



Namn: Athena Karapidaki & Lina Skantz

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2018

Nivå: Grundnivå

Handledare: Viktoria Wallin

Examinator: Anna Hansson

## **Patienter med substansberoende och deras upplevelser av bemötandet i vården**

En litteraturöversikt

## **Patients with substance addiction and their experiences of the encounter in health care**

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Substansberoende är ett växande problem i samhället som påverkar brukaren fysiskt och psykiskt men har även en påverkan på samhällsnivå. Sjuksköterskor har en skyldighet att bemöta patienter med ett korrekt etiskt ställningstagande och ett kritiskt förhållningssätt. Sjuksköterskor upplever att de inte är lämpligt rustade för att vårda dessa patienter och efterfrågar mer kunskaper inom området.
- Syfte:** Att belysa hur patienter med substansberoende upplever sjuksköterskans bemötande.
- Metod:** Studien är en litteraturöversikt där tio vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod analyserades enligt Friberg (2017) där skillnader och likheter framställde resultatets teman.
- Resultat:** Resultatet visade på varierande positiva och negativa upplevelser av sjuksköterskors bemötande som delades in i kategorier. De kategorier som presenteras är *Upplevelser av att bli dömd*, *Upplevelser av att bli bemött med bristande kunskap*, *Upplevelser av att inte bli tagen på allvar* samt *Upplevelser av en förtroendefull relation*.
- Diskussion:** Resultatet diskuterades utifrån Phil Barkers tidvattenmodell, studiens bakgrund, vetenskaplig litteratur och författarnas egna synpunkter.
- Nyckelord:** Substansberoende, patient, upplevelse, vårdpersonalens bemötande

## Abstract

- Background:** Substance addiction is a growing problem in the society which affects the users physically and mentally but it also has an effect on a societal level. Nurses have an obligation to encounter patients with a correct ethical standpoint and a critical approach. Nurses experience that they are not properly fitted to treat these patients and requested more knowledge within this field.
- Aim:** To investigate how patients with substance addiction experiences nurses' encounter.
- Method:** The study is a literature review where ten scientific articles of qualitative method were analysed according to Friberg (2017) where the differences and the similarities conducted the themes of the result.
- Results:** The results showed variable positive and negative experiences of health care professionals treatment/encounter which were divided into categories. The categories are presented as *Experiences of being judged*, *Experiences of being treated with a lack of knowledge*, *Experiences of not being taken seriously* and *Experiences of trusting relationship*.
- Discussion:** The result was discussed out of Phil Barker's Tidal Model, the study's background, scientific literature and the authors own point of view.
- Keywords:** Substance abuse, patient, experience, attitude of health personnel

## Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
DEFINITION SUBSTANSBEROENDE	1
SUBSTANSERNAS PÅVERKAN PÅ INDIVIDEN OCH I SAMHÄLLET	1
ATT LEVA MED SUBSTANSBEROENDE	1
SJUKSKÖTERSKANS ROLL OCH ANSVAR	1
SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA PATIENTER MED SUBSTANSBEROENDE	1
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>1</b>
<b>SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>1</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b>	<b>1</b>
<b>METOD</b>	<b>1</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>1</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>1</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>1</b>
METODDISKUSSION	1
RESULTATDISKUSSION	1
KLINISKA IMPLIKATIONER	1
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	1
<b>SLUTSATS</b>	<b>1</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>2</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>3</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>4</b>

## 1. Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på vår sjuksköterskeutbildning väcktes ett intresse för hur sjuksköterskor bemöter olika patientgrupper då vi upplevde att deras bemötanden kunde variera mot patienterna på grund av sjuksköterskornas egna värderingar och fördomar. En av sjuksköterskans uppgifter är att bemöta alla patienter på ett professionellt och likvärdigt sätt. Sjuksköterskans bemötande kan vara avgörande för hur vårdrelationen kommer se ut, vårdrelationen har i sin tur stor betydelse för hur patienten kommer uppleva vården. En specifik grupp vi intresserade oss för var patienter med substansberoende. Intresset för denna patientgrupp väcktes vid en diskussion om hur samhället ser på substansberoende idag. Vi upplevde att detta ämnet ofta belyses genom sociala medier, speciellt bland ungdomar och unga vuxna men även av flertal kändisar. Detta väckte en oro kring ifall vi kommer ha tillräcklig kunskap i framtiden om bemötandet av denna patientgrupp. För att vara bättre förberedda i vår kommande profession som sjuksköterskor då vi kommer vårda personer med substansberoende ansåg vi att det hade betydelse att få lära oss mer om detta. Förhoppningen var att vi kommer kunna bemöta denna patientgrupp bättre genom detta. För att få svar på vår fundering kring detta vill vi undersöka hur patienter med substansberoende upplever att de blir bemötta i vården av sjuksköterskor.

## 2. Bakgrund

Substansberoende är ett pågående folkhälsoproblem i Sverige. Svenskt Beroenderegister [SBR] (2018) visar att siffran för antal registreringar av substansberoende ökar för varje år. SBR (2018) registrerade ett antal på 860 000 personer i Sverige med ett missbruk i form av alkohol, illegala droger eller narkotikaklassade läkemedel under år 2017.

### 2.1 Definition substansberoende

Begreppet substansberoende beskrivs enligt World Health Organization [WHO] (2017) som ett kroniskt sjukdomstillstånd som kännetecknas av upprepat substanssökande beteende. Det förekommer en tvångsmässig förlust av kontroll över intaget av psykoaktiva substanser och förklaras vid administrering påverka ett system och dess mentala processer såsom kognition och känslor. Beroendet kan delas in i fysiskt och psykiskt beroende. Med det psykiska beroendet avses minskad och förlorad kontroll över intaget av substans. Medan fysiskt

beroende innebär att tolerans för substansen utvecklas och att substansens karaktäristiska abstinenssymtom visar sig om substansen inte intas. Termen är både neutral och beskrivande gällande den omfattande gruppen av olika substanser både laglig som olaglig. Enligt ICD-10 (WHO, 2017) är det centrala kännetecknet för substansberoendet ett starkt begär för att ta droger. DSM-IV, ett bedömningsunderlag som ligger till grund för diagnostik inom psykiatri (Allgulander, 2008), beskriver beroende som ett tillstånd av kognitiva, kroppsliga och beteendesyntom som uppstår då individen fortsätter bruka en substans trots att den förorsakar stora problem. Läkemedel eller andra droger är exempel på substanser som kan injiceras, inhaleras eller sniffas och framkallar en intensiv berusningskänsla. Det leder i sin tur till eufori följt av ett välbefinnande som slutligen övergår i abstinens. Enligt Rayan (2017) är de mest vanligt förekommande substanserna som orsakar beroende alkohol, amfetamin, cannabis, kokain, opioider, lugnande medel och ångestdämpande läkemedel.

## **2.2 Substansernas påverkan på individen och i samhället**

WHO:s (2017) definition av beroende beskriver att termen kan användas generellt i förhållande till hela omfånget av psykoaktiva droger såsom narkotikamissbruk, kemiskt beroende och substansberoende. Medan termen likaså kan relateras specifikt till ett visst läkemedel eller läkemedelsgrupp såsom alkoholberoende eller opioidberoende.

Läkemedelsverket (2015) beskriver narkotika som läkemedel, men det kan också vara hälsofarliga varor med beroendeframkallande eller euforiserande egenskaper. Allgulander (2008) nämner amfetamin, kokain och cannabis som terapeutiskt använda läkemedel och kan ses som illegala droger. Socialstyrelsen (2019) beskriver opioider som substanser i form av bland annat heroin, morfin och metadon som kan ses som narkotikaklassade läkemedel.

Brottsförebyggande Rådet (2018) registrerade år 2018 ca 106 000 anmälda brott mot narkotikastrafflagen (1968:64) i Sverige och antalet anmälningar visade på en ökning med 6 procent jämfört med år 2017. Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering [SBU] (2015) beskriver hur beroende påverkar och ger livslånga konsekvenser på både individens och närståendes hälsa och livskvalitet, dessutom påverkas samhällets kostnader såsom bland annat sjuk-, social- och kriminalvård. De menar att insatser för att förebygga beroende bör ses som investeringar eftersom att man satsar resurser för att minska framtida kostnader och hälsoförluster. Enligt SBU (2015) är det alkohol, psykoaktiva droger och läkemedel som påverkar den framtida hälsan. Dock är de allvarligaste konsekvenserna på kort sikt med största

sannolikhet de sociala problemen. Det vill säga dåliga skolresultat och arbetslöshet, kriminalitet och våld och akuta hälsoproblem orsakade av olyckor och våld.

Stockings et al. (2018) visade att de negativa effekterna av ett substansberoende kan leda till oansvarigt beteende som medför konsekvenser i samhället såsom trafikolyckor, ökat våld och kriminalitet och sociala konflikter. Enligt da Silva et al. (2016) förekom det att konsekvenser av det här slaget kunde leda till åtal och detta bidrog till social exkludering i samhället.

### **2.3 Att leva med substansberoende**

Att leva med ett substansberoende innebär enligt WHO (2017) att leva med toleransutveckling för en substans och vanligen ökad tolerans för andra droger än den personen använder sig av. Intaget av den substans personen utvecklat beroende av och att få tillgång till den dominerar livet och personen förlorar intresse för sådant som tidigare kunde ge njutning eller vara ett nöje. Da Silva et al. (2016) har visat att förtäring av alkohol bland annat orsakar skador på levern, bukspottkörteln och magsäcken. Kokain och opiater kan orsaka hjärtinfarkt och stroke. Om substanserna intas via injektionssprutor kan det medföra infektioner och inflammationer, om sprutorna delas med andra ökar risken för detta och personerna kan bli smittade med exempelvis Humant Immunbristvirus. Långvarigt missbruk av marijuana har visats förvärra bland annat förmågan att utföra uppgifter.

