

Kärlek till droger eller begär efter kärlek

– En litteraturstudie om erfarenheter av
omvårdnad hos patienter med en
beroendesjukdom

*Love to drugs or craving for love
– A literature review of experiences of nursing
care in patients with addictive disorders*

Madelene Andersson
Kristian Samuelsson

Handledare: Elisabet Welin Henriksson

Ett stort tack till Markus Heilig, professor i social och affektiv neurovetenskap vid Linköpings universitet, för samarbete och lån av titel till detta arbete.

Sammanfattning

Bakgrund: Idag lever 425 000 människor med ett substansrelaterat beroende i Sverige. En stor andel av personerna lever med samtidiga somatiska sjukdomar vilket innebär att det är en patientgrupp som ofta förekommer inom somatisk sjukvård.

Syfte: Studiens syfte var att belysa erfarenheter av omvårdnad inom somatisk vård hos patienter med en substansrelaterad beroendesjukdom.

Design: En litteraturstudie genomfördes med systematisk ansats.

Metod: Litteratursökning utfördes i databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed vilket resulterade i elva artiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna kvalitetsgranskades och materialet analyserades med inspiration från Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys.

Resultat: Analysen mynnade ut i tre olika teman: *respektlös behandling, vård på olika villkor och god omvårdnadsrelation*. Huvudsakliga fynd visade att patienter upplevde personal som misstänksamma, skuldbeläggande samt upplevt bristande engagemang. Resultatet visar på att patienter upplevde sig ha fått mottaga en annorlunda vård än andra patienter. Goda upplevelser manifesterades genom att personalen visade omtanke, bekräftade samt upprätthöll en personcentrerad omvårdnad.

Konklusion: Patienter med en substansrelaterad beroendesjukdom upplever sig i huvudsak bli respektlöst behandlade och särbehandlade gentemot övriga patienter inom vården. Förstärkt medvetande hos vårdpersonal krävs för att eliminera de stereotypa uppfattningarna och därmed skapa förutsättningar för en god vårdande relation.

Nyckelord: Erfarenheter, föreställningar, omvårdnad, somatisk vård, substansrelaterat beroende.

Abstract

Background: 425 000 people are today living with a substance-related addictive disorder in Sweden. A large percentage of these people also live with concurrent somatic diseases which means that this group of people often encounter the somatic health-care system.

Aim: The study aimed to highlight the experience of nursing in somatic care in patients with a substance-related addictive disorder.

Design: The study was conducted as a literature review with a systematic approach.

Method: The literature search was conducted through three databases: CINAHL, PsycINFO and PubMed, which resulted in eleven articles, all with a qualitative approach. The articles were checked for accuracy and the material was analyzed with inspiration from Graneheim and Lundmans (2004) concept analysis.

Findings: Three themes were identified: *disrespectful treatment*, *care on different terms* and *good nursing relationship*. Main findings revealed that the patients experienced nursing staff as suspicious, blaming and showing a lack of dedication. The result demonstrates that the patients with a substance-related addictive disorder received inferior care than other inpatients in the nursing wards. Good experiences were manifested by the staff showing concern, confirmation and maintained a person-centered care.

Conclusion: Inpatients with a substance-related addictive disorder tend to experience disrespected treatment and discrimination compared to other inpatients. Enhanced awareness is needed among health professionals to erase the stereotypical perceptions and by that create conditions for a good caring relationship.

Keywords: Experiences, nursing care, perspective, somatic care, substance-related disorder.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Litteraturbakgrund	1
2.1 Definition och prevalens av substansrelaterat beroende	1
2.2 Substansers påverkan på hjärnan.....	2
2.3 Riskfaktorer	2
2.4 Samsjuklighet.....	2
2.5 Vården för personer med beroendesjukdom.....	3
2.6 Sjuksköterskan och omvårdnad	3
2.7 Omvårdnadsrelation enligt Travelbee.....	4
2.8 Stigmatisering i vården	4
2.9 Problemformulering.....	5
3 Syfte.....	5
4 Metod.....	5
4.1 Design	5
4.2 Urval.....	5
4.2.1 Inklusionskriterier	5
4.2.2 Exklusionskriterier	5
4.3 Datainsamling	6
4.4 Kvalitetsgranskning.....	6
4.5 Bearbetning/Analys.....	6
4.6 Etisk reflektion	7
5 Resultat.....	7
5.1 Respektlös behandling	8
5.1.1 Stereotypa uppfattningar	8
5.1.2 Skuldbeläggning.....	9
5.1.3 Bristande engagemang.....	9
5.2 Vård på olika villkor	10
5.2.1 Upplevd särbehandling	10
5.2.2 Rädsla för särbehandling.....	11
5.3 God omvårdnadsrelation.....	11
5.3.1 Känslomässig närhet.....	11
5.3.2 Patientcentrerad omvårdnad	12
6 Diskussion.....	12
6.1 Metoddiskussion.....	12
6.1.1 Design	12
6.1.2 Urval.....	13
6.1.3 Sökningsförfarande.....	13
6.1.4 Kvalitetsgranskning.....	14
6.1.5 Analys	14
6.1.6 Etiska överväganden	14
6.1.7 Överförbarhet.....	15
6.2 Resultatdiskussion	15
7 Klinisk betydelse	17
8. Förslag på fortsatt forskning.....	18
9 Konklusion.....	18
10 Referenser	19

Tabell 1. Sökningsförfarande	24
Bilaga 1. Artikelmatris	1
Bilaga 2. Matris över kategorisering	6

1 Inledning

Hur upplever patienter med ett substansrelaterat beroende att de blir sedda av sjuksköterskan? Finns det hos denna patientgrupp endast en kärlek till droger, eller är det ett begär av kärlek som skyls?

Under utbildningen har vi både upplevt egna fördomar och även mött fördomar från blivande kollegor kring personer med en beroendesjukdom. Fördomarna har föranlett ett intresse från författarnas sida för att se hur patientgruppen upplever omvårdnaden inom somatisk vård.

Föreliggande litteraturstudie fokuserar på patientupplevelser av omvårdnaden hos personer med en substansrelaterad beroendesjukdom.

