

Annie Forsman och Sofia Forsell

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institution för vårdvetenskap

Självständigt arbetet i vårdvetenskap 15 hp, VKGV51, VT 2017

Nivå: Grundnivå

Handledare: Gunilla Johansson

Examinator: Henrik Lerner

Hälsa- och sjukvårdspersonalens upplevelser av att vårda patienter med missbruksproblematik

En litteraturöversikt

Health care professionals' experiences of caring for patients with substance abuse

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: I dagens samhälle är ordet missbruk ofta stigmatiserat och har en negativ klang. Användandet av olagliga droger ökar i samhället vilket innebär en större belastning på hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen har enligt kapitel 3 1§ som mål att främja god hälsa och att ge en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Studier visar på att brukare upplevt ett stigmatiserat beteende från hälso- och sjukvårdspersonal.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser av att vårda patienter med missbruksproblematik.

Metod: Detta examensarbete har genomförts som en litteraturöversikt, genom att studera tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna har analyserats enligt Fribergs analysmetod där författarna sökte efter likheter och skillnader av upplevelser som sedan redovisades i olika huvudteman och underteman.

Resultat: Utifrån analysen skapades två huvudteman: *Negativa upplevelser* och *Positiva upplevelser*. *Negativa upplevelser* kom att delas upp i fyra underteman: *Utbildning och kunskap*, *Rädsla och brist på tillit*, *Att känna sig otillräcklig* och *Stigmatisering*.

Diskussion: Resultatets huvudfynd har diskuterats i förhållande till litteraturöversiktens bakgrund samt Joyce Travelbees teori om den mellanmänskliga relationen som referensram.

Nyckelord: Hälso- och sjukvårdspersonal, upplevelser, brukare, missbruk, beroende, Joyce Travelbee, stigmatisering.

Abstract

Background: In today's society, the word addiction is often stigmatized and has a negative tone. The use of illegal drugs increases in society, which means a greater burden on healthcare. According to the Health Care Act the aim is to promote good health and provide equal treatment for the entire population. The care should be given with respect for the equal worth of all people and the dignity of the individual. Studies show that patients with substance abuse experienced a stigmatized behaviour from healthcare professionals.

Aim: The aim of this literature review was to describe the healthcare professionals' experiences of caring for patients with substance abuse.

Method: This literature review was made by studying ten scientific articles. The articles have been analysed according to Friberg's method of analysis where the authors found similarities and differences of experiences, which were reported in various main themes and sub themes.

Results: Based on the analysis, two main themes were created: *Negative experiences* and *Positive experiences*. *Negative experiences* were divided into four sub themes: *Education and knowledge*, *Fear and lack of confidence*, *Feeling insufficient* and *Stigmatization*.

Discussion: The main findings of the result have been discussed in relation to the background of the literature review and Joyce Travelbee's Human-To-Human Relationship Model as a reference frame.

Keywords: Healthcare professionals, experiences, substance users, substance abuse, addiction, Joyce Travelbee, stigmatization.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 DEFINITION OCH KLASSIFICERING AV EN DROG	1
2.2 STIGMATISERING	2
2.3 RISKBRUK, SKADLIGT BRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE	2
2.4 DIAGNOSTISERING AV BRUK.....	3
2.5 DROG- OCH ALKOHOLANVÄNDNING GLOBALT OCH I SVERIGE	3
2.6 UPPKOMSTEN AV ETT BEROENDE	4
2.7 ANHÖRIGAS UPPLEVELSER AV BRUKARE	6
2.8 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS ROLL I VÅRD AV BRUKARE	7
2.9 ATT VARA BRUKARE I VÅRDEN.....	7
2.10 PROBLEMFÖRMULERING.....	8
3. SYFTE.....	9
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT.....	9
4.1 JOYCE TRAVELBEES TEORI OM MELLANMÄNSKLIGA RELATIONER	9
5. METOD	10
5.1 DATAINSAMLINGSMETOD	10
5.2 URVAL.....	11
5.3 ANALYSMETOD	11
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	12
7. RESULTAT	12
7.1 NEGATIVA UPPLEVELSER.....	13
7.1.1 Bristande utbildning och kunskap.....	13
7.1.2 Rädsla och brist på tillit	14
7.1.3 Att känna sig otillräcklig.....	15
7.1.4 Stigmatisering	16
7.2 POSITIVA UPPLEVELSER	17
8. DISKUSSION.....	18
8.1 METODDISKUSSION	18
8.2 RESULTATDISKUSSION	19

8.1.1 Vårdrelation och förhållningssätt.....	20
8.1.2 Vårdlidande och vårdskada.....	20
8.1.3 Stigmatiseringens påverkan på vården av brukare	21
8.1.4 Hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser i förhållande till anhörigas upplevelser.....	22
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER	23
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	23
9. SLUTSATS	23
REFERENSER.....	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....	31

1. Inledning

Författarna till denna litteraturöversikt valde att studera ämnet hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser av att vårda patienter med nuvarande missbruksproblematik då detta är ett problem som författarna identifierat och upplevt inom vården. Inför denna litteraturöversikt hade ingen av författarna någon större erfarenhet varken gällande brukare i deras omgivning eller att hantera och bemöta personer i ett missbruk. Däremot hade författarna upplevelsen av att vårdpersonal givit sämre vård och bemötande samt att det funnits fördomar och stigmatisering inom sammanhang där patienten hade en missbruksproblematik. Författarna hade även uppmärksammat att vårdpersonalen haft en tendens att prata bakom ryggen på patienterna. Författarna anser att det är en viktig del i rollen som sjuksköterska att kunna bemöta alla individer öppensinnat och på lika villkor, att inte lägga in egna värderingar och vara neutral inför mötet med patienten.

2. Bakgrund

2.1 Definition och klassificering av en drog

Enligt Nationalencyklopedin (NE) är droger “*substanser med psykologisk, ofta berusande, effekt som inte i första hand intas för näringens skull*” (Malmqvist, Ollerstam, & Boreus, u.å.). I Sverige finns lagliga droger och där ingår alkohol, koffein och tobak. Till olagliga droger tillhör narkotikaklassade preparat såsom cannabis, heroin, amfetamin, ecstasy, bensodiazepiner och opiater när de används i ett icke-medicinskt syfte. Dessa olagliga preparat är enligt svensk lagstiftning helt förbjudna och därför klassas användning av dessa rent rättsligt som direkt missbruk.

Beroendeskapande substanser kan delas in i fyra huvudkategorier där skillnaden är hur de påverkar kroppen (Johansson & Wirbing, 2005). Det finns de substanser som *dämpar det centrala nervsystemet* där alkohol, bensodiazepiner, opiater och viss analgetika ingår. De substanser som *stimulerar det centrala nervsystemet* är amfetamin, kokain och tobak. De substanser som *påverkar sinnesintrycken* är bland annat cannabis, LSD och ecstasy, och slutligen finns det substanser som *dopningsmedel som påverkar prestationsförmågan*. De flesta av dessa substanser är olagliga utanför medicinskt bruk och är därför narkotikaklassade, men det finns fortfarande substanser som ännu inte är narkotikaklassade som ändå är beroendeskapande. Det kan bero på att mängden aktiv substans i läkemedlet är

så pass liten att den inte anses vara skadlig eller att det finns en eftersläpning i klassificeringen från myndighetens sida.

2.2 Stigmatisering

Stigmatisering blir en social stämpel som indikerar ett avvikande beteende tillsammans med en avvikande egenskap (Goffman, 2011). Stigmat förklaras som förhållandet mellan den avvikande egenskapen och den sociala världen, och baseras på negativa övertygelser (Corrigan & Watson, 2002; Yang et al., 2007). Goffman (2011) menar att vid ett möte kommer individers tidigare attityder prägla mötet, dessa attityder är grunden för den stigmatisering som samhället applicerar på den utstickande individen. Stigmatiseringen leder till att samhället avhumaniserar den utsatta och utifrån detta diskrimineras denne vilket kan resultera i att livsmöjligheterna reduceras. Inom hälso- och sjukvården menar Woods (2001) att stigmatiseringen av brukare kan förhindra att patienterna får optimal vård. Ett beroende får ett unikt stigma som kan bli en skadlig och negativ effekt för individer som redan är utsatta i samhället och lamslår dessa (Madden & Cavalieri, 2007; Room, 2005).

2.3 Riskbruk, skadligt bruk, missbruk och beroende

Johansson och Wirbing (2005) menar att de olika nivåerna inom ett brukande kan delas in i riskbruk, missbruk och beroende. Riskbruk innebär ett lättare användande av substanser vilket även är det bruket som främst möts inom vården. Riskbruk är när drog- och alkoholvanorna gör att individen ligger i riskzonen för att utveckla skador, missbruk eller ett beroende. Vid missbruk innebär det att brukarvanorna är skadliga men ett beroende har inte utvecklats, missbruk kan därför variera i intensitet. Ett missbruk kan vara situationsutlöst och kan pågå under perioder. Ett tillfälligt missbruk av exempelvis alkohol kan därför övergå till ett socialt drickande. Här kan fortfarande en typ av kroppslig tillvänjning finnas och genom att ta reda på utvecklingen kan det förutses om och hur allvarliga abstinensbesvär patienten riskerar att få vid upphörandet av drogen. Beroende är det allvarligaste missbruket och en kroppslig tillvänjning har utvecklats. Ett beroende är permanent och för att kunna upphöra med drogen krävs ett totalstopp.

WHO definierade första gången 1983 riskbruk och ett skadligt bruk i ett WHO-policydokument (Aasland, Nygaard & Nilsen, 2008). Riskbruk avser att alkoholkonsumtionen medför en risk för psykiska, fysiska eller sociala konsekvenser. I det skadliga bruket har redan konsekvenser inom psykiska, fysiska eller sociala sammanhang uppstått till följd av alkoholkonsumtionen (Whitlock, Polen, Green, Orleans & Klein, 2004).

