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk, är det relevant att undersöka hur dessa patienter upplever mötet med vården.

## **Bärande begrepp**

Detta arbete fokuserar på de centrala omvårdnadsvetenskapliga begreppen hälsa och människa. Dessa termer är särskilt relevanta för sjuksköterskeyrket, då de utgör den centrala delen i omvårdnadsvetenskapen och har en genomgripande påverkan på samtliga aspekter av vårdpraxis.

### **Hälsa**

Från ett historiskt perspektiv refererar hälsa till helhet och helighet (Wärnå-Furu, 2022, s. 128). Hälsobegreppet är dock mer komplext och enligt WHO (u.å.) innebär hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning". Idag är holism en konventionell synvinkel i avseende till att betrakta hälsa, snarare än att begränsa det till en strikt naturvetenskaplig utgångspunkt där hälsobegreppet enbart definieras som frånvaron av sjukdom (Wärnå-Furu, 2022, s. 127). Den holistiska hälsobegreppsförklaringen ser helheten där olika beståndsdelar som fysisk, psykisk, social, emotionell och andlig hälsa samverkar och påverkar varandra för att bilda en helhet. Ett holistiskt synsätt på hälsa kan anta både subjektiv och objektiv form (Wärnå-Furu, 2022, s. 128). Upplevelsen av hälsa kan variera från varje enskild individ i relation till hur de bedömer de olika beståndsdelarna. Samtidigt kan det anta en objektiv form om bedömningen av hälsa utförs från standardiserade och objektiva mått. Detta innebär att personer kan uppleva att de innehar hälsa även om de har diagnostiserade sjukdomstillstånd (Wärnå-Furu, 2022, s. 129). Hälsa kan därmed betraktas som individuellt och bedömas olika i förhållande till hur varje individ evaluerar sitt välbefinnande utifrån erfarenheter och uppfattningar.

### **Människa**

Människan kan betraktas både som en generell varelse med gemensamma drag och som en unik individ (Svensk sjuksköterskeförening, 2014, s. 1). Ur ett omvårdnadsperspektiv observeras människan som en enhet av kropp, själ och ande (Lindwall, 2022, s. 97), vilket överensstämmer med en holistisk synvinkel där betoningen ligger på att observera individen som en helhet. Detta innefattar att se den unika personen och dennes lidande, men också resurser (Lindwall, 2022, s. 105). Människan ses ur detta perspektiv som självständig och förmögen till att kunna fatta egna beslut. Denna utgångspunkt understryker människans autonomi och förmågan att utöva självbestämmande. Vid yrkesmässig vård

blir människan patient och ett beroendeförhållande gentemot vårdpersonalen uppkommer (Holmström, 2022, s. 432). Därmed är det essentiellt att ta hänsyn till och anpassa vården såväl som bemötandet utifrån den unika individens förutsättningar och behov, då dessa utgör en central del av den övergripande helheten. När den vårdade personen blir sedd, förstörd och görs delaktig i vården, innefattar vården inte längre bara de kroppsliga behoven utan också de själsliga och andliga (Söderlund, 2022, s. 340). Psykologiska, sociala samt kulturella aspekter bidrar även till utformandet av människans identitet och världsuppfattning. Detta innefattar att människan är heterogen och formas av sin omgivning och erfarenheter (Lindwall, 2022, s. 98). Genom en ökad förståelse av människan kan vårdaren erkänna och respektera personens unika bakgrund och livsvärld för att således kunna utforma en vård som tar hänsyn till individen som helhet.

## **Problemformulering**

Tidigare forskningen tyder på förekomsten av ett övergripande omvårdnadsproblem inom hälso- och sjukvården i form av en avsaknad av holistisk och personcentrerad vård för personer med samsjuklighet i form av substansbruk och psykisk ohälsa. Detta visar sig genom att personer med samsjuklighet i form av substansbruk och psykisk ohälsa ofta upplever utsatthet och stigmatisering när de interagerar med hälso- och sjukvården. Detta medför att denna patientgrupp till följd av bristande kunskap hos omvårdnadspersonalen om deras komplexa sjukdomsbild löper större risk än andra patientgrupper att inte erhålla adekvat vård. Av denna anledning är det viktigt att beskriva erfarenheter av möten med omvårdnadspersonal hos personer med samsjuklighet i form av substansbruk och psykisk ohälsa, för att på så sätt erhålla ökad kunskap om hur sjuksköterskan i mötet med dessa personer kan främja hälsa.

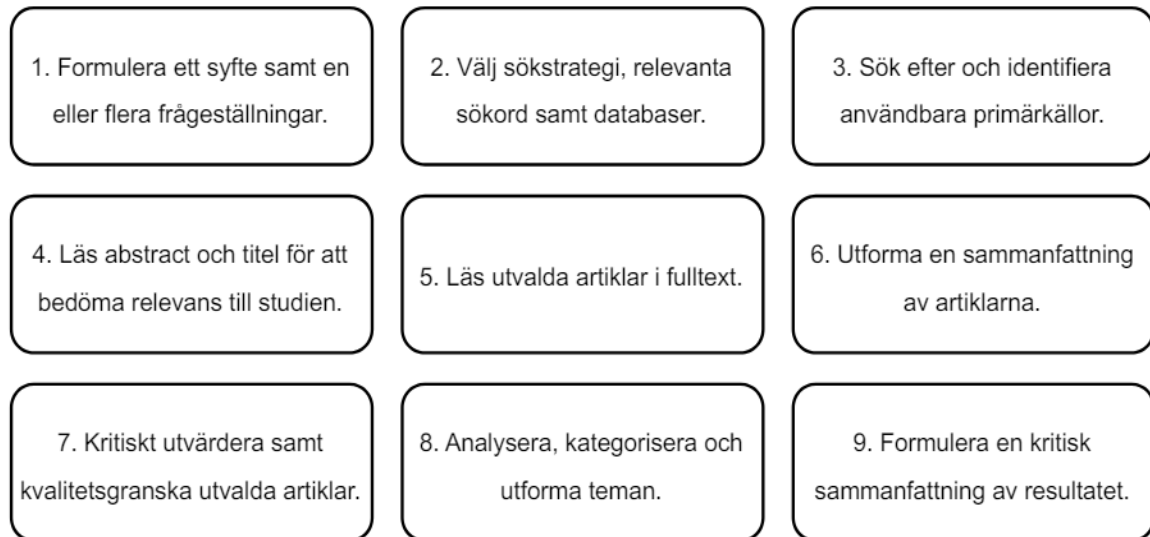
## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva upplevelser av möten med omvårdnadspersonal bland personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk.

# METOD

## Design

Den studiedesign som valts är kvalitativ allmän litteraturstudie. Litteraturstudier beskriver det aktuella kunskapsläget inom ett valt område genom att söka efter, analysera och sammanfatta redan publicerade primärkällor inom det valda området (Polit & Beck, 2020, s. 83-85). Arbetsprocessen följde Polit och Becks (2020) niostegsmodell som strukturerad metod för att systematisera informationsinsamlingen, processen illustreras i Figur 1. **Steg 1** innefattade formuleringen av ett syfte samt frågeställning.



Figur 1. Arbetsprocessens niostegsmodell, översatt av författarna (Polit & Beck, 2020, s. 85).

## Urval

Artiklarna som inkluderades i denna studie var vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats. Utifrån **steg 2** utformades en sökstrategi genom att definiera olika urvalskriterier. Detta bestod av att studierna skulle innefatta originalartiklar med en kvalitativ ansats och fokusera på patienter med samsjuklighet i form av substansbruk och psykisk ohälsa. Studiedeltagarna skulle även vara 18 år eller äldre samt inneha erfarenheter av kontakt med hälso- och sjukvården för sitt substansbruk och/eller för sin psykiska hälsa. I artikelsökningen valdes inget specifikt tidsintervall eller årtal.

Exklusionskriterierna innefattade litteraturöversikter, studier som behandlade annan samsjuklighet än den mellan substansbruk och psykisk ohälsa samt studier som inte behandlade denna uppsats syfte i tillräckligt stor utsträckning.

## Datainsamling

I **steg 2** fastställdes sökstrategin och urvalet av databaser som skulle tillämpas. Databaserna innefattade Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) samt Public Medline (PubMed). Urvalet av CINAHL baserades på dess specifika inriktning mot omvårdnad som ett kärnämnesområde, i kontrast till detta valdes PubMed för dess omfattande täckning inom medicin och hälsovetenskap. För samtliga databaser konstruerades en sökmatrix som innefattade information om tillämpade sökord, urvalskriterier, antalet sökträffar, antalet lästa artiklar, samt datum för vilket

sökningen genomfördes. Sökorden togs fram med hjälp av Medical Subject Headings (MeSH) utifrån studiens syfte.

**Steg 3** i arbetsprocessen innebar databassökningen i CINAHL där valda sökord placerades i olika grupperingar samt med booleska logiska operatorerna AND och OR. Operatören OR tillämpades för att utöka resultatet av sökningen, i kontrast begränsades sökningen med operatören AND. Sökorden som användes var: "Nurse-Patient Relationship", "Relations, Nurse-Patient", "Patient-Relations, Nurse", "substance use", "substance abuse", addiction, "mental illness", "mental disorder", "dual diagnosis", comorbidity, "help-seeking behavior", healthcare, "professional-patient relations", "therapeutic alliance", nurs\*, communication, interaction, care, "patient perspective", "patient experience". Vid sökningen tillämpades begränsningar i form av att artiklarna var peer-reviewed, skrivna på engelska och att abstract var tillgängligt. I **steg 4** bedömdes artiklarnas relevans utifrån titel samt abstract. Studier där det framgick av titeln att artikeln ej besvarade studiens syfte exkluderades. Artiklarna vars titel bedömdes relevant lästes abstract. I **steg 5** lästes 17 artiklar som utifrån syfte och abstract bedömdes relevanta igenom i sin helhet. Av dessa inkluderades 3 i studien. Övriga artiklar valdes bort då de inte kunde användas för att besvara studiens syfte, exempelvis med anledning av att de inte beskrev patienters erfarenheter i tillräckligt stor utsträckning eller för att de fokuserade på andra erfarenheter än mötet med omvårdnadspersonal.

**Steg 3** i arbetsprocessen innefattade också sökning i PubMed och utfördes genom att organisera de utvalda sökorden i olika grupper samt använda de booleska logiska operatorerna AND och OR. Sökorden som användes var: "Nurse-patient relationship", "relations nurse patient", "patient relations nurse", "substance use", "substance abuse", "addiction", "mental illness", "mental disorder", "dual diagnosis", "comorbidity", "help-seeking behavior", "patient experience", "professional-patient relations", "communication", "interaction", "nursing", "care", "patient perspective", "depression", "qualitative study", "experiences". Vid sökningen tillämpades begränsningar i form av att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och att abstract var tillgängligt. I **steg 4** bedömdes artiklarnas relevans utifrån titel. Studier där artikeln utifrån titeln inte bedömdes vara relevant för att besvara syftet exkluderades. Artiklarna vars titel bedömdes relevant lästes abstract. I **steg 5** lästes 19 artiklar som utifrån syfte och abstract bedömdes relevanta igenom i sin helhet. Av dessa inkluderades 5 i studien. Ytterligare en artikel hittades via så kallad *ancestry approach*, med vilket menas att artikeln hittades i referenslistan till en artikel som redan valts ut, även denna inkluderades i studien. Övriga artiklar valdes bort då de inte kunde användas för att besvara studiens syfte, exempelvis med anledning av att de inte beskrev patienters erfarenheter i tillräckligt stor utsträckning, för att de fokuserade på andra erfarenheter än mötet med omvårdnadspersonal eller för att de beskrev möten med annan hälso- och sjukvårdspersonal, såsom psykologer och läkare. Sammanställningen av en artikelmatris över valda artiklar från PubMed och CINAHL konstruerades i enlighet med **steg 6**.

