



<b>Namn</b>	Sonja Annersten & Stina Knutsson
<b>Program</b>	Sjuksköterskeprogrammet
<b>Program hp</b>	180 hp
<b>Kurs</b>	Självständigt arbete i vårdvetenskap
<b>Kurs hp</b>	15 hp
<b>Termin</b>	VT
<b>År</b>	2023
<b>Kurskod</b>	VKGK13
<b>Kursansvarig institution</b>	Institutionen för vårdvetenskap
<b>Nivå</b>	Grundnivå
<b>Handledare</b>	Esa Kumpula
<b>Examinator</b>	Pardis Momeni

## **Erfarenheter av bemötande från vårdpersonal – perspektiv från människor med beroendesjukdom**

- En litteraturöversikt

## **Experiences of treatment by healthcare professionals – perspectives from people with addiction disorder**

- A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund** Beroende av narkotika och alkohol är ett stort samhällsproblem världen över som bidrar till negativa konsekvenser för den utsatte samt dess anhöriga. Människor med beroendesjukdom har stor samsjuklighet både fysiskt och psykiskt vilket gör att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal möter denna grupp frekvent. Studier visar att vårdpersonal ser på människor med beroende som svåra att behandla och att tillfredsställa i vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vårdgivare vårda alla människor på lika villkor och sjuksköterskan har ansvar att bedriva jämlik vård till alla människor som är i behov av omvårdnad.
- Syfte** Syftet var att beskriva vilka erfarenheter människor med beroendesjukdom har av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal.
- Metod** Elva kvalitativa vetenskapliga artiklar har hämtats från databaserna CINAHL samt PubMed och sammanfattats i en litteraturöversikt. Artikelanalys har gjorts utifrån Fribergs analysmodell.
- Resultat** Resultatet visade att majoriteten av studiedeltagarna någon gång upplevt ett stigmatiserande bemötande från vårdpersonal. Bristande kunskap ansågs bidra till ett stigmatiserande bemötande. Däremot hade deltagare även erfarenhet av att bli bemötta med respekt och värdighet, framförallt från personal som arbetade inom specialiserad beroendevård.
- Sammanfattning** Den stigmatisering som deltagare vittnade om handlade dels om att bli ovänligt bemötta, dömda på förhand, inte blivit tagna på allvar men även att de var oönskade patienter i vårdsammanhang. Deltagare berättade även att vårdpersonal ofta kunde för lite om beroendesjukdom och kunde betrakta beroende som ett val snarare än en sjukdom. Flera deltagare i studierna berättade även om vårdmöten som kantats av respekt och öppenhet från vårdpersonal. Detta genom

att deltagare har blivit involverade i vården, att de kände sig lyssnade på och att vårdpersonalen bemötte dem med medkänsla och empati.

**Nyckelord**

Beroendesjukdom, Vårdrelation, Erfarenhet, Personcentrerad vård,  
Patient

## **Abstract**

### **Background**

Dependency on drugs and alcohol is a major social problem worldwide, contributing to negative consequences for both the afflicted individuals and their loved ones. People with addiction have a higher prevalence of both physical and mental co-morbidities, making this group more frequently encountered by nurses and other healthcare professionals. Studies show that healthcare professionals view individuals with addiction as difficult to treat and satisfy in their care. According to the Health and Medical Services Act, healthcare providers are required to provide care to all individuals equally, and nurses have a responsibility to deliver equitable care to all those in need of nursing care.

### **Aim**

The purpose was to describe the experience of people with addiction disorders regarding the treatment they have received from health care professionals.

### **Method**

Eleven qualitative scientific articles retrieved from the databases CINAHL and PubMed were summarized in a literature review. The article analysis was based on Friberg's analysis model.

### **Results**

The results indicated that the majority of the study participants had experienced stigmatizing treatment from healthcare professionals at some point. Insufficient knowledge was considered a contributing factor to stigmatizing encounters. However, participants also had experienced respectful and inclusive treatment, especially from staff working in specialized addiction care.

### **Summary**

The stigmatization that participants witnessed was partly about being treated unfriendly, judged beforehand, not taken seriously but also being unwanted patients in health care settings. Participants also reported that health care professionals often knew too little about addiction disorder and could see addiction as a choice rather than a disease. Several participants also reported health care meetings

characterized by respect and openness from health care professionals. This was achieved by involving participants in their care, feeling listened to, and being treated with compassion and empathy by healthcare professionals.

**Keywords**

Addiction disorder, Care relationship, Experience, Patient-centered care, Patient

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
Abstract .....	4
Innehållsförteckning .....	6
Inledning .....	8
Bakgrund.....	8
Beroende som kronisk sjukdom .....	8
Hälsorisker .....	8
Diagnostiska kriterier för beroende.....	9
Samhälleliga aspekter.....	10
Personcentrerad vård .....	11
Sjuksköterskans ansvar .....	11
Vårdpersonalens erfarenheter.....	12
Problemformulering .....	13
Teoretisk referensram .....	14
Metod.....	15
Datainsamling .....	15
Dataanalys.....	17
Forskningsetiska överväganden .....	17
Resultat .....	18
Stigmatisering av deltagare .....	18
Otillräcklig kunskap hos vårdpersonal .....	20
Respektfull vård .....	21
Diskussion.....	22
Metoddiskussion .....	22
Resultatdiskussion.....	24
Kliniska implikationer .....	29
Förslag fortsatt forskning .....	29
Sammanfattning .....	30
Referensförteckning .....	31

### Bilagor:

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval till resultat

## Bilaga 3: Granskningsfrågor för kvalitativa studier

## Inledning

Sjuksköterskor möter många människor med alkohol- och narkotikaproblem i vården, då allt fler drabbas av beroendesjukdom. Vårdpersonalens bemötande är avgörande för människors upplevelse av vården. Ett respektfullt bemötande är av vikt för att ge denna patientgrupp en möjlighet till återhämtning och till ett liv med hälsa och välbefinnande. Under våra verksamhetsförlagda praktiker inom sjuksköterskeutbildningen har vi sett bristande bemötande och nonchalans gentemot dessa patienter. Vårdpersonalens bristande kunskap och förutfattade meningar som att det är en besvärlig grupp att samarbeta med, kan påverka vårdandet av människor med beroendesjukdom. Människor med beroendesjukdom är ofta i större behov av vård, då de har en större samsjuklighet både fysiskt och psykiskt än övriga patienter. Som blivande sjuksköterskor behöver vi vara medvetna om patienters upplevelser och erfarenheter av vården för att kunna förbättra den för alla patientgrupper.

## Bakgrund

### Beroende som kronisk sjukdom

Idén att se beroendeproblematik som en kronisk sjukdom växte fram på 1990-talet. Dock är det lång väg kvar tills samhället, politiker och alla vårdgivare instämmer och börjar anpassa förebyggande och behandlande vård därefter (Agerberg, 2018). Precis som att diabetes mellitus är en sjukdom som behöver läkemedelsbehandling (Lind, 2020), behöver även beroendesjukdom behandlas för att minska dess besvär. Av människorna som är beroende av alkohol och/eller narkotika får 40–60 procent av dessa återfall inom ett års tid (Agerberg, 2018). Med begreppet beroendesjukdom menas i det här arbetet alkohol- och/eller narkotikaberoende.

### Hälsorisker

I hjärnans belöningssystem finns dopaminreceptorer vilket är en av kroppens livsviktiga signalsubstanser (Agerberg, 2018). Dopamin triggas belöningskänslan naturligt vid exempelvis födointag och vid samlag men också vid intag av beroendeframkallande substanser. Om det däremot finns för få av dessa receptorer kan det upplevas som att kroppens egna ämnen inte räcker till för att känna välbefinnande. Detta kan leda till att starkare preparat intas för att få en kraftfullare stimulans (Saxon & Wirbing, 2004). Vid



långvarigt bruk av alkohol och/eller narkotika kommer hjärnans belöningssystem att förändras och komma i obalans. Gradvis tar drogerna över hjärnan (Agerberg, 2018).

Kombinationen av miljö och hereditet är avgörande för att drabbas av beroendesjukdom och suget efter alkohol och narkotika kan vara ihållande eller finnas kvar hela livet (Agerberg, 2018). Andra riskfaktorer för alkohol- och narkotikaberoende är psykisk sjukdom och en tidig alkohol- och nikotindebut. När det gäller alkoholberoende har det manliga könet en ökad risk då de förtär mer än kvinnor. Samsjukligheten ökar i samband med alkohol- och narkotikaberoende, exempelvis psykisk ohälsa som depression, sömnstörning, ångest, psykos samt intoxication. Hälften av alla suicidförsök i Sverige är kopplade till alkohol (Region Stockholm, u.å). Upp till fyra av tio patienter med alkoholberoende försöker någon gång avsluta sitt liv och sju procent dör i suicid. Även risken att framkalla somatiska sjukdomar så som hjärt-kärlsjukdom, fettlever, levercirros samt alkoholdemens ökar (Region Stockholm, 2021). Vid långvarig användning av cannabis är kognitiv funktionsnedsättning en av de allvarligaste konsekvenserna (Puighermanal m.fl. 2009). I studien av Gelata m.fl. (2021) undersökte man riskfaktorer hos unga för att börja bruka alkohol och droger i staden Jimma i Etiopien. Det finns en tydligare sårbarhet hos yngre människor än hos äldre när det gäller droganvändning och vissa börjar bruka redan under grundskolenivå. Faktorer som stress, bristande kunskap om substansens bidragande konsekvenser och effekter, sociala faktorer som kamraters påverkan, normer och familjehistorisk är exempel på vad som kan bidra till att unga börjar bruka alkohol eller droger. Deltagarna menade att drogerna användes i stimulerande syfte men även om de var understimulerade vid exempelvis arbetslöshet. Diverse substanser användes även för dess ångest- och stressreducerande effekt, för att känna lycka samt att för tillfället kunna förtränga och fly från sina problem.

### Diagnostiska kriterier för beroende

Vid långvarig och återkommande användning av alkohol och/eller narkotika skapas beteenden så som kognitiva och fysiska förändringar. Dessa ger ett starkt begär av att inta substansen igen. Det första kriteriet för beroendesjukdom är försämrad kontroll av intaget när det gäller att starta, avsluta eller kontrollera intagen dos, vilket manifesteras genom att substansen brukas i större mängd alternativt under en längre tidsperiod än planerat. Det andra kriteriet visas genom åtskilliga och verkningslösa försök att sluta eller en bestående önskan att reducera intaget. Ett tredje kriterium är att personen, när den upphör att bruka substansen, får fysiologisk abstinens eller börjar bruka andra likartade substanser för att undvika

abstinens. Toleransutveckling är det fjärde kriteriet, så att mängden substans succesivt måste ökas för att uppnå önskad effekt. En person med beroende kan även tappa intresse för annat som tidigare känts betydelsefullt för att i stället bli mer upptagen med att inta substansen, vilket är det femte kriteriet. Det sista kriteriet för beroendesjukdom är ett fortsatt bruk av substansen trots att det är uppenbart för personen själv att det ger skadliga konsekvenser (Region Stockholm, 2021).

Beroendesjukdom diagnostiseras enligt ICD-10 genom att tre eller fler kriterier enligt ovan skall ha förekommit samtidigt under en tid av minst 30 dagar eller mer. Om kortare tid har förflutit ska kriterierna periodvis ha inträffat tillsammans samt återkommande under ett år (Region Stockholm, 2021).

### Samhälleliga aspekter

Varje år avlider tre miljoner människor på grund av ett skadligt alkoholbruk, vilket motsvarar 5,3 procent av samtliga dödsfall världen över. Mer än 200 olika sjukdomar och tillstånd orsakas av skador från alkoholkonsumtion. Statistik visar att män konsumerar mer än dubbelt så mycket alkohol per år som kvinnor gör. Det är inte bara människan med missbruk som blir drabbad av beroendesjukdomens skadliga konsekvenser utan även personerna runt omkring och samhället i stort (Världshälsoorganisationen [WHO], 2022). I rapporten World Drug Report 2022 redovisas att narkotikaanvändningen har ökat globalt med 26 procent från år 2010 till 2020. Exempelvis visar statistik från 2020 att 5,6 procent av alla människor mellan 15–64 år använde någon typ av narkotika och av dessa beräknades 0,8 procent ha ett problematiskt bruk alternativt ett beroende av narkotika (United Nations, 2022).

År 2022 var cannabis den mest använda narkotikasorten i Sverige och rapportering visar att yngre män i åldrarna 16–34 år stod för störst del av användningen. De senaste tio åren har antalet människor som behöver vård för narkotikaberoende ökat (Folkhälsomyndigheten, 2023). Även suicid och psykiatriska syndrom i samband med cannabisbruk har stigit (United Nations, 2022). Opiater tillhör gruppen centralstimulerande läkemedel och används ofta för smärtlindring inom sjukvården. Statistik visar att receptförskrivning av opiaterna ökar globalt men även användningen av illegalt införskaffade opiaterna ökar. Morfin och heroin är exempel på de vanligaste opiat-preparaten vid droginjicering. Huvudorsakerna till att opiaterna tas av icke-medicinska skäl är dess euforiska rus och lugnande effekt (WHO, 2021).

Folkhälsomyndigheten (2023) har uppskattat att de direkta, indirekta och immateriella

samhällskostnaderna på grund av narkotikaproduktionen var 38,5 miljarder år 2020 i Sverige. 38 procent (14,5 miljarder) står för de direkta kostnaderna och är sådana som innefattar exempelvis vård, behandling och förebyggande arbete. De indirekta kostnaderna är kostnader vid fängelsestraff, prematur död samt vid arbetslöshet och står för 22 procent (8,5 miljarder) av totalen. Immateriella kostnader är omkostnader vid förlorad och nedsatt livskvalitet hos brukare och deras närstående, och beräknas stå för 40 procent (15,5 miljarder) av den totala samhällskostnaden. Följderna av alkoholbruk beräknades kosta svenska samhället totalt 60,3 miljarder år 2017.

## Personcentrerad vård

Personcentrerad vård beskrivs av Svensk Sjuksköterskeförening (2010) som vård där sjuksköterskan försöker se hela människan, där man ser till både andliga, sociala, existentiella, kulturella och psykiska behov. Istället för att endast fokusera på sjukdomen eller sjukdomstillståndet personen upplever, ser personcentrerad vård till varje människas enskilda livssituation, bakgrund och sociala stödsystem. Detta betyder att personens upplevelse av att leva med ohälsa ska bekräftas och tas hänsyn till. Vårdandet ska utgå från personens nuläge för att på så sätt främja hens välbefinnande. Alla människor kan råka ut för ohälsa i olika former och en grund inom personcentrerad vård är att personen inte är sin sjukdom, exempelvis diabetiker eller dement, utan snarare någon som har diabetes eller har demens. Edvardsson och Wijk (2019) menar att en grund i personcentrerad vård är att sjuksköterskan agerar följsamt i mötet med en patient och aktivt lyssnar på hans historia. Personens egna perspektiv ska tas lika mycket hänsyn till som det professionella perspektivet eftersom patienten är expert på sin egen situation och sjuksköterskor eller läkare är expert på omvårdnad eller medicinsk vetenskap. Genom att arbeta personcentrerat ökar patientens delaktighet, hen involveras i sin egen vård och kan då i samarbete med vårdpersonalen fatta beslut om sin behandling. Med begreppet *delaktighet* menas i detta fall att patienten ska känna sig involverad i vårdandet och som en del i det personcentrerade vårdssammanhanget. I det personcentrerade mötet finns intresse av att förstå den andra för att skapa en god vårdrelation. Utifrån patientens uppfattningar anpassar vårdgivaren bemötandet genom lyhördhet och genuint intresse.

## Sjuksköterskans ansvar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ([HSL], SFS 2017:30, kap. 3 & 5) ska vårdgivare vårda alla människor på lika villkor med respekt för allas lika värde. Lika så ska vårdgivare värna om patienters integritet och självbestämmande samt ge förtroende och trygghet. För att god vård ska vara möjlig behöver rätt resurser så som personal och utrustning finnas. Svensk sjukvård styrs av regeringens riktlinjer för prioriteringar inom hälso-och sjukvården där människovärdesprincipen ska följas så att allas behov och rättigheter respekteras. Efter människovärdesprincipen kommer behovs-solidaritetsprincipen som kontrollerar att vårdens resurser främst ges till den som har störst behov. Kostnadseffektivitetsprincipen ska användas först när de två andra principerna har applicerats (Prop. 1996/97:60).

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod har sjuksköterskan ansvar för att bedriva lika och rättvis vård till alla människor som är i behov av omvårdnad. Genom att bland annat vara lyhörd, respektfull och visa medkänsla förmedlar sjuksköterskan trygghet i sitt vårdande. Utifrån detta behöver hen sedan anpassa informationen utifrån varje människans unika behov vilket bidrar till ett holistiskt vårdande. Sjuksköterskan jobbar för att lindra människors lidande, förebygga sjukdom, återställa samt främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

### Vårdpersonalens erfarenheter

I studien av Johansson och Wiklund (2016) undersökte man sjuksköterskors perspektiv på att vårda människor med beroendesjukdom inom psykiatrisk slutenvård. Genom att patienternas personliga sårbarheter som depressioner eller ångest synliggjordes för sjuksköterskan kunde hen få förståelse för anledningen till missbruk av alkohol och droger vilket i sin tur lindrade lidande hos patienten. Det blev tydligt för sjuksköterskan att patienten såg alkohol och droger som problemlösare när livet blev för svårt. Därav arbetade sjuksköterskan motiverande, stöttande och uppmuntra patienten till ett drogfritt liv.

Människor som studerade beroendepsykiatri genomförde reflektionsövningar i grupp med mål att öka sin medvetenhet om attityder och värderingar gentemot människor med substansberoende. Deltagarna fick utbildning om bland annat varför människor blir beroende och vad som händer i hjärnan vid intag av droger. Lika så utfördes träning med deltagarna kring hur man diskuterar droganvändning med sina patienter utan en dömande attityd. Flera deltagare menade att genom reflektion tillsammans med kollegor, andra deltagare och lärare har det hjälpt dem att inse deras fördomar och tankar om missbruk och dess behandling.

Deltagarna menade att de fått en större respekt för beroendesjukdom och hur komplex behandlingen kan vara (Ballon & Skinner, 2008).

Sjuksköterskor som arbetade på medicinska avdelningar vittnade om bristande bemötande, otillräcklig vård och förutfattade meningar gentemot människor med narkotikaberoende. Studien av Monks m.fl., (2013) visade att sjuksköterskor kände sig trygga i att hantera sviktande fysisk hälsa men mindre trygga när det gällde patienternas psykiska behov och abstinensbesvär från olika droger. De menade att det var svårt att ge den omvårdnad som behövdes då de inte hade tillräcklig erfarenhet av sjukdomen och för lite träning för hur omvårdnaden borde gå till för människor med beroendesjukdom. De menade att det behövdes mer utbildning och kunskap för att förstå missbruk, abstinens och patienternas beteende för att kunna vara en stöttande sjuksköterska. Majoriteten av deltagarna berättade att de själva hade dömande eller förutfattade meningar om patientgruppen vilket påverkade kvalitén på vården. De upplevde även att deras kollegor hade förutfattade meningar vilket strider mot sjuksköterskans yrkeskod.

I en studie av Bohm m.fl. (2019) undersöktes ambulanspersonals erfarenheter av att vårda personer med beroendesjukdom i Sverige. Att smärtlindra människor med drogproblem var utmanande. Deltagarna ansåg att det fanns misstro gentemot patienters smärtupplevelse så länge fysiologiska eller fysiska tecken på smärta inte framkom. Några deltagare hade erfarenhet av patienter som manipulerade vårdpersonalen för att få smärtlindring. Andra menade att alla människor har lika rätt till smärtlindring oavsett missbruksproblematik eller inte. Ambulansvårdare träffade ofta denna patientgrupp, därav behövdes mer kunskap om beroende, behandling och bemötande för att bedriva god vård. En amerikansk studie från 2018 gjorde email-utskick till 115 akutläkare som anonymt fick svara på frågor, bland annat om läkares attityder gentemot människor med beroende. 58 av de tillfrågade svarade på enkäten. 72 procent instämde i att patienter med missbruk och som samtidigt söker för smärta är särskilt svåra att arbeta med. 54 procent svarade att de föredrog att inte jobba med denna patientgrupp och lika många svarade att denna patientgrupp irriterade läkaren. Endast åtta procent av de tillfrågade ansåg att det var tillfredställande att arbeta med patientgruppen (Mendiola m.fl., 2018).

## **Problemformulering**

Alkohol och narkotika kostar samhället väldiga summor, är ett växande folkhälsoproblem och leder till stora konsekvenser för individen samt dess anhöriga. Människor med beroendesjukdom är en utsatt grupp. Denna patientgrupp behöver ofta akut sjukhusvård på grund av beroendets fysiska, psykiska och sociala komplikationer. Stigmatisering av dessa människor bland vårdpersonal kan leda till att de inte får den jämlika vård och det bemötande som de har rätt till. Bristande kunskap om beroendesjukdom bidrar även till att stigmatisering i samhället består. Sjuksköterskor har ett etiskt ansvar att stå upp för patienter, särskilt utsatta människor vars integritet och autonomi är bristande. Denna litteraturöversikt kan bidra till ökad förståelse och kunskap kring vilka erfarenheter människor med beroendesjukdom har av sjukvårdspersonal.

## Syfte

Syftet var att beskriva vilka erfarenheter människor med beroendesjukdom har av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal.

## Teoretisk referensram

Katie Erikssons caritativa omvårdnadsteori valdes som teoretisk referensram för att sätta fokus på kärlek och omtanke i vårdmötet. Teorin bygger på det latinska ordet Caritas som står för kärlek och barmhärtighet. Den bygger på kristna värderingar och framhäver vikten av kärlek, omsorg, empati och medkänsla i vårdandet. Dock menar Eriksson att den som är sjuksköterska inte behöver vara kristen för att vara en god sjuksköterska men sjuksköterskan ska ha ett synsätt om att föra kärlek till sin nästa (Eriksson, 2018).

Omvårdnadsteorin fokuserar på att se patienten som en människa, en hel person med fysiska, psykiska, sociala och andliga behov snarare än en sjukdom eller en diagnos. Eriksson menar att sjuksköterskan inte bara ska fokusera på att bota sjukdom eller lindra symtom utan hjälpa patienten att hitta sitt syfte och stödja patienten att upprätthålla sin värdighet och integritet. Vårdgivaren ska stödja patienten till att känna meningsfullhet även då hen har sjukdom och lidande. För att uppnå detta menar Eriksson att vårdgivaren bör ha en holistisk syn på vårdandet. Vårdpersonal behöver även ta hänsyn till religiösa och kulturella skillnader mellan patienten och sig själv samt respektera och ha förståelse för andra trosuppfattningar än sin egen (Eriksson, 2018). En aspekt i teorin är att vårdgivaren och patienten ska mötas jämlikt

under det vårdande mötet där vårdgivaren inte ska ses som bestämmande eller överlägsen. Relationen byggs upp dem emellan där vårdgivaren är närvarande och lyssnar aktivt medan patienten känner sig respekterad och lyssnad på. Vårdgivaren ska erkänna patientens autonomi och integritet och tillsammans med patienten arbetar de för att främja hens hälsa. Vårdandet präglas av ett förhållningssätt med respekt, empati och medkänsla. Sjukdomens betydelse urskiljer sig också i Erikssons (2018) caritativa teori genom att sjukdom inte endast ses som en fysisk ohälsa, utan även som en existentiell ohälsa som påverkar alla delar av livet.

Att lindra lidande är ett återkommande koncept inom Erikssons teori, det är viktigt att uppmärksamma patientens lidande för att kunna lindra det. Det kan exempelvis handla om att ge medicin för att dämpa symtom men det kan även vara att ge tröst och stöd under tuffa perioder. Eriksson beskriver lidandet i tre steg; att bekräfta lidandet, vara en del i lidandet samt försonas med lidandet. Först när lidandet får tillåtas ta plats går det att börja lindra det. När patienten bekräftar lidandet och kan vara en del av det kan patienten försonas med det. Att försonas med lidandet innebär att situationen betraktas med sanning och acceptans så som det är, snarare än att förneka eller undvika sitt lidande. När patienten försonats med sitt lidande kan hen känna en form av inre harmoni. Så länge patienten undflyr sanningen kommer det skada hens hälsa eftersom hen inte kan genomföra de livsstilsförändringar som krävs för att påverka lidandet (Eriksson, 2018).

## **Metod**

Metodvalet i detta examensarbete har utgått från en litteraturöversikt. Denna metod användes för att redovisa en överblick gällande rådande kunskapsläge inom det valda området. Arbetet redogör för kunskap som redan finns inom området och tar vara på befintlig forskning. Ett ställningstagande görs till både resultatet, vilka metoder och utgångspunkter som nyttjats, hur diskussionen utvecklas med mera (Friberg, 2022).

## **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes initialt med att formulera inklusion- samt exklusionskriterier. Med detta menas artiklar som valdes i en sökning och artiklar som valdes bort med hjälp av begränsningar (Friberg, 2022). Inklusionskriterier var artiklar som överensstämmer med problemformulering och syfte. Originalartiklarna redovisar ny information som tidigare inte

blivit publicerad (Segersten, 2017). Originalartiklarna utgick från ett vårdvetenskapligt perspektiv, berörde samtliga professioner inom hälso- och sjukvården publicerade från 2013–2023 med kvalitativ eller kvantitativ metod, var peer reviewed samt etiskt granskade alternativt hade ett etiskt resonemang. Urvalskriteriet peer reviewed användes för att säkerställa att artiklarna blivit granskade av andra experter inom området innan publicering (Östlundh, 2017). Exklusionskriterier för litteraturöversikten var artiklar som inte var vårdvetenskapliga, ej peer reviewed, ej redovisade patienters erfarenheter av hälso- och sjukvårdspersonal vid alkohol- och/eller narkotikamissbruk samt artiklar som låg utanför tidsramen. Artiklarna söktes fram genom databaserna Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. CINAHL är databasen som främst innehåller vetenskapliga artiklar gällande omvårdnadsvetenskap men även inom arbets- och fysioterapi. PubMed innehåller vetenskapliga artiklar som främst fokuserar på medicin men även inom omvårdnadsvetenskap (Karlsson, 2017). Begränsningen peer reviewed saknas i PubMed och därmed kontrollerades artiklarna manuellt genom att säkerställa att tidskriften som utgav artikeln granskat den enligt peer reviewed. Enligt Karlsson (2017) kan sökningar baseras på fritextord om ett visst ämnesord saknas. Detta gör sökningen bredare då alla artiklar som innehåller det sökta ordet visas. Vid ämnesordsökning visas endast artiklar i samlad kategori vilket ger ett smalare och mer exakt sökresultat. Genom att kombinera ämnesord sorteras irrelevanta artiklar bort. När ord som AND, OR och NOT läggs till mellan sökorden specificeras resultatet. Detta kallas boolesk söklogik.

Ämnesorden *Substance use disorders* och *Professional patientrelations* söktes upp i CINAHL's ämnesordlista Subject Headings och kompletterades med fritextorden *Encounter*, *Experience*, *Perception*, *Perspective* och *Patient*. Funktionen Explode samt Major Concept användes på ordet *Substance use disorders* för att vidga sökningen och få med ämnesordets underrubriker. Trunkering användes på alla fritextord för att få med samtliga ändelser från en ordstam. För att optimera sökningen kombinerades alla sökord med AND eller OR. AND NOT användes ej för att inte riskera att exkludera relevanta artiklar i sökningen. Samma sökord användes i PubMed men med hjälp av ämnesordlistan Medical Subject Heading (Mesh), därefter gjordes samma trunkering och kombination av sökord, se Bilaga 1.

Urvalsprocessen bestod av flera steg. Först genomfördes en övergripande sökning där totalt 389 artiklar hittades varav titlarna lästes igenom på samtliga artiklar. 96 artiklar hade en titel som verkade överensstämma med arbetets syfte och abstract för dessa 96 artiklar lästes igenom. Därefter lästes 29 artiklar igenom i fulltext. De artiklarna som sorterades bort



besvarade inte uppsatsens syfte i resultatet, uppfyllde inte kraven för en vetenskaplig originalartikel eller gick inte att få tillgång till utan att köpa dem. Två av artiklarna var dubletter (Hawk m.fl., 2022; Velez m.fl., 2017). Efter kvalitetsgranskningen återstod elva artiklar, se Bilaga 2.

Kvalitén på de aktuella resultatartiklarna granskades med ett kritiskt förhållningssätt genom att analysera, ifrågasätta och reflektera över innehållet. Kvalitetsgranskning av artiklarna är grunden för dataanalysen. Denna utgår från 14 frågor som styrker deras kvalitet (Friberg, 2022). I examensarbetet valdes nio frågor ut eftersom fem frågor inte ansågs vara relevanta för examensarbetet syfte. Frågorna utgick från ett poängsystem där poängen kunde uppgå till max nio. Ett "ja" gav ett poäng och ett "nej" gav noll poäng. Artiklarna som granskades skulle uppnå minst sju poäng för att hålla tillräckligt hög kvalitet, se kvalitetsgranskningen i bilaga 3.

## **Dataanalys**

En kvalitativ analys har genomförts utifrån Fribergs (2022) modell i fyra steg. Det första steget var att läsa igenom det framtagna materialet ett flertal gånger för få helikopterperspektiv. Därefter sammanfattades varje artikel i en eller ett par sidor som hjälp för att tolka studierna och framhäva kärnan i varje artikel. Detta gjorde det enklare att se att all relevant information var med. Det andra steget var att sammanställa resultatet i en översiktstabell genom att bearbeta texterna och lägga till syfte, metod, resultat och diskussion. Detta gav en överskådlig bild av datamaterialet och en struktur för analysen. I det tredje steget identifierades likheter och olikheter vad gäller artiklarnas teoretiska utgångspunkter, metoder, analyser, syften och resultat. Extra stor vikt lades vid resultatet för att skapa en djupare förståelse. Likheter och olikheter identifierades för att sortera innehållet. I det fjärde steget sammanställdes den analyserade texten genom att sortera denna i olika rubriker som bildade kategorier och där samtliga studier som användes lades under relevanta rubriker. Artiklarnas resultat färgkodades för att kunna utläsa tydliga teman.

## **Forskningsetiska överväganden**

Etiska överväganden finns med under hela studiens gång och behöver tas hänsyn till så som vid ämnesval, problemformulering, utförande samt redovisning av forskningsresultatet. Forskare har en skyldighet att redovisa riktiga data på ett ärligt och korrekt sätt. Oredlighet

innebär att man som forskare bryter mot de vetenskapliga reglerna och normerna, att man exempelvis framhåller forskningen genom att hitta på eller ljuga om resultatet. Detta kan komma att försvaga förtroendet gentemot forskare och forskning (Sandman & Kjellström, 2018).

Etiska överväganden som gjorts under detta arbete är huruvida studierna var etiskt granskade. Det lades stor vikt vid att människorna som medverkade i de valda studierna var väl informerade om samtycke, att de när som helst och utan repressalier kunde avbryta studien samt att de kunde välja att avstå från att besvara frågor. Vissa artiklar var inte etiskt granskade men motiverades ha ett värdefullt etiskt resonemang. Det var även etiskt viktigt att studierna inte var plagierade och att de hade referenser till vetenskapliga källor. Då det fanns erfarenheter kring bristande bemötande gentemot människor med missbruksproblematik vid den verksamhetsförlagda utbildningen fanns detta med i den egna förförståelsen. Däremot fick inte förutfattade meningar påverka arbetet då det fanns en medvetenhet kring dem. Detta undveks genom att litteratursökningarna baserades på neutrala sök- och ämnesord. En rättvis och ärlig bedömning av studiernas innehåll genomfördes och metoder samt forskningsresultat redovisades öppet.

## Resultat

Resultatet bygger på elva kvalitativa artiklar. I dataanalysen framträdde tre temaområden. Dessa var: 1) *Stigmatisering av deltagare*, 2) *Otillräcklig kunskap hos vårdpersonal* samt 3) *Respektfull vård*.

### Stigmatisering av deltagare

Majoriteten av deltagarna i studierna beskrev stigmatiserande bemötande från vårdpersonal (Blair m.fl., 2021; Cockroft m.fl., 2019; Dion, 2019; Ferguson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019; Marchand m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Nordenfors & Höjer 2017; Press m.fl., 2017; Velez m.fl., 2017). Flera deltagare rapporterade erfarenheter om att bli dömda och behandlade annorlunda jämfört med patienter som inte hade ett beroende eller jämfört med tiden innan deltagaren hade ett beroende. Flera deltagare berättade även om känslan att bli stigmatiserad genom att inte bli sedd som mer än sin sjukdom samt att de blev kategoriserade som "knarkare" vilket är ett värdeladdat och stigmatiserande ord (Blair m.fl., 2021; Cockroft m.fl., 2019; Dion, 2019; Ferguson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl.,

2019; Marchand m.fl., 2020; Press m.fl., 2017). Deltagare upplevde att behandlingen var för snäv och att behandlaren inte kunde göra en individuell plan utan utgick från en formell struktur. Detta upplevdes som förtryckande. Deltagare upplevde att de inte var inbjudna att vara en del av behandlingen vilket gav en minskad känsla av egenmakt (Cockroft m.fl., 2019; Dion, 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019; Marchand m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Velez m.fl., 2017). Deltagare berättade att de undvek att söka sig till vården och dröjde med detta tills det verkligen inte gick att vänta längre. Detta delvis på grund av att deltagare haft rädsla att bli stigmatiserad, behandlad illa eller dömd på förhand men även på grund av rädslan att bli anmäld till någon myndighet (Dion, 2019; Jaiteh m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022). Vissa deltagare uppgav att de blivit skambelagda över att de tog upp en plats på sjukhus då vårdpersonal ansåg att deras skada eller sjukdom var självförvållad. De beskrev även att vårdpersonal har snäst till dem eller uttryckt att det finns fler patienter i väntrummet som förtjänade vården mer. De beskrev upplevelser av att vårdpersonal tydligt har demonstrerat att deras närvaro försvårar arbetet för dem (Blair m.fl., 2021; Dion, 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019; Press m.fl., 2016). Stigmatiseringen har också visats genom att vårdpersonal skambelagt deltagare för exempelvis "dåliga" blodådror som patienten själv har förstört genom att injicera droger vilket då försvårade arbetet för sjuksköterskan att kunna sticka personen (Blair m.fl., 2021; Dion, 2019). Flera deltagare uppgav att vårdpersonal både verbalt och icke verbalt kommunicerat att de inte var välkomna att söka vård eller att deltagarna var oönskade där. Detta var bland annat genom en äcklad blick, kommentarer, suckningar och ljud, att vårdpersonalen vägrat att utföra vård och dröjde med att svara på frågor. Vårdpersonal pratade om deltagaren som om den inte vore där, över hans huvud eller var allmänt ovänliga i sitt bemötande (Blair m.fl., 2021; Cockroft m.fl., 2019; Dion, 2019; Ferguson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019). Vissa personer med diagnostiserat beroende ansåg att de var feldiagnostiserade eller friska, alternativt att diagnosen var överdriven och kände därav stigma på grund av diagnosen (Nordenfors & Höjer, 2017; Cockroft m.fl., 2019)

Upplevelsen av att inte få sin smärta eller känsla tagen på allvar är ett återkommande tema. Flera deltagare menade att deras erfarenhet av sjukvården är att vårdpersonal behandlade dem som om de endast sökte sig till sjukvården för att få smärtstillande läkemedel i berusningssyfte snarare än att de sökte för smärta eller sjukdom. Deltagare berättade att sjukvårdspersonal lämnade dem med outhärdlig smärta vilken de inte ville lindra på grund av att patienten var opioidberoende (Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019; Velez m.fl., 2017). Deltagare beskrev upplevelser av stigmatisering genom maktmissbruk från läkare och

sjuusköterskor som exempelvis att vårdpersonalen inte velat ge dem mediciner (Dion, 2019; Jaiteh m.fl., 2019; Nelson m.fl., 2023; Velez m.fl., 2017). Detta ledde till i vissa fall att patienterna valt att lämna sjukhuset för att självmedicinera på egen hand (Jaiteh m.fl., 2019; Velez m.fl., 2017).

## Otillräcklig kunskap hos vårdpersonal

Flera deltagare skildrade en verklighet om att vårdpersonal ansåg att deras sjukdomar eller åkommor var självförvållade och att de av den anledningen vägrade ge eller motvilligt gav vård samtidigt som de exempelvis suckade (Dion, 2019; Ferguson m.fl., 2019; Velez m.fl., 2017). Deltagare menade att vårdpersonal har en begränsad kunskap kopplat till beroendesjukdom och beroendevård. Flera deltagare i de valda artiklarna har fått erfara vårdpersonal som sett på beroende som ett val och inte en sjukdom samt att deltagaren var en dålig människa bara för att den intog alkohol och/eller narkotika. Deltagare berättade att de tyckte att vårdpersonalen överlag hade för lite kunskap om beroendesjukdom (Dion, 2019; Ferguson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019; Velez m.fl., 2017). En del deltagare berättade om att informationen de fick var bristfällig. Detta tolkade de dels som att det kunde bero på otillräcklig kunskap hos personalen men även som att vårdpersonal struntade i att dela med sig av den information de hade om deltagaren (Blair m.fl., 2021; Jaiteh m.fl., 2019; Press m.fl., 2016). Deltagare berättade om tillfällen då de fått diagnoser som det senare visade sig att de inte hade. En del patienter misstänkte att detta hade med deras beroende att göra. Många upplevde att vårdpersonal inte tagit deras symtom på allvar eller inte behandlat dessa tillräckligt. Andra har fått förklarat för sig att de inte kunde genomföra kontroller då de haft droger i blodet (Cockroft m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022).

Deltagarna beskrev att de har saknat omsorg och förståelse från vårdpersonal kopplat till beroende, att vårdpersonal inte försökte förstå deras situation. De saknade ansträngning, medkänsla och förståelse i vårdmötet (Dion, 2019; Ferguson m.fl., 2019; Jaiteh m.fl., 2019; Velez m.fl., 2017). Patienter berättade att de upplevt att sjukhuset var som en maskin och att patienten blev en produkt snarare än människa i de snabba mötena. Att de inte hann prata med vårdpersonalen i stressen på sjukhus, när allt skedde per automatik gick ofta det personliga mötet förlorat (Dion, 2019; Jaiteh m.fl., 2019). Vårdpersonalen upplevdes även som stressade, överarbetade och att de hade en enorm tidspress. Flera deltagare tyckte att kvalitén på vården var undermålig på grund av denna tidsbrist hos personalen och bemötandet saknade medmännisklighet och empati. Patienter upplevde att vårdpersonal rusade

igenom möten vilket fick dem att känna sig utstötta (Cockroft m.fl., 2019; Dion, 2019; Jaiteh m.fl., 2019; Press m.fl., 2016).

## **Respektfull vård**

Dock fanns även ett tema som framträdde vilket handlade om upplevelsen av att bli bemött med respekt och öppenhet från vårdpersonal (Blair m.fl., 2021; Cockroft m.fl., 2019; Dion, 2019; Fergusson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019; Marchanel m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Nordenfors & Höjer, 2017; Press m.fl., 2016). Framförallt deltagare som vårdades specifikt för sitt beroende, på speciella beroendekliniker eller beroendeprogram kände en signifikant skillnad mellan att få hjälp där mot vid tidigare vårdenheter som inte var specialiserade på beroende. De menade på att beroendevården var, till skillnad på exempelvis akutsjukvård, präglad av en tillåtande kultur med öppenhet och respekt (Cockroft m.fl., 2019; Marchanel m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Nordenfors & Höjer, 2017).

Deltagare vittnade om att de kände att de kunde tala öppet med vårdpersonal, att vårdpersonal respekterade dem och inte dömde dem för hur de kände (Blair m.fl., 2021; Cockroft m.fl., 2019; Dion, 2019; Hawk m.fl., 2022; Marchanel m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Nordenfors & Höjer, 2017; Press m.fl., 2016). Flertal deltagare rapporterade även att vårdpersonalen förmedlade, genom sitt bemötande, att tid fanns och att de inte skyndade sig igenom ett möte utan att de kunde tala med varandra i lugn och ro (Marchanel m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Nordenfors & Höjer, 2017). Flertal deltagare vittnade om att de blev inbjudna att vara involverade och delaktiga i hur vården skulle ske och att detta fick ske på deltagarens villkor (Fergusson m.fl., 2019; Nelson m.fl., 2023; Marchanel m.fl., 2020; Nordenfors & Höjer, 2017). Deltagare berättade även att det kändes som att vårdpersonalen brydde sig om dem och att de fick en personlig, unik kontakt (Blair m.fl., 2021; Dion, 2019; Fergusson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Marchanel m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Nordenfors & Höjer, 2017; Press m.fl., 2016). De beskrev det som att vårdpersonalen gjorde det lilla extra och hade ett oväntat bra bemötande för att hjälpa deltagaren (Dion, 2019; Ferguson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Nordenfors & Höjer, 2017). De berättade om tillfällen då vårdpersonal agerat som att de var glada att se dem, att deltagaren var välkommen och att vårdpersonalen lyssnade. Detta bemötande fick deltagare att känna sig uppskattade och omtyckta (Hawk m.fl., 2022; Marchanel m.fl., 2020; Nelson m.fl., 2023; Nordenfors & Höjer, 2017; Press m.fl., 2016). Andra berättade att deras behandlare hade givit en mer holistisk vård genom att

exempelvis hjälpa dem i kontakten med socialtjänsten, hyresvärderna, psykiatrin eller förskolan (Blair m.fl., 2021; Nordenfors & Höjer, 2017; Marchanel m.fl., 2020). Deltagare uppgav att de även i stressade situationer blev bemötta med öppenhet och att personalen försökte ge holistisk vård. Detta kunde exempelvis visa sig genom att en sjuksköterska försökte ta sig tid att samtala om saker som inte bara rörde det deltagaren sökt vård för och att patienter upplevde att de blev bemötta med förståelse, vänlighet och omtänksamhet (Dion, 2019; Fergusson m.fl., 2019; Hawk m.fl., 2022; Jaiteh m.fl., 2019).

I två studier berättade deltagare att det hjälpte att möta personal som själva hade levd erfarenhet inom samma problemområde. Ena studien var med deltagare inom beroendevård, andra var deltagare med beroende inskrivna på sjukhus. Detta byggde upp förtroende i vårdrelationen i och med den personliga kopplingen till beroende. De bidrog med värdefull kunskap som inte var inhämtad från läroböcker och som andra vårdgivare inte hade vilket skapade en trygghet hos deltagarna. Personal med levd erfarenhet kunde ses som en resurs för tillfrisknande. När vårdpersonal visade att de hade kunskap om beroende, exempelvis genom att de visade förståelse för patienten och bekräftade hans känslor, ingav detta en känsla av att de var välkomna och att de kunde känna sig trygga (Nelson m.fl., 2023; Velez m.fl., 2017).

## **Diskussion**

Litteraturoversiktens diskussion består av två delar: metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras bland annat styrkor och svagheter i metod och tillvägagångssätt. Resultatdiskussionen utgår från bakgrund, tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter samt ny vetenskaplig litteratur.

## **Metoddiskussion**

Den valda metoden för examensarbetet var en litteraturoversikt. Valet av metod skapar en sammanfattning av tidigare forskning inom hur människor med beroendesjukdom upplever vårdpersonalens bemötande. Detta gav en överblick över vilken forskning som redan fanns inom området och vilka kunskaper som saknades (Friberg, 2022).

Inledningsvis bokades ett möte med en bibliotekarie som hjälpte till att skapa en sökning med relevanta sökord vilket resulterade i artiklar som besvarade syftet. Detta ansågs förstärka arbetets grund. Från litteraturoversiktens början har en noggrann dokumentation genomförts

för att göra det enkelt att förstå och tolka valda studiers innehåll. En öppenhet kring att välja artiklar med antingen kvalitativ eller kvantitativ metod fanns men det framkom endast kvalitativa studier som besvarade uppsatsens syfte. Detta var även att föredra eftersom uppsatsens syfte var att undersöka människors erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Det bedömdes redan finnas mycket av tidigare uppsatser kring vårdpersonalens erfarenheter av att vårda människor med beroendesjukdom och därför valdes istället att undersöka vårdbemötandet utifrån patienternas perspektiv.

Författarna delade upp arbetet och genomförde litteratursökningarna i varsin databas. Databaserna CINAHL och PubMed användes för litteratursökningarna vilket var en styrka då båda inriktar sig mot vårdvetenskaplig forskning (Gunnarsson, 2017). Genom att använda två databaser bedömdes möjligheten att hitta relevanta artiklar öka. Valet att inte använda fler databaser för litteratursökningarna gjordes på grund av att det ansågs vara mer tidskrävande, det skulle öka risken för dubletter av artiklar och det fanns inte heller garantier för att kunskapsinhämtningen skulle bli bredare. Skulle däremot endast en databas använts skulle det finnas risk för att flera relevanta artiklar missats. En svaghet med databasen PubMed var att det inte fanns någon sökfunktion för "peer reviewed" vilket gjorde att det tog längre tid att säkerställa artiklarnas kvalitet. Styrkor i inklusionskriterierna var att artiklarna publicerades mellan 2013–2023 vilket bidrog till att innehållet i litteraturöversiktens resultat visade aktuell forskning. Det var av intresse att undersöka båda könen erfarenheter så genom att inkludera både manligt och kvinnligt kön blev uppsatsens perspektiv bredare dock kan det även anses som en svaghet att inte precisera sig mot ett kön. Andra svagheter ansågs vara att uppsatsen inte inriktar sig mot ett specifikt beroende eller en specifik vårdenhet samt att majoriteten av studierna var amerikanska. Inledningsvis hade uppsatsförfattarna inte någon preferens relaterat till vilken typ av beroende som skulle sättas i centrum, annat än att de ville fokusera på alkohol och/eller narkotika. I efterhand kan dock utläsas att de flesta artiklar handlar om opioidberoende, ett fåtal om blandmissbruk och alkohol. Möjligtvis hade syftet kunnat vara att beskriva vilka erfarenheter människor med opioidberoende har av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal, istället för människor med beroendesjukdom som bredare term. Vid genomgång av de valda artiklarna framkom ny information ju fler gånger artiklarna lästes igenom. Det är därmed även möjligt att relevanta artiklar missades i det inledande arbetet med att välja artiklar som besvarade syftet.

De valda ämnes- och fritextorden var en styrka då de ledde till artiklar som besvarade uppsatsens syfte. Genom att använda funktioner som Explode, Major Concept och trunkering

stärktes sökningen, liksom när sökorden kombinerades med AND eller OR. Svagheter gällande metodvalet var att det fanns begränsad forskning inom det valda ämnet, att vissa artiklar inte fanns tillgängliga och att processen för en grundlig översikt var tidskrävande. En annan utmaning var att sammanfatta resultaten eftersom kvalitativa studier ofta är uppbyggda på intervjuer som kan vara svåra att bedöma och tolka. Kvalitativa studier har vanligtvis en mer detaljerad datainsamlingsmetod och analys jämfört med kvantitativa studier (Henricson & Billhult, 2017). Elva artiklar valdes till litteraturöversiktens resultat. Det fanns ingen anledning att exkludera någon av artiklarna i och med att alla svarade på syftet och ansågs vara relevanta för resultatet. Arbetet kring resultatet har skett strukturerat och noggrant utifrån Fribergs analysmodell och kvalitetsgranskning (2022). Artiklarnas validitet säkerställdes genom kvalitetsgranskningen. De slutliga artiklarna svarade alla, mer eller mindre, på uppsatsens syfte. Ett val att inkludera alla gjordes men därav förekommer de olika mycket i resultatet.

Studiernas metoder varierade vilket kan ha påverkat resultatet. I artikeln av Hawk m.fl. (2022) använde sig författarna av gruppintervjuer. Detta sågs som en svaghet då det möjligen kunde bidra till att deltagarna inte delade med sig av allt inför gruppen eller att vissa deltagares framställningar kunde påverka gruppmedlemmars vilja att följa efter i samma åsiktsriktning.

Författarna har haft kontinuerliga avstämningar under arbetets gång. Arbetet har komponerats i ett gemensamt Worddokument, vissa dagar självständigt men gemensamt under majoriteten av tiden. Samarbetet har fungerat mycket bra med öppenhet och respekt gentemot varandra.

## Resultatdiskussion

Nedan sker en diskussion av resultatet som utgår ifrån bakgrund, tidigare forskning, teoretiska utgångspunkter samt ny vetenskaplig litteratur. Huvudfynd från resultatet presenteras med två rubriker: *Vikten av personcentrerad vård* och *Bemötandet av kvinnor och män i sjukvården*. Artiklarna i resultatet speglar patienters subjektiva upplevelser utav bemötandet från vårdpersonal. Precis som att det måste tas hänsyn till deras erfarenheter och upplevelser behöver även lyhörighet finnas för att alla människor uppfattar situationer och händelser olika.

Vikten av personcentrerad vård



I resultatet framgår att deltagare upplevde att de inte var inbjudna att vara en del av vården och att de blev refererade till som knarkare vilket de upplevde som stigmatiserande.

Deltagare berättade om tillfällena de känt sig ovälkomna till vården. De berättade även om att vårdpersonal pratat om dem som om att de inte var där, "över deras huvud". Katie Erikssons syn på vårdandet är väldigt likt det vi idag kallar personcentrerad vård med en holistisk syn där psykiska, sociala och andliga behov ses som lika viktiga som fysiska behov. Eriksson (2018) menade att för att kunna ge vård behöver patientens önskemål, erfarenheter, känslor och behov beaktas. Vårdpersonal ska hjälpa patienten att uttrycka sina egna önskemål och preferenser och vårdpersonal ska tillsammans med patienten jobba för att identifiera de bästa behandlingsalternativen. Erikssons teori stärks av ICN:s etiska kod som beskriver att sjuksköterskor ska fokusera på personcentrerad vård. ICN beskriver, liksom Eriksson, att vården ska se till hela personen samt att hänsyn ska tas till patientens individuella förutsättningar och historia. Vården utgår från information om patientens liv och syftet med personcentrerad vård är att göra såväl omvårdnad som vårdmiljö mer personligt inriktad. Sjuksköterskor ska även säkerställa att patienten har fått rätt och tillräckligt mycket information och informationen ska ges på ett sätt som patienten förstår. Detta hjälper patienten att besluta sig för samtycke att ta emot vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Utifrån examensarbetets resultat är det möjligt att tolka att det finns brister i hur vårdpersonal upprätthåller personcentrerad vård. Det framgår i resultatet att deltagare i åtta av de elva genomgångna studierna upplevde att de blev dömda och negativt särbehandlade jämfört med patienter som inte hade beroende eller jämförda med tiden innan de blev beroende. Enligt ICN etiska kod ska sjuksköterskor förespråka likabehandling och social rättvisa och därmed ej behandla olika befolkningsgrupper olika (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I människovärdesprincipen betonas att även tillstånd som är självförvållade eller förvållade genom en ohälsosam livsstil inte får bortprioriteras (Prop. 1996/97:60).

Samtidigt frågar sig uppsatsförfattarna huruvida deltagarna visste hur andra patienter behandlades under vårdtillfället samt under vilka förutsättningar dessa upplevde stigmatisering. Behovs-solidaritetsprincipen är den andra prioriteringen i svensk sjukvård (Prop. 1996/97:60) och även om en artikel i resultatet är svensk så är det inte orimligt att tro att liknande prioritering sker i andra delar av världen. Det kan diskuteras om det i vissa fall

kan ha varit så att deltagaren tolkat väntan som stigmatiserande, exempelvis när en annan patient behövde prioriteras före deltagaren enligt behovsprincipen.

I kontrast till temat om stigmatisering presenterade resultatet även flera vittnesmål om deltagare som erfarit vårdpersonal som givit vad som kan tolkas som personcentrerad vård, där deltagare beskrev vårdpersonal som respektfulla, öppna och att de fick en holistisk vårdupplevelse. Deltagare berättade om erfarenheter där de känt sig lyssnade på, att de blev bemötta med empati och medkänsla. Uppsatsförfattarna blev något förvånade över mängden positiva erfarenheter, detta dels på grund av den egna förförståelsen av stigmatisering gentemot människor i beroende, men även på grund av rubrikerna på några av artiklarna som inledningsvis lästes. Detta bemötande stämmer överens med Erikssons (2018) omvårdnadsteori. Hon menade att sjuksköterskan ska se patienten som en helhet, där hänsyn tas till alla aspekter av dennes liv. Detta kan vara socialt, kulturellt, mentalt och emotionellt ihop med det fysiska tillståndet. Eriksson menade att sjuksköterskan bör ha en holistisk syn på vårdandet för att kunna bistå med den hjälp patienten förtjänar. Hon poängterade även betydelsen av att patient och vårdgivare ska mötas på ett jämställt plan för att kunna bygga en relation.

I studien av Söderhamn m.fl. (2015) undersöktes det om sjuksköterskor ansåg att etiska reflektioner kunde hjälpa dem i det praktiska vårdarbetet. Flera deltagare menade att de blev bättre vårdgivare genom att ha etiska reflektioner tillsammans med sina kollegor men även på egen hand. Det bidrog även till personlig utveckling och att de skapade en bättre förståelse för andras åsikter. De lärde sig att vara närvarande med patienterna även i tunga samtal. Sjuksköterskorna såg till hela människan i vårdandet och inte bara till människans sjukdom. På detta sätt är etiken ett viktigt hjälpmedel att bära med sig i varje möte med både patienter och personal.

En skillnad som framkom i resultaten var människor som beskrev erfarenheter av bemötandet från vårdpersonal inom beroendevård jämfört med de som beskrev bemötandet inom sjukvården över lag. De artiklar där deltagare beskrev erfarenheter av bemötande inom beroendevården hade en större betoning på ett respektfullt bemötande från vårdpersonalen och majoriteten av deltagarna beskrev liknande erfarenheter. I de två artiklar där deltagare beskrev erfarenheter att vårdas för sitt alkohol- och/eller drogberoende i samband med graviditet beskrev majoriteten av deltagarna att de hade upplevt ett respektfullt, hjälpsamt och lyhört bemötande. De artiklar som beskrev erfarenheter av bemötande från sjukvården i

övrigt, exempelvis inom akutsjukvård, på vårdcentral och vård på sjukhus hade överlag fler deltagare som vittnade om stigmatiserande bemötande. Att skillnaden mellan beroendevård och övrig vård var så markant skulle kunna bero på att vårdpersonal inom beroendevård har mer tid avsatt per patient jämfört med vårdpersonal som arbetar inom vård- och akutavdelningar på sjukhus. Denna tolkning baseras dels på att deltagare i fyra artiklar vittnade om att personalen upplevdes stressad och att deltagarna upplevde att de inte fick tid från vårdpersonalen. Den baseras även på egna kliniska erfarenheter från arbete och verksamhetsförlagd utbildning inom såväl beroendevård som somatisk vård i stort där mer tid har funnits till varje patient inom beroendevården och upplägget har skiljt sig mycket från sjukvård i övrigt. På exempelvis vårdcentral, inom hemsjukvård och akutsjukvård är den personliga erfarenheten att fokus ligger på kontaktorsaken, exempelvis en bruten fotled. Trots att det har gått att läsa i journalen att patienten kanske har ramlat på en fest och inkommit till akuten sent på natten, så har inte tid funnits till att fråga om alkoholkonsumtionen eller om det är något patienten vill prata om. Inom beroendevården tolkades det som att det blev mer naturligt att prata om kringliggande problem, som exempelvis skulder, psykisk ohälsa och traumatiska familjeförhållanden, då detta ofta var kopplat till beroendet.

Tidsbrist är exempel på ett ämne som kunde framkomma men som få deltagare styrkte. Ett fåtal deltagare i fyra artiklar hade erfarenheter av att vårdpersonal var stressade och hade ont om tid. Detta kunde medföra att patienten inte kände sig sedd och inte fick vad som kan tolkas som personcentrerad vård, därav inkluderades temat trots att så få vittnade om tidsbrist. Tidsbrist i sig kan leda till en känsla av stigmatisering. Något som utmärkte temat är att deltagarna endast är från artiklar som beskriver vistelser på sjukhus, vårdcentraler eller akutsjukvård. Denna upplevelse fanns inte hos deltagare som berättade om sina erfarenheter vid exempelvis beroendevård. Bristande kunskap kan leda till tidsbrist i vårdmötet om vårdpersonal exempelvis gör felaktiga prioriteringar eller underskattar tiden utefter tankar om hur lång tid ett visst moment eller uppgift tar. Av den anledningen ligger tidsbrist under rubriken *Otillräcklig kunskap hos vårdpersonal* i resultatdelen. I studien av Chan m.fl. (2019) menade sjuksköterskorna att bristen på tid i vårdmötet ofta ledde till att patienternas psykosociala behov som känslomässiga samtal bortprioriterades. Istället tog de hänsyn till dem fysiska behoven och det personcentrerade mötet prioriterades ned. Eriksson (2018) framhöll vikten av att inte bara diagnostisera och behandla en fysisk åkomma, utan menade att mötet är ett utvecklingsförlopp där patienten och vårdgivaren kan mötas genom ömsesidig kommunikation och där patienten ska ses som en helhet psykiskt, fysiskt, socialt och andligt. Tid är ett väsentligt element inom omvårdnad, eftersom både tid och närvaro behövs för att

kunna lyssna på patienten och förstå dennes behov och situation. Att förstå den individuella situation är en del av vårdandet.

### Bemötandet av kvinnor och män i vården

Ett fynd från examensarbetets resultat var skillnader i hur artiklarna lyfte kvinnor och mäns erfarenheter. Trots att tre artiklar undersökte ett kvinnligt perspektiv och endast en artikel undersökte ett manligt perspektiv, så är det fler manliga deltagare i artiklarna totalt. I de artiklar som hade blandat manliga och kvinnliga deltagare var det ofta betydligt fler manliga deltagare. Däremot framkom inte anledningen till detta i någon av studierna. Det gick inte heller att urskilja någon väsentlig skillnad kring vilka erfarenheter kvinnor hade av bemötande från sjukvårdspersonal jämfört med mäns erfarenheter. Dock, enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2019) upplever kvinnor ett sämre bemötande från sjukvårdspersonal jämfört med män och mycket tyder på att män får en bättre kvalitet på vården. Exempelvis får män dyrare läkemedel och rullstolar än kvinnor och kvinnor tycks underbehandlas inom exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar och osteoporos jämfört med män. Män har i större utsträckning bättre tillgång till vård än vad kvinnor har, är generellt sätt mer nöjda med vården och känner sig mer inkluderade och respekterade. Män har även större benägenhet att få en läkartid snabbare än vad kvinnor får. Kvinnorna har i större utsträckning fått råd om egenvård eller besked om att vänta och se om symtomen går över. Om statistik visar på att det ser ut så här i allmänvården så är det inte orimligt att tro att det även borde finnas skillnader kopplat till hur kvinnor och män med alkohol- och/eller narkotikaberoende upplever bemötandet från vårdpersonal. I artikeln av Pinedo m.fl. (2020) undersöktes kvinnors olika hinder för att söka specialistvård för sitt missbruk. Flera deltagare menade att de inte var i behov av att söka hjälp då de inte ansåg sig ha missbruksproblematik. De ansåg att de hade kontroll över alkohol- eller drogintaget och klarade fortfarande av att jobba och ta hand om sin familj. Andra menade att för att vilja söka hjälp behövde personalen ha egen erfarenhet inom missbruk för att kunna förstå sig på sjukdomen och genom det inte vara dömande eller stigmatiserande gentemot dem. Majoriteten av deltagarna vittnade om social- och självstigmatisering kring missbruk. De ville inte att någon de kände skulle veta om deras problematik och de var rädda för att möta någon bekant på vårdenheten då det fanns risk att bli utfryst om familjen skulle få reda på det. En kvinna menade även att det kändes frustrerande när vårdpersonal sällan hade kunskap om kulturella skillnader. Detta kan vara förklaringar till varför fler män än kvinnor förekom i litteraturöversiktens resultatstudier.

Beroendesjukdom är exempel på vad som gör människan utsatt och sårbar. Risk finns att män och kvinnors symtom bedöms och att vården appliceras utifrån stereotypa föreställningar. Utifrån detta kan könsrelaterade aspekter komma att ha en betydelse i bemötande, kommunikation mellan vårdare och patient, symtomframträdande och behandlingsval. Då Eriksson (1995) förespråkar ett holistiskt vårdande och det som tolkas som ett personcentrerat vårdande, behöver en genusmedvetenhet ändå finnas hos vårdaren, för att kunna ta hänsyn till den enskilda individens behov. Det kan uppfattas som att Erikssons omvårdnadsteori saknar tillräcklig hänsyn till könsskillnader och hur genus kan påverka vårdrelationen och vårdmötet. Dock menar Eriksson att sjuksköterskan ska se patienten som en helhet. I det tolkas genus som en del av helheten där kön är en lika stor del som relationer, utbildningsnivå, bakgrund med mera.

## **Kliniska implikationer**

Uppkomna kliniska implikationer från litteraturöversiktens resultat är vikten av utbildning och kunskap för att kunna motverka stigmatisering av människor med beroendesjukdom, samt för att kunna bedriva en holistisk och personcentrerad vård. Deltagarna kände sig mer sedda hos personal som besatt specialistkunskap inom beroende och missbruk. Majoriteten kände sig ofta stigmatiserade av annan allmän vårdpersonal. I takt med att beroende och psykisk ohälsa därtill ökar i världen, ökar även behovet av kunskap och utbildning hos vårdpersonal. Vårdpersonal möter denna patientgrupp i större utsträckning behöver därför veta hur de ska bemöta människorna i både fysiska och psykiska aspekter. Det skulle behöva finnas tydliga riktlinjer och genomföras kontinuerliga utbildningar för att det ska ske en förbättring. Med hjälp av denna litteraturöversikt höjs rösterna för patienter med beroendesjukdom och gör vårdpersonal medvetna om deras erfarenheter och upplevelser.

## **Förslag fortsatt forskning**

Forskning önskas som lyfter skillnader i kvinnor och mäns erfarenheter av bemötandet från vårdpersonal. Detta då det finns forskning som styrker att män rent allmänt får bättre bemötande och kvalitet på vården. Då en del av resultatet pekar på att vårdpersonal inte har tillräckligt stor kunskap om beroendesjukdomar skulle det också vara intressant att se forskning som lyfter vilka kunskaper vårdpersonal har om beroendesjukdom.

Vidare skulle forskning kunna utvecklas kring att vara anhörig och leva med eller beröras av sin närståendes beroendesjukdom. Hur det till exempel är att ha en förälder med beroendeproblematik, eller vara förälder till den som lider av sjukdomen. Detta för att vidare kunna se hur exempelvis de anhörigas livskvalitet, välbefinnande och relationer påverkas.

## **Sammanfattning**

I litteraturöversikten har det undersökts vilka erfarenheter människor med beroende av alkohol och/eller narkotika har av bemötandet från vårdpersonal. Det största fyndet var stigmatisering som deltagare i samtliga studier har upplevt. Stigmat kunde gestaltas i olika former som exempelvis att deltagare upplevde att de blev dömda på förhand, att beroendesjukdom är en självförvållad sjukdom, att deltagare upplevde att vårdpersonalen tyckte att de var jobbiga samt att de inte blev tagna på allvar. Flera deltagare berättar också om tillfällen då vårdpersonal både verbalt och icke-verbalt uttryckt att de inte var välkomna att söka vård eller att andra patienter utan beroendesjukdom förtjänade sjukvården bättre. Det har även framkommit att stor okunskap finns gällande beroende som kronisk sjukdom och hur sjukdomen bör hanteras. Ett tema som framkom var erfarenheter av att bli bemött med respekt och lyhördhet från vårdpersonalens sida. Det har åskådliggjorts genom att deltagare har upplevt att de har varit involverade i vårdplanen, att de har blivit lyssnade på och tagna på allvar. Det har även visat sig genom att de i vissa fall fått träffa vårdpersonal som haft personlig erfarenhet av beroendesjukdom vilket ingivit förtroende för vårdpersonalen.

## Referensförteckning

\*Artiklar inkluderade i resultatet

- Agerberg, M. (2018). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Ballon, B. C., & Skinner, W. (2008). "Attitude is a little thing that makes a big difference": reflection techniques for addiction psychiatry training. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 32(3), 218–224. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.3.218>
- \*Blair, L. M., Ashford, K., Gentry, L., Bell, S., & Fallin-Bennett, A. (2021). Care Experiences of Persons With Perinatal Opioid Use: A Qualitative Study. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 35(4), 320–329. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000597>
- Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>
- Chan, E. A., Tsang, P. L., Ching, S. S. Y., Wong, F. Y., & Lam, W. (2019). Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. *PloS one*, 14(10), e0224178. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
- \*Cockroft, J. D., Adams, S. M., Bonnet, K., Matlock, D., McMillan, J., & Schlundt, D. (2019). "A scarlet letter": Stigma and other factors affecting trust in the health care system for women seeking substance abuse treatment in a community setting. *Substance abuse*, 40(2), 170–177. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1544184>
- \*Dion, K. (2019). Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received. *Journal of addictions nursing*, 30(2), 101–107. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000277>
- Edvardsson, D., & Wijk, H. Omgivningens betydelse. I A. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (3 uppl., s. 119–144). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2 uppl.). Liber.
- Eriksson, K. (2018). Pausen. I *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden* (s. 415–510). Liber AB.
- \*Ferguson, N., Savic, M., Sandral, E., Lubman, D. I., McCann, T. V., Emond, K., Smith, K., Roberts, L., & Bosley, E. (2019). "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations*, 22(3), 565–574. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/hex.128866>
- Folkhälsomyndigheten. (21 februari, 2023). *Samhällskostnader för narkotikabruk*. Hämtad den 12 april, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor->

[levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/narkotikans-skadeverkningar/samhallskostnader-for-narkotikabruk/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2022/?pub=120219)

- Folkhälsomyndigheten. (24 februari, 2023). *Den svenska narkotikasituationen*. Hämtad den 6 april, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2022/?pub=120219>
- Friberg, F. (2022). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 111–127). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning: inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 169–182). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 239 – 240, Bilaga III). Studentlitteratur.
- Geleta, T. A., Amdisa, D., Gizaw, A. T., & Tilahun, D. (2021). Why are Youth Engaged in Substance Use? A Qualitative Study Exploring Substance Use and Risk Factors Among the Youth of Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Substance abuse and rehabilitation*, 12, 59–72. <https://doi.org/10.2147/SAR.S328079>
- Gunnarsson, I. (2017). Referenshantering med EndNote. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 439–456). Studentlitteratur.
- \*Hawk, K., McCormack, R., Edelman, E. J., Coupet, E., Jr, Toledo, N., Gauthier, P., Rotrosen, J., Chawarski, M., Martel, S., Owens, P., Pantaloni, M. V., O'Connor, P., Whiteside, L. K., Cowan, E., Richardson, L. D., Lyons, M. S., Rothman, R., Marsch, L., Fiellin, D. A., & D'Onofrio, G. (2022). Perspectives About Emergency Department Care Encounters Among Adults With Opioid Use Disorder. *JAMA network open*, 5(1), e2144955. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44955>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.
- \*Jaiteh, C., Steinauer, R., & Frei, I. A. (2019). Individuals With Opioid Dependence Using Polysubstances: How Do They Experience Acute Hospital Care and What Are Their Needs? A Qualitative Study. *Journal of addictions nursing*, 30(3), 177–184. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000002944>
- Johansson, L., & Wiklund, G. L. (2016). The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 303–311. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12244>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–99). Studentlitteratur.



- Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus. I M. Lind & T. Ericson. (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5 uppl., s. 557–619). Studentlitteratur.
- \*Marchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M. T., & Oviedo-Joekes, E. (2020). Building healthcare provider relationships for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention & Policy*, 15(1), 1–9. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s13011-020-0253-y>
- Mendiola, C. K., Galetto, G., & Fingerhood, M. (2018). An Exploration of Emergency Physicians' Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorder. *Journal of Addiction Medicine*, 12(2), 132–135. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/ADM.0000000000000377>
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). 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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 69(4), 935–946. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>
- \*Nelson, L. A., Collins, S. E., Birch, J., Burns, R., McPhail, G., Onih, J., Cupp, C., Ubay, T., King, V., Taylor, E., Masciel, K., Slaney, T., Bunch, J., King, R., Mahinalani-Garza, C., Piper, B. K. S., & Squetinkin-Anquoe, A. (2023). Content Analysis of Preferred Recovery Pathways Among Urban American Indians and Alaska Natives Experiencing Alcohol Use Disorders. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 54(1), 142–160. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0022022122113277>
- \*Nordenfors, M., & Höjer, I. (2017). Mothers with substance and alcohol abuse—support through pregnancy and early infancy. *Social Work in Health Care*, 56(5), 381–399. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1299072>
- Region Stockholm. (Oktober 2021). *Alkoholberoende*. I kunskapsstöd för vårdgivare. Hämtad 29 mars, 2023, från <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/alkoholberoende>
- Region Stockholm (u.å.). *Alkoholens påverkan på kroppen*. I Beroendecentrum Stockholm. Hämtad 17 april 2023 från <https://www.beroendecentrum.se/fakta/alkohol/alkoholens-paverkan-pa-kroppen/>
- Pinedo, M., Zmore, S., Beltrán-Girón, J., Gilbert, P., & Castro, Y. (2020). Women's Barriers to Specialty Substance Abuse Treatment: A Qualitative Exploration of Racial/Ethnic Differences. *Journal of immigrant and minority health*, 22(4), 653–660. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00933-2>
- \*Press, K. R., Zornberg, G. Z., Geller, G., Carrese, J., & Fingerhood, M. I. (2016). What patients with addiction disorders need from their primary care physicians: A qualitative study. *Substance abuse*, 37(2), 349–355. <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1080785>
- Puighermanal, E., Marsicano, G., Busquets-Garcia, A., Lutz, B., Maldonado, R., & Ozaita, A. (2009). Cannabinoid modulation of hippocampal long-term memory is mediated by mTOR signaling. *Nature neuroscience*, 12(9), 1152–1158. <https://doi.org/10.1038/nn.2369>

- Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.*
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken.* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Saxon, L., & Wirbing, P. (2004). *Återfallsprevention: färdighetsträning vid missbruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel.* Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 49-58). Studentlitteratur.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* Hämtad 11 april, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård.* Hämtad 2 maj, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>
- Sveriges riksdag. (9 februari, 2017). Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, kap. 3 & 5). Hämtad den 17 april, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Sveriges Kommuner och Landsting (2019). *(O)jämsställdhet i hälsa och vård. En sammanfattning.* <https://regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/behandlingsstod/hjalpmedel/information/ojamstallldhet-i-halsa-och-vard-2019.pdf>
- Söderhamn, U., Kjøstvedt, H. T., & Slettebø, Å. (2015). Evaluation of ethical reflections in community healthcare: A mixed-methods study. *Nursing Ethics*, 22(2), 194–204. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0969733014524762>
- United Nations. (Juni, 2022). *World Drug Report 2022.* I United Nations Office on Drugs and Crime. Hämtad 11 april, 2023, från [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_5.pdf)
- \*Velez, C. M., Nicolaidis, C., Korthuis, P. T., & Englander, H. (2017). "It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders. *Journal of general internal medicine*, 32(3), 296–303. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3919-4>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.* Vetenskapsrådet.
- Världshälsoorganisationen. (4 augusti, 2021). *Opioid overdose.* Hämtad den 25 april, 2023 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
- Världshälsoorganisationen. (9 maj, 2022). *Alcohol.* Hämtad den 12 april, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

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

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I A. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.



## Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL 16/3–2023	(MM "Substance Use Disorders+") AND (MH "Professional-Patient Relations" OR Encounter*) AND (experience* OR perception* OR perspective*) AND patient)	186	Scholarly (Peer Reviewed) Journals Language: English Published Date: 2013–2023	45	14	Blair, L. M. (2021) Ferguson, N. (2019) Marchand, K. (2020) Nelson, L. A. (2023) Nordenfors, M. (2017)
PubMed 16/3–2023	("Substance-Related Disorders"[Majr] AND (encounter* OR "Professional-Patient Relations"[Mesh]) AND (experience* OR perception* OR perspective*) AND patient*)	203	Language: English Published Date: 2013–2023	51	15	Cockroft, J. (2019), Dion, K. (2019), Hawk, K. (2022), Jaiteh, C. (2019), Press, K. (2016), Velez, C. (2017).

## Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat	Tem a	Kvalité
Blair, L. M., Ashford, K., Gentry, L., Bell, S., & Fallin-Bennett, A.	Care Experiences of Persons With Perinatal Opioid Use: A Qualitative Study.	2021, USA, The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing	Syftet var att beskriva upplevelser av stödjande perinatal vård av personer med opioidmissbruk.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> Elva kvinnor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade individuella intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk- samt innehållsanalys	Resultatet visade både positiva och negativa upplevelser av att vårdas inom perinatal vård. Patienter berättade att de blev lyssnade på och tagna på allvar av vårdpersonalen. Trots att många hade positiva erfarenheter av bemötandet så upplevde tio av elva deltagare ohjälpsam, dömande och ignorant attityd från vårdpersonal.	1, 3	9/9 Hög
Cockroft, J. D., Adams, S. M., Bonnet, K., Matlock, D., McMillan, J., & Schlundt, D.	"A scarlet letter": Stigma and other factors affecting trust in the health care system for women seeking	2019, USA, Substance abuse	Syftet var att identifiera faktorer som påverkar kvinnors förtroende för hälso- och sjukvård som söker beroendebehandling.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 30 kvinnor som söker behandling för sitt beroende <b>Datainsamling:</b> Enskilda intervjuer och diskussioner i grupper <b>Analys:</b> Tematisk analys	Totalt sex olika huvudteman uppkom från datainsamlingen. Tre teman kopplades till personliga möten i vården, medan dom andra tre kopplades till strukturella faktorer inom hälso- och sjukvården. Kvinnorna har upplevt flertal gånger att vårdpersonal varit dömande och stigmatiserande. Oftast finns ingen kontinuitet angående vilka dom träffar i personalen, vilket leder till minskad personcentrerad vård.	1, 2, 3	8/9 Hög

	substance abuse treatment in a community setting.						
Dion, K.	Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received.	2019, USA, Journal of Addictions Nursing	Syftet var att undersöka hur personer med drogmissbruk uppfattar sjuksköterskors bemötande i akutvården.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> Nio personer, fem män och fyra kvinnor <b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Deltagarna berättade om möten där de både blivit diskriminerade på grund av att de är en människa i missbruk, att sjuksköterskor ofta suckar eller på annat sätt visar att patienterna var oönskade på avdelningen eller inte förtjänade vård då deras tillstånd ansågs självförvållade. Tre deltagare berättade att de fick en betydligt bättre vård innan de började med droger. Vidare uppgav tre av deltagarna att de blivit bemötta med respekt och utan stigma och en deltagare berättade om ett möte med en sjuksköterska som blev så kraftfullt att hon lyckades vara utan droger i sex månader.	1, 2, 3	9/9 Hög
Ferguson, N., Savic, M., Sandral, E., Lubman, D. I., McCann, T. V., Emond, K., Smith,	"I was worried if I don't have a broken leg they might	2019, Australien, Health Expectations	Syftet var att beskriva mäns upplevelser av ambulanssjukvård vid tillstånd av psykisk	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 30 män <b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer	Flera av deltagarna hade positiva erfarenheter med ambulanspersonal som förmedlade medkänsla som kommunicerade tydligt. Åt andra hållet fanns negativa upplevelser där patienterna beskrev en bristande	1, 2, 3	9/9 Hög

K., Roberts, L., & Bosley, E.	not take it seriously?": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems.		ohälsa och/eller andra droger.	<b>Analys:</b> Tematisk analys	professionalism samt dålig kommunikation, framförallt vid överlämnandet från ambulansen till akutmottagningen.		
Hawk, K., McCormack, R., Edelman, E. J., Coupet, E., Jr, Toledo, N., Gauthier, P., Rotrosen, J., Chawarski, M., Martel, S., Owens, P., Pantalon, M. V., O'Connor, P., Whiteside, L. K., Cowan, E., Richardson, L. D.,	Perspectives About Emergency Department Care Encounters Among Adults With Opioid Use Disorder.	2022, USA, Jama Network Open	Syftet var att beskriva vilka erfarenheter patienter med obehandlat opioidberoende har när de sökt vård på akutmottagningar.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 20 män och elva kvinnor <b>Datainsamling:</b> Gruppintervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Sex teman identifierades, dessa var bland annat stigma då deltagarna erfarit diskriminerande bemötande. Minimering av smärta och medicinska problem, där vårdpersonalen missat frakturer och sjukdomar då de vägrat undersöka patienten då denna var påverkad. Flera deltagare menade att akutmottagningen är fel plats att få hjälp vid opioidberoende då flera av dem upplevde att personalen hade otillräcklig kunskap.	1, 2	9/9 Hög



Lyons, M. S., Rothman, R., Marsch, L., Fiellin, D. A., & D'Onofrio, G.							
Jaiteh, C., Steinauer, R., & Frei, I. A.	Individuals With Opioid Dependence Using Polysubstan ces: How Do They Experience Acute Hospital Care and What Are Their Needs? A Qualitative Study.	2019, Schweiz, Journal of Addictions Nursing	Syftet var att undersöka vad för erfarenheter personer med opiodberoendes har inom akutsjukvård.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod  <b>Urval:</b> Tre kvinnor och nio män  <b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer  <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade att majoriteten av deltagarna beskrev stigmatiserande bemötanden från vårdpersonal, där deltagare upplevt att de inte blivit tagna på allvar, blivit diskriminerade på grund av sitt missbruk samt att de saknat information från vårdpersonal gällande deras tillstånd. Deltagare berättar även att detta delvis kunde förklaras genom systembrister som tidspress och personalbrist, men att vissa läkare var direkt elaka. Vissa deltagare delade även med sig av positiva upplevelser från akutvårdspersonal, där personalen tagit sig tid att lyssna på dem.	1, 2, 3	8/9 Hög
Marchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., Harrison, S.,	Building healthcare provider relationships	2020, Kanada, Bio Med	Syftet med studien var att utforska människorserfarenheter av att sluta med	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod  <b>Urval:</b> 14 kvinnor och 16 män	Resultatet visade att majoriteten av deltagarna kände att de fick en holistisk vård från sin behandlare, och att de fick vara med och påverka behandlingen de fick i sin helhet.	1, 3	8/9 Hög

Schechter, M. T., & Oviedo-Joekes, E.	for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment.	Central (BMC)	opioidanvändning via injicerad läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.	<b>Datainsamling:</b> Individuella semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Induktiv och deduktiv analys	Flertal patienter upplevde ett ansvar över den egna hälsan på grund av delaktigheten. Många kände även att de kunde öppna upp till sin behandlare, och att de kände sig lyssnade på och respekterade. Det finns däremot vittnesmål om att läkaren inte lyssnade på deras önskemål eller preferenser		
Nelson, L. A., Collins, S. E., Birch, J., Burns, R., McPhail, G., Onih, J., Cupp, C., Ubay, T., King, V., Taylor, E., Masciel, K., Slaney, T., Bunch, J., King, R., Mahinalani-Garza, C., Piper, B. K. S., & Squetimkin-Anquoe, A.	Content Analysis of Preferred Recovery Pathways Among Urban American Indians and Alaska Natives Experiencing Alcohol	2023, USA, Journal of Cross Cultural Psychology	Syftet var att beskriva befintliga behandlingsalternativ som fanns för alkoholberoende för personer från minoritetsgrupper i USA, främst urbefolkningen i Alaska (86 procent) samt andra minoritetsgrupper (14 procent) samt deras perspektiv på de bästa	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 14 kvinnor och 17 män från minoritetsgrupper i USA med alkoholberoende <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultatet visar att vissa patienter hade större förtroende för personal med levd erfarenhet av beroende av något slag, även om det inte alltid räckte för att hjälpa dem. Andra tyckte att de med levd erfarenhet såg ner på dem för att de inte kunde sluta, när de själva en gång haft styrkan att sluta.  Andra i studien beskrev att behandlingen hade för fyrkantig struktur, och att de upplevde att de blev förtryckta både av behandlaren och systemet.	1, 2, 3	9/9 Hög

	Use Disorders.		återhämtningsvägarna för alkoholberoende.				
Nordenfors, M., & Höjer, I.	Mothers with substance and alcohol abuse—support through pregnancy and early infancy.	2017, Sverige, Social Work in Health Care	Syftet var att redogöra för hur gravida kvinnor och mödrar med barn upp till sex månader som missbrukar alkohol och/eller andra droger upplevde det stöd de fick under och efter graviditeten på ett mödra- och barnhälsovårdsteam i Göteborg.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 17 kvinnor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Vissa kvinnor beskrev erfarenheten som mycket hjälpsam, att exempelvis göra urinprov för drogscreening var det som hjälpte vissa av dem att avhålla sig från droger och alkohol. En annan kände sig stigmatiserad, och upplevde att hon behandlades som en narkoman trots att hon i sin egen mening inte var det.  Många kvinnor upplevde att de fick en hjälpsam helhetsvård, där de utöver hjälp att avhålla sig från droger och alkohol, fick hjälp med bostad, juridiska processer, ekonomi, barnpassning mm. Flera vittnar om att deras behandlare gick "en extra mil" för dem. En annan vittnade om att det var skönt att inte bli dömd på förhand, något hon upplevt många gånger i vården överlag.	1, 3	9/9 Hög
Press, K. R., Zornberg, G. Z., Geller, G., Carrese, J., & Fingerhood, M. I.	What patients with addiction disorders need from their	2016, USA, Substance abuse	Studien syftar till att undersöka vad personer med antingen alkohol- eller drogberoende behöver från sin vårdgivare för att uppleva god vård.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> Åtta kvinnor och tio män <b>Datainsamling:</b> Individuella	Många deltagare har erfarenhet av att inte bli sedda som något annat än sin beroendesjukdom. Möten med vårdpersonal där patienten istället blivit sedd till hela människan, varit delaktig och inkluderad i sin vård är vad som behövs för att fortsätta vara engagerad i sin behandling.	1, 2, 3	9/9 Hög

	primary care physicians: A qualitative study.			semistrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk analys			
Velez, C. M., Nicolaidis, C., Korthuis, P. T., & Englander, H.	"It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders.	2017, USA, Journal of General Internal Medicine	Syftet med studien var att utforska vad för erfarenheter vuxna personer med olika typer av drog- och/eller alkoholberoende har av att vårdas på sjukhus.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 24 män och åtta kvinnor <b>Datainsamling:</b> Individuella semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	För många patienter blev sjukhusvistelsen en väckarklocka till förändring, detta då flera patienter fått höra från vårdpersonal att de inte kunde få den hjälp de behövde så länge de brukade droger. Flera patienter vittnade om vikten av en personal som var duktig på beroendevård, även på vanliga medicin- och kirurgavdelningar. Många beskrev att de kände stigma, och blev stämplade utifrån sitt beroende.	1, 2	9/9 Hög

