



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Filosofie magisterexamen

Psykiatrisjuksköterskans personcentrerade vård av vuxna med föräldrar som har alkoholmissbruk – En kvalitativ intervjustudie

Psychiatric Nurses Person-Centered Care of adults with parents having alcohol abuse- A qualitative interview study

Författare: Anna Hermansson & Gabriella Östman

Handledare: Marika Marusarz

Granskare: Marie Elf

Examinator: Janeth Leksell

Ämne/huvudområde: Vårdvetenskap

Kurskod: VÅ3111

Poäng: 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 190118

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa som kan ha sin grund i att ha vuxit upp med alkoholberoende föräldrar är problematisk. Psykiatrisjuksköterskan bör vara medveten om hur en främjad psykisk hälsa för denna målgrupp kan uppnås inom den psykiatriska vården. Det är därför viktigt att beskriva hur psykiatrisjuksköterskor arbetar personcentrerat med denna patientgrupp i vårdsituationer. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur psykiatrisjuksköterskan inom vuxenpsykiatri genom personcentrerad omvårdnad främjar psykisk hälsa för vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk. **Metod:** Data samlades in från sex semistrukturerade intervjuer och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatmaterialet presenterade följande kategorier: Skapa förtroende och tillit, Identifiera behov av insatser, Arbeta i team kring patienten, Få patienten att ta ansvar för sina egna val samt Låta patienten påverka planerade insatser. **Slutsats:** Sjuksköterskorna som deltog i studien menade att motivering och stärkande av patienten att ta ansvar var centrala aspekter.

Nyckelord: Alkoholmissbruk, beroende, barn, sjuksköterska, omvårdnad, föräldrar.

Abstract

Background: Mental illness that may be due to having grown up with alcohol addicted parents is problematic. The psychiatric nurse should be aware of how a promoted mental health for this target group can be achieved in psychiatric care. It is therefore important to describe how psychiatric nurses work person-centered with this patient group in care situations. **Aim:** To describe how nurses within adult psychiatric care through Person-Centered care can promote continuous development of psychiatric health regarding adults with parents who have an alcohol abuse. **Method:** Data was collected from six semi-structured interviews and analyzed with qualitative content analysis. **Result:** The result material presented the following categories; Create Confidence and trust, Identify need for efforts, Work in team around patient, Get patient to take responsibility for their own choices, and Let the patient affect planned efforts. **Conclusion:** The nurses who participated in the study argued that the motivation and strengthening of the patient to take responsibility were central aspects.

Keywords: alcoholabuse, addict, children, nurse, nursing, parents.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	4
Definitioner	4
Missbruk och beroende	4
Diagnostiska kriterier	6
Föräldrar, barn och alkohol	7
Psykiatrisjuksköterskans kompetens	9
Teoretisk referensram	10
Problemformulering	13
Syfte	14
Design	14
Urval	14
Datainsamlingsmetod	14
Tillvägagångssätt	15
Analys	15
Forskningsetiska överväganden	16
Resultat.....	17
Skapa förtroende och tillit.....	17
Identifiera behovet av insatser	18
Arbeta i team kring patienten	18
Få patienten att ta ansvar för sina egna val.....	20
Låta patienten vara delaktig i planerade insatser	21
Diskussion	22
Sammanfattning av huvudresultatet.....	22
Resultatdiskussion	22
Metoddiskussion.....	28
Samhälleliga aspekter utifrån klinisk relevans.....	31
Etiska aspekter utifrån klinisk nytta	32
Slutsats.....	33
Förslag till vidare forskning.....	33
Självständighetsdeklaration.....	33
Referenser.....	34
Bilaga 1. Intervjuguide.....	34
Bilaga 2. Brev till verksamhetschef	41
Bilaga 3. Brev till informanter	43
Bilaga 4. Etisk egengranskning	45

Inledning

I arbetet som psykiatrisjuksköterskor har uppsatsförfattarna uppmärksammat den speciella situation och problematik som vuxna med psykisk ohälsa kan ha. Inte sällan finns en ohälsa som grundar sig på att de levt och vuxit upp med alkoholberoende föräldrar. För att kunna erbjuda personcentrerad vård bör psykiatrisjuksköterskan vara medveten om hur en kontinuerlig utveckling av den psykisk hälsan för denna målgrupp kan läggas upp och genomföras inom psykiatrisk vård. Det är därför viktigt att beskriva hur psykiatrisjuksköterskor hanterar denna patientgrupp i vårdssituationer.

Bakgrund

Definitioner

Det finns många olika ord för att definiera en problematisk alkoholkonsumtion. Några exempel är: alkoholberoende, alkoholist, alkoholproblematiker, storkonsument och alkoholmissbrukare (Ramstedt, Sundin, Landberg & Raninen, 2014).

Missbruk och beroende

Enligt Svensk sjuksköterskeförening så kan missbruks- och beroendeproblematik bero på olika omständigheter; såsom biologiska, sociala och psykosociala faktorer. Personer som har denna problematik kommer ofta själva från svåra uppväxtförhållanden där missbruk kan ha funnits med i bilden (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Enligt Socialstyrelsen (2014) förekommer berusning, missbruk och beroende i alla samhällsklasser och miljöer. Missbruk hos en förälder kan ofta vara en familjehemlighet. Därmed är det svårt att identifiera vilka barn som lever i familjer med missbruksproblematik. Det blir då svårt att ge barnen det stöd och den trygghet de behöver för att som vuxna må bra. Utredare och behandlare i missbruks- och beroendevården kan vara de enda som känner till att ett barn lever i en familj med missbruk. Därför är det av stor vikt att identifiera dessa barn och viktigt att den personal som möter föräldrar med missbruk och beroende uppmärksammar barns och ungas situation, och tar hänsyn till deras rättigheter och behov av information, råd och stöd (Socialstyrelsen, 2014).

En omfattande amerikansk/nederländsk undersökning gjord 1995 visade att människor med alkoholproblem hade psykiatriska störningar i dubbelt så hög grad jämfört med människor utan alkoholproblem. Studien visade att människor med alkoholproblem var överrepresenterade vad gällde schizofreni, affektiv störning eller ångeststörning. Det var mer än 40 % av deltagarna som hade en eller flera personlighetsstörningar. Omvänt framkom att av gruppen med psykiatriska störningar, uppgav 28 % att de var alkoholberoende (Verheul, Van den Brink & Hartgers, 1995). Vidare finns det studier som visar att det förekommer en högre dödlighet för personer med psykisk sjukdom om man jämför med den övriga befolkningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Socialstyrelsen genomförde under 2009–2011 en statlig översyn av missbruks- och beroendevården i Sverige, den så kallade Missbruksutredningen. I utredningen uppskattades att omkring 780 000 personer över 18 år hade ett missbruk eller beroende av alkohol, varav 330 000 hade ett beroende. Av dessa hade ca 80 000 ett tungt alkoholmissbruk (Socialstyrelsen, 2017).

Vetskapen finns att det är svårt för barn att växa upp tillsammans med en eller båda föräldrarna med ett alkoholmissbruk (Socialstyrelsen, 2015). Jämfört med andra jämnåriga är risken för en våldsam död till följd av självmord, olyckor, våld eller eget missbruk nära tre gånger så stor för de som har föräldrar med missbruk och fördubblad för barn till psykiskt sjuka. Barn till föräldrar med alkoholproblem löper en större risk än andra barn att utsättas för vanvård, fysiska övergrepp och kroppslig bestraffning (Socialstyrelsen, 2013 samt 2015). Särskilt missbruk i familjen kan ge allvarligt försämrade förutsättningar i livet. Denna familjebild kan även ge en ökad risk för kriminalitet, beroende av försörjningsstöd och eget missbruk (Socialstyrelsen, 2015). Personer med psykisk sjukdom har dessutom ofta en nedsatt kognitiv funktion som kan påverka deras förmåga att ta till sig, förstå och applicera information om sin hälsa på sitt eget liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Studier visar att en del av dessa barn under sin skoltid gett signaler till sin omvärld att de inte har det bra och att de önskat att någon vuxen hade sett dessa signaler (Cronström, 2010). I Sverige dricker 9 av 10 vuxna alkohol, som en del i kulturen och samhället. Det kan därför vara svårt att uppfatta gränserna för risk- och missbruk (Folkhälsomyndigheten, 2017). Vad som utgör riskabel

alkoholkonsumtion kan variera mellan individer och situationer (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], 2016).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2016 a) dog 1475 män och 445 kvinnor år 2014 av alkoholrelaterade orsaker. Samma år drack svensken 9,4 liter alkohol per person/år. Statistik från CAN (2014) visar att 4–5% av alla barn i Sverige lever med en förälder som har missbruks- eller beroendeproblematik. Efter en undersökning gjord av CAN (2015) så visade det sig att män dricker oftare, berusar sig oftare och dricker större mängder jämfört med kvinnor.

Diagnostiska kriterier

I Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV, 2012) anses ett beroende föreligga då minst tre av följande sju kriterier uppfylls under en tolv månaders period: större dos av drogen behövs för att uppnå en ruseffekt; abstinensbesvär uppstår när drogen inte längre intas; intag av större mängd eller under längre tid än planerat; önskan om eller misslyckade försök att minska intaget; mycket tid ägnas åt att få tag på drogen, att använda den samt att återhämta sig; försummelse av viktiga sociala aktiviteter, arbete och fritidssysslor samt fortsatt intag av drogen trots fysiska och psykiska skador. Missbruk föreligger om ett av följande kriterier uppfylls under en tolv månaders period; upprepat substansbruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet; upprepat bruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada, exempelvis rattfylla; upprepade drogrelaterade problem med rättvisan ("lagen"); fortsatt bruk trots återkommande problem av social natur p.g.a. drogeffekterna; symtomen har aldrig uppfyllt kriterierna för beroende av aktuella substansen. (DSM IV, 2002).