2 Litteraturbakgrund

2.1 Definition och prevalens av substansrelaterat beroende

Beroendesyndrom definieras enligt ICD-10 framtagen av World Health Organization (2015), som en psykiatrisk diagnos. Diagnosen innefattar en samling av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva företeelser där en eller flera substanser tar en större plats och får ett större värde än tidigare meningsfulla aktiviteter. Substansen kan vara receptfri, så som alkohol och tobak, men kan även omfatta receptbelagda läkemedel. ICD-10 innefattar sex kriterier där tre ska vara uppfyllda tillsammans vid minst ett tillfälle under det senaste året för diagnosen beroendesyndrom. Kriterierna sammanställs som:

- En stark längtan eller tvång att inta substansen.
- Svårigheter att kontrollera intaget.
- Tillkommande abstinenssymptom vid minskat/avbrutet intag.
- En ökad toleransutveckling när samma mängd inte längre ger önskad effekt.
- Betydelsefulla intressen och aktiviteter som ges upp till förmån för substansen. Tiden går åt till att bruka, inhämta eller återhämta sig från substansen och dess effekter.
- Individens fortsätter att bruka trots medvetenhet om uppenbara fysiska och psykiska skador orsakad av substansen (World Health Organization 2015).

Utifrån en analys gjord av missbruksutredningen (2011a) skattades antalet personer som har en substansrelaterad beroendesjukdom i Sverige till 425 000 människor. Analysen innefattande alkohol, narkotika och läkemedel (hypnotika, sedativa och opiater). Dock framkommer det av missbruksutredningen (2011a) att förekomst och omfattning av beroendesyndrom och dess samsjuklighet är svårt att precisera då det i Sverige finns tydliga tecken på underdiagnostisering och skillnader i kriterier gällande missbruk/överkonsumtion i gjorda studier. Prevalensen av beroendesjukdom skiljer sig mellan patientgrupper där störst prevalens förekommer bland män och lägst prevalens bland gravida och äldre kvinnor.

2.2 Substansers påverkan på hjärnan

Drogs substanser påverkar främst hjärnans belöningssystem där dopamin har visat sig spela en stor roll (Wise & Koob, 2014). Normalt verkar dopamin i hjärnan genom att kontrollera motivation, lust och känslor av tillfredsställelse som viljan att äta, ha sex och känna glädje. När belöningssystemet aktiveras registrerar hjärnan det som något viktigt som måste komma ihåg och upprepas. Vid användande av drogrelaterade substanser sker en kraftig frisättning av dopamin vilket gör att belöningssystemet aktiveras och hjärnan registrerar aktiviteten med något positivt. Den massiva frisättningen av dopamin leder även till en känsla av eufori vilket också gör att individens bruk av substansen fortskrider (Wise & Koob 2014). I början av substansbruket dominerar de positiva effekterna, där personen söker euforin. När bruket fortskrider ersätts de positiva effekterna med negativa effekter och bruket har blivit ett missbruk. I takt med att de efterlängttade effekterna avtar ökar den negativa förstärkningen, vilket yttrar sig i form av sömnstörningar, oro och nedstämdhet när drogen inte längre intas. Resultatet blir en tvångsmässig självmedicinering, en ond cirkel, ett beroende (Nylander 2011). Forskning tydliggör att olika strukturer i hjärnan förändras vid kontinuerligt intag av drogrelaterade substanser och att sjukdomen därmed ska betraktas som en neurologisk sjukdom (Volkow & Morales 2015).

2.3 Riskfaktorer

Compton, Thomas, Conway och Colliver (2005) hävdar att en individs genuppsättning är en avgörande faktor för att utveckla ett beroende. De menar att genuppsättning i kombination med miljöpåverkan svarar för cirka 50 % av sårbarheten vid beroendeutveckling. Stress- och sårbarhetsmodellen utvecklad av Kobasa (1979) poängterar att individer bär på olika personligheter som ger upphov till en viss sårbarhet för att drabbas av sjukdom vid olika nivåer av stress. Modellen används än idag som förklaringsmodell för uppkomsten av psykisk sjukdom, där beroendesjukdom inkluderas (Sveriges kommuner och landsting 2011). Forskning har visat att tidiga livstrauman med utveckling av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, är en stark faktor vid uppkomsten av en beroendesjukdom (McCarthy & Patrakis 2010).

2.4 Samsjuklighet

Missbruksutredningen (2011b) hävdar att upp emot varannan till var tredje individ av de som söker hjälp för sitt beroende har en samtidig psykisk sjukdom. Vidare visas att 30-70% av individerna som söker vård för sitt beroende har en samtidig kronisk medicinsk sjukdom eller riskfaktorer för somatisk sjukdom. Inom den somatiska slutenvården uppskattas 5-10 % av de som vårdas ha en samtidig beroendeproblematik (Missbruksutredningen 2011b). Studier har visat att individer med ett substansrelaterat beroende har en ökad risk för att utveckla diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, respiratoriska sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hudinfektioner och maligna tumörer (Dickey, Normand, Weiss, Drake & Azeni 2002; Frasch et al. 2013). Typ av substans var av betydelse för risken att utveckla en viss typ av somatisk sjukdom (Frasch et al. 2013). Studier markerar att det finns en hög prevalens mellan beroendesjukdom och ADHD (Van Emmerik-van Oortmerssen et al. 2012) samt att beroendesjukdom i samband med en psykosjukdom ökar risken ytterligare för samsjuklighet med flera somatiska sjukdomar (Dickey et al. 2002).

En för hög dos av såväl alkohol, narkotika och läkemedel innebär alltid en risk för förgiftning, olycksfall och mortalitet (Missbruksutredningen 2011a; Statens folkhälsoinstitut, 2011). Narkotikabruk medför även en rad andra sociala konsekvenser, inte minst kriminalitet eftersom allt som rör bruk av narkotika är illegalt (SFS 1968:64) i Sverige idag (Missbruksutredningen 2011a).

2.5 Vården för personer med beroendesjukdom

Regeringen inledde 2011 en samlad strategi för ANDT-politiken (alkohol, narkotika, dopning och tobak) med målet att få:

“ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.”
(Socialdepartementet 2010, s. 1)

En granskning gjord av Socialstyrelsen (2011) pekade på att personal inom specialiserade enheter i beroende- och missbruksvård i Sverige hade brister i utbildning och kompetens. Resultatet visade även på att kvalitén bland verksamheterna i landet varierade stort, där vissa inte kunde uppnå hälso- och sjukvårdslagens (SFS 1982:763) mål till god hälsa och vård på lika villkor. Under 2015 kom nya nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroendevård (Socialstyrelsen 2015). Syftet med riktlinjerna är att öka tillgängligheten till vården, ge tydlighet i bedömning och behandling, samt verka för att den vård som ges är evidensbaserad. Socialstyrelsen (2015) betonar att vårdinstanserna ska stå för god vårdkvalitet och att de ska samverka med andra aktörer för att ge patienten snabb tillgång till vård då motivationen hos patienten är som högst när patienten själv söker hjälp. Från och med 2013 är det lagstadgat i Hälso- och sjukvårdslagen såväl som i Socialtjänstlagen att kommuner och landsting tillsammans ska verka för att hjälpa personer som missbrukar beroendeframkallande medel (Socialdepartementet 2012).