Det finns även en skillnad vad det gäller accepterat bruk och ett missbruk (Johansson & Wirbing, 2005; Wåhlin, 2015). Med accepterat bruk räknas de legala drogerna såsom alkohol och läkemedel, till missbruk räknas de illegala drogerna såsom narkotika. Det accepterade brukandet kan gå över till missbruk vid överkonsumtion exempelvis när en person går från att dricka till att "supa". Det innebär att en person dricker mer än tolv standardglas per vecka där ett standardglas innehåller tolv gram alkohol. Detta kan bortförklaras med omständigheter såsom livssituation och får då en annan acceptans från samhället. Insikt och acceptans i att ett sådant missbruk kan drabba även en själv är svårare att uppnå. Det tankesättet skapar en barriär där brukaren ställs mot resten av samhället vilket leder till en kränkning i att bli kallad missbrukare.

Genom uppsatsen kommer författarna att använda sig av ordet brukare som kommer att innefatta både riskbruk, skadligt bruk, missbruk och beroende.

2.4 Diagnostisering av bruk

För att kunna identifiera alkohol- och narkotikaproblematik hos en individ rekommenderar Socialstyrelsen bedömningsinstrumenten Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) och Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) (Berman, Wennberg & Källmén, 2012). AUDIT skapades på förfrågan av WHO internationellt och DUDIT var ett initiativ från den svenska kriminalvården som sedan började sprida sig till andra länder. Alkohol Drog Diagnos Instrument (ADDIS) används som underlag för diagnostik av skadligt bruk, missbruk eller beroende (Socialstyrelsen, 2015).

I Sverige används till största del diagnostikinstrumenten International statistical classification of diseases and related health problems (ICD) och Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) (Socialstyrelsen, 2015). Vanligast förekommande inom hälso- och sjukvården är ICD-10, då DSM-5 används till större del inom psykiatrisk verksamhet och forskningssyfte.

2.5 Drog- och alkoholanvändning globalt och i Sverige

Användandet av olagliga droger ökar i dagens samhälle vilket innebär en större belastning på hälso- och sjukvården (Wåhlin, 2015). Injektionsanvändning av droger och ökad alkoholkonsumtion innebär ökad risk för smittspridning av infektionssjukdomar som HIV/AIDS, tuberkulos och hepatit (Lidman, 2015; World Health Organization [WHO], 2014). Globalt har cirka 230 miljoner vuxna individer under år 2010 testat att använda olagliga droger minst en gång, det motsvarar ungefär fem procent av världens vuxna

befolkning (United Nations office in drug and crime, 2012). Individer som har problematisk droganvändning uppskattas till 27 miljoner och motsvarar cirka en halv procent av världens vuxna befolkning. Det är en generellt stabil växande siffra över hur den olagliga droganvändningen ser ut, framförallt i utvecklingsländer. Internationellt har 16 procent av världens befolkning som är 15 år eller äldre i episoder en grov alkoholanvändning (WHO, 2014).

Enligt Statens offentliga utredning under åren 2009-2011 uppskattades antalet personer i Sverige med ett läkemedelsberoende till 65 000 stycken och antalet alkoholberoende personer till 330 000 stycken (SOU 2011:35). Utefter uppskattningar som baseras på antal personer som har klassats som narkotikamissbrukare inom kriminalvården och personer med en narkotikadiagnos de fått inom hälso- och sjukvården så finns det cirka 29 500 personer med en problematisk narkotikaanvändning. Missbruket och beroendet av alkohol och narkotika har ökat markant enligt utredningen (SOU 2011:35). Vidare menas att de tillgängliga vård- och behandlingsinsatserna för de missbrukande målgrupperna är mycket begränsade. Personer som lider av riskbruk uppnår ca 15 procent av den svenska vuxna befolkningen vilket skulle motsvara ca 975 000 personer (Wåhlin, 2015).

2.6 Uppkomsten av ett beroende

Anledningen till att ett beroende uppkommer varierar mellan individer och behöver inte alltid ha en självklar orsak (Johansson & Wirbing, 2005). Det behöver inte finnas en komplicerad anledning till varför ett missbruk uppstår, en vana kan bli en ovana som sedan blir en risk. Läkemedel som intas vid tillfälliga svårigheter i livet blir en kvarstående vana och ett beroende uppstår. Orsaker som missbrukspersonlighet eller självmedicinering vid psykiska problem innebär att missbruket blir den sekundära sjukdomen. Enligt WHO är beroende ett sjukdomstillstånd som präglas av ett drogsökande beteende med en tvångsmässig droganvändning, förlust av kontroll och ingången till ett negativt känslomässigt stadium (Franck och Nylander, 2015).

Psykologen och alkoholforskaren George Vaillant (1995) följde i sin studie en grupp amerikanska män under 40 år för att kartlägga deras bakgrund och se dess betydelse för att utveckla ett alkoholmissbruk. Där konstaterade han att det inte var någon markant skillnad i deltagarnas bakgrund som avgjorde om ett beroende utvecklades eller inte. Det var inte heller någon speciell personlighetstyp eller psykisk ohälsa som avgjorde om ett beroende utvecklades. Det visades däremot att etniska grupper med alkoholpositiv inställning hade högre risk att utveckla ett alkoholproblem. Det var även högre risk att utveckla ett beroende

om missbruk fanns i tidigare generationer i familjen, Vaillant konstaterade därmed att det fanns tecken på nedärvd biologisk sårbarhet. Jerlhag och Orelund (2015) redovisar den genetiska betydelsen för ett beroende. Ärftligheten för risk till ett alkoholberoende uppskattas ligga på 50-60 procent och den genetiska komponenten för att utveckla ett drogberoende ligger på mellan 30-80 procent. Syskon till individer med ett cannabis- eller kokainberoende har cirka två gånger högre risk att utveckla ett beroende. Hänsyn bör tas till att risken för ett beroende även kan bero på den gemensamma miljön.

Johansson och Wirbing (2005) menar att det finns ett samband mellan uppkomsten av beroendeproblematik och psykiska besvär. Psykiska symtom kan vara en bidragande faktor, orsak eller följd till brukandet av droger. Vid beroende och missbruk är det vanligt att finna psykiska störningar och depression såsom psykos, personlighetsstörning, ångest och fobier. Trots motsägelsefulla besked om vad som orsakar ett beroende menar Wåhlin (2015) att alla aspekter är viktiga för att se helheten av ett brukande. Det fastställs att bruket är en neurologisk hjärnsjukdom då användandet påverkar hjärnans belöningssystem.

Läkemedel utskrivna från vården kan vara en ingångsväg till ett beroende (Johansson & Wirbing, 2005). Analgetika- och bensodiazepiner är läkemedel som uppfyller en hjälpande funktion för de individer som har ett behov, men kan vid uppkomst av ett beroende för individen vara stjälpande. Vid användning av läkemedel under en längre period utvecklas en typ av kroppslig tillvänjning vilket i första hand kräver en högre dos läkemedel för att uppnå önskad effekt. Det gör även att abstinensbesvär lätt uppkommer när läkemedlet sätts ut vilket innebär att personen i fråga behöver ett nedtrappningsschema och hjälp av vården för att avsluta sin behandling.

Självmedicinering är ett sätt att på egen hand lindra sina symtom med alkohol och droger vilket också kan vara en ingångsväg till ett beroende (Johansson & Wirbing, 2005). Alkohol och droger har en lindrande effekt mot smärta, oro och ångest. De kan även användas för att inte känna ensamhet eller för att fly verkliga händelser som trauman och övergrepp. När självmedicinering pågår blir det svårt att urskilja vilka symtom som är relaterade till drogen och vilka som genuint ligger till grund i den psykiska störningen då abstinens och liknande fenomen pågår så länge bruket pågår. De psykiska symtomen kan ha uppkommit och bero på drogbruket. Det är därför viktigt att droganvändningen upphör och det är först efter att abstinensbesvären är över som de verkliga problemen kan tas itu med. Under denna avvänjningstid är det viktigt att inge hopp och känsla av att annan behandling finns.

2.7 Anhörigas upplevelser av brukare

Det är vanligt att anhöriga till brukare utsätts för våld, då många anhöriga beskriver sin respektive som stundtals aggressiv med oförutsägbara humörsvängningar och vissa manipulativa drag (Velleman et al., 1993). Enligt Johansson och Wirbing (2005) kan livskvaliteten allvarligt försämrats för anhöriga till personer med brukarproblematik. Det är vanligt förekommande med misshandel och sexuella övergrepp mot anhöriga, men dessa problem hålls oftast inom familjen. Hälften av de anhöriga i studien av Velleman et al. (1993) beskriver att de upplever den brukande som stundtals oärlig och slö med en attityd av att inte bry sig. Vidare beskriver flertalet partners till brukaren personlighetsdrag som envishet och ett hemlighetsfullt beteende och att dessa attribut kan bidra till att deras tillgivenhet och kärlek för sin brukande partner minskar. Vissa partners och anhöriga till brukare beskriver att de känner sig svikna av sina respektive, känner sig sårade och har en bitterhet mot droger. De anhöriga har blivit negativt påverkade av deras partners brukande av droger då de känner sig ensamma, trötta och utmattade men också har en stark känsla av skyldighet och oro. Vanligt är att de anhöriga blir deprimerade som följd av att deras relation ändras åt det negativa hållet på grund av bruket som ofta leder till minskad tillit, argumentationer och sämre kommunikation. Det väcks en ilska och frustration hos den anhöriga som riktas mot sin brukande familjemedlem (Rudolph et al., 2012). Föräldrar till barn med brukarproblematik visar en stor besvikelse mot sina barn och förbannar sig över dem.

Föräldrar till brukare beskriver en oro och rädsla inför att bruket ska leda till döden för barnet (Butler & Bauld, 2005). Känslor som ilska och skyldighet uppkommer hos många föräldrar och vissa förklarar fenomenet som en enorm kris och chock (Velleman et al., 1993). Familjemedlemmar upplever att rutiner bryts på grund av bruket och att helgdagar som exempelvis julafton och födelsedagar påverkas. Familjen påverkas också i form av ekonomiska problem, då de anhöriga i många fall får förse den brukande med pengar (Johansson & Wirbing, 2005; Velleman et al., 1993). De anhöriga påstår att deras sociala liv och arbete ofta drabbas negativt, delvis på grund av rykten som går i grannskapet och stigmatiseringen från samhället, men även på grund av att familjen känner skam för sin brukande familjemedlem.