I DSM 5 (2015) definieras inte beroende och missbruk som enskilda begrepp, utan samlas under diagnosen Alkoholbrukssyndrom. Patienten ska då uppfylla ett av de 12 kriterier som finns under en tolv månaders period för att diagnos ska ställas (DSM 5, 2015). Diagnosen kan te sig på många olika sätt därför vägs patientens problematik in i förhållande till påverkan på patienten ur både fysiska, psykiska och sociala perspektiv (Wiklund Gustin, 2014).

Föräldrar, barn och alkohol

När den ena partnern har ett alkoholmissbruk leder detta till svåra påfrestningar och lidande för hela familjen. Vilket ofta ledde till skilsmässa (Ottosson, 2015). I en studie gjord i syfte att kartlägga alkoholrelaterat våld fann forskarna att alkohol är en direkt bidragande orsak till våld i Sverige (Andreasson et al. 2017). Barn och ungdomar riskerar att fara illa när de lever i en familj där en eller båda föräldrarna har ett alkoholberoende. Ofta förekommer våld eller hot som barnen tvingas bevittna eller blir direkt utsatta för (Brown, Rienks, McCrae & Watamura, 2017; Victor, Grogan-Kaylor, Ryan, Perron & Ticknor Gilbert, 2018).

Studier visar att alkoholpåverkan ökar risken för våld vid personlig konflikt (Andreasson et al, 2017). Ofta kan inte föräldrarna tillgodose barnens grundläggande behov till följd av deras missbruk (Socialstyrelsen, 2013). Barn som växer upp i en familj där alkoholmissbruk finns får ofta psykiska besvär såsom oro och ilska. Även sociala anpassningssvårigheter utifrån detta samt att de kommer från ett hem där det i många fall råder kaos. De uppvisar ofta somatiska besvär som huvudvärk, trötthet och magbesvär (Ottosson, 2015). I en svensk studie från 2017 betonas vikten av att synliggöra barnen och arbeta utifrån ett familjeperspektiv för att trygga barnen. Om en förälder missbrukar så kan den andra föräldern bli påverkad av det och må dåligt själv. Och det kan då uppstå svårigheter gällande omvårdnaden av barnen. En noggrann bedömning av barnets levnadsvillkor bör göras och där innefattar det även att lyssna på barnets upplevelser (Alexandersson & Näsman, 2017).

I undersökningar har det framkommit att pojkar som varit föremål för ingripande från socialtjänsten förekommer oftare i brottsregister än flickor då de många gånger råkar ut för olycksfall och misshandel (Ottosson, 2015). I en studie gjord gällande skolelevers drogvanor 2017 beskrevs att de ungdomar som levde i familjer där föräldrarna hade en problematisk alkoholkonsumtion, flitigt använde alkohol jämfört med sina jämnåriga kamrater (CAN, 2017).

En tvärsnittsstudie gjord i Sverige på 1000 ungdomar mellan 16–19 år visade att 20,1% hade föräldrar med alkoholproblem. Av dessa upplevde 44 % att de hade

någon i deras som närhet drack för mycket alkohol. Deltagarna i studien hade till 9,6 % skadats på grund av alkohol eller upplevt att detta ställt till problem för dem (Elgán & Leifman, 2013). Ofta förekommer det både missbruksproblematik och psykisk ohälsa i dessa familjer. Detta kan leda till att de vuxna brister i sin förmåga att ta hand om barnen och i sin tur leder detta till svåra uppväxtförhållanden och till ökad risk för att barnen i framtiden själva ska utveckla psykisk ohälsa ett och eget missbruk (Folkhälsomyndigheten, 2016 b). En dansk studie gjord på barn och ungdomar mellan 12–25 år beskrev att de som hade föräldrar med alkoholproblematik hade sämre relationer och samspel barn och föräldrar sinsemellan (Pisinger, Bloomfield & Tolstrup, 2016).

Vuxna barn till missbrukare bär på ett tungt känslomässigt bagage (Alexandersson & Näsman, 2017). I en studie gjord av Siiger och Graarup (2013) fann forskarna att barn till alkoholister hade traumatiska erfarenheter med sig i bagaget så som försummelse, missbruk och aggression. De var mer benägna att drabbas av fysiska, känslomässiga och psykiska problem och blev oftare själva alkoholister jämfört med andra vuxna som inte hade föräldrar med alkoholmissbruk.

Forskning visar även att de ofta har svårigheter i nära relationer, de har inte fått lära sig att hantera och tolka sina känslor och upplevelser. De kan ha nära till hands att ljuga i situationer där det hade varit lika enkelt att tala sanning. Detta kan ses som en konsekvens av att de som barn fått bära föräldrarnas missbruk som en familjehemlighet. Vidare har dessa barn svårt att identifiera vad som är ett ”normalt” leverne, då de vuxit upp i en dysfunktionell familj där referensramarna varit annorlunda mot de som inte vuxit upp med missbrukande föräldrar. Detta leder till att de kan bli antingen oansvariga eller överdrivet ansvarsfulla. De har också svårigheter i sin egen föräldraroll (King, 2016, Socialstyrelsen, 2015).

I en intervjustudie (Järvinen, 2013) med vuxna barn till alkoholister framkommer att det upplevs svårare att växa upp med en dold alkoholism än med en känd alkoholism, och att det är mycket påfrestande för barnen. Där framkommer även att barn till alkoholister reagerar annorlunda än andra när de själva dricker alkohol. De kan dricka mycket mer, de får inte samma baksmälla, deras kroppar känner igen

effekterna och vill ha mer och mer. Det krävs en hel del av dessa barn för att hantera alkoholen för deras egen del.

En studie baserad på vuxna barn till föräldrar med alkoholmissbruk av Haverfield och Theiss (2016) hade syftet att undersöka hur målgruppen upplevt det stigma som alkoholmissbruk kan innebära. Det visade sig att de som barn märkte av detta stigma genom utanförskap och diskriminering. Vidare så uppvisade så gott som alla deltagare tecken på depression och dålig självkänsla, till följd av sin uppväxt.

Psykiatrisjuksköterskans kompetens

Enligt kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor med inriktning psykiatrisk vård så är kärnan inom kompetensområdet att värna om mänskliga rättigheter och ta hänsyn till samhällliga och etiska aspekter i vård- och omsorgsarbetet. Vilket innefattar att jobba för att stärka patienters och närståendes delaktighet i vården samt för att bedömningar och åtgärder har en vetenskaplig grund. Beroende på patientens sjukdom och situation riktar sig omvårdnadsarbetet mot känslomässiga och/eller praktiska aspekter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014 b).

Enligt Wiklund Gustin (2014) handlar omvårdnad av patienter med missbruks-/beroendeproblematik om att sjuksköterskan behöver möta patienten där denne befinner sig och ha förståelse för vilken funktion drogen har i dennes livsvärld. Att visa förståelse för att drogen varit ett sätt att lindra lidandet hos patienten. Utifrån det så har sjuksköterskan ett ansvar att inte öka patientens känslor av skam och utanförskap, vilket annars kan leda till att patienten tar till drogen för att dämpa lidandet som detta kan innebära. Samt att tillsammans med patienten hitta strategier som denne kan använda sig av i svåra stunder och motivera patienten till förändring genom att kartlägga hur användandet av drogen sett ut och vilka konsekvenser det gett i dennes liv. Det här kräver många gånger stöd både från flera professionella vårdgivare samt anhöriga.

I en studie gjord av McCann och Lubman (2017) fann man att anhöriga till personer med missbruksproblematik behöver hjälp att utveckla effektiva copingstrategier

dels för att kunna öka det egna välbefinnandet samt för att även kunna vara ett stöd för den person i deras närhet som har ett alkoholmissbruk. Här har psykiatrisjuksköterskan en viktig roll när det gäller att ge evidensbaserad information och vara ett emotionellt stöd.

Tillit och respekt beskrivs som grundläggande för ett bra resultat inom psykiatrisk vård, ofta har patienterna komplexa problem och detta innebär ibland en utmaning för både patient och vårdpersonal. Där har man sett att samarbete mellan olika professioner är avgörande för resultatet (GPCC – Centrum för personcentrerad vård, 2017). Att arbeta i team kring patienten och upprätthålla kontakt och samarbete med andra vårdgivare och instanser kring patienten är en stor del av psykiatrisjuksköterskans kompetens i det personcentrerade arbetssättet. I psykiatrisjuksköterskans kompetensområde ingår även att aktivt arbeta mot fördomar, diskriminering och utanförskap, samt att utbilda medarbetare och studenter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014 b).

Teoretisk referensram

Vid personcentrerad omvårdnad utgår sjuksköterskan från att patienten är en person med vilja, förmågor och behov. Dessa kan i sin tur negligeras, förstärkas eller förminska utifrån hur sjuksköterskan möter patienten och förhåller sig till patienten (Ekman, 2014). Utgångspunkten för patienter som har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning är att de har lika stor rätt till en god och säker personcentrerad vård med rätt till självbestämmande som övriga patientgrupper. Psykiatrisk omvårdnad syftar bland annat till att stärka känslan av att ha kontroll över sitt liv och utveckla strategier för att hantera sina känslor eller konsekvenserna av sin sjukdom eller funktionsnedsättning (Svensk sjuksköterskeförening, 2014 b).

I en svensk studie från 2015 belyser författarna vikten av att patienter inom psykiatri känner sig delaktiga i vården. Det framkom i studien att patienterna önskade att de fick vara mer delaktiga och ses som kompetenta och jämlika vårdpersonalen i beslut som fattades gällande deras vård. Patienterna beskrev att de inte alltid fick fullständig information kring medicinering, biverkningar och

behandlingsalternativ. Vilket direkt begränsade deras möjligheter till delaktighet. De upplevde även att de inte gavs utrymme till att tänka igenom och förbereda sig för diskussion eller beslut. Den egna kunskapen och upplevelsen av måendet förbisågs ofta enligt patienterna. De kände sig med andra ord som att de befann sig i ett underläge där de blev utelämnade och beslut fattades över deras huvuden, vilket sen ledde till att de blev mer passiva i vårdprocessen (Dahlquist Jönsson, Schön, Rosenberg, Sandlund & Svedberg, 2015).

Sjuksköterskor som möter patienter med missbruksproblematik har utifrån sin yrkesroll möjlighet att skapa en relation till patienten, bekräfta lidandet, stödja patienten att vara kvar i lidandet och försonas med sitt livsöde för att sedan kunna skapa nya möjligheter till ett drogfrött liv (Wiklund Gustin, 2014). Centralt i detta arbete är patientens erfarenheter av hälsa och livskvalitet, oavsett sjukdom. I den personcentrerade omvårdnaden görs en överenskommelse tillsammans med patienten och anhöriga om hur hälsoplanen ska se ut. Detta görs efter att sjuksköterskan har lyssnat in patientens berättelse och därigenom fått förståelse för hur sjukdomen påverkar det dagliga livet (Ekman & Norberg, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2014 b). Detta benämns även som *delat beslutsfattande* (shared decisionmaking), i vilket psykiatrisjuksköterskan har en viktig roll gällande att använda detta som ett verktyg för att identifiera insatser som främjar den psykiska hälsan hos den enskilde patienten och att även göra patienten delaktig i detta. (Dahlquist Jönsson, Schön, Rosenberg, Sandlund & Svedberg, 2015). Ibland är patienten väldigt sjuk och hjälplös vilket ställer krav på personalen att förstå hur det goda livet kan se ut för den enskilde patienten, viktigt är också att inte bara se patientens behov utan även dennes resurser. Ett gott liv kännetecknas av mening och helhet där så väl psykiska som fysiska, sociala, kulturella och andliga behov skall tas i beaktning (Ekman, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2014 b).

Relationen mellan patient och sjuksköterska beskrivs som ett partnerskap byggt på ömsesidig respekt, där grunden är en god kommunikation, där hänsyn tas till patientens självkänsla och vilja samt ett ömsesidigt beroende då ett sådant partnerskap innebär att dela information från båda håll. Patientens intresse och

kunskap är förutsättningar för detta engagemang (Ekman, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2014 b). Enligt Fredriksson och Eriksson (2001) så innebär det ett lidande för patienter inom psykiatrisk vård när de inte förstår sin sjukdom och sina symtom och inte vet vad som kommer att hända. Sjuksköterskan behöver därför kännedom om patientens behov av kunskap för att skapa delaktighet, vilket förutsätter en dialog om den enskilde patientens aktuella kunskaper. Patientens och sjuksköterskans mellanmännsliga relation beskrivs som grundläggande för att kunna föra en dialog om patientens delaktighet i beslut (Eldh, 2014). Joyce Travelbee (2001) menar att en mellanmännslig relation är något som byggs upp i interaktionen mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskan har ett medvetet förhållningssätt gällande sina handlingar, tankar, känslor och upplevelser. För att en mellanmännslig relation ska skapas behöver sjuksköterskan avsätta tid och personligt engagemang till patienten. Om sjuksköterskan inte ser människan bakom patienten som vårdas, riskeras dennes unika behov att förbises och omvårdnaden kan istället komma att utföras slentrianmässigt.

I den psykiatriska omvårdnaden ses kontinuitet som viktigt och en förutsättning för att kunna bygga en god vårdrelation samt att sjuksköterskan har kapacitet och kunskap för att kunna hjälpa patienten att bära dennes psykiska smärta (Svensk sjuksköterskeförening, 2014 b). Att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt inom psykiatrisk vård har även visat sig ha positiva effekter för patienterna gällande minskade symtom på depression och ångest samt även bidragit till förkortad och effektivare vårdtid (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Hänsyn till patientens autonomi behöver tas då patienten befinner sig i ett underläge som vårdsökande och lätt hamnar i beroendeställning till vårdpersonalen. Vilket blir väldigt komplext då vård och omsorg är ett naturligt svar på beroende och kan fördjupa beroendet. Ett ömsesidigt beroende är dock egentligen inget beroende utan handlar om ett givande och tagande. Personalen har makt att hjälpa patienten, men inte makt över patienten (Ekman, 2014).

Förståelse kan enligt Fredriksson (2014) beskrivas på två sätt. Förförståelse innebär att sjuksköterskan lyssnar in och får en förståelse och en samtidig tolkning utifrån egna erfarenheter och kunskap utifrån patientens livsberättelse. Vid dessa berättelser sker en sammansmältning av sjuksköterskans och patientens förståelsehorisonter, detta är intersubjektiv förståelse. I dessa möten är det viktigt att inte påtvinga patienten sina egna värderingar och upplevelser som sjuksköterska.

Enligt Andersson (2017) finns tre grundläggande kännetecken för respekt. Dessa tre är att sjuksköterskan skall vara lyhörd för människors olikheter då alla människor har olika värderingar och önskemål, sårbarheter som innebär en blottning av kroppen och själen för sjuksköterskan samt respekt för patienten som person där det är viktigt att lyssna på patientens upplevelse av vad som är hälsa och lidande.

Sjuksköterskan skall alltid respektera patientens självständighet att välja. Det är ett samarbete och inte olika föreskrifter som stärker patienten och framkallar motivation och resurser till att förändra sina levnads- och dryckesvanor. I detta arbete är det viktigt med kontinuitet för att bygga ett långsiktigt förtroende mellan vårdare och patient (Miller och Rollnick, 2013).

Problemformulering

Patienter som vuxit upp med alkoholiserade föräldrar bär ofta på en stark inre oro, skuld, skam, maktlöshet och ilska. Dessa personer kan också bära med sig en känsla av förvirring, kaos och en osäkerhet på hur egna intryck och upplevelser ska tolkas. Som sjuksköterska inom psykiatrin är mötet med dessa personer vanligt förekommande. Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att bemöta dessa personer med autonomi, förståelse och respekt i ett personcentrerat omvårdnadsmedvetet sätt som kan bidra till en förbättrad psykisk hälsa för dessa patienter. En ökad kunskap om vikten av ett personcentrerat förhållningssätt inom psykiatrin kan leda till en bättre omvårdnad av dessa patienter.

Syfte

Syftet var att beskriva hur psykiatrisjuksköterskan inom vuxenpsykiatri genom personcentrerad omvårdnad främjar psykisk hälsa för vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk.

Metod

Design

En kvalitativ empirisk studie med deskriptiv design.

Urval

Ett strategiskt bekvämlighetsurval av sjuksköterskor gjordes för att få ett så informationsrikt underlag som möjligt gällande relevans och möjlighet att bidra med information (Polit & Beck, 2012; Graneheim & Lundman, 2004).

Inklusionskriterierna var att sjuksköterskorna skulle ha arbetat inom vuxenpsykiatri i minst ett år och att de hade erfarenhet av att möta den berörda patientgruppen. Exkluderande var de sjuksköterskor som inte var i tjänst pga. längre ledighet eller sjukskrivning. Informanterna bestod uteslutande av sjuksköterskor verksamma inom vuxenpsykiatri i Dalarna. Sex sjuksköterskor som alla arbetat minst ett år inom den aktuella enheten tillfrågades. Enheterna var belägna i två olika kommuner. Valet av enhet gjordes av studiens författare och efter verksamhetschefers godkännande skickades missivbrev ut till utvalda sjuksköterskor på klinikerna med e-post. Sjuksköterskorna anmälde själva sitt intresse för att delta i studien och gav därmed sitt medgivande till att delta. Antalet år som sjuksköterskorna arbetat inom vuxenpsykiatri varierade mellan två till tio år och både kvinnor och män intervjuades.

Datainsamlingsmetod

Sex intervjuer genomfördes och en semistrukturerad intervjumetod användes. En intervjuguide med fem öppna frågor och följdfrågor användes, se bilaga 1. Detta för att försäkra att studiens syfte skulle bli belyst under intervjun (Polit & Beck, 2012). Frågorna ställdes utifrån guiden med målet att få sjuksköterskorna att berätta avslappnat och fritt utifrån sina egna erfarenheter av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk. Intervjuerna spelades in på diktafon och transkriberades sedan ordagrant. Inspelningarna raderades efter transkriberingarna, allt material kodades

och förvarades så att endast författarna hade tillgång till det. När studien är avslutad och godkänd kommer allt transkriberat material förstöras.

Tillvägagångssätt

Under våren 2018 kontaktades verksamhetschefer inom Vuxenpsykiatri i Dalarna och tillfrågades om tillåtelse att genomföra studien i verksamheten, informationsbrev bifogades, se bilaga 2. Efter att ha fått godkännande från verksamhetscheferna samt även förslag på sjuksköterskor lämpliga för studien, skickades informationsbrev ut till respondenterna där de tillfrågades om sitt deltagande. De fick då även information om att deltagandet var frivilligt och att de kunde välja att avbryta när som helst utan närmare motivering, se bilaga 3. Man kom även överens om tid och plats för intervju där respondenterna fick styra utifrån vad som passade dem. Intervjuerna utfördes under april-maj 2018 och varade mellan 30–45 minuter beroende på respondent och genomfördes alla på respektive respondents arbetsplats.

Analys

Kvalitativ manifest innehållsanalys valdes som analysmetod med induktiv ansats. Denna metod är vanligt förekommande inom omvårdnadsforskning och kan användas för att tolka och beskriva olika texter. Genom att använda denna metod kunde olikheter och likheter i texten identifieras (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Hela texten (analysenheten) lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Meningar eller fraser som innehöll information som var relevant för studiens syfte plockas ut. Omgivande text involverades så sammanhanget kvarstod. Dessa meningar eller fraser kallas meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenseras sedan med målet att korta ned texten men ändå behålla hela innehållet. De kondenserade meningsenheterna kodades och grupperades i kategorier som återspeglade det centrala budskapet i intervjuerna. Se tabell.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
"Första är ju att det tar tid att bygga en allians. Verkligen. Innan de får tillit. Tillit verkligen liksom till en och vågar öppna sig."	Det tar tid att bygga allians och få tillit	Att ge patienten tid	Att finnas där för patienten	Skapa förtroende och tillit
"När man etablerat kontakt och patienten känner tillit så brukar de öppna sig och det nästan bubblar ur dem, allt de vill berätta om vad de varit med om och sina känslor"	Patienten berättar mer än gärna när tilliten finns	Att ge patienten tid	Att finnas för patienten	Skapa förtroende och tillit
"Man får ta det i små etapper och peppa och visa nytta med att göra förändringar och inte vara rädd för misslyckanden."	Sätta upp realistiska mål och inte vara rädd för misslyckanden	Realistiska mål	Att inte ha för höga krav	Identifiera behovet av insatser

Forskningsetiska överväganden

Studien genomfördes enligt principerna; *respekt, göra gott* och *rättvisa* (Forsman, 2004). Respekt för personer innebar att respondenterna fick information om studien och medverkade frivilligt. Göra gott principen innefattade att en risk-nytta-analys med studien gjorts där beaktande av rättvisepincipen där alla behandlas lika genomfördes (a.a.). De ljudinspelade intervjuerna förvarades inte tillgängliga för någon annan än författarna till denna studie. Resultatet kommer att redovisas så att ingen identitet avslöjas. När ett uppsatsarbete som involverar människor genomförs är det av vikt att det sker under etiskt genomförbara former. Vid Högskolan Dalarna finns en forskningsetisk nämnd som skall se till att uppsatser på grundnivå och avancerad nivå sker i enighet med grundläggande principer och krav. En forskningsetisk egengranskning har därför gjorts enligt Högskolan Dalarnas mall. Den består av sju frågor som belyser olika etiska ställningstaganden vad gäller informanterna och studiens syfte. Den etiska egengranskningen för denna studie visade inte några etiska hinder för att genomföras, se bilaga 4.

Resultat

Resultatet i studien redovisas med fem kategorier som utkristalliserade sig under analysens gång. Kategorierna blev; *Skapa förtroende och tillit, Identifiera behovet av insatser, Arbeta i team kring patienten, Få patienten att ta ansvar för sina egna val* samt *Låta patienten vara delaktig i planerade insatser.*

Skapa förtroende och tillit

Inom såväl denna patientgrupp som så många andra är det viktigt att skapa allians och förtroende mellan sjuksköterska och patient. Något som var det centrala i alla samtal med sjuksköterskor i denna studie var att alla berättade om vikten av att lyssna till vad patienten hade att säga, att de måste ges tid att både få berätta och att komma till kärnan i det som de faktiskt ville prata om.

”Många kan vara riktigt trasiga och sargade människor, vilket framkommer med tiden när förtroendet byggs upp.”

”Ofta hittar de på ursäkter till varför de uteblir från besök, de lever i förnekelse och rädsla. Flyr från måsten och jobbiga saker. Man får försöka igen att kalla eller ringa, inte ifrågasätta varför de inte kom.”

Något annat som också förmedlades i intervjuerna var att det var viktigt i arbetet med, kanske dessa patienter i synnerhet, att sjuksköterskan orkar och vågar stå kvar hela vägen. Då dessa patienter ofta känner sig svikna av vuxenvärlden och av samhället i stort. Det framkom även att sjuksköterskans förhållningssätt genom att förmedla lugn och ro var gynnsamt för samtalsklimatet.

”... att man läser av patienten och är lugn och lågmäld. En väldigt viktig egenskap i arbetet inom psykiatrin”

Sjuksköterskorna sade att arbetet inom psykiatrin handlade mycket om att inte härbärgera någon annans psykiska ohälsa. Det var viktigt att patienten skulle kunna prata om både lätta och tunga ämnen som kunde innebära mycket skuld, skam och lidande för patienten. För patienten var det viktigt att även kunna prata

om de svåra sakerna och det var sådant som också brukade framkomma ju mer förtroendet skapades mellan patienten och sjuksköterskan.

”... för här pratar vi om mycket svåra saker på många olika sätt och det här är en utav de svåra sakerna som man kan ha varit med om”

Identifiera behovet av insatser

När uppsatsförfattarna frågade sjuksköterskorna om hur de genom personcentrerad omvårdnad kunde främja en kontinuerlig utveckling hos denna patientgrupp så handlade det mestadels om att identifiera behovet av insatser, att vara lyhörd och lyssna mellan raderna på det som inte sägs och ha en förståelse för att psykisk ohälsa är komplex. Många gånger kunde patienten ha behov av hjälp inom flera områden, och det gällde då att vara lyhörd så att rätt insatser kunde prioriteras som de mest akuta. Ibland kunde akutpsykiatrien remittera patienten till öppenvården men när patienten väl kommit till öppenvården så visade det sig att det behovet som remissen gällde inte stämde utan det fanns andra behov som behövdes lösas först, det kunde handla om missbruksvård eller behov av terapi innan det blev aktuellt med till exempel utredning.

”... det väldigt individuellt vilka behov som finns. Hos en del, behov av att lära om från noll, gällande levnadsvanor och tankesätt. De kan behöva lära om så basala saker som hygien och matsituation. Det är otroliga behov som finns när man skrapar på ytan och som behövs bearbetas”

Arbeta i team kring patienten

Det framkom även genom intervjuerna med sjuksköterskorna att det fanns flera olika professioner knutna till mottagningarna/avdelningarna. Det kunde röra sig om psykologer, eller spetskompetens inom olika problematiker samt att det i flera fall även satsats på att utbilda sjuksköterskor med olika fördjupningar inom både kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI). I dessa team kunde man ta hjälp av varandras kompetenser så att patienten kunde få den hjälp som denne behövde för att komma vidare. Det framkom även att det alltid fanns en fast vårdkontakt som var den som koordinerade insatserna kring patienten utifrån hur

behovet såg ut. Den fasta vårdkontakten hade även en viktig funktion när det gällde att samordna insatser från andra instanser.

”att se helheten och arbeta i team både från sjukvården men även med socialtjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, vårdcentralen osv”

Den fasta vårdkontakten upplevdes av sjuksköterskorna som viktig för patienten så att det fanns kontinuitet, att det fanns någon med som kände dem och som de kunde känna förtroende och tillit för.

”Det är de som har mer coachande uppdrag, med vilka andra delar av den här verksamhetens som man behöver, så finns det alltid en vårdkontakt i bakgrunden som är styrande och hjälpande liksom”

När uppsatsförfattarna frågade sjuksköterskorna om de hade några förslag på förbättringar i arbetet med de här patienterna så svarade de att grunden var att arbeta i team kring patienten och göra en ordentlig kartläggning för att se vilka behov av insatser som finns. Många av de här patienterna hade ett missbruk själva, eller så hade sviterna av uppväxten gjort att det blivit problematiskt för dem. Där behövde man ge missbruksvård integrerat med psykiatrisk vård. Att slopa kraven gällande att patienterna behövde avhålla sig från missbruket för att få behandling för sin psykiska ohälsa, lyfte sjuksköterskorna som ett förbättringsarbete för tidiga insatser för barn som växer upp med föräldrar med alkoholmissbruk. Många av de här patienterna uppvisade symtom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och det var viktigt att de fick hjälp för detta. Vilket man har öppnat för mer och mer ute i verksamheterna genom särskilda team som arbetar med beroende och samsjuklighet.

” Jag tycker att vi måste slopa kraven att få hjälp först när man som patient avhållit sig från alkohol och istället arbeta för att ta fram fungerande behandlingsstrategier”

Sjuksköterskorna betonade även vikten av att arbeta förebyggande genom att förbättra samverkan mellan exempelvis BUP, Socialtjänsten och skolan. Att fånga upp de här patienterna redan som barn/ungdomar, innan det gått för långt. Det är viktigt att våga se och agera till exempel gällande hög frånvaro i skolan, föräldrar som inte deltar i skolgången. Det är oerhört viktigt att orosanmäla om man misstänker att allt inte står rätt till och att barnet på något vis far illa.

”Patienterna kan säga nu som vuxna; varför var det ingen som reagerade? Ingen som såg eller ville se vad som försiggick”

Sjuksköterskorna vittnade även om den stigmatisering som finns gällande psykisk ohälsa och även missbruk. Att detta var något som man behövde jobba med för att dels kunna ge en bättre vård men även för att nå ut i samhället med information och öka kunskapen hos gemene man och på så vis också minska skammen som de här patienterna ofta känner.

”Alla behöver förändra sin syn på missbruk och psykisk ohälsa. Det går inte att behandla bara det ena. De här patienterna har lika stor rätt till terapi och behandling som alla andra.”

Få patienten att ta ansvar för sina egna val

Patienterna i denna patientgrupp som kommit till vården kunde ha behov av att acceptera sin historia och förlåta andra och sig själva för att kunna komma vidare. Och inte gömma sig bakom historien och använda sin uppväxt som en ursäkt utan ta ansvar för sina egna val. En del hade redan kommit till acceptans, medan andra inte alls kommit dit ännu och det blev ett viktigt arbete för att komma vidare i utvecklingsprocessen.

” ... och använder det som en ursäkt och gömmer sig bakom det istället för att acceptera att det var som det var, men nu står jag här som en egen individ och det är upp till mig att göra någonting av mitt liv”

Det kunde finnas många saker som patienterna kunde ursäkta med denna problematik. Men att de fick prata om det och acceptera att de inte kan förändra det som varit stärkte patienten att börja ta ansvar för sina egna handlingar, värderingar och val.

Det framkom även att det kunde vara svårt att få dessa patienter att hålla sig till överenskommelser och de hittade ofta på ursäkter till att inte komma på planerade besök, att de är vana att fly från situationer som kändes jobbiga och att det inte var lätt att ändra gamla vanor även om patienten visste att det skulle vara bra för dem. Att motivera dessa patienter att göra andra val för att nå en förändring var en stor del i att få dessa patienter att utvecklas.

”... de är födda in i det här och är så vana vid det att det är mycket svårt för dem att se att det skulle vara onormalt eller fel. Sättet att tänka och leva är deras vardag. De har kanske fortsatt leva i samma spår själv sen som vuxen och ofta kanske hamnat i ett eget missbruk, man dras till det man känner igen”

Flera av sjuksköterskorna berättade att det var en viktig bit att hjälpa patienten att hitta sin egen identitet. Patienter som hade vuxit upp under dessa förhållanden hade ofta varit medberoende på bekostnad av deras egen identitet, att de inte visste vilka de själva var och vad de själva hade för behov för att komma vidare som egna individer. Att växa upp i en dysfunktionell familj gav också dysfunktionella funktioner och handlingssätt som kunde vålla mycket psykisk ohälsa hos patienten.

Låta patienten vara delaktig i planerade insatser

Sjuksköterskorna berättade om vikten av att låta patienten styra vården och att patienten fick den centrala rollen i mötet, vad var denne villig att förändra? Om patienten inte önskade hjälp så gick det inte att hjälpa. Det var också viktigt att utgå från rätt nivå och inte dra i gång insatser som krävde mer än patienten kunde prestera just då. Det var viktigt att sätta upp realistiska mål och som också patienten kunde ha inom räckhåll för att sen kunna gå vidare till nästa mål.

”Det är viktigt att patienten känner att den är delaktig i beslut Och gör små steg för att det inte skall bli övermäktigt och att de känner sig misslyckade om de inte klarar allt.”

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultatet

I studien framgår det att sjuksköterskor inom psykiatri var måna om att bygga goda relationer till sina patienter. Genom att finnas där för patienterna och inge lugn och ro lät man patienten komma till tals och bli lyssnad på för att skapa en förståelse för dennes situation och problematik. Att bygga goda relationer kunde ta tid och det var viktigt att det fanns en förståelse för att psykisk ohälsa var komplex och att det många gånger kunde handla om att läsa mellan rader för att förstå patientens problematik. Det framkommer också att de genom att identifiera och prioritera patientens behov av insatser och utifrån behovet tog hjälp av andra i sitt team eller andra instanser gjorde det möjligt för patienterna att komma vidare i sin problematik. Sjuksköterskorna vittnade även om att det var av stor vikt att stärka patientens självkänsla, då den många gånger kunde vara undertryckt efter år av medberoende som varit på bekostnad av deras egen identitet och egna behov. Att motivera dessa patienter att ta ansvar för sina val, att bryta gamla vanor och göra andra val för att nå en förändring var en stor del i att få dessa patienter att utvecklas. Sjuksköterskorna betonade även att det var viktigt att låta patienten ha den centrala rollen i mötet och att låta patienten själv styra sin egen vård, samt att möta upp med rätt insatser på rätt nivå för att inte kräva mer än vad patienten klarade av vilket kunde komma att hämma patientens utveckling mot psykisk hälsa.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att psykiatrisjuksköterskor inom Vuxenpsykiatri i Dalarna i stor utsträckning arbetar personcentrerat kring dessa patienter.

Skapa förtroende och tillit

Sjuksköterskorna i studien berättar att de lägger stor vikt vid att skapa tillit och förtroende hos patienten. Men att det tar tid och kräver förståelse för att varje människa är unik och att patienten måste få ta tid på sig för att komma dit att förtroende skapas. Det är viktigt att visa patienten att det finns någon i andra änden som inger lugn, som finns där för dem och som står kvar även när det är jobbigt

och ingen annan orkar lyssna. Här har den fasta vårdkontakten ett viktigt arbete som måste till för att kunna identifiera patientens behov på sikt. Detta är också något som framkommit i en studie av Coates och Howe (2015). Även McCann och Lubman (2017) beskriver i sin studie att psykiatrisjuksköterskan har en viktig roll när det gäller att ge evidensbaserad information och vara ett emotionellt stöd. En god relation och förtroende är en förutsättning för att hjälpa patienten till förändring. Detta kan underlättas genom att välja vårdgivare som bedöms passa patienten utifrån dennes färdigheter och erfarenheter. Den mellanmännsliga relationen, vilket i det här sammanhanget syftar till relationen mellan psykiatrisjuksköterskan och patienten, beskrivs tydligt av respondenterna i föreliggande studie som en förutsättning för att kunna bygga en god vårdrelation. Det behövs en medvetenhet hos sjuksköterskan om hur hon ska agera i mötet med patienten och även både tid och engagemang för att relationen ska optimeras (Travelbee, 2011), vilket respondenterna även bekräftade. Uppsatsförfattarna tänker sig att dagens personalomsättning i vården missgynnar detta sätt att arbeta. Att skapa tillit och förtroende tar tid, vilket också framkommer i resultatet av denna studie, och när det är gjort finns det mycket att vinna på att den fasta vårdkontakten finns kvar som den som har kännedom om patienten samt samordnar insatser kring patienten. Den höga omsättningen av personal innebär att dessa relationer mellan vårdgivare och patient därmed inte alltid får den tid som behövs för att växa sig stark. Detta kan även innebära att relationen avslutas och ersättare inte sätts in för att ordna en smidig övergång för patienten, då personal kommer och går i allt högre utsträckning. Att börja om med ny vårdpersonal kan vara krävande och kan i vissa fall resultera i att patienten tappar sitt förtroende och väljer att inte fortsätta vårdrelationen, att patienten därmed även faller bort från vården.

Identifiera behovet av insatser

Det framkommer i resultatet att även om det finns behov som kan upplevas som primära kan det finnas annat som är ändå mer akut att ta tag i innan patienten blir mottaglig för andra insatser. Vilket också bekräftas i en skrivelse från svensk sjuksköterskeförening där det framkommer att ett barns uppväxt med alkoholmissbrukande föräldrar kan leda till psykisk ohälsa där det ofta behövs stöd

från flera instanser såsom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det kan handla om behandling och medicinering för missbruk/beroende, försörjning, sysselsättning och bostad. Och att de behov som patienten uttrycker ska ha lika stor betydelse som de behov som professionell personal identifierar (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Detta är enligt uppsatsförfattarna även vad respondenterna vittnade om i resultatet av denna studie.

I en publikation från Svensk sjuksköterskeförening (2017) framkommer att personer med psykisk sjukdom ofta en nedsatt kognitiv funktion som kan påverka deras förmåga att ta till sig, förstå och använda information om sin hälsa. Det framkommer i resultatet att det finns ett stort värde i att lyssna mellan raderna för att identifiera problematiken och vilka insatser som kan komma att bli aktuella, uppsatsförfattarna tänker sig att i samtal med personer med en kognitiv nedsättning blir denna kompetens allt mer viktig för att komma till kärnan och identifiera rätt insatser som är anpassade till patienten här och nu.

Inte sällan ställer samhället och vården alltför stora krav på att individen ska klara, prestera och leverera någon form av motprestation för att få försörjningsstöd, behandling, eller rent av tak över huvudet. Vilket även respondenterna var inne på i resultatet av denna uppsats. Det kan vara allt från att avhålla sig missbruk, komma på inbokade möten till att få ekonomin att gå runt. Dessa saker kan nog te sig som ologiska och ouppnåeliga för någon som inte har förmågan till det. Genom att psykiatrisjuksköterskan identifiera rätt insatser och möter upp vid rätt tid blir det lättare för individen att kunna prestera utifrån de krav som går att ställa utifrån dennes förmåga och utvecklingsnivå. Detta ställer krav på vården och att olika instanser samarbetar över gränserna för att möta individen där den är. Just det att möta patienten där denne befinner sig nämner även Wiklund Gustin (2014) som en förutsättning för att kunna hjälpa dessa patienter till ökad hälsa.

Arbeta i team kring patienten

Oavsett sjukdom ligger den psykiatriska omvårdnadens fokus på patientens upplevelser av hälsa och livskvalitet. Vården och omvårdnadsinsatserna planerar sjuksköterskan och patienten tillsammans, en förutsättning för detta är att det finns en god kommunikation och allians mellan sjuksköterska och patient. Det är också viktigt i arbetet att upprätthålla och samordna kontakt med andra instanser vilket

man kan se ett stort behov av i den här patientgruppen. Det kan röra sig om allt från behandling och medicinering för missbruk/beroende till försörjning, sysselsättning och bostad (Svensk sjuksköterskeförening, 2011 samt 2014 b). Vilket också tydligt framkom i resultatet av denna studie, samtliga respondenter berättade om vikten av teamarbete för att kunna ge patienten personcentrerad vård och insatser. Vidare framkom det att dessa patienter ofta har flera behov av insatser, vilket också styrks av Socialstyrelsen (2017).

Få patienten att ta ansvar för sina egna val

Det framkommer i resultatet att en stor del av arbetet kring den berörda patientgruppen innefattar att få den enskilde patienten att försonas med sitt förflutna och att acceptera det som varit för att kunna ta ansvar för sitt eget liv. Att de kan särskilja sina livsval från sin egen uppväxt. Som uppsatsförfattarna tidigare varit inne på så handlar det om att psykiatrisjuksköterskan tillsammans med patienten gör en plan för vad patienten vill uppnå och sedan sätta upp mindre delmål. Samt att på vägen motivera patienten och försöka visa de positiva effekterna av en förändring. Detta ligger i linje med den information författarna fann av Wiklund Gustin (2014), gällande att det är av vikt att sjuksköterskan tillsammans med patienten hittar strategier att använda sig av för att klara sig igenom det jobbiga som patienten upplever för att kunna fortsätta mot det uppsatta målet. Detta påvisas även i en publikation från Svensk sjuksköterskeförening (2011) att hälsofrämjande omvårdnad i det här fallet handlar om att stödja patienten till att ta makten över sina eget liv genom ökad kunskap, förändrade attityder och värderingar samt den egna upplevelsen av att ha kontroll över sitt liv och känna meningsfullhet. Tidigare studier har visat att barn till alkoholister hade traumatiska erfarenheter med sig i bagaget så som försummelse, missbruk och aggression. Och att de var mer benägna att drabbas av psykisk ohälsa eller att själva bli alkoholister (Alexandersson & Näsman, 2017; Siiger & Graarup 2013). I studien gjord av Haverfield och Theiss (2016) framkom det att samtliga deltagare som vuxit upp under dessa omständigheter led av depression och dålig självkänsla. Även sociala anpassningssvårigheter, oro och ilska är vanligt förekommande hos individer uppvuxna i familjer med alkoholmissbruk (Ottosson, 2015). De har även svårt att veta hur ett ”normalt” leverne ser ut (King, 2016). Detta framkom även i

de intervjuer som resultatet av föreliggande studie är baserad på, att en del av patienterna var tvungna att lära sig de mest basala saker, då de blivit försummade under uppväxten. Uppsatsförfattarna tänker därför att detta blir ett viktigt arbete; att motivera patienten att ta ansvar för sina egna val och handlingar. Ofta är det lätt att patienten fastnar i offerrollen och skylla allt som händer på någon annan och på yttre omständigheter. Vilket aldrig är särskilt utvecklande för individen utan snarare gräver dem längre ner i sin psykiska ohälsa. Att ha förmågan att släppa det som varit och blicka framåt ansågs av respondenterna i denna studie som en förutsättning för att dessa patienter skulle kunna få en bättre psykisk hälsa och därmed högre livskvalitet. Detta bekräftas även av Svensk sjuksköterskeförening (2014 b) där upplevelsen av att ha kontroll över sitt liv och ha fungerande strategier för att kunna hantera motgångar som kan komma sig av den psykiska ohälsan, är viktiga steg på vägen.

Låta patienten påverka planerade insatser

I resultatet betonas vikten av att arbeta personcentrerat genom att låta patienten vara den centrala i mötet, att motivera denne till förändring samt att möta patienten där de faktiskt är och inte ställa orimliga krav som istället kan komma att stjälpa patienten snarare än att hjälpa denne till att utvecklas. Vilket innebär att om inte patienten är närvarande och delaktig så finns det ingen att vårda och ingen vård att ge. Det är därför viktigare att motivera patienten till små steg framåt än inga steg alls. Wiklund Gustin (2014) beskriver att det centrala i patientarbetet är patientens egna upplevelser av hälsa och livskvalitet, oavsett sjukdom. Författarna tänker att detta kan vara en utmaning, om patientens upplevelse inte alls stämmer överens med den evidensbaserade vård baserad på beprövad erfarenhet, som sjuksköterskan presenterar. Enligt Miller och Rollnick (2013) så skall sjuksköterskan alltid respektera patientens självbestämmande. Genom att låta patienten vara delaktig och själva påverka vilka insatser som kan komma att bli aktuella samt att möta patienten där de är och inte ställa för höga krav, bekräftas patientens rätt till självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Förbättringsarbete

Resultatet visar att de tidiga insatser som finns för att arbeta förebyggande, när man tittar på grundproblemet, upplevs ställa orimliga krav och är inte patientcentrerat utifrån vedertagna begrepp. Detta utifrån att det krävs en nykterhet från den alkoholiserade patienten för att denna skall kunna vara föremål för vidare insatser vilket kan leda till ett moment 22, och som då även drabbar den övriga familjen och de barn som kan finnas. Det framkommer även i resultatet att det hos dessa nu vuxna barn fanns funderingar kring varför ingen såg vad som försiggick eller inte vågade se, och heller inte agerade. Vilket även framkommit som ett problem i Socialstyrelsen (2014), gällande svårigheterna att identifiera de här utsatta barnen. Det framkommer också i resultatet att många utsatts för svåra trauman i och med dessa levnadsförhållanden under uppväxten. Vilket bekräftas i flertalet studier. I en svensk studie gjord av Wallström, Ståleborg-Persson och Salzmänn-Erikson (2016) fann man att sjuksköterskornas förebyggande arbete och insatser i dysfunktionella familjer kunde vara av stor betydelse både för barnens nuvarande samt framtida utveckling och välbefinnande. Vilket styrker det som sjuksköterskorna i denna studie vittnade om gällande att arbeta förebyggande genom att ha ett helhetstänk kring hela familjen, särskilt när det finns barn med i bilden och agera vid minsta misstanke om att ett barn far illa.

Resultatet visar även att det finns en stigmatisering kring psykisk ohälsa och även missbruk och att det behövs jobbas mer för att öka kunskapen inom vården och i samhället för att minska skammen vilket också Riksdagen omnämnt i slutbetänkandet av Missbruksutredningen (2011). Där framkommer det att personer med missbruk eller beroende har en svagare ställning än andra klient- och patientgrupper, bland annat i form av sämre tillgänglighet och bemötande samt mindre möjligheter att påverka vårdens planering och genomförande (Statens offentliga utredningar [SOU], 2011). Även i studien av Haverfield och Theiss (2016) visade det sig att de barn som vuxit upp under de här förhållandena upplevde både utanförskap och diskriminering. Aktiva copingstrategier byggda på evidensbaserad information visade sig i enlighet med McCann och Lubman (2017) vara värdefulla aspekter för dessa barn.

Metoddiskussion

I den kvalitativa forskningsmetoden utgår man från respondenternas uppfattningar, beskrivelser och upplevelser av forskningsämnet (Kristensson, 2014). Intervjuaren ämnar skapa sig en förståelse utifrån respondentens perspektiv, utveckla mening ur deras erfarenheter och få en inblick i deras levda värld (Kvale & Brinkman, 2014). Då författarna hade för avsikt att intervjua psykiatrisjuksköterskor för att få ta del av deras erfarenhet i forskningsämnet så ansågs detta som en lämplig metod. Studien gjordes med kvalitativ metod och induktiv ansats genom semistrukturerade intervjuer. Enligt Polit och Beck (2012) innebär semistrukturerade intervjuer att intervjun utgår från ett intervjuformulär med öppna frågor där respondenterna kan svara fritt, men även ger intervjuaren tillfälle att ställa följdfrågor om något behöver utvecklas ytterligare. Författarna upplevde att fördelen med intervjuer var att det var en flexibel datainsamlingsmetod som innebar en personlig kontakt med respondenterna och utrymme för en dialog för att tillsammans försöka reda ut komplexa frågeställningar.

Författarna tog kontakt med verksamhetscheferna för att inhämta samtycke för att få genomföra studien inom enheten samt fick även förslag på sjuksköterskor som kunde vara lämpade för intervju utifrån önskad arbetslivserfarenhet och arbetsuppgifter. Att rekrytera deltagare som bedöms ha den önskade erfarenheten samt är villiga att berätta om den, är en förutsättning för ett bra resultat (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Sjuksköterskorna kontaktades sedan via mail och tillfrågades om de ville delta i studien. Enligt Kristensson (2014) ska forskning bedrivas med respekt för respondenternas självbestämmande och de får inte riskera att komma till skada. De sjuksköterskor som deltog fick innan intervjun skriftlig information om studiens innehåll och syfte samt även frågorna vilka intervjun utgick ifrån, de informerades även om att deras deltagande i studien var frivillig och kunde avbrytas utan närmare motivering. Respondenterna var verksamma inom både öppen- och slutenvård. Författarna såg detta som positivt för att få en större bredd på informationen. Intervjuerna skedde på respondenternas arbetsplatser på avtalad tid som denne fått önska. Intervjuerna spelades in på en diktafon och transkriberades sedan ordagrant till textform. En nackdel med att spela in intervjuer kan vara att informanten känner sig obekvämt eller inte kan slappna av, att samtalet inte fortlöper

naturligt (Polit & Beck, 2012). Författarna upplevde dock inte att detta var problematiskt för respondenterna.

Kvalitativ manifest innehållsanalys valdes som analysmetod. Denna metod lämpar sig väl inom omvårdnadsforskning för att tolka och beskriva det inspelade materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Vidare ansåg författarna att denna analysmetod var att föredra då de olika stegen i analysprocessen är tydligt beskrivna, vilket underlättade för författarna som inte tidigare forskat.

För att en studie ska anses trovärdig ska, enligt Graneheim och Lundman (2004), begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet granskas. I kvalitativa studier görs detta genom att bedöma om information samlades in och bearbetades på ett systematiskt och hederligt sätt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Uppsatsförfattarna valde att använda sig av semistrukturerade intervjuer som tillvägagångssätt för datainsamlingen, detta stärker trovärdigheten av det insamlade materialet (Polit & Beck, 2012). För att uppnå trovärdighet är det även viktigt att författarna kategoriserar insamlad data så som gjorts i studien för att därmed kunna urskilja den mest relevanta informationen och utesluta sådant som icke är relevant för studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjufrågorna i denna studie ställdes som öppna frågor där informanterna fick berätta fritt om sina erfarenheter inom ämnet, följdfrågor ställdes vartefter samtalet fortlöpte för att inhämta information som följde syftet. Alla informanter fick svara på samma frågor vilket minskade risken för missuppfattningar och därmed kunde tillförlitligheten styrkas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Detta kan också ses som en svaghet då utformningen och ordningsföljden av frågorna kan leda till att de uppfattas på olika sätt av informanterna, vilket kan leda till att minska homogeniteten i datainsamlingen. Tillförlitligheten av studien kan även påverkas av författarnas förmåga att genomföra intervjuerna på ett bra sätt, men även av kvaliteten på den tekniska utrustning som används i processen (Polit & Beck, 2012). När intervjuer genomförs blir författaren genom samspelet med respondenten medskapare av texten vilket innebär att författarens delaktighet är en självklarhet under datainsamlingen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Författarna till denna studie har en viss förståelse till följd av yrkeserfarenhet inom psykiatri samt erhållen teoretisk kunskap. Trots detta anser författarna att egna

åsikter har undvikits och att en objektiv hållning har hållits under samtliga intervjuer. Fokus på intervjudeltagarnas utsagor genom att lyssna och söka förståelse har medvetet eftersträvats för så hög trovärdighet som möjligt.

Förförståelse handlar om den bild författarna har av det fenomen som studerats, vilket innefattas av teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter samt förutfattade meningar. Studiens trovärdighet är starkt kopplad till hur läsaren bedömer att författarnas förförståelse har präglat studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna till denna studie var medvetna om sin förförståelse av forskningsämnet utifrån sina egna erfarenheter av att möta de patienter som studien handlar om. För att minimera riskerna för att påverka studien så inhämtades ny information i vetenskaplig- och facklitteratur samt på internet för att utöka kunskapen, vilket även kan ha påverkat författarnas förförståelse av ämnet.

Tillvägagångssättet och inklusionskriterierna för att rekrytera deltagare har betydelse för en studies giltighet. För att kunna stärka giltigheten och få ett ändamålsenligt resultat så är det viktigt att rekrytera respondenter som har den efterfrågade erfarenheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Att det i denna studie var verksamhetscheferna som valde vilka sjuksköterskor som var lämpliga informanter utifrån de inklusionskriterier som författarna hade kan därmed ses som både en styrka och en svaghet.

Överförbarheten i en kvalitativ studie handlar om i vilken grad resultatet kan appliceras på andra grupper eller situationer. Detta kan inte bestämmas av författaren utan det är något som är upp till läsaren att bedöma. För att underlätta bedömning av överförbarhet är det viktigt att författarna utförligt beskriver urval, deltagare, datainsamling, analys och de omständigheter som är av betydelse för studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Vilket författarna av denna studie har gjort. Genom att göra en noggrann beskrivning av analysprocessen och visa citat från respondenterna i resultatet kan studiens giltighet stärkas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). När resultatet sammanställdes valde författarna därför att använda sig av citat från intervjuerna för att stärka giltigheten och

överförbarheten, med tanken att läsaren själv skulle kunna bilda sig en uppfattning om vad som sas och därefter kunna bedöma om författarnas tolkning var korrekt. Författarna upplevde det som svårt att få tag på informanter, flera sjuksköterskor tackade nej till att delta då de inte ansåg sig ha tillräcklig kunskap inom området. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) så behöver inte ett ökat antal intervjupersoner ge en ökad kvalitet på den data som framkommer. Utifrån det så kan denna studie, även om den är liten i sin omfattning, ändå räknas som representativ. Författarna tänker ändå att det är möjligt att resultatet hade fått en annan bredd om fler intervjuer hade genomförts.

Det kan ses som en fördel att respondenterna hade olika lång erfarenhet inom yrket vilket gav större bredd till informationshämtandet, även det faktum att respondenterna kom från både öppensykiatri och slutenvården. Att respondenterna är både män och kvinnor gav också en större variation på det insamlade materialet vilket styrker giltigheten och överförbarheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Tillförlitligheten ökar då författarna läst allt material och arbetat med analysen gemensamt samt genom att medbedömare medverkar under analysprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna har därför till större del arbetat med studien gemensamt och haft ett nära samarbete. Datamaterialet lästes först var för sig. Innehållet diskuterades sedan och meningsbärande enheter valdes ut efter vad som följde studiens syfte. Analysprocessen gjordes delvis var för sig, utöver det så gjordes även den tillsammans. Författarna har under processen haft tät kontakt med varandra och även fått löpande feedback från handledaren.

Samhälleliga aspekter utifrån klinisk relevans

Studien gjordes för att få en ökad förståelse för hur psykiatrisjuksköterskan arbetar med patienter med psykisk ohälsa som bottnar sig i en uppväxt med föräldrar med alkoholmissbruk. Att arbeta personcentrerat är grunden för psykiatrisjuksköterskans kompetens (Svenska sjuksköterskeförening, 2014) och det är därmed givet att patienten och även anhöriga är delaktiga i vården för att skapa förutsättningar för patienten att lyckas uppnå de gemensamt uppsatta målen.

Det är viktigt att arbeta förebyggande och genom att arbeta med hela familjen så ökar sannolikheten för att kunna fånga upp de här patienterna redan som barn vilket också Socialstyrelsen (2014) belyst. Missbruk och psykisk ohälsa ger ökat lidande både för den som är direkt drabbad men även för dennes anhöriga. Enligt studien av McCann och Lubman (2017) så behöver anhöriga till missbrukare stöd för att kunna öka det egna välbefinnandet. I samma studie belyser författarna även att psykiatrisjuksköterskan har en viktig roll gällande detta.

I resultatet av föreliggande studie framkom det att det är viktigt att motivera patienten till de förändringar som är nödvändiga för att kunna vända den nedåtgående spiral som många av dem har hamnat i. Det kan röra sig om eget missbruk, psykisk ohälsa och svårigheter i nära relationer men även om sociala svårigheter gällande bostad och försörjning. Genom att hjälpa patienterna att komma på rätt köl så innebär det minskat lidande för patienten och dess anhöriga och på sikt även samhällsekonomiska vinster genom minskade insatser från exempelvis socialtjänsten och psykiatrin.

Etiska aspekter utifrån klinisk nytta

Hänsyn har tagits till de forskningsetiska överväganden som beskrivs i metodavsnittet och studien som sådan har inte inneburit några uppenbara etiska problem (se bilaga 4). Däremot är det stort etiskt ansvar i att hantera och analysera materialet på ett rättvist och neutralt sätt.

Det är en svårighet att göra en studie med sjuksköterskor då det inte är de som är mottagare för den vård som ges utan det är patienten som tar emot vården och denne kan ha en annan uppfattning om vad som egentligen levereras.

Som sjuksköterska finns ambitionen att göra gott och att ge en så bra vård som möjligt för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014 a), men utan att fråga patienten är det svårt att få en sann bild. Det är inte alls säkert att patienterna upplever att de blir lyssnade på, eller att de får den hjälp som de är i behov av för att utvecklas. Denna studie görs för att få en överblick i hur psykiatrisjuksköterskan arbetar för att hjälpa denna patientgrupp. Samt för att få en ökad förståelse för patienten vilket även innefattas av hur psykiatrisjuksköterskan kan bekräfta dem på ett mer professionellt sätt för att kunna bidra till deras kontinuerliga utveckling och på sikt förbättra den psykiska ohälsan som kan

komma av att växa upp i familjer med alkoholmissbruk. Författarna tänker att trots att denna studie är så liten så ger den ändå en fingervisning om kunskapsläget för sjuksköterskor inom området. Men att det även finns en del begränsningar då problematiken som denna studie handlar om kanske inte alltid kommer fram i ljuset då missbruket många gånger inte är något man pratar om (Socialstyrelsen, 2014). Det framkom även i resultatet av föreliggande studie att det tar tid för patienterna att känna förtroende för vårdgivaren och våga öppna sig, därmed kan det om de rätta förutsättningarna inte infinner sig, innebära att denna problematiken inte framkommer. Uppsatsförfattarnas uppfattning är att det är vanligare än man kanske tror att möta dessa patienter.

Slutsats

Att som sjuksköterska ha ett helhetstänk kring patienten och dennes livsvärld, arbeta personcentrerat, inge förtroende samt kunna möta patienten där denne befinner sig är viktigt inom den psykiatriska omvårdnaden. Att kunna motivera och stärka patienten till att ta ansvar, ta emot insatser och kunna göra den förändring de har behov av beskrevs som centralt för att kunna hjälpa vuxna barn till alkoholister att utvecklas, komma vidare och uppnå psykisk hälsa.

Förslag till vidare forskning

Det framkommer i studien att sjuksköterskorna upplever att de tidiga insatser som finns när man tittar på grundproblemet, det vill säga insatserna som finns för människor med alkoholmissbruk vare sig dessa har barn eller inte, ställer orimliga krav och är inte patientcentrerat utifrån att det idag finns ett krav om nykterhet för att kunna få vidare insatser. Det skulle vara en intressant studie att undersöka psykiatrisjuksköterskans syn på personcentrerad vård av föräldrar med alkoholmissbruk.

Självständighetsdeklaration

Uppsatsförfattarna Anna Hermansson och Gabriella Östman har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

Referenser

- Alexandersson, K., Näsman, E. (2017). Children's experiences of the role of the other parent when one parent has addiction problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 32–39.
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1080/09687637.2016.1218824>
- Andersson, M. (2017). Integritet som begrepp och princip för god vård. I Wiklund Gustin, L. Bergbom, L (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Andreasson, S., Chikritzhs, T., Dangart, F., Holder, H., Naimi, T., & Stockwell, T. (2017). *Alkohol och våld – alkoholen och samhället 2017/2018*. Göteborg: IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet och CERA - Centrum för forskning och utbildning kring missbruk, riskbruk och beroende.
https://cera.gu.se/digitalAssets/1667/1667590_alkohol-och-samh--llet---v--ld-2017-2018.pdf
- Brown, M., Rienks, S., McCrae, J., & Watamura, S. (2017). The co-occurrence of adverse childhood experiences among children investigated for child maltreatment: A latent class analysis. *Child Abuse and Neglect* (available online 22 november 2017).
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.010>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2016). *Fakta om: Alkohol*. Stockholm; Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <http://www.can.se/fakta/alkohol/>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2014). *Föräldrar i beroende- och missbruksvård och deras barn*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
<http://www.can.se/contentassets/34b319b8ad614d089450fcd66bfba3/oraldrar-i-beroende--och-missbruksvard.pdf>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2015). *Ingen dricker som Svensson – om svenska folkets dryckesvanor*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
http://www.can.se/contentassets/7d2e459f509f4f3f92f0723e0d687180/ingen-dricker-som-svensson_webb.pdf
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2017). *Skolelevers drogvänor 2017*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <http://can.se/Publikationer/rapporter/skolelevers-drogvanor-2017/>
- Coates, D., & Howe, D. (2015). Working with Families Who Experience Parental Mental Health and/or Drug and Alcohol Problems in the Context of

Child Protection Concerns: Recommendations for Service Improvement.
Australian & New Zealand Journal of family therapy, 36(3).
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1002/anzf.1113>

- Cronström, S. (2010). *Dansa med träben: maskrosbarn och andra - om överlevnadens konst och pris*. (Ny utg.) Stockholm: Dejavu.
- Dahlqvist Jönsson, P., Schön, U-K., Rosenberg, D., Sandlund, M., & Svedberg, P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(9), 688–697.
- Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom omvårdnad – Från filosofi till praktik*. (1. Uppl.) Stockholm: Liber AB.
- Ekman, I., & Norberg Edberg, A. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet och gemenskap. I Edberg, A-K. Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Elgán, T., & Leifman, H. (2013). Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web panel. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(7), 680–683.
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1177/1403494813491859>
- Folkhälsomyndigheten. (2016 a). *Folkhälsan i Sverige 2016*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2016 b). *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld – Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete*. Stockholm; Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53abc1662c974bf498c5c16715ce4010/barn-familjer-missbruk-psykisk-ohalsa-vald-16042-webb.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling årsrapport 2017*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017>
- Forsman, B. (2004). *Forskarens frihet: om makt och moral*. Lund: Studentlitteratur.
- Fredriksson, L. (2014). Att vårda i samtal- kommunikativa aspekter på lidande och vårdande. I Wiklund Gustin, L. (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

- Fredriksson, L., & Eriksson, K. (2001). The patient's narrative of suffering: A path to health? An interpretive research synthesis on narrative understanding. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15(1), 3–11.
- GPCC – Centrum för personcentrerad vård. *Min implementeringsresa mot personcentrerad vård*. (Senast uppdaterad 170519)
<https://gpcc.gu.se/nyttiggorande/implementering-av-personcentrerad-varld/christine-senter--enhetschef-och-utvecklingsledare--vo-psykiatri--region-gotland>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursingresearch: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Haverfield, M., & Theiss, J. (2016). Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience. *Health Communication* 31(5), 606-616.
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1080/10410236.2014.981665>
- Järvinen, M. (2013). Understanding Addiction: Adult Children of Alcoholics Describing Their Parents' Drinking Problems. *Journal of Family Issues* 2015; 36(6),805–825.
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1177/0192513X13513027>
- King, H. (2016). How to help adult children of alcoholic parents. *Contemporary Pediatrics*, 33(11), 32–34.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. (1. Uppl.) Stockholm; Natur Kultur Akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund; Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, Birgitta, Granskär, Monica, (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan.) Lund; Studentlitteratur.
- McCann, T., & Lubman, D. (2017). Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2018 Jan, 74(1), 100-109.
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1111/jan.13405>

- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. (4, rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- MINI-D IV: *Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. (2012). Danderyd: Pilgrim press
- MINI-D 5: *Diagnostiska kriterier enligt DSM 5*. (2015). Danderyd: Pilgrim press.
- Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. (8., [uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.
- Pisinger, V., & C. Bloomfield, K., & Tolstrup, J. (2016). Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent - child , relationships among 71 988 young people in Denmark. *Addiction*, *111*(11), 1966-1974.
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1111/add.13508>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Siiger, C., & Graarup, J. (2013). The experiences of family members living with a problematic alcohol drinker: a systematic review protocol of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, *11*(3), 340-347.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19114/2013-6-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Barn till föräldrar med missbruk behöver få stöd tidigare*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015februari/barntillforaldrarmedmissbrukbehoverfastodtidigare>
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20778/2017-12-23.pdf>
- Statens offentliga utredningar. (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende - Individen, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Statens offentliga utredningar. <https://data.riksdagen.se/fil/6BDC5899-DB07-4F96-971B-ED2AC6AA8D37>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Svensk sjuksköterskeförenings remissvar - Bättre insatser vid missbruk och beroende individen, kunskapen och ansvaret SOU 2011:35*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/globalassets/utbildningsfolder-episerver->

kurs/remissvar-pdf/2011/battre-insatser-vid-missbruk-och-beroende-individen-kunskapen-och-ansvaret-sou.pdf

- Svensk sjuksköterskeförening. (2014 a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014 b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.sjukskoterska.psykiatri.2014.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Svensk sjuksköterskeförening om... Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi - jämlik vård och hälsa*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_vard_och_halsa.pdf
- Ramstedt, M., & Sundin, E., & Landberg, J., & Raninen, J. (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Stockholm: Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem.
<http://stad.org/sites/default/files/media/STAD-rapport-nr-55-ANDT-feb-20141.pdf>
- Travelbee, J. (2001). *Mellommennskelige forhold i sykepleie* (2:a uppl.). Oslo: Gyldendal.
- Verheul, R., & Van Den Brink, W., & Hartgers, C. (1995). Prevalence of personality disorders among alcoholics and drug addicts: an overview. *European Addiction Research*, 1, 166-177. (Published online november 11, 2009.)
- Victor, B., & Grogan-Kaylor, A., & Ryan, J., & Perron, B., & Ticknor Gilbert, T. (2018). Domestic violence, parental substance misuse and the decision

to substantiate child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 79, 31–41.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.030>

Wallström, R., Ståleborg-Persson, R., & Salzmänn-Erikson, M. (2016). Working With Children in Families with Parental Substance Abuse: Nurses' Experiences and Complexity in Relationships. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54(6), 38-44.
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.3928/02793695-20160518-06>

Wiklund Gustin, L. (2014). Substansbrukssyndrom. I Skärsäter, I (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Intervjuguide

1. Hur upplever du att det är att möta vuxna patienter med föräldrar som har ett alkoholmissbruk?
 - Svårigheter?
 - Tillgänglighet - etablera kontakt?

2. Vilka behov ser du hos dessa patienter som behöver bearbeta sin uppväxt som barn till alkohol missbrukande föräldrar?

3. Hur arbetar du med personcentrerat i relation till dessa patienter?
 - Förståelse?
 - Respekt?
 - Självbestämmande?

4. Hur coachar du dem till kontinuerlig utveckling?

5. Har du något förslag på förbättringsområden?

Bilaga 2. Brev till verksamhetschef

Information om en kvalitativ studie kring Personcentrerad omvårdnad relaterat till kontinuerlig utveckling av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk

Som verksamhetschef inom vuxenpsykiatri i Dalarna ber vi om ditt godkännande för att genomföra en studie på er klinik: "Personcentrerad omvårdnad relaterat till kontinuerlig utveckling av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk". Studien utgår från Högskolan Dalarna, Falun.

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskan med personcentrerad omvårdnad bestående av förståelse, respekt och rätt till självbestämmande kan främja en kontinuerlig utveckling av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk.

Deltagarna ska vara legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom vuxenpsykiatri, vi ser gärna att sjuksköterskorna har en vidareutbildning i psykiatri och/eller beroendevård. Önskvärt är att de har minst ett års erfarenhet av vård inom specialistutbildningen.

Studien beskrivs i ett informationsbrev, som lämnas till alla aktuella sjuksköterskor på enheten. De som vill delta, får anmäla sitt intresse. Önskvärt antal deltagande sjuksköterskor är 4.

Studien påbörjas i Mars 2018 och beräknas färdigställd januari 2019. Datum för intervjuer kommer att bestämmas i samråd med verksamhetschef och deltagare. Undersökningen kommer att göras med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Viktigt att tid blir avsatt för studien och att deltagarna i lugn och ro kan svara på frågorna.

Intervjuerna kommer att spelas in. Materialet kommer att sparas under studiens gång och ingen annan än författarna och handledaren kommer att ha tillgång till materialet. Allt material kommer att avidentifieras och behandlas konfidentiellt.

Deltagandet är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge orsak. Studien kommer att presenteras i form av en magisteruppsats via Högskolan

Dalarna. När studien är avslutad kan den skickas till er enhet via post om så önskas.

Maila eller sms:a ditt deltagande så återkommer någon av undertecknade studenter för överenskommelse av tid och plats.

Anna Hermansson
E-post: v18anher@du.se
Tfn: 070-3389828

Gabriella Östman
E-post: h11gabos@du.se
Tfn: 070-4662249

Marika Marusarz
Univ. lektor omvårdnad
E-post: mmr@du.se
Tfn: 023-778485

Bilaga 3. Brev till informanter

Information om en kvalitativ studie kring Personcentrerad omvårdnad relaterat till kontinuerlig utveckling av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk

Du tillfrågas härmed om deltagande i en undersökning kring personcentrerad omvårdnad relaterat till kontinuerlig utveckling av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskan med personcentrerad omvårdnad bestående av förståelse, respekt och rätt till självbestämmande kan främja en kontinuerlig utveckling av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk.

Vi strävar efter att komma i kontakt med dig som sjuksköterska inom vuxenpsykiatri som har erfarenhet av att möta dessa patienter.

Intervjun kommer att ske på din arbetsplats eller via telefon om inte du önskar något annat. Beräknad tidsåtgång är ungefär 30–40 min. Intervjun kommer att ske med ljudupptagning och skrivs ut ordagrant. Allt material kommer att avidentifieras och både det skriftliga och det inspelade materialet kommer att förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det. De uppgifter som informant lämnar kommer inte att användas i något annat syfte än för forskningsändamål. Ansvarig för genomförandet av intervjun är en av undertecknade studenter under april 2018.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Undersökningen kommer att presenteras som en magisteruppsats vid Högskolan Dalarna.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga. Maila eller sms:a ditt deltagande så återkommer någon av undertecknade studenter för överenskommelse av tid och plats.

Falun Mars 2018

Anna Hermanson

E-post: v18anher@du.se

Tfn: 070-3389828

Gabriella Östman

E-post: h11gabos@du.se

Tfn: 070-4662249

Bilaga 4. Etisk egengranskning

Projekttitel: Psykiatrisjuksköterskans personcentrerade vård av vuxna med föräldrar som har ett alkoholmissbruk.

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt?		X	
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6	Avser du behandla känsliga personuppgifter, som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv?			X
7	Avser du behandla personuppgifter om lagöverträdelser, som brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden?			X
8	Avser du behandla personuppgifter på ett strukturerat sätt, t.ex. i ett register eller en databas? (Observera att även avkodade och krypterade personuppgifter betraktas som personuppgifter så länge det finns en kodnyckel).			X

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2016-09-27