



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

Institutionen för  
vårdvetenskap

Julia af Burén och Anna Szanto

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Marianne Lindh

Examinator: Ragnhild Hedman

## **Sjuksköterskors erfarenheter av patienter med substansmissbruksproblematik**

**En litteraturöversikt**

**Nurses' experience of patients with substance abuse**

**A literature review**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Substansmissbruk har en negativ inverkan på kroppen och är en bidragande faktor till några av världens alla sjukdomsfall. Drog tillgängligheten har ökat och visar på en uppåtgående trend. Patienter med substansmissbruk som söker vård upplever att deras behov inte tas på allvar. Sjuksköterskornas uppgift i detta är att skapa en så god och effektiv vård som möjligt, där patienterna känner sig delaktiga och respekterade.
- Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med substansproblematik.
- Metod:** Litteraturoversikten bestod av tio vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna *Cinahl Complete* och *PubMed*. Samtliga artiklar berörde sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med substansmissbruk. Resultatet har framställt utifrån likheter och skillnader mellan artiklarna.
- Resultat:** Resultatet visade att sjuksköterskor från olika avdelningar hade olika erfarenheter av att ge vård till patienter med missbruksproblematik. Oavsett avdelning hade ingen av sjuksköterskorna någon specifik utbildning inriktad på ämnet missbruk och beroende. Däremot hade sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri, avgiftningscenter samt alkohol- och drogavdelningar mer erfarenhet av att bemöta dessa patienter.
- Diskussion:** Diskussionen har utgått ifrån Pareses teori *Humanbecoming*. Den berörde med hjälp av teorin sjuksköterskornas olika erfarenheter och hur vården formas utefter detta. Den avslutades med vilken inverkan utbildningen och vårdmiljön har på vården för patienter med substansmissbruk och beroende.
- Nyckelord:** Litteraturoversikt, sjuksköterskors erfarenhet, substansmissbruk, vårdande, bemötande

## Abstract

**Background:** Substance abuse has a negative impact on the body and is contributing to some of the world's diseases. The drug availability has increased, showing an upward trend. Patients with substance abuse who seek care feel that their needs are not taken seriously. The nurse's role in this is to create a care that is as good and efficient as possible, where patients feel involved and respected.

**Aim:** To investigate nurses' experiences of caring for people with substance use problems.

**Method:** The literature review consisted of ten scientific articles taken from the databases *Cinahl Complete* and *PubMed*. All articles were based on nurses' experiences of caring for patients with substance abuse. The result was constructed on the similarities and differences between the articles.

**Results:** The results showed that nurses from various departments had different experiences of providing care to patients with substance abuse problems. Nurses working on different kind of departments did not have any specific training focused on substance abuse. In contrast, nurses who worked in psychiatry, detoxification centers, and alcohol and drug departments, had more experience of dealing with patients suffering from this sort of disease.

**Discussion:** The discussion has been based on Parse's theory *Humanbecoming*. With help of the theory the discussion included the nurses' different experiences and how healthcare is formed along this. It concluded with the impact education and healthcare environment has on the care for patients with substance abuse.

**Keywords:** Literature review, nurses' experience, substance abuse, caring, treatment

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
2.1 SUBSTANSMISSBRUK OCH BEROENDE .....	1
2.1.1 <i>Substansernas påverkan</i> .....	2
2.1.2 <i>Abstinensens påverkan</i> .....	3
2.1.3 <i>Förekomst av substansmissbruk</i> .....	3
2.2 VÅRDEN FÖR PERSONER MED SUBSTANSMISSBRUK .....	4
2.2.1 <i>Beroendepatienters uppfattning om sjukvården</i> .....	5
2.3 SJUKSKÖTERSORS ANSVARSOMRÅDEN .....	5
2.4 PROBLEMFÖRMULERING.....	6
<b>3. SYFTE .....</b>	<b>7</b>
<b>4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....</b>	<b>7</b>
<b>5. METOD .....</b>	<b>8</b>
5.1 DATAINSAMLINGSMETOD .....	8
5.2 URVAL .....	9
5.3 ANALYSMETOD .....	9
<b>6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....</b>	<b>9</b>
<b>7. RESULTAT .....</b>	<b>10</b>
7.1 OLIKA VÅRDAVDELNINGAR, OLIKA UPPFATTNINGAR OM VÅRDEN OCH PATIENTEN.....	10
7.1.1 <i>Skillnader mellan kunskaper om sjukdom och kunskap i att vårda</i> .....	11
7.1.2 <i>Kvalité av bemötande i förhållande till kunskap och erfarenhet</i> .....	12
7.2 ENGAGEMANG I VÅRDEN SKAPAR KÄNSLOR .....	12
7.2.1 <i>Rädsla för att skada mer än att hjälpa</i> .....	13
7.2.2 <i>Rädsla för att bli skadad i mötet</i> .....	13
7.3 KLUVENHETEN MELLAN ATT VARA RÄDD OCH ATT VÅRDA .....	14
7.3.1 <i>Sjuksköterskornas avsikt att skapa vårdande relationer</i> .....	14
<b>8. DISKUSSION.....</b>	<b>15</b>
8.1 METODDISKUSSION.....	15
8.2 RESULTATDISKUSSION .....	16
8.2.1 <i>Omvårdnaden formas utefter erfarenheter</i> .....	17
8.2.1.1 <i>Människan som egen expert inom sin vård</i> .....	18
8.2.1.2 <i>Med erfarenhet skapas tillit lättare</i> .....	18
8.2.2 <i>Utbildning saknas inom missbruk och beroende</i> .....	19

8.2.2.1 Vårdpersonal som brister i att utföra evidensbaserad vård .....	19
8.2.2.2 Utbildning och stöd från omgivningen är viktig .....	20
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER .....	20
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	21
<b>9. SLUTSATS .....</b>	<b>21</b>
<b>10. REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>22</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS .....</b>	<b>27</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....</b>	<b>29</b>

## 1. Inledning

Våra erfarenheter från den kliniska verksamheten har fått oss att se skillnader i personalens bemötande gentemot olika patientgrupper. Patienter med substansmissbruksproblematik är en av dessa. Vi har märkt det genom att det saknas riktlinjer kring hur vi ska förhålla oss mot dem för att kunna möta deras specifika behov. Vår uppfattning är att sjuksköterskornas syn på patienter med substansmissbruk formas av samhällets normer. I sådana fall riskerar patienterna att bli utsatta för stigmatisering som möjligtvis påverkar vården de får. Av denna anledning vill vi fördjupa vår kunskap i detta ämne. Detta för att öka förståelsen kring sjuksköterskornas erfarenheter i mötet med patienter som lider av missbruk och beroende.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Substansmissbruk och beroende

Som substanser innefattas bland annat alkohol (Hellman, Majamäki, Rolando, Bujalski & Lemmens, 2015) cannabis, centralstimulantia, hallucinogener och receptbelagda läkemedel (World Health Organization [WHO], u.å.b). Nyttjandet av dessa substanser kan antingen leda till missbruk eller beroende (Johansson & Wirbing, 2005). Missbruk och beroende är båda diagnoser, men två olika sjukdomstillstånd.

Enligt WHO (u.å.a) är substansanvändande ett missbruk när det blir skadligt för kroppen. Det vill säga när prioriteringen av substansanvändandet tar över andra åtaganden och när kroppen har fått ökad tolerans. Den ökade toleransen leder till att den positiva effekten av drogen i längden avtar och det negativa konsekvenserna blir mer påtagliga (Johansson & Wirbing, 2005). Missbruket kan vara situationsbetingat, såsom vid en förlust eller skilsmässa som frambringar påfrestande känslor. Med andra ord är missbruk något som pågår under en kortare tid. Risken med missbruk är att det kan omvandlas till ett beroende om det utövas under en längre tid och under upprepade tillfällen.

Beroende är en mer allvarlig diagnos än missbruk (Johansson & Wirbing, 2005). Det är på grund av att det är något som personen inte går in och ut ur, utan är ett permanent tillstånd. Vid ett beroende har missbruket gått så långt att det kan ske en abstinensutveckling när personen slutar använda preparatet. Det kan i sin tur leda till okontrollerat intag av substansen när abstinensen blir för stark (Johansson & Wirbing, 2005; Ottosson & Ottosson, 2007).

### 2.1.1 Substansernas påverkan

Substansernas påverkan på kroppen är olika (Ottosson & Ottosson, 2007). Hur alkoholen påverkar kroppen bestäms inte av alkoholkoncentrationen, utan snarare av förväntningar, personlighet och omgivning. Alkoholens effekt börjar med en känsla av eufori och ett ohämmat beteende. En del påverkas genom att uttrycka sorgsenhet, medan andra blir mer inställsamma eller aggressiva. För stor konsumtion av alkohol kan, när ruset avtar, leda till huvudvärk, illamående, kräkningar, nedsatt arbetsförmåga, ångest och depression (Johansson & Wirbing, 2005; Ottosson & Ottosson, 2007).

Cannabis ger oftast inte ett rus vid det första användningstillfället (Johansson & Wirbing, 2005). Däremot vid upprepad användning ger det en kort euforisk effekt med ökad självkänsla, avslappning och fnissighet då banala ting får en ökad betydelse (Johansson & Wirbing, 2005; Ottosson & Ottosson, 2007). Kroppsligt visar sig effekten genom ökad puls, muntorrhet, osäker gång och rödsprängda ögon med förstorade pupiller (Johansson & Wirbing, 2005). Bakruset av cannabisintag har likheter med alkoholen (Ottosson & Ottosson, 2007). Det visar sig genom kraftlöshet och huvudvärk (Ottosson & Ottosson, 2007) med en ökad brist på engagemang på grund av trötthet (Johansson & Wirbing, 2005).

Cannabisanvändningen kan även resultera i långvariga minnesrubbingar som kan leda till sämre inlärningsförmåga (Johansson & Wirbing, 2005). Ett långvarigt bruk av cannabis kan leda till psykoser, personlighetsförändringar och schizofreni (Ottosson & Ottosson, 2007).