Trots många negativa upplevelser och beskrivningar av brukaren så är det många anhöriga som lyfter fram positiva sidor, såsom att de är omtänksamma och milda som personer (Velleman et al., 1993). Enligt studien av Butler och Bauld (2005) har föräldrarna till brukare fortfarande en stor kärlek till sina barn och vill deras bästa, trots att förhållandet har brustit på grund av drogbruket. Vissa anhöriga menar att de anser att missbruket ger dem en ny syn på

livet, en ny mening samt att familjen blir starkare genom att finnas där för varandra och stödja varandra (Velleman et al. 1993).

2.8 Hälso- och sjukvårdspersonalens roll i vård av brukare

Hälso- och sjukvårdslagen har enligt kapitel 3 1§ som mål att främja god hälsa och att ge en vård på lika villkor för hela befolkningen (SFS, 2017:30). Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde. Utifrån hälso- och sjukvårdslagen har Socialstyrelsen utvecklat riktlinjer med syftet att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården med målet att bidra till att patienter, brukare och klienter får en jämlik och god vård (Socialstyrelsen, 2015).

International Council of Nurses (ICN) har en sammanställning med riktlinjer för världens sjuksköterskor oberoende av nationella lagar (International Council of Nurses, 2014). ICN har en etisk kod som tar ställning för mänskliga rättigheter och uppmanar till handling. Omvårdnad är ett etiskt handlande och varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för bedömningar och beslut. Inom vården finns alltid etiska frågeställningar som kan innefatta hur integritet bevaras, att skapa förutsättningar för delaktighet och förmågan att visa respekt. Sjuksköterskor har fyra grundläggande ansvarsområden som innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Hälso- och sjukvården ska visa hänsyn för mänskliga och kulturella rättigheter och varje individ har rätt till att bli bemött med respekt. Denna respekt ska inte påverkas av faktorer som kön, ålder, etnicitet och religion. För tillämpning är det av vikt att sjuksköterskan har ett personligt förhållningssätt till dessa etiska koder.

2.9 Att vara brukare i vården

I en kvalitativ studie av McLaughlin, McKenna och Leslie (2000) var syftet att studera brukares upplevelser av att möta vården. Studien visar att 19 av 20 deltagare talade positivt om att möta vården, däremot avslöjas många negativa sidor. Ett starkt tema som identifieras är att vårdpersonal, speciellt de som inte har någon specialistkunskap kring missbruksproblematik i många sammanhang visar brist på utbildning, kompetens, kunskap och förståelse kring drogmissbruk. Vårdpersonalens bristande förståelse och kunskap resulterar i att brukarna beskriver en upplevelse av att bli illa bemötta och i många fall även ignorerade av vårdpersonalen. Vårdpersonalens ignorans och brist på kunskap resulterar i att brukarna utnyttjar detta till sin fördel och kan många gånger manipulera läkare och sjuksköterskor till att få läkemedelsordinationer.

I intervjuer med brukare identifieras hur de i vården upplever ett stigmatiserat beteende från sjuksköterskor, kuratorer, terapeuter, läkare och annan tillhörande personal (Sleeper & Bochain, 2012). Dessutom uttrycks en känsla av att hälso- och sjukvårdspersonalen återkommande väljer att prioritera sina egna behov framför brukarens. Det är även vanligt förekommande att brukarna upplever att behandlingen begränsar dem i deras liv och att de fråntas sin frihet. Neale, Tompkins och Sheard (2008) identifierar i sin intervjustudie med injektionsmissbrukare olika orsaker till varför de väljer att undvika vården. Deltagarna berättar att de känner en rädsla för negativa reaktioner från vårdpersonalen samt känner skam över sitt missbruk och väljer därför att undvika vården. Andra deltagare förklarar att de upplever det som omöjligt att söka vård. De menar att de blir dåligt bemötta och diskriminerade av läkare och att läkarna flertalet gånger är ovilliga till att skriva in brukaren, grundat i att brukare anses ha ryktet att försöka lura vården på narkotikaklassade läkemedel. Vårdpersonalen talar nedlåtande till brukarna och uppför sig ohövt vilket är något som flertalet deltagare upplever när de söker vård. Vissa brukare har blivit beskyllda för sitt bruk då vårdpersonalen anser att det är självförvållat och att de endast har sig själva att skylla. Brukarna förklarar att vårdpersonalen har fått dem att känna att de inte förtjänar sjukhusvården, att de tar upp plats och tid. De blir ofta hemskickade för tidigt och upplever sig särbehandlade jämfört med de patienter som inte har en bruksproblematik. Upplevelser av särbehandling framkommer även i studien då deltagarna ofta blir nekade att röra sig utanför sin patientsal och sällan får ta emot besök. Trots detta beskriver vissa deltagare i studien generellt vården på sjukhus som bra.

2.10 Problemformulering

Samhället kan ibland kategorisera missbrukare som avvikare som urskiljs från mängden vilket leder till att stigmatisering uppstår. Användandet av droger ökar i dagens samhälle vilket leder till högre belastning på hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal har enligt lagar och styrdokument som mål att ge en jämlik vård där alla människors lika värde respekteras. Tidigare studier visar att missbrukare ofta upplever särbehandling och ett dåligt bemötande i vården. Denna litteraturöversikt hade som mål att få en överblick och förståelse för hur hälso- och sjukvårdspersonalen upplever vårdrelationen med patienter som har missbruksproblematik för att på så sätt uppmärksamma eventuella brister i syftet att höja kunskapsnivån och förbättra vården.

3. Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser av att vårda patienter med missbruksproblematik.

4. Teoretisk utgångspunkt

Sjuksköterskeprofessionen är en praktiskt inriktad profession och för att kunna förstå vilka kunskaper och förmågor som krävs behövs kännedom om de antaganden som disciplinen har om människan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014). Inom vårdvetenskap ses människan som mer än en biologisk varelse och sjuksköterskors fokus flyttas med inriktning mot att lindra lidande och på så sätt främja hälsa.

4.1 Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga relationer

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) skriver om det professionella intellektuella mötet och menar att detta präglas av logik, kunskap och förståelse för ett koncept ur ett naturligt, biologiskt, fysiologiskt, beteendemässigt, vårdande och medicinskt perspektiv vilket bör vara en återkommande förmåga att använda i vårdandet. Detta tillvägagångssätt att bemöta någon är ett tankesätt som inkluderar förmågan att tolka information och omvandla till kreativa och intellektuella handlingar för att på så sätt kunna identifiera vårdbehovet hos en individ, anhöriga och samhället.

Travelbee (1971) ser till människan som helhet och menar att en god omvårdnad grundar sig i att skapa en mellanmännslig relation med ett ömsesidigt förtroende. Den mellanmännsliga relationen kräver arbete och är något som byggs upp vid varje möte med en individ, den finns alltså inte från första stund i ett nytt möte. För att kunna upprätta denna relation krävs personligt engagemang från sjuksköterskornas sida och Travelbee menar att sjuksköterskorna alltid bör vara medvetna i sina handlingar. Risken om sjuksköterskor förbiser en person och inte behandlar varje individ unikt är att hen börjar handla utifrån tidigare erfarenheter och misslyckas därför i vårdandet.

Vårdaren har som mål i relationen att hjälpa den lidande finna mening, genom att bevara sin stödjande och upprätthållande funktion (Travelbee, 1971). Förhållandet mellan vårdaren och patienten bör vara neutralt och präglas av både empati och sympati. Travelbee upprättar ingen klar distinktion mellan empati och sympati utan menar att båda dessa aspekter är viktiga för att kunna skapa en nära och ömsesidig relation mellan vårdare och patient.

Enligt Travelbee (1971) definieras människan av specifika och personliga upplevelser och det är det som gör varje individ unik. De upplevelserna inkluderar även negativa upplevelser som sjukdom, smärta och lidande som i sin tur kan leda till positiva ting genom att det skapar en personlig växt och utveckling. Det är därför viktigt att sjuksköterskor går in i ett möte med en ny individ med en neutral inställning. Eftersom patienterna befinner sig i en behovsställning är det sjuksköterskornas ansvar att ta initiativ och bjuda in till mötet.

I en vårdande relation möts två individer utanför sina naturliga roller (Travelbee, 1971). Att vara patient är stämplat, kategoriserat och kommer med vissa förväntningar, när en unik individ blir patient går denna person in i rollen patient. Det är inte bara patientrollen som kommer med förväntningar, lika stämplade är sjuksköterskorna och mycket förväntningar ligger på dem när de går in i sin roll. Även sjuksköterskor kommer att ses, uppskattas, talas om och bemötas för sin roll och inte för den unika individ de är.

“No one likes or feels warm towards a patient but towards a human being whose personality and uniqueness is perceived and experienced” (Travelbee, 1971 s. 33).

Då studier visat att brukare upplevt sig bli särbehandlade och att hälso- och sjukvårdspersonal agerat med ett stigmatiserat beteende anses Travelbees teori kring mellanmännsliga relationer kunna utveckla denna typ av vård för att uppnå målen om jämlik vård. Teorin syftar här till att kunna användas i resultatdiskussionen för att diskutera resultatet.

5. Metod

Detta arbete har genomförts som en litteraturoversikt som innebär att en översikt skapas inom ett visst område eller kunskapsläge (Friberg, 2012). Genom att ta fram befintlig forskning och studera den skapas en uppfattning om det aktuella kunskapsläget. En litteraturoversikt kan användas som grund för att skapa en problemformulering för vidare forskning eller som fristående arbete. Främst bör forskningsartiklar och rapporter ligga till grund för en litteraturoversikt vilket innebär att både kvantitativ och kvalitativ forskning kan ingå.

5.1 Datainsamlingsmetod

För att samla in data till denna litteraturoversikt har en sökning genomförts i två databaser. Genom att använda databaserna CINAHL Complete och PubMed som har en bred sökgrund med inriktning på vårdvetenskap och medicinsk vetenskap har vetenskapliga artiklar sökts fram. För att en litteraturoversikt skall kunna genomföras krävs att informationssökningen

genomförs i relevanta databaser (Östlundh, 2012). Sökorden som kom att användas var: *nurses attitudes, drug abuse, substance abuse, nurse attitudes, perceptions, attitude of health personnel, substance abusers* och *nursing care* som sedan kombinerades med AND och OR. Genom att använda AND och OR tillämpas tekniken boolesk söklogik som är en teknik för att kombinera och avgränsa sökorden (Östlundh, 2012). Sökorden har tagits fram med hjälp av Svensk MeSH samt CINAHL Headings, som är databaser för att ta fram ämnesord korrekta till ovanstående databaser.