I en utredning av Socialstyrelsen (2011) inhämtades synpunkter från vårdtagare i beroendevården. Resultaten visade att majoriteten av de tillfrågade var nöjda med vården de fått. Långa väntetider och känslan av otillräcklig delaktighet gällande behandlingsalternativ var dock faktorer som inverkar negativt på upplevelsen av vården. Socialstyrelsen (2011) menar att insynen från individer som är i kontakt med beroendevården behöver uppmärksammas för att kunna förbättra vården. Under 2007 startade Sveriges kommuner och landsting (2014) “kunskap till praktik” som är ett uppdrag från regeringen. Uppdraget syftar till att utveckla beroendevården genom att tillvarata patienternas åsikter gällande vården samt utbilda personal inom området.

Den grundutbildade sjuksköterskan har en bristande kunskap inom ämnet beroendesjukdomar. Området i den svenska sjuksköterskeutbildningen har visat sig vara begränsad och skilja sig beroende på var i landet utbildningen har getts (Missbruksutredningen, 2011a).

2.6 Sjuksköterskan och omvårdnad

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde som grundar sig i att bidra till hälsa, motverka sjukdom, återuppbygga hälsa och minska mänskligt lidande (International Council of Nurses 2012). Vården som bedrivs ska vara säker och risken för alla sorters vårdskador, från lidande och obehag till fysisk- eller psykisk

skada, sjukdom eller dödsfall som inte är en följd av patientens tillstånd, ska minimeras (SFS 2010:659). Omvårdnaden ska ges på lika villkor och med respektfullhet samt lyhördhet till alla oavsett kön, ålder, kultur, etnicitet och sexuell läggning. International Council for Nurses (2012) menar att omvårdnaden ska vara patientcentrerad där människans lika värde, autonomi och integritet respekteras och att patienten måste bemötas utifrån hens sociala sammanhang. All vård ska syfta till att ge en god hälsa samt främja goda kontakter mellan vårdtagare och vårdgivare (SFS 1982:763). Patientens upplevelse av omvårdnad är avhängig sjuksköterskans förmåga till gott bemötande och god kommunikation där patienten görs delaktig (Svensk sjuksköterskeförening 2010).

2.7 Omvårdnadsrelation enligt Travelbee

Enligt Travelbee (1977) är kommunikation ett verktyg som sjuksköterskan använder i alla delar av arbetet. Genom kommunikation kan tankar och känslor delas och möjliggöra en ömsesidig kontakt, en vårdande relation mellan sjuksköterskan och den sjuka personen. En vårdande relation är nödvändig för att kunna skapa en meningsfull relation där patientens unika behov ska kunna mötas. Relationen syftar till att hjälpa patienten att hantera eller förebygga sjukdom och/eller lidande.

Travelbee (1977) menar att relationen utvecklas genom fyra faser:

1. Personerna möts som sjuksköterska och patient. Parterna får genom observation av varandra generaliserade och stereotypa uppfattningar om personen framför sig. Utifrån det skapas tankar och känslor som avgör hur de beter sig och reagerar.
2. De stereotypa uppfattningarna raderas och sjuksköterskan lämnar sina egna tankar och upplevelser för att bilda ett band med patienten, där sjuksköterskan inte relaterar patienten till någon annan och inte tror sig veta hur patienten känner.
3. Utifrån att sjuksköterskan ser patienten som unik kan empati utvecklas.
4. Resultatet av empatifasen leder till sympati som kännetecknas av att sjuksköterskan förstår patientens lidande och har en önskan att hjälpa patienten. Patienten får i fasen en känsla av att sjuksköterskan ser hen som unik och inte är någon som sjuksköterskan endast hjälper för att hon måste i sin yrkesroll.

Travelbee (1977) menar att sjuksköterskan lättare kan se personer som jämlika och utveckla en vårdande relation om de liknar sjuksköterskan och möter deras behov. En person som uppfattas som motbjudande har svårare att ses som jämlik trots att det kan vara personen som är i störst behov av att bli sedd och hjälpt.

2.8 Stigmatisering i vården

I forskning har det framkommit att sjuksköterskan kan ha svårt att eliminera stereotypa uppfattningar och därmed bilda vårdande relationer med patienter i sårbara grupper. Puhl & Heuer (2009) samt Dorsen (2012) har visat på att det finns stereotypa uppfattningar och negativa värderingar om olika patientgrupper, som kan påverka patienters vård negativt. Puhl och Heuer (2009) visade att sjuksköterskor hade en negativ inställning gentemot vuxna patienter med övervikt och fetma. Sjuksköterskorna uttryckte att patienterna var lata, inte följde direktiv och hade en bristande självkontroll. Patienterna uttalade att de flertalet gånger fått olämpliga kommentarer om sin vikt från flertalet professioner inom hälso- och sjukvården. Forskarna menar att ovannämnda attityder inte enbart existerar inom hälso- och

sjukvården utan även i resterande delar av samhället. I en review om sjuksköterskors attityder gentemot homosexuella fann Dorsen (2012) evidens om negativa attityder mot patientgruppen i samtliga artiklar.

2.9 Problemformulering

Som tidigare presenterats är beroendeproblematik idag vanligt förekommande i Sverige och uppskattningsvis lider cirka en halv miljon människor av ett substansrelaterat beroende. Hos individerna föreligger en stor samsjuklighet mellan psykiska och somatiska sjukdomstillstånd. Oavsett arbetsplats kommer sjuksköterskor att möta individer med en beroendesjukdom och det har framkommit att professionen inom den somatiska vården har bristande kunskap och utbildning inom beroendesjukdom. Studier har även visat att sjuksköterskor har negativa attityder mot flera olika patientgrupper.

Eftersom det finns brister i vården kring personer som har en substansrelaterad beroendeproblematik är det viktigt att få kunskap om hur personerna upplever vården inom den somatiska sjukvården.

3 Syfte

Syftet var att belysa erfarenheter av omvårdnad inom somatisk vård hos patienter med en substansrelaterad beroendesjukdom.

4 Metod

4.1 Design

För att besvara syftet genomfördes arbetet som en litteraturstudie, genom att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa forskning. Litteraturstudien granskar aktuell forskning från vetenskapliga tidskriftsartiklar och ger en sammanställning av studierna och det aktuella kunskapsläget (Forsberg & Wengström 2013).

4.2 Urval

4.2.1 Inklusionskriterier

För att inkluderas i litteraturstudien skulle artiklarna behandla substansrelaterat beroende. Endast vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ ansats som förde ett etiskt resonemang i form av ett informerat samtycke inkluderades i studien. Artiklarna skulle också ingå i tidskrifter som var peer-review granskade, vilket kontrollerades via Ulrichweb. Deltagare skulle vara över 18 år gamla och ha vårdats inom somatisk vård. Samtliga artiklar skulle vara tillgängliga via Medicinska biblioteket på Linköpings universitet eller via Karolinska Institutets bibliotek.