Gamma-hydroxy-buturat (GHB) är ett syntetiskt preparat som intas oralt (Heilig, 2011). Det framställs vanligen i flytande form men finns även som pulver och tas ofta i samband med alkohol. Preparatet verkar på det centrala nervsystemet genom en kraftig dämpning som ger en avslappnande effekt. Effekten påminner om ett mildt alkoholliknande rus men oftast utan bakruseffekt (Johansson & Wirbing, 2005). Däremot kan personen som vaknar ur ett GHB rus vara aggressiv och farlig för sin omgivning. Det som påverkar effekten av GHB är antingen dosmängden eller en kombination av andra droger. Resultatet av detta kan leda till illamående, kräkningar, krampanfall och att personen som intagit substansen kan bli medvetslös. På grund av dess smala terapeutiska intervall så har medlet en ökad benägenhet att orsaka andningsstillestånd (Heilig, 2011).

Centralstimulantia påverkar det centrala nervsystemet (Johansson & Wirbing, 2005; Ottosson & Ottosson, 2007). Det ger kroppen ett kort euforiskt tillstånd, följt av ett långt dysforiskt, vilket är en känsla av nedstämdhet. Under ett längre användande av centralstimulerande medel kan psykoser uppstå. Detta på grund av den ökade frisättningen av dopamin och noradrenalin (Ottosson & Ottosson, 2007). Detta kan leda till ett oberäkneligt

beteende där hämningar släpper och gör så att aggressivitet lätt kan uppstå (Johansson & Wirbing, 2005). Ett frekvent missbruk av centralstimulantia visar sig kroppsligt genom kraftig avmagring på grund av aptitlöshet och torra slemhinnor. Dessa biverkningar kan i sin tur leda till undernäring med risk för tandlossning.

Hallucinogener är substanser som intas med den önskade effekten av att få hallucinationer (Johansson & Wirbing, 2005). De påverkar frisättningen av serotonin i hjärnan vilket ändrar personens sinnestillstånd (Ottosson & Ottosson, 2007). Intag av hallucinogener kan yttra sig som ett psykosliknande tillstånd som i dagligt språk kallas för snedtändning (Johansson & Wirbing, 2005). Det yttrar sig genom att personen får känslor av ångest och panik. Detta tillstånd kan pågå i veckor och i värsta fall övergå i ett kroniskt tillstånd med psykoser som liknar paranoid schizofreni. Hallucinogener ger till skillnad från de andra preparaten inga fysiska abstinenssymtom.

### 2.1.2 Abstinensens påverkan

De fysiska abstinenssymtomen framträder med en puls över 100 slag/minut, skakningar i kroppen, svettningar, sömnsvårigheter, illamående, kräkningar och även risk för hallucinationer (Heilig, 2011; Ottosson & Ottosson, 2007). Debuten av abstinenssymtomen varierar beroende på vilken substans personen har för vana att bruka (Johansson & Wirbing, 2005). Det finns två olika abstinensstillstånd, ett *akut* och ett *postakut*. Det akuta tillståndet uppstår när kroppen vant sig vid att fungera i närvaro av substansen, men inte längre får tillgång till den. Det kan även visa sig när personen i fråga har utvecklat en sådan hög tolerans att det skapar en obalans i det centrala nervsystemet. Den postakuta abstinensen är när hjärnan försöker återhämta sig efter det akuta tillståndet och fungera normalt utan påverkan av substanser. På grund av substansernas frånvaro minskar stimuleringen av hjärnans dopaminfrisättning i kroppen. Detta gör att abstinensstillståndet är en svår period att gå igenom.

### 2.1.3 Förekomst av substansmissbruk

Substanser som alkohol, cannabis, GHB, centralstimulantia och hallucinogener är bara ett fåtal nämnda ämnen som har en inverkan på det centrala nervsystemet (Johansson & Wirbing, 2005). Dessa placeras under det gemensamma begreppet psykoaktiva ämnen. År 2008 var det närmare 250 miljoner människor i världen mellan åldrarna 15-64 år, som använde sig av ett substansämne med psykoaktiv verkan (WHO, u.å.b). Detta var framtagna siffror där alkohol



var exkluderat. Enligt WHO:s forskning visade det sig att 0,7 % av världens alla sjukdomsfall år 2004 berodde på psykoaktiv substansanvändning. Cannabisanvändning har visat sig enligt vissa studier runtom i världen med unga människor som deltagande, vara en bidragande faktor till hjärnskador och andra sjukdomar (Hemachandra, McKetin, Cherbuin & Anstey, 2016; Imtiaz et al., 2015; Schoeler, Kambeitz, Behlke, Murray & Bhattacharyya, 2016). Dessa kunde bland annat vara stroke (Hemachandra et al., 2016), nedsatt minnesförmåga (Schoeler et al., 2016) men även en ökad risk för lungcancer och schizofreni (Imtiaz et al., 2015). Andra narkotikapreparat som istället intas intravenöst medför en ökad risk att drabbas av infektioner och virus så som hepatit och HIV (Heilig, 2011).

Hellman et al. (2015) undersökte omfattningen av substansanvändningen i vissa europeiska länder. Resultatet i studien visade att början till ett missbruk i stor grad kan bero på sociala faktorer. Dessa kunde vara ekonomisk bakgrund, social ställning i samhället, grupptillhörighet men även hur länders lagar förhåller sig till substansanvändande. Under 2000-talet påstås alkoholkonsumtionen tilltagit i Sverige på grund av Systembolagets utökade öppettider (Johansson & Wirbing, 2005; Hübner, 2009). Enligt Statens offentliga utredningar (SOU, 2011:6) har däremot alkoholkonsumtionen minskat de senaste åren, men drogtillgängligheten har ökat och visar på en uppåtgående trend. Detta stämmer överens med Folkhälsomyndighetens (2016) siffror. De jämförde narkotikamissbruket i Sverige år 1998 med 2007 som visade på en ökning. Det finns även siffror på att ca 29 500 personer i Sverige har ett problematiskt narkotikabruk, 65 000 har läkemedelsberoende och 450 000 har ett alkoholmissbruk (SOU, 2011:35b).

## **2.2 Vården för personer med substansmissbruk**

Synen på missbruk i Sverige har förändrats från att vara ett socialt problem till att bli ett tillstånd som uppstår av flera olika faktorer (SOU, 2011:35a). Dessa faktorer kan vara så som sociala, genetiska och psykologiska. Detta resulterar i att landstingets ansvar för vården av personer med substansmissbruk har ökat. Landstinget ansvarar idag för rådgivning, information, samtalsstöd, avgiftning och behandling samt träning i att förebygga återfall (Schöldén, 2013). De handlägger även psykiska och somatiska sjukdomstillstånd i samband med missbruk och beroende (SOU, 2011:35a). Landstingen som har kommit längst i utvecklingen av denna vård är de som har specialenheter såsom beroendecentrum. Tillgången till så kallade beroendecenter skiljer sig utifrån om det drivs i kommunen eller genom landstingens regi. Det förekommer skillnader i deras utbud av vårdmöjligheter såsom

akutvård, tillnyktringsenheter, slutenvård samt olika högspecialiserade programgrupper. Dessa kan vara inriktade på till exempel ungdomar eller mödrar.

### 2.2.1 Beroendepatienters uppfattning om sjukvården

I en patientgrupp som led av smärta, tog deltagarna upp oron för att sjukvården inte skulle bemöta deras vårdproblematik på allvar om de misstänktes för ett beroende (Karasz et al. 2004). De var rädda för att bli betraktade som missbrukare om de bad om starkare smärtlindring. I Merrill, Rhodes, Deyo, Marlatt och Bradleys (2002) studie visade de kvalitativa resultaten på att patienter upplevde en osäkerhet i vårdmötet. Detta var för att de var rädda att bli straffade för sitt missbruk genom att läkarna skulle begränsa deras medicintillgång. McNeil, Kerr, Pauly, Wood och Small (2015) gjorde en kvalitativ studie med intervjuer av personer som använde sig av droger. Resultatet visade på att sjukvårdspersonalens bemötande mot denna patientgrupp inte var anpassad för att möta deras behov. Av denna anledning lämnade substansmissbrukande patienter ofta sjukhusen innan de blev färdigbehandlade för att undvika abstinensstillståndet. Deltagarna i studien uppgav att de i framtiden önskade att få en egen specialavdelning. Med det menade de en avdelning som riktar sig till att vårda substansmissbrukare som söker vård av andra skäl än för sitt missbruk. Detta för att få möjligheten till ett bemötande som validerade dem som personer och inte som missbrukare. I en mixad studie uppmärksammades att patienter med missbruksproblematik till stor del var nöjda över vårdpersonalens bemötande (Blay, Glover, Bothe, Lee & Lamont, 2012). I den beskrevs att en relation som byggde på tillit och samarbete mellan sjuksköterskor och patienterna ökade tacksamheten hos dem som tidigare haft substansmissbruk.

### 2.3 Sjuksköterskors ansvarsområden

Kompetensutvecklingen är ett viktigt steg i arbetet för att kunna möta och förbättra vården men idag finns det ännu ingen färdig kompetensbeskrivning för allmänsjuksköterskor (<http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/>). Detta betyder inte att sjuksköterskor inte besitter de olika färdigheter som kärnkompetenserna står för i deras vårdutövande. Leksell och Lepp (2013) tillsammans med bokens övriga kapitelförfattare beskriver de sex kärnkompetenserna som är nödvändiga delar i sjuksköterskors utbildning. Dessa är ”personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik” (s.12).

Sjuksköterskornas ansvarsområden är en direkt spegling av kärnkompetenserna. För att skapa en säker och utvecklande vård krävs det av sjuksköterskorna att arbeta utifrån forskning som bygger på evidensbaserad kunskap (Willman, 2013). Meningen med denna kunskap är att kunna ge patienterna en så god och effektiv vård som möjligt. Sjuksköterskornas ansvar gällande medicinering och läkemedel kretsar kring iordningställande och administrering (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). I detta ansvar ligger hänsynstagande till patientens behov av läkemedlet. Det ligger även i sjuksköterskornas ansvar att följa upp läkemedlets effekt samt motivera till patientens eget ansvarstagande och självständighet kring sin egen medicinering. Sjuksköterskorna ansvarar för att informera och undervisa patienterna i sin sjukdomssituation (Willman, 2013). Ett annat av sjuksköterskornas huvudområde är att på ett patientsäkert sätt vårda och inte skada sina patienter (Öhrn, 2014).