I linje med detta visade Crean, Crane och Mason (2012) att cannabis bland annat innehåller ett ämne som heter Tetrahydrocannabinol, det är ämnet som försämrar den kognitiva förmågan hos personen som tar drogen. Försämringen kan ta sig uttryck i form av exempelvis svårigheter med motoriska färdighetsbrister, organisering, planering, problemlösning, beslutstaganden eller ett sviktande minne. Det kan även vara svårigheter med att kontrollera känslor och beteende.

### **2.4 Sjuksköterskans roll och ansvar**

ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) är sjuksköterskors hjälpmedel vad gäller deras etiska ställningstagande utöver det sunda förnuftet och den moraliska kompassen. Riktlinjerna rör i första hand förpliktelser gentemot befolkningen och de individer som är i behov av vård. Dock har även sjuksköterskan förpliktelser gentemot sig själv, närmare bestämt att utveckla sitt yrkeskunnande. Vilket innebär att hon har skyldighet att använda sig

av ett korrekt etiskt ställningstagande samt ett kritiskt förhållningssätt. ICN:s etiska kod (2017) för sjuksköterskor rymmer det innehåll som krävs av deras yrkesprofession oavsett eventuella begränsningar. Socialstyrelsen (2015) hävdar att bemötandet är komplext och omfattar allt som sker i kontakt mellan patient och vårdare. Även att alla har sin egen bild av vad ett gott bemötande är och hur man upplever det när allt fungerar med trygghet, respekt och rätt behandling. Vidare påpekar Socialstyrelsen (u.å.) att ett gott bemötande utgör främjandet av delaktighet, patientinflytande och patientsäkerhet. Dessutom ger kunskap om diskriminering, tillgänglighet och kommunikation en bra grund för verksamheten som möter varje enskild individs behov.

Willman (2014) framhåller att sjuksköterskans arbete innefattar att bevara det friska hos alla människor och kunna identifiera samt förebygga hälsorisker, men också motivera livsstilsförändringar vid behov. Arbetet inkluderar att kunna identifiera och bedöma individens resurser, förmåga gällande egenvård samt kunna informera och stödja både patienten och närstående i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa. Langius-Eklöf och Sundberg (2014) förklarar att det salutogena perspektivet speglar grunderna i omvårdnad där hälsa är i fokus och inte sjukdom, centralt handlar det om att främja hälsan hos individer som har eller lever med risk för en sjukdom. Dahlberg och Segesten (2010) skriver att vårdandet bör präglas av ett öppet och följsamt förhållningssätt som innebär att möta varje individ så förutsättningslöst som möjligt. De hävdar också att vårdrelationen kännetecknas av ett professionellt engagemang som speglar sjuksköterskans kunskap och erfarenhet gällande att fokus är patienten och dennes individuella behov av vård.

Granados Gámez (2009) studie visade att upprätthållandet av en hjälpande relation är ett sätt att ta hand om människors behov inom omvårdnad. Hon beskriver att den hjälpande relationen innebär interaktion i den vårdande relationen som involverar delar av människan, hälsan, miljön och vårdandet. Samt att omvårdnaden ges med en identitet och därmed skiljer sig från andra professioner. Granados Gámez (2009) påpekar också att vårdrelationen mellan vårdare och patient vanligtvis uppnår kvalité när sjuksköterskan har kompetens att upprätthålla en sådan relation. Vilket syftar till att sjuksköterskan kan skapa kontakt med patienten genom den hjälpande relationen oberoende av det sammanhang som relationen utspelar sig i eller av patientens egna förväntningar.



## **2.5 Sjuksköterskans upplevelser av att vårda personer med substansberoende**

Ortega och Ventura (2013) visade att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med substansberoende var att vården inte var rätt rustad för att möta dessa patienter och att de saknade den kunskap de efterfrågade. Sjuksköterskorna kände sig oförberedda och osäkra i vårdandet av dessa patienter som resulterade i en rädsla eftersom att patienterna ibland blev upprörda och aggressiva vilket orsakade att patienterna ibland blev våldsamma. Samtidigt sågs sjuksköterskorna utveckla ny kunskap för att kunna lösa problem i arbetet med patienter som hade substansberoende. Vidare visade Ortega och Ventura (2013) att sjuksköterskor många gånger ansåg att patienter med substansberoende inte gjorde någon insats för att vilja vårdas. Sjuksköterskorna lade skuld på patienterna och tyckte att det var deras eget fel att de befann sig i sin situation. Happell, Carta och Pinikahana (2002) visade att sjuksköterskor tyckte att patienter med substansberoende inte hanterades på rätt sätt i sjukvården. Skäl som framkom var kunskapsbrist och att sjuksköterskorna inte var förberedda på att identifiera och hantera personer med substansberoende. Majoriteten av sjuksköterskorna ville lära sig mer om drog- och alkoholproblem trots att de hade viss kunskap. Även Greenfield, Owens och Ley (2014) visade att många i vårdpersonalen saknar förståelse för missbruket som sjukdom och dess behandling. Därför hävdar de också att ytterligare utbildning för vårdpersonal som arbetar med missbrukspatienter skulle vara fördelaktigt.

## **3. Problemformulering**

Substansberoende är ett folkhälsoproblem som innebär återkommande intag av substanser vilket medför negativa effekter på bland annat individens fysiska och psykiska hälsa men även på samhällsnivå. Litteratur visar att det är ett stort aktuellt problem som inte ser ut att minska utan siffrorna för antal registreringar av substansberoende personer ökar varje år. Detta är något som bör uppmärksammas mer och förebyggas inom bland annat vården. Sjuksköterskans uppdrag är att använda sig av ett korrekt etiskt ställningstagande och handla efter professionella värderingar och inte personliga. Ett gott bemötande mot patienter främjar deras delaktighet, inflytande och säkerhet men bilden av ett gott bemötande är individuell och kan därav se olika ut. Att leva med substansberoende innebär att substansen dominerar livet, och att personen utsätts för fysisk och psykisk påverkan av substansen. Tidigare forskning visar att det förekommer att sjuksköterskor uttrycker en osäkerhet i att vårda och bemöta

patienter med substansberoende och de önskar därför utbildning i att vårda personer med substansberoende.

#### **4. Syfte/Frågeställningar**

Syftet var att belysa hur patienter med substansberoende upplever vårdpersonalens bemötande i hälso- och sjukvården.

#### **5. Teoretiska utgångspunkter**

Den teoretiska utgångspunkt som författarna valde att använda sig av var tidvattenmodellen utformad av Phil Barker (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Teorin används i resultatdiskussionen för att fördjupa förståelsen av resultaten. Valet av teori bygger på hur Barker lyfter sjuksköterskans ansvar och framför allt patientens egna förmåga att forma sitt liv genom vårdrelationen. Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) är de centrala begreppen för teorin omvårdnad, vårdrelation samt vårdprocess. De menar att Barkers syn på ohälsa och återhämtning speglas av en kris snarare än sjukdom där han lyfter begreppen *kriser, sammanbrott, rehabilitering* och *återhämtning*.

Tidvattenmodellen fokuserar på återhämtning där största betoning ligger på personen och dennes berättelse. Modellen ses som en pågående process utifrån patientens berättelse där patient och sjuksköterska i gemensam färd återtar och formar patientens liv. Detta beskrivs som att patienten är kaptenen och sjuksköterskan är lots (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Barkers teori ligger till grund för huruvida sjuksköterskans bemötande kan relateras till substansberoende och vidare hur resultatet kommer att diskuteras. Författarna kommer således med hjälp av tidvattenmodellen tolka resultatet ur denna synvinkel.

I tidvattenmodellen ses vårdrelationen som avgörande för omvårdnaden (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Barker och Buchanan-Barker (2005) förklarar vårdrelationen mellan vårdare och patient som en temporär färd genom samfällighet där de ses som dansare i en gemensam dans. De hävdar att effektiv omvårdnad involverar *caring with* snarare än *caring for* eller *caring about*. Detta har stor betydelse och inte bara för vad som sker i relationen utan också för att hjälpa vårdaren som kan behöva stöd för upprätthållandet av vårdprocessens integritet. Barker och Buchanan-Barker (2005) tydliggör att då vårdandet många gånger styrs av hypotetiska konstruktioner av ohälsa och sjukdom hamnar personen med ohälsa ej i fokus.

Tidvattenmodellen väljer att istället fokusera på personen, dennes erfarenheter och behov. Barkers teori förutsätter att patientens berättelse utvecklas genom samfälligheten med vårdaren där dialogen är central och medför båda parter erfarenheter. Enligt Tidvattenmodellen ska patienten involveras i hela vårdprocessen där relationen och patientens berättelse står i fokus. I utformningen av vårdandet ska berättelsen stå till grund för hjälpen som eftertraktas av patienten (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Vidare lyfter Barker och Buchanan-Barker (2005) vikten av empowerment i vårdprocessen som bland annat innebär att vårdaren hjälper patienten att identifiera hur de kan ta tillbaka kontrollen över patientens liv.

Barker och Buchanan-Barker (2005) förtydligar att sjuksköterskan måste visa ett genuint intresse, men framför allt en öppenhet för patienten och dennes berättelse. Hennes främsta uppgift är att fungera som en vägvisare och stöttepelare medan patienten är ledaren genom krisen och de förändringar som uppstår (Barker & Barker-Buchanan, 2005). De tio förpliktelser som Tidvattenmodellen bygger på är formulerade enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) såsom: värdera patientens perspektiv, respektera det individuella uttryckssättet, utveckla ett äkta intresse för patienten, bli lärling till patienten genom öppenhet och nyfikenhet, använd patientens egna erfarenheter, utforma nästkommande steg, att investera tid bör ses som en ömsesidig gåva, uppmärksamma patientens visdom, erkänn och lyft förändring som konstant samt var transparent och hjälpsam.