4.2.2 Exklusionskriterier

Artiklar som inte var tillgängliga utan fjärrlån exkluderades, likaså artiklar som behandlade erfarenheter av specialiserad beroendevård exkluderades. Även artiklar som behandlade andra typer av beroenden, som spel-, sex-, datorberoende etc. eller kombinationer av beroenden, såsom sex- och drogberoende uteslöts från litteraturstudien. Språket i artiklarna begränsades till engelska och svenska.

4.3 Datainsamling

Databassökningen omfattade flera databaser för att få ett bredare innehåll (Willman, Stoltz & Bathsevani 2011). Databaserna Pubmed, CINAHL och PsycINFO är inriktade på områdena medicin, omvårdnad och psykologi vilket lämpade sig bra till denna studies syfte (Forsberg & Wengström 2013).

Provsökningar genomfördes i respektive databas för att finna relevanta sökord för problemområdet. I sökningarna kombinerades MeSH-termer, CINAHL headings och Thesaurus med andra relevanta nyckelord. Exempel på nyckelord som användes i databassökningarna var: attitude, experiences, nursing care, perspective och substance related disorders.

För att få en bredare sökning trunkerades flertalet sökord med en asterisk, vilket resulterade i att ord med flera ändelser togs med i sökningen (Forsberg & Wengström 2013). För att inte begränsa sökningen till ett specifikt ordval användes ”OR” mellan olika ord med liknande betydelse. Termen ”AND” användes för att kombinera sökorden och därmed finna artiklar som berörde kombinationen av sökorden (se tabell 1).

4.4 Kvalitetsgranskning

Efter att artiklarna samlats in granskades de av båda författarna. Utifrån studiens metodik användes granskningsmall för kvalitativ ansats från Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). Samtliga frågor besvarades i granskningsmallarna. Varje fråga som besvarades med positiva svar tilldelades 1 poäng, medan negativa svar eller oklara svar genererade 0 poäng. Poängfördelning i en kvalitetsgranskning är ett bra verktyg för att inkludera eller exkludera artiklar (Whittemore 2005). Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att sammanlagda poäng från granskningsmallen lätt kan omvandlas till procent för att på så sätt jämföra olika studiers kvalitet. I en publikation från Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010) användes olika procentsatser för bedömning. För hög kvalitet krävdes en procentsats på 80 % av uppfyllda kriterier, medelhög kvalitet 60-80 % och låg kvalitet innebar att endast 40-60 % av kriterierna var uppfyllda. Samma procentsatser användes i bedömningen av artiklarna. För att artikeln skulle bli inkluderad krävdes det att den efter granskning skulle ha blivit klassad att ha hög eller medelhög kvalitet. Kvalitetsgranskningen resulterade i elva artiklar där fyra stycken var av hög kvalitet och sju stycken av medelhög kvalitet.

4.5 Bearbetning/Analys

Inkluderade artiklar lästes igenom av båda författarna två gånger med anledning att få en tydlig helhetsbild av innehållet så att syftet med litteraturstudien kunde besvaras. Materialet från artiklarnas resultat sammanställdes sedan med hjälp av en innehållsanalys med inspiration från Graneheim & Lundman (2004). Resultat som svarade på studiens syfte ströks över med en markeringspenna. Sedan fördes en diskussion mellan författarna av det relevanta i respektive artikel. Efter det skrevs alla resultat som svarade på syftet in i ett dokument. Utifrån dokumentet jämfördes likheter och skillnader mellan resultatens delar som sedan placerades i lämpliga kategorier och kondenserades till tre enhetliga teman. Under bearbetning och analys har samtliga artiklar har granskats objektivt och kritiskt för att undvika att personliga värderingar och åsikter påverkar resultatet.

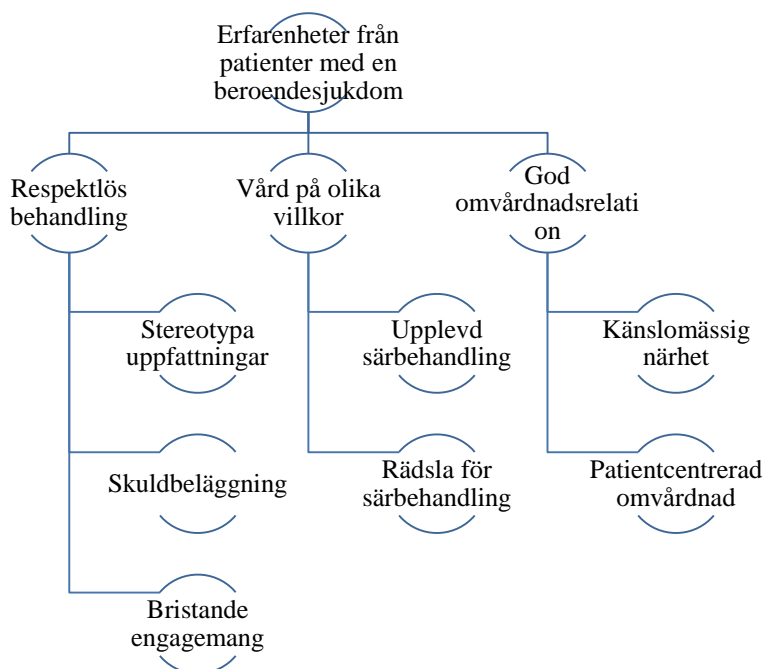
4.6 Etisk reflektion

Personer med en beroendesjukdom är en sårbar grupp individer i samhället och det är av stor vikt att forskarna har tagit hänsyn till det i artiklarna för att få inkluderas. All forskning på människor ska enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2013) grundas i etiska ställningstaganden gällande att främja och bevara människans integritet, hälsa, välbefinnande och rättigheter. Deklarationen betonar även vikten av varsamhet vid forskning på särskilt utsatta grupper (World Medical Association 2013). Innan inklusion i litteraturstudien kontrollerades därför artiklarna för etiskt resonemang i form av informerat samtycke (Forsberg & Wengström 2013).

5 Resultat

Av de elva artiklar som inkluderades använde sig en artikel av både deltagarobservation och intervjuer medan resterande tio artiklar endast använde sig av intervjuer. Sammanlagt deltog 335 personer i de inkluderade artiklarna. Artiklarna kom från tre olika länder, två av artiklarna var från Storbritannien, tre från Kanada och resterande sex från USA. Artiklarna var gjorda mellan åren 2004-2015. En matris innefattande författare, land, syfte, metod och huvudsakliga fynd utformades, se bilaga 1.