I **steg 7** kvalitetsgranskades artiklarna med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2022b). I kvalitetsgranskningen bedömdes artiklarna utifrån syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. För att artiklarna skulle bedömas vara av hög eller medelhög kvalitet krävdes att problemformuleringen var tydligt definierad. Vidare krävdes att urvalet var relevant, att kontexten, urvalsförfarandet och relationen mellan forskare och urval var tydligt beskrivet samt att forskaren fört ett etiskt resonemang. Också datainsamlings- och analysprocessen skulle finnas tydligt beskriven, där det också krävdes att forskaren redogjorde för sin förståelse. Vidare skulle resultatet vara logiskt, tydligt och begripligt. Forskaren skulle också ha fört ett resonemang kring resultatets överförbarhet (SBU, 2022b). Artiklar som bedömdes vara av låg kvalitet, exempelvis där analysmetoden eller resultatet inte varit tydligt beskrivet eller där trovärdigheten utifrån forskarens resonemang bedömdes vara låg, exkluderades.

Vid granskningen bedömdes att samtliga utvalda artiklar var av medelhög eller hög kvalitet och dessa inkluderades därmed i studien.

## Dataanalys

I enlighet med **steg 8** användes Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys. Exempel på analysprocessen presenteras i Tabell 1. Vid kvalitativa innehållsanalys läses materialet ett flertal gånger och meningsbärande enheter identifieras (Graneheim & Lundman, 2004, s. 107). Det första steget omfattade en enskild genomläsning av de utvalda vetenskapliga artiklarna för att uppnå en grundläggande och övergripande förståelse av de valda studierna. Det följande steget i denna analytiska process innebar att viktiga fundamentala komponenter identifierades som meningsbärande enheter. Dessa enheter översattes och kondenserades sedan. Det efterföljande steget innefattade att kodifiera den kondenserade texten för att underlätta identifieringen av kategorier. Dessa koder kategoriserades därefter i olika subkategorier, som var utformade att minimera överlappningar mellan dem. Sedan sorterades subkategorierna in i huvudkategorier. Slutligen granskades de meningsbärande enheterna, kondenseringarna, koderna, subkategorierna och kategorierna enskilt. Granskningen följdes sedan upp med en gemensam översyn, varvid revideringar genomfördes efter behov för att säkerställa konsistens och noggrannhet i analysen (Graneheim & Lundman, 2004, s. 107). Syftet med dataanalysen var att organisera, strukturera och hitta mening i data. I **steg 9** genomfördes en summering av resultaten från de valda studierna.

**Tabell 1.** Exempel på analysprocessen

<b>Meningsbärande enheter</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
“The good relations during CMT were based on the experiences of being met individually, flexible, seriously, and on equal terms.” Borge et al. (2013) #6	Att mötas individuellt, flexibelt, seriöst och på lika villkor skapar goda relationer.	Individanpassat bemötande skapar goda relationer	Att ses som en person med unika behov	Personen bakom substansbruket
“The meeting of equals, cooperation with the staff, and being offered to be active participants in their own therapy were the aspects highlighted by the patients. This seemed to facilitate development of skills and the acquisition of knowledge, trust, and hope” Borge et al. (2013) #6	Samarbeta med personalen och erbjudas att aktivt delta i sin egen terapi.	Aktivt deltagande i vård och behandling	Att vara delaktig i sin vård och behandling	Personen bakom substansbruket
“The ever-changing assignments of health care providers and	Ständigt skiftande tilldelningar av vårdgivare och	Stor personalomsättning	Att uppleva trygghet	Vårdrelationens betydelse



<p>their inconsistent presence created fragmented relationships and made it difficult for individuals with COD to trust them “ Villena &amp; Chesla. (2010) #4</p>	<p>deras inkonsekventa närvaro skapar fragmenterade relationer och förtroendeproblem.</p>	<p>skapar otrygga relationer</p>		
<p>“It was also important to participants that staff took a curious, non-judgemental approach to their substance use so that they felt understood. Some experienced that even if staff were supportive, without understanding their substance use they were limited in the extent by which they could help” Churlton et al. (2015) #3</p>	<p>Ett nyfiket, icke-dömande förhållningssätt till substansbruk ökar känslorna av att bli förstådd.</p>	<p>Att mötas utan fördomar kopplade till substansbruk</p>	<p>Att mötas med empati</p>	<p>Vårdrelationens betydelse</p>
<p>“Some people expressed frustration at not being able to get help at points of mental health crisis due to their drinking, which further contributed to their distress and, in some instances, suicidal ideation” Jackson et al. (2023) #8</p>	<p>Att inte kunna få hjälp vid tillfällen av psykisk hälsokris på grund av drickande bidrog till ångest och självmordstankar.</p>	<p>Att på grund av alkoholbruk inte få hjälp vid svår psykisk ohälsa</p>	<p>Att inte få rätt vård</p>	<p>Utmaningar kopplade till samsjuklighet</p>
<p>“Participants often implied that health-care professionals sometimes lacked knowledge and awareness of appropriate local specialist alcohol and mental health services, meaning that they were not always provided with the information they needed to access support” Jackson et al. (2023) #8</p>	<p>Vårdpersonalen saknade ibland kunskap och medvetenhet om lämpliga tjänster och kunde inte alltid förse patienterna med den information de behövde.</p>	<p>Avsaknad av kunskap om hjälp vid samsjuklighet</p>	<p>Att känna sig missförstådd</p>	<p>Utmaningar kopplade till samsjuklighet</p>

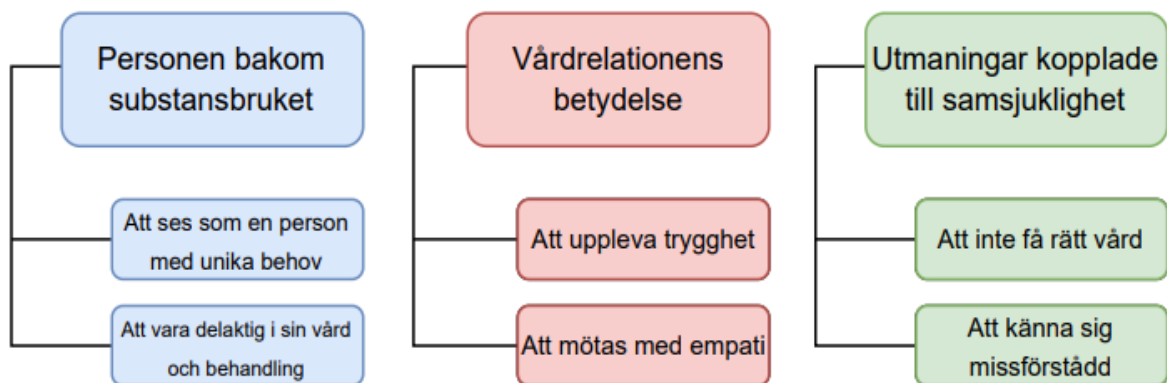
## **Etiska aspekter**

Vid granskningen av utvalda vetenskapliga artiklar säkerställdes även etiska standarder genom att bekräfta att studierna följde Helsingforsdeklarationen, som innefattar etiska riktlinjer avsedda för medicinsk forskning som involverar mänskliga deltagare (World Medical Association [WMA], 2018). Detta inkluderar riktlinjer som att forskningen är sekundära och att deltagaren alltid prioriteras före. För att säkerställa att dessa riktlinjer efterföljdes inkluderade granskningarna av originalartiklarna också en granskning av etiska överväganden och resonemang. Aspekter som var av intresse var bland annat hur rekryteringen av studiedeltagare gått till samt om informerat samtycke inhämtats (Polit & Beck, 2020, s. 148).

En litteraturstudie bör vara fri från bias (Polit & Beck, 2020, s. 85). Tolkningen är ständigt närvarande vid all kvalitativ analys. All tolkning präglas i viss grad av tolkarens tidigare privata och arbetslivserfarenhetsmässiga erfarenheter, vilket medför att samma material kan tolkas olika beroende på vem som tolkar. Författarna av denna studie har strävat efter att genom hela analysprocessen vara medvetna om denna förförståelse för att i största möjliga mån undvika bias vid tolkning av artiklarnas innehåll.

## RESULTAT

Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelser av möten med omvårdnadspersonal bland personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk. Genom analysen kunde tre kategorier identifieras: *Personen bakom substansbruket*, *Vårdrelationens betydelse* och *Utmaningar kopplade till samsjuklighet*. Till dessa hörde följande subkategorier: *Att vara delaktig i sin vård och behandling*, *Att ses som en person med unika behov*, *Att mötas med empati*, *Att uppleva trygghet*, *Att inte få rätt vård* och *Att känna sig missförstådd*. (Figur 2). Studierna som valdes ut genomfördes i följande länder: Australien (1), Kanada (2), Nederländerna (1), Norge (1), Storbritannien (2), Sverige (1) och USA (1). Totalt grundar sig resultatet på erfarenheterna från 140 patienter som deltog i de 9 utvalda studierna.



**Figur 2. Kategorier och subkategorier.**

### Personen bakom substansbruket

Kategorin beskriver studiedeltagarnas erfarenheter av att ses som en person med unika behov (Van Wamel et al., 2021; Borge et al., 2013; Ould Brahim et al., 2020; Villena & Chesla, 2010; Priebe et al., 2017; Searby et al., 2018). Vidare framhävs vikten av att vara delaktig i sin vård och behandling (Van Wamel et al., 2021; Youssef et al., 2020; Borge et al., 2013; Priebe et al., 2017).

#### Att ses som en person med unika behov

Personerna i studierna beskrev vikten av att ses som en person med unika behov (Van Wamel et al., 2021; Borge et al., 2013; Ould Brahim et al., 2020; Villena & Chesla, 2010; Priebe et al., 2017; Searby et al., 2018). För en del av de intervjuade handlade detta om att få vården anpassad efter sina behov (Van Wamel et al., 2010; Ould Brahim et al., 2020). Att anpassa vården efter personens behov kunde handla om att i vissa fall åsidosätta regler och riktlinjer, för att bättre kunna skraddarsy vården utifrån personens unika behov. Ett exempel på detta som lyftes som betydelsefullt av en av de intervjuade var möjligheten att få gå utomhus utanför bestämda tider. Ett annat exempel var att under tiden för ineliggande vård få ha sina husdjur placerade på ett djurhem i närheten och därigenom möjligheten att besöka dem under dagarna (Van Wamel et al., 2010). I en annan artikel av Ould Brahim et al. (2020) beskrevs att omvårdnad anpassad efter unika behov också kunde handla om att få stöd i upprätthållandet av familjerelationer genom möjliggörandet av besök eller vägledning i att hantera konflikter inom familjen (Ould Brahim et al., 2020).