I sjuksköterskornas första möte med patienterna vet de två personerna lite om varandra (Berg, 2014). För att sjuksköterskorna och patienterna ska kunna mötas i jämställdhet krävs det av sjuksköterskorna att vårda på en personcentrerad nivå (Friberg, 2014). Inom den personcentrerade vården innebär det att se människan bakom sjukdomen och göra denne delaktig och respekterad i sin egen vård (Snellman, 2014). För att kunna skapa detta krävs en god vårdrelation mellan patienterna och sjuksköterskorna. Det ligger i sjuksköterskornas ansvar att skapa en god vårdrelation då sjuksköterskorna har en högre maktposition än patienterna (Berg, 2014). Detta är viktigt i mötet med en person som kan befinna sig i ett abstinensstillstånd på grund av att det är en svår period för patienten att hantera (Johansson & Wirbing, 2005). Därför kräver patienterna stöd och uppmuntran av sjuksköterskorna för att nå en fortsatt förbättring inom sitt eget hälsotillstånd.

## **2.4 Problemformulering**

Ett missbruk eller ett beroende kan uppstå genom en kontinuerlig användning av alkohol eller andra psykoaktiva droger. Dessa substanser påverkar kroppen genom att stimulera det centrala nervsystemet som till en början ger en euforisk känsla och en önskan efter mer. Denna strävan efter att vilja uppnå den euforiska känslan har lett till att närmare 250 miljoner människor använt sig av psykoaktiva substanser år 2008. Dessa siffror har sedan dess ökat och verkar fortsätta så i framtiden. I Sverige är det landstingen som ansvarar för sjukvården till dem personer som har ett substansmissbruk. Vissa landsting har skapat speciella beroendecenter för att kunna bemöta deras behov. Enligt patienter med substansmissbruk tillgodoses inte alltid deras behov och de känner en osäkerhet inför att besöka allmänvården.

Sjuksköterskornas uppgift är att skapa en så god och effektiv vård som möjligt. Detta infattar att skapa en trygg tillvaro för att patienten skall känna sig delaktig och respekterad i det vårdande mötet.

### 3. Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med substansproblematik.

### 4. Teoretiska utgångspunkter

Arbetet har utgått från Parse's teori *Humanbecoming*. Detta val bygger på att Parse ser vården som något som utvecklas utifrån patientens önsknings och motiv till att finna vad de själva anser vara hälsa (Parse, 2015). Med det menas att teorin bygger på vad som är känslomässigt viktigt för patienten snarare än vilka fysiska behov som behöver tillgodoses av sjuksköterskorna. Därför har författarna i denna litteraturöversikt valt att ha fokus på konsensusbegreppen *vårdande* och *människa*. Skälet till detta är att de två begreppen tillsammans beskriver den personcentrerade vården (Snellman, 2014). Detta även om Parse inte ser vårdande som ett konsensusbegrepp, utan mer som en disciplin inom sjuksköterskeyrket (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Författarna har tolkat resultatet genom Parse's (2015) beskrivning av *Humanbecoming* som inte är något sjuksköterskor utför i sin omvårdnad utan något som de lär sig att leva utifrån. Ett arbetssätt att tänka och utgå ifrån när man möter människor inom vården bygger på att vara genuint närvarande i stunden och våga fråga patienten om vad som är viktigt för dem. Att vara sjuksköterska enligt Parse innebär att vara tillgänglig för andra, visa respekt för andras åsikter, älska det man utför samt att vara nyfiken och öppen för nya upptäckter (Bournes & Mitchell, 2014). Genom detta främjas de enskilda personernas livskvalité utifrån att sjuksköterskorna är närvarande i sitt möte med patienterna samt är öppna för eventuella förändringar (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Teorin fokuserar på omvårdnad i det sammanhang att sjuksköterskors uppgift är att vägleda och stödja patienten istället för att bestämma över hur vården för dem ska gå till (Parse, 1999; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Detta är för att personen, genom sjuksköterskornas vägledning, ska skapa sig en egen uppfattning om tillvaron och finna meningen med livet utifrån egna villkor (Meleis, 2011; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskor som lever efter teorin *Humanbecoming* tror på att personen själv, familjen och umgänget är de som är experter inom sin egen

hälsosituation och att deras expertis bör respekteras (Parse, 2015). Detta är något som har undersökts i litteraturöversiktens resultat utifrån hur sjuksköterskorna förhållit sig till sina patienter, deras sjukdom och om de gör dem delaktiga i sin egen vård för att kunna utföra den personcentrerat.

På grund av olika människors livsvärld går inte begreppet hälsa att definiera för en enskild individ som bra eller dåligt och består inte av mer eller mindre (Parse, 1998). Det är genom sin omgivning människan skapar sina erfarenheter och därigenom sin verklighet som i sin tur blir deras livsvärld. Människor är föränderliga i förhållande till deras möjligheter och drömmar av verkligheten (Parse, 2015). Det är utifrån det som människan formar tankarna bakom de medvetna handlingarna de utför (Bournes & Mitchell, 2014). Det betyder inte att människan inte utför omedvetna val, utan att det omedvetna bygger på en tidigare medveten handling. Utifrån dessa medvetna val skapar människan sina attityder till saker och ting samt hur de väljer att handla. Detta är något som författarna av litteraturöversikten har valt att diskutera utifrån vad resultatet visat. Det genom att undersöka hur sjuksköterskornas attityder till patienter med substansmissbruk formas utifrån tidigare lärdom och arbetsmiljö.

## 5. Metod

Metoden i arbetet var efter Fribergs (2012) strukturering av en litteraturöversikt. Det är en metod som skapar en överblick kring det valda ämnet. Detta genomfördes genom att granska befintligt material som berörde syftet med översikten. All datainsamling har noggrant redovisats i det färdiga arbetet med hjälp av systematiska matriser. Matriserna som redovisas i Bilaga 1 och 2 har fyllts i under arbetets gång utifrån valda sökord och antalet användbara artiklar som sökorden genererat.

### 5.1 Datainsamlingsmetod

Aktuella vetenskapliga artiklar inom ämnet söktes fram genom databaserna *Cinahl Complete* och *PubMed*. Begränsningarna som användes var *full text, peer reviewed*, publicerade mellan 2006-2016, vara skrivna på *engelska* eller *svenska* samt innefatta *all adult*. Vid framtagande av de aktuella artiklarna användes sökord som syftade till sjuksköterskors erfarenheter i relation till personer med substansmissbruk. Dessa ord var: *substance-abuse/users/disorder/dependence, nurse- perception/attitude* och *nurse-patient-relation*. Studierna som användes i resultatet har sökts fram med hjälp av MeSH-termer i kombination med de booleska termerna AND och OR samt frisökningar (se Bilaga 1). De booleska

termerna användes för att få sökningen att bli begränsad eller expanderad beroende på vilka termer som använts (Karlsson, 2012; Östlundh, 2012). Sjuksköterskornas perspektiv var det centrala genom alla artiklar.

## 5.2 Urval

Det första urvalet som genomfördes för att hitta underlag till litteraturöversikten var att se över rubrikerna som databassökningarna i Bilaga 1 resulterade i. Rubrikerna som valdes ut berörde på något sätt sjuksköterskors erfarenheter av substansmissbruk. Nästa steg var att läsa de valda artiklarnas abstrakt för att urskilja syftet i studierna. Författarna valde sedan ut originalartiklar vars syfte speglade litteraturöversiktens eget syfte. Dessa består av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Resultatartiklarna lästes igenom i sin helhet för att kvalitetsgranskas. Detta innebar att artikelresultatet upplevdes tillförlitligt genom att de olika studierna bestod av relevanta tillvägagångssätt för att nå respektive syfte. Det betydde att de kvantitativa studierna hade använt sig av relevanta mätinstrument som var anpassade för att mäta erfarenheter av att vårda patienter med substansmissbruk. De kvalitativa studierna berörde frågor angående erfarenheter hos sjuksköterskorna och hade deltagargrupper som var relevanta för forskningssvaren. I detta steg uppmärksammades att vissa artiklar inte speglade enbart sjuksköterskornas perspektiv och dessa exkluderades.

## 5.3 Analysmetod

De tio utvalda resultatartiklarna, som syns i Bilaga 2, lästes igenom enskilt av författarna ett flertal gånger för att förstå innehållet. Därefter gick författarna tillsammans igenom artiklarna för att vara säkra på att innehållet inte misstolkats. I nästa steg analyserades likheter och skillnader mellan artiklarna för att urskilja huvudteman. I ett tidigt skede gjordes detta med hjälp av att rita upp en tankekarta för att strukturera upp resultatet med rubriker. Sedan separerades artiklarnas resultatdelar isär med hjälp av färgkodning, för att slutligen sorteras under respektive rubrik. Till sist översattes resultatet från engelska till svenska. Detta sammanfogades sedan till litteraturöversiktens slutliga resultat.

## 6. Forskningsetiska överväganden

Författarna har under arbetets gång strävat efter att inte låta sig påverkas av samhällets normer eller åsikter berörande personer med substansmissbruksproblematik. Kjellström (2012) menar att en etisk motivering av området som undersöks ska förtydligas. Författarna i denna

litteraturoversikt gör detta genom att resultatet av litteraturoversikten kommer kunna vara till hjälp i sjuksköterskornas framtida vård av denna patientgrupp. De har strävat efter att vara kritiska i sitt sökande efter information utefter vad Helgesson (2015) beskriver som så kallad *bra forskningsetik*. Detta innebär att resultatet inte ska vara vinklat till författarnas egen fördel eller förutfattade antaganden om vad artiklarna skulle visa. Resultatet av detta blev de tio valda artiklarna i Bilaga 2, varav alla var etiskt godkända av en etisk kommitté. Detta var ett krav av litteraturoversiktens författare för att använda sig av de valda artiklarna. För att förtydliga vissa artiklars etiska ställningstaganden redovisade författarna i fyra av resultatartiklarna, att deltagarna visste om syftet med studiens datainsamling. Fem av artiklarna belyste att deltagarna var medvetna om att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst och fem artiklar förtydligade att de behöll anonymiteten av medverkande i studierna.

## 7. Resultat

Resultatet formades efter att artiklarna berörde sjuksköterskor från olika avdelningar. Vissa arbetade på generella allmänavdelningar och andra på specialistavdelningar inriktade på psykiatri eller missbruk och beroenden. Att mötet med dessa patienter skapade olika känslor berodde till stor del av att erfarenheterna var olika beroende på hur de arbetade på olika avdelningar. Oavsett avdelning visade resultatet att inga av sjuksköterskorna hade någon specialistutbildning i bemötandet av patienter med missbruk eller beroende. Det framkom dock att vissa sjuksköterskor ändå fått en erfarenhet och med det utvecklat ett sätt att komma patienterna närmare. Utifrån detta visade sig resultatet i tre teman med tillhörande subteman. Första temat *Olika vårdavdelningar, olika uppfattningar om vården och patienten* med subteman *Skillnaden av kunskap om sjukdom och kunskap i att vårda* och *Kvalité av bemötande i förhållande till kunskap och erfarenheter*. Andra temat *Engagemang i vården skapar känslor* med subteman *Rädsla för att skada mer än att hjälpa* och *Rädsla för att bli skadad i mötet*. Tredje och sista temat *Kluvenhet mellan att vara rädd och att vårda* med subtemat *Sjuksköterskornas avsikt att skapa vårdande relationer*.

### 7.1 Olika vårdavdelningar, olika uppfattningar om vården och patienten

Sjuksköterskor som arbetade på en alkohol- och drogavdelning (AoD) förstod det som att allmänsjuksköterskor på grund av bristande förkunskaper hade en fientlig inställning mot avdelningens anställda och dess patienter (Lovi & Barr, 2009). Detta var något från Natan, Beyil och Netas (2009) studie, gjord på vårdavdelning med allmänsjuksköterskor, delvis

stämde överens med. De visade sambandet mellan hur sjuksköterskornas ökade stigmatiserande bild av substansmissbrukare hängde ihop med att vårdkvalitén mot dem sjönk. Sjuksköterskor från AoD uppfattade det som att vissa allmänsjuksköterskor ansåg att substansmissbruk inte var en riktig sjukdom (Lovi & Barr, 2009). De upplevde att allmänsjuksköterskorna såg missbruket som ett självförvållat problem som inte borde bli behjälpt av sjukvården. Även om det fanns vissa allmänsjuksköterskor som ansåg sig medvetet ge en lägre vårdkvalité till dessa patienter, uppgav ändå majoriteten av totalt 135 deltagare i en studie att det gav hög vårdstandard (Natan et al., 2009). Vissa allmänsjuksköterskor uppgav även att de hade en neutral syn på patienter med substansmissbruk (Chu & Galang, 2013).

### 7.1.1 Skillnader mellan kunskaper om sjukdom och kunskap i att vårda

Det förekom en känsla av motivation och tillfredställelse bland vissa av allmänsjuksköterskorna att vårda patienter med substansmissbruk (Ford, Bammer & Becker, 2008; Natan et al., 2009). Detta på grund av att de ansåg sig fått adekvat kunskap i sin grundutbildning (Ford et al., 2008) och de rätta kompetenserna genom att identifiera drogrelaterade problem, diagnostisera och känna igen en överdossituation (Natan et al., 2009). Med dessa verktyg kände sig vissa allmänsjuksköterskor trygga och kunde av denna anledning utföra en kvalitativ vård (Natan et al., 2009). Ändå uppfattade en grupp med sjuksköterskor som arbetade på ett avgiftningscentrum att dessa patienter blev orättvist bemötta inom hälso- och sjukvården (Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2015). På grund av detta ansåg en annan grupp sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri att patienternas somatiska tillstånd inte blev adekvat behandlat på allmänavdelningarna (Lundahl, Olovsson, Rönngren & Norbergh, 2013). Sjuksköterskor på en AoD avdelning upplevde att allmänsjuksköterskor ofta missförstod hur vårdandet kring en person med substansmissbruk skulle gå till och att återfall inte blev adekvat behandlat på grund av det (Lovi & Barr, 2009). Detta kunde enligt Lovi och Barr ha förhindrats genom ökad förståelse kring diagnosen substansmissbruk. De menade att det krävdes ett speciellt vårdbemötande för dessa patienter då en underliggande depression eller ångest kunde dölja sig bakom missbruket. Allmänsjuksköterskor i Neville & Roans (2014) studie höll med om att substansmissbruk och beroende ska ses som en diagnos som vilken annan sjukdom som helst. I vissa andra studier framkom det att allmänsjuksköterskorna utan specialkompetens trots allt hade en förståelse för att substansmissbruk är en sjukdom och att dessa patienter förtjänar en likvärdig vård med övriga patientgrupper (Crothers & Dorrian, 2011; Natan et al., 2009).



### 7.1.2 Kvalité av bemötande i förhållande till kunskap och erfarenhet

Sjuksköterskor från både allmänavdelningar och specialistavdelningar med inriktning av missbruk och beroende, upplevde att det fanns ett behov av en bredare utbildning (Crother & Dorrian, 2011; Ford et al., 2008; Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al. 2013; Neville & Roan, 2014). Den skulle i sådana fall enligt dem behöva inkludera vårdande och bemötande av substansmissbrukspatienter för att kunna förbättra vården för dessa. Detta är något som psykiatrisjuksköterskorna i Lundahls et al. (2013) studie bemötte genom att bland annat intervjua sina egna patienter. Detta för att lära sig mer om dem. En nackdel som de själva uppmärksammade med detta var att kunskapen endast fanns hos personalen som för tillfället var anställda. Så fort personalen byttes ut så gick all kunskap förlorad. Detta skapade en oro bland sjuksköterskorna att när den kunniga personalen byttes ut mot sjuksköterskor som inte jobbat inom området, ledde det till ett sämre bemötande mot dessa patienter. De negativa attityderna som allmänsjuksköterskor hade mot patienter och specialistsjuksköterskor hade ett samband med vilken kunskapsnivå eller erfarenhet allmänsjuksköterskorna hade inom området (Lovi & Barr, 2009). De allmänsjuksköterskor som var äldre och hade mer erfarenheter överlag visade sig till skillnad från dem yngre ha en bättre attityd till att vårda patienter med missbruk och beroende (Cothers & Dorrian, 2011). Johansson och Wiklund-Gustins (2016) studieresultat visade att sjuksköterskor i allmänhet inte får glömma bort helhetsperspektivet i sitt bemötande av dessa patienter. Med det menar de att patienterna var mer än en sjukdom då de försökte bli av med smärta, oro eller ångest.

## 7.2 Engagemang i vården skapar känslor

Det fanns motstånd bland vissa allmänsjuksköterskor att vårda utifrån ett helhetsperspektiv (Neville & Roan, 2014). Detta på grund av rädslor för att bli utsatta för våld i mötet med dessa patienter (Ford, 2011; Neville & Roan, 2014). Ändå tog plikten att vårda över för vissa och samtalen de fick ut av det skapade ett speciellt intresse för personen bakom sjukdomen. Genom att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv enligt psykiatrisjuksköterskorna skapades möjligheten till att utveckla starka relationer (Lundahl et al., 2013). Sjuksköterskor inom psykiatri upplevde en oro över att patienterna efter utskrivning inte skulle bli ordentligt uppföljda och få tillgång till de insatser de behövde för att må bra. Vissa allmänsjuksköterskor hade även de en oro för patienterna (Neville & Roan, 2014). Den oron byggde på att de skulle komma tillbaka till avdelningen och att arbetet med dem skulle varit förgäves. Detta är något

sjuksköterskorna som arbetade på avgiftningscentret också kände av (Thorkildsen et al., 2015). Det bidrog till att sjuksköterskorna upplevde en frustration för att de kämpat med att upprätthålla en förbättrad vårdssituation för dessa patienter för att undvika återfall. Ett återfall kunde av sjuksköterskorna inom psykiatrin upplevas som en känslomässig stress då de hade lagt ner tid och energi på att försöka få patienterna att bli fria från droger (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). De kände att den känslomässiga stressen inte fick visa sig i deras vård, vilket istället gjorde att frustrationen lätt kunde gå ut över kollegorna. Det var viktigt för psykiatrisjuksköterskorna i dessa stunder att behålla motivationen i tron om att patienten kunde bli fri från beroendet (Lundahl et al., 2013). Detta gjorde de genom att vara förberedda på att känna igen och nå patienten när de var som mest mottaglig.

### 7.2.1 Rädsla för att skada mer än att hjälpa

Psykiatrisjuksköterskornas erfarenheter av att försöka hindra ett abstinensstillstånd för patienter med substansproblematik, var att patienterna ställde orealistiska krav på att det alltid skulle finnas tillgänglig medicinering (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Upplevelsen av allmänsjuksköterskorna att ständigt behöva vara tillgängliga för sina patienters krav var ett hinder från att utföra vårdandet av andra patienter (Ford, 2011; Neville & Roan, 2014). Både allmänsjuksköterskor och sjuksköterskorna som arbetade inom psykiatrin upplevde en oro över att medicinera patienter med substansmissbruksproblematik (Ford, 2011; Lundahl et al., 2013). Detta på grund av att de uppfattade att patienternas motiv kunde vara oförenligt med syftet av vården (Ford, 2011). Deras tvivel kom av att de inte visste om, när eller vad patienten tagit för substans, vilket gav upphov till en rädsla för att övermedicinera. En annan svårighet med att möta deras medicinska behov var på grund av ökad tolerans mot läkemedlets effekt (Lundahl et al., 2013). Allmänsjuksköterskorna som hade erfarenhet av patienter med substansmissbruksproblematik skapade sig en ökad uppmärksamhet när det gällde att administrera smärtlindring till alla patientgrupper (Neville & Roan, 2014). De ansåg att läkemedelsadministreringen och vården skulle underlättas om det fanns fysiska bevis som kunde tyda på smärta (Ford, 2011).

### 7.2.2 Rädsla för att bli skadad i mötet

Vissa sjuksköterskor på allmänavdelningar tyckte att patienter som använde sig av droger var en komplicerad patientgrupp att vårda (Natan et al., 2009). Detta på grund av en rädsla för våld, manipulation samt risken att bli smittade av HIV och Hepatit. Därför avstod de gärna

från mötet med dessa på grund av sin rädsla (Crothers & Dorrian, 2011). Av denna anledning skapade vissa sjuksköterskor även en negativ attityd mot dem (Neville & Roan, 2014). Sjuksköterskorna på en psykiatrisk enhet som behandlade patienter med GHB och GBL missbruk kände även de svårigheter med att bemöta dessa patienter när det uppstod oförutsägbara och osäkra situationer (Lundahl et al., 2013). Detta på grund av att patienterna i ena stunden kunde bete sig besvärligt och aggressivt och i andra stunden kunde de känna sig rädda och hjälplösa. Därför ansågs det av sjuksköterskorna i Neville och Roans (2014) studie att patienternas snabbt växlande humör var en anledning till att sjuksköterskorna hade ett säkerhetstänk i sitt arbete.

### **7.3 Kluvenheten mellan att vara rädd och att vårda**

En annan situation när psykiatrisjuksköterskorna tog till ett säkerhetstänk var när patienterna befann sig i ett abstinensstillstånd (Lundahl et al., 2013). I detta tillstånd hade sjuksköterskorna erfarenheten av att patienterna led av ett påverkat korttidsminne. Detta kunde påverka patienterna på så sätt att de inte visste om de fått medicinering eller inte. Sjuksköterskorna hade stor respekt för dessa situationer utifrån att patienterna uppfattades som förvirrade och paranoida. De upplevde dessa stunder som hotfulla och det resulterade i en låsning i deras agerande att bemöta situationen. På grund av en rädsla för våld samt att bli manipulerade upplevde allmänsjuksköterskor svårigheter i att vårda personer med substansmissbruk (Ford, 2011; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Sjuksköterskorna inom psykiatrin var på sin vakt för att inte bli manipulerade men såg ändå vikten av att våga lita på patienterna för att kunna stärka deras tillfrisknad (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). För att kunna skapa en vårdande relation var det viktigt för sjuksköterskorna att förstå det manipulativa beteendet som en biverkning av substansen och inte som en del av patientens personlighet.

#### **7.3.1 Sjuksköterskornas avsikt att skapa vårdande relationer**

Psykiatrisjuksköterskorna skapade vårdrelationer genom en trygg miljö utan konfrontationer (Lundahl et al., 2013). Sjuksköterskorna inom avgiftningscentret gjorde detta tillsammans med patienterna genom att framkalla en känsla av hopp om att bli fria från sitt missbruk (Thorkildsen et al., 2015). För att komma nära patienterna försökte sjuksköterskorna inom missbruk och beroende skapa en trygg vårdmiljö genom ett lugnt och vänligt bemötande (Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013) där patienternas önskningar och behov stod i fokus (Thorkildsen et al., 2015). Sjuksköterskorna såg en lösning på att stilla patienternas ångest

och fixering kring mediciner genom att vara närvarande (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016; Lundahl et al., 2013). De upplevde att patienter som led av missbruk kunde ha svårt att öppna upp till en vårdrelation (Thorkildsen et al., 2015) och gömde gärna sin sårbarhet bakom en fasad som avspeglade sig i en negativ attityd (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Thorkildsen et al. (2015) menade på att deras svårigheter med att öppna upp sig kunde bero på att deras förtroende tidigare blivit utnyttjat. Därför ansåg sjuksköterskorna på missbruks- och beroendeariktade avdelningarna att det var viktigt att vara rak och ärlig i bemötandet (Lundahl et al., 2013). Detta för att förstå sig på patienternas lidande och att missbruken kunde användas för att lindra det (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Det var även viktigt att låta patienterna själv ta eget ansvar över situationen genom att bestämma vad som var viktigt för dem, att bli drogfria eller att lämna avdelningen för att söka ett nytt rus (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Anledningen till detta var för att sjuksköterskorna ansåg att patienterna hade en ökad chans att klara sig utanför vården om de lärde sig handskas med sitt missbruk själva. Det ansågs även viktigt att ha tålmod i mötet med dessa patienter på grund av att risken för återfall fortfarande fanns. Denna risk enligt psykiatrisjuksköterskorna berodde snarare på bristande motivation från patientens sida än en konsekvens av sjuksköterskornas metod att vårda. Sjuksköterskorna som arbetade inom AoD i Lovi och Barrs (2009) studie skapade en trygg relation genom att bemöta patienterna vid ett nytt återfall utan att avvisa dem. Detta tillvägagångssätt resulterade i en trygghet hos patienterna och en ökad meningsfullhet hos sjuksköterskorna om de tillsammans lyckats förbättra patienternas livssituation (Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013).

## 8. Diskussion

### 8.1 Metoddiskussion

I arbetet har artiklarna sökts fram via Cinahl Complete och PubMed på grund av att vi anser oss behärska dessa databaser och för att de har ett stort utbud (Karlsson, 2012). Att använda oss av två databaser såg vi som en styrka för att minimera förlusten av relevanta artiklar. Vi har även gjort sökningar genom fritext på grund av att MeSH-termer som vi använde gav oss ett alldeles för snävt urval. Svårigheter i att få fram ett utökad artikelresultat uppstod då vi ville ha sjuksköterskornas perspektiv genom sökordet *nurses*. Detta resulterade dock i att artiklarna även berörde vårdpersonalens och ibland också patienternas perspektiv. Detta sågs som en svaghet i vår sökteknik. Möjligtvis hade vi fått fram fler artiklar om vi hade använt oss av trunkering (Karlsson, 2012; Östlundh, 2012). Tyvärr insåg vi det i ett sent skede men

hade ändå vid det laget ett tillräckligt artikelunderlag för att bygga ett resultat på. Artiklarna som hade en annan infallsvinkel var vi noggranna med att exkludera. Detta för att vi såg en styrka i ett resultat endast byggt på sjuksköterskornas erfarenheter.

Vi såg fördelen med att välja en begränsning på sökintervall till tio år. Detta på grund av att vi i så stor utsträckning som möjligt ville ha aktuell forskning som underlag för vår litteraturöversikt. Därför består resultatartiklarna av både kvantitativ och kvalitativ data. Detta är något som går emot vad Rosén (2012) uttrycker kring litteraturöversikter som anser att artiklar med endast en metod ska användas. Hade vi valt att utöka vår sökning för att granska endast studier med en specifik metod hade vi i första hand valt kvalitativa artiklar. Det på grund av att de passar bättre till syftet att undersöka erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012). Detta tror vi kunde ha stärkt vårt resultat, framförallt då de kvantitativa artiklarna hade stort bortfall vilket resulterade i att svaren ändå inte kunde generaliseras på en större befolkning. Att ha med den kvalitativa studien av Thorkildsen et al. (2015) som hade en annan infallsvinkel såg vi som en fördel. Detta för att de undersökte vad det var som drev dessa sjuksköterskor till att utveckla vården för dessa människor istället för vad de tyckte om dem. Valet av att ha med en sådan artikel var att den gav en annan infallsvinkel av sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda denna patientgrupp, vilket vi såg var viktigt för att utforma resultatet.

De valda artiklarna hade sitt ursprung från: Australien, Israel, Kanada, Norge, Sverige och USA. Att artiklarna har detta utspridda ursprung är något som kan forma resultatet negativt. Detta med tanke på att sjuksköterskornas utbildningsnivå i de olika länderna och att synen på missbruksproblematiken kan skilja sig åt. I början såg vi det som en svaghet men ändrade oss sedan och såg det som en fördel då Sverige tillsammans med många andra länder idag är ett mångkulturellt samhälle (Hanssen, 2007). Detta även för att vi uppmärksammade att de olika ländernas resultat ändå visade på likheter vilket vi såg som en styrka hos artiklarna vi valt.

Samarbetet av litteraturöversikten mellan oss författare har varit jämställt och båda har kommit till tals. Vi har sett en fördel med att vara två i arbetet, då vi har kunnat diskutera oss fram till litteraturöversiktens olika delar.

## **8.2 Resultatdiskussion**

Resultatet i litteraturöversikten har visat att det förekommer skillnader av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som har ett substansmissbruk. Det går att urskilja genom att de som utför en mer inriktad vård, så som psykiatri, avgiftningscenter och AoD, har en ökad

erfarenhet i att möta dessa patienters behov. Detta har i sin tur lett till ett öppnare bemötande mot denna patientgrupp än vad allmänsjuksköterskor på andra avdelningar ger dem.

Denna tolkning av resultatet har lett till två rubriker med tillhörande underrubriker: *Omvårdnaden formas utefter erfarenheter* med subteman *Människan som egen expert inom sin vård* och *Med erfarenheter skapas tillit lättare*. Andra temat är *Utbildning saknas inom missbruk och beroende* med subteman *Vårdpersonal som brister i att utföra evidensbaserad vård* och *Utbildning och stöd från omgivningen är viktigt*.

### 8.2.1 Omvårdnaden formas utefter erfarenheter

Resultatet visar på att synen av missbruk- och beroendediagnosen inte togs på allvar av vissa sjuksköterskor (Lovi & Barr, 2009; Natan et al., 2009). Det tolkas utifrån att sjuksköterskor inte hade ett genuint intresse att vårda dessa patienter. Detta för att de bara såg till patientens hälsoproblem snarare än till hur de skapade mening, prioriterade och var kapabla till att fatta egna beslut om sin hälsa (Forsberg, 2016). Ett genuint intresse är viktigt för att kunna ha en personcentrerad vård vilket gör att patienten känner att de blir tagna på allvar och att de har en känsla av autonomi över sin egen vård. Detta kan ske med så enkla medel som att finnas tillgänglig och bara lyssna vilket Jonas-Simpson, Mitchell, Fisher, Jones och Linscott (2006) undersökt genom Parses metod. De intervjuade personer på ett äldreboende i Canada om hur de upplevde att ha någon som lyssnade på dem och hur det gav en form av livskvalité. Enligt Finch (2008), som gjorde en intervjustudie med ineliggande patienter angående deras syn på vad vårdkvalitén beror på, visade resultatet att en personcentrerad vård ger hälsofrämjande framgång både fysiskt och psykiskt.

De goda exemplen på ett bra bemötande är sjuksköterskorna som arbetar på AoD, avgiftningscenter eller inom psykiatrin. Alla dessa avdelningar är inriktade på att bemöta patientgrupper som lider av missbruk eller beroende (SOU, 2011:35a). De arbetade utifrån att validera sina patienter när de sökte hjälp av sjukvården. De gjorde detta utifrån patientens villkor och möjligheter vilket tyder på en personcentrerad vård (Forsberg, 2016). Karlsson, Bergbom, von Post och Berg-Nordenberg (2004) har gjort en studie i Sverige där de intervjuade patienter om när och vad som gör att de känner sig omhändertagna av vården. De menade på att det är de där lilla extra sjuksköterskorna gör för att uppmärksamma dem som individer. Det är genom det som patienterna får möjlighet att känna sig sedda och förstådda. Detta är något som Blay, Glover, Bothe, Lee och Lamont (2012) redan bevisat genom sin studie om patienter med missbruk. Där upplevde patienterna att deras vård blev tryggare och bättre om det fanns någon som ville bygga upp en relation.

### *8.2.1.1 Människan som egen expert inom sin vård*

För att kunna skapa en bra vårdrelation som bygger på trygghet krävs det av sjuksköterskorna att främja patientens självbestämmande, integritet och delaktighet (Ivarsson, 2015). Det är även viktigt att patienten har en valfrihet över den vård som erbjuds. Frågan är om det räcker, som Parse (2015) uttrycker i sin teori, att patienten är en tillräcklig expert inom sitt hälsotillstånd för att kunna fatta egna beslut. Denna tanke kommer av Arlebrinks (2004) avhandling inom tvångsvårdsmiljön med personer som har substansberoende. Enligt honom har frågan kommit upp då han märkt att personer som missbrukar ständigt är i en konflikt mellan att bli berusade eller hålla sig nyktra vilket kan påverka patienternas omdöme. Resultatartiklarna visade på att sjuksköterskorna utgick ifrån att bygga den fria viljan hos patienterna genom att de fick välja om de ville bli friska eller fortsätta med sitt missbruk (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Resterande av vårdrelationen byggde på att skapa tillit och trygghet för att hjälpa patienten på bästa sätt att handskas med sitt beroende på egen hand.

### *8.2.1.2 Med erfarenhet skapas tillit lättare*

De sjuksköterskor som arbetade med att se sina patienter utifrån ett helhetsperspektiv var även de som lyckades komma sina patienter närmare och skapa vårdrelationer som byggde på tillit (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016; Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013; Thorkildsen et al., 2015). Forsberg (2016) beskriver hur ett tillitsfullt möte som är trovärdigt skapas. Det bygger på att arbeta utefter patientens önsknings och kapacitet men även att ha adekvat kompetens i sitt yrkesutövande. Det är utefter hur sjuksköterskorna agerar och vad de säger som får patienten att till slut känna tillit. Med andra ord kan man säga att det är något som de lever efter. Äldre sjuksköterskor som hade mer livs- och arbetserfarenhet visade på en bättre acceptans mot personer med missbruks- eller beroendeproblematik på grund av den erfarenhet de byggt upp från sin omvärld (Cothers & Dorrian, 2011). Enligt Sacco, Ciurzynski, Harvey och Ingersoll (2015) så spelade sjuksköterskornas medlidande till patienter en roll i erfarenheten sjuksköterskorna tidigare haft. Enligt dem kan detta bero på att en äldre människa i allmänhet har funnit en trygghet och balans mellan yrket och hur involverad man är i vårdandet av sina patienter. Att det uppstod svårigheter i resultatet att utföra en effektiv och tillitsfull vård för patienter med missbruk och beroende, är inte på grund av att det saknas erfarenheter enligt Ford, Bammer och Becker (2009). Det beror snarare på att det finns en kunskapsbrist inom ämnet.

## 8.2.2 Utbildning saknas inom missbruk och beroende

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2 §, är det ett krav att sjukvården ska utövas med den personal som krävs för att fylla ändamålet att ge en god och jämställd vård till alla människor. En lucka i den lagen är att de inte definierar vad som krävs för att fylla ändamålet av att ta hand om patienter med substansmissbruk (SOU, 2011:35a). Idag finns det ingen inriktad specialistutbildning för sjuksköterskor inom området missbruk och beroende. De som önskar utbilda sig i något nära ämne hänvisas till psykiatriutbildningen som ska beröra och omfatta dessa frågor. Detta betyder att det troligtvis är många inom hälso- och sjukvården som saknar officiell utbildning som ändå arbetar inom missbruk och beroende. Fem av artiklarna, varav en var utförd i Sverige och med personal som arbetade inom psykiatri, uttryckte sjuksköterskorna att de ser ett behov av en utbildning som inriktar sig på detta ämne (Crother & Dorrian, 2011; Ford et al., 2008; Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013; Neville & Roan, 2014). Detta för att kunna möta denna patientgrupps behov. Det Nilsson Kajermo, Johansson och Wallin (2014) skriver överensstämmer med vad Parse (1998) menar med att utbildning ger ökad kunskap vilket har betydelse i vårdandet indirekt. Detta genom att påverka förståelsen och förhållningssättet hos en person, i detta fall sjuksköterskorna (Nilsson Kajermo et al., 2014). Utbildningen bidrar till att öka perspektivet på olika situationer eller fenomen som uppstår men även öka en säkerhet i bemötandet. Kunskapen som kommer av utbildningen kan även användas för att övertyga och påverka andra. Det kan användas som argument i förhandlingar vilket är en del i att få patienten att förstå vad som är viktigt men även rimligt för dem i vårdsituationen.

### 8.2.2.1 *Vårdpersonal som brister i att utföra evidensbaserad vård*

Även om sjuksköterskorna som arbetar inom AoD i Lundahls et al. (2013) studie har hittat en metod för att bygga upp en tillitsfull vårdrelation så är ändå metoden inte vetenskapligt beprövad. Det vill säga deras metod inte ställts inför en evidensbaserad prövning och står därför i konflikt med sjuksköterskornas kompetenskrav (Forsberg, 2016). Det sjuksköterskorna har gjort är att de har byggt upp en egen erfarenhet i hur man ska vårda patienter med substansmissbruk (Leksell & Lepp, 2013). Metoden de har tagit fram stämmer förvisso bra överens med Parse (1999) teori om att sjuksköterskor ska stötta och vägleda patienter som får dem att känna ett ökat välbefinnande (Jonas-Simpson et al., 2006). Chang och Yang (2013) belyser genom sin studie gjord i Taiwan med tillfrågade sjuksköterskor att utbildning inom substansmissbruksproblematiken ger en god effekt på hur man bemöter dessa patienter. Det har förvisso en ökad effekt om man lär sig den parallellt med den kliniska



erfarenheten. Att få kalla sig expert inom ett område krävs det dessutom enligt Nilsson Kajermo et al. (2014) att man har en erfarenhetsbaserad kunskap. Att människan är kapabel att lära sig mer från sin utbildning men även att de lär sig en djupare förståelse genom erfarenheter är något som är likt teorin om *Humanbecoming* (Bournes & Mitchell, 2014; Parse, 2015). Detta då man samspelar med världen omkring en och med kunskapen öppnar upp nya dimensioner som påverkar människans utgångsläge att förstå mening ifrån.

#### **8.2.2.2 Utbildning och stöd från omgivningen är viktig**

Att utbildning är en viktig del i utvecklingen är något som Ford et al. (2009) håller med om. Genom deras studie har de ändå kommit fram till att utbildningen i sig inte påverkar i den utsträckningen man skulle kunna tro. Enligt Ford et al. måste det finnas stöd från omgivningen för att kunskapen ska kunna tas till godo och kunna förändra. En studie som jämför arbetsmiljön från flera europeiska länder gjord av Papastavrou et al. (2015) visade på vad som menas med att ha en arbetsplats som ger god stödjande miljö. Det är en miljö där personalen har en möjlighet att inverka på sin arbetsplats. Detta genom motivation, att vårdkulturen är accepterande, att man har tydliga riktlinjer och ett gott samarbete mellan de olika professionerna. Alla dessa faktorer har betydelse i hur sjuksköterskorna har möjlighet att ge en individanpassad vård. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) använder sig av det så kallade moraliska rummen för att beskriva något liknande. De menar på att dessa rum utgör grunden för vårdande situationer vilket påverkas både av andra och ens egna värderingar. Det inre rummet speglar sjuksköterskornas handlande utifrån ens moraliska medvetenhet och det yttre speglar samhällets påverkan på sjukvården. Dessa är något som enligt dem hämmar eller stödjer en etisk vårdkultur. Med andra ord är det inte bara sjuksköterskorna som ensamma individer med en tillräcklig kompetens inom ett område som ska skapa en bra vårdmiljö. Det är ett samspel mellan samhället, vårdavdelningarna, cheferna och kollegorna. Detta är något som gör det förståeligt varför det är lättare att tillgodose patienter som har substansmissbruksproblematik på avdelningar som är inriktade inom området medan allmänavdelningar saknar denna förmåga.

### **8.3 Kliniska implikationer**

Som sjuksköterskorna i resultatet redan sagt så föreslår vi att grundutbildningen för sjuksköterskor bör utformas så att bemötande kring patienter med substansproblematik berörs. Detta för att problematiken med substansanvändande verkar utvecklas i en negativ riktning

där det blir tydligt att fler och fler inom sjukvården kommer att komma i kontakt med dessa personer. Utbildningen krävs också för att tillgodose lagens standard på att alla som arbetar inom vården ska ha adekvat utbildning.

Även om utbildningen är en viktig del så är stödet från arbetsplatsen det som förändrar vården för dessa patienter. Genom att utforma riktlinjer för denna patientgrupp skapas medvetenhet om hur man ska bemöta dessa samt att det ger en utvecklande och stödjande arbetsmiljö. Detta skulle kunna utföras genom att ha ett konsultativt samarbete mellan allmänavdelningar och avdelningar som har en speciell inriktning på patienter med ett substansmissbruk. Det önskade resultatet av detta är att kunna ge dessa patienter en så god och effektiv vård som möjligt.

#### **8.4 Förslag till fortsatt forskning**

Vi föreslår att fortsatt forskning ska beröra erfarenhetsskillnader mellan allmänsjuksköterskor och sjuksköterskor inom avdelningar som behandlar missbruk och beroende specifikt. Detta för att på ett tydligt sätt kartlägga deras respektive styrkor och svagheter med att ge vård. Det vi saknade i material när vi sökte efter resultatartiklar var forskning som berört hur sjuksköterskor i allmänhet bemöter patienter med substansproblematik som söker hjälp för sin smärta. Vi saknade även artiklar som utförs i Sverige. Detta med tanke på att Sverige har vårdavdelningar som är specifikt utvecklade för att möta patienter med substansproblematik. Slutligen saknar vi studier som jämför hur sjuksköterskor påverkas av att vårda denna patientgrupp till skillnad från att vårda andra patientgrupper. Anledningen till detta är för att uppmärksamma om det finns några skillnader.

### **9. Slutsats**

Resultatet har genom att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter visat skillnader av att vårda patienter med en substansproblematik. Detta beroende på om patienterna hamnar på en allmänavdelning eller en specialinriktad avdelning. Det som inte skilde sig var att oavsett tidigare erfarenheter sjuksköterskorna hade kände de en rädsla och osäkerhet i att vårda dessa patienter. Detta både för att bli utsatta för våld och manipulation men även för att risken att övermedicinera existerade. Även om denna risk fanns strävade sjuksköterskorna på specialistavdelningarna att vårda utefter en personcentrerad vård.

## 10. Referensförteckning

- Arlebrink, J. (2004). *Det moraliska ifrågasättandet och det existentiella lidandet: Alkoholmissbrukens upplevelse av reaktioner på tvångsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne* (s. 145-160). Lund: Studentlitteratur.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse*, 42(2), 289-297. doi: 10.5172/conu.2012.42.2.289
- Bournes, D. A., & Mitchell, G. J. (2014). Rosmarie Rizzo Parse: Humanbecoming. In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists: And their Work* (pp. 464-495). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- Chang, Y.-P., & Yang, M.-S. (2013). Nurses' attitudes towards clients with substance use problems. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 94-102. doi:10.1111/ppc.12000
- \*Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use. *Canadian Nurse*, 109(6), 29-34. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- \* Crothers, C. E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *ISRN Nursing*, 1-11. doi:2011/821514
- Finch, L. P. (2008). Development of a substantive theory of nurse caring. *International Journal for Human Caring*, 12(1), 25-32. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Folkhälsomyndigheten, (2016). *Skattning av problematiskt narkotikabruk*. Hämtad 23 november, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/utvecklingen-av-bruket/skattning-av-problematiskt-narkotikabruk/>
- \*Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2008). The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2452-2462. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x
- Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2009). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 112-118. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01732.x
- \*Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2), 241-252. doi:10.5172/conu.2011.37.2.241

- Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2014). Den patientundervisande uppgiften: Att möjliggöra lärande. I E. Dahlborg Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne* (s. 161-174). Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Heilig, M. (2011) *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellman, M., Majamäki, M., Rolando, S., Bujalski, M., & Lemmens, P. (2015). What causes addiction problems? Environmental, biological and constitutional explanations in press portrayals from four european welfare societies. *Substance use & Misuse*, 50(4), 419-438. doi:10.3109/10826084.2015.978189
- Hemachandra, D., McKetin, R., Cherbuin, N., & Anstey, K. J. (2016). Heavy cannabis users at elevated risk of stroke: Evidence from a general population survey. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(3), 226-230. doi: 10.1111/1753-6405.12477
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Hübner, L. (2009). Allmänhetens uppfattning om alkohol och alkoholpolitik. I K. Billinger & L. Hübner (Red.), *Alkohol och droger: Samhällsvetenskapliga perspektiv* (s. 39-54). Malmö: Gleerup.
- Imtiaz, S., Shield, K. D., Roerecke, M., Cheng, J., Popova, S., Kurdyak, P., Fischer, B., & Rehm, J. (2015). The burden of disease attributable to cannabis use in Canada in 2012. *Society for the Study of Addiction*, 111, 653–662. doi:10.1111/add.13237
- Ivarsson, K. (2015). *Mötet i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Jonas-Simpson, C., Mitchell, G. J., Fisher, A., Jones, G., & Linscott, J. (2006). The experience of being listened to: A qualitative study of older adults in long-term care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(1), 46-53. Hämtad från databasen Cinahl Complete.

- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: Alkohol, läkemedel, narkotika: Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.
- \*Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2016). The multifaceted vigilance nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Journal of Caring Science*, 30, 303–311. doi:10.1111/scs.12244
- Karasz, A., Zallman, L., Berg, K., Gourevitch, M., Selwyn, P., & Arnstein, J. (2004). The experience of chronic severe pain in patients undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 28(5), 517-525. doi:10.1016/j.jpainsymman.2004.02.025
- Karlsson, M., Bergbom, I., von Post, I., & Berg-Nordenbergs, L. (2004). Patient experiences when the nurse cares for and does not care for. *International Journal for Human Caring*, 8(3), 30-36. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- \*Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi stud. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166-178. doi: 10.5172/conu.2009.33.2.166
- \*Lundahl, M.-K., Olovsson, K. J., Rönngren, Y., & Norbergh, K.-G. (2013). Nurse's perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2589–2598. doi:10.1111/jocn.12475
- McNeil, R., Kerr, T., Pauly, B., Wood, E., & Small, W. (2015). Advancing patient-centered care for structurally vulnerable drug-using populations: A qualitative study of the perspective of people who use drugs regarding the potential intergration of harm reduction interventions into hospital. *Society of the Study of Addiction*, 111, 685-694. doi:10.1111/add.13214
- Meleis, A.I. (2011). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Merrill, J. O., Rhodes, L. A., Deyo, R. A., Marlatt, A.G., & Bradley K. A. (2002). Mutual mistrust in the medical care of drug users: The keys to the "narc" cabinet. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 327-333. doi:10.1046/j.1525-1497.2002.10625.x

- \*Natan, M. B., Beyil, V., & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action. *International Journal of Nursing Practice*, *15*, 566–573. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x
- \*Neville, K., & Roan, N. (2014). Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical – surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administration*, *44*(6), 339-346. doi:10.1097/NNA.0000000000000079
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad: Från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 297-329). Lund: Studentlitteratur.
- Ottosson, H., & Ottosson, J.-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.
- Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathiou, G., Idvall, E., ... Suhonen, R. (2015). The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International Journal of Nursing Studies*, *52*, 121-133. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.008
- Parse, R. R. (1998). *The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Parse, R. R. (1999). The human becoming practice methodology. In R. R. Parse (Ed.), *Illuminations: The human becoming theory in practice and research* (pp. 81-85). New York: National League for Nursing.
- Parse, R. R. (2015). Rosmarie Rizzo Parse's humanbecoming paradigm. In M. C. Smith & M. E. Parker (Ed.), *Nursing theories and nursing practice* (pp. 263-277). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur.
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, *35*(4), 32-44. doi.org/10.4037/ccn2015392
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.
- Schoeler, T., Kambeitz, J., Behlke, I., Murray, R., & Bhattacharyya, S. (2016). The effects of cannabis on memory function in users with and without a psychotic disorder: Findings from a combined meta-analysis. *Psychological Medicine*, *46*, 177–188. doi:10.1017/S0033291715001646

- Schöldéen, Å. (2013). *Beroende och missbruksvård*. Hämtad 2 december, 2016, från 1177 Vårdguiden, <http://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Beroende-och-missbruksvard/>
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 30 november, 2016, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)
- Snellman, I. (2014). *Vårdrelationer: En filosofisk belysning*. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-464). Lund: Studentlitteratur.
- SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen, vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga: Delbetänkande* (s. 51-78). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2011:35a. *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individen, kunskapen och ansvaret: Missbruksutredningens analys*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2011:35b. *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individen, kunskapen och ansvaret: Missbruksutredningens förslag*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- \*Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M.-B. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Journal of Caring Science*, 29, 353–360. doi:10.1111/scs.12171
- Ulfvarson, J., & Bergqvist, M. (2014). *Omvårdnadsaspekter vid läkemedelsbehandling*. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 729-755). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Willman, A. (2013). *Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad*. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 193-200). Stockholm: Liber.
- World Health Organization. (u.å. a). *Substance abuse*. Hämtad 19 oktober, 2016, från [http://www.who.int/topics/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/)
- World Health Organization. (u.å. b). *Other psychoactive substances*. Hämtad 19 oktober, 2016, [http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/psychoactives/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/psychoactives/en/)
- Öhrn, A. (2014). *Patientsäkerhet*. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s 381-406). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). *Informationssökning*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Datum för sökning	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
28/10 - 2016	Cinahl Complete	((MH "Perception+") OR (MH "Nurse Attitudes")) AND ((MH "Patient Care+") OR (MH "Nurse-Patient Relations")) AND ((MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Abusers+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Abuse+")) AND ((MH "Nursing Staff, Hospital") OR (MH "Hospital Units+") OR (MH "Nursing Service"))	11	Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20060101-20161131; Language: English, Swedish; Age Groups: All Adult	5	2	Lundahl, M.-K. et al. 2013 Natan, M. B. et al. 2009
28/10 - 2016	Cinahl Complete	(MH "Nurse Attitudes") AND ((MH "Patient Care+") OR (MH "Nurse-Patient Relations")) AND ((MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Abusers+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Abuse+"))	37	Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20060101-20161131; Language: English, Swedish; Age Groups: All Adult	12	6	Chu, C. et al. 2013 Ford, R. 2011 Lovi, R. et al. 2009 Lundahl, M.-K. et al. 2013 Natan, M. B. et al. 2009
28/10 - 2016	PubMed	(Nurse Attitudes) AND ("Patient Care"[Mesh]) AND ("Substance-Related Disorders"[Mesh])	16	Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20060101-20161131; Language: English, Swedish; Age Groups: All Adult = 19+	1	1	Neville, K. et al. 2014



Datum för sökning	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
31/10 - 2016	Cinahl Complete	nurse attitudes "substance abuse" (frisökning)	59	Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20060101-20161131; Language: English, Swedish; Age Groups: All Adult	9	9	Chu, C. et al. 2013 Ford, R. et al. 2008 Lovi, R. et al. 2009 Lundahl, M.-K. et al. 2013 Natan, M. B. et al. 2009 Neville, K. et al. 2014 Raistrick, D. S. et al. 2014
12/11 - 2016	Cinahl Complete	Nurse experience AND ((MH "Patient Care+") OR (MH "Nurse-Patient Relations")) AND ((MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Abusers+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Abuse+"))	36	Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20060101-20161131; Language: English, Swedish; Age Groups: All Adult	8	6	Chu, C. et al. 2013 Ford, R. 2011 Johansson et al. 2016 Lovi, R. et al. 2009 Lundahl, M.-K. et al. 2013 Thorkildsen et al. 2015
17/11-2016	Cinahl Complete	Nurses attitude towards alcohol (frisökning)	14	Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20060101-20161131; Language: English, Swedish; Age Groups: All Adult	2	1	Crothers et al. 2011

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Nr.	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1.	Chu, C., & Galang, A.	Hospital nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use	2013, Kanada, <i>Canadian Nurse</i>	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskornas attityd mot patienter som använder sig av olaglig narkotika på en medicinavdelning samt att identifiera de bidragande faktorerna till dessa attityder.	<b>Design:</b> Kvantitativ. Prospektiv, tvärsnitts Enkätstudie. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor, heltids eller deltidanställda på St Michael's sjukhus (N=102 tillfrågade, N=73 svarade). <b>Datainsamling:</b> Enkäter som skickades ut via enhetens veckobrev, affischer, samt enhetens elektroniska mejllista. <b>Analys:</b> Analys med deskriptiv statistik analys (SAS version 9.1).	Sjuksköterskornas attityder var neutrala enligt resultatlistan, utan att demografiska variabler påverkade det. Motivationen till att vårda dessa patienter och stödet att arbeta med dessa skattades lågt. Resterande provresultat var ej signifikanta.
2.	Crothers, C. E., & Dorrian, J.	Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems.	2011, Australien, <i>ISRN Nursing</i>	Syftet var att undersöka personliga egenskaper, attityder till alkoholism, och attityder till att vårda patienter med alkoholproblem i en kohortstudie bestående av sjuksköterskor i en australiensk storstad.	<b>Design:</b> Kvantitativ. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor från fyra avdelningar med krav på för närvarande anställning, inskrivna eller registrerade sjuksköterskor. (N=150 tillfrågade, N=49 svarade). <b>Datainsamling:</b> Enkäter som delades ut i samband med fortbildning med uppmuntran att dela vidare till andra som inte varit med på utbildningen. <b>Analys:</b> Statistisk analys	I stort sett hade alla en erfarenhet av att vara i kontakt med personer som hade missbruksproblematik. Ingen hade fått någon vidareutbildning inom ämnet. De flesta var neutrala eller hade positiv attityd mot denna patientgrupp, men de flesta ville ändå inte arbeta med dem eller ansåg det givande att göra det. Äldre sjuksköterskor hade dock en bättre attityd mot dessa patienter på grund av att de hade mer erfarenheter.

Nr.	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
3.	Ford, R., Bammer, G., & Becker, N.	The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development	2008, Australien, <i>Journal of Clinical Nursing</i> ,	För att undersöka de faktorer som påverkar allmänsjuksköterskors terapeutiskt förhållningssätt till patienter som använder olagliga droger, och att skapa utvecklande modeller som leder till initiativtagande.	<b>Design:</b> Kvantitativ Tvärsnittundersökning. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor som var registrerade i ett sjuksköterskeregister i Australiens huvudstadsområde. (N=3816 tillfrågade, N=1605 svarade). <b>Datainsamling:</b> Enkäter skickades ut till jobbmailen samt hemmejl. Ringde även slumpmässigt upp 7 % av dem som inte svarade i enkäten. <b>Analys:</b> Linjär multivariabel regressionsanalys.	Visade på osäkerhet på grund av utbildningsbrist. Även om omvårdnaden var genuin så kände bara 25 % sig säkra att kunna ta hand om denna patientgrupp med den utbildning de hade. 30 % kände sig manade att ta hand om denna grupp och 15 % kände en tillfredställelse av att vårda denna grupp.
4.	Ford, R.	Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs	2011, Australien, <i>Contemporary Nurse</i>	Syftet med studien var att undersöka hinder i vårdandet som rapporterats av studiedeltagarna.	<b>Design:</b> Kvantitativ och kvalitativ tvärsnittundersökning. <b>Urval:</b> Använde tidigare färdigställda data från tidigare studie. (N=1605 enkäter, N=311 som svarat på en öppen fråga i slutet av originalenkäten). <b>Datainsamling:</b> Bygger på tidigare forskning där enkäter skickades ut till jobbmailen samt hemmejl. Ringde även slumpmässigt upp 7 % av dem som inte svarade i enkäten. <b>Analys:</b> Kvantitativ data: Deskriptiv analys. Kvalitativ data: Narrativ data analyserades tematiskt.	Sjuksköterskorna kände sig hotade i arbetet med missbrukare på grund av rädsla för våld och manipulation. Patienterna krävde mer vård men detta gav en osäkerhet i sjuksköterskornas rollutövande då de inte visste vilka mediciner de kunde ge och hur mycket för att patienterna medicinerat sig själva. De menade på att det hade varit lättare att medicinera om det fanns fysiska bevis på till exempel smärta.

Nr.	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
5.	Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L.	The multifaceted vigilance–nurses’ experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder	2016, Sverige, <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>	Syftet med studien var att beskriva vilka erfarenheter sjuksköterskorna som arbetar inom en sluten psykiatrisk vård har i mötet med patienter som lider av substansmissbruk.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Deltagarna var sex sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri. <b>Datainsamling:</b> Reflekterande dialoger som utspelade sig under en tidsperiod på tre månader med träffar som varade 90 min. <b>Analys:</b> En kvalitativ innehållsanalys	Resulterade i olika mönster som beskrev sjuksköterskors vilja att ge god vård men att de samtidigt var på sin vakt i mötet med patienterna på grund av deras beteende, deras realistiska krav på medicinering, sjuksköterskornas egna reaktioner mot patienterna och risken för att bli känslomässigt påverkade. Sjuksköterskorna såg vikten av att finns närvarande och vårda utefter ett helhetsperspektiv för att uppnå en god vårdrelation. De ansåg även att patienterna hade ett eget ansvar för sin vård, men att de ofta dolde sin sårbarhet.
6.	Lovi, R., & Barr, J.	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study	2009, Australien, <i>Contemporary Nurse</i>	Syftet var att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta på en alkohol- och drogenhet i sydöstra Queensland.	<b>Design:</b> Kvalitativ, fenomenologisk metod. <b>Urval:</b> Utdelad information från avdelningsansvarig på alkohol- och drogavdelningar i sydöstra Queensland, för intresse att delta i studien. Sex deltagare. <b>Datainsamling:</b> Enskilda intervjuer för att fånga fenomenen. <b>Analys:</b> Läs transkriberat intervju material flera gånger för att fånga fenomenet, sedan tolka resultatet.	Sjuksköterskorna som arbetade på en alkohol- och drogavdelning (AoD) fick intrycket av att sjuksköterskor på andra avdelningar gärna höll sig borta från att arbeta på deras avdelning. Sjuksköterskor från andra avdelningar hade olämpliga omdömen. De fick intrycket av att andra var rädda för missbrukare samt att de såg det som ett självförvällat beteende. Sjuksköterskorna på AoD avdelningen tyckte att det skulle behövas mer utbildning bland sjuksköterskor på grundnivå för att kunna hantera dessa patienter på ett värdigt sätt.

Nr.	Författare	Titel	År, land, tidsskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
7.	Lundahl, M.-K., Olovsson, K. J., Rönngren, Y., & Norbergh, K.-G.	Nurse's perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse	2013, Sverige, <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet var att beskriva sjuksköterskors synpunkter och erfarenheter av att ge vård till patienter som ligger inne på en psykiatrisk avdelning för missbruk och beroende av GHB och GBL.	<b>Design:</b> Kvalitativ. <b>Urval:</b> Tre psykiatriska enheter på tre sjukhus i två svenska städer. Sjuksköterskor skulle ha krav på att vara aktivt arbetande inom området med minst två års erfarenhet samt erfarenhet av att vårda patienter som använder sig av GHB och GBL. (N=18 tillfrågade, N=15 deltagare). <b>Datainsamling:</b> Via intervjuer med öppna frågor samt följdfrågor. <b>Analys:</b> Deskriptiv, kvalitativ analys.	Sjuksköterskorna kände sig oroliga och förtvivlade över att patienterna inte får adekvat hjälp samt fel medicinering av läkarna, andra avdelningar och instanser. Resultatet gav också svar på att de var självutbildade och att det saknas kunskap i bemötande av patienter med missbruksproblematik och krävde ett säkerhetstänk. Helhetsperspektivet utan konfrontationer sågs som en viktig del för att skapa starka relationer med patienterna.
8.	Natan, M. B., Beyil, V., & Neta, O.	Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action	2009, Israel, <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Syftet var att undersöka vårdpersonalens attityder och subjektiva normer, som förmedlas av faktiska och planerade omvårdnadsåtgärder för missbrukare, med hjälp av Theory of Reasoned Action (TRA).	<b>Design:</b> Kvantitativ. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor från allmänna sjukhus i centrala Israel deltog i studien. Deltagarna var anställda på avdelningar inom internmedicin, som hade en stor sannolikhet att ta hand om läkemedels missbrukare. (N=200 tillfrågade, N=135 svarade). <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär som blev utskickade. <b>Analys:</b> Deskriptiv statistik analys.	Sjuksköterskorna hade aningen negativa attityder/tankar om missbrukare vilket sänkte vårdkvalitén, men förstod ändå att det var en sjukdom. Sjuksköterskorna tyckte för övrigt att patientgruppen var problematisk och de var rädda för att råka bli smittade av något som HIV eller hepatit när de vårdar dem. De var även rädda för patienternas våldsamma och manipulativa beteende. Ändå var många av deltagarna nöjda med den vård de gav dessa patienter och de kände att de hade de rätta kompetenserna för att känna igen ett substansmissbruk.

Nr.	Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
9.	Neville, K., & Roan, N.	Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical - surgical patients with substance abuse/dependence	2014, USA, <i>The Journal of Nursing Administration</i>	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om att ta hand om medicinsk-kirurgiska patienter med missbruk/beroende.	<b>Design:</b> Kvalitativ, induktiv metod. <b>Urval:</b> Enheterna som sjuksköterskorna kom ifrån var tre medicinsk-kirurgiska enheter, en neurologisk ortopedisk enhet, och en onkologisk enhet beläget i nordöstra USA. (N=24). <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär med öppna frågor som berör sjuksköterskors uppfattningar att ta hand om inneliggande patienter med missbruk/beroende. <b>Analys:</b> Konstant jämförande analys	Missbrukspatienter var krävande och manipulativa vilket resulterade i sjuksköterskornas negativa attityder, men kände även plikten att vårda. Man måste vara på sin vakt och ha ett säkerhetstänkt i sitt vårdande. Patienterna kunde vara aggressiva och de kunde kräva att man övervakar dem i rummet om de är påverkade. Sjuksköterskorna såg ändå substansmissbruk som en sjukdom och de belyste vikten av att se personen bakom sjukdomen. De lyfte också upp frågan om att det krävs en bredare utbildning.
10.	Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M.-B.	The core of love when caring for patients suffering from addiction	2015, Norge, <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>	Syftet var att få en förståelse om kärnan av kärleken som uppstår av att vårda patienter som lider av missbruk.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Fyra sjuksköterskor som arbetar på en avgiftningscenter på en akutvårdsavdelning. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer på enheten. <b>Analys:</b> hermeneutisk analys av intervjuerna.	Vårdrelationer skapades genom att inge hopp där patientens önsningar och behov stod i fokus. Patienterna hade svårt att öppna upp sig på grund av tidigare utnyttjanden. Sjuksköterskorna upplevde att dessa patienter var orättvist bemötta och att de kände en frustration för att de kämpade för att upprätthålla en förbättrad vård för att undvika återfall.