Utifrån analysprocessen framkom 21 underkategorier som mynnade ut i sju olika kategorier och som slutligen resulterade i tre teman. De tre huvudteman som framkom var: *respektlös behandling*, *vård på olika villkor* och *god omvårdnadsrelation*. Nedan ses en figur som illustrerar framkomna kategorier och teman. Underkategorier är kursiverade i fritext i nedanstående resultat. Underkategorierna har anpassats för att bättre passa in i textens flöde. För en överblick över hela analysen, se bilaga 2.



Figur 1. Framkomna teman och kategorier.

I samtliga artiklar uttryckte patienterna negativa erfarenheter från att ha vårdats inom somatisk vård medan det i sju av elva artiklar även framkom positiva

vårderfarenheter (Cleveland & Bonugli 2014; Cleveland & Gill 2013; Monks, Topping & Newell 2013; Morgan 2006; Pauly et al. 2015; St. Marie 2014 Weiss et al. 2004).

5.1 Respektlös behandling

5.1.1 Stereotypa uppfattningar

Flera artiklar visade på att patienter upplevde att vårdpersonalen hade stereotypa uppfattningar om dem (Lefebvre et al. 2010; McNeil, Small, Wood & Kerr 2014; Morgan 2006; Monks, Topping & Newell 2013) vilket väckte ett sug efter droger och en vilja att lämna sjukhuset (Nyamathi et al. 2007; Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison 2015; St. Marie 2014). Cleveland och Bonugli (2014) fann att patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte gav dem en ärlig chans att visa vem de verkligen var. Patienterna uttryckte också att personalen hade svårt att se personen bakom beroendet (Cleveland & Bonugli 2014; Cleveland & Gill 2013).

Samtliga artiklar uppvisade att patienterna blivit utsatta för *verbala förolämpningar* från vårdpersonal. Patienterna återgav att de hade mötts av fientliga och dömande attityder där personal såg ner på dem (Cleveland & Bonugli 2014; Cleveland & Gill 2013; Lefebvre et al 2010; McNeil et al. 2014; Monks, Topping & Newell 2013; Morgan 2006; Neale, Tompkins & Sheard 2008; Nyamathi et al. 2007; Pauly et al. 2015; St. Marie 2014; Weiss, McCoy, Kluger & Finkelstein 2004). Patienter återgav att de även fått ta emot en rad olika *icke-verbala förolämpningar* av vårdpersonal. Icke-verbala förolämpningar upplevdes uttryckas genom att personalen himlat med ögonen, grimaserat (Cleveland & Gill 2013; Morgan 2006) eller på annat sätt förolämpat patienten genom användning av kroppsspråk i patientens närvaro (Nyamathi et al. 2007).

Flertalet patienter beskrev att de råkat överhöra personal som använt ord som ”drogsökande” (St. Marie 2014) och viskat bakom ryggen på dem (Cleveland & Gill 2013). Patienter yttrade att personal flertalet gånger uttryckt att patienterna endast slösade på sjukvårdens resurser och att de inte var värda en fullgod vård (Neale, Tompkins & Sheard 2008; St. Marie 2014).

Patienter upplevde att de blev *satta i ett fack*, att de fick en stämpel som ”missbrukare” vilket ledde till att personalen ifrågasatte patientens trovärdighet och copingförmåga (Morgan 2006). Stämpeln upplevdes resultera i att personalen inte lyssnade på patienterna (Lefebvre et al 2010; McNeil et al. 2014; St. Marie 2014; Weiss et al. 2004), samt att deras behov blev avfärdade vilket fick dem att känna sig mindre värda (Pauly et al 2015). McNeil et al. (2014) belyste att patienterna ansåg att deras smärta och lidande normaliserades av personal som en del i deras vård. Det som patienterna upplevde var av betydelse för vårdpersonalen var ifall de hade brukat droger eller inte (Lefebvre et al. 2010). St. Marie (2014) fann att en patient uttryckt att stämplingen som drogsökande hade resulterat i att hen blivit hemskickad från akutmottagningen och nästföljande dag hade en sepsis utvecklats till följd av en njursten. En annan patient i samma studie uttryckte att hen hade blivit hemskickad med en alltför svag dos smärtlindring för att hantera den postoperativa smärtan efter en blindtarmsoperation, vilket resulterat i att hen börjat bruka olagliga substitut till smärtstillande tabletter. Avfärdade behov menade flera patienter ledde till att de drog sig för att söka vård (St. Marie 2014).

Många patienter upplevde att personalen hade *bristande tillit* till dem och att de många gånger känt sig övervakade (Cleveland & Gill 2013; McNeil et al. 2014; Neale, Tompkins & Sheard 2008; Pauly et al. 2015). Pauly et al. (2015) utförde i studien observationer på avdelningen där den upplevda misstänksamheten och övervakningen från personalens sida också kunde bekräftas av observatören. Det framkom även att patienter återgav att de blivit associerade som tjuvar av vårdpersonal, där en patient beskrev att hen fått sitt rum genomsökt flera gånger när en annan patients löständer var försvunna. I samma studie uttryckte en annan patient att hen fått lämna ett urinprov efter vistelse utanför avdelningen, i tron om att hen hade brukat droger. McNeil et al. (2014) beskrev liknande upplevelser från patienter i deras forskning. Deltagare återgav att de hade blivit noggrant visiterade efter vistelse utanför avdelningen och sedan blivit nekade att gå på permission igen, vilket medförde att flera andra inbokade möten missades. I studien framkom även att många patienter uttryckt att de hade blivit anklagade för att ha brukat droger efter att ha spenderat en längre stund på toaletten. Vidare återgav även patienter att de inte fått ha några besök under vårdtiden (McNeil et al. 2014). Vissa patienter beskrev vistelsen på avdelningen som ett fängelse (Pauly et al. 2015).

5.1.2 Skuldbeläggning

Pauly et al. (2015) visade att många patienter upplevde att personalen ofta hade negativa åsikter i form av individuellt *misslyckade*. Morgan (2006) fann även liknande resultat, där patienter återgav att de *blivit klandrade* för att endast utnyttja vården och blivit uppmanade att gå därifrån om behandlingen inte passade.

Patienter upplevde att de direkt kunde avgöra huruvida vårdpersonalen skulle behandla dem med respekt eller inte. De uttryckte att det fanns personal som ignorerade dem eftersom de ansåg att beroendet var självförvållat (Morgan 2006), något som flera patienter själva ansåg (Cleveland & Bonugli 2014). Flera forskare poängterade liknande upplevelser där patienter uttryckt att hälso- och sjukvårdspersonal skuldbelagt dem genom att uttrycka att alla hälsoproblem som uppstått var självförvållade och en konsekvens av substansberoendet (Neale, Tompkins & Sheard 2008; Nyamathi et al. 2007; Weiss et al. 2004). Vårdpersonal hade enligt patienter uttryckt att brukandet av substansen bara borde avbrytas (Neale, Tompkins & Sheard 2008; Nyamathi et al. 2007).