5.2 Urval

En första sökning gjordes enligt sökmatris (bilaga 1). För att få en överblick lästes titlarna på de artiklar sökning gav gemensamt av författarna. De titlar som ansågs relevanta för syftet valdes ut för att sedan läsa deras abstract och se om det kunde svara till syftet. De artiklarna som inte ansågs besvara litteraturöversiktens syfte valdes bort och resterande sparades. Begränsningarna som applicerades på sökningarna var: år 2006-2017, språket engelska, peer-reviewed och fulltext. Det var även ett krav att artiklarna hade genomgått en etisk granskning eller att etiska överväganden hade gjorts. Ett urval gjordes av de artiklar som ansågs kunna besvara syftet i litteraturöversikten och dessa artiklar lästes sedan i sin helhet av författarna var för sig. Det resulterade i tio artiklar som valdes ut till resultatet. Artiklarna som valdes ut var endast från CINAHL Complete och inte från PubMed. En resultatmatris (bilaga 2) skapades. Ett krav på resultatartiklarna som valdes ut var att det skulle vara ur hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv och vårdvetenskapliga för att komma så nära syftet som möjligt. Av de artiklar som valdes hade sex kvalitativ data och fyra kvantitativ data. Författarna hade som avsikt att i första hand inkludera kvalitativ data då de personliga upplevelserna eftersöktes. Däremot kom vissa kvantitativa artiklar att användas eftersom de ansågs relevanta för resultatet.

5.3 Analysmetod

Insamlade data i form av artiklar har analyserats i enlighet med Fribergs analysmetod (Friberg, 2012). En analys innebär att insamlad forskning bryts ner i sina delar för på så sätt hitta varje studies nyckelfynd och som sedan sammanställs till en helhet i litteraturöversikten. Författarna läste och granskade artiklarna var för sig och fynden skrevs ner enskilt i ett word-dokument. Sedan jämfördes fynden författarna emellan för att kontrollera att författarnas enskilda tolkningar överensstämde. För att säkerställa att ingen viktig information missades läste författarna sedan gemensamt resultatet igen. Efter att artiklarna granskats flertalet

gångar säkrades att betydande fakta uppmärksammats och samlats in för vidare bearbetning och att endast artiklar med fakta som kan svara till syftet behållits som underlag för litteraturöversikten. Under analysen gjordes en färgkodning, med det menas att likheter och olikheter i alla resultatartiklarna identifierades med hjälp av olika färger för att sedan kunna tematisera resultaten och på så sätt få en god förståelse och överblick av kunskapsläget. I enlighet med Friberg (2012) har artiklarnas syfte, metod och resultat granskats och jämförts för att analysera, sortera och sammanställa eventuella likheter och skillnader. Senare kom tematiseringen att forma olika huvudteman och underteman till resultatdelen.

6. Forskningsetiska överväganden

Inför denna litteraturöversikt har de artiklar som valdes ut kontrollerats att de har gjorts ett etiskt ställningstagande för att försäkra författarna om att deltagarnas grundläggande rättigheter respekteras (Sandman & Kjellström, 2013). Tillämpning av forskningsetik är viktigt för att skydda de personer som har deltagit i studierna samt att värna om människors grundläggande värden och rättigheter.

Inför arbetet satte sig författarna ner och diskuterade den egna förförståelsen som fanns inför ämnet. Båda författarna hade en bild av att det i sociala sammanhang kan vara svårt att urskilja vem som lider av ett missbruk. Däremot i vårdsammanhang när informationen ges om vem som lider av missbruk innan mötet sker har författarna upplevelsen av att vårdpersonal generellt uttryckte negativa tankar och att det finns en stigmatisering. Under vidare diskussion identifierades både positiva och negativa upplevelser hos författarna till litteraturöversikten av hur vårdpersonal bemött brukare. Genom att förförståelsen identifierats och sedan skrevs ner möjliggjordes för att författarna i så stor mån som möjligt kunde granska insamlad data objektivt. För att undvika missförstånd och misstolkningar har ett lexikon använts vid översättning från engelska till svenska i artiklarna.

7. Resultat

Utifrån analysen skapades två huvudteman: *Negativa upplevelser* och *Positiva upplevelser*. *Negativa upplevelser* kom att delas upp i fyra underteman: *Utbildning och kunskap*, *Rädsla och brist på tillit*, *Att känna sig otillräcklig* och *Stigmatisering*.

7.1 Negativa upplevelser

Under resultatanalysen framkom att det fanns negativa tankar hos vårdpersonal av att vårda patienter med missbruksproblematik. Enligt Chang och Yang (2012) påverkades kvaliteten av vården som ges till patienter med missbruksproblematik av faktorer som ålder, arbetslivserfarenhet som sjuksköterska, arbetsplats, utbildning kring missbruk i grundutbildning och vidareutbildning. Monks, Topping och Newell (2012) menade att de flesta sjuksköterskorna hade genomgående negativa upplevelser mot patientgruppen. Sjuksköterskorna kände sig oroliga och stressade över att de inte besatt tillräcklig kunskap (Ford, 2011; Natan, Beyil och Neta, 2009; Ortega och Ventura, 2013). Brukarna refererades till som personer som inte brydde sig och att de bara ville njuta av dagen här och nu, de ansågs inte ta sitt missbruk eller sin vård på allvar. Många menade att de olika svårigheterna i vårdrelationen med brukaren blev hinder för att kunna ge en god vård vilket resulterade i frustration hos sjuksköterskorna.

7.1.1 Bristande utbildning och kunskap

Sjukvårdspersonal ansåg att det råder en kunskapsbrist i hur brukare bör vårdas (Lovi & Barr, 2009; McLaughlin, McKenna, Leslie, Robinson och Moore, 2006; Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura, 2013). Många av sjukvårdspersonalen ansåg att vården av brukare var något som krävde en högre utbildning, kunskap och förståelse för sjukdomen. Bristen på kunskap om hur brukarna skulle vårdas resulterade i att sjuksköterskorna kände sig utmattade, ensamma och saknade stöd från sina medarbetare. Det gav upphov till känslor av hjälplöshet då sjuksköterskor hade svårt att identifiera brukarens behov (Monks et al., 2012; Natan et al., 2009; Ortega & Ventura, 2013). Det visade sig att sjuksköterskors kunskapsbrist också gjorde att de blev extra rädda för smittsamma sjukdomar som HIV och hepatit. Den bristande kunskapen gjorde att många sjuksköterskor kände sig rädda och oförmögna att hantera svåra situationer men trots denna osäkerhet ansåg sjuksköterskorna att de inte hade ett personligt ansvar i att förändra situationen kring kunskapsbristen.

Chang och Yang (2012) har studerat hur utbildningen kring vård av brukare ser ut. I deras enkätstudie visade det sig att endast 43.8 procent av deltagarna hade fått någon form av utbildning inom att vårda denna typ av patientgrupp. Den utbildningen de fått genomgå var till största del information som getts under en kortare tid. Endast cirka åtta procent av de som fått utbildning hade fått praktisk övning i form av workshops eller liknande.

Specialistutbildade sjuksköterskor menade att allmänsjuksköterskor som inte fått tillräcklig utbildning inom området hade en för låg kunskapsnivå om hur brukare bör vårdas (Lovi &

Barr, 2009). De verkade inte ha en förståelse för hur brukaren behandlades på specialiserade avdelningar och de flesta allmänsjuksköterskorna hade en stereotypisk bild av brukarna och hur de beter sig. I många fall resulterade allmänsjuksköterskans brist på kunskap i felaktig behandling vid situationer som abstinensbesvär och vid avtändning från drogen. Däremot ville få vårdare ha någon vidareutbildning då de kände rädsla för att behöva ta allt ansvar för denna typ av patienter i fortsättningen (McLaughlin et al., 2006). De kände att deras kollegor skulle anse dem vara "experter" och hade då en ursäkt till att lägga över alla brukarna på dem. Det föreslogs att endast specialiserad vårdpersonal skulle ta på sig ansvaret för att vårda denna patientgrupp.

Till skillnad från ovanstående resultat kände vissa sjuksköterskor att de hade tillräcklig kunskap, förståelse, träning och erfarenhet i att vårda patienter som använder sig av droger (Monks et al., 2012; Natan et al., 2009). Andra sjuksköterskor kände att de hade den medicinska kunskapen i att vårda brukare, däremot saknade de kunskapen att kunna vårda de psykologiska behoven som uppstod samt de biverkningar som uppkom av narkotika, droger och alkohol.

7.1.2 Rädsla och brist på tillit

Enligt Ford (2011), Monks et al. (2012), Natan et al. (2009) framkom att sjuksköterskor upplevde brukare som manipulativa. Patientgruppen beskrevs i studierna som oärlig, lömsk, lögnaktig och listig vilket enligt Ford (2011) resulterade i att personalen kände ett svek från brukaren. När denna brist på tillit utvecklades menade Monks et al. (2012), Neville och Roan, (2014) och Ford (2011) att sjuksköterskorna kom till uppfattningen att brukaren använde sig av ett drogsökande beteende. Det hade en grund i att sjuksköterskor kände att brukaren försökte lura sig till läkemedel. Detta beteende kunde komma till uttryck genom att brukaren verbalt kränkte personalen och ljög om bredden av sitt beroende. Ofta ljög brukarna om att de inte kunde ta mediciner oralt för att på så sätt få injektioner istället. Brukaren kunde snabbt ändra sitt beteende från aggressivt till att bli lugn och trevlig framför sjuksköterskorna för att på så sätt försöka få tag i narkotikaklassade läkemedel. En del av den osäkerhet som sjuksköterskor visade hade en grund i att läkarna hade en misstänksamhet och osäkerhet gällande utskrivning av läkemedel till brukare (Lundahl et al., 2013). Läkarnas misstänksamhet uppstod i samband med att personer med GHB/GBL-missbruk hade en högre konsumtion av läkemedel än nationella rekommendationer. En stor frustration väcktes hos sjuksköterskorna och denna misstro resulterade i att de flesta sjuksköterskor valde att lägga så

lite tid som möjligt på brukarna vilket i sin tur gav minskad känslighet för deras behov (Monks et al., 2012).

I takt med att sjuksköterskorna upplevde att brukaren kunde bli aggressiv väcktes en känsla av rädsla (Ford, 2011; Neville & Roan, 2014; Monks et al., 2012; Ortega & Ventura, 2013). Sjuksköterskorna kunde känna sig hotade, skrämde och rädda vilket resulterade i en stor frustration och ovilja att hjälpa. De situationer där deltagarna kände sig hotade samt skrämde resulterade ofta i att de fick ge upp och gå med på brukarens krav och önskemål (Ford, 2011). Då vården av brukare skedde i delade patientsalar fick sjuksköterskorna ofta kompromissa med brukaren för att skydda de andra patienterna i samma sal. En orsak som gav upphov till rädslan var när brukaren fick abstinensbesvär under vårdtiden (Ortega och Ventura, 2013). Det gav upphov till att sjuksköterskor hade en önskan om att neka vård till brukaren. Enligt Ford (2011) låg grunden i att inte vilja ge vård i att brukarnas droganvändning blev ett stort hinder för individen att vara resonabel. Vid försök att diskutera med patienterna var det inte ovanligt att de fick utbrott och vägrade den vården som erbjöds.

Rädslan för brukarens aggressivitet gav upphov till svårigheter i vårdrelationen då sjuksköterskorna hade svårt att interagera med brukare, främst på grund av det oberäkneliga beteendet som kunde uppstå (Monks et al., 2012). Ett oberäkneligt beteende gjorde att sjuksköterskor många gånger kände en rädsla för sin egen säkerhet då de kände en stor risk i att bli utsatta för fysiskt våld och det fanns en önskan om bättre säkerhet för personalen (Ford, 2011; Neville & Roan, 2014). Resultatet av den brist på tillit och rädsla som uppstod hos sjuksköterskorna lade grunden för att negativa upplevelser uppkom (Ford, 2011; Monks et al., 2012; Natan et al., 2009; Neville och Roan, 2014; Ortega och Ventura, 2013). Genom att bringa medvetenhet kunde sjuksköterskor hjälpas åt att hantera sina rädslor, humanisera situationen och öka förståelsen för brukaren menar Ortega och Ventura (2013).

7.1.3 Att känna sig otillräcklig

Enligt Lundahl, Olovsson, Rönngren och Norbergh (2013) kände sig sjuksköterskorna utmattade efter att ha vårdat brukare då vårdrelationen var väldigt intensiv och nära vilket resulterade i att starka band formades. Det gavs uttryck för ånger och funderingar efter att patienten skrivits ut och sjuksköterskorna uttryckte mycket ångest över brukarens livssituation. Sjuksköterskorna berättade om svårigheterna med att förbereda sig inför vårdmötet med brukaren. Ofta hade brukarna oberäkneliga beteenden som gjorde det svårt för sjuksköterskorna att bedöma situationen. Detta gjorde att de hade en speciell respekt för brukaren samt behövde vara alerta och på sin vakt.

Sjukvårdspersonalens känsla av att inte räcka till för brukaren framkom enligt Ford (2011), Lundahl et al. (2013), McLaughlin et al. (2006), Ortega och Ventura (2013). Brukarna beskrevs i studierna som svårbehandlade vilket innebar en tyngre arbetsbörda. Brukaren hade bristande förmågor att visa empati mot vårdpersonalen vilket resulterade i känslor av otillräcklighet. Genom att sjukvårdspersonalen kände sig otillräcklig i att planera inför brukarens vård och tillgodose dennes behov skapades en känsla av frustration och osäkerhet. Det visade sig även ha att göra med att strukturen på arbetsplatsen inte alltid var optimal och på brister i vårdkedjan. Det förklarades genom att övriga patienter kom i skymundan av vården till brukaren och resulterade i ökad stress för sjukvårdspersonalen.

Lundahl et al. (2013) visade att sjuksköterskorna upplevde att brukarna inte blev tagna på allvar när de söker för somatiska åkommor inom öppenvården vilket gav upplevelser av att brukaren hade hög risk att återfalla in i sitt beroende till följd av nekad vård. Många brukare var unga i ålder vilket gjorde att sjuksköterskorna uttryckte känslor av frustration och provokation vilket gjorde att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga i att kunna förbättra brukarens framtid. McLaughlin et al. (2006) beskrev en känsla av förtvivlan hos vårdpersonalen som kände att det inte spelade någon roll att de ansträngde sig till sitt yttersta.

7.1.4 Stigmatisering

I studien av Lovi och Barr (2009) visades att det finns en generell stigmatisering kring brukare. Deltagarna berättade att brukarna blev olämpligt dömda på förhand, de ansågs vara "problempatienter" och att de egentligen inte var sjuka "på riktigt" och ansågs därför inte vara i behov av vård från sjukhuset för att kunna bli nyktra. En sjuksköterska berättade att vissa av hennes kollegor fortfarande ansåg att beroende var självförvållat och att de hade svårt att se vad som låg bakom bruket eller ha förståelse för brukarens tidigare liv. Stigmatisering märktes tydligt hos icke specialiserade sjuksköterskor genom att patienten sattes i fack. Deltagarna uttryckte en frustration i att många av deras kollegor verbalt uttryckt en ovilja av att ge vård till patientgruppen. När personal utifrån kom för att arbeta på avdelningen uppträdde de med en fientlig attityd.

En tydlig bild framställs om hur brukaren är svårhanterlig, skapar oro och kaos runt omkring sig, och är allmänt påfrestande att hantera i vården (McLaughlin et al., 2006; Natan et al., 2009; Neville och Roan, 2014). Fördomarna gentemot brukarna uppstår i den sociala omgivningen vilket visar på hur brukaren blir ett stigma för sjukvårdspersonalen att hantera. Ortega och Ventura (2013) förklarar det med att när rutiner på avdelningen blev störda tog sjuksköterskor för givet att det var brukarens fel vilket resulterade i att stereotyper uppkom.

7.2 Positiva upplevelser

För den sjukvårdspersonal som klarade av att se till personen bakom bruket och hade insikt i att missbruk är en sjukdom som vilken annan somatisk sjukdom framkom generellt mer positiva upplevelser kring att vårda brukare (Lovi & Barr, 2009; McLaughlin et al., 2006; Monks et al., 2012; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014; Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2014). Enligt Thorkildsen et al. (2014) och McLaughlin et al. (2006) beskrev sjukvårdspersonal brukare som en utsatt patientgrupp vilket ökade deras motivation till att utföra god vård. Det beskrevs hur sjukvårdspersonalen vill se till personen bakom missbruket och behandla brukaren som en unik individ genom att visa respekt. De ansåg att brukarna befann sig i en utsatt situation som tidigare blivit dåligt bemötta och utnyttjade och utvecklade empati för brukarna. Genom att identifiera sig med brukaren och försöka förstå att detta kan hända även en själv kunde sjuksköterskorna känna sympati för brukaren och dennes familj (Ortega & Ventura, 2013). Personligt engagemang och strävan efter att skapa en unik relation till brukaren skapade en grund för att se den unika individen utan att vara dömande och fördomsfull (Monks et al., 2012).

Sjuksköterskor kände att de hade ett ansvar att se till att brukaren fick en rättvis vård (Lovi & Barr, 2009; Natan et al., 2009). De sjuksköterskorna som hade en positiv inställning mot brukare med avsikt att ge dem en god vård lyckades ge dem en likvärdig vård med övriga patienter. Många sjuksköterskor ansåg att de behövde försvara brukarna på ett sätt som innebar ett skydd för dem. För att bygga upp ett förtroende i relationen med brukaren var det viktigt att skapa en trygg miljö genom att visa att sjuksköterskan fanns där för brukaren och vill dennes bästa. En trygg miljö skapade en grund för positiva upplevelser och för att förbättra känslor av integritet och säkerhet. Det var viktigt att inge hopp för att kunna bygga vidare och få en genuin vårdrelation (Lovi & Barr, 2009; Monks et al., 2012; Natan et al., 2009). Tryggheten spreds inte enbart bland brukarna utan gjorde att även sjuksköterskor kunde känna sig tryggare (Ortega & Ventura, 2013). Det skapade en grund för sjuksköterskorna att lättare diskutera jobbiga situationer sinsemellan och de kunde få en bättre upplevelse i vårdandet. Vid de tillfällen då brukaren var en ung person fick de flesta sjuksköterskorna en hjälpande och förstående attityd då de blev bekymrade för den unga individens framtid.

Neville och Roan (2014) beskrev hur deltagarna uttryckte en önskan om att uppfylla sin etiska skyldighet i vårdandet av brukare. Deltagarna förklarade att det uppnåddes genom att ha en medkänsla och förståelse för att ge jämlik vård utan att se till eller påverkas av brukandet. De menade att ett bruk är en sjukdom precis som vilken annan psykisk eller

somatisk sjukdom och förtjänar därför att vårdas på lika villkor. Trots att sjuksköterskorna ibland kände sig rädda eller osäkra i att vårda brukare fanns en önskan om att ge en omfattande holistisk vård.

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Metoden som användes var en litteraturöversikt som i enlighet med Friberg (2012) innebär att en sammanställning av det aktuella kunskapsläget görs. Det kan innebära att både kvantitativa och kvalitativa artiklar används. Då kvantitativa studier kartlägger statistik, jämför variabler samt undersöker samband och korrelationer ansåg författarna att användning av endast kvantitativa artiklar inte skulle besvara syftet med litteraturöversikten (Billhult & Gunnarsson, 2012). Författarna valde därför att använda sig av majoriteten kvalitativa studier blandat med kvantitativa studier. Detta för att kunna få en mer beskrivande översikt och uppfattning om vårdpersonalens upplevelser. Då flertalet valda kvalitativa resultatartiklar är intervjustudier anser författarna att subjektiva upplevelser fångats. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har använts vilket kan vara en svaghet för litteraturöversikten då det blir svårare att jämföra och analysera artiklarna mot varandra. Däremot menar Borglin (2012) att det kan vara en styrka att ta del av olika typer av metod i sin forskning då de båda metoderna kan hjälpa till att stärka varandra. Alla artiklarna granskades även noga gällande forskningsetiska aspekter för att uppnå artiklar med god kvalitet. Författarna valde att inte göra en för snäv begränsning av år då de inte ville missa relevant data. Därför gjordes artikelsökningen med en begränsning av åren 2006-2017.

I litteraturöversikten valde författarna att inte göra en begränsning av vårdinrättning. Vårdinrättningar såsom somatiska och psykiatriska avdelningar, beroendeenheter samt primärvården inkluderades för att få ett så brett spektrum som möjligt av resultat från vårdpersonalen på de olika vårdavdelningarna. Detta innebar att författarna fick en översikt över upplevelser från både allmän vårdpersonal och specialiserad personal och därför kunde jämföra och tematisera dessa. Det kan däremot ses som en svaghet då resultatet kan komma att bli spretigt.

För att söka fram artiklar till översikten användes databaserna CINAHL Complete och PubMed. CINAHL Complete är en databas specialiserad kring omvårdnad och PubMed har en stor bredd som täcker många aspekter och då även inkluderar omvårdnad som är vad författarna var ute efter (Forsberg & Wengström, 2016). De artiklar som kom att väljas ut

visade sig endast komma från CINAHL Complete. Det var inget medvetet val utan föll sig slumpmässigt och skulle kunna ses som en svaghet i resultatet.

Resultatartiklarna som användes kom från olika delar av världen. Författarna valde att inte göra en geografisk begränsning då de ansåg att detta skulle berika resultatet med en variation av upplevelser från olika länder och världsdelar. Detta bidrog till att författarna fick en bred överblick men kritik till detta kan vara att ett bruk definieras olika mellan kulturer.

Då artiklarna som valdes ut var skrivna på engelska gjorde det att det fanns en språkbrist hos författarna som kan ha påverkat validiteten av resultatet. Även om författarna har goda kunskaper kring det engelska språket kan ändå viss brist finnas i översättningen. Genom användning av lexikon har författarna försökt komplettera denna brist och därmed styrka trovärdigheten. Sökorden som valdes ut togs fram genom användning av Svensk MeSH och CINAHL Headings för att hitta korrekta engelska medicinska termer till sökningarna och på så sätt stärka en god kvalitet av valda artiklar.

En svaghet med arbetet var författarnas förförståelse av ämnet. Trots förförståelsen anser författarna att arbetet genomförts så neutralt som möjligt. Tack vare att förförståelsen i början av arbetets gång diskuterades författarna emellan samt skrevs ner möjliggjordes en objektiv analys av resultatartiklarna. För att undvika att arbetet vinklades utefter författarnas förförståelse medvetandegjordes förförståelsen upprepade gånger under arbetsprocessen.

Författarna hade till en början ett syfte att studera vårdpersonalens attityder gentemot patienter med missbruksproblematik. Efter att artikelsökning påbörjats och resultatdelen granskats upptäckte författarna att syftet skulle bli för smalt. Därför ändrades syftet till att belysa vårdpersonalens upplevelser av att vårda patienter med missbruksproblematik. Detta för att få en större förståelse för vilka subjektiva upplevelser som färgar vården av brukare.

Genom litteraturöversikten har författarna gemensamt diskuterat tillvägagångssätt och upplägg samt ett fungerande utrymme för åsikter och tankar har tillåtits. Samarbetet har fungerat väl och utformning av arbetet har skett gemensamt.

8.2 Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt hade som avsikt att studera hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av att vårda brukare. Resultatet visade att det finns både positiva och negativa upplevelser och att de negativa upplevelserna oftast hade en grund i okunskap, stigmatisering, rädsla och en känsla av att inte räcka till för patienten. De positiva upplevelserna visade att en god och jämlik vård kan uppnås med hjälp av öppna samtal, förståelse samt att se varje individ som unik utan att applicera sina egna värderingar och fördomar.

8.1.1 Vårdrelation och förhållningssätt

Den mellanmännsliga relationen är kärnan i Travelbees (1971) vårdteori. Vid ett möte mellan två individer finns alltid förutsättningar för den mellanmännsliga relationen och genom ömsesidigt förtroende, ett holistiskt förhållningssätt och personligt engagemang skapas förutsättningar för en god grund i mötet. Vid detta möte bör sjuksköterskan alltid gå in med en neutral inställning och det är viktigt att visa respekt för patienten som befinner sig i en behovsställning. Ses detta i samband med vad resultatet visar så grundar positiva upplevelser sig i att se personen bakom sjukdomen och se varje brukare som en unik individ. Genom förtroende skapas förutsättningar för en trygg miljö och för en god grund i vårdrelationen.

Resultatet visade att viss vårdpersonal kände att de inte räckte till i vården av brukare men även att brukarna tog upp tid från övriga patienter på vårdavdelningarna. Etiska krav innebär att patientens självbestämmande ska respekteras (Ågren-Bolmsjö, Edberg & Sandman, 2006). Ågren-Bolmsjö et al. (2006) menar att endast i undantagsfall och med goda argument kan vård påtvingas och en individs förmåga till självbestämmande bör aldrig underskattas. De talar även om rättvis vård för de involverade individerna och lika rätt till vårdande aktiviteter. Det är vårdarens ansvar att tillämpa dessa etiska krav och endast behovet av hjälp ska påverka rättvisekravet (Dahlberg & Segesten, 2013).

En del av resultatet visade att sjuksköterskor känner en etisk skyldighet att vårda sina patienter jämlikt, oavsett psykisk eller somatisk sjukdom och menade att brukaren hade samma rätt till vård som övriga patienter. I enlighet med Travelbees (1971) teori visades att genom förståelse och medkänsla samt att se personen bakom sjukdomen kan god vård uppnås. Detta tar ICN (2014) upp och är av vikt för att kunna skapa goda förutsättningar i vårdrelationen samt även följer Hälso- och sjukvårdslagen om jämlik vård för hela befolkningen. Att sjuksköterskorna trots rädsla värnade om att patienten skulle få en holistisk vård stärker författarnas åsikt om att Travelbees omvårdnadsteori i praktiken leder till en förbättrad vård.

8.1.2 Vårdlidande och vårdskada

Det har tidigare visat sig svårt för en brukare komma till självinsikt i sin sjukdom, som patient kan det vara svårt att se det vårdmässiga och meningen med den vård som erbjuds (Dahlberg & Segesten, 2013). Sett i relation till vad resultatet visar där brukaren har svårt att acceptera vård krävs att vårdaren har tålmod och förståelse. Ett vårdlidande kan uppstå hos patienten då bristen på insikt skapar en utsatthet och kan vara sänkande för självkänslan.

Krokmyrdal och Andenæs (2015) menar att opioidmissbruk är en form av drogmissbruk som utgör en utmaning för vårdpersonal över hela världen. Sjuksköterskor upplever svårigheter vid smärtlindring av opioidmissbrukare men även på grund av stigmatisering från samhället som resulterar i negativa upplevelser av mötet med de missbrukande patienterna. Resultatet visar på en osäkerhet hos vårdaren i att hantera läkemedel kring patienter med brukarproblematik. Johansson och Wirbing (2005) beskriver några olika ingångsvägar till att hamna i ett missbruk, en av anledningarna beror på de läkemedel som skrivs ut i vården. Denna typ av beroende kan med hjälp av Patientsäkerhetslagen kapitel 1 5§ (SFS 2010:659) framstå som en vårdskada då definitionen lyder: "En vårdskada är när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården".

8.1.3 Stigmatiseringens påverkan på vården av brukare

I en studie av Björkman, Angelman och Jönsson (2008) framkommer att vårdpersonalens attityder många gånger speglades av samhällets stigmatiserade bild av brukare. Det visade sig svårt att avgöra om vårdpersonalens åsikter hade en faktisk grund i egna upplevelser eller präglades av samhället. Däremot sågs en skillnad i attityder vid jämförelse mellan vårdpersonal inom somatisk vård och vårdpersonal som hade djupare kunskaper om beroendeproblematik. Enligt litteraturöversiktens resultat bidrog specialistutbildning eller egna erfarenheter hos hälso- och sjukvårdspersonalen till en mer positiv upplevelse av vårdandet gentemot brukare. Det betyder att djupare förståelse och kunskap leder till en mindre stigmatiserad miljö som i sin tur leder till en mer jämlik vård. Däremot visade resultatet att sjukvårdspersonal sällan var intresserade av mer utbildning inom området, eller kände att de själva var ansvariga för att minska kunskapsbristen. Sjuksköterskan ska ha förmåga till informationsöverföring och samverkan i team för att uppnå kvalitet och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Kan de specialistutbildade sjuksköterskorna samverka med allmänsjuksköterskor, samt annan hälso- och sjukvårdspersonal, och sprida information och kunskap kan det leda till en bättre arbetsmiljö och en bättre vård för brukaren. Författarna anser att bringa medvetenhet och förståelse är en viktig komponent för att minska stigmatisering så att vården av brukare kan uppnå målen, oavsett om specialistkompetens finns eller ej.

Resultatet leder författarna till slutsatsen att ett av de största hindren i att vårda brukare är den stigmatisering som finns mot utsatta grupper i samhället. Att vara brukare är att sättas i ett fack och med det kommer förväntningar på hur individen skall vara och bete sig från

samhället. Brukaren avhumaniseras av samhället vilket leder till diskriminering och reduktion av livsmöjligheter. Dessa tankar speglar sjukvården och som sjukvårdspersonal är det inte alltid lätt att bortse från samhällets stigmatisering och vara neutral inför varje möte.

Travelbee (1971) menar att det är här det professionella intellektuella mötet bör tillämpas och det genom logik, kunskap och förståelse. Det är viktigt att som vårdare sätta sina känslor och tankar åt sidan för att öppna upp för ett neutralt möte. Det är av största vikt att kunna se det unika i varje individ. Genom att i ett möte ha en stigmatiserad uppfattning lämnas inte plats för den som vårdar att se individen som unik och blir därför ett stort hinder i vårdandet.

Resultatet visar vikten av att inge hopp till brukaren för att skapa en genuin vårdrelation. Skapas förutsättningar för en trygg miljö skapas en grund för positiva upplevelser, det leder till förbättrade känslor av integritet och säkerhet.

8.1.4 Hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser i förhållande till anhörigas upplevelser

De känslor som identifierades hos vårdpersonal i resultatet stämmer till viss del överens med vad anhöriga beskrev enligt Velleman et al. (1993). Där beskrevs brukarna som stundtals oärliga, hemlighetsfulla, med en attityd att de inte bryr sig, aggressiva, oföretsägbara och med vissa manipulativa drag. Dessa egenskaper väckte känslor hos de anhöriga som kände sig svikna, sårade, bristande kärlek till brukaren, samt känslor som ilska och skuld. På samma sätt beskriver vårdpersonalen hur de upplever en brukare och det väcker även liknande känslor hos vårdaren. Paralleller kan dras till hur brukaren upplever bemötandet från hälso- och sjukvården. Brukarna upplevde att de inte förtjänade sjukhusvård samt att de tog upp plats och tid (Neale et al., 2008). Resultatet i denna litteraturöversikt beskriver hur vårdpersonal valde att lägga så lite tid på brukaren som möjligt. Brukare ansågs störa rutiner och blev dömda på förhand av vårdpersonalen som såg brukarna som stereotyper och stigmatisering uppstod. Det skulle kunna förstås som att sjukvårdspersonalens känslor förs över till brukaren som därmed blir förminskad. Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz och Rüsich (2012) föreslår utbildning och social kontakt med den utsatta stigmatiserade gruppen som tillvägagångssätt för att minska stigma. Anmärkningsvärt är att forskningen ovan av Velleman et al. (1993) som visar de anhörigas känslor och är cirka 20 år gammal. Resultatet som presenteras i denna litteraturöversikt har sin forskning från år 2006 och framåt. Därmed menar författarna till denna litteraturöversikt att kunskapen i upplevelser som kan förekomma i nära relationer till en brukare inte använts på ett lämpligt sätt för att hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal att bemöta och förbereda sig inför vården av en brukare.

8.3 Kliniska implikationer

Denna uppsats beskriver hur sjukvårdspersonalens upplevelser kan variera och att grunden oftast kommer från tidigare levda erfarenheter. De negativa upplevelserna skapade en grund för negativa konsekvenser i vårdrelationen. För att komma ifrån detta och sträva efter den mellanmänniska relationen visar resultatet att mer utbildning, och en medvetenhet skulle kunna lyfta fram detta förhållningssätt. En viktig del som kom fram var även den osäkerhet och rädsla som visade sig hos många av hälso- och sjukvårdspersonalen. Det anser författarna vara en stor anledning till att redan tidigt i utbildningen lära hälso- och sjukvårdspersonal ha en neutral inställning inför varje vårdande möte. Det är viktigt att sträva efter både en säker vård för brukaren och även en trygg arbetsmiljö för vårdaren. Det menar författarna skulle kunna uppnås genom samarbete vårdinstanser emellan och förbättrat kunskapsläge.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Studier gjorda på allmänsjuksköterskor innan och efter utbildning om brukarpatienter skulle vara intressanta för att uppmärksamma vilken betydelse en fördjupad kunskap och förståelse har för bemötandet, samt att påvisa hur kunskapsläget eventuellt påverkar vården.

Författarna ansåg att forskning på svensk hälso- och sjukvårdspersonal var bristande under resultatsökningen och skulle därför gärna se mer av hur upplevelser av fenomenet ter sig i Sverige, för att vidare kunna jämföra och se om det liknar eller skiljer sig mot studier från övriga världen.

Den viktigaste delen i resultatet ansåg författarna var de känslor och upplevelser som framkom av att ha brukare i sin omgivning och samhällets stigmatisering. Därför bör vidare forskning rikta in sig på hur sjukdomen kan normaliseras i samhället och skapa en acceptans och insikt i vad sjukdomstillståndet innebär. Det bör även studeras hur vårdpersonal kan uppnå en trygghet i sitt agerande och vårdande gentemot en brukare.

9. Slutsats

Denna litteraturöversikt hade som syfte att synliggöra de upplevelser som hälso- och sjukvårdspersonal har av att vårda brukare. Att generalisera och säga att alla tycker och tänker på samma sätt är omöjligt. Det resultatet kommer fram till blir därför en övergripande bild där det identifieras hur både negativa och positiva upplevelser framkommer.

Stigmatisering och förutfattade meningar visade sig vara den största orsaken till att negativa upplevelser framkommer. Däremot visas en bild där många inom vården strävar efter att vara

neutral inför alla individer vilket lägger en grund för de positiva upplevelserna. Genom att förmedla en medvetenhet och tanke om att god vård uppnås genom att alla patienter ska få vård på lika villkor, oavsett kön, etnicitet, religion, livsval eller tidigare levt liv skulle stigmatiseringen kunna neutraliseras och samhället närma sig en bättre vård för brukare.

Referenser

*= Resultatartikel

- Aasland, O. G., Nygaard, P., Nilsen, P. (2008). The long and winding road to widespread implementation of screening and brief intervention for alcohol problems: A historical overview with special attention to the WHO initiatives. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25(6), 469–476. Hämtad från databasen SwePub.
- Berman, A. H., Wennberg, P. Källmén, H. (2012). *AUDIT och DUDIT. Identifiera problem med alkohol och droger*. Gothia Förlag.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 115-126. Lund: Studentlitteratur.
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x
- Borglin, G. (2012). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 269-287). Lund: Studentlitteratur.
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The Parents' Experience: coping with drug use in the family. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(1), 35-45. doi:10.1080/0968763042000275308
- *Chang, Y-P., & Yang, M-S. (2012). Nurses attitudes toward clients with substance use problems. *Perspectives in psychiatric care*, 49(2), 94-102. doi:10.1111/ppc.12000
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A. C., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162–179. Hämtad från databasen PubMed.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963-973. doi: 10.1176/appi.ps.201100529
- Dahlgren, K., & Segesten, K. (2013). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *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, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

- Franck, J., & Nylander, I. (2015). Missbruk och riskbruk I J. Franck., & I. Nylander (Red.), *Beroendemedicin* (s.15-20). (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (3. uppl.). Stockholm: Norstedt.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses, ICN. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol - läkemedel - narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.
- Jerlhag, E., & Orelund, L. (2015). Samband mellan ärftlighet, miljö och drogberoende. I J. Franck & I. Nylander (Red.), *Beroendemedicin* (s.91-103). Lund: Studentlitteratur.
- Krokmyrdal, K., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-94. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.022
- Lidman, C. (2015). Infektionssjukdomar vid skadligt bruk och beroende. I J. Franck., & I. Nylander (Red.), *Beroendemedicin* (s. 311-317). (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- *Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166-178. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- *Lundahl, M-K., Olovsson, K. J., Rönngren, Y., & Norbergh, K-G. (2013). Nurse's perspectives on care provided with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17-18), 2589-2598. doi: 10.1111/jocn.12475
- Madden, A., & Cavalieri, W. (2007). Hepatitis C prevention and true harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 18(5), 335–337. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.06.007>
- Malmqvist, J., Ollerstam, O., & Boreus, L., (u.å.) Droger. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 29 mars 2017, från <http://www.ne.se>
- McLaughlin, D. F., McKenna, H., & Leslie, J. C. (2000). The perceptions of aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(5), 435-441. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

- *McLaughlin, D., McKenna, H., Leslie, J., Robinson, J., & Moore, K. (2006). Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13(6), 682–686. doi:10.1111/j.1365-2850.2006.01015.x
- *Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.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(6), 566-573. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x
- Neale, J., Tompkins, C., & Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community* 16(2), 147–154. doi:10.1111/j.1365-2524.2007.00739.x
- *Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: 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
- *Ortega, L. B., & Ventura, C. A. (2013). I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6), 1376-1386. doi:10.1590/S0080-623420130000600019
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143–155. doi:10.1080/09595230500102434
- Rudolph, A., Davis, W., Quan, V., Ha, T., Minh, N., Gregowski, A., Salter, M., Celentano, D., & Go, V. (2012). Perceptions of community- and family-level injection drug user (IDU)- and HIV-related stigma, disclosure decisions and experiences with layered stigma among HIV-positive IDUs in Vietnam. *AIDS Care*, 24(2), 239-244. doi:10.1080/09540121.2011.596517
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 19 april, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 6 april, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Sleeper, J. A., & Bochain, S. S. (2012). Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(7), 92-98. doi:10.5430/jnep.v3n7p92

- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession - grunden för din legitimation*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Om-Svensk-sjukskoterskeforening/sjukskoterskans-profession-grunden-for-din-legitimation/>
- Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf>
- SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individens kunskaper och ansvaret*. Stockholm: Regeringen. Från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/>
- *Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm M-B. (2014). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29(2), 353-360. doi:10.1111/scs.12171
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspect of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- United Nations office in drug and crime. (2012). *World drug report 2012*. Vienna: United Nations office in drug and crime. Från <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>
- Vaillant, G. E. (1995). *The natural history of alcoholism revisited*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The families of problem drug users: A study of 50 close relatives. *Addiction*, 88(9), 1281-1289. Hämtad från databasen PubMed.
- Whitlock, E. P., Polen, M. R., Green, C. A., Orleans, T., & Klein, J. (2004). Behavioral counselling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 140(7), 557–568. Hämtad från databasen PubMed.
- WHO. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization. Från http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2014/en/
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Woods, J. (2001). Methadone advocacy. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 68(1), 75-78. Från <https://wmich.edu/evaluation/methadone-treatment-articles>.
- Wåhlin, S. (2015). *Alkohol - en fråga i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524–1535. doi:10.1016/j.socscimed.2006.11.013

Ågren Bolmsjö, I., Edberg, A-K., & Sandman, L. (2006). Everyday ethical problems in dementia care: A teleological model. *Nursing Ethics*, 13(4), 340-59. doi: 10.1191/0969733006ne890oa

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
28/2	CINAHL Complete	Nurse attitudes AND Substance abuse AND Perceptions	21	Peer-reviewed, Full text, 2006-2016 Engelska	9	4	Neville, K. & Roan, N. (2014).
31/2	CINAHL Complete	Substance abuse AND Attitude of health Personnel	196	Peer-reviewed, Full text, 2006-2017 Engelska	16	9	McLaughlin, D., McKenna, H., Leslie, J., Robinson, J. & Moore, K. (2006).
1/3	CINAHL Colcomplete	Nurse attitudes AND substance abusers	37	Peer-reviewed, Full text, 2006-2016 Engelska	19	10	Chang, Y-P. & Yang, M-S. (2012). Ford, R. (2011). Lovi, R. & Barr, J. (2009). Monks,R., Topping, A, & Newell, R. (2012). Lundahl, M-K., Olovsson, K., Rönngren, Y. & Norbergh, K-G. (2013) Ortega, L.B., & Ventura, C.A. (2013). Natan, M.B., Beyil, V., & Neta, O. (2009).
6/3	CINAHL Complete	Substance abusers AND Nursing care	79	Peer-reviewed, Full text, 2006-2017 Engelska	12	3	Thorkildsen, K., Eriksson, K. & Råholm, M-B. (2014).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

1.	Chang, Y-P. & Yang, M-S.	Nurses attitudes toward clients with substance use problems	2012, Taiwan, Perspectives in psychiatric care.	Syftet var att se till vilka faktorer som bidrog till sjuksköterskans attityder kring missbrukspatienter.	Design: Kvantitativ Urval: Legitimerad sjuksköterska, arbetsverksamma i mer än 3 månader på nuvarande arbetsplats. (n=492) Datinsamling: Enkäter. 600 skickades ut och ett svarsresultat var på 82 % Analys: Tvärsnittsstudie	Resultatet upplyste olika faktorer som påverkade sjuksköterskans attityd i vården av missbrukspatienter. De faktorer som kom upp var: ålder, arbetslivserfarenhet som sjuksköterska, arbetsplats, utbildning i skolan kring missbruk och vidareutbildning.
2.	Ford, R.	Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs	2011, Australien, Contemporary Nurse	Syftet var att ta reda på vilka hinder sjuksköterskor upplever vid vård av missbrukande patienter	Design: Kvalitativ och kvantitativ Urval: Nurses Registration Board Roll, majoriteten av insamlade enkäter kom från sjuksköterskor som jobbar inom medicinska/kirurgiska avdelningar (n=311) Datinsamling: Enkäter med en öppen fråga Analys: Tematisering av svaren på den öppna frågan	Sjuksköterskor upplever rädsla för deras egen säkerhet vid vård av missbrukare då många rapporterar tidigare upplevelser av hot, aggression och ilska från patienterna. Frustration bland sjuksköterskorna då de känner att det är svårt att ge en god vård på grund av hinder som aggression, manipulativa beteenden, brist på tillit samt att det är tidskrävande att vårda en missbrukare.
3.	Lovi, R. & Barr, J	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological giorgi study	2009, Australien, Contemporary Nurse	Syftet var att beskriva upplevelser av sjuksköterskor som arbetar på en alkohol- och narkotikaenheten i sydöstra Queensland.	Design: Kvalitativ Urval: 6 sjuksköterskor som arbetade på en alkohol- och drogenhet på ett privatsjukhus. Datinsamling:	Sjuksköterskorna upplevde frustration och stigma kring attityder gentemot patienter med alkohol -och drogmissbruk som de mötte från sina kollegor i det dagliga arbetet. Deltagarna

					Fenomenologiska intervjuer. Analys: Giorgis fenomenologiska metod	kände en förpliktelse att upprätthålla god etisk vård gentemot sina patienter. För att förbättra känslan av integritet och säkerhet är det viktigt med en trygg miljö.
4.	Lundahl, M-K., Olovsson, K., Rönngren, Y. & Norbergh, K-G.	Nurse's perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse	2013, Sverige, Journal of Clinical Nursing	Beskriva sjuksköterskors perspektiv i vården av patienter med GHB och GBL beroende.	Design: Kvalitativ Urval: Sjuksköterskor från tre olika psykiatriavdelningar, (n=15) Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ deskriptiv	Sjuksköterskornas berättelser avslöjade fyra huvudområden: känslor av ångest och förtvivlan, förberedelse för oförutsägbara och osäkra situationer, strävan efter goda relationer och strävan efter att optimera och utveckla omvårdnad. Intervjuerna visade att sjuksköterskor reflekterade över och diskuterade sina känslor om sina patienters situationer med kollegor. Det förbereda sig för potentiell aggressivitet och oförutsägbara situationer, för att förbättra sin vård genom medveten attitydförändring och relationsbildande beteenden, och strävan efter att öka sin personliga kunskap och uppvisa en positiv inställning.
5.	McLaughlin, D., McKenna, H., Leslie, J., Robinson, J. & Moore, K.	Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals	2006, Storbritannien, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Syftet var att undersöka vård- och omsorgspersonalens uppfattningar kring narkotikamissbrukare i Nordirland.	Design: Kvalitativ Urval: Hälso-, social-, eller sjukvårdspersonal med erfarenhet av att behandla patienter med narkotikamissbruk. 6 fokusgrupper med 9 deltagare i varje grupp.	Deltagarna hade ingen eller lite utbildning av att vårda brukarpatienter. Många ville inte heller ha någon vidare utbildning för att förhindra vidare kontakt med patienterna. Många uttryckte sig ha negativa attityder gentemot

					<p>Datainsamling: Intervjuer i fokusgrupper</p> <p>Analys: Inspelade intervjuer, transkriberade och analyserade enligt Burnards guideline.</p>	<p>patientgruppen, med preferens att vården borde tas om hand om av specialiserad personal. Många av deltagarna verkar oförberedda och ovilliga att möta dessa patienter inom vården.</p>
6.	Monks, R., Topping, A, & Newell, R.	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study	2012, Storbritannien, Journal of Advanced nursing.	Syftet var att utforska hur legitimerade sjuksköterskor vårdar patienter på medicinavdelningar med komplicerade drogmissbruk och framföra erfarenheter och synpunkter från de som mottar vården.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som arbetade på ett akutsjukhus (n=29) samt deras patienter</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Grundad teori.</p>	<p>Kombinationen av bristande kunskap, negativa attityder och erfarenheter av konflikter, aggression och opålitlighet tycks påverka vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient negativt. Det är komplext att vårda patienter med missbruksproblematik och denna grupp blir ofta dömda på förhand, sjuksköterskorna framstår som oengagerade och arroganta i vårdandet.</p>
7.	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, International Journal of Nursing Practice	Studien syftar till att undersöka vårdpersonalens attityder och subjektiva normer, som förmedlas av faktisk och avsedd omvårdnad av missbrukare, med hjälp av Theory of Reasoned Action.	<p>Design: Kvantitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som jobbade på ett allmänsjukhus i Israel (n=135)</p> <p>Datainsamling: 200 frågeformulär skickades ut med ett gensvar på 86%.</p> <p>Analys: Deskriptiv statistik</p>	<p>De sjuksköterskor med avsikt att ge god vård till missbrukare hade oftast mer positiva upplevelser. Vårdpersonalen hade generellt måttligt negativa attityder till gentemot missbrukare. De flesta sjuksköterskor såg de brukande patienterna som stereotyper av missbrukare och de flesta ansåg att vården av denna grupp svår. Positiva attityder mot missbrukare resulterar i att det blir lättare för vårdpersonalen att ge god vård.</p>

8.	Neville, K. & Roan, N.	Challenges in Nursing Practice: Nurses' perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence	2014, USA, The Journal of Nursing Administration	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om att vårda hospitaliserade medicinska/kirurgiska patienter med sekundära drogmissbruk/beroende	<p>Design: kvalitativ</p> <p>Urval: sjuksköterskor arbetandes på medicinsk, onkologisk och kirurgisk avdelning på ett sjukhus i USA (n=24)</p> <p>Datainsamling: Enkäter med två öppna frågor om hur deltagarna upplevt att vårda missbrukande patienter.</p> <p>Analys: Analyserat enkätsvaren och kategoriserat till 4 områden</p>	Resultaten visade att deltagarna hade en önskan om att uppfylla en etisk plikt att vårda denna patientgrupp. Sjuksköterskorna ansåg att djupare kunskap och förståelse för sjukdomen var nödvändigt för att kunna ge en god vård. Många ansåg patienterna vara aggressiva, hotfulla och manipulativa.
9.	Ortega, L.B., & Ventura, C.A.	I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users.	2013, Chile, Revista da Escola de Enfermagem da USP	Syftet med studien var att fastställa sjuksköterskors upplevelse av att vårda drogberoende patienter på ett sjukhus i Chile	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som jobbar på ett sjukhus i Chile och är ansvariga för vården av patienter som använder psykofarmaka (n=6)</p> <p>Datainsamling: fenomenologiska intervjuer</p> <p>Analys: transkribering, tematisering av återkommande fenomen</p>	Sjuksköterskorna beskriver att de upplever rädsla inför att vårda missbrukande patienter - speciellt de som får abstinens under vårdtiden. Sjuksköterskorna känner sig oroliga och stressade över att de saknar tillräcklig kunskap om att vårda dessa patienter. Men de beskriver även att de vid vård av unga missbrukare försöker utveckla en förståelse för patientens situation och oroar sig för dennes framtid.
10.	Thorkildsen, K., Eriksson, K. & Råholm, M-B.	The core of love when caring for patients suffering from addiction	2014, Norge, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Syftet med denna studie var att få en uppfattning om vikten kärlek vid vård av patienter som lider av missbruk.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor som jobbade på avgiftningsenhet, ålder 30-55, arbetslivserfarenhet 5-25 år inom allmänmedicin</p>	Det faktum att missbrukare är en utsatt patientgrupp gör att sjuksköterskorna får en motivation till att upprätthålla en god vård. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna generellt

					<p>(n=4) Datainsamling: Intervjuer Analys: Gadamers hermeneutik</p>	<p>hade blivit dåligt bemötta och att de tidigare blivit utnyttjade vilket gjorde att patienterna hade svårt att öppna upp sig. Sjuksköterskorna ville försöka se personen bakom missbruket. Det är viktigt att inge hopp för att kunna skapa en genuin vårdrelation.</p>
--	--	--	--	--	---	---