## **6. Metod**

Friberg (2017) beskriver litteraturöversikter som lämpliga när man vill kartlägga ett område och inte söka evidens för ett ämne. Författarna fann metoden lämplig till studiens syfte och valde därför att studien skulle utföras som en litteraturöversikt i enlighet med Friberg (2017).

### **6.1 Datainsamling**

Datainsamlingen gjordes systematiskt genom att författarna begränsade sökningarna utifrån utvalda kriterier såsom peer reviewed, att artiklarna var publicerade under de tio senaste åren samt relevanta sökord till syftet. Sökorden togs i första hand fram och översattes genom Svensk MeSH för användning av korrekta sökord. De sökord som författarna använde sig av är *substance use disorders, substance-related disorders, substance abuse, substance abuse treatment, drug abusers, street drugs, patients, patients' perceptions, patients' experiences, experiences, nurse attitudes, health personnel, attitude of health personnel, delivery of health*

*care, treatment experiences, nurse-patient relations, addictions nursing, interview* och *legislation nursing*. De valda sökorden utifrån syftet söktes upp i databasernas system av ämnesord så kallade Mesh termer eller thesaurusar. Syftet med detta var att enligt Friberg (2017) hitta sökord som är anpassade till varje databas och göra sökningarna mer exakta. Systemen av ämnesord gav däremot inte alltid de exakta sökorden författarna ville använda sig av och därför blev fritextsökning aktuell. Sökningarna gjordes med de booleska termerna AND och OR för att få relevanta träffar. Databassökningarna utfördes i Cinahl complete, Medline och PubMed som enligt Friberg (2017) har artiklar inom vårdvetenskap men även i SocINDEX som omfattas av artiklar inom sociologi.

## **6.2 Urval**

För att välja ut artiklar till litteraturöversikten använde sig författarna av metoden som Friberg (2017) kallar för ett helikopterperspektiv. Sökningarna (bilaga 1) gav olika träffar och författarna började urvalet av dessa träffar med att välja ut relevanta artiklar efter dess titlar som möjligtvis besvarade syftet. Därefter läste författarna de valda artiklarnas abstract för att kunna sortera bort de artiklar som inte besvarade studiens syfte. Slutligen läste författarna artiklarna som kvarstod efter sorteringen i dess helhet och valde ut artiklar av kvalitativ metod som svarade an på syftet.

## **6.3 Analys**

Analysen gjordes i enlighet med Friberg (2017). Författarna började med att läsa artiklarna enskilt tills de förstått innehållet och därefter läste de artiklarna tillsammans för att stämna av att de förstått artiklarnas innehåll på samma sätt. Delar i texterna som var relevanta för syftet valdes ut i ett separat dokument, därefter markerades det centrala för varje artikel som sedan sorterades efter likheter och skillnader. Författarna gick individuellt igenom de delar i resultaten som de fann relevanta till studiens syfte som sedan gemensamt sammanställdes, diskuterades och delades in i de kategorier som presenteras i resultaten. När artiklarna lästes gjordes en granskning över dess kvalitet genom att besvara frågorna i Fribergs (2017) granskningsmall för kvalitativa studier. Granskningsmallen består av olika frågor som exempelvis ifall det framkommer etiska resonemang i studien, om syftet och problemet är tydliga, hur metoden är beskriven samt hur data analyserats.

Artiklarna presenteras i en tabell (Bilaga 2) för att ge läsaren en överblick av granskningen samt redogöra ifall valet av artiklarna är lämpliga utifrån problemet och syftet (Friberg, 2017). Tabellen innehåller artiklarnas författare, titel, år, land, tidskrift, syfte, metod (urval, datainsamling och analys) och ett sammanfattat resultat.

## 7. Forskningsetiska överväganden

Vid skrivandet av ett examensarbete betonar Kjellström (2017) vikten av etiska överväganden. Författarna har arbetat i enlighet med Kjellströms (2017) litteratur och därav valde de studier systematiskt för att endast använda sig av studier som är etiskt granskade eller som har fått tillstånd från en etisk kommitté. Författarna har även gjort en redovisning av de valda artiklarna. Kjellström (2017) menar att resultaten ska presenteras objektivt och inte förvrängas. För att uppnå det ska författarna inte enbart inkludera artiklar vars resultat gynnar dess egen åsikt utan de ska använda sig av alla resultat även om de inte stödjer deras hypotes. De har även undvikit att använda sökord som kan påverka resultatet av studierna.

Vetenskapsrådet (2017) har skapat riktlinjer över hur en medicinsk forskning görs där fusk och ohederlighet beskrivs som oacceptabelt. Författarna har följt dessa riktlinjer och har därför inte inkluderat det som vetenskapsrådet beskriver som fusk och ohederlighet. Det är exempelvis plagiat, missvisande data eller att inte källhänvisa data. Kjellström (2017) menar att forskningsetiska överväganden ska göras under alla steg av forskningen, det betonas att en etisk motivering av studien bör göras. Författarna har redovisat i litteraturöversikten hur resultatet kan vara till nytta i framtiden. Författarna har haft egna åsikter och förförståelse om både substansberoende och sjuksköterskors bemötande vilket kan ha påverkat resultatet. Författarna har varit medvetna om detta och därav förhållit sig objektivt under både urvalet av artiklarna och till hur de presenterats.

## 8. Resultat

Resultatet presenteras med hjälp av kategorierna som framkom under dataanalysen. Huvudkategorierna som framkom var: *Hinder och utmaningar* samt *Styrkor och potential*. Dessa två huvudkategorier innefattar fyra subkategorier: *Upplevelser av att bli dömd*, *Upplevelser av att bli bemött med bristande kunskap*, *Upplevelser av att inte bli tagen på allvar* samt *Upplevelser av en förtroendefull relation*.

## **8.1 Hinder och utmaningar**

### *Upplevelser av att bli dömd*

Många av patienterna uttryckte att de hade upplevt att de blev dömda eller tillhörde en stigmatiserad patientgrupp i samband med mötet i vården. Detta beskrevs förekomma bland annat genom patienternas tidigare erfarenheter av för tidig utskrivning, fördomar samt vårdpersonalens kritiska attityd och misstro mot missbrukare (Ayres, Eveson, Ingram & Telfer, 2012; Braden, McGowan, McLaughlin, McKenna, Keeney & Quinn, 2011; Brener, Von Hippel, Von Hippel, Resnick & Treloar, 2010; Chorlton, Smith & Jones, 2015; Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison, 2015). I och med detta upplevde patienter ett generellt obehag av att söka vård eller att vistas på sjukhus (Pauly et al., 2015). Detta uttrycktes genom att patienter associerade upplevelsen av att bli dömd och diskriminerad med sina egna beslut om att varken ta kontakt med eller stanna kvar inom vården eller behandlingen (Brener et al., 2010). Patienterna beskrev det som att det kunde kännas som ett riskfyllt försök att utveckla en relation med vårdpersonalen. Patienternas oro inför detta handlade om förväntningar och förhoppningar och att de var osäkra på hur vårdpersonalen skulle reagera om de tog initiativ till en närmare relation (Chorlton et al., 2015; Field, Klimas, Barry, Bury, Keenan & Smyth, 2013). Patienterna upplevde att de ville bli sedda som "vem som helst" och inte betraktas som opålitliga eller svaga individer. Dessutom upplevde patienterna att vårdpersonalen inte alltid trodde på deras tillfrisknande och därav inte var villiga att investera sin tid på dem. Något som också uppmärksammades var patienternas önskan att tala om sin nuvarande situation och framtid istället för att fortsätta älta i det förflutna. Patienterna upplevde att det var svårt att bygga förtroendefulla relationer på grund av bristen av personalkontinuitet då patienterna ofta upplevde en stor personalomsättning (Vanderplasschen, Naert, Vander Laenen & De Maeyer, 2015).

### *Upplevelser av att bli bemött med bristande kunskap*

Patienternas upplevelse av att bli bemött med bristande kunskap från vårdpersonalen var ett återkommande tema i studierna. Att kunskap saknas hos vårdpersonalen medförde att patienterna kände otrygghet i mötet med vårdpersonalen. Patienterna upplevde att vårdpersonalen hade bristande kunskaper om substanser och missbruk vilket sågs som en risk

för deras vård (Monks, Topping, & Newell, 2013; Pauly et al., 2015). Däremot såg de det som en chans att utnyttja deras okunskap för att förhandla sig till högre doser. I detta fall av metadon, ett läkemedel för att dämpa deras abstinensbesvär. Detta utnyttjande ledde till att symtomen av abstinensbesvären inte blev synliga vilket i sin tur påverkade patienternas vård genom att de inte fick hjälpen de var i behov av med abstinensbesvären (Monks, Topping, & Newell, 2013). Patienterna berättade vidare att okunskapen kunde medföra att det dröjde innan de blev intagna på sjukhuset oavsett hur dåligt deras tillstånd än var. Patienterna kände en rädsla över att vårdpersonalens okunskap riskerade att de inte skulle få hjälp med sina abstinensbesvär vid totalt avslutande av en substans som leder till att abstinensbesvären blir väldigt intensiva (Monks, Topping, & Newell, 2013).

Oavsett tidigare erfarenhet av sjukhusvistelser så kom patienter till sjukhus med känslan av rädsla och oro för den vård som de kanske skulle få och litade inte på om de skulle behandlas med respekt och omtanke. Patienterna karakteriserade därför hälso- och sjukvården som osäker och utsatt för negativa fördomar som var en bidragande faktor till beslut om fördröjd vård eller tidig utskrivning (Pauly et al., 2015). Patienterna upplevde att vårdpersonalen stöttade dem, dock räckte det inte då de inte hade tillräcklig förståelse för deras problem och därav kunde patienterna inte få den hjälp de behövde. De upplevde att de exempelvis inte fick adekvat smärtlindring på grund av att vårdpersonalen inte hade förståelse för deras högre tolerans mot smärtlindring jämfört med resterande patienter som inte hade konsumerat substanser (Ayres et al., 2012; Chorlton et al., 2015; Pauly et al., 2015). Dock kunde det också handla om att vårdpersonal var avvisande, lovade stöd som aldrig blev av eller prioriterade pappersarbete framför att stödja patienten. Upplevelsen av att vårdpersonalen inte hade kunskap om deras situation förstärktes av att vårdpersonal inte alltid ville lyssna och ta till sig av den kunskap patienterna själva hade om sin kropp och hälsa. När vårdpersonalen ignorerade detta medförde det att patienterna kände hopplöshet och sårbarhet. Dessa känslor kunde för vissa leda till fortsatt missbruk (Chorlton et al., 2015).

#### *Upplevelser av att inte bli tagen på allvar*

Patienter med substansberoende upplevde att de blev diskriminerade och inte blev tagna på allvar av vårdpersonalen, de fick känslan av att de ansågs vara mindre värda vård i jämförelse med andra patienter (Brener et al., 2010; Chorlton et al., 2015; Pauly et al., 2015).

Patienternas rädsla för att inte anses vara värd vård grundade sig ofta i dåligt självförtroende

och att de skuldbelade sig själva. Upplevelsen bottnade sig i samhällets negativa syn på missbrukare (Brener et al., 2010). Dessa känslor kunde leda till att patienterna blev känsliga för hur vårdpersonal behandlade dem och de skämdes för att be om hjälp, då de trodde att de skulle bli avvisade (Vanderplasschen et al., 2015).

Många av patienterna kände oro över att vårdpersonalens fördomar skulle påverka kvalitén på vården och att det därmed upplevdes som svårt och utmanande att lära sig lita på vårdpersonalen (Pauly et al., 2015). Vissa baserade denna rädsla på att de hört vårdpersonalen verbalt uttrycka att de inte ansåg dessa patienter vara värdiga vård. Det förekom att patienter hade blivit tvingade att lämna sjukvården utan något fortsatt stöd (Chorlton et al., 2015). Det förekom även att patienterna upplevde att relationen med personalen var sammanflätad med makt och kontroll då de upplevde det som ett bestraffande system där vårdpersonalen var överlägsen patienterna. Patienterna beskrev att de kände sig kontrollerade av vårdpersonalen eftersom de begränsade deras frihet och val. Det kunde exempelvis vara vårdpersonal som använde sig av en diktatorisk kommunikation genom att ställa krav, ta beslut om patientens vård utan samråd eller förklaring och att inte lyssna på patienten. Därför uppfattades vårdpersonalen missbruka sin makt (Chorlton et al., 2015).

## **8.2 Styrkor och potential**

### *Upplevelser av en förtroendefull relation*

En förutsättning som bidrog till att bygga förtroendefulla relationer var om vårdgivaren hade egen erfarenhet av att ha haft substansberoende. Detta innebar att patienterna upplevde denna vårdpersonal som trovärdig och att de hade större förmåga att förstå patienternas situation och problem (Braden et al., 2011; Brener et al., 2010). Fortsatt vård oberoende av deras missbruk var en integrerad del av upplevelsen av att känna sig omhändertagen och vårdpersonal som gav den vården sågs som genuint omtänksamma. När förtroendet hade utvecklats i relationen blev patienterna mer öppna mot vårdpersonalen, följde regler och var mer benägna att uppleva psykiskt välbefinnande. Patienterna konstaterade att förtroendefulla relationer gav en känsla av trygghet (Chorlton et al., 2015; Field et al., 2013; Priebe, Wiklund Gustin & Fredriksson, 2018; Thurang, Rydström & Bengtsson Tops, 2011).

Om patienterna såg att vårdpersonal visade att vårdrelationen var meningsfull för de genom att lyssna, brydde sig om deras välbefinnande eller erbjöd praktiskt stöd så blev de mer beslutna om att övervinna sina rädslor samtidigt som de upplevde att risken för avvisning



minskade. Patienterna beskrev att när de kände sig inkluderade gick det bättre för de att undvika missbruket för att ta itu med sina känslor. Patienterna kände sig mer förtrogna att våga lita på att vårdpersonalen hjälpte de igenom detta (Chorlton et al., 2015). Både motivation och inre respektive yttre sociala faktorer upplevdes som viktiga komponenter i samband med hur det påverkade patientens problem och dess vård (Field et al., 2013). Patienterna uppmärksammade fördelarna med det utmärkta stöd som personalen med tidigare erfarenhet av missbruk kunde ge dem, speciellt tillhandahållandet av faktiska råd på telefon (Braden et al., 2011).

Tidigare hade man antingen upplevt eller hoppades uppleva vårdpersonalen som sympatisk med en stark önskan om att lindra deras lidande som de försökte visa genom deras beteende. Förtroendefulla och omhändertagande relationer sågs som viktigt eftersom att vårdavdelningen endast upplevdes som trygg med närvaron av dessa. Ömsesidigt förtroende, ärlighet och öppenhet från vårdpersonalens sida var centralt för den medkännande vården och utvecklades genom en interaktiv process mellan vårdare och patient som visade förtroende för varandra genom sitt beteende. Patienterna upplevde att den medkännande vården fick de att känna stöd, känna sig viktiga, förstådda och trygga (Chorlton et al., 2015).

## **9. Diskussion**

Nedan kommer innehåll från arbetets metod inledningsvis att diskuteras av författarna där eventuella styrkor och svagheter lyfts. Följt av detta kommer en resultatdiskussion där resultatet analyseras i samband med arbetets teoretiska utgångspunkt och relevanta vetenskapliga artiklar.

### **9.1 Metoddiskussion**

Författarna valde att utföra en litteraturöversikt och valet av studiens metod gav möjligheten till att få en bild över det befintliga kunskapsläget med hjälp av vetenskapliga artiklar (Friberg, 2017). Författarna använde sig av flera databaser inom vårdvetenskap för öka chansen att hitta artiklar som kunde besvara studiens syfte. Detta såg författarna som en styrka för studiens validitet. Sökningarna som genomfördes i Cinahl, PubMed samt Medline gjordes med de booleska termerna AND och OR. Detta gjordes med fördel för att få bredare sökresultat då det upplevdes vara svårt att hitta tillräckligt relevanta artiklar som besvarade syftet. Sökningen i SocINDEX gjordes som ytterligare ett försök att hitta några relevanta

artiklar som besvarade syftet, dock användes fritextsökning för att komplettera för de sökord som ej fanns tillgängliga i databasens system av ämnesord. Kombinationen av ämnesord och fritextsökning ökade chansen för fler sökträffar inom ramen för syftet. Detta tillvägagångssätt skulle kunna ses som en styrka då det ökar chansen för ett större sökresultat relaterat till syftet. Däremot har författarna inte använt sig av varken trunkering eller frassökning vilket beskrivs som en svaghet enligt Karlsson (2017) då det kan begränsa sökresultatet.

Författarna använde sig av olika avgränsningar i sökningarna. De använde sig av samma avgränsningar på alla sökningar vilket kan ses som en styrka för att det hjälper till att sortera ut relevanta artiklar utifrån författarnas önskemål. En avgränsning som användes var en tidsbegränsning med ett intervall på tio år. Detta ansågs som en styrka för aktualiteten då det resulterar i att få aktuella artiklar. En annan avgränsning som användes under sökningarna var peer reviewed för att enbart få fram artiklar ur vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2017) som kan ses som en styrka för studiens trovärdighet då granskade artiklar innebär en hög grad av vetenskaplighet. Avgränsningen peer reviewed kunde dock inte fyllas i som en avgränsning i databasen PubMed då de vetenskapliga artiklarna var peer reviewed på förhand. Författarna exkluderade artiklar på andra språk än engelska för att möjliggöra granskning för läsare som förväntas kunna svenska och engelska. Eftersom alla artiklar var skrivna på engelska valde författarna att använda sig av Svensk MeSH och ett lexikon för att översätta medicinska termer och övriga ord de inte förstod, detta för att förhindra feltolkningar vilket kan ses som en styrka för studiens reliabilitet.

Då författarna upplevde att det var svårt att hitta relevanta artiklar sökte de efter både kvantitativa och kvalitativa artiklar, detta med avsikt att öka utbudet av artiklar. Endast kvalitativa artiklar valdes däremot vilket beskrivs som en styrka av Forsberg och Wengström (2016) då kvalitativa artiklar ökar trovärdigheten när syftet är att beskriva upplevelser. Författarna valde i litteraturöversikten att utgå från den allmänna sjuksköterskans kontext vad gäller vårdplatser och avdelningar i förhållande till syftet. Däremot förekom det i en av resultatartiklarna att studien ägde rum på en psykiatrisk avdelning, dock framkom det inte ifall vårdpersonalen hade någon specialiserad utbildning inom området. I några av artiklarna undersöktes upplevelser hos både patienter med substansberoende och deras vårdgivare. Till denna litteraturöversikt och resultatet uteslöts dock vårdgivarnas upplevelser på grund av studiens syfte. Dessutom beaktades noggrannhet gällande förekommande yrkesgrupp som studierna i sina intervjuer pratade om. Skrev de exempelvis om "personal" så valde författarna

att benämna samtliga som "vårdpersonal" i sin studie för att vara tydliga i relation till original litteratur. Att inte alla inkluderade resultatartiklar utgick från samma begrepp för vårdpersonal kan ses som en svaghet för validiteten.

Vissa av artiklarna kan utifrån deras rubriker, nyckelord eller sammanfattningar vid första anblick verka vara irrelevanta för besvarandet av syftet då de inte förhåller sig till området. Däremot påträffades dessa artiklar ändå belysa det fenomen som författarna ville undersöka och därför valde författarna att inkludera dessa. En annan avsikt som författarna hade var att förhålla sig till etiskt granskade och godkända artiklar. Under genomgången av valda artiklar upptäckte författarna att en artikel inte var etiskt granskad. Författarna valde efter granskningen att exkludera denna artikeln vilket styrker litteraturöversiktens trovärdighet.

De valda artiklarna hade sitt ursprung från Storbritannien, Australien, Irland, Kanada, Belgien och Sverige. Att författarna inte enbart använde sig av svenska artiklar kan ses som en fördel då Sverige är ett mångkulturellt samhälle och därav möter sjuksköterskor patienter med olika ursprung och kulturer. Svagheten med att inkludera artiklar från andra länder är att synen på substansberoende kan se olika ut och det skulle kunna påverka resultatet. Två svenska artiklar inkluderades vilket kan ses som en styrka då dess material reflekterar hur bemötandet gentemot patienter med substansberoende upplevs just inom vården i Sverige. Att de valda artiklarna lästes, granskades och analyserades enskilt och sedan gemensamt av författarna kan ses som en styrka för trovärdigheten. Samarbetet mellan författarna har varit jämställt och fungerat utmärkt. Det har bestått av ömsesidig respekt, högt i tak samt författarnas styrkor och svagheter som kompletterat varandra på ett bra sätt genom öppna diskussioner.

## **9.2 Resultatdiskussion**

I studiens resultat framkom det fyra huvudfynd: *Upplevelser av att bli dömd*, *Upplevelser av att bli bemött med bristande kunskap*, *Upplevelser av att inte bli tagen på allvar* samt *Upplevelser av en förtroendefull relation*. Huvudfynden i resultatet kommer diskuteras i samband med Barkers tidvattenmodell och relevant vetenskaplig litteratur. Detta då syftet var att belysa hur patienter med substansberoende upplever sjuksköterskans bemötande.

I resultatet påträffades att patienter med substansberoende upplever vårdpersonalens bemötande som både positiv och negativ. Resultatet visar dock på att patienter upplever övervägande negativa upplevelser av vårdpersonalens bemötande. I resultatet framkom det

upprepade gånger att patienterna upplever stigmatisering och en känsla av att bli dömd. Det visade sig även att patienter upplever känslan av att inte anses vara värd vård. Upplevelserna är ofta relaterade till tidigare negativa erfarenheter av attityder och misstro hos vårdpersonal, dessutom kan det även relateras till patienternas dåliga självförtroende. Patienterna beskrev att vårdpersonalens attityd är en utlösande faktor till att de känner oro kring kvalitén på vården och en svårighet att lära sig lita på vårdpersonalen. Detta kan uttryckas genom patienternas egna beslut gällande bland annat att välja att inte ta kontakt med vården. Dessutom uppmärksammades patienternas önskan om att ses som vem som helst och inte opålitliga eller svaga individer.

Författarna av denna litteraturöversikt tolkar att patienternas upplevelser av stigmatisering och känsla av att bli dömd skulle kunna bero på att sjuksköterskan har förutfattade meningar om personer med ett substansberoende. Detta innebär i sin tur att hennes attityd och agerande motstrider ICN:s etiska kod (SSF, 2017) och att hon då inte uppfyller sin professionella yrkesroll. Det här kan även relateras till Barker och Buchanan-Barkers (2005) tydliggörande av sjuksköterskans uppgift i vårdrelationen. Uppgiften är att hjälpa patienten att bli medveten om de små förändringarna, både de som händer *med* och *genom* dem med hjälp av patientens berättelse som verktyg. I relation till Barker och Buchanan-Barkers (2005) tidvattenmodell är förutfattade meningar något som motstrider sjuksköterskans roll. Då han anser vårdrelationen vara avgörande för omvårdnaden och i samband med det lyfts också dialogen och språket som centrala delar. Det som är viktigt enligt litteraturöversiktens författare att beakta i förhållande till stigmatisering och känslan av att bli dömd är att det är en av flera orsaker som ligger till grund för hur vården i allmänhet ser ut kring substansberoende.

I likhet med resultatet upplever patienter negativa upplevelser av vårdpersonalens bemötande i en studie av Lovi och Barr (2009) där sjuksköterskorna konstaterar att de är väl medvetna om att vissa av de har ett olämpligt och dömande bemötande mot patienterna. Dessutom berättade sjuksköterskorna i studien att de tror att stigmatisering kring dessa personer förekommer i dagens samhälle trots att substansberoende är något vanligt förekommande. Resultatet bekräftas även av Chu och Galangs (2013) studie som visar att sjuksköterskor kan ha en förekommande negativ attityd i samband med en låg motivation till att arbeta med dessa patienter. De påpekar också ett behov av organisatoriska interventioner för att stödja sjuksköterskor i deras arbete med denna kliniskt utmanande patientgrupp. Även Notley, Holland, Maskrey, Nagar och Kouimtsidis (2014) resultat visade att deras studie

styrker att stigma upplevs av patienter med substansberoende. I likhet med ovanstående studier instämmer författarna av litteraturöversikten med att sjuksköterskors förutfattade meningar och bemötande har en påverkan på patienters upplevelser av stigmatisering.

I resultatet framkom det även att patienter upplevde att de blev bemötta med bristande kunskaper inom substansberoende av vårdpersonalen. Upplevelsen av att bli bemött med bristande kunskap kunde uttryckas i form av bland annat inadekvat behandling och därav kände sig patienterna otrygga. Behandlingen kunde exempelvis innebära att patienterna fick för låg smärtlindring då vårdpersonalen inte tog hänsyn till att de hade en högre tolerans för preparaten. Detta kan kopplas till Barker och Buchanan-Barker (2005) som beskriver att vårdpersonalen kan påverkas av hypotetiska konstruktioner när det kommer till ohälsa och behandlar ofta patienterna utefter dessa. De betonar också vikten av att istället ha patienten, dennes erfarenheter och behov i fokus eftersom att patienten ses som expert på sitt eget liv. Patienterna upplevde att deras berättelser och kunskaper inte togs tillvara. Begreppet berättelse används inom teorin för att illustrera att den handlar om patienten, dennes liv och förväntningar samt behov från sjuksköterskan. Sjuksköterskans uppgift baseras också på de tio förpliktelserna som Barker formulerat (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Diskriminering och otrygghet är något som återkommer i resultatet och relateras till sjuksköterskans bemötande och det som är av intresse är hur det kan anknytas till sjuksköterskans ansvar och profession. Utifrån litteraturöversiktens författarperspektiv kan det bland annat bero på att det råder kunskapsbrist bland sjuksköterskorna. Det är något som författarna till litteraturöversikten tror kan vara en anledning till sjuksköterskans fördomar och osäkerhet kring hanteringen av denna patientgrupp. Osäkerheten kring hanteringen av denna patientgrupp kan bekräftas från många olika internationella studier inom tidigare forskning. Merrill, Rhodes, Deyo, Marlatt och Bradley (2002) har visat att vårdgivare fokuserar mer på de akuta medicinska problem som de kände sig bekanta med och undvek gärna den underliggande substansproblematiken på grund av osäkerhet inom ämnet. Detta väckte tankar hos litteraturöversiktens författare om osäkerheten kan relateras till kunskapsbrist. I Lovi och Barrs (2009) studie framkommer det att sjuksköterskor är medvetna om att vissa av dem ser patienter mer som ett problem som inte är sjuka och därmed inte anser de vara värda vård eller hjälp. Detta kopplar författarna till litteraturöversikten till fördomar som kan grunda sig i okunskap.

Fortsättningsvis håller författarna till litteraturoversikten med om att patienternas upplevelser av sjuksköterskors bemötande tyder på kunskapsbrist. Med tanke på att detta är orsaker som leder till att patienter inte får den vård de behöver om än värre drar sig för att överhuvudtaget söka vård. Även om det är patienten som står i fokus och i första hand är den som blir drabbad så visar både SBU (2015) och Stockings et al. (2018) att det också leder vidare in på samhällsnivå och hur samhället sedan ställs inför bland annat ekonomiska konsekvenser. I resultatet framkom det även upplevelser av att vårdpersonalen upplevs som stödjande men att deras stöd inte är tillräckligt samt att vårdpersonalen ibland missbrukade sin makt utan att ta hänsyn till patienten. Att vårdpersonalen inte tog hänsyn till patienterna och inte inkluderar de i vården kan ses som hämmande för att utveckla en god vårdrelation. Detta kan förklaras genom Barker och Buchanan-Barkers (2005) teori som förklarar att effektiv omvårdnad involverar *caring with* snarare än *caring for* eller *caring about*. För att vårdpersonalen ska *care with* patienterna bör de givetvis ha kunskaper om substansberoende. Dessutom bör de kunna lyssna på patienterna och ta hänsyn till deras berättelse för att kunna ge patienterna den hjälp de upplever att de behöver. Detta är viktigt för att kunna engagera patienten i sin process och bidra till dennes delaktighet. Delaktighet bygger enligt Socialstyrelsen (u.å) bland annat på den enskilda individens erfarenheter och behov och är en förutsättning för den hälsofrämjande processen, men också för en god vårdrelation. Att inkludera patienten i sin egen vård leder oss åter till vårdpersonalens attityd och huruvida det har betydelse att ta hjälp av öppen- och nyfikenheten i sin roll som sjuksköterska. Barker och Buchanan-Barker (2005) hävdar att det handlar om att sjuksköterskan måste skapa det genuina intresset som också ligger till grund för tillit mellan vårdpersonal och patient.

Barkers teori som betonar vikten av att *care with* bekräftas av Merrill et al., (2002) som visade att vårdpersonalen inte inkluderade patienterna i deras vård. Detta visades genom att patienterna upplevde att vårdpersonalen inte var lyhörda för deras berättelse utan istället gav den vård de själva ansåg lämplig. Detta berodde bland annat på att vårdpersonalen inte litade på patienterna eftersom att de var misstänksamma att patienterna endast ville utnyttja vården för att få bruka substanser. Detta resulterade i en dålig vårdrelation som i sin tur ledde till att patienterna upplevde att de inte fick den hjälp de behövde. Barker och Buchanan-Barker (2005) betonar vikten av vårdrelationen som beskrivs vara avgörande för att patienten ska kunna återta och forma sitt liv. Vårdrelationen visade sig däremot i resultatet även påverkas av patienternas bemötande.

Patienterna förklarade i resultatet att de många gånger undvek att skapa en relation med vårdpersonalen då de ansåg det riskfyllt för att de inte visste vilken respons de skulle få. I resultatet framkom det att patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte litade på dem då de exempelvis kunde anklaga dem för saker de inte gjort. Det framkom även att patienterna inte litade på vårdpersonalen alla gånger, det vill säga att det fanns en misstro från båda sidorna. Att patienter inte alltid litar på vårdgivarna framkom även i en studie av McNeil, Kerr, Pauly, Wood och Small (2015). Misstron grundade sig bland annat i att patienterna upplevde att vårdgivarna hade fördomar om deras substansberoende och därav inte litade på deras behov de uppgav sig ha. De upplevde att vårdgivarnas misstro resulterade i att de medvetet utförde dålig vård.

Litteraturöversiktens resultat och ovan nämnda studier visar tydligt att det är många olika faktorer från båda parter som kan hämma vårdrelationen. Därför är det särskilt viktigt att sjuksköterskan besitter den kunskap som behövs för att kunna hantera patienter med substansberoende, men framför allt för att kunna vårda och kunna bygga upp förtroendet till patienten genom öppenhet och nyfikenhet. Barker och Buchanan-Barker (2005) framhåller specifikt sjuksköterskans öppenhet i samband med att de mänskliga fenomenen såsom lidande och hälsa är oförutsägbara och att hon därmed måste stå ut med att leva i ovisshet.

I resultatet framkom även patienternas positiva upplevelser av bemötandet som motsvarar det som Barker och Buchanan-Barker (2005) beskriver är viktigt inom omvårdnad. Resultatet visade att patienterna känner sig trygga när vårdpersonalen visar i handling att vårdrelationen är meningsfull genom att bland annat lyssna, visa omtanke och erbjuda stöd. Det framkom i resultatet att patienterna värderar både förtroende och delaktighet högt i vårdrelationen som bidragande faktorer till känslan av att känna sig sedd och viktig. I resultatet benämndes medkännande vård som en eftersträvan där patienterna önskade att vårdpersonalen var sympatisk, öppen och ärlig. Den medkännande vården kännetecknade även patienternas upplevda känsla av stöd, förståelse och trygghet. Vikten av stöd och förståelse betonas även i studien av Lovi och Barr (2009) som visar att det är viktigt att patienterna behandlas rättvist genom att fortfarande erbjudas vård vid ett återfall av substansbruk och att de inte blir utskrivna från vården. Vården ska ha förståelse för att en sådan situation kan uppkomma vid en förändringsfas och de måste därför visa fortsatt stöd för patienterna.

I resultatet framkom att vård som var oberoende av patienternas substansberoende var en integrerad del av att känna sig omhändertagen. Något som utvecklade förtroendet för

vårdpersonal och kunde leda till att de blev mer öppna och upplevde psykiskt välbefinnande. Patienternas upplevelser speglar den process och gemensamma färd som Barker och Buchanan-Barker (2005) beskriver i sin modell. Cook, Phillips och Sadler (2005) visade att både sjuksköterskor och patienter hade positiva erfarenheter av att ha arbetat med tidvattenmodellen. Både patienter och vårdgivare uppgav att tidvattenmodellen stödjer omvårdnaden på ett sätt som förbättrar både den individuella tillfredsställelsen hos patienten och den professionella hos vårdgivaren. Studien kan enligt författarna till litteraturöversikten bekräfta både litteraturöversiktens resultat av positiva upplevelser samt tidvattenmodellen som ett stort stöd för omvårdnad och vilken betydelse de olika delarna har. Detta då studien tydliggör hur tidvattenmodellen kan användas i praktiken och ger en bild av hur både vårdgivare och patienter upplever detta i samspel. Något som författarna till litteraturöversikten också tolkar kan vara aktuell som en potentiell mall för de egenskaper som krävs av sjuksköterskan i en fungerande vårdrelation.

Resultatet och patienternas upplevelser av en förtroendefull relation är enligt författarna ett bevis på hur och vad det är som kännetecknar den. Resultatet talar också för att det inte bara behöver handla om bristande kunskap när det kommer till bemötandet. Författarna till litteraturöversikten tror att sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med denna patientgrupp i allmänhet eller också inom en specifik vårdenhet ger mycket säkerhet kring hantering och framför allt en förståelse. Dessutom betonar Barker och Buchanan-Barker (2005) att tid bör ses som en ömsesidig gåva där man tillsammans utformar nya erfarenheter och i sin tur en berättelse. Därför tolkar författarna till litteraturöversikten att investeringen av tid är en viktig beståndsdel när det kommer till sjuksköterskors förståelse och misstro. Eftersom att Barker och Buchanan-Barker (2005) poängterar att det i själva verket inte är tiden i sig som är problemet utan hur vi förhåller oss till den.

Resultatet redovisar att en specifik förutsättning som var väl uppskattat hos patienterna var vårdpersonal som själva haft tidigare erfarenheter av beroendeproblematik. Vårdpersonalen som haft tidigare erfarenhet upplevs som trovärdig då de har en förståelse för patientens situation och problem. Författarna i litteraturöversikten tror att som vårdpersonal med egen erfarenhet av beroendeproblematik kan det vara en fördel eftersom det framträder ett annat perspektiv att se och bemöta sin omgivning. En nackdel skulle kunna vara att förståelsen och trovärdigheten hos personalen med den egna erfarenheten istället kan ta över rollen i vårdandet och vårdrelationen. Något i likhet med det som Barker och Buchanan-Barker



(2005) beskriver som *caring for*. Att som vårdpersonal visa patienten genom handling att vårdrelationen är meningsfull genom att lyssna, vara sympatisk och öppen omfattar litteraturöversiktens resultat av patienternas positiva upplevelser. Något som kan anknytas till Barker och Buchanan-Barkers (2005) tidvattenmodell och övergripande syn på ohälsa och återhämtning som en kris snarare än sjukdom.

Likväl kan detta kopplas samman med sjuksköterskans etiska kod. Det är väl känt att sjuksköterskan bör kunna bemöta och hantera situationer från ett etiskt perspektiv och därav finns ICN:s etiska kod som är ett hjälpmedel i form av riktlinjer (SSF, 2017). Sjuksköterskors attityder, misstro och förutfattade meningar kan därför relateras till det professionella ansvaret. ICN:s etiska kod beskriver riktlinjerna för sjuksköterskans profession och hennes förpliktelser gentemot alla människor som bland annat att alla ska bemötas med jämlikhet och social rättvisa (SSF, 2017). Dessa riktlinjer ska hjälpa sjuksköterskan i sitt arbete som ett stöd för bland annat hantering och bemötande av patienter. Däremot är det i grund och botten hennes sunda förnuft och den moraliska kompassen som utgör en del av yrkesrollen. Detta betyder att den etiska koden inte alltid behöver vara svaret på lösningar för alla problem. Även i förhållande till den etiska koden och de situationer som sjuksköterskan stöter på bör hon använda sig av ett kritiskt förhållningssätt. Utifrån detta anser författarna till litteraturöversikten att en rimlig ståndpunkt är att sjuksköterskor bör se till varje individ och dennes situation som unik och därefter handla med hjälp av sitt sunda förnuft, den moraliska kompassen och den etiska koden.

## **10. Kliniska implikationer**

Utifrån resultatet som framkom i vår litteraturöversikt bör sjuksköterskor bland annat behandla patienter med substansberoende mer rättvist och inte döma denna patientgrupp samt besitta mer kunskaper om substansberoende. För att uppnå detta skulle sjuksköterskans grundutbildning förslagsvis kunna innehålla mer om substansberoende och bemötandet gentemot dessa patienter. Detta för att öka kunskap och att utbildningen även betonar vikten av en god vårdrelation. Substansberoende är ett problem som enligt registrerade siffror stiger och därav kommer sjuksköterskor möta dessa patienter vilket medför att det är viktigt att vården besitter kunskaper om hur dessa patienters vård ska se ut. Ett annat förslag för att motarbeta detta problemet är att vårdenheterna erbjuder utbildningar samt utformar tydliga riktlinjer över hur bemötandet ska se ut. Riktlinjerna kan exempelvis utformas med hjälp av

ICN:s etiska koder och riktlinjer från psykiatriska vårdenheter som besitter mer kunskaper och erfarenheter av dessa patienter. Vårdpersonalen bör reflektera över sitt eget förhållningssätt och om det förhåller sig till ICN:s etiska kod. Författarna hoppas att denna litteraturöversikt ska kunna bidra till hur patienters vård kan optimeras genom tydligare riktlinjer över bemötandet gentemot dessa patienter samt att sjuksköterskans grundutbildning innehåller mer kunskaper kring detta ämnet.

## **11. Förslag till fortsatt forskning**

Under datainsamlingen av litteraturöversikten märkte författarna att det inte fanns mycket forskning om dessa patienters upplevelser av vården i Sverige. Forskning om dessa patienters upplevelser av vården skulle kunna bidra till förståelse och därav kunna optimera vårdandet. Ett exempel på forskning som även skulle kunna bedrivas och möjligtvis kunna generera viktig kunskap är patienters upplevelser av bemötandet från enheter med gedigen vana att vårda personer med substansberoende. Detta med syfte att kunna identifiera ifall skillnader finns samt vilka styrkor dessa enheter har. Fynden ska ligga till grund för att enheter med ovana att vårda dessa patienter ska kunna ta lärdom av och på så sätt förbättra patienternas upplevelser av mötet med vården. Ett annat förslag på forskning som skulle kunna bedrivas är ifall sjuksköterskor upplever att det ger beredskap och blir lättare att vårda personer med substansberoende om de fick handledning inriktat på bemötande.

## **12. Slutsats**

Resultatet i litteraturöversikten visade att patienter med substansberoende upplever vårdpersonalens bemötande som hämmande för god vård. De negativa upplevelserna av vårdgivarnas bemötande omfattades främst av att patienterna upplevde att de blev bemötta med bristande kunskaper, att de blev dömda och att de inte blev tagna på allvar. Dessa upplevelser ledde bland annat till att patienterna kände sig särbehandlade och att de inte fick den hjälp de behövde. Det kunde även leda till att de undvek att söka vård överhuvudtaget. Resultatet visade även vissa positiva upplevelser av bemötandet där vikten av en god vårdrelation betonades, dessa upplevelser bör uppmärksammas och tas lärdom av.

Att vårdgivarna bemötte patienten som en person och inkluderade dem i deras vård beskrevs som fördelar för att främja vårdrelationen likaså att vårdpersonalen var omhändertagande och omtänksamma.

## Referensförteckning

- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri* (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- \* Ayres, R. M., Eveson, L., Ingram, J., & Telfer, M. (2012). Treatment experience and needs of old drug users in Bristol UK. *Journal of Substance Use*, 17(1), 19 – 31. doi: 10.3109/14659891.2010.513756
- Barker, P. J., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model - a guide for mental health professionals*. London: Routledge.
- \* Braden, M., McGowan, I. W., McLaughlin, D. F., McKenna, H. P., Keeney, S., & Quinn, B. (2011). Users, carers and professionals' experiences of treatment and care for heroin dependency: Implications for practice. A preliminary study. *Journal of Substance Use*, 16(6), 452 – 463. doi: 10.3109/14659891.2010.495818
- \* Brener, L., Von Hippel, W., Von Hippel, C., Resnick, I., & Treloar, C. (2010). Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: Utility of a mixed methods approach. *Drug and Alcohol review*, 29(5), 491 – 497. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00173.x
- Brottsförebyggande Rådet. (2018). *Kriminalstatistik 2018 Anmälda brott – Preliminär statistik*. Hämtad 27 februari, 2019, från Brottsförebyggande Rådet, [https://www.bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e2922/1548315169366/Sammanfattning\\_anmalda\\_prel\\_helar\\_2018.pdf](https://www.bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e2922/1548315169366/Sammanfattning_anmalda_prel_helar_2018.pdf)
- Catley, D., Goggin, K., Harris, K. J., Ritcher, K. P., Williams, K., Patten, C., Resnicow, K., Ellerbeck, E. F., Bradley-Ewing, A., Lee, H. S., Moreno, J. L., & Grobe, J. E. (2016). A Randomized Trial of Motivational Interviewing: Cessation Induction Among Smokers With Low Desire to Quit. *Am J Prev Med*, 50(5), 573–583. doi: 10.1016/j.amepre.2015.10.013
- \* Chorlton, E., Smith, I., & Jones, S. A. (2015). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 50(1), 51 – 58. doi: 10.1007/s00127-014-0920-2
- Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *Canadian Nurse*, 109(6), 29 – 34.
- Cook, N. R., Phillips, B. N., & Sadler, D. (2005). The tidal model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 536 -540. doi: 10.1111/j.1365-2850.2005.00872.x
- Crean, R. D., Crane, N. A., & Mason, B. J. (2011). An evidence based review of acute and longterm effects of cannabis use on executive cognitive functions. *J Addict Med*, 5, 1–8. doi: 10.1097/ADM.0b013e31820c23fa 36

- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Da Silva, E. R., Zerwes Ferreira, A. C., De Oliveira Borba, L., Puchalski Kalinke, L., Aparecida Nimtz, M., & Alves Maftum, M. (2016). Drug use impact in drug addicts physical and mental health. *Cienc Cuid Saude*, 15(1), 101-108. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v15i1.27137
- \* Field, C. A., Klimas, J., Barry, J., Bury, G., Keenan, E., & Smyth, B. P. (2013). Problem alcohol use among problem drug users in primary care: a qualitative study of what patients think about screening and treatment. *BMC Family Practice*, 14(1), 98 – 107. doi: 10.1186/1471-2296-14-98
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Granados Gámez, G. (2009). The Nurse-Patient Relationship as a Caring Relationship. *Nursing Science Quarterly*, 22(2), 126 – 127. doi: 10.1177/0894318409332789
- Greenfield, B. L., Owens, M. D., & Ley, D. (2014). Opioid use in Albuquerque, New Mexico: a needs assessment of recent changes and treatment availability. *Addiction Science & Clinical Practice*, 9(10), 1 - 8. doi: 10.1186/1940-0640-9-10
- Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences* (4), 193 – 200.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 43-54). Lund: Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A.-K. Edberg & H. Wijk, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:a 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: a Journal for the Australian Nursing Profession*, 33(2), 166 – 178.

Läkemedelsverket. (2015). *Narkotiska läkemedel*. Hämtad 1 mars, 2019, från Läkemedelsverket, <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Forskrivning/Narkotikaklassade-lakemedel/>

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 integration of harm reduction interventions into hospital. *Society of the Study of Addiction*, 111, 685 – 694. doi: 10.1111/add.13214

Merrill, J. O., Rhodes, L. A., Deyo, R. A., Marlatt, G. A., & 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(5), 327 – 333. doi:10.1046/j.1525-1497.2002.10625.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

Notley, C., Holland, R., Maskrey, V., Nagar, J., & Kouimtsidis, C. (2014). Regaining control: The patient experience of supervised compared with unsupervised consumption in opiate substitution treatment. *Drug and Alcohol Review*, 33(1), 64 – 70. doi: 10.1111/dar.12079

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), 1379 - 1386. doi: 10.1590/s0080-623420130000600019

\* Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting. *Advancing in Nursing Science*, 38(2), 121 – 135. doi: 10.1097/ANS.0000000000000070

\* Priebe, Å., Wiklund Gustin, L., & Fredriksson, L. (2018). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 856 – 865. doi: 10.1111/inm.12374

Rayan, A. (2017). Assessment and Management of Patients with Drug Abuse: Nurses should be Involved. *Journal of Addiction and Dependence*, 3(1), 141 – 142. doi: 10.15436/2471-061X-16-037

- Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas I hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad 5 februari, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (u.å). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 5 februari, 2019, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg>
- Socialstyrelsen. (2019). *Överdoserisker med opioider*. Hämtad 1 mars, 2019, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/overdoseriskermedopioider>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2015). *Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga*. Hämtad 11 mars, 2019, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, [https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga\\_missbruk\\_alkohol\\_droger\\_spel\\_barn\\_unga\\_2015.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf)
- Stockings, E., Bartlem, K., Hall, A., Hodder, R., Gilligan, C., Wiggers, J., Sherker, S., & Wolfenden, L. (2018). Whole-of-community interventions to reduce population-level harms arising from alcohol and other drug use: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 113(11), 1984 - 2018. doi: 10.1111/add.14277
- Svenskt Beroenderegister. (2018). *Årsrapport 2017: SBR - kvalitetsregister för bättre beroendevård*. Hämtad 5 december, 2018, från Svenskt Beroenderegister, <https://registercentrum.blob.core.windows.net/sbr/r/SBR-rsrapport2017-rJgiLo0mjQ.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 28 februari, 2019, från Swenurse, [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- \* Thurang, A., Rydström, J., & Bengtsson Tops, A. (2011). Being in a Safe Haven and Struggling Against Alcohol Dependency. The Meaning of Caring for Male Patients in Advanced Addiction Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(7), 401 – 407. doi: 10.3109/01612840.2011.553345
- \* Vanderplasschen, W., Naert, J., Vander Laenen, F., & De Maeyer, J. (2015). Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users' experiences and perspectives. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 22(3), 272 – 280. doi: 10.3109/09687637.2014.981508

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsred.* Hämtad 28 februari, 2019, från Vetenskapsrådet, <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningsred.html>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2017). *Dependence syndrome*. Hämtad 5 december, 2018, från World Health Organization, [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/)



## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete 190125	(MH "Attitude of health personnel") OR (MH "Behavior") OR (MH "Nurse attitudes" ) AND (MH "Substance abuse") OR (MH "Substance use disorders") AND Patients experiences OR Patients perceptions	139 och efter begränsningar 104	År 2009 – 2019, peer reviewed	10	5	Monks, Topping & Newell, 2012  Brener, Von Hippel, Von Hippel, Resnick & Treloar, 2010
Medline 190129	(MH "Attitude of health personnel") OR (MH "Delivery of health care") AND (MH "Substance-related disorders") OR (MH "Street drugs") AND Patients experiences OR Patients perceptions	208 och efter begränsningar 116	År 2008 – 2018, (peer reviewed)	2	2	Chorlton, Smith & Jones, 2015  Field, Klimas, Barry, Bury, Keenan & Smyth, 2013

PubMed 190131	“Health personnel” [MESH] OR “Attitude of health personnel” [MESH] AND “Substance-related disorder” [MESH] AND “Nurse-patient relations” [MESH]	181 och efter begränsning ar 76	10 years	1	1	Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison, 2015
SOCINDE X 190211	Fritext: Substance abuse treatment AND drug abusers AND interview	135	År 2009 – 2019, peer reviewed, english	6	3	Ayres, Eveson, Ingram & Telfer, 2012  Braden, McGowan, McLaughlin, McKenna, Keeney & Quinn, 2011  Vanderplassche n, Naert, Vander Laenen & De Maeyer, 2015
Cinahl Complete 190212	Treatment experiences OR Patient perceptions AND (MH “Substance abusers”) OR (MH	18 och efter begränsning ar 11	År 2009 – 2019, peer reviewed, english	1	1	Priebe, Wiklund Gustin & Fredriksson, 2018

	<p>“Substance use disorder”)  AND (MH “Nurse-patient relations”)  OR (MH “Legislation, nursing”)</p>					
<p>Cinahl Complete 190212</p>	<p>(MH”Substance abusers”)  OR Patient Experiences  AND (MH ”Addictions nursing”)</p>	<p>138 och efter begränsning ar 63</p>	<p>10 år, peer reviewed, english</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<p>Thurang, Rydström &amp; Bengtsson  Tops, 2011</p>

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
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, England, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka hur sjuksköterskor hanterar och erbjuder vård till patienter som tas in på medicinska vårdavdelningar och medicinska bedömningsenheter med komplikationer av drogmissbruk och för att få fram erfarenheter och synpunkter från de som tar emot vården	<b>Metod:</b> Grounded theory <b>Urval:</b> 29 sjuksköterskor och 12 patienter deltog <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer (inspelade) <b>Analys:</b> Manuellt både av transkriptionen och noteringar som därefter supportades med ett kvalitativt datorstöd	Patienter upplevde att vårdpersonalen bemötte dessa patienter med bristande kunskaper. Detta orsakade att patienterna upplevde en rädsla av att få inadekvat vård samt den hjälp de behövde. Patienterna upplevde även att vårdpersonalen bemötte dem med misstro. De upplevde även att vårdpersonalen interagerade minimalt med patienterna då deras bemötande upplevdes som avståndstagande.
Brener, L., Von Hippel, W., Von Hippel, C., Resnick, I., & Treloar, C.	Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: Utility of a	2010, Australien, Drug and Alcohol review	Att undersöka om uppfattningar om diskriminering hos sjukvårdspersonal förutsäger hur behandlingen av missbruk slutförs	<b>Metod:</b> Mix mellan kvantitativ och kvalitativ <b>Urval:</b> 92 heroinmissbrukare deltog i enkäten medan 13 patienter och 8 av sjukvårdspersonalen deltog i intervjuerna	Samtliga patienter i studien påpekade att de någon gång upplevt vårdpersonalens bemötande som diskriminerande. Patienterna poängterade även att vårdpersonal med egna tidigare erfarenheter av missbruksproblematik

	mixed methods approach			<p><b>Datainsamling:</b> Både enkätformulär och intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Data inspelades och transkriberades sedan gjordes en tematisk analys för att identifiera nyckelteman. Explorativ metod tillvägagångssätt i förhållande till den kvantitativa delen.</p>	upplevdes mer pålitliga då de upplevdes genuint förstående för deras situation.
Chorlton, E., Smith, I., & Jones, S. A.	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff	2015, England, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Att undersöka hur personer med olika svårigheter upplevde relationer med personal inom psykiatrisk slutenvård för att öka förståelsen för dessa relationer	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 10 patienter deltog från sammanlagt 8 olika psykiatriska slutenvårdsavdelningar</p> <p><b>Datainsamling:</b> IPA, semi-strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Interpretative Phenomenological Analyses</p>	Studien visade att patienterna upplevde rädslor som baserades på vårdgivarnas bemötande. Patienterna var exempelvis rädda att bli dömda eller nekade vård då vårdgivarna exempelvis verbalt uttryckt att de inte anser patienterna vara vårda vård. De upplevde även personalen som dömande genom deras kroppsspråk eller beteende mot patienterna. Vårdpersonalen kunde även upplevas som avvisande och att de bemötte patienterna med okunskap om deras problem.

					Viss vårdpersonal upplevdes även som maktmissbrukande. Patienterna påpekade även att vårdpersonal som upplevdes värna om vårdrelationen medförde trygghet hos patienterna.
Field, C. A., Klimas, J., Barry, J., Bury, G., Keenan, E., & Smyth, B. P.	Problem alcohol use among problem drug users in primary care: a qualitative study of what patients think about screening and treatment	2013, Irland, BMC Family Practice	Att belysa patienters erfarenheter av och attityder till screening och terapeutiska interventioner för alkoholmissbruk i primärvården	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 28 missbrukspatienter och 37 av personal deltog <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys som följde en fem-steps process (Braun och Clark)	Visade att majoriteten av deltagarna upplevde positiva relationer till personal. Dock uttrycktes också uppkommande friktion samt misstro och oärlighet.
Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A.	Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting	2015, England, Advancing in Nursing Science	Att undersöka vad som utgör säker vård för personer som använder illegala droger	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 15 patienter och 19 sjuksköterskor deltog <b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer <b>Analys:</b> Interpretative discription	Patienter upplevde att när vårdpersonalen misstänkte att patienter brukade droger blev de bemötta med ett annorlunda bemötande kontra resterande patienter. Patienter upplevde även att vårdpersonalen hade ett dömande bemötande som de relaterade till stigma mot denna patientgrupp.
Vanderplasschen, W., Naert, J., Vander Laenen,	Treatment satisfaction and quality of	2015, Belgien, Drugs:	Att undersöka opioid användares tillfredsställelse med olika	<b>Metod:</b> Mix mellan kvantitativ och kvalitativ	Patienterna beskrev att de ville ses som "normala" människor då de upplevde att

F., & De Maeyer, J.	support in outpatient substitution treatment: opiate users' experiences and perspectives	Education, Prevention & Policy	aspekter av substitutionsbehandling och deras subjektiva erfarenheter och förväntningar när det gäller tillhandahållande av psykosocialt stöd	<p><b>Urval:</b> 77 opiatberoende patienter deltog</p> <p><b>Datainsamling:</b> Både intervjuer och självrapporteringsmätt (enkät)</p> <p><b>Analys:</b> Beskrivande statistik och SPSS</p>	<p>vårdpersonalen bemötte dem som om de vore svaga eller opålitliga individer. De fick ofta känslan av att vårdpersonalen inte trodde på de och deras tillfrisknande och därmed valde att inte investera sin tid i patienternas vårdande. Detta resulterade i upplevelser av rädsla för att bli nekad hjälp från vården.</p>
Ayres, R. M., Eveson, L., Ingram, J., & Telfer, M.	Treatment experience and needs of old drug users in Bristol UK	2012, England, Journal of Substance Use	Att undersöka äldre missbrukares nuvarande hälsobehov, deras erfarenheter av behandling och bjuda in till idéer kring utveckling av lämpliga behandlingsformer	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 20 missbrukare deltog</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys</p>	<p>Patienterna upplevde att de blev bemötta med okunskap, detta kunde uttryckas i form av inadekvat smärtlindring. Okunskapen om deras situation ledde till att patienterna upplevde sig dömda av vårdpersonalen. Patienterna bad om högre smärtlindring då de hade utvecklat en högre tolerans för substanserna men deras önskemål nekades av vårdpersonalen. De upplevde att vårdpersonalen bemötte dem med fördomar och misstro genom att de hade ett bemötande som antydde att patienterna endast försökte</p>

					utnyttja situationen för att få tillgång till substanser.
Braden, M., McGowan, I. W., McLaughlin, D. F., McKenna, H. P., Keeney, S., & Quinn, B.	Users, carers and professionals' experiences of treatment and care for heroin dependency: Implications for practice. A preliminary study	2011, Irland, Journal of Substance Use	Att undersöka behandling och vårdupplevelser hos heroinberoende i Nordirlands hälso- och sjukvård	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 7 ex-/heroinberoende, 4 anhörigvårdare samt 4 av sjukvårdspersonal deltog <b>Datainsamling:</b> Fokusgrupp som genom en fenomenologisk gemensam strategi utforskade olika känsliga erfarenheter sinsemellan <b>Analys:</b> Manuellt genom transkribering och en tematisk innehållsanalys	Visade att sjukvårdspersonalen upplevdes som kritisk genom sin attityd och att patienterna fick känslan av att bli dömd. Frustrerade patienter eftersöker omgående effektiva behandlingsalternativ och professionellt stöd.
Priebe, Å., Wiklund Gustin, L., & Fredriksson, L.	A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations	2018, Sverige, International Journal of Mental Health Nursing	Att undersöka och belysa på vilket sätt patienter med dubbeldiagnos upplever samtal med sjuksköterskor i öppenvården för att vara omhändertagande	<b>Metod:</b> Kvalitativ med hjälp av en metod som står för olika nivåer av tolkning (inspirerad av fenomenologisk-hermeneutisk metod, Kvale) <b>Urval:</b> 3 kvinnor och 2 män med psykisk ohälsa och substansberoende deltog	Resultatet visade att det vårdande samtalet bidrog till upplevelser av trygghet. Inom denna specifika kontext upplevdes trygghet vara mer grundläggande än förtroendet för patienternas tillfrisknande.



				<p><b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Hermeneutisk "cirkel", inspirerad av Kvale där innebörden av datainsamlingen har tolkats i tre sammanhang</p>	
--	--	--	--	--	--