En studie med syftet att undersöka nyblivna mödrars upplevelser av vården när deras barn vårdades för abstinenssymptom visade att många mödrar återgav att de kände sig klandrade av personal och upplevde att de ständigt fick höra att det var deras fel att barnet mår dåligt (Cleveland & Bonugli 2014).

5.1.3 Bristande engagemang

Patienter upplevde att hälso- och sjukvårds *personal inte lyssnade* på dem och inte var intresserade av att känna till deras behov eller upplevda hälsoproblem (Lefebvre et al 2010; McNeil et al. 2014; Nyamathi et al. 2007; St. Marie 2014). Cleveland och Bonugli (2014) visade på att deltagarna upplevde att sjuksköterskorna endast vårdade det fysiska problemet på avdelningen och inte såg till patientens livssituation i helhet. Behov som rörde psykiska och sociala faktorer samt patientens egna resurser upplevdes inte uppmärksammas, vilket resulterade i *otillfredsställda behov*. Cleveland och Gill (2013) betonade liknande upplevelser, där flera deltagare endast

upplevt att sjuksköterskan kom in och utförde de medicinska handlingarna utan att egentligen kommunicera. Deltagarna upplevde situationen som obekvämt.

I flera artiklar framkom det även att patienter känt att deras behov blivit *låg prioriterade* och på så vis fått längre väntetider om vårdpersonalen kände till deras beroende (Weiss et al. 2004; St. Marie 2014). I en studie av Pauly et al. (2015) framkom det att patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte lyssnade till patientens kunskap om sin egen kropp, som vilken ven som var mest lämplig att ta blodprover från.

I flera studier framkom det att patienterna tyckte att personalen hade en *bristande kompetens* gällande beroendesjukdom och dess behandling (Cleveland & Bonugli 2014; McNeil et al. 2014; Monks, Topping & Newell 2013; Neale, Tompkins & Sheard 2008). Vårdpersonal uppmanade patienterna att sluta använda medicinerna som verkar mot beroendet eftersom personalen ansåg att läkemedlen var orsaken till utvecklingen av de somatiska sjukdomarna (Morgan 2006; Neale, Tompkins & Sheard 2008; Nyamathi et al. 2007; Weiss et al. 2004). En patient uttryckte även att hen hade hotats med att bli nekad vård om medicineringen mot beroendet inte avbröts (Neale, Tompkins & Sheard 2008). Abstinenssymptom upplevdes vara *låg prioriterade* av vårdpersonal, vilket resulterade i att läkemedel mot beroende så som metadon inte gavs i rätt dos eller vid rätt tidpunkt (McNeil et al. 2014). Patienter beskrev att de flera gånger utnyttjat personalens bristande kunskap för att förhandla till sig högre doser underhållsmedicin än de egentligen skulle haft, med anledning att själva kontrollera abstinensbesvären (Monks, Topping & Newell 2013).

5.2 Vård på olika villkor

5.2.1 Upplevd särbehandling

De tillfällen när patientgruppen upplevde sig bli likadant behandlade som andra patienter förknippades med positiva känslor (Weiss et al. 2004). Dock framkom det i flera studier att patienterna kände att de fått *en annorlunda vård än övriga patienter* (Cleveland och Bonugli 2014; Cleveland & Gill 2013; Neale, Tompkins & Sheard 2008; Pauly et al. 2015; St. Marie 2014). Flertalet patienter uppgav att de *inte kände sig välkomna* av sjuksköterskorna (Cleveland & Gill 2013) och att de bemöttes utan värme eller empati (Nyamathi et al. 2007). Forskare fann att det var många patienter som upplevde att personal inte ville ha någonting med dem att göra och att de bara var en belastning för sjukvården. Patienterna upplevde att situationen resulterade i att de kände sig mindre värda och upplevde sig ha mindre rätt till hjälp (Monks, Topping & Newell 2013; Morgan 2006; Neale, Tompkins & Sheard 2008; Nyamathi et al. 2007; Pauly et al. 2015; St. Marie 2014). När patienterna upplevde att sjuksköterskorna undvek dem svarade patienterna med en negativ attityd gentemot sjuksköterskorna (Monks, Topping & Newell 2013).

Patienter återgav att attityder gentemot dem *ändrades då personalen fick kännedom* om patientens beroendesjukdom (Pauly et al. 2015; Weiss et al. 2004). De beskrev att de fick ta del av det där lilla extra när beroendesjukdomen var okänd hos personalen. När det senare kom till kännedom, var det som att sjuksköterskorna endast gjorde det som förväntades av dem utifrån deras yrkesroll (Pauly et al. 2015). Attityderna ledde till att patienter drog sig för att berätta om sin sjukdom eftersom det påverkade deras vårdupplevelse negativt (Nyamathi et al. 2007; St. Marie 2014).

Patienter återgav att de fick otillräcklig information om vården både när de låg inlagda men även när de skrevs ut. Många upplevde att de blivit utskrivna för tidigt från sjukhuset utan uppföljning, råd gällande egenvård, eller förklaring till vad som gjorts under vårdtiden (Neale, Tompkins & Sheard 2008; St. Marie 2014). Patienter med samtidig kronisk smärta upplevde att de fick längre väntetider än andra patienter och att de inte fick veta den bakomliggande orsaken till smärtan. De återgav att de inte fick några alternativ till smärtlindring förutom opioidbehandling och ingen hjälp med hur de skulle leva med smärtan. Brist på information skapade ett känslomässigt lidande vilket ökade suget efter droger hos patienterna (St. Marie 2014).

Cleveland och Bonugli (2014) fann att nyblivna mödrar upplevde att sjuksköterskorna var trevligare samt hade fler sociala interaktioner med andra mödrar som inte hade en beroendesjukdom. Cleveland och Gill (2013) fann även att sjuksköterskorna inte upplevdes använda bedömningsskalor och instrument objektivt utan att barnen blev skattade olika beroende på vilken sjuksköterska som använde bedömningsinstrumentet, vilket deltagarna ansåg berodde på personalens relation till modern.

