



KULTURELLA AKTIVITETERS BETYDELSE FÖR ÅTERHÄMTNINGEN

UPPLEVELSER HOS PATIENTER MED
DUBBELDIAGNOS

SELMA BASIC
LINNEA TÖRNVALL

KULTURELLA AKTIVITETERS BETYDELSE FÖR ÅTERHÄMTNINGEN

UPPLEVELSER HOS PATIENTER MED DUBBELDIAGNOS

SELMA BASIC
LINNEA TÖRNVALL

Basic, S & Törnvall, L. Kulturella aktiviteters betydelse för återhämtningen. Upplevelser hos patienter med dubbeldiagnos. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2020.

Bakgrund: Att ha ett substansbrukssyndrom samtidigt som en annan psykiatrisk sjukdom benämns dubbeldiagnos. Att ha en dubbeldiagnos är förknippat med sämre prognos och svårare återhämtning. Hur dubbeldiagnospatienter har uppfattat sin återhämtning och om kulturella aktiviteter kan ha påverkat återhämtningen har inte berörts mycket i tidigare forskning. Därför ansågs det viktigt att genomföra denna studie. **Syfte:** Att belysa patienters med dubbeldiagnos upplevelser av att delta i kulturella aktiviteter och dess påverkan på återhämtningen. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie genomfördes med 12 dubbeldiagnospatienter som alla hade deltagit i kulturella aktiviteter. En innehållsanalys genomfördes med stöd av Burnard (1991) och Berg (2004). **Resultat:** Analysen resulterade i temat "Bättre psykiskt hälsa genom gemenskapens kraft". Temat var övergripande för samtliga fem kategorier "Att våga ta steget", "att få känna samhörighet och gemenskap", "positiva känslor i ett tryggt sammanhang", "att våga vara sig själv" och "försöka bryta sina gränser". Resultatet visar att den psykiska hälsan förbättrades i samband med deltagandet i de kulturella aktiviteterna. Genom att gemensamt lämna mottagningen minskade isoleringen och stigmat. Även ett ökat självförtroende och ökade positiva känslor var en effekt av deltagandet. **Slutsats:** Kulturella aktiviteter kan ha påverkat dubbeldiagnospatienters återhämtning positivt, men det som hade störst påverkan var känslan av att få tillhöra en gemenskap.

Nyckelord: Dubbeldiagnospatienter, gemenskap, kulturella aktiviteter, psykisk hälsa, återhämtning.

THE IMPORTANCE OF CULTURAL ACTIVITIES FOR RECOVERY

EXPERIENCES OF PATIENTS WITH DUAL DIAGNOSIS

SELMA BASIC
LINNEA TÖRNVALL

Basic, S & Törnvall, L. The importance of cultural activities for recovery. Experiences of patients with dual diagnosis. *Degree project in nursing 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2020.

Background: Having a substance use disorder at the same time as another psychiatric illness is called dual diagnosis. Having a dual diagnosis is associated with poorer prognosis and recovery. How patients with dual diagnosis have experienced their recovery and whether cultural activities may have affected the recovery has not been mentioned much in previous research. Therefore, it was considered important to conduct this study. **Objective:** To illustrate dual-diagnosis patients experiences of participating in cultural activities and their impact on the recovery. **Method:** A qualitative interview study was conducted with 12 patients with dual diagnoses who had all participated in the cultural activities. A content analysis was carried out with the support of Burnard (1991) and Berg (2004). **Results:** The analysis resulted in the theme "Improved mental health through the power of the community". The theme was general for all five categories. "To dare to take a step", "feel togetherness and solidarity", "positive emotions in a safe context", "to dare to be yourself" and "try to break boundaries". The results show that mental health improved when participating in cultural activities. Leaving the reception together reduced the isolation and stigma. Increased self-confidence and increased positive feelings were also an effect of participating. **Conclusion:** Cultural activities may have positive effects on the recovery of patients with dual diagnoses, but the greatest impact was the feeling of belonging to a community.

Keywords: Dual diagnosis patients, community, cultural activities, mental health, recovery.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	5
Dubbel diagnos	5
Återhämtning	6
Kulturella aktiviteter	6
Det integrerade arbetssättet	7
Känsla av sammanhang	8
Psykisk hälsa	8
Problemområde	9
Syfte	9
Metod	9
Kontext	10
Urval	10
Rekrytering	10
Datainsamling	10
Förförståelse	11
Dataanalys	11
Etiska ställningstaganden	12
Resultat	13
Bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft	13
Att få känna samhörighet och gemenskap	15
Att våga vara sig själv	17
Försöka bryta sina gränser	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Att få känna samhörighet och gemenskap	22
Positiva känslor i ett tryggt sammanhang	23
Att våga vara sig själv	24
Att våga ta steget	25
Försöka bryta sina gränser	25
Slutsats och förslag till framtida forskning	26
Referenser	27
Bilaga 1	34
Bilaga 2	36
Bilaga 3	37

BAKGRUND

Att ha ett substansberoende samtidigt med en annan psykiatrisk sjukdom benämns dubbeldiagnos (Haverfield m.fl. 2019) och beskrivs i forskning vara förknippad med sämre prognos gentemot individer som enbart har en diagnos (Skogens m.fl. 2018; Warren m.fl. 2007). De Ruyschera m.fl. (2019) beskriver att den komplexa problematiken vid dubbeldiagnos genererar flera negativa konsekvenser för den drabbade individen såsom fattigdom, isolering, bostadsproblem och dålig kroppslig hälsa (a.a.). Forskning har visat att individer med dubbeldiagnos jämfört med individer som enbart har substansberoende oftare avslutar behandlingen i förtid, tar återfall och har behov av heldygnsvård (Warren m.fl. 2007; Haverfield m.fl. 2019). Trots den negativa prognosen vid dubbeldiagnos har forskning visat att återhämtning och tillfrisknande är möjligt (Skogens m.fl. 2018).

Vårdpersonal kan uppleva det utmanande att arbeta med dubbeldiagnos relaterat till den komplexa problematiken (De Ruyschera m.fl. 2019). För att kunna möta dessa patienters behov behövs integrerade arbetssätt för att kunna bemöta och behandla den psykiatriska sjukdomen, substansberoendet samt ha förståelse hur de båda komponenterna interagerar med varandra (Green m.fl. 2015; Warren m.fl. 2007). Från att behandlingen tidigare enbart riktades mot symptomreduktion och tillfrisknande har fokus nu skiftat mot att prioritera stabilisering och stödja patienten i sin återhämtning (De Ruyschera m.fl. 2019).

Dubbeldiagnos

Som nämnt ovan innebär dubbeldiagnos att en individ har en psykisk sjukdom så som exempelvis egentlig depression, bipolär sjukdom, ADHD och psykossjukdomar samtidigt som ett substansberoende. (Torres m.fl. 2017). Green m.fl. (2015) nämner att en större andel av personer som har en allvarlig psykiatrisk sjukdom, jämfört med den allmänna populationen utvecklar substansproblematik (a.a.) och att den vanligaste samsjukligheten vid en allvarlig psykiatrisk sjukdom är substansbrukssyndrom (Carrá m.fl. 2015). I en dansk studie där data samlades in om 463,003 psykiatriska patienter, framkom det att livstidsrisken att utveckla ett substansberoende var 37 % vid en schizofrenidiagnos (Gilliam Toftdahl m.fl. 2016). För individer med en personlighetsstörning var prevalensen 46 % och för människor med en bipolär sjukdom 32 % (a.a.). Gregg m.fl. (2007) belyser att en stor andel av patienter med schizofrenidiagnos har substansbrukssyndrom (a.a.). Schizofreni är en primär psykossjukdom medan en psykos som härleds från exempelvis substansintag benämns sekundär psykos (Arciniegas 2015). Psykos kan uppstå vid en rad olika sjukdomar, både medicinska och psykiatriska. Vid en psykos kan olika symptom finnas med i sjukdomsbilden såsom exempelvis hallucinationer och vanföreställningar (a.a.).

Hasin m.fl. (2013) beskriver att i diagnosklassifikationssystem DSM-5 ska man för att få diagnosen substansbrukssyndrom ha minst två av 11 kriterier under en 12-månadersperiod. Det 11 kriterierna berör att (1) personen har försökt att sluta med substansen utan att lyckas, (2) lägger mycket tid på införskaffande och bruk av substans, (3) kontrollförlust, större mängd av substansen intas än vad som planerats eller under längre tid, (4) abstinens, (5) tolerans, (6) drogsug, (7) bortprioritering av tidigare lustfyllda intressen, aktiviteter, (8) trots medvetenhet om skadliga konsekvenser på hälsan fortgår bruket, (9) sociala problem, (10)

plikter och skyldigheter missköts, (11) personen försätter sig i riskfyllda situationer på grund av sitt substansbruk (a.a.).

Återhämtning

Laudet m.fl. (2000) beskriver att återhämtning är en gradvis process framförallt för dem med en dubbeldiagnos. Återhämtning innebär mer än att hålla sig borta från substanser eller fullfölja sin psykiatriska behandling. Socialt stöd kan bidra till ökad livskvalitet och återhämtning (Laudet m.fl. 2000; Warren m.fl. 2007). Drake m.fl. (2005) nämner att det bidrar till återhämtning att befinna sig i hälsosamma och skyddande miljöer. Att ha ett arbete, socialt nätverk och vara engagerad i meningsfulla aktiviteter ökar känslan av mening (a.a.). Skogens m.fl. (2018) identifierar återhämtning som ett stadium när personen kan fungera på flera nivåer och har överkommit tidigare begränsningar i livet. Stödgrupper bidrar till motivation, inger mening och hopp (Drake m.fl. 2005; Green m.fl. 2015; Laudet m.fl. 2000; Skogens m.fl. 2018).

Personer med dubbeldiagnos har sämre prognos och svårare återhämtning än de med endast en sjukdom (Warren m.fl. 2007). Deltagande i brukargrupper bidrar till minskat substansintag och kan öka personens självförtroende (Haverfield m.fl. 2019; Laudet m.fl. 2000; Skogens m.fl. 2018; Warren m.fl. 2007) samt bidrar till en känsla av anslutning och tillhörighet (Haverfield m.fl. 2019; Jensen 2018). De Ruyscher m.fl. (2019) beskriver att samhällsbaserade mötesplatser för personer med dubbeldiagnos är ett sätt att uppleva acceptans och samhällstillhörighet. Ett icke-dömande bemötande leder till trygghetskänslor (a.a.). Att dela med sig av sina tankar eller prata om samma upplevelser är en del av återhämtningen (Green m.fl. 2015).

Kulturella aktiviteter

Kulturella aktiviteter definieras som en livsstil som inte enbart innefattar konst och litteratur, utan också fysiska och sociala aktiviteter (Cuypers m.fl. 2012). Kulturella aktiviteter består av aktiviteter som bidrar till en kreativ process som att sjunga, spela instrument eller att måla (a.a.). Förutom ovanstående är museer, konstutställningar, konserter, teater, filmer, idrottsevenemang, utomhusaktiviteter, musik och sport kulturella aktiviteter (Bygren m.fl. 2009; Cuypers m.fl. 2012; Wilkinson m.fl. 2007). Att involvera sig i sociala möten och sammanhang med andra definieras även som kulturella aktiviteter (Cuypers m.fl. 2012; Wilkinson m.fl. 2007). Vidare beskriver Abel (2008) att kulturella aktiviteter kan innefatta hälsorelaterade aktiviteter som är förknippade med lägre dödlighetsrisk.

Rowan m.fl. (2014) diskuterar vikten av att använda alternativa behandlingar för de med substansberoende såsom gruppaktiviteter (a.a.). Att vara ute i naturen, konst och musikaktiviteter är återhämtande (Skogens m.fl. 2018; Rowan m.fl. 2014) och målning, matlagning eller äta med andra bidrar till identitetsuppbyggnad och återhämtning (Green m.fl. 2015; Jensen 2018; De Ruyscher m.fl. 2019). Rowan m.fl. (2014) resultat styrker att aktiviteter som att handla mat tillsammans, fiska och spela volleyboll får patienterna att relatera till varandra utan att alkohol är involverat. Kulturella aktiviteter bidrar dessutom till att man får träffa andra i grupp med samma problematik (Jensen 2018). Att få ingå i sociala sammanhang med andra och gå på bio, sport evenemang och träna ökar hälsan, välbefinnandet och självförtroendet hos personer med psykiatrisk sjukdom (Drake m.fl. 2005; Jensen 2018; Skogens m.fl. 2018).

Det integrerade arbetssättet

Som nämnt ovan bör individer med dubbeldiagnos behandlas för båda diagnoserna samtidigt i en integrerad behandling. Halfpenny-Weir (2009) beskriver att det var i New Hampshire under 1990-talet som integrerade behandlingsmetoder utvecklades (a.a.). I New Hampshire genomfördes mellan åren 1898-1992 en studie med 223 deltagande dubbeldiagnospatienter som erhöll personlig integrerad behandling. Många uppföljningar av deltagargruppen har gjorts under åren (Alverson m.fl. 2000; Drake m.fl. 2004; Xie m.fl. 2005). Drake m.fl. (2006) genomförde en 10-årig uppföljning av 130 stycken deltagare som alla hade schizofrenidiagnos eller schizoaffektiv sjukdom. I resultatet fann de att 58,3 % uttryckte livstillfredsställelse, 62,7 % upplevde schizofrenisymptomkontroll, 41,4 % hade anställning och 62,5 % var i remission från substansbrukssyndrom. Forskarna beskriver sitt resultat som hoppningivande för individer med dubbeldiagnos (a.a.).

Långsiktiga återhämtningsinriktade planer vid dubbeldiagnos belyses vara av vikt, förändring sker inte över en natt utan är en process som tar tid (Halfpenny-Weir 2009). Drake (2007) tar upp att en integrerad behandling bör vara individuell och omfattande med både långsiktiga och kortsiktiga mål. Reducera hemlöshet och minska substansbrukssyndromets svårighetsgrad, ökat behandlingsdeltagande, och att bygga upp stöd för sociala relationer är kortsiktiga mål medan tillfredställande relationer, nykterhet, personlig kontroll över sjukdom och meningsfull sysselsättning är långsiktiga mål. Exempel på integrerad behandling är social färdighetsträning som dels syftar till patientens förmåga att etablera nya relationer, likväl som att bygga upp patientens förmåga att motstå och undvika drogglorifierande sammanhang (a.a.), samt vid farmakologisk behandling både erbjuda läkemedel för den psykiatriska sjukdomen samt läkemedel för beroendet (Drake & Mueser 2000).

Dikobe m.fl. (2016) beskriver att sjuksköterskor som tidigare arbetat med patienter med dubbeldiagnos upplever känslor av utmattning och mindre tillfredsställelse i sitt arbete. Framförallt upplever sjuksköterskor en tyngre arbetsbelastning och känslor av frustration, ilska, rädsla och hjälplöshet, vid vårdandet av dessa patienter (Diboke m.fl. 2016; Sorsa 2019.). Diboke m.fl. (2016) förklarar att sjuksköterskor som vårdar denna patientgrupp behöver ha tillräckligt med evidensbaserad kunskap om omvårdnad, färdigheter samt kännedom om den senaste forskningen, för att kunna ge en vård av hög kvalitet till patienter med dubbeldiagnos. Stigma och dömande från sjukvårdspersonal identifieras som ett hinder vid vårdandet av människor som har en dubbeldiagnos (Roussey m.fl. 2013; Sorsa 2019). För att öka förståelsen och minska stigma kring denna patientgrupp är behovet av mer utbildning nödvändigt (a.a.). Sjuksköterskor upplever en ökad positiv känsla av att vårda patienter med dubbeldiagnos när de har fått mer utbildning och kunskap (Roussey m.fl. 2013).

Vid mötet med patienter som har en dubbeldiagnos förekommer inre personliga överläggningar hos behandlaren om olika etiska aspekter och förmågan att kunna hantera sina egna känslor (Sorsa 2019). I mötet med dessa patienter är det av stor vikt att man behåller sin professionella roll och arbetar med empati, acceptans, respekt, medkänsla och omtänksamhet (a.a.). Att ha en icke dömande attityd när man vårdar patienter med dubbeldiagnos är av stor betydelse i rollen som sjuksköterska (Diboke m.fl. 2016). Sjuksköterskor som arbetar med denna patientgrupp behöver ha en hög nivå av kompetens, färdigheter och inge stöd

(Cleary m.fl. 2008; Diboke m.fl. 2016; Edward & Munro 2009). Sjuksköterskans mål är att minimera skador som är förknippade med droganvändning, utbilda patienterna om deras sjukdomar, motivera och arbeta utifrån personcentrerad vård och erbjuda individuella vårdplaner (Cleary m.fl. 2008; Edward & Munro 2009) Framförallt ska sjuksköterskan förbättra patienternas sociala färdigheter och uppmuntra till aktiviteter med andra i grupp (Cleary m.fl. 2008).

Känsla av sammanhang

Antonovsky (1996) myntade den salutogena modellen känsla av sammanhang (KASAM). Wolff och Ratner (1999) beskriver KASAM som den avgörande upprätthållande faktorn av hälsa och har betydelse när det kommer till en individs förmåga att hantera stressorer i livet såsom olika utmaningar och livshändelser. Generella motståndskrafter har en central betydelse inom KASAM, det handlar om olika faktorer såsom exempelvis socialt stöd, goda coping strategier och intelligens. Dessa generella motståndskrafter kan öka en människas KASAM. Likaså kan frånvaro av de generella motståndskrafterna minska KASAM (a.a.). Att kunna hitta bästa möjliga hanteringsstrategier för att hantera inre eller yttre stressorer i livet beror av tre kärnkomponenter som är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Bengtsson-Tops m.fl. 2005). Förmågan till att kunna uppfatta stimuli tydligt, strukturerat och förstå beskrivs som begriplighet. Att ha förmågan till att inse att inre och yttre resurser finns tillgängliga samt är tillräckliga och under kontroll definieras som hanterbarhet. Meningsfullhet innefattar de utmaningar som upplevs värda ens engagemang och investering (a.a.). Utifrån en människas KASAM som kan variera från låg till hög rör denne sig på kontinuumet mot hälsa (Antonovsky 1996).

Vidare beskriver Antonovsky (1996) att om människor engagerar sig i praktiska aktiviteter och beteenden som är hälsofrämjande skulle det bli en enorm minskning på människors lidande. I återhämtningen ses upplevelse av meningsfullhet som drivkraften att lyckas (Cruce m.fl. 2012). Antonovsky (1996) talar om känsla av sammanhang. När en person utsätts för stress är det önskvärt att bli motiverad till att hantera och klara av saker, men även att uppleva meningsfullhet (Antonovsky 1996; Bengtsson-Tops m.fl. 2005). Utmaningen måste förstås och vara begriplig (a.a.). Behandlingsprogram bör stödja salutogena faktorer, upptäcka riskfaktorer och behandla symtom, för att kunna hjälpa personer med dubbeldiagnos att upprätthålla hälsan (Cruce m.fl. 2012).

Psykisk hälsa

Begreppet psykisk hälsa har tidigare identifierats som frånvaro av psykisk sjukdom, vilket medför missförstånd (Galderisi m.fl. 2015). Psykisk hälsa kan identifieras genom tre komponenter: emotionellt välbefinnande, psykologiskt välbefinnande och socialt välbefinnande. Att kunna känna lycka och ha ett intresse för livet motsvarar ett emotionellt välbefinnande. Psykologiskt välbefinnande innefattar att man tycker om de flesta delarna av ens personlighet och att man kan hantera det dagliga livet. Dessutom innebär det att kunna ha goda relationer med andra och vara nöjda med sitt eget liv. Slutligen identifieras det sociala välbefinnandet som avser förmågan till att bidra med något positivt till samhället eller en gemenskap. Ytterligare viktiga faktorer är att tro på att samhället blir en bättre plats för alla människor och förstå hur samhället fungerar (a.a.). Vidare kan begreppet psykiskt mående (Lal m.fl. 2014) beskrivas som att kunna känna självacceptans och personlig tillväxt, men även att känna syfte i livet

och kunna skapa positiva relationer med andra. Det psykiska måendet innefattar också att känna tillhörighet och autonomi genom att ha ett positivt fungerande nätverk. Det är utifrån dessa definitioner som hälsa och psykiskt mående kommer definieras i föreliggande studie. Inte som avsaknad av sjukdom utan utifrån individers subjektiva upplevelser om det egna hälsotillståndet och sitt psykiska mående.

Problemområde

Skogens m.fl. (2018) beskriver att det inte finns mycket forskning gjord på patienter med dubbeldiagnos där deras egna erfarenheter att leva med problematiken belyses (a.a.) och Green m.fl. (2015) tar upp att det finns lite information om hur patienter med dubbeldiagnos upplever sin återhämningsprocess (a.a.). När det gäller kulturella aktiviteter så beskriver Hansen m.fl. (2015) behovet av mer forskning om kulturella aktiviteters innebörd kopplat till psykisk hälsa samt människors hälsouppfattning. I undersökningar framkommer det att deltagande i kulturella aktiviteter kan förknippas som något positivt i relation med hälsa. Dock var denna studie gjord på den allmänna befolkningen (a.a.) och tittar man på kulturella aktiviteter i kombination med återhämtning hos patienter med dubbeldiagnos så saknas det forskning. Då det är en vårdkrävande grupp som har svårare återhämtning och prognos är alla undersökningar rörande denna grupp av stor vikt. Det finns behov att belysa och undersöka hur denna grupp upplever hur återhämtningen påverkas genom att vara delaktig i olika kulturella aktiviteter i ett socialt sammanhang.

Vuxenpsykiatrimottagning Dubbeldiagnos i Malmö är en specialiserad mottagning med ett integrerat arbetssätt. Mottagningen sökte stipendium från stiftelsen Lindhaga och fick under 2019 ett belopp på 30 000kr ämnade för kulturella aktiviteter. Mottagningens personal har tillsammans med patienterna kreerat olika aktiviteter under 2019 som bio och sportevenemang, restaurangbesök, naturpromenader, bowling och firande av högtider med gemensam lunch. Genom detta studentarbete kommer en undersökning av patienternas upplevelser av kulturella aktiviteters påverkan på återhämtningen att genomföras.

SYFTE

Att belysa patienters med dubbeldiagnos upplevelser av att delta i kulturella aktiviteter och dess påverkan på återhämtningen.

METOD

Utifrån syftet valdes en kvalitativ intervjustudie för insamling av data. En kvalitativ metod syftar till att få en förståelse för exempelvis patienters attityder, erfarenheter, uppfattningar och upplevelser (McCusker & Gunaydin 2015; Crowe m.fl. (2015)).

Kontext

Studien ägde rum på Dubbeldiagnosmottagningen i Malmö där ett 30-tal patienter med dubbeldiagnos är inskrivna, det är patienter med substansbrukssyndrom och en psykosjukdom. Olika personalkategorier arbetar på mottagningen såsom läkare, skötare, medicinsksekreterare och sjuksköterskor. Samverkan med olika vårdinstanser och socialtjänst förekommer. Mottagningen har öppet måndag till fredag mellan 08.00-16.00. På förmiddagarna har mottagningen öppen mottagning så att patienterna själva kan välja när de vill komma. På eftermiddagarna är det bokade besök och hembesök. Dubbeldiagnosmottagningen arbetar utifrån New Hampshire-modellen som är beskriven ovan. Mottagningen har ett tydligt fokus på att lyfta fram salutogena faktorer och att arbeta återhämtningsinriktat.

Personalen på Dubbeldiagnosmottagningen kontaktades och informerades om intresset att genomföra studien, ett möte bokades in på mottagningen för att båda parterna skulle erhålla utökad information. Därefter kontaktades enhetschefen på Dubbeldiagnosmottagningen för att delges information om studien samt så kontaktades verksamhetschefen angående skriftligt godkännande för att studien skulle kunna få genomföras i verksamheten.

Urval

Studiepopulationen inkluderades av de patienter som behandlades på Dubbeldiagnosmottagningen och hade deltagit i de aktiviteter som mottagningen anordnat utifrån stipendiet de erhöll. Samtliga informanter hade en psykosjukdom och ett substansbrukssyndrom. Ett inklusionskriterium var patienter som deltagit i aktiviteterna, de övriga exkluderades.

Rekrytering

En gatekeeper användes under rekryteringsprocessen för att överrätta en informationsblankett innan studiens start till de patienter på mottagningen som hade deltagit i aktiviteterna. Informationsblanketten placerades även ute i dagrummet på mottagningen så den var lättillgänglig för patienterna. Patienterna informerades även om att författarna skulle vara på plats vecka nio och tio för rekrytering och datainsamling.

Under vecka nio och tio under förmiddagarna fanns författarna på Dubbeldiagnosmottagningen, tiden spenderades ute i dagrummet tillsammans med patienterna för att öka en känsla av trygghet hos patienterna samt för att kunna informera om studien. En andel av informanterna tog självmant kontakt med författarna med en önskan om att delta medan andra tillfrågades på plats om de ville medverka i studien. De patienter som önskade att delta fick ytterligare muntlig information i ett separat samtalsrum innan intervjun påbörjades. Totalt hade 20 patienter deltagit i de kulturella aktiviteterna och 12 informanter (60%) valde att delta i studien.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer. I studien så användes en intervjuguide och beroende på informanternas svar ställdes kompletterade frågor för att erhålla utökad information om deras egna upplevelser om de kulturella aktiviteternas påverkan på återhämtningen. En pilotintervju genomfördes och därefter så ändrades enstaka ord i intervjuguiden för att göra

frågorna mer lättförståeliga. Då inga större förändringar gjordes i intervjuguiden så inkluderades pilotintervjun i studiens resultat.

Samtliga intervjuer och all datainsamling skedde på Dubbeldiagnosmottagningen i ett av deras samtalsrum. Innan intervjun påbörjades erhöll informanterna utökad muntlig information om studien samt försäkrade sig författarna om att informanterna hade tagit del av den skriftliga informationen. Informanterna informerades grundligt om att ljudupptag kommer göras under intervjuerna samt om att all insamlad data behandlas med konfidentialitet och är enbart tillgänglig för författarna. Likaså informerades informanterna om att all data såväl fysiskt material som digitalt kommer att destrueras efter godkänt examensarbete. Samtliga intervjuer genomfördes av både författarna. Under två av de tolv intervjuerna önskade informanterna att deras kontaktperson skulle delta för att de skulle känna en ökad trygghet.

Intervjuerna spelades in på lösenordskyddad elektronisk utrustning med internettuppkopplingen avstängd efter att skriftligt samtycke hade getts av informanterna. Informanterna blev tilldelade en sifferkod, för att avidentifieras. Kodnyckeln gjordes på plats före intervjun och sparades på Dubbeldiagnosmottagningen i ett låst utrymme under tiden datainsamlingen pågick. De avidentifierade ljudfilerna överfördes till ett lösenordskyddat USB-minne. Under tiden överföringen pågick samt när USB-minnet var anslutet till datorn var internettuppkopplingen avstängd. Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant, med totalt 59 stycken A4-sidor transkriberad text. Intervjuerna varade mellan fyra minuter och 14 minuter, medianen var åtta minuter.

Förförståelse

Författarna arbetar båda inom psykiatrisk vård, en av författarna arbetar inom psykosvård och den andre inom beroendevård och har på så vis erfarenheter om återhämtningen vid beroende- och psykosjukdom. Polit och Beck (2016) tydliggör att författarnas förförståelse kan påverka arbetet av dataanalysen och dels intervjuerna. Författarna är medvetna om sin förförståelse och tillämpar ständig reflektion under hela arbetsprocessen, för att resultatet ej ska påverkas.

Dataanalys

I denna studie analyserades det insamlade datamaterialet med stöd av Burnard (1991) och Berg (2004). Först genomfördes en manifest innehållsanalys med stöd av Burnard (1991). Materialet tolkades därefter vidare i den latent analysen med stöd av Berg (2004). Den latent analysen beskrivs som tolkande av fysiskdata för att finna bakomliggande symbolik (a.a.) och då en djupgående analys efterfrågades så tolkades materialet vidare i en latent analys. Den manifesta innehållsanalysen som Burnard (1991) beskriver modifierades där stegen nummer ett, 11, 13 och 14 exkluderades. I steg nummer sex delgavs handledaren materialet för granskning istället för två utomstående kollegor.

Analysen genomfördes enligt följande och analysen presenteras konsekvent utifrån Bergs (2004) terminologi både i text samt i tabell 1. För att bli bekanta med texterna lästes de transkriberade intervjuerna igenom självständigt ett flertal gånger. Därefter lästes det transkriberade materialet återigen och meningsbärande enheter markerades självständigt. Det material som inte var relevant exkluderades. Därefter jämförde författarna vilka meningsbärande enheter som framkommit i

varje enskild transkribering. Därefter gjordes en öppen kodning som innebär att liknande meningsbärande enheter kondenserades och kodades. Koder som liknade varandra sammanfördes och skrevs ner och dessa bildade preliminära subkategorier. Fyra transkriberade intervjuer skickades till handledaren för att jämföra preliminära subkategorier med handledarens, i syfte att höja trovärdigheten. Då båda parter fick fram liknande subkategorier kunde dessa efter viss justering sorteras in i relevanta kategorier. Under hela processens gång jämfördes det analyserade materialet med de ursprungliga transkriberade texterna för att inte förlora kontexten av dessa. Därefter övergick den manifesta analysen till den latenta analysen enligt Berg (2004) och ett övergripande tema tolkades för de fem kategorierna.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Ja men det är ju som jag sa innan att eh bryta isolering. Att komma ut istället för att bara ligga på sin säng och inte göra någonting liksom	Bryta isoleringen och komma ut istället för att ligga på sin säng och inte göra något.	Bryta isolering genom att aktivera sig.	Minskar isoleringen	Att våga ta steget	Bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft
Ja asså delvis, jag har ju social fobi och så ju så att jag, det var ju bra för mig att komma ut	Jag har ju social fobi så det var bra för mig och komma ut.	Kunna delta trots psykiska funktionsnedsättningar	Utmaningar och engagemang	Försöka bryta sina gränser	

Etiska ställningstaganden

I studien deltog patienter med dubbeldiagnos. Vikten av konfidentialitet beaktades på så vis att informanterna och deras svar kodifierades innan intervjun började varför de resultat som publicerats ej ger möjlighet till identifikation (Polit & Beck 2016). Dataskyddsförordningens (GDPR) regler används som hjälp att skydda personuppgifter. De personuppgifter som behandlades är inspelat material. All insamlat inspelat material har sparats på lösenordskyddat USB-minne och allt insamlat material, såväl fysiskt som digitalt kommer att raderas efter godkänt examensarbete. Informanterna har informerats om att de när som helst kan återkalla sitt samtycke och att de kan vända sig till dataskyddsombudet vid Malmö Universitet eller Integritetsskyddsmyndigheten med klagomål.

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor syftar till att vid forskning respektera människovärdet och skydda den enskilda individen. Informanterna skall erhålla information om studiens syfte, övergripande plan för studien, studiens metoder, risker att delta, huvudman, frivilligheten att delta och rätten som informanten har att närsomhelst välja att avbryta sin medverkan (a.a.). Patienterna som önskade delta i studien erhöll samtyckesformulär för påskrift innan intervjun påbörjades. Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor beskriver vidare att informanterna måste ge samtycke om forskning skall kunna bedrivas. Att samtycket skall dokumenteras, vara tydligt, frivilligt och preciserat krävs för forskning (a.a.).

Då denna studie genomfördes med patienter som har en dubbeldiagnos, vilket räknas som en sårbar grupp, gjordes en ansökan för etiskprövning till Malmö

Universitets etiska råd. Efter korrigerings av informationsbrevet tydliggjordes att allt insamlat material, såväl fysiskt som digitalt kommer att förstöras efter godkänt examensarbete. Likaväl tydliggjordes det att gatekeepern informerar enbart patienterna om studien. Därefter godkändes ansökan av Malmö Universitets etiska råd, löp nr 5 (2020-02-06). Efter godkänt examensarbete så kommer en återkoppling av den färdigställda uppsatsens resultat ske till de informanter som deltagit samt mottagningens personal. En återkoppling kommer även ske till stiftelsen Lindhaga.

RESULTAT

Resultatet som framkom efter analysprocessen innehåller ett övergripande tema *Bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft* samt fem kategorier och 12 subkategorier. Dessa presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2. Tema, kategorier och subkategorier.

<i>Tema</i>	
Bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft	
<i>Subkategori</i>	<i>Kategori</i>
Minskar isoleringen	Att våga ta steget
Vikten att aktivera sig utanför mottagningen	
En förändring i vardagen	
Gemenskap	Att få känna samhörighet och gemenskap
Bygga upp relationer	
Minskade ensamhetskänslor	
Ökad trygghet	Positiva känslor i ett tryggt sammanhang
Positiva känslor	
Minskad stigmatisering	Att våga vara sig själv
Ökat självförtroende	
Utmaningar och engagemang	Försöka bryta sina gränser
Oförändrat psykiskt mående	

Bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft

Genom analysprocessen tolkades det latenta övergripande temat *bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft* fram för samtliga kategorier. Kraften av gemenskapen var något som återkom i samtliga berättelser som informanterna delade med sig av. Känslan av gemenskap hade i sin tur påverkat informanterna positivt, det handlade om att få vara en del av en gemenskap som en i gruppen.

Bryta isoleringen och bygga upp nya trygga relationer genom gemenskap samt att tillsammans lämna mottagningen, få känna positiva känslor och bryta den grå vardagen. Även om resultatet visar att ett fåtal av informanterna inte upplevde att det psykiska måendet förändrats så betonades ändå gemenskapen som betydelsefull. Det hade varit givande, roligt och känts bra att få delta i ett sammanhang med andra människor, att det hade haft en positiv effekt på dem. Så det som framkom i resultatet som hade haft en påverkan på patienterna och deras psykiska mående, var just kraften av gemenskapen och att få dela upplevelser med andra oavsett vilken aktivitet som utfördes.

Att våga ta steget

I denna kategori presenteras subkategorierna *minskar isoleringen, vikten av att aktivera sig utanför mottagningen och en förändring i vardagen*.

Informanterna delade med sig av sina upplevelser om hur deltagandet i aktiviteterna och att få umgås med andra *minskar isoleringen*. Många beskriver att de deltagit i aktiviteter trots att det ibland har varit svårt, men det har hjälpt dem att bryta isoleringen eftersom man har deltagit med flera andra. Framförallt att kunna bryta isoleringen trots att man lider av social fobi eller andra psykiatriska funktionsnedsättningar. Att få umgås med andra och delta i aktiviteter istället för att sitta hemma ensam, bidrog även till ett förbättrat psykiskt mående. Många beskriver att de behöver få komma ut och träffa andra människor, eftersom de mår bättre av det. Att kunna aktivera sig och vara igång under dagarna minskade isoleringen och beskrevs som nödvändigt för många.

”Men eh men just att jag behöver ju alltså vara med folk och jag behöver göra saker och när jag är i min ensamhet så slår allt negativt på mig. Och då blir jag liksom, då stänger jag in mig och blir jätte deprimerad och ångestfylld och ja allt skit. Men när jag är bland folk och när jag är här och bland folk så mår jag bra/.../.” (Informant 1)

Många upplevde att de bröt sin isolering genom att delta i gruppaktiviteter med andra. Oftast ville man göra aktiviteter som man tyckte om men man vågade inte göra de själv och att det oftast behövs stöd från andra. Isoleringen var lättare att bryta om man var fler som hjälptes åt och gick ut tillsammans. Att få gå på bio med andra eller på ishockey motiverade en till att bryta sin isolering, eftersom man var och deltog gemensamt med andra i grupp.

”Jo men dels så kom jag ut och så gjorde jag något som jag tyckte om, jag tycker om att gå på bio. Jag har inte gjort det så mycket själv och men det är dö häftigt när man väl gör det.” (Informant 9)

I resultatet framkommer det även om *vikten av att aktivera sig utanför mottagningen* där flera beskriver att det har varit annorlunda och kul att få göra något utanför mottagningen. Framförallt att kunna träffas och göra något annat förutom att alltid vara på samma plats. Att komma ut och få delta i aktiviteter och få uppleva ett annat sammanhang har upplevts positivt. Från resultatet framkommer det även att de flesta bara brukar komma till mottagningen och sedan bege sig hem igen. Oftast menar de flesta på att de alltid är vana vid att bara vara på mottagningen, men att få komma ut och lämna byggnaden och vara bland friska personer har varit av stort värde. När man kom ut kunde man fokusera på något annat än sin sjukdom och lära känna varandra på ett bättre sätt, dels för att

kunna få ett större socialt nätverk men dessutom för att få komma ut från mottagningen. Att ha gjort roliga saker tillsammans bidrog till att veckan kändes lättare eftersom man hade fått uppleva något annat, än att bara vara på mottagningen. Framförallt informanterna som har kommit en bit på väg i sin återhämtning beskriver att de behöver få komma ut och uppleva något annat utanför mottagningen. De flesta uttrycker att deras psykiska mående har förbättrats till det positiva när de har fått komma ut och lämnat mottagningen. Uppleva något annat än bara att hämta mediciner och prata om negativa aspekter kring ens sjukdom är positivt. Det lyfter upp ens mående och vardag menar de flesta informanterna.

”De bästa har varit att vi var ute från denna byggnad alltså. Ute i stan alltså. Bland vanliga folk alltså. Vilket jag gillar jättemycket /.../ Inte bara /.../ sjukhuset och så liksom, medicinering och sådana grejer utan någonting förutom det alltså. Man gör något förutom det. Vilket är jätteroligt och vilket är jätteviktigt för psykisk hälsa.” (Informant 4)

Delta i aktiviteter som man kanske aldrig har upplevt innan eller som man inte har fått göra på länge beskrivs som en *förändring i vardagen*. Kunna göra något utöver det vanliga beskrivs som avslappnande. Det handlar om att få uppleva något nytt förutom att arbeta och komma hem. Många beskrev att de inte brukade göra några aktiviteter i vanliga fall, men att det har varit positivt att kunna uppleva något nytt i vardagen. I princip har hela veckan blivit bättre och roligare efter att ha deltagit i något utöver det vanliga. Framförallt beskriver deltagarna att det har varit upplyftande att få komma ut och delta i aktiviteter med andra och något som de annars inte brukar göra. Uppleva ishockey för första gången live och vara del av en grupp upplevdes som väldigt speciellt. Det som framkom i resultatet som givande för deltagarna var att de fick uppleva något annorlunda och roligt.

”Eh..ja. Det är ju det att det bryter ett, en grå, jobbig vardag, som, eh. Det är bra när jag gör saker om jag kan jag som måste försöka få in sådana grejer i mitt liv som bryter av och det har jag väldigt svårt för/.../. Ger en liten ljusglimt i vardagen, sådant här. Det gör faktiskt det.” (Informant 12)

I resultatet framkom det även från flera informanter att de bröt sitt vanliga mönster som fanns i deras vardag, eftersom de fick uppleva andra saker i sitt liv. För många har det inneburit en stor förändring att få kunna engagera sig i en gemenskap och att delta i aktiviteter. Många följer de dagliga rutiner som de alltid har haft och att få ha gjort något utöver det vanliga har förbättrat det psykiska måendet.

Att få känna samhörighet och gemenskap

I denna kategori så kommer subkategorierna *gemenskap*, *bygga upp relationer* och *minskade ensamhetskänslor* beskrivas.

Något som kom fram i samtliga berättelser som informanterna delade med sig av var *gemenskap* och betydelsen av gemenskapen i aktiviteterna som de deltagit i. Det handlade inte bara om att få chansen att delta i en aktivitet, utan också om att få dela upplevelsen med andra. Att efteråt kunna sitta tillsammans och prata om vad man upplevt, att få känna en samhörighet och en gemenskap. Att kunna prata med varandra och istället för att vara fokuserad på problem och negativitet öppnades nya dörrar och samtalsämnen kunde då förflyttas till att handla om den

delade upplevelsen efter att ha deltagit i en aktivitet. Det handlade även att få delta i gemenskap under själva aktiviteten, att under en ishockeymatch få känna kraften och den starka gemenskap som fanns när alla supportrar i arenan enades i en stor applåd när laget gjorde mål. Men att bara komma ut tillsammans som en grupp ökade känslan av gemenskap bland informanterna oavsett om det handlade om att gå på restaurang eller bowla. Att delta i gemensamma aktiviteter med andra personer som har liknande diagnoser eller utmaningar som en själv ökade känslan av samhörighet och likaså känslan att tillhöra en grupp stärktes.

”Jo det är jättehärligt att det är så många som kan engageras i någonting, någon gemenskap som man gör liksom och så /.../ Så man hade någonting att snacka om och så också /.../ Och för att när man är i den här sitsen så har man inte alltid så många vänner och kompisar och så liksom, så den gemenskap och en mysig stämning och så vidare ja.” (Informant 7)

I resultatet framkommer att *bygga upp relationer* med de andra patienterna på mottagningen som viktigt för gemenskapen. Lära känna de andra patienterna som också deltog i aktiviteterna på ett annat plan möjliggjordes genom att tillsammans komma ut från mottagningen och få andra samtalsämnen att prata om. Träna sig i att prata med andra människor, att socialisera sig och lära känna andra framkommer i resultatet som betydelsefullt. Flera informanter lyfter upp att de fått bryta med gamla bekanta eftersom de valt drogfrihet. Detta har lett till att det sociala nätverket kan vara litet och att då få chansen att etablera nya kontakter och bygga upp nya relationer utan droger med i bilden var av vikt. Genom att delta i aktiviteterna ökade chansen att lära känna fler patienter och på så vis komma närmare varandra. Det framkom i resultatet att lära känna de andra som går på mottagningen och bygga upp sina relationer till varandra var betydelsefullt.

”Jo jag gillar det för man kommer varandra närmre. Någon som man kanske inte har snackat med så mycket innan kanske man börjar snacka med istället. Så det eh.. gör att man får en starkare bindning till varandra.” (Informant 9)

Minskade ensamhetskänslor framkom i resultatet som en effekt av deltagandet i de kulturella aktiviteterna. Istället för att sitta ensam hemma, komma ut och delta i en gemenskap som i sin tur ledde till minskade känslor av ensamhet. Något som framkom i flertalet intervjuer var känslan av att någon brydde sig om en. Att både personal och medpatienter såg en, bjöd in till en gemenskap och gjorde delaktighet till en möjlighet istället för att sitta själv hemma, ledde till ett bättre mående och en känsla av tacksamhet.

”Som i mitt liv som då dubbeldiagnos missbrukare med psykisk sjukdom, jag får välja bort de flesta... Eh vänner från de tidigare livet för... ah dem knarkar eh..eller så är det.. Jag är mycket ensam och eh så det att man kan umgås/ .../med andra som har liknande/ .../är väldigt tacksamt.” (Informant 12)

Positiva känslor i ett tryggt sammanhang

I denna kategori framställdes subkategorierna *ökad trygghet* och *positiva känslor*.

Ökad trygghet innebar för många av informanterna att de kände sig bekväma med gruppen. Många beskrev att när de var tillsammans med resten av gruppen så får de en känsla av att de är med sina närmaste vänner. Det faktumet att man har

sällskap av människor som är i samma sits och har liknande erfarenheter ökar tryggheten. Dels så uttryckte gruppen att de har kunnat öppna upp sig för de andra i gruppen eftersom man har pratat och diskuterat om saker man annars inte brukar göra. Tryggheten har ökat när man har kunnat känna igen sig i någons berättelse och känt liknelser. Framförallt har tryggheten i gruppen gjort att man vågat göra saker som man annars inte hade vågat. Att slappna av under aktiviteterna och uppleva att man kan vara sig själv ökade tryggheten för många av informanterna. Personalen ingav också en trygghet när de deltog i aktiviteterna, framförallt för att de inte hade på sig sjukhuskläder utan var civilklädda.

”Dom skapar en trygg miljö. Bara det att dom inte har rockar alltså, vita rockar och sådant, bara det gör sin sak /.../ Det skapar en, det blir som en sorts grundtrygghet i den lille gruppen där liksom. Som, som gör det enklare sen att bryta.” (Informant 11)

Aktiviteterna gav upphov till en mängd av *positiva känslor* där skratt och glädje, förväntan och hoppfullhet inför nya aktiviteter dominerade. Om man var ångestlad innan man skulle utföra en aktivitet, så släppte ångesten under aktiviteten och man fick ut en positiv känsla efteråt. Framförallt att kunna känna att man har fått en ökad energi av att delta i aktiviteter med andra. Att känna att det fanns andra möjligheter i livet förutom den vanliga vardagen ingav känslor av hopp för många informanter. Aktiviteterna ingav känslan att man mådde bra och upplevde mer positiva känslor.

”Absolut i samband med den här aktiviteten, jag hade inte ångest längre, jag mådde bra /.../ det känns att jag deltar i livet alltså om man säger så.” (Informant 4)

Det framkommer även att man har känt sig förväntansfull när man har fått reda på att man ska få komma ut och delta i aktiviteter. Det var betydelsefullt för en del av informanterna att känna sig på bättre humör och bättre till mods. Aktiviteterna bidrog till en ökad frihetskänsla eftersom man var ute och gjorde något annat än det man brukar göra. Speciellt att kunna känna att man kan gå när man vill och inte vara bunden till något.

”Jag tycker jag har känt en sådan lyckokänsla efter vart enda gång vi gjort en aktivitet, alltså efteråt när jag har varit hemma och tänkt efter så har jag ju tänkt fan vad häftigt det var alltså.” (Informant 9)

Att våga vara sig själv

I denna kategori så kommer subkategorierna *minskad stigmatisering* och *ökat självförtroende* beskrivas.

Minskad stigmatisering framkom i resultatet som betydande. Upplevelsen av att de kulturella aktiviteterna minskade stigmatiseringen handlade om att få mötas i ett annat sammanhang och att inte befinna sig i en vårdmiljö. Att komma ut i samhället och vara bland ”friska” människor och själv få känna sig som en av dem. Att slippa tänka på att vara sjuk, att ha en diagnos och inte definieras utifrån denna utan att bli sedd för den man är, som en person. Att tillsammans få lämna mottagningen med andra patienter och personalen visar i resultatet att det ändrade synen och uppfattningen om sjukvården i positiv bemärkelse. Det handlade om att uppfatta sig bli bättre behandlad av sjukvården, att inte fokus konstant ligger på

medicinering, provtagningar och vårdinrättningar utan att få bli behandlad som en person och inte en sjukdom. En effekt av minskat stigma var ökad självkänsla hos informanterna. Genom att uppleva att andra tycker om en och få bekräftelse på att jag duger som jag är ökade självkänslan.

”På stigma och allt möjligt va. Det är viktigt för för ens egen självkänsla och eh..eh värdighet att eh vara tillsammans med andra. Att bli omtyckt av andra, att få en liten bekräftelse på att jag duger och att eh jag är liksom, I'm fine.”
(Informant 3)

Många av informanterna berör *ökat självförtroende* som en effekt av att ha deltagit i de kulturella aktiviteterna, eftersom de känt att de klarat att vara med och delta. Men självförtroendet påverkades också positivt genom att faktiskt utföra det som bestämts, ha satt upp en plan att delta i en aktivitet för att sedan hållit sig till den planen och inte avbokat eller valt att inte komma alls. Just att sätta upp ett mål och sedan genomföra det enligt planering. Detta framkom i resultatet som något som stärkte självförtroendet. Likaså så handlade det om att bryta mot rädslor, gränser eller psykiska symptom som informanterna hade. Trots att det upplevdes ångestfyllt innan en aktivitet kunde informanterna känna styrka och kraft efter aktiviteten var utförd och man hade klarat av det. Att lära sig lita på sig själv och sina egna förmågor stärkte självförtroendet, men att också känna tillit till gruppen lyftes upp i resultatet som viktigt för att våga delta i aktiviteterna. Självförtroendet ökade vilket ledde till att det blev möjligt att på egenhand delta i aktiviteter.

”Så vi har gått några gånger vilket gör att jag själv kan gå med en kompis sen utan att tänka på det och sånt som hoppa över liksom. Ja jag har haft stor nytta av det, mer än jag kanske har tänkt” (Informant 11)

Försöka bryta sina gränser

Utmaningar och engagemang och *oförändrat psykiskt mående* lyfts upp i denna kategori.

Utmaningar och engagemang framkom i resultatet då många utmanade sig själv och vågade delta trots att de hade ångest eller social fobi. Många kände en stolthet över sig själv när de tog sig an utmaningen att komma ut och delta i aktiviteter trots dåligt måendet. Många fick en känsla av stolthet när de klarade av att delta och utföra aktiviteter med andra. Att känna att man har klarat av att följa det som man har planerat i förväg och inte hoppat av fick många att känna sig bättre och gladare efteråt. En del talade om att de har brutit mot sina inre rädslor när de har vågat komma ut och ta del av aktiviteterna. Man har känt sig starkare efter att ha deltagit i en aktivitet som man från början var skeptisk till. I början var en del negativa till att delta i någon aktivitet och hade byggt upp en mur för att försvara sig själv. De flesta beskriver att när de väl har vågat ta steget till att engagera sig i en aktivitet så har det lett till att de brutit ner sina väggar och försvar. Att ha brutit mot sina rädslor har resulterat till ett förbättrat psykiskt mående. En del beskriver att de har försökt att engagera sig i en aktivitet men att det har varit en stor utmaning och man har behövt lämna aktiviteten. Men det positiva var att man kunde delta på sina egna villkor trots psykisk sjukdom. Att vara med på aktiviteterna första gången, motiverade en till att våga vara med nästa gång också. En del berättade att de inte har vågat vara med på aktiviteter för de har varit rädd

att göra bort sig, men det första steget har gjort att många har brutit mot sina gränser som de haft tidigare.

”Ja jag har tyckt så att eh att jag har känt mig bättre till mods eh.. för att jag har varit med och deltagit. Att jag liksom brutit mot mina rädslor. Och eh.. att jag har gått ut och gjort det. Så jag har känt mig starkare liksom av det.” (Informant 9)

I resultatet framkom även ett *oförändrat psykiskt mående* men att det ändå har varit givande att dela sina upplevelser med andra. Även om det inte skett någon förändring i grundsjukdomen och man inte har märkt någon signifikant skillnad på det psykiska måendet har det ändå upplevts roligt att delta i aktiviteter tillsammans med andra. Det psykiska måendet har varit oförändrat och legat på samma nivå, trots att man deltagit i aktiviteter tillsammans med andra.

DISKUSSION

Här nedan kommer metoden och resultatet att diskuteras under respektive rubrik.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen så kommer design, urval, rekrytering, datainsamling, dataanalys och etik att diskuteras. Utifrån syftet valdes en kvalitativ ansats för denna empiriska studie. Flertalet metodartiklar stärker vårt val av studiedesign och ökar på så vis trovärdigheten (Crowe m.fl. 2015; Erlingsson & Brysiewicz 2017; Graneheim & Lundman 2004). Studiepopulationen bestod av 12 patienter i olika åldrar och kön från Dubbeldiagnosmottagningen. Utifrån syftet skapades det enda inklusionskriteriet som var de patienter som hade deltagit i aktiviteterna. Att ha en relevant studiepopulation är av betydelse för studiens trovärdighet (Crowe m.fl. 2015; Graneheim & Lundman 2004). Då samtliga deltagare hade varit med i de kulturella aktiviteterna bedöms detta som en styrka eftersom de kunde beskriva sina uppfattningar.

En gatekeeper informerade patienterna om studien vilket gav dem tid att fundera över sitt deltagande. Att använda en gatekeeper i denna studie bedöms vara en styrka, då författarna kunde nå en grupp som eventuellt hade varit svår att komma i kontakt med annars, vilket även Clark (2010) och Sadler m.fl. (2010) tar upp. Dock kan användandet av en gatekeeper vara en svaghet och problematiskt, sjukvårdspersonal kan se det som sitt ansvar att skydda patienterna och hindra ett deltagande vilket belyses av Witham m.fl. (2015). Trots allt blev det en styrka att använda sig av en gatekeeper, eftersom informanterna inte hade kunnat nå annars. Författarna spenderade två veckor på mottagningen där datainsamlingen skedde och tid spenderades i dagrummet med patienterna, vilket möjliggjorde att patienter som inte hade fått information av gatekeepern kunde nås.

Troligtvis kan snöbollsmetoden bidra till rekrytering av deltagare (Sadler m.fl. 2010). Då informanten som deltog i pilotintervjun gick ut i dagrummet till de andra medpatienterna och uttryckte glädje över att ha deltagit, kan detta ses som en styrka eftersom eventuellt fler informanter valde att delta som i sin tur påverkade ytterligare informanter. Varför patienterna valde att delta i studien kan bero på många olika orsaker. Ett deltagande i studien kan ha påverkats av att informanterna upplevde en tacksamhet över att ha fått chansen att delta i

aktiviteterna och ville berätta och dela med sig av detta. En annan anledning till att ställa upp i studien kan ha varit att informanterna hoppades på att det ska resultera i att det blir fler aktiviteter på mottagningen i framtiden. Ett positivt resultat kan leda till att fler stipendium söks som genererar fler aktiviteter. Informanterna kan ha upplevt att de hade en skyldighet att ställa upp efter att de varit med på aktiviteterna och en känsla av ett måste. Det poängterades både i informationsbrevet och i den muntliga informationen att det är helt frivilligt att ställa upp och delta i studien. Om fallet var att informanterna upplevde en skyldighet, ett måste att ställa upp, så är det en svaghet i studien, inte minst ur en etisk synvinkel. Dock var det åtta patienter som hade deltagit i aktiviteterna som frivilligt valde att inte delta i studien.

Två av de 12 informanterna önskade att deras kontaktperson fick sitta med under intervjun för att öka tryggheten. Enligt McGrath m.fl. (2019) så är det av vikt att beakta maktsituationen under en intervju, att ytterligare en person kan sitta med under intervjun om informanten upplever svårigheter eller har en känsla av att bli trängd (a.a.). Men att låta en annan person sitta med, som dessutom har initierat dessa aktiviteter på mottagningen, kan eventuellt ha påverkat dessa två informanters svar. Dock går det inte att urskilja om dessa två informanters svar skiljer sig drastiskt gentemot de andra tio informanternas svar. Det går inte att bortse från att detta kan ha påverkat vilka svar dessa två informanter valde att dela med sig av under intervjuerna, vilket i sin tur kan ha påverkat trovärdigheten i resultatet.

Under analysprocessen arbetade författarna var för sig för att finna de meningsbärande enheterna och kodningen för att sedan jämföra vad som hade framkommit, detta för att säkerställa att dessa stämde överens. Därefter skickades fyra av de transkriberade intervjuerna till handledaren, för att kunna jämföra att de preliminära subkategorierna med varandra. Denna triangulering gjordes för att höja studiens trovärdighet. Likaså höjs studiens bekräftelsebarhet, av att en utomstående part fick fram likande preliminära subkategorier. Men även genom att författarna arbetade självständigt att identifiera de meningsbärande enheterna och koderna bedöms det öka studiens trovärdighet och tillförlitlighet. Självklart finns risken som Bengtsson (2016) beskriver att resultatet hade kunnat bli annorlunda om det var någon annan som analyserat materialet (a.a.). Något annat som kan ha påverkat analysprocessen och studiens resultat är förförståelsen. SBU (2017) tar upp att författarens egen förförståelse är viktig att beakta i samband med kvalitetsbedömningen av en studie och dess trovärdighet (a.a.). Då bägge författarna har erfarenheter inom området på olika vis, den ena inom beroendevård och den andra inom psykosvård så hanterades förförståelsen genom att först och främst vara medveten om förförståelsen och genom diskussioner främja objektiviteten och tillförlitligheten.

Att använda sig av två analysmetoder i en och samma studie kan ifrågasättas. Valet gjordes då det var önskvärt att som studenter kunna presentera ett resultat som är så trovärdigt som möjligt och minimera risken att fel uppstår under den snåriga analysprocessen. Erlingson och Brysiewicz (2017) nämner att den utmanande innehållsanalysen kan visa sig vara tidskrävande och frustrationsskapande (a.a.). Genom att först bygga upp en trygghet och ett självförtroende användes först en analysmetod som presenteras i stegform (Burnard 1991). Om det då inte hade funnits en möjlighet att fortsätta analysen hade den slutat med en analysmetod i den manifesta analysen. Men nu föll valet

på att fortsätta för att se om en tolkning var möjlig. Genom att fortsätta analysprocessen med stöd av Berg (2004) kunde då temat tolkas fram och analysen hade nu blivit latent. Analysförfarandet är väl beskrivet under metoden och genom att troget följa analysprocessen höjs studiens trovärdighet, ökar resultatets tillförlitlighet och bedöms därför vara en styrka.

Att utföra studier som berör psykisk hälsa är ett känsligt ämne och många svårigheter kan dyka upp under processens gång, speciellt för de som är diagnostiserade med en psykossjukdom (Taylor m.fl. 2010). Etiska farhågor kan förekomma och studier på denna patientgrupp kan utsätta de som deltar i risk (a.a.). Studier visar på att vårdgivare kan påverka vissa individer med psykisk sjukdom från att göra autonoma val om forskningsdeltagande (Roberts Weiss m.fl. 2005). Det är viktigt att ha i åtanke att individens hälsa och välbefinnande är den första prioriteringen för att kunna minska risken för skada (a.a.).

Författarna eftersträvade att skapa en allians med samtliga informanter, Taylor m.fl. (2010) beskriver detta som viktigt dels för att deltagarna ska få en terapeutisk effekt av upplevelsen. Men även för att skapa en trygg miljö där frågor kring deltagandet i kulturella aktiviteter kunde diskuteras på ett tillförlitligt, öppet och icke dömande sätt (a.a.). En så trygg situation som möjligt försökte skapas genom att tid spenderades med patienterna i dagrummet så att de skulle kunna bilda en uppfattning om författarna. Att tillbringa tid med informanterna innan intervjun påbörjat är något som Newman m.fl. (2017) tar upp. Det handlar om att bygga upp någon form av relation för att inge trygghet (a.a.). En av studiens styrkor är den tid som avsattes och spenderades på mottagningen i syfte att skapa trygghet och bygga relationer med patienterna. Detta kan ha lett till att patienterna upplevde sig bekväma och kände ett ökat förtroende vilket i sin tur kan ha lett till ett deltagande

Intervjuerna varade mellan drygt fyra minuter till 14 minuter. Hur mycket informanterna ville dela med sig av och hur långa svar de gav var olika. Detta kan ha olika orsaker. Vad det beror på kan man spekulera i, eventuellt kan det dels handla om patienternas sjukdomsbild, hur trygga de upplevde sig vara i intervjusituationen och även förtroende för att ställa upp i studier. Newman m.fl. (2017) tar upp att informanter med svår psykisk sjukdom kan uppleva svårigheter i kommunikationen på grund av olika faktorer såsom medicinering, symptom och upplevelser av stigma (a.a.). Att patienterna kunde delta trots funktionsnedsättning och även besvara syftet är en styrka oavsett hur lång intervjun var.

Inom forskning har individer med psykiatriska sjukdomar ansetts som sårbara dels för deras nedsatta förmåga till att ge samtycke (Yanos m.fl. 2009). Det är av stor vikt att kontinuerligt utvärdera om deltagare med psykossjukdom har förmågan att ge samtycke och förstå den information som de får av författarna (a.a.). Framförallt behöver man fastställa att deltagarna förstår vad studien handlar om och hur processen går till, vilka risker det finns och fördelar (Yanos m.fl. 2009; Roberts m.fl. 2005). Författarna har vid varje möte med patienterna informerat muntligt samt skriftligt om vad deltagandet i studien innebär och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande och dessutom ångra sig i efterhand.

Allvarliga symtom på psykisk sjukdom kan försämra förmågan till att förstå och kunna utvärdera vilka alternativ det finns eller att kunna fatta ett beslut (Roberts Weiss m.fl. 2005). Särskilt för personer med schizofreni kan missförstånd ske och frågor kan uppfattas på olika sätt vid intervjuer (a.a.). Informanterna skall ha

information om vad målet med studien är, potentiella risker och fördelar med deltagandet (Anderson & Mukherjee 2007). Symtom som desorganiserat tänkande eller misstänksamhet kan förekomma hos personer med schizofreni och vid deltagande i studier (a.a.). Vissa av informanterna påverkades av psykiska symptom under intervjun och detta kan ha lett till att författarna inte ställde lika många följdfrågor under intervjun, utan istället drog sig tillbaka till hänsyn av patientens mående. Men här går det även att spekulera i om det kan ha varit förförståelsen som spelade in och påverkade att inte lika många följdfrågor ställdes. Detta kan ses som en av studiens svagheter då vissa av intervjuerna blev mer djupgående än andra och vissa informanter hade eventuellt kunnat berätta mer om de fått fler följdfrågor.

Förbättrad presentation och information av studien är nödvändig för att minska påverkan vid kognitiva nedsättningar (Anderson & Mukherjee 2007; Roberts Weiss m.fl. 2005; Yanos m.fl. 2009). Det är av stor vikt att ha en strukturerad text i informationsbrevet men även muntlig läsning till informanten för att de ska ha en möjlighet att ställa frågor under hela förloppet (a.a.). Tillsammans med informanterna gick informationsbrevet igenom och de erhöll mer muntlig information. Här gavs även chansen att ställa frågor innan intervjun påbörjades. Allt för att säkerställa att informationen togs emot av informanterna.

När det kommer till att bedöma en studies överförbarhet så beskriver Graneheim och Lundman (2004) att det är läsaren som avgör, att författarna enbart kan föreslå om det skulle vara en möjlighet (a.a.). Då resultatet bygger på 12 informanters subjektiva upplevelser är det svårt att påstå att resultatet skulle ha en hög överförbarhet. Detta kan betraktas som en svaghet i studien och om det hade gått att genomföra studien på en större population på flera mottagningar hade resultatet eventuellt haft en högre överförbarhet. Likaså finns det inte mycket tidigare forskning inom området vilket påverkar bekräftelsebarheten. Det finns inget att jämföra med.

Resultatdiskussion

Temat som framkommer *Bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft* återspeglas i samtliga kategorier. Oavsett om det handlade om att lämna mottagningen eller uppleva positiva känslor, så var det mest betydelsefulla att just få göra saker tillsammans med andra eller att kunna dela den glädjen med varandra. Att tillsammans med andra utmana sig själv och delta i meningsfulla aktiviteter resulterade i en bättre psykisk hälsa.

Att få känna samhörighet och gemenskap

Något som framkommer i resultatet som var högst betydelsefullt för informanternas psykiska hälsa var upplevelsen av gemenskap. Att tillsammans med andra delta i aktiviteter och få dela den upplevelsen med varandra var av vikt. Att känslan av gemenskap har en inverkan på patienterna och dess återhämtning är något som styrks av flertalet studier (Cruce m.fl. 2012; Rettie m.fl. 2020; Roe m.fl. 2011; Soundy m.fl. 2015). I resultatet belyses just vikten av att få känna gemenskap och samhörighet med människor som har liknande diagnoser och utmaningar som informanten själv. Att detta bedöms vara betydelsefullt överensstämmer med resultatet i en studie gjord av Soundy m.fl. (2015) där vikten av social gemenskap belyses i samband med återhämtning. Att det är viktigt att känna samhörighet, stöd och gemenskap med människor som accepterar ens beteende, förstår en och inte fokuserar på sjukdom (a.a.). Att kunna

delar med sig av sina erfarenheter och uppleva att någon förstår hur man mår ökar känslan av tillhörighet (Barut m.fl. 2016; Cruce m.fl. 2012) och kan främja återhämtningen (Smith m.fl. 2020). Vikten av att bli accepterad var även någon som framkom i denna studies resultat. Likaså så framkommer det i resultatet att känslan av gruppstillhörighet var betydelsefullt och hade en påverkan på det psykiska måendet, vilket även överensstämmer med temat. Timpson m.fl. (2016) diskuterar behovet av att vara en del av ett socialt sammanhang där man kan utveckla relationer och känna en ökad känsla av meningsfullhet (a.a.). Fulford m.fl. (2018) stödjer att socialisering med andra medför bara positiva effekter på den psykiska hälsan och de får personer med schizofreni att känna en känsla av mening när de är en del av givande relationer. Sweet m.fl. (2018) diskuterar att sociala relationer identifieras som en av de viktigaste faktorerna till en bättre psykisk hälsa och återhämtning, men även innebörden av att kunna anknyta till andra och delta i meningsfulla aktiviteter (a.a.).

Betydelsen av gemenskapens kraft kan sättas i samband med omvårdnadsteorin *Känsla av sammanhang* (KASAM). I resultatet beskriver informanterna vikten av gemenskapen och att det i sin tur påverkat den psykiska hälsan positivt. Att genom att investera sin tid i att delta i de kulturella aktiviteterna har måendet förbättrats och ett deltagande blir på så vis meningsfullt. Just meningsfullhet är ett av de bärande begreppen i KASAM tillsammans med begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky 1996; Wolff & Ratner 1999). Att som individ finna områden som är värda en känslomässig investering och som är värda att investera sin energi och sitt engagemang i. Att utifrån dessa investeringar finna meningsfullhet (a.a.). Att finna meningsfullhet och ett syfte i samband med sin återhämtning hos dubbeldiagnospatienter belyses av Cruce m.fl. (2012) som den bärande kraften. Känslan av meningsfullhet i livet ökade genom deltagande i aktiviteter och upplevandet av kamratskap (a.a.). Likaså Bengtsson-Tops och Hansson (2001) tar upp att en hög känsla av sammanhang hos schizofrenipatienter påverkas bland annat av social integration (a.a.) medan Parkin (2016) tar upp att sociala nätverk ger en generell motståndskraft. Känsla av sammanhang påverkas av dessa generella motståndskrafter och i vilken riktning som man rör sig i på kontinuumet (a.a.). Detta överensstämmer med denna studies tema och de uppfattningar som informanterna delade med sig av, genom att känna gemenskapens kraft har det skett en förflyttning på kontinuumet mot hälsa.

Positiva känslor i ett tryggt sammanhang

Personer med dubbeldiagnos behöver komma till en trygg plats där de känner att de kan få stöd och vara en del av en gemenskap, där alla har liknande bekymmer och känner sig som en familj (Baribieri m.fl. 2016; Carpenter-Song m.fl. 2012). Informanterna belyser i denna studie att de har känt som att de tillhör en familj och att de känt sig trygga i aktiviteterna med andra. Provencher m.fl. (2011) diskuterar det salutogena tillvägagångsättet som har fokus på de positiva kapaciteterna en människa har för att upprätthålla en god psykisk hälsa. I återhämtningen för personer med schizofreni strävar man efter att skapa en positiv identitet där man accepterar sig själv (a.a.). Denna studies resultat belyser vikten av en trygg miljö där man kan vara sig själv och bli accepterad, samt att delta i aktiviteter med andra upplevs meningsfullt. Carpenter-Song m.fl. (2012) fann i sin studie, att personer med dubbeldiagnos behöver få kunna komma och gå när de vill utan att personal har vidare restriktioner, eftersom detta bevarar deras autonomi (a.a.). Detta överensstämmer med resultatet i denna studie då informanterna upplevde att de kunde delta på sina egna villkor.

Barut m.fl. (2016) fann att få vara en del av en gemenskap och att känna samband med andra skapar positiva känslor, tillför mening och värde till livet samt minskar depression och ångest (a.a.). Att känna gemenskap och positiva känslor överensstämmer med temat som framkom. Informanterna beskrev känslor av glädje, hopp, frihet och lycka. Att ett deltagande i meningsfulla aktiviteter kan leda till positiva känslor av välmående styrks av resultatet i Nordaunet och Sælør (2018) studie. Likaså Davidson m.fl. (2005) lyfter upp att känna att det finns hopp, meningsfullhet och motivation anses vara av stor vikt vid återhämtning. Återhämtning sker inte på egen hand utan man behöver vara omringad av en gemenskap och få stöd från andra (a.a.). Att känna hopp och positiva känslor är en viktig faktor i återhämtningen för personer med psykosjukdom (Carpenter-Song m.fl. 2012; Chan m.fl. 2018; Eklund m.fl. 2012; Perry m.fl. 2007; Seeman 2017). Detta styrker resultatet då många informanter beskriver att de kunnat känna att det finns hopp då de upplevt aktiviteterna som meningsfulla och detta kan eventuellt ha ökat känslan av sammanhang. Det framkom som betydelsefullt att få dela sina upplevelser med de andra informanterna och glädjas åt dessa gemensamt en tid efter aktiviteten, detta styrks även av Seeman (2017) resultat.

Det framkom i resultatet att de kulturella aktiviteterna hade en positiv inverkan på informanternas psykiska hälsa, vilket i sin tur styrker temat. Att få en bättre psykisk hälsa genom att få känna dessa positiva känslor kan motivera ett fortsatt deltagande i ytterligare aktiviteter, det blir på så sätt det även meningsfullt att delta. Eventuellt kan denna upplevelse av meningsfullhet i samband med positiva känslor även öka KASAM. Bengtsson-Tops och Hansson (2001) skriver att ett svagare KASAM är förknippat med känslor av oro och nedstämdhet (a.a.) medan Wolff och Ratner (1999) nämner att stress leder till ett svagare KASAM (a.a.). Att ha ett högre KASAM beskrivs av Bengtsson-Tops och Hansson (2001) vara förknippat med en bättre hälsa, livskvalitet samt en bättre psykosocial funktion.

Att våga vara sig själv

Något annat som framkom i resultatet är upplevelsen om att få en bättre självkänsla. Att känna att man klarade av att delta och genomföra den planerade aktiviteten gjorde att självkänslan och självförtroendet växte. Parkin (2016) tar upp att ytterligare en av de generella motståndskrafterna inom KASAM är individens självförtroende (a.a.), och Bengtsson-Tops och Hansson (2001) beskriver att i deras resultat ses ett positivt samband mellan en hög känsla av sammanhang och personens självkänsla (a.a.). Att en förbättrad självkänsla och ett förbättrat självförtroende var viktigt framkom även i denna studie och att den psykiska hälsan även påverkades positivt av detta. Moritz m.fl. (2018) betonar vikten av att hitta en känsla av sammanhang och personlig mening i världen som möjliggör en känsla av personlig värdighet (a.a.). Att ett gott självförtroende och en god självkänsla är viktigt för den psykiska hälsan hos individer med svår psykisk sjukdom och dennes återhämtning framkommer även i Davis m.fl. (2012) studies resultat. Medan Wartelsteiner m.fl. (2016) studies resultat visar att schizofrenipatienters självförtroende har ett samband med upplevelsen av livskvalité.

I tidigare studier framkommer självstigma och dess påverkan på självkänslan hos schizofrenipatienter (Violeau m.fl. 2020) och på livskvaliteten (Morgades-Bamba m.fl. 2019). Medan Moritz m.fl. (2018) beskriver att personer med schizofreni behöver känna hopp och mening i livet eftersom det kan öka självkänslan och

minskar självstigma (a.a.) I denna studies resultat framkommer det vissa uppfattningar som beskrivs präglade av självstigma. Det framkommer att genom att få delta i dess aktiviteter och komma ut i samhället och vara bland ”vanliga” människor tillsammans med personalen var betydelsefullt då det inte kunde göras skillnad på vem som var personal och vem som var patient. Dock var det främst vikten och betydelsen av stigma från sjukvårdens sida och informanternas upplevelse av minskad sådan, som var betydelsefullt i samband med aktiviteterna i studiens resultat. Att få bli sedd för den man är och inte för den diagnos man har. Stigmatiseringens negativa effekter och dess påverkan på dubbeldiagnospatienter tas upp i tidigare litteratur (Blank m.fl. 2016; Nicholas m.fl. 2017) och styrker på så vis denna studies resultat. Enligt Davidson m.fl. (2005) så handlar det om att känna att andra tror på en och ser potential i en, men även att känna säga som en vanlig människa och inte som en patient (a.a.). Flera av informanterna beskrev i resultatet att de har känt sig som vanliga människor när de har kunnat delta i aktiviteter med andra eller lämnat mottagningen. De har känt att deras psykiska hälsa har blivit bättre när de deltagit i aktiviteter med andra och även ökat deras självkänsla. Hansen m.fl. (2020) försvarar att det är av stor betydelse att bli erkänd som en vanlig person och inte läggas in i patientkategorin, speciellt för att kunna ge bästa möjliga psykiatrisk vård och återhämtning (a.a.).

Att våga ta steget

Medan Mezzina m.fl. (2006) talar om att första steget till återhämtning för personer med schizofreni kan vara att känna att de tillhör en plats eller en grupp utanför sjukhuset (a.a.). Detta styrker denna studies resultat då informanterna påtalade vikten av att just få lämna mottagningen och komma ut i samhället för att bryta sin isolering. Carpenter-Song m.fl. (2012) stödjer att personer med dubbeldiagnos behöver ta del av aktiviteter med andra för att bryta sin isolering. (a.a.). Sweet m.fl. (2018) beskriver att viktiga platser och meningsfulla aktiviteter spelar en stor roll i återhämtningen. När människor känner sig anslutna till platser eller aktiviteter kan välbefinnandet förbättras, likaså minskar ensamhet och isolering (a.a.). Att välbefinnandet och då även den psykiska hälsan förbättrades framkommer i resultatet och styrker på så vis även temat.

Försöka bryta sina gränser

I resultatet framkom det att för en del informanter var ett deltagande i de kulturella aktiviteterna en utmaning, då vissa informanter upplevde oro och ångest innan eller under själva aktiviteten. Dock poängteras det i resultatet att man kände en stolthet och att man brutit mot sina rädslor, efter att utfört aktiviteten. Det blev värt att engagera sig sig. Feigin och Sapir (2005) nämner att uppleva att en aktivitet är värd att engagera sig i medför att aktiviteten blir meningsfull (a.a.) och är som tidigare beskrivet ett av de tre centrala begreppen inom KASAM. Antonovsky (1996) beskriver att om en person med högt KASAM upplever stress så kommer denna utifrån de tre begreppen meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet ta sig an uppgiften. Det handlar om att uppleva en motivation, en mening att ta sig an uppgiften, att förstå uppgiften samt att även känna att man tror sig ha resurserna för att klara uppgiften (a.a.). Detta är just vad som framkommer i denna studies resultat. Att trots symptom innan en aktivitet, utmanade informanterna sig själva och genom detta kunde de komma starkare ut på andra sidan. Det som kan ha spelat in är de generella motståndskrafterna. Att informanter upplevde stöd av gemenskapens kraft innan och under aktivitetens gång kan ha spelat in, Wolff och Ratner (1999) beskriver att de generella

motståndskrafterna såsom exempelvis socialt stöd i den stressfulla situationen neutraliserar spänningar (a.a.). Medan Menzies (2000) tar upp att de generella motståndskrafterna i KASAM är komponenter som främjar hälsa (a.a.). Detta stärker både resultatet och studiens tema då informanterna påtalar kraften i gemenskapen och dess positiva inverkan den hade på deras psykiska hälsa.

Men det framkommer även i detta resultat att ett fåtal upplevde ett oförändrat psykiskt mående i samband med eller efter de kulturella aktiviteterna. Dock var det en samstämmighet bland informanterna att det varit betydelsefullt, roligt och givande att få dela upplevelsen med andra. Just att känna en samhörighet, gemenskap och grupptillhörighet framkommer i flertalet studier som viktigt för hälsan och återhämtningen hos dubbeldiagnospatienter (De Ruyscher m.fl. 2017; Laudet m.fl. 2004; Pallaveshi m.fl. 2014) vilket stärker denna studies resultat och tema, bättre psykisk hälsa genom gemenskapens kraft. Alla informanterna hade känt av gemenskapens kraft.

SLUTSATS OCH FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING

Resultatet visar att de kulturella aktiviteterna har en betydelse för återhämtningen hos dubbeldiagnospatienter. Den psykiska hälsan påverkas och förbättras genom en ökad självkänsla och upplevelsen av minskat stigma. Ökade positiva känslor identifieras av informanterna och känslor av isolering och ensamhet minskar. Det som framkom som det mest betydelsefullt och som påverkar informanterna främst, är att få göra dessa aktiviteter tillsammans. Det är känslan av att tillhöra en gemenskap som leder till en förbättrad psykisk hälsa oavsett vilka kulturella aktiviteter som genomförts. En bättre psykisk hälsa kan uppnås genom gemenskapens kraft. Då resultatet bygger på 12 informanters subjektiva upplevelser, skulle fler studier behöva genomföras för att man ska kunna dra några generella slutsatser. Framtida forskning kan visa om kulturella aktiviteter har en betydelsefull roll i behandlingen och vården för patienter med dubbeldiagnos.

Båda författarna har bidragit lika mycket i arbetets alla delar och tillsammans sammanställt arbetet.

REFERENSER

- Abel T, (2008) Cultural capital and social inequality in health. *J Epidemiol Community Health*, 62, 1-5.
- Alverson H, Alverson M, Drake R E, (2000) An Ethnographic Study of the Longitudinal Course of Substance Abuse Among People with Severe Mental Illness, *Community Mental Health Journal*, 36, 557-569.
- Anderson K, Mukherjee S, (2007) The need for additional safeguards in the informed consent process in schizophrenia research. *J Med Ethics*, 33, 647-650.
- Antonovsky, A, (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11–18.
- Arciniegas D B, (2015) Psychosis, *Continuum*, 21, 715-736.
- Baribieri B, Dal Corso L, Di Sipio A M, De Carlo A, Benevene P, (2016) Small opportunities are often the beginning of great enterprises: The role of work engagement in support of people through the recovery process and in preventing relapse in drug and alcohol abuse. *IOS Press*, 55, 373-383.
- Barut J, Dietrich M, Ridner S, (2016) Sense of Belonging and Hope in the Lives of Persons with Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 178-184.
- Bengtsson M, (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis, *NursingPlus Open*, 2, 8-14.
- Bengtsson-Tops A, Brunt D, Rask M, (2005) The structure of Antonovsky's sense of coherence in patients with schizophrenia and its relationship to psychopathology. *Scand J Caring Sci*, 19, 280-287.
- Bengtsson-Tops A, Hansson L, (2001) The validity of Antonovsky's Sense of Coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community, *Journal of Advanced Nursing*, 33, 432-438.
- Berg B L, (2004) *Qualitative research methods for the social sciences*, 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Blank A, Finlay L, Prior S, (2016) The lived experience of people with mental health and substance misuse problems: Dimensions of belonging, *British Journal of Occupational Therapy*, 79, 434–441.
- Burnard P, (1991) A method of analyzing interview transcripts in qualitative research, *Nurse Education Today*, 11, 461-466.
- Bygren L, Weissglas G, Wikström B M, Konlaan Benson B, Grjbovski A, Karlsson A B, Andersson S O, Sjöström M, (2009) Cultural Participation and Health: A Randomized Controlled Trial Among Medical Care Staff. *Psychosomatic Medicine*, 71, 469-473.

Carpenter-Song E, Hipolito M M, (2012) "Right Here Is an Oasis": How "Recovery Communities" Contribute to Recovery for People With Serious Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35, 435-440.

Carrá G, Bartoli F, Brambilla G, Crocamo C, Clerici M, (2015) Comorbid Addiction and Major Mental Illness in Europe: A Narrative Review, *SUBSTANCE ABUSE*, 36, 75–81.

Chan R C H, Mak W W S, Chio F H N, Tong A C Y, (2018) Flourishing With Psychosis: A Prospective Examination on the Interactions Between Clinical, Functional, and Personal Recovery Processes on Well-being Among Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders, *Schizophrenia Bulletin*, 44, 778–786.

Clark T, (2010) Gaining and Maintaining Access Exploring the Mechanisms that Support and Challenge the Relationship between Gatekeepers and Researchers, *Qualitative Social Work*, 10, 485–502.

Cleary M, Walter G, Hunt G, Clancy R, Horsfall J, (2008) Promoting dual diagnosis awareness in everyday clinical practice. *Journal of Psychosocial Nursing*, 46, 43-48.

Crowe M, Inder M, Porter R, (2015) Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49, 616 –623.

Cruce G, Öjehagen A, Nordström M, (2012) Recovery-promoting Care as Experienced by Persons with Severe Mental Illness and Substance Misuse. *Int J Ment Health Addiction*, 10, 660-669.

Cuypers K, Krokstad S, Holmen T L, KKnudtsen M S, Bygren L O, Holmen J, (2012) Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health*, 66, 698-703.

Davidson L, O'Connell M, Tondora J, Lawless M, (2005) Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 480-487.

Davis L, Kurzban S, Brekke J, (2012) Self-esteem as a mediator of the relationship between role functioning and symptoms for individuals with severe mental illness: A prospective analysis of Modified Labeling theory, *Schizophrenia Research*, 137, 185–189.

Diboke J, Manyedi E M, Sehularo L A, (2016) Experiences of professional nurses in caring for psychiatric patients with dual diagnosis. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 18, 183-197.

De Ruyschera C, Vanheuleb S, Vandaveldea S, (2019) 'A place to be (me)': a qualitative study on an alternative approach to treatment for persons with dual diagnosis, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26, 50-59.

De Ruyscher C, Vandavelde S, Vanderplasschen W, De Maeyer J, Vanheule S, (2017) The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis:

A Systematic Review of Qualitative Research From a First-Person Perspective, *Journal of Dual Diagnosis*, 13, 264-279.

Drake R, Wallach M, McGovern M, (2005) Future Directions in Preventing Relapse to Substance Abuse Among Clients With Severe Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 56, 1297-1301.

Drake R E, (2007) Dual diagnosis, *Psychiatry*, 6, 381-384.

Drake R E, Mueser K T, (2000) Psychosocial Approaches to Dual Diagnosis, *Schizophrenia Bulletin*, 26, 105-118.

Drake R E, Xie H, McHugo G J, Shumway M, (2004) Three-Year Outcomes of Long-Term Patients with Co-occurring Bipolar and Substance Use Disorder, *Biol Psychiatry*, 56, 749-756.

Drake R E, McHugo G J, Xie H, Fox M, Packard J, Helmstetter B, (2006) Ten-Year Recovery Outcomes for Clients With Co-Occurring Schizophrenia and Substance Use Disorders, *Schizophrenia Bulletin*, 32, 464–473.

Edward K, Munro I, (2009) Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. *In J Nurs Pract*, 2, 74-79.

Eklund M, Hermansson A, Håkansson C, (2012) Meaning in Life for People with Schizophrenia: Does it Include Occupation?, *Journal of Occupational Science*, 19, 93-105.

Erlingsson C, Brysiewicz P, (2017) A hands -on guide to doing content analysis, *African Journal of Emergency Medicine*, 7, 93–99.

Feigin R, Sapir Y, (2005) The Relationship Between Sense of Coherence and Attribution of Responsibility for Problems and Their Solutions, and Cessation of Substance Abuse Over Time, *Journal of Psychoactive Drugs*, 37, 63-73.

Fulford D, Piskulic D, Addington J, Kane J, Schooler N, Mueser K, (2018) Prospective Relationships Between Motivation and Functioning in Recovery After a First Episode of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 44, 369-377.

Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N, (2015) Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 2, 231-233.

Gilliam Toftdahl N, Nordentoft M, Hjorthøj C, (2016) Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51, 129–140.

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

Green C A, Yarborough M T, polen M R, Janhoff S L, Yarborough B J H, (2015) Dual Recovery among People with Serious Mental Illnesses and Substance Problems: A Qualitative Analysis, *J Dual Diagn*, 11, 33–41.

Gregg L, Barrowclough C, Haddock G, (2007) Reasons for increased substance use in psychosis, *Clinical Psychology Review*, 27, 495-510.

Halfpenny-Weir E, (2009) The experience of working with dual diagnosis in an early intervention in psychosis team. *Advances in Dual Diagnosis*, 2, 18-23.

Hansen E, Sund E, Skjei Knudtsen M, Krokstad S, Lingaas Holmen T, (2015) Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway, *BMC Public Health*, 15, 1-8.

Hansen H, Stige S H, Davidson L, Loberg E-M, Veseth M, (2020) "Needing different things from different people"- a qualitative exploration of recovery in first episode psychosis. *SOCIAL WORK IN MENTAL HEALTH*, 18, 75-95.

Hasin D S, O'Brien C P, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, Compton W M, Crowley T, Ling W, Petry N M, Schuckit M, Grant B F, (2013) DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale, *Am J Psychiatry*, 170, 834–851.

Haverfield M C, Ilgen M, Schmidt E, Shelley A, Timko C, (2019) Social Support Networks and Symptom Severity Among Patients with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders, *Community Mental Health Journal*, 55, 768–776.

Jensen A, (2018) Mental health recovery and arts engagement. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 13, 157-166.

Lag om etikprovning av forskning som avser människor, 2003:460.

Lal S, Ungar M, Malla A, Frankish J, Suto M, (2014) Meanings of well-being from the perspectives of youth recently diagnosed with psychosis. *Journal of Mental Health*, 1, 25-30.

Laudet A B, Cleland C M, Magura S, Vogel H S, Knight E L, (2004) Social Support Mediates the Effects of Dual-Focus Mutual Aid Groups on Abstinence from Substance Use, *American Journal of Community Psychology*, 34, 175-185.

Laudet A, Stephen M, Vogel H, Knigh E, (2000) Addiction services: Support, mutual aid and recovery from dual diagnosis. *Community Mental Health Journal*, 36, 457-476.

McCusker K, Gunaydin S, (2015) Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research, *Perfusion*, 30, 537 –542.

McGrath C, Palmgren P J, Liljedahl M, (2019) Twelve tips for conducting qualitative research interviews, *MEDICAL TEACHER*, 41, 1002–1006.

Menzies V, (2000) DEPRESSION IN SCHIZOPHRENIA: NURSING CARE AS A GENERALIZED RESISTANCE RESOURCE, *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 605-617.

- Mezzina R, Borg M, Marin I, Sells D, Topor A, Davidson L, (2006) From Participation to Citizenship: How to Regain a Role, a Status, and a Life in the Process of Recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9, 39-61.
- Morgades-Bamba C I, Fuster-Ruizdeapodaca J, Molero F, (2019) Internalized stigma and its impact on schizophrenia quality of life, *PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDICINE*, 24, 992–1004.
- Moritz S, Mahlke C, Westermann S, Ruppelt F, Lysaker P, Bock T, Andreou C, (2018) Embracing Psychosis: A Cognitive Insight Intervention Improves Personal Narratives and Meaning-Making in Patients With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 44, 307-316.
- Newman D, O’reilly P, Lee S H, Kennedy C, (2017) Challenges in accessing and interviewing participants with severe mental illness, *Nurse researcher*, 25, 37-42.
- Nicholas D B, Calhoun A, McLaughlin A M, Shankar J, Kreitzer L, Uzande M, (2017) Care Experiences of Adults With a Dual Diagnosis and Their Family Caregivers, *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 1 –10.
- Nordaunet O M, Sælør K T, (2018) How meaningful activities influence the recovery process, *ADVANCES IN DUAL DIAGNOSIS*, 11, 114-125.
- Pallaveshi L, Balanchandra K, Subramanian P, Rudnick A, (2014), “Peer-led and professional-led group interventions for people with co-occurring disorders: a qualitative study”, *Community Mental Health Journal*, 50, 388-94.
- Parkin S, (2016) Salutogenesis: Contextualising place and space in the policies och politics of recovery from drug dependence, *International Journal of Drug Policy*, 33, 21-26.
- Perry B, Taylor D, Shaw S, (2007) ”You’ve got to have a positive state of mind”: An interpretive phenomenological analysis of hope and first episode psychosis. *Journal of Mental Health*, 16, 781-793.
- Polit D, Beck C T (2016) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Provencher H, Keyes C, (2011) Complete mental health recovery: bridging mental illness with positive mental health. *JOURNAL OF PUBLIC MENTAL HEALTH*, 10, 57-69.
- Rettie H C, Hogan L, Cox M, (2020) Personal experiences of individuals who are recovering from a drug or alcohol dependency and are involved in social-based recovery groups, *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 27, 95–104.
- Roberts Weiss L, Warner T, Hammond Green K, Hoop J, (2005) Views of People With Schizophrenia Regarding Aspects of Research: Study Size and Funding Sources. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 107-115.

- Roe D, Mashiach-Eizenberg M, Lysaker P H, (2011) The relation between objective and subjective domains of recovery among persons with schizophrenia-related disorders, *Schizophrenia Research* 131, 133–138.
- Roussey V, Thomacos N, Rudd A, Crockey B, (2013) Enhancing health care workers' understanding and thinking about people living with co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training. *Health Expectations*, 18, 1567-1581.
- Rowan M, Poole N, Shea B, Gone J, Mykota D, Farag M, Hopkins C, Hall L, Mushquash C, Dell C, (2014) Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: findings from a scoping study. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 9, 1-26.
- Sadler G R, Lee H-C, Lim R S-H, Fullerton J, (2010) Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nursing and Health Sciences*, 12, 369–374.
- SBU (2017) *SBU:s Handbok, Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*,
><https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>< HTML
(2020-04-06)
- Seeman M V, (2017) Schizophrenia: Reaction to Positive Life Events, *Psychiatr Q*, 88, 561–570.
- Skogens L, von Greiff N, Topor A, (2018) Initiating and maintaining a recovery process – experiences of persons with dual diagnosis, *ADVANCES IN DUAL DIAGNOSIS*, 11, 101-113.
- Smith N ZY, Vasquez P J, Emelogu N A, Hayes A E, Engebretson J, Nash A J, (2020) The Good, the Bad, and Recovery: Adolescents Describe the Advantages and Disadvantages of Alternative Peer Groups. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 14, 1-9.
- Soundy A, Stubbs B, Roskell C, Williams S E, Fox A, Vancampfort D, (2015) Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: a systematic review and thematic synthesis, *J Ment Health*, 24, 103–110.
- Sorsa M A, (2019) Carriers of pain: Vulnerable meetings between staff and clients with a dual diagnosis. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39, 209-217.
- Sweet D, Byng R, Webber M, Enki Grang D, Porter I, Larsen J, Huxley P, Pinfold V, (2018) Personal well-being networks, social capital and severe mental illness: exploratory study. *The British Journal of Psychiatry*, 212, 308-317.
- Taylor P J, Awenat Y, Gooding P, Johnson J, Pratt D, Wood A, Tarrier N, (2010) The Subjective Experience of Participation in Schizophrenia Research. A Practical and Ethical Issue. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 343-348.

Timpson H, Eckley L, Sumnall H, Pendlebury M, Hay G, (2016) "Once you've been there, you're always recovering": exploring experiences, outcomes, and benefits of substance misuse recovery. *DRUGS AND ALCOHOL TODAY*, 16, 29-38.

Torrens M, Mestre-Pintó J-I, Montanari L, Vicente J, Domingo-Salvany A, (2017) Dual diagnosis: a European perspective, *ADICCIONES*, 29, 3-5.

Violeau L, Dudilot A, Roux S, Prouteau A, (2020) How internalised stigma reduces self-esteem in schizophrenia: the crucial role of off-line metacognition, *COGNITIVE NEUROPSYCHIATRY*, 25, 154–161.

Wartelsteiner F, Mizuno Y, Frajo-Apor B, Kemmler G, Pardeller S, Sondermann C, Welte A, Fleischhacker W W, Uchida H, Hofer A, (2016) Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem, *Acta Psychiatr Scand*, 134, 360–367.

Warren J I, Stein J A, Grella C E, (2007) Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders, *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 267-274.

Wilkinson A, Waters A, Bygren L O, Tarlov A, (2007) Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States? *BMC Public Health*, 7, 1-7.


Witham G, Beddow A, Haigh C, (2015) Reflections on access: too vulnerable to research?, *Journal of Research in Nursing*, 20, 28–37.

Wolff A C, Ratner P A, (1999) Stress, Social Support, and Sense of Coherence, *Western Journal of Nursing Research*, 1999, 21, 182-197.

Xie H, McHugo G J, Helmstetter B S, Drake R E, (2005) Three-year recovery outcomes for long-term patients with co-occurring schizophrenic and substance use disorders, *Schizophrenia Research*, 75, 337-348.

Yanos P, Stanley B, Greene C, (2009) Research Risk for Persons With Psychiatric Disorders: A Decisional Framework to Meet the Ethical Challenge. *Psychiatr Serv*, 60, 374-383.

BILAGA 1

 Informationsbrev deltagare	
Projektets titel: Kulturella aktiviteter betydelse för återhämtningen- upplevelser hos patienter med dubbeldiagnos	Datum:
Studieansvariga: Selma Basic Linnea Törnvall E-post: Selma_semmy@hotmail.com L.tornvall@hotmail.com Handledare: Charlotta Sunnqvist Docent/univ.lektor Fakulteten för Hälsa och samhälle, inst för vårdvetenskap Charlotta.sunnqvist@mau.se Tfn 040-6657628	Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning psykiatrisk vård Nivå: Avancerad

Vi är två studenter och sjuksköterskor som heter Selma Basic och Linnea Törnvall, som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatrisk vård 60hp vid Malmö Universitet. Vi skall under vår utbildning genomföra ett examensarbete för magisterexamen med inriktning psykiatrisk omvårdnad, 15hp där Malmö Universitet är huvudman och vår handledare är Docent Charlotta Sunnqvist.

Studiens syfte är att belysa kulturella aktiviteters betydelse för återhämtningen hos patienter med dubbeldiagnos. Studien kommer att bygga på de kulturella aktiviteter som utförts på Dubbeldiagnos mottagningen och upplevelser av dessa aktiviteter hos de som deltagit.

Deltagande i studien innebär att medverka i en intervju som planeras ljud inspelas. Intervjuerna planeras ta cirka 30 min och kommer äga rum på Dubbeldiagnos mottagningen eller valfri plats utifrån ditt önskemål. Du tillfrågas om deltagande eftersom du har deltagit i de kulturella aktiviteterna som Dubbeldiagnos mottagningen anordnat. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Ingen obehörig får ta del av materialet och ett deltagande eller icke-deltagande i studien kommer inte på något vis påverka din behandling på Dubbeldiagnos mottagningen. Information som du ger kommer inte att föras in i din journal.

Det inspelade materialet kommer att förvaras så att det bara är åtkomligt för oss som undersökningsledare. I enlighet med GDPR (Dataskyddsförordningen) kommer allt insamlat material såväl digitalt som fysiskt att förstöras efter godkänt betyg på D-uppsatsen. Om Du samtycker till att delta i denna studie, erhåller Du en samtyckesblanket för underskrift. Alla informanter kommer att aidentifieras så att det inte går att koppla resultatet till enskilda individer. Du kan vända dig till dataskyddsombudet vid Malmö Universitet eller Integritetsskyddsmyndigheten om Du skulle vara missnöjd eller ha klagomål.

Resultatet kommer att rapporteras i form av en examensuppsats i samverkan med Malmö Universitet. Återkoppling sker till dig som patient, personalen på Dubbeldiagnos mottagningen och Lindhaga stiftelsen efter godkänt betyg. Uppsatsen kommer att publiceras på Malmö Universitets hemsida.

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien

BILAGA 2

Samtycke från deltagare i projektet

Projektets titel: Kulturella aktiviteters betydelse för återhämtningen- upplevelser hos patienter med dubbeldiagnos	Datum:
Studieansvarig/a: Selma Basic Linnea Törnvall Din E-post: Selma_semmy@hotmail.com L.tornvall@hotmail.com Handledare: Charlotta Sunnqvist Docent/univ.lektor Fakulteten för Hälsa och samhälle, inst för vårdvetenskap Charlotta.sunnqvist@mau.se Tfn 040-6657628	Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård Nivå: Avancerad
Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.	
Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:	
Datum:	
Deltagarens underskrift:	

BILAGA 3

INTERVJUGUIDE

Inledande frågor

Vilka aktiviteter har du deltagit i?

Hur har det känts att delta i aktiviteterna/aktiviteten?

Huvudfrågor

- Känner du att du upplevt någon skillnad på ditt psykiska mående i samband med och efter du deltagit i aktiviteterna? Positivt/negativt, kan du ge ett exempel?
- Hur upplevde du att det har varit att delta i gruppaktiviteter med andra människor? Kan du ge något exempel?
- Vad har varit mest givande för dig under deltagandet i aktiviteten/aktiviteterna?