En annan viktig del i att bli sedd som en person handlade om att ses som mer än sin sjukdom (Priebe et al., 2017). I studien av Ould Brahim et al. (2020) uttrycktes också en önskan hos de intervjuade

personerna om att sjuksköterskorna skulle ägna mer tid åt att lära känna och försöka förstå dem (Ould Brahim et al., 2020). Betydelsen av att ses och respekteras som människa lyftes av flera av personerna i studierna (Borge et al., 2013; Priebe et al., 2017). En del av de intervjuade uttryckte detta i termer av att ses som en person och inte som en "drug addict" (Priebe et al., 2017). Att känna sig sedd, förstådd och respekterad beskrevs som en speciell upplevelse, vilken kunde stärka känslan av värdighet (Borge et al., 2013). Personerna beskrev även att genom att omvårdnadspersonalen anpassade sitt bemötande och fokuserade på individuella resurser, kunde självkänslan stärkas (Ould Brahim et al., 2020; Priebe et al., 2017; Searby et al., 2018). Att samtalen fokuserade på andra saker än sjukdomen, såsom intressen, bidrog också till att relationen till omvårdnadspersonalen kunde fördjupas (Priebe et al., 2017).

### **Att vara delaktig i sin vård och behandling**

Personerna som intervjuades i studierna lyfte vikten av att få vara delaktiga i utformandet av sin vård och behandling (Van Wamel et al., 2021; Youssef et al., 2020; Borge et al., 2013; Priebe et al., 2017). Detta beskrevs i termer av att bli lyssnad på (Van Wamel et al., 2021) eller att få hjälp att få sin röst hörd (Youssef et al., 2020). Personerna i studierna erfor att de när de erbjöds möjligheten att aktivt delta i utformandet av sin vård och behandling kunde utveckla nya färdigheter och kunskaper, genom att personalens engagemang bidrog till att skapa nödvändig motivation (Borge et al., 2013). Samarbetet med omvårdnadspersonalen stärkte också tilliten och känslan av hopp hos de intervjuade personerna. En av de intervjuade personerna uttryckte det som att när personalen visade honom omsorg och respekt, stärkte detta hans känsla av att vara viktig vilket gav honom hopp (Borge et al., 2013). Vidare var det viktigt för personerna att få stöd i att känna igen och uttrycka sina omvårdnadsbehov (Youssef et al., 2020). De beskrev även att de uppskattade att sjuksköterskan i de vårdande samtalen gav råd och stöd vid behov, utan att frånta dem rätten till självbestämmande (Priebe et al., 2017).

## **Vårdrelationens betydelse**

Kategorin illustrerar personerna i studiernas upplevelser av det dynamiska samspelet mellan vårdgivare och patient (Ould Brahim et al., 2020; Chorlton et al., 2015; Van Wamel et al., 2021). Vidare betonas betydelsen av ömsesidig tillit som en grundläggande förutsättning för en framgångsrik vårdrelation (Priebe et al., 2017; Youssef et al., 2020; Chorlton et al., 2015; Villena & Chesla, 2010). Frekventa personalomsättningar kan dock leda till tillitsproblem som försvårar etableringen av vårdrelationer (Villena & Chesla, 2010; Van Wamel et al., 2021).

### **Att mötas med empati**

Personerna i studierna lyfte vikten av att mötas med empati och en icke-dömande attityd (Chorlton et al., 2015; Van Wamel et al., 2021; Ould Brahim et al., 2020; Youssef et al., 2020). I studien av Chorlton et al. (2015) undersöktes hur personalens kommunikationsstil i vårdmiljöer påverkade deltagarnas upplevelse av kontroll. Resultatet indikerade att personalens kommunikationssätt med de intervjuade personerna antingen kunde förvärra eller mildra känslor av maktobalans, som sedan påverkade relationsutvecklingen mellan dem. Personerna beskrev att de upplevde en känsla av att vara kontrollerade när vårdpersonalen tog ensidiga beslut utan patientdelaktighet eller pratade utan att lyssna på dem (Chorlton et al., 2015). I en annan studie beskrevs detta som att behandlingsprocessen är en gemensam upplevelse, där patientdelaktighet och kommunikation bör vara närvarande, och där omvårdnadspersonalens empatiska inställning samt icke-dömande attityd hade förmågan att ingjuta hopp och förtroende hos de intervjuade personerna (Van Wamel et al., 2021). En empatisk kommunikationsstil framhövs även som särskilt viktig under sårbara perioder, såsom vid återfall, och beskrevs stärka förmågan att navigera genom utmanande tider (Chorlton et al., 2015).

Personerna i studierna lyfte också betydelsen av personlig kontakt och emotionellt stöd inom omvårdnad (Ould Brahim et al., 2020; Youssef et al., 2020). I studien av Ould Brahim et al. (2020) betonades vikten av att sjuksköterskor engagerar sig för att personligen förstå sina patienter för att kunna erbjuda adekvat vård. Detta inkluderade att visa mänsklig omsorg, som lyftes fram som fördelaktigt. Ytterligare rapporterades närvaro, tillgänglighet och uppmärksamhet från sjuksköterskorna, tillsammans med empatiska, stödjande och förstående beteenden, bidra avsevärt till positiva patientresultat, som att känna sig värdefull och försäkrad. Andra beskrev att den personliga kontakten var relaterad till en önskan om att sjuksköterskor skulle uppvisa mer omsorg vid omvårdnad. Detta beskrevs som att kvaliteter som sträckte sig bortom teknisk medicinsk vård såsom emotionellt stöd var avgörande komponenter i den personliga kontakten (Ould Brahim et al., 2020). Personerna uttryckte att deras negativa självbilder kunde förändras i mötet med vårdpersonalen, där icke-dömande och accepterande attityder beskrevs som betydande i den personliga kontakten (Youssef et al., 2020). Den personliga kontakten beskrevs som en bidragande faktor till att personerna i studierna kunde omvärdera sina negativa självuppfattningar (Youssef et al., 2020) samt också utveckla ett fördjupat förtroendeförhållande till vårdpersonalen (Youssef et al., 2020; Van Wamel et al., 2021; Chorlton et al., 2015).

### **Att uppleva trygghet**

Personerna i studierna beskrev hur vårdrelationen kunde förmedla en känsla av trygghet (Priebe et al., 2017; Youssef et al., 2020; Chorlton et al., 2015; Villena & Chesla, 2010). En viktig faktor som bidrog till att skapa känslan av trygghet var omvårdnadspersonalens fördomsfria bemötande och respekt för varje enskild persons resa. Detta gjorde att personerna i studierna vågade öppna upp sig i vårdrelationen utan rädsla för att bli dömd eller avvisad (Youssef et al., 2020; Priebe et al., 2017). En annan faktor som bidrog till att skapa känslan av trygghet var enligt personerna i studien av Priebe et al. (2017) den asymmetri som fanns i vårdrelationen, vilken gjorde det lättare för de intervjuade personerna att berätta om lidande och sjukdom för sjuksköterskan än för familj och vänner. Detta beskrevs av de intervjuade som att de kunde låta fasaden de i vanliga fall upprätthöll falla. I de vårdande samtalen gavs de intervjuade personerna på så sätt en möjlighet att dela sitt lidande med en annan medkännande människa (Priebe et al., 2017). I studien av Chorlton et al. (2015) beskrev de intervjuade personerna att återfall i substansbruk kunde förebyggas genom att söka stöd hos omvårdnadspersonalen, då vårdrelationen kunde fungera som ett alternativt sätt att hantera lidandet. Omvänt gällde också att avsaknaden av möjligheten att söka stöd hos omvårdnadspersonalen och kommunicera sitt lidande, riskerade att resultera i återfall i substansbruk (Chorlton et al., 2015).

En förutsättning för etableringen av trygga vårdrelationer som beskrevs av personerna i studierna var ömsesidig tillit mellan patienten och omvårdnadspersonalen (Chorlton et al., 2015; Villena & Chesla, 2010). Den höga personalomsättningen beskrevs som ett hinder för detta (Villena & Chesla, 2010; Van Wamel et al., 2021). Personerna i studierna beskrev att det var svårt att bygga meningsfulla relationer när personalen hela tiden byttes ut (Van Wamel et al., 2021) och att den höga personalomsättningen resulterade i fragmenterade relationer och tillitsproblem (Villena & Chesla, 2010). Ett annat hinder för utvecklandet av trygga, tillitsfulla relationer var om omvårdnadspersonalen var avvisande, inte levde upp till löften eller prioriterade pappersarbete över stöd. Detta gav hos de intervjuade upphov till en känsla av att det inte var tryggt eller möjligt att berätta om sitt lidande (Chorlton et al., 2015).

### **Utmaningar kopplade till samsjuklighet**

Denna kategori återspeglar de utmaningar relaterade till samsjuklighet som personerna i studierna upplevt i mötet med omvårdnadspersonal. Utmaningarna kännetecknas av svårigheter att erhålla rätt

vård inom vårdssystemet (Van Wamel et al., 2021; Jackson et al., 2023) samt en känsla av att bli missförstådd till följd av en upplevd bristande kunskap gällande samsjuklighet hos omvårdnadspersonal (Villena & Chesla, 2010; Jackson et al., 2023; Chorlton et al., 2015).

### **Att inte få rätt vård**

De intervjuade personerna beskrev att de många gånger inte erhöll rätt vård eller upplevde behandlingstidens längd som otillräcklig (Van Wamel et al., 2021). Detta framhölls som en känsla av oförberedelse inför återintegreringen i samhället efter avslutad behandling, som förstärktes av en rädsla för återfall till följd av en uppfattad brist på kontinuerligt stöd. Denna oro var särskilt framträdande bland patienter som skrevs ut under perioder av ökad sårbarhet, exempelvis under tiden för pågående gruppterapi eller i skeden av akut sårbarhet. Dessa personer framhöll även behovet av eftervårdstjänster som regelbundna uppföljningsbesök samt förstärkt fokusering på identifiering och hantering av riskfaktorer för återfall (Van Wamel et al., 2021). Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk som sökte vård för psykisk ohälsa uttryckte ett starkt behov för empati och förståelse i mötet med vårdpersonal (Jackson et al., 2023). Dessa personer beskrev en frustration över att de ansågs vara obehöriga för psykiatrisk vård relaterat till deras substansbruk som en diskvalificerande faktor, vilket orsakade förvärrad ångest hos personerna och i vissa fall även suicidtankar. Att inte få rätt vård upplevdes som en försummelse från lagstadgade vårdtjänster, där personerna kände sig exkluderade vid försök att söka vård, vilket tvingade personerna till ett individuellt ansvarstagande för deras återhämtning. Ytterligare beskrev flera av de intervjuade personerna hinder med att aktivt söka stöd och erhålla rätt vård under perioder av nedstämdhet eller depression, vilket resulterade i en återgång till konsumtion av alkohol eller andra substanser som en form av självmedicinering (Jackson et al., 2023).

### **Att känna sig missförstådd**

Personerna i studierna uttryckte svårigheter med att få vårdpersonal att erkänna deras omvårdnadsbehov, vilket beskrevs som en kontinuerlig kamp och utmaning (Villena & Chesla, 2010). Personerna beskrev detta som en känsla av att vara missförstådda och en avsaknad av röst i vårdprocessen. Detta framhölls som en brist på adekvat kunskap hos vårdpersonalen relaterat till samsjuklighet, som bland annat felaktigt diagnostiserade patienter som psykotiska när de istället led av svår abstinens (Villena & Chesla, 2010; Jackson et al., 2023). Ytterligare inkluderade detta en utbredd rädsla för att uppfattas och bedömas negativt av vårdpersonal, särskilt i relation till substansbruk (Chorlton et al., 2015; Jackson et al., 2023). Denna rädsla grundades i tidigare erfarenheter, inklusive direkta och subtila beteenden från vårdpersonal som signalerade att personer med samsjuklighet i form av substansbruk och psykisk ohälsa ansågs vara ovärdiga vård. De intervjuade personerna uttryckte att känslan av rädsla att dela med sig av känslomässiga svårigheter eller behov förhindrade dem från att bygga upp ett förtroendeförhållande med vårdpersonalen (Chorlton et al., 2015). Vidare kände sig de intervjuade personerna missförstådda när de vårdades på psykiatriska vårdenheter, där deras vårdbehov relaterat till substansbruk inte tillgodosågs adekvat (Searby et al., 2018). Personerna beskrev detta som en brist på förståelse från vårdpersonal då de endast blev hänvisade till avhållsamhet utan direkt hjälp eller hänvisning till adekvat stöd. Personerna beskrev även att de erfarit att omvårdnadspersonal varit dömande baserat på deras utseende och anamnes vilket resulterat i att de till följd av detta haft svårigheter att få sina behov uppfyllda (Villena & Chesla, 2010). Andra intervjudeltagare upplevde att även om personalen var stödjande, var de begränsade i hur mycket de kunde hjälpa utan en djupare förståelse för substansbruk, vilket resulterade i en ökad känsla av att vara missförstådd. En ytterligare orsak som bidrog till dessa känslor var att deltagarna uttryckte att vårdtjänsterna upplevdes som separata enheter med bristande informationsutbyte mellan olika instanser, vilket försvårade att en adekvat vård kunde erbjudas i förhållande till samsjuklighet (Jackson et al., 2023).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Enligt Lincoln & Guba (1985, refererad Polit & Beck, 2021, s. 569-570) kan fyra centrala begrepp tillämpas för att stärka en kvalitativ studies kvalitet: **trovärdighet (credibility)**, **pålitlighet (dependability)**, **överförbarhet (transferability)** och **bekräftelsebarhet (confirmability)**. För att uppnå en hög **trovärdighet** krävs att studiens data och de tolkningar som gjorts återspeglar verkligheten, relaterat till det valda forskningsområdet. **Pålitlighet** handlar om huruvida samma eller liknande resultat kan uppnås om studien återupprepas (Polit & Beck, 2021, s. 569). **Bekräftelsebarhet** avser resultatets objektivitet och påverkas av hur forskaren förhåller sig till sin förförståelse, med vilket menas att studiens resultat ska återspegla den faktiska data som analyserats och inte forskarens personliga uppfattningar. **Överförbarhet** syftar till att mängden data är tillräckligt stor för att studiens resultat ska kunna anses vara relevant även i andra kontexter (Polit & Beck, 2021, s. 570). Dessa fyra begrepp tillämpades som en grund för att identifiera styrkor och svagheter i den genomförda studien.

Studiens mål var att beskriva hur personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk upplevde möten med omvårdnadspersonal. För att adekvat adressera syftet, tillämpades en litteraturstudie med kvalitativ ansats som studiedesign. Valet motiverades av att litteraturstudier erbjuder en omfattande översikt över det valda forskningsområdet, inklusive insikter i vad tidigare studier har uppnått, bedömning av den befintliga forskningens kvalitet och omfattning, samt identifiering av potentiella kunskapsluckor och begränsningar inom det aktuella ämnesområdet (Polit & Beck, 2021, s. 82–83). Arbetsprocessen grundades på Polit och Becks (2021) niostegsmodell för litteraturstudier. Modellen, som är utlagd i metoddelen samt illustreras i figur 1, etablerar en klar och systematisk struktur för insamling av information samt efterföljande dokumentationsprocess av den insamlade datan. Användningen av Polit och Becks niostegsmodell kan ses som en styrka med studien, då den systematiska strukturen stärker studiens **pålitlighet**.

Författarna avsåg att definiera studiens syfte med utgångspunkt i patientens perspektiv, med målet att utforska och förstå erfarenheterna hos personer som lider av samtidig förekomst av psykisk ohälsa och substansbruk. De initiala formuleringarna av frågeställningarna inkluderade bland annat "att navigera i vården". Denna formulering utvecklades slutligen till att fokusera på "möten med omvårdnadspersonal". Detta markerar en betydande förskjutning från enbart undersökning av patienternas erfarenheter av att navigera genom vårdssystemet, till en mer omfattande utforskning av interaktionerna med omvårdnadspersonalen. Genom en preliminär sökning verifierades det att en adekvat mängd data, som representerade patienternas perspektiv, var tillgänglig. Detta steg var betydande för att bekräfta studiens genomförbarhet.

Tillämpningen av MeSH-termer möjliggjorde en adekvat och omfattande sökning, som utökade förutsättningarna att identifiera relevanta studier inom det specifika forskningsområdet. Trots användningen av MeSH upplevde författarna vissa svårigheter med att hitta sökord som tydligt speglade syftet och samtidigt genererade en tillfredsställande mängd relevanta artiklar. Av denna anledning valde författarna att testa ett flertal olika sökord, varav somliga inte uppenbart återspeglar syftet. Denna strategi ledde dock fram till att författarna lyckades identifiera vilka sökord samt vilka kombinationer av dessa som resulterade i störst mängd relevanta vetenskapliga artiklar. Flera av de sökord som testades initialt inkluderades inte i de sökningar som ledde fram till artiklarna som inkluderades i studien, då resultaten av dessa sökord inte bedömdes vara tillräckligt relevanta för studiens syfte. Denna process finns redovisad i sökmatriserna där även de initiala sökorden som sedan inte användes finns inkluderade. Detta för att stärka studiens **pålitlighet** och **trovärdighet**.

Författarna stötte vidare på utmaningar i att identifiera relevanta artiklar i förhållande till skillnader i terminologi, exempelvis användningen av termerna "substance abuse" och "substance use", som förstärktes av att termen "missbruk" inte längre används. En annan utmaning var att hitta artiklar som behandlade specifikt erfarenheter av möten med omvårdnadspersonal, vilket i denna uppsats avser sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. I ett försök att avgränsa sökningens resultat till att innefatta just omvårdnadspersonal och inte annan vårdpersonal, såsom läkare eller psykologer, användes olika sökord såsom "nursing" och "nurse-patient relationship". Detta kan ses som en potentiell svaghet då studiens syfte inte var att undersöka specifikt erfarenheter av mötet med sjuksköterskor. Anledningen till att uppsatsen behandlar möten med omvårdnadspersonal generellt och inte specifikt med sjuksköterskor, är att termen "nursing staff" är vanligt förekommande i engelskspråkiga artiklar. Då denna term innefattar annan omvårdnadspersonal än enbart sjuksköterskor, framgår det inte alltid om erfarenheterna som beskrivs handlar om möten med specifikt sjuksköterskor. För att stärka studiens **trovärdighet** valdes därför den bredare termen "omvårdnadspersonal" i syftet. För att ytterligare stärka studiens **pålitlighet** och **trovärdighet** sammanställde författarna en sökmatrix för respektive databas samt en artikelmatrix som möjliggör för läsaren att tydligt följa, kontrollera och återupprepa processen.

Granskningen av artiklarnas abstract och titlar genomfördes för att bedöma artiklarnas relevans för studien. Varje artikel granskades individuellt och bedömningen diskuterades sedan gemensamt av författarna. Denna arbetsprocess avgjorde om den fullständiga artikeltexten skulle läsas eller inte. Författarna eftersökte originalartiklar med en kvalitativ ansats och fokus på patienter med samtidig förekomst av substansbruk och psykisk ohälsa. I detta urvalsförfarande exkluderades studier som behandlade andra former av samsjuklighet som ej direkt berörde interaktionen mellan substansbruk och psykisk ohälsa. Vidare uteslöts även studier som ej i tillräcklig grad adresserade uppsatsens syfte som exempelvis mötet med andra vårdprofessioner än omvårdnadspersonal, detta för att öka **trovärdigheten** genom att säkerställa att endast artiklar som tydligt besvarade studiens syfte inkluderades.

För att uppnå en hög **trovärdighet** tillämpades endast originalartiklar som genomgått peer-review. Detta säkerställde att informationen var av vetenskaplig kvalitet. Då studien adresserar ett globalt hälsoproblem gjordes ett medvetet val att inte avgränsa sökningen till ett specifikt geografiskt område och att inkludera artiklar från ett flertal olika länder. Detta tillvägagångssätt syftade till att fånga en bred och mångfacetterad förståelse av patienters erfarenheter. Studien var inte heller begränsad till någon specifik psykiatrisk diagnos. Detta eftersom samsjuklighet med substansbruk - som framkommit i bakgrunden - är vanligt förekommande vid ett flertal psykiatriska tillstånd och diagnoser. Detta kan ses som en styrka med studien då det valda tillvägagångssättet ger en mer nyanserad bild av det valda forskningsområdet. Vidare kan detta också stärka studiens **överförbarhet**, genom att studiens resultat kan anses vara relevant i fler kontexter än om urvalet begränsats till en specifik världsdel eller psykiatrisk diagnos. Begreppet **överförbarhet** används dock här med viss försiktighet, då mängden analyserad data i denna studie är för liten för att med säkerhet kunna uttala sig om resultatets relevans i andra kontexter.

Genomläsningen av artiklarna utfördes individuellt för att säkerställa en grundlig bedömning av artiklarnas innehåll och relevans. Efter detta diskuterades och utvärderades varje artikels bidrag och relevans gemensamt i förhållande till studiens syfte. Detta kan ses som en styrka med studien då det medförde att författarna utvecklade en ökad förståelse för processen av datautvinning, identifiering av kategorier och mönster för att kritiskt analysera och framställa data.

I studien inkluderades 9 artiklar som bedömdes vara relevanta för syftet. Valet att begränsa urvalet till dessa 9 artiklar grundades på att författarna upplevde svårigheter med att identifiera relevanta



artiklar som beskrev patienternas erfarenheter i mötet med omvårdnadspersonal. Genom att utvidga sökningen till att inkludera fler databaser kunde sökningen möjligtvis ha renderat i fler adekvata artiklar. Det begränsade antalet artiklar påverkar som tidigare nämnt studiens **överförbarhet**. Samtidigt stärker det  **trovärdigheten**  av studiens resultat, då endast artiklar som tydligt behandlade det valda syftet inkluderades. Vidare inkluderades en artikel från 2010, vilket kan ses som en potentiell svaghet då det finns en risk att artikelns resultat inte längre är relevant. Detta val rättfärdigades genom att artikeln uppfyllde studiens inklusionskriterier och ansågs tillföra insikt och perspektiv till studiens syfte. Det valda ämnet visade sig också redan vid de initiala sökningarna vara ett förhållandevis utforskat område, vilket är anledningen till att sökningarna inte var begränsade till ett specifikt tidsintervall. Den begränsade mängden forskning inom det valda området medförde också att artiklar som behandlade specifika interventioner inkluderas, vilket kan ses som en potentiell svaghet då dessa undersöker en specifik intervention och inte erfarenheter av möten med omvårdnadspersonal i allmänhet, vilket kan ha påverkat  **trovärdigheten** . Valet att inkludera dessa artiklar rättfärdigades av att artiklarna ansågs medföra värdefull insikt i hur olika interventioner och behandlingsstrategier kan påverka patienternas upplevelser av vården.

Statens beredning för medicinsk och social utvärderings kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2022b) tillämpades för att utvärdera de utvalda artiklarna och säkerställa deras kvalitet, relevans och  **trovärdighet** . Kvalitetsgranskningsmallen bedömde artiklarna utifrån syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Mallen tillämpades i syfte att utvärdera om de utvalda artiklarna baserats på teoretiska grunder samt för att undersöka metodiken bakom datainsamlingen. Denna process upplevdes initialt som utmanande då författarna saknade tidigare erfarenhet av att granska artiklar, vilket eventuellt kan ha påverkat granskningens tillförlitlighet. Resultatet från granskningen indikerade att det inte identifierats några signifikanta brister i de utvalda artiklarna.

Under analysprocessen eftersträvade författarna att kontinuerligt vara medvetna om sin förförståelse. Detta för att säkerställa att eventuell bias i tolkningen av artikelinnehållet reducerades till största möjliga grad. Författarna antog även en process där artiklarna initialt kodades individuellt och därefter gemensamt, i syfte att minimera inverkan av förförståelsen i kodningsprocessen. Vidare var författarna vaksamma på att inte endast söka bekräftelse på egna erfarenheter i materialet, utan förhålla sig öppna för motsägelser för att förbättra studiens  **bekräftelsebarhet** . I processen att hantera meningsbärande enheter, tillämpades Google Translate för att utföra översättningar till svenska. Denna metodik kan eventuellt haft inverkan på studiens  **trovärdighet** . Arbetet utfördes initialt individuellt av författarna, varefter det diskuterades för att uppnå en enhetlig tolkning genom gemensamt överläggande samt konstruktiv feedback från handledare. Exempel på analysprocessen finns redovisat i Tabell 1, i syfte att stärka studiens  **trovärdighet**  och  **bekräftelsebarhet** . Utformningen av kategorier och subkategorier utfördes genom ett konsultativt förfarande med handledare och medstudenter, vilket också potentiellt bidrar till att stärka studiens  **bekräftelsebarhet**  och  **trovärdighet** .

Sammanfattningsvis finns både styrkor och svagheter med studiens genomförande. Flera av de utmaningar som uppstod under arbetets gång kan relateras till den begränsade mängden vetenskapliga artiklar inom det valda ämnet. Denna litteraturstudie bidrar därmed till att belysa en kunskapslucka inom detta forskningsområde, vilket författarna anser vara värdefullt.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva upplevelser av möten med omvårdnadspersonal bland personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk, för att på så sätt erhålla ökad kunskap om hur sjuksköterskor i mötet med denna patientgrupp bättre kan främja hälsa. Analysen ledde fram

till tre kategorier med sex subkategorier. Den första kategorin var *Personen bakom substansbruket* med tillhörande subkategorier *Att ses som en person med unika behov* och *Att vara delaktig i sin vård och behandling*. Den andra kategorin var *Vårdrelationens betydelse* med subkategorierna *Att mötas med empati* och *Att uppleva trygghet*. Den tredje kategorin var *Utmaningar kopplade till samsjuklighet* med subkategorierna *Att inte få rätt vård* och *Att känna sig missförstådd*. Resultatdiskussionen kommer att behandla dessa kategorier utifrån studiens valda bärande begrepp, *människa* och *hälsa*, samt tidigare forskning.

### **Personen bakom substansbruket**

Den första kategorin, *personen bakom substansbruket*, innefattade erfarenheter som handlade både om att få vara delaktig i sin vård och att bli sedd som mer än sin sjukdom. Detta är centrala delar i personcentrerad omvårdnad. Inom den personcentrerade vårdmodellen betonas vikten av att patienten ses som en person och inte enbart betraktas utifrån sin sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019). Flera omvårdnadsteoretiska modeller behandlar personcentrerad vård och begreppet *människa*, däribland Rizzo Parse och Travelbees teorier. Gemensamt för dessa är synen på patienten som en unik person och betoningen på att vården ska utgå från patientens personliga mål (Holmström, 2022, s. 430). När det gäller att vården ska utgå ifrån patientens personliga mål, blir även det omvårdnadsvetenskapliga begreppet *hälsa* mycket centralt. En vård som är personcentrerad fokuserar på att skapa ett meningsfullt liv, till skillnad från patientcentrerad vård där målet är ett funktionellt liv (Holmström, 2022, s. 431). Som framkommit i bakgrunden ses inte längre *hälsa* enbart som frånvaron av sjukdom (Wärnå-Furu, 2022, s. 127). Eftersom *hälsa* utifrån den holistiska begreppsförklaringen utgörs av såväl fysisk, psykisk, social, emotionell och andlig *hälsa*, kan upplevelsen av *hälsa* vara subjektiv och variera från varje enskild person (Wärnå-Furu, 2022, s. 128). Denna syn på *hälsa* är central när det gäller personens delaktighet i sin vård och behandling, då vården ska utgå ifrån patientens – inte vårdgivarens – upplevelse av vad som utgör *hälsa* och välbefinnande. I studiens resultat framkom olika behov som för de intervjuade personerna var viktiga för deras välbefinnande under vårdtiden. För somliga handlade detta om att få möjlighet att vistas utomhus, medan det för andra handlade om att få besöka sina husdjur eller träffa sina familjer. Detta kan tolkas som ett uttryck för hur de olika dimensionerna av *hälsa* samverkar i en persons upplevda välmående samt vikten av att i vårdens utformning ta hänsyn till dessa behov för att främja patientens *hälsa* och lindra det lidande som är förknippat med sjukdom.

Att ses som en unik person är värdefullt för alla personer som mottar vård men kanske i synnerhet för personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk. Detta eftersom stigma kopplat till såväl psykisk ohälsa som substansbruk är vanligt förekommande inom vården och i samhället i stort, vilket har diskuterats i bakgrunden relaterat till tidigare forskning (Velez et al., 2017; Hoover et al., 2022). Personcentrerad vård blir i synnerhet viktig då den betonar just att varje *människa* är en person som bär på egna erfarenheter, tankar och känslor (Holmström, 2022, s. 433). Ett genomgående tema i de granskade studierna var det speciella i upplevelsen av att bli sedd och respekterad som *människa*. Enligt Holmström (2022) finns en viktig skillnad i att bli sedd som patient – en person i kontakt med sjukvården i syfte att få en diagnos eller behandling – och att ses som en person, det vill säga som en *människa*. Detta eftersom patientrollen medför ett visst underläge i förhållande till vårdgivaren genom att vårdgivaren är insatt i vårdens organisering, gällande rutiner och krav för att komma vidare i vårdkedjan. Underläget är också existentiellt på så sätt att personen som patient ofta bär på en oro relaterat till kontaktorsaken (Holmström, 2022, s. 432). Stigmat bidrar till att skapa ytterligare ett underläge för patienten, vilket som tidigare forskning visat på kan få konsekvenser i form av exempelvis utebliven eller fördröjd vård, men också internaliserat stigma och därigenom en sämre självbild (Velez et al., 2017; Hoover et al., 2022; Pettersen & Debesay, 2023). Av denna anledning blir det personcentrerade förhållningsättet i form av att se *människan* bakom sjukdomen särskilt centralt när det gäller vården av patientgrupper som relaterat till sin sjukdom redan utsätts för stigmatisering.

Personcentrerad omvårdnad bygger också på den grundläggande idén om att varje människa har egenskaper inom sig som hen kan hämta styrka ifrån och också förmågan att lösa sina egna problem, förutsatt att det finns stöd från omgivningen (Holmström, 2022, s. 430). I resultatet framkom att erfarenheten av personcentrerat bemötande kunde stärka självkänslan och känslor av värdighet hos de intervjuade personerna, vilket är exempel på hur sjuksköterskan kan verka stödjande för patienten. Genom en stärkt självkänsla kan också patient-empowerment främjas. Patient-empowerment är nära kopplat till personcentrerad vård och kan uppnås antingen genom personcentrerad vård eller genom att patienten själv skaffar sig ökat inflytande och på så sätt blir stärkt (Holmström, 2022, s. 430). Detta framkom också i de granskade studierna genom att personerna i studierna uttryckte hur de genom deltagandet i vården kunde utveckla nya färdigheter och förvärva kunskap samt att de genom personalens engagemang kunde få nödvändig motivation till förändring och tillfrisknande.

### **Vårdrelationens betydelse**

I resultatet framkom att utvecklandet av en trygg vårdrelation till stor del var beroende av sjuksköterskans bemötande. Kommunikationsstilen hos vårdpersonalen visade sig kunna påverka hur personen i behov av vård upplever känslan av kontroll. Maktobalansen mellan vårdgivare och vårdmottagare kunde både stärkas och dämpas, vilket i sin tur fick följderna i hur vårdrelationen utvecklades. Som tidigare diskuterats finns en automatisk maktobalans genom att personen i behov av vård intar en patientroll som medför ett underläge gentemot vårdgivaren (Holmström, 2022, s. 432). I de granskade studierna framkom att ett sätt att minska detta underläge var genom att sjuksköterskan anammade en empatisk kommunikationsstil. Empati och en icke-dömande attityd var särskilt viktig under sårbara perioder, såsom vid återfall, då det upplevda underläget kan antas vara ännu större. Empati är en central del i personcentrerad vård och nämns i ICN:s etiska kod bland de värderingar som sjuksköterskor i sitt arbete ska uppvisa (ICN, 2021, s. 7). Som framkommit i bakgrunden kräver utvecklandet av en god vårdrelation att vårdpersonalen uppvisar förståelse, respekt och en attityd fri från dömande och konfrontation (Cleary et al., 2008). Tidigare forskning har visat att ett sådant bemötande är avgörande för att personer med substansbruk ska känna sig tillfreds med vården och engagera sig i behandlingen (Velez et al., 2017; Korthuis et al., 2010). Detta återspeglas i resultatet av de granskade studierna där de intervjuade personerna betonade vikten av personlig kontakt och att sjuksköterskan engagerar sig för att personligen förstå sina patienter. Detta i kombination med empatiska, stödjande och förstående beteenden kunde bidra avsevärt till positiva patientresultat.

Resultatet visade också att den empatiska inställningen och det personcentrerade bemötandet hos sjuksköterskan kunde ingjuta känslor av hopp och trygghet hos den vårdade personen. Detta blir centralt när det gäller den vårdade personens subjektivt upplevda hälsa och välmående. Emotionellt stöd och personlig kontakt präglad av acceptans och icke-dömande fördjupar vårdrelationen och möjliggör också att negativa självbilder kan omvärderas. Utan rädsla för att bli dömd eller avvisad vågar den vårdade personen öppna upp om sitt lidande. Att ges möjlighet att berätta om sitt lidande beskrevs genomgående som värdefullt i de granskade studierna. De intervjuade personerna beskrev hur detta kunde fungera som ett alternativt sätt att hantera lidande än genom substanser och att risken för återfall i substansbruk i vissa fall ökade när personerna kände att de inte kunde söka stöd hos omvårdnadspersonalen. Lidande är, enligt Travelbee (1971) en del av att vara människa och mänskliga relationer är vad som hjälper människor att hantera sitt lidande (Travelbee, 1971, refererad i Shelton, 2016). Ett sätt att lindra lidande är genom hoppet. Sjuksköterskan kan assistera personen med sjukdom i att uppleva hopp för att kunna hantera stressen och lidandet som sjukdomen orsakar (Shelton, 2016). På så sätt kan hälsan främjas.

I resultatet framkom slutligen konsekvenserna av den stora personalomsättningen inom vården, vilken beskrevs resultera i fragmenterade relationer och tillitsproblem. Ett annat hinder för utvecklandet av

trygga vårdrelationer som beskrevs, utöver de relaterade till vårdpersonalens bemötande såsom att vårdpersonalen uppfattades som avvisande, var när vårdpersonalen inte levde upp till sina löften eller prioriterade pappersarbete över patientnära arbete. Enligt Hayes et al. (2012) utgör omsättningen av sjuksköterskor en utmaning inom alla nivåer av hälso- och sjukvården. Flera faktorer, såsom upplevd stress, arbetsmiljön, lönen och arbetsbelastningen, bidrar till den höga omsättningen och till att sjuksköterskor väljer att säga upp sig från sina arbetsplatser. Även ledarskapet, bristande utvecklingsmöjligheter och konflikter relaterade till egna värderingar och den rådande arbetskulturen påverkar också (Hayes et al., 2012). Eftersom en hög arbetsbelastning och personalomsättning får konsekvenser för utvecklandet av vårdrelationer och patienternas upplevda känsla av trygghet, är det viktigt att sträva efter att finna en lösning på dessa olika problem för att undvika att de drabbar personer i behov av vård.

### **Utmaningar kopplade till samsjuklighet**

Resultatet visade på en utmaning för personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa när det gäller att erhålla rätt vård. Det handlade både om att förberedelsen och stödet inför och efter utskrivning var otillräcklig, vilket skapade en rädsla för återfall, samt om strukturella hinder relaterade till vårdsystemets uppbyggnad. Substansbruket medförde att personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk ansågs vara diskvalificerade och obehöriga för psykiatrisk vård. Studien som i synnerhet betonade denna problematik är utförd i Storbritannien, men ett liknande problem finns också här i Sverige genom att substansbruk och psykisk ohälsa i dagläget behandlas som separata tillstånd med ett delat ansvar mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården (SBU, 2022a). Ansvaret för att förebygga och behandla substansbruksrelaterade problem tillskrivs idag i första hand socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2019, s. 19). Som nämnts i bakgrunden riskerar detta att direkt drabba den enskilda personen, till följd av att vård- och omsorgssystemet inte är anpassat till de komplexa behoven hos personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk (IVO, 2016, s. 7).

Resultatet visar på hur den enskilda personen drabbas, genom att ensam tvingas ta ansvar för sin återhämtning. Detta resulterade i de granskade studierna i en återgång till konsumtion av alkohol eller andra substanser som en form av självmedicinering, förvärrad ångest och i vissa fall också suicidtankar. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning av Tolliver och Anton (2015) gällande riskerna med att neka eller fördröja personer med psykisk ohälsa och pågående substansbruk psykiatrisk vård (Tolliver & Anton, 2015). Att inte behandla psykisk ohälsa hos personer med pågående substansbruk kan tolkas som en brist i både det personcentrerade förhållningssättet och den holistiska synen på hälsa. Människan ses ur en holistisk synvinkel som en helhet bestående av en enhet av kropp, själ och ande. Den holistiska synen på hälsa tar hänsyn till alla dessa beståndsdelar och innefattar såväl den fysiska, psykiska, sociala, emotionella samt andliga dimensionen av hälsa (Wärnå-Furu, 2022, s. 128). Genom att behandla substansbruk och psykisk ohälsa som separata tillstånd, där avhållsamhet från substanser är ett krav för att psykisk behandling ska kunna påbörjas, tas ingen hänsyn till helheten och människan bakom tillstånden.

I resultatet framkom också att personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk tvingas kämpa för att få sina behov erkända av vårdpersonalen. Detta kunde relateras både till en känsla av att vara missförstådd och sakna en röst i vårdprocessen samt till en bristande kunskap hos vårdpersonalen gällande samsjuklighet. Tidigare forskning som lyfts i bakgrunden visar på en liknande bristfällig kunskap gällande substansbruk, såsom förväntan om abrupt avhållsamhet, hos vårdpersonal inom den psykiatriska vården (Cleary et al., 2008). Personcentrerad vård bygger på att vården ska utgå från patientens berättelse, för att sjuksköterskan på så sätt ska kunna få insyn i hur patienten upplever sin sjukdom och dess påverkan på livet. Patienten och sjuksköterskan har ofta olika syn på

sjukdomen, varför det är centralt att som sjuksköterska lyssna öppensinnat på patientens berättelse (Holmström, 2022, s. 434). Genom vårdande samtal kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för hur personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk ser på såväl sitt substansbruk som sin psykiska hälsa. Eftersom hälsa är ett tillstånd av välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom, kan personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk genom självmedicinering uppleva en – åtminstone till en början – förbättrad subjektiv hälsa, genom att substansbruket lindrar lidandet och därigenom leder till ett ökat psykologiskt välbefinnande. I en tidigare studie gjord av Schlosser och Hoffer (2012) intervjuades personer med psykisk ohälsa som under lång tid använt heroin. Heroinet beskrevs leda till en känsla av att vara "normal" eller "sitt riktiga jag" och lindra både fysisk och psykisk smärta. Många av de intervjuade personerna beskrev också att de till följd av strukturella barriärer för att erhålla formell psykiatrisk vård och behandling, valde att införskaffa olika läkemedel och narkotikaklassade substanser illegalt för att självmedicinera sin psykiska ohälsa. De intervjuade personerna beskrev också hur upplevelsen att sluta med heroin kändes som att förlora en del av sig själv. Nykterheten var förknippad med känslor av vilsenhet och tomhet (Schlosser & Hoffer, 2012). Detta visar på hur det i många fall kan vara svårt att sluta med substansbruket för personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk, när substanserna fungerat som ett sätt att lindra lidandet förknippat med den psykiska ohälsan. En ökad förståelse för detta kan erhållas genom öppna samtal med utgångspunkt i den holistiska synen på människa och hälsa.

I resultatet framkom att det fanns en rädsla hos personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk för att uppfattas eller bedömas negativt med anledningen av sitt substansbruk. Rädslan grundade sig i tidigare negativa erfarenheter där vårdpersonal såväl direkt som subtilt på olika sätt signalerat att personer med substansbruk är ovärdiga vård. Enligt Hoover et al. (2022) påverkar flera sorters stigma interaktionen mellan personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk. Stigma i samhället består i negativa föreställningar och stereotyper kopplade till en viss grupp människor, såsom synen på personer med substansbruk som mer farliga eller klandervärdiga än personer med psykisk ohälsa. Detta stigma leder i sin tur till diskriminering eller felaktig behandling av den här gruppen som ett direkt resultat av deras associering till gruppen. Föreställningarna om substansbruk inom vården uttrycks som syn på beroende som ett aktivt val, särskiljandet av beroendevård från annan medicinsk vård och användningen av negativa termer för att beskriva substansbruk eller personer med substansbruk. Upprepade erfarenheter av felaktig behandling leder till att framtida möten tenderar att präglas av misstro (Hoover et al., 2022). Resultatet visade att personerna i de granskade studierna till följd av den upplevda stigmatiseringen hade svårigheter med att bygga upp förtroendefulla vårdrelationer med omvårdnadspersonalen. Vidare framkom också en känsla av att vara missförstådd när vårdpersonalen uppvisade en bristande förståelse för personer med substansbruk. Detta gällde även när personalen var stödjande men saknade en djupare förståelse för substansbruk. Mot bakgrund av den stigmatisering som fortsatt förekommer inom vården och drabbar personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk, blir det tydligt hur viktigt det är för dessa personer att personcentrerad vård implementeras och används inom vården.

Stereotypa och traditionella förhållningssätt är exempel på faktorer som försvårar implementeringen av personcentrerad vård i klinisk praxis. Faktorer som underlättar för implementeringen av personcentrerad vård är utbildning och träning, gott ledarskap och en uppmuntrande inställning. Detta visar alltså på att det krävs rätt strukturella förutsättningar i form av organisation och vårdkultur. Ansvar kan således inte ligga på den enskilda sjuksköterskan (Holmström, 2022, s. 434). Varje sjuksköterska har dock en skyldighet att följa ICN:s etiska kod och arbeta efter WHO:s riktlinjer för jämlik vård och behandling. För att vården ska vara jämlik ska den tillhandahållas på likvärdiga villkor (WHO, u.å.). Sjuksköterskan ska också enligt ICN:s etiska kod respektera och stödja alla människors rättigheter och värdighet, genom respekt, lyhördhet, omsorg, empati och tillit (ICN, 2021, s. 7-8). Att

stigmatisering och ojämlig behandling av personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk fortsatt förekommer inom vården visar att detta dessvärre inte efterlevs fullt ut i praktiken.

Resultatet visade också att bristande informationsutbyte mellan olika vårdinstanser försvårade adekvat vård och bidrog till känslor av att vara missförstådd. Sjuksköterskan har en viktig roll i att i samråd med patienten sätta upp mål, dokumentera och följa upp satta mål. Såväl resurser som behov måste identifieras i samråd med patienten. Vidare måste sjuksköterskan få en bild av vilka behov som är viktiga för patienten här och nu, men också av hur delaktighet patienten själv önskar vara när det gäller beslut rörande dennes vård och behandling. Det är centralt att det finns en kontinuitet i vården och att patienten inte faller mellan stolarna som en konsekvens av att vårdkedjan inte fungerar. En förutsättning för detta är att dokumentation sker på ett korrekt sätt, så att efterföljande vårdgivare har kännedom om patientens berättelse och lång- samt kortsiktiga mål efter utskrivning (Holmström, 2022, s. 435).

## SLUTSATSER

Denna litteraturstudie framhäver att personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk i många fall upplever mötet med omvårdnadspersonal som problematiskt. Personerna upplever att det är en utmaning att erhålla adekvat vård för samexisterande sjukdomstillstånd och understryker att tillgången till en fullgod personcentrerad vård är fördelaktig för att upprätthålla en känsla av mänskligt värde. Personerna beskriver att det är av stor vikt att varje patient betraktas som en person med unika omvårdnadsbehov. Detta medför att patienter bör involveras i utformningen av vårdplanen för att säkerställa främjandet av patientens hälsa. Det krävs att sjuksköterskor innehar en fördjupad förståelse för de unika utmaningar som personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk står inför för att möta deras behov. Vidare krävs också en ökad kunskap om substansbruk inom vården generellt för att minska den stigmatisering som personer med substansbruk och/eller samsjuklighet i form av substansbruk och psykisk ohälsa fortsatt upplever inom vården.

Sambandet mellan psykisk ohälsa och substansbruk är sedan länge välkänt, trots detta finns fortfarande stora brister i samverkansarbetet kring och vården av personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansbruk. Det finns också fortsatt mycket få studier som behandlar hur dessa personer upplever sin kontakt med vården. Ytterligare forskning på detta område behövs för att kunna utforma en mer framgångsrik vård och behandling för denna patientgrupps komplexa sjukdomsbild.

## REFERENSER

\* = Resultatartiklar

\*Borge, L., Røssberg, J. I. & Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 932-942. Doi: 10.1111/jpm.12090

\*Chorlton, E., Smith, I. & Jones, S. A. (2015). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(1), 51-58. Doi: 10.1007/s00127-014-0920-2

Cleary, M., Walter, G., Hunt, GE., Clancy, R. & Horsfall, J. (2008). Promoting dual diagnosis awareness in everyday clinical practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 46(12), 43-49. <https://doi.org/10.3928/02793695-20081201-02>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016). *Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe*. Hämtad 7 februari 2024 från [https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/comorbidity-substance-use-mental-health\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/comorbidity-substance-use-mental-health_en)

Graneheim U.H. & 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

Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K. & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp, (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 429- 440). Studentlitteratur.

Hoover, K., Lockhart, S., Callister, C., Summers Holtrop, J. & Calcaterra, S. L. (2022). Experiences of Stigma in Hospitals with Addiction Consultation Services: A Qualitative Analysis of Patients' and Hospital-based Providers' Perspectives. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 138. Doi: [10.1016/j.jsat.2021.108708](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108708)

Huntley A. L, Johnson R, Purdy S, Valderas J. M. & Salisbury C. (2012). Measures of multimorbidity and morbidity burden for use in primary care and community settings: a systematic review and guide. *Ann Fam Med*. 10(2), 134-41. Doi: [10.1370/afm.1363](https://doi.org/10.1370/afm.1363)

Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Samverkan för patienters och brukares välbefinnande - Missbruks- och beroendevården*. Hämtad 7 februari 2024 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2016/samverkan-for-patienter-och-brukares-valbefinnande-missbruks-och-beroendevarden-rapport.pdf>

International Council of Nurses (2021). The ICN code of ethics for nurses. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN Code-of-Ethics EN Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)

Internetmedicin (2023a). *Depression hos vuxna*. Hämtad 7 februari 2024 från <https://www.internetmedicin.se/psykiatri/depression-hos-vuxna>



Internetmedicin (2023b). *Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar hos vuxna (Neuropsykiatriska funktionshinder hos vuxna)*. Hämtad 7 februari 2024 från

[https://www.internetmedicin.se/psykiatri/utvecklingsrelaterade-funktionsnedsattningar-hos-vuxna-neuropsykiatriska-funktionshinder-hos-vuxna#symtom\\_adhd](https://www.internetmedicin.se/psykiatri/utvecklingsrelaterade-funktionsnedsattningar-hos-vuxna-neuropsykiatriska-funktionshinder-hos-vuxna#symtom_adhd)

\*Jackson, K., Kaner, E., Hanratty, B., Gilvarry, E., Yardley, L. & O'Donnell, A. (2023). Understanding people's experiences of the formal health and social care system for co-occurring heavy alcohol use and depression through the lens of relational autonomy: a qualitative study. *Society for the Study of Addiction* 119(2), 268-280. Doi: 10.1111/add.16350

Karolinska Institutet (u.å.). Comorbidity. Hämtad 30 november 2023 från

<https://mesh.kib.ki.se/term/D015897/comorbidity>

Korthuis, P. T., Gregg, J., Rogers, W. E., McCarthy, D., Nicolaidis, C & Boverman, J. (2010). Patients' Reasons for Choosing Office-based Buprenorphine: Preference for Patient-Centered Care. *Journal of Addiction Medicine*, 4(4), 204-210. Doi: [10.1097/ADM.0b013e3181cc9610](https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e3181cc9610)

Lindwall, L. (2022). Kroppen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp, (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 97-108). Studentlitteratur.

Läkemedelsboken (2015). *Ångest och oro*. Hämtad 7 februari 2024 från

[https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest\\_och\\_oro.html#27184](https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest_och_oro.html#27184)

Missbruksutredningen (2011). *Missbruket, Kunskapen, Vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga* (SOU 2011:6). Fritzes offentliga publikationer.

<https://www.regeringen.se/contentassets/e8736c3d067c4c45abf7a338b728f445/missbruket-kunskapen-varden-hela-dokumentet-sou-20116>

\*Ould Brahim, L., Hanganu, C. & Pugnair Gros, C. (2020). Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(3), 250-261. Doi:

10.1177/1078390319878773

Pettersen, R.J. & Debesay, J. (2023). Substance use and help-seeking barriers: a qualitative study of East African migrants' experiences of access to Norwegian healthcare services. *BMC Health Services Research* 23(107), 1-3. Doi: [10.1186/s12913-023-09110-6](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09110-6)

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health.

Praktisk Medicin (2022). *Skadligt bruk/Beroende*. Hämtad 2 december 2023 från

<https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/missbrukberoende/>

\*Priebe, Å., Wiklund Gustin, L. & Fredriksson, L. (2018). A Sanctuary of Safety: A Study of How Patients With Dual Diagnosis Experience Caring Conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 856-865. Doi: 10.1111/inm.12374

\*Searby, A., Maude, P. & McGrath, I. (2018). The Experiences of Older Adults with Dual Diagnosis in an Inner Melbourne Community Mental Health Service. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(5), 420-426. Doi: 10.1080/01612840.2017.1413458

Schlosser, A. V. & Hoffer, L. D. (2012). The psychotropic self/imaginary: subjectivity and psychopharmaceutical use among heroin users with co-occurring mental illness. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 36(1), 26-50. Doi: 10.1007/s11013-011-9244-9

Shelton, G. (2016). Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship Model. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 7(6), 657-661. Doi: 10.6004/jadpro.2016.7.6.7

Socialstyrelsen (2019). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Hämtad 31 januari 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar. Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar*. Hämtad 31 januari 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7277.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?* Hämtad 7 februari 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>

Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Personcentrerad vård i Sverige*. Hämtad 7 februari 2024 från <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef3837a/1642162020005/7585-631-5.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022a). *Förstudie: Samsjuklighet mellan substansbruk och annan psykisk sjukdom/tillstånd*. Hämtad 2 december 2023 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/forstudie-sammanfattning/forstudie-samsjuklighet-mellan-substansbruk-och-annan-psykisk-sjukdomtillstand/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022b). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 30 januari 2024 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Svenska FN-förbundet (u.å.). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 31 januari 2024 från <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Mål-3-God-hälsa-och-välbefinnande.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 30 november 2023 från <https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund.

Söderlund, M. (2022). *Vårdande*. I L. Wiklund Gustin & M. Asp, (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 335-348). Studentlitteratur.

Tolliver, B. K. & Anton, R. F. (2015). Assessment and treatment of mood disorders in the context of substance abuse. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(2), 181-190. Doi: [10.31887/DCNS.2015.17.2/btolliver](https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.2/btolliver)

United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC (2023). *Executive Summary: World Drug Report 2023*. Hämtad 31 januari 2024 från [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf)

\*Van Wamel, A., Lempens, A. & Neven, A. (2021). Integrated treatment of dual disorders in The Netherlands: a qualitative study of client experiences. *Advances in Dual Diagnosis*, 14(4), 183-197. Doi: [10.1108/ADD-12-2020-0029](https://doi.org/10.1108/ADD-12-2020-0029)

Velez, C. M., Nicolaidis, C., Korthuis, P. T. & Englander, H. (2017). "It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders. *Journal of General Internal Medicine*, 32(3), 296-303. Doi: [10.1007/s11606-016-3919-4](https://doi.org/10.1007/s11606-016-3919-4)

\*Villena, A. L. D. & Chesla, C. A. (2010). Challenges and Struggles: Lived Experiences of Individuals With Co-occurring Disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(2), 76-88. Doi: [10.1016/j.apnu.2009.04.006](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.04.006)

World Medical Association. (2022). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS. Hämtad 6 februari 2024 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization, WHO (u.å.). *Constitution*. Hämtad 2 december 2023 från <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

World Health Organization. WHO (u.å.). *Health Equity*. Hämtad 6 februari 2024 från <https://www.who.int/health-topics/health-equity>

World Health Organization, WHO (2022). *Mental disorders*. Hämtad 31 januari 2024 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp, (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 127- 128). Studentlitteratur.

\*Youssef, A., Wiljer, D., Mylopoulos, M., Maunder, R. & Sockalingam, S. (2020). "Caring About Me": a pilot framework to understand patient-centered care experience in integrated care - a qualitative study. *BMJ Open*, 10(7). Doi: [10.1136/bmjopen-2019-034970](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034970)

# **BILAGOR**

## BILAGA I. Sökmatrix CINAHL

Databas, Datum, Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 4/12-2023 S1	"Nurse-patient relationship" OR "Relations, Nurse-Patient" OR "Patient Relations, Nurse"	Inga	30,367	0	0	0	0	
CINAHL 4/12-2023 S2	"substance use" OR "substance abuse" OR addiction	Inga	127,065	0	0	0	0	
CINAHL 4/12-2023 S3	"mental illness" OR "mental disorders"	Inga	98,169	0	0	0	0	
CINAHL 4/12-2023 S4	"dual diagnosis" OR comorbidity	Inga	115,845	0	0	0	0	

CINAHL	“help-seeking behavior”	Inga	8,986	0	0	0	0
4/12-2023							
S5							
CINAHL	healthcare	Inga	789,970	0	0	0	0
26/1-2024							
S6							
CINAHL	“professional-patient relations” OR “therapeutic alliance”	Inga	38,559	0	0	0	0
27/1-2024							
S7							
CINAHL	Nurs*	Inga	1,020,212	0	0	0	0
8/2-2024							
S8							
CINAHL	Communication OR interaction	Inga	390,737	0	0	0	0
8/2-2024							
S9							

CINAHL	Care	Inga	1,678,426	0	0	0	0	
8/2-2024								
S10								
CINAHL	“Patient perspective” OR “patient experience”	Inga	44,850					
8/2-2024								
S11								
CINAHL	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	6	6	3*	1**	1	#1
4/12-2023								
S #4								
CINAHL	S2 AND S4 AND S5	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	42	42	14*	2**	0***	
4/12-2023								
S #5								
CINAHL	S2 AND S4 AND S6	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	905	905	67*	9**	1***	#4
26/1-2024								
S #6								

CINAHL	S2 AND S4 AND S7	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	59	59	19*	4**	1	#5
27/1-2024								
S #7								
CINAHL	S8 AND S9 AND S4 AND S2	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	21	21	5*	1**	0***	
8/2-2024								
S #8								
CINAHL	S10 AND S8 AND S4 AND S2	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	3	3	2*	0**	0	
8/2-2024								
S #9								

\* Övriga artiklar valdes bort då det framkom i titeln att artikeln inte behandlade frågeställningen.

\*\* Övriga artiklar valdes bort då de inte uppfyllde inklusionskriterierna för studien.

\*\*\* Övriga artiklar valdes bort då de inte behandlade frågeställningen i tillräckligt stor utsträckning.



## BILAGA II. Sökmatrix PubMed.

Databas, Datum, Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 4/12-2023 S1	"Nurse-patient relationship" OR "relations nurse patient" OR "patient relations nurse"	Inga	1,016	0	0	0	0	.
PubMed 4/12-2023 S2	"substance use" OR "substance abuse" OR "addiction"	Inga	112,492	0	0	0	0	.
PubMed 4/12-2023 S3	"mental illness" OR "mental disorder"	Inga	54,622	0	0	0	0	.

PubMed 4/12-2023 S4	“dual diagnosis” OR “comorbidity”	Inga	192,797	0	0	0	0
PubMed 4/12-2023 S5	“help-seeking behavior”	Inga	2,173	0	0	0	0
PubMed 5/12-2023 S6	“patient experience”	Inga	10,798	0	0	0	0
PubMed 27/1-2024 S7	“professional-patient relations”	Inga	159,262	0	0	0	0

PubMed	Communication OR interaction	Inga	782,289	0	0	0	0
8/2-2024							
S8							
PubMed	Nursing OR care	Inga	921,327	0	0	0	0
8/2-2024							
S9							
PubMed	“Patient perspective”	Inga	1,827	0	0	0	0
8/2-2024							
S10							
PubMed	“depression”	Inga	635,488	0	0	0	0
9/2-2024							
S11							

PubMed	“qualitative study”	Inga		323,014	0	0	0	0	
9/2-2024									
S12									
PubMed	“experiences”	Inga		1,068,525	0	0	0	0	
9/2-2024									
S13									
PubMed	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska		3	3	2*	1**	0	
4/12-2023									
S #1									
PubMed	S2 AND S4 AND S6	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska		4	4	1*	1	2****	#2
5/12-2023									#3
S #2									
PubMed	S2 AND S4 AND S7	- Abstract tillgängligt - Skrivna på Engelska		165	165	9*	2**	1***	#6
27/1-2024									

S #3									
PubMed	S4 AND S2 AND S10	- Abstract tillgänglig	283	283	6*	2**	1***	#7	
8/2-2024		- Skrivna på Engelska							
S #4									
PubMed	S2 AND S3 AND S10	- Abstract tillgänglig	10	10	1*	0**	0		
9/2-2024		- Skrivna på Engelska							
S #5									
PubMed	S2 AND S4 AND S8 AND S9	- Abstract tillgänglig	261	261	9*	3**	0***		
9/2-2024		- Skrivna på Engelska							
S #6									
PubMed	S11 AND S2 AND S9 AND S12	- Abstract tillgänglig	306	306	8*	5**	1***	#8	
9/2-2024		- Skrivna på Engelska							

---

S#7

---

PubMed	S4 AND S13	- Abstract tillgänglig	190	190	10*	4**	1***	#9
9/2-2024		- Skrivna på Engelska						

#8

---

\*Övriga artiklar valdes bort då det framgick av studiens titel att den inte var relevant för syftet.

\*\*Övriga artiklar valdes bort då de inte uppfyllde inklusionskriterierna.

\*\*\*Artikeln/övriga artiklar valdes bort då frågeställningen inte behandlades i tillräckligt hög utsträckning.

\*\*\*\*I referenslistan till artikel #2, via så kallad *ancestry approach*, hittades en annan artikel (artikel #3) som bedömdes vara relevant för studien. Denna lästes i sin helhet och valdes ut.

### BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Borge et al. 2013 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Norge #6	Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis	Syftet med studien var att utforska och beskriva patienters uppfattningar om upplevelser av behärskning, inläring av alternativa tankesätt samt färdigheter genom CMT och fysisk aktivitet i en slutenvårdsmiljö.	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 20 vuxna patienter med samsjuklighet som varit inlagda på en slutenvårdsavdelning genomsnittlig vistelsetid på under 3 månader.</i> <i>Datainsamling: Intervjuer</i> <i>Analys: Hermeneutisk analys</i>	Lärandeklimatet på avdelningen var viktigt. En proaktiv attityd från personalen, fokus på samarbete på lika villkor mellan patienter och personal. Optimal balans mellan personalinitierade aktiviteter och patientinitiativ var inte lätt att uppnå.	Hög
Chorlton et al. 2015 Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology Storbritannien #3	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff	Syftet med studien var att undersöka hur personer med samexisterande svårigheter upplever relationen med personal inom psykiatrisk slutenvård.	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: Tio vuxna patienter från åtta slutenvårdsavdelningar deltog. Deltagarna hade psykiska diagnoser samt självrapporterade substansbruk i form av droger och/eller alkoholkonsumtion.</i> <i>Datainsamling: Intervjuer</i> <i>Analys: Interpretativ fenomenologisk analys</i>	Tre konsekventa teman identifierades: 1) Väga upp risken med relationer 2) Relationer integrerade med makt och kontroll 3) Sökande av medkännande vård	Hög
Jackson et al. 2023 Society for the Study of Addiction Storbritannien #8	Understanding people's experiences of the formal health and social care system for co-occurring heavy alcohol use and depression through the	Syftet med studien var att utforska hur patienter upplever formellt vårdutbud för samexisterad alkoholanvändning och depression.	<i>Design: Kvalitativ</i> <i>Urval: 39 vuxna patienter med nuvarande eller nyligen upplevd samtidig kraftig alkoholkonsumtion och depression</i> <i>Datainsamling: Intervjuer</i>	Tre nyckelteman identifierades: (1) "brist på erkännande" av sambandet mellan alkoholanvändning och depression (2) att ha "ingenstans att gå" för att få tillgång till relevant	Hög

	lens of relational autonomy: A qualitative study		<i>Analys: Innehållsanalys</i>	behandling och vård, och (3) "stödja relationell autonomi" i motsats till att anta att individer kan organisera sin vård.	
Ould Brahim et al. 2020 Journal of the American Psychiatric Nurses Association Kanada #2	Understanding helpful nursing care from the perspective of mental health inpatients with a dual diagnosis: a qualitative descriptive study	Syftet med studien var att undersöka vilka interventioner, attityder, handlingar och/eller beteenden hos sjuksköterskan som upplevs som hjälpsamma hos patienter med samsjuklighet under vård på psykiatrisk avdelning.	<i>Design: Kvalitativ Urval: 12 vuxna inneliggande patienter med samsjuklighet rekryterades via icke-slumpmässigt urval. Datainsamling: Intervjuer Analys: Innehållsanalys</i>	Tre teman identifierades: främjande av hälsa i det dagliga livet, hantering av substansbruk tillsammans med psykisk ohälsa och skapandet av terapeutiska relationer. Studiens resultat visar på att sjuksköterskan har en viktig roll för hälsan och återhämtningen hos inneliggande patienter med samsjuklighet. Vikten av samarbete och fokus på styrkor hos patienten betonades.	Hög
Priebe et al. 2018 International Journal of Mental Health Nursing Sverige #1	A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations	Syftet med studien var att undersöka hur patienter med samsjuklighet upplevde vårdande samtal med sjuksköterskor på en öppenvårdsmottagning	<i>Design: Kvalitativ Urval: 5 patienter med samsjuklighet i form av substansbrukssyndrom och psykisk ohälsa som vårdades på en öppenvårdsmottagning Datainsamling: Intervjuer Analys: Hermeneutisk analys, Kvale &amp; Brinkmann</i>	Patienterna upplevde samtalen med sjuksköterskorna som en säker fristad där lidande ses och förstås samt där värdighet och självförtroende återfås. Vårdande samtal bidrar till upplevelsen av trygghet för patienterna.	Hög
Searby et al. 2018 Issues in Mental Health Nursing Australien	The Experiences of Older Adults with Dual Diagnosis in an Inner Melbourne Community Mental Health Service	Syftet med studien var att fastställa erfarenheterna hos äldre vuxna med komorbiditet.	<i>Design: Kvalitativ Urval: 6 äldre vuxna deltagare med samsjuklighet i form av psykiska diagnoser och substansbruk.</i>	Deltagarna beskrev sina erfarenheter med vårdtjänster som utmaningar fyllda med svårigheter relaterat till	Hög



#9			<i>Datainsamling: Intervju Analys: Innehållsanalys</i>	medicinsk komplexitet, dåligt engagemang i tjänster och långvarig användning av alkohol och andra droger.	
Van Wamel et al. 2021 Advances in Dual Diagnosis Nederländerna #5	Integrated treatment of dual disorders in the Netherlands: a qualitative study of client experiences	Syftet med studien var att öka kunskapen om varför integrerad behandling är hjälpsam genom att intervjua personer med samsjuklighet som genomgår integrerad behandling.	<i>Design: Kvalitativ Urval: Deltagarna som valdes ut genomgick under tiden för studien behandling från fyra organisationer som erbjuder integrerad behandling för patienter med samsjuklighet. 16 patienter intervjuades. Datainsamling: Intervjuer Analys: Innehållsanalys</i>	Tre områden identifierades som mest hjälpsamma under deltagarnas behandling och tillfrisknande: 1) Tillit och meningsfulla relationer till behandlingsteamet, 2) Komponenter av integrerad behandling och 3) Vårdens utformning.	Hög
Villena & Chesla 2010 Archives of Psychiatric Nursing USA #4	Challenges and struggles: lived experiences of individuals with co-occurring disorders	Syftet med studien var att förstå och beskriva de sociala och strukturella hinder som individer med samsjuklighet av psykisk ohälsa, substansbruk och generella medicinska åkommor upplever i sina möten med hälso- och sjukvården.	<i>Design: Kvalitativ Urval: 20 vuxna deltagare med samsjuklighet rekryterades via icke-slumpmässigt urval från behandlingshem och stödboenden Datainsamling: Intervju Analys: Hermeneutisk analys</i>	Sociala och strukturella hinder för individer som lever med samsjuklighet identifierades inom tre områden: 1) i att ha interpersonella relationer med vårdgivaren, 2) i att ta sig fram i ett svårnavigerat hälsosystem och 3) i att försöka hantera sina hälsotillstånd under osäkra boendeförhållanden.	Hög
Youssef et al. 2020 BMJ Open Kanada #7	"Caring About Me": a pilot framework to understand patient-centered care experience in integrated care - a qualitative study	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelser i integrerad vård.	<i>Design: Kvalitativ Urval: 12 vuxna patienter med samexisterande psykiska och fysiska hälsotillstånd i integrerad vård. Datainsamling: Intervjuer Analys: Grundad teori</i>	Fyra teman identifierades (1) Att bry sig om mig; (2) Att samarbeta med mig; (3) Att hjälpa mig förstå och självhantera min vård; och (4) Att anpassa vården för att möta mina behov. Patienternas	Medelhög

				vårdupplevelser formades främst av kvaliteten på relationella interaktioner med medlemmar i det integrerade vårdteamet.	
--	--	--	--	---	--

## BILAGA IV. Exempel på kvalitetsgranskning med SBU-mall.

### Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

#### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Oberoende eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i synthesen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

#### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

**Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:**

Ja	Nej	Oklart
----	-----	--------

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

#### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? 

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

**Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:**

Ja	Nej	Oklart
----	-----	--------

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Validerades tolkningarna? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

**Stödfrågor för bedömning av brister:**

Ja	Nej	Oklart
----	-----	--------

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hølsøvågen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)