5.2.2 Rädsla för särbehandling

Patienter betonade att de *inte ville vara till besvär* eller störa personalen. De var därför alltid noga med att försöka vara trevliga och tacka för sig (Cleveland & Bonugli 2014; Morgan 2006). Deltagare från en studie uttryckte att de var tvungna att anstränga sig hårt för att bli betrodda och tagna seriöst (St. Marie 2014). Patienterna upplevde att de alltid *behövde prestera* för att bli klassad som en trovärdig patient som hade rätt till rättvis vård (Cleveland & Gill 2013; Pauly et al. 2015). Deltagarna återgav att de var mer tillbakadragna och inte vågade ifrågasätta personalen eftersom de var rädda för att personalen skulle bli upprörd och deras vård skulle äventyras (Cleveland & Bonugli 2014). Patienter ansåg att det var en risk med att vara för ihärdig gällande att få sina mediciner givna i rätt dos och vid rätt tillfälle eftersom ett ihärdigt tjtande ofta skapade en konflikt med sjuksköterskorna (Monks, Topping & Newell 2013), vilket också upplevdes ge patienterna ett dåligt rykte bland personalen (Morgan 2006).

Flera deltagare uttryckte en *rädsla för att bli dömd och klassad som "drogsökande"* av vårdpersonal vilket resulterade i att patienter inte vågade be om smärtlindring. De försökte också undvika att umgås med andra patienter med liknande beroendeproblematik. Rädslan för att bli dömd och få en sämre vård medförde även att patienterna var återhållsamma med att söka vård (Pauly et al. 2015; Weiss et al. 2004). Neale, Tompkins och Sheard (2008) betonade även att det fanns en rädsla för att byta sjukhus, med risken för att bli sämre bemött och vårdad där.

5.3 God omvårdnadsrelation

5.3.1 Känslomässig närhet

Flera deltagare betonade vikten av att få uppmärksamhet genom att personal frågade hur hen mårde eller om hen behövde något (Cleveland & Gill 2013; Weiss et al. 2004). När sjuksköterskan dök upp hos patienten utan att hen ringt på klockan upplevdes som en känsla av att personalen visade intresse och att patienten *blev sedd*. (Monks, Topping & Newell 2013).

Att bli *sedd* som individ och inte som ett problem samt att bli mött med värme och godhet upplevdes resultera i att patienterna vågade öppna upp sig för en ärlig kommunikation gentemot vårdpersonalen. Det ledde enligt patienterna till en mer harmonisk och mindre laddad miljö (Monks, Topping & Newell 2013; St. Marie 2014). Patienter uppskattade relationer med hög interpersonell interaktion som skapades när vårdpersonal visade sympati och *medlidande* mot patienten. Deltagarna återgav att det kunde visa sig genom att vårdpersonalen gjorde det lilla extra genom att ge information om vården och hjälpa patienten att slussas till sociala tjänster inom kommunen (Weiss et al. 2004). När patienter upplevde sig bli bemötta med vänlighet av sjuksköterskor var de tillmötesgående tillbaka (Monks, Topping & Newell 2013). Patienter betonade att när de blev accepterade och förstådda trots sjuksköterskans kännedom om beroendesjukdomen skapades en god relation där hen inte behövde dölja sin bakgrund. En lättnad infann sig i att inte bli dömd trots att patienten förväntade sig det (Cleveland & Bonugli 2014).

Patienter med kronisk smärta upplevde en form av smärtlindring när de *kände tillit* till personalen (Morgan 2006). Denna tillit upplevdes som avgörande för patienter eftersom de kände att det var en faktor till adekvat vård (St. Marie 2014).

5.3.2 Patientcentrerad omvårdnad

Patienter återgav att *kommunikation på en personlig nivå* med sjuksköterskan gav en tillfredsställelse under vårdförloppet. När sjuksköterskan delade med sig av personliga erfarenheter ansåg patienten att sjuksköterskan blev mer mänsklig och att denna gemenskap skapade en positiv relation mellan båda parter (Cleveland & Gill 2013). Det fanns också patienter som uppskattade sjuksköterskor som pratade om saker utanför vården som exempelvis väder. Att få prata om annat än bara sin sjukdom där sjuksköterskorna ofta hade bestämda åsikter upplevde patienterna som en positiv erfarenhet av vårdtillfället och det gjorde att de kände sig mer välkomna (Cleveland & Gill 2013; Pauly et al. 2015).

Patienter ansåg att bästa möjliga resultat av vården kunde erhållas när den somatiska *vården samverkade* med beroendevården och psykiatrin. Samarbetet skapade en helhetssyn över patienten där hen fick stå i centrum för sin vård, vilket gjorde att patienten *kände delaktighet*. Patienterna ansåg att samlade insatser var ett stöd för patienten, vilket gjorde att vårdinstanserna snabbt kunde se om hen hade missat en bokad tid och på så sätt hjälpa patienten tillbaka till vården (St. Marie 2014).

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Design

Litteraturstudien genomfördes för att aktualisera det nuvarande forskningsläget (Forsberg & Wengström 2013; Whittemore 2005). Ett annat alternativ hade varit att intervjua patienterna själva, men eftersom det inte var möjligt samt att forskning redan fanns inom området sammanställdes litteraturen. Ett ytterligare alternativ hade varit att intervjua sjuksköterskor som vårdat denna patientgrupp. Dock är det något som medför att studien får ett helt annat syfte samt att studien mister sitt patientinriktade fokus.

6.1.2 Urval

Endast kvalitativa artiklar inkluderades, med anledning till att studien syftade till att finna patienternas subjektiva upplevelser. Dock menar Forsberg och Wengström (2013) att studier som inkluderar kvalitativ- respektive kvantitativansats ger en vidare blick på verkligheten, något som kan anses försvaga denna litteraturstudie.

Samtliga artiklar undersökte upplevelser hos personer med ett substansrelaterat beroende, men flera artiklar hade dessutom ett mer specifikt syfte som riktade sig till en mindre population inom gruppen. Diskussion fördes mellan författarna kring inkluderande av artiklarna som berörde nyblivna mödrar med ett substansrelaterat beroende vars barn var patient och vårdades för abstinenssyndrom. Diskussionen ledde fram till att artiklarna inkluderades då moder och barn behandlas mer som en individ i det tidiga stadiet. I vissa studier intervjuades både patienter och sjuksköterskor men i de fallen har endast patienternas intervjuer inkluderats i resultatet. Ingen avgränsning gjordes av området substansrelaterat beroende i sökningen, dock var det ingen inkluderad artikel som behandlade substansen tobak.

Ingen geografisk avgränsning användes i urvalet men trots avsaknad av begränsning resulterade datainsamlingen i artiklar från tre olika välfärdsländer, USA, Kanada och Storbritannien. Författarna ser begränsningen av länder som en svaghet i studien eftersom det endast representerar länder inom västvärlden, vilket kan ha påverkat studiens resultat. Ett större antal länder kunde ha gett en bredare bild över fenomenet. Dock kan de inkluderade artiklarnas ursprung möjligen representera länder där området är mest aktuellt och därmed mest utforskat vilket kan anses stärka studien.

Språket i databassökningarna begränsades till svenska och engelska, en avgränsning som författarna inte ser som en svaghet eftersom majoriteten av den vetenskapliga forskningen i tillämpade databaser är skriven på engelska. Inget tidsspän valdes i sökningarna eftersom pilotsökningarna resulterade i ett begränsat tillgängligt material (Polit & Beck 2012). De inkluderade artiklarna var publicerade inom tidsspännet 2004-2015, vilket tyder på att forskningen i studiens resultat är relevant och att området uppmärksammats de senaste decennierna.

6.1.3 Sökningsförfarande

Inledande pilotsökningar i flera databaser genomfördes för att se hur väl området var utforskat (Polit & Beck 2012). Författarparet ansåg att sökningarna som genomförts inte gav förväntat utfall för litteraturstudiens syfte vilket föranledde kontakt med en bibliotekarie (Forsberg & Wengström 2013; Polit & Beck 2012; Whittemore 2005). Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att olika sökord, sökindex och kombinationer breddar sökningen och minimerar risken för ett snedvridet urval. I studiens databassökning användes alltid minst ett ämnesord, i form av MeSH-term, Headings eller Thesaurus för respektive databas. De slutgiltiga sökningarna omfattade tre databaser vilket Whittemore (2005) menar kan ge en god grund för en litteraturstudie. För att ge läsaren möjlighet att reproducera sökningen upprättades en matris (se tabell 1) över använda kombinationer av sökord, ett verktyg som stöds av flera forskare (Polit & Beck 2012; Whittemore 2005). När de slutgiltiga sökningarna var definitiva sorterades artiklar först ut bland titlarna, vilket kan ha gjort att relevanta artiklar missats. Därefter uteslöts artiklar som saknade abstract vilket även det kan ha föranlett ett bortfall.

6.1.4 Kvalitetsgranskning

Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att kvalitetsgranskningen får större tyngd om den genomförs av flera granskare, vilket så också gjorts i denna litteraturstudie. Granskningen stärks om underlaget studeras flera gånger av varje författare eftersom det ger en större förståelse för materialet (Graneheim & Lundman 2004; Polit & Beck 2012), vilket också gjorts i denna litteraturstudie. Författarna ansåg sig innan studiens start ha skral förförståelse inom området. Den knappa förförståelsen kan ge styrka åt studien då material behandlats opartiskt. Graneheim och Lundman (2004) menar emellertid att det är omöjligt förbli helt neutral under studiens gång. Att använda sig av procentuella beräkningar vid en kvalitetsgranskning menar Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) leder till att olika studiers kvalitet kan ställas mot varandra. De betonar även risken med det eftersom vissa faktorer väger tyngre än andra och på så sätt överrepresenteras/underrepresenteras. Granskningsmallen som användes till artiklarna i litteraturstudien innefattade flera punkter där subjektiv tolkning förelåg. Den subjektiva tolkningen kan ha påverkat trovärdigheten negativt på den slutgiltiga kvalitén. De punkter i granskningsmallen som oftast sänkte artiklarnas kvalitet var punkter som berörde ”relationen mellan forskare/urval” samt ”forskarens förförståelse i relation till datainsamling och analys”.

6.1.5 Analys

Analysen genomfördes med utgångspunkt från Graneheim och Lundman (2004). En innehållsanalys utgår från den subjektiva tolkningen och det är viktigt att ha i åtanke att en verklighet speglar flera perspektiv. Det kan även betraktas som en svaghet att använda sig av en innehållsanalys i denna typ av studie eftersom tolkat material tolkas ytterligare en gång (Graneheim & Lundman 2004). En matris över arbetat material möjliggör en inblick för läsaren och skapar plats för egen tolkning, vilket kan öka studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman 2004; Polit & Beck 2012; Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011) och en artikelmatris utformades innehållande författare, år, land, tidskrift, titel, syfte, metod, resultat och kvalitet, se bilaga 1

Forskare betonar värdet av att vara flera som söker konsensus eftersom den subjektiva faktorn ger en bredare tolkning (Graneheim och Lundman 2004; Forsberg & Wengström 2013; Whitemore 2005). Författarna till studien tolkade resultatet var för sig och diskuterade sedan tolkningarna tillsammans. Det fanns alltid enighet kring de beslut som togs och samarbetade rådde under alla delar av studien.

Under analysprocessen framkom många likheter i artiklarnas resultat, vilket kan tyda på en viss resultatmättnad (Willman, Stoltz & Bathsevani 2011). Graneheim och Lundman (2004) påpekar att det kan bekräfta rätt riktning, men att det inte behöver konstatera sanningen. Huruvida studiens material är tillfredsställande är avhängigt dess kvalitet och områdets komplexitet.

6.1.6 Etiska överväganden

Alla inkluderade artiklar i studien hade ett etiskt resonemang som var mer eller mindre omfattande beskrivet. Många av studierna hade fått tillstånd från olika etiska kommittéer, dock framkom det inte vad tillståndet godkände. Denna otydlighet kring artiklarnas etiska resonemang kan innebära en svaghet i studien. Dock hade alla artiklar ett informerat samtycke från deltagarna och deltagarna hade när som helst möjlighet att avbryta deltagandet utan kosekvenser.

6.1.7 Överförbarhet

Graneheim och Lundman (2004) betonar att studiens överförbarhet står i relation till dess trovärdighet. Resultatet från denna studie bygger på artiklar från tre olika välfärdsländer. Trots att länderna bygger på olika vårdssystem där vården kostar olika mycket beroende på land, anser författarna att länderna i sig, inklusive Sverige har en likartad syn på patientgruppen. Kanske kan resultatet i viss grad vara överförbart till annan kontext, som det övriga samhället. Populationen i studien är möjligen överförbar till andra sårbara grupper inom sjukvården, som kriminella eller personer med psykisk ohälsa. Patientupplevelser inom vården kan ses som ett tidlöst begrepp vilket inte har föranlett någon tidsbegränsning av artiklar, vilket kan stärka studiens överförbarhet.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet var att belysa erfarenheter av omvårdnad inom somatisk vård hos patienter med en substansrelaterad beroendesjukdom vilket synliggörs i studiens resultat. Huvudresultat visar på upplevelser av *respektlös behandling, vård på olika villkor* och *god omvårdnadsrelation*. Noterbart är att alla artiklarna avhandlar temat respektlöst bemötande och att temat står för en stor del av artiklarnas framkomna resultat. Kontentan har medfört att temat har tagit upp en större del av studiens resultat jämfört med övriga teman.

Resultatet visar på att patienter ofta upplevde sig bli utsatta för stigmatisering och endast sedda som ett problem vilket medförde att de inte fick en ärlig chans att visa vem de var (Cleveland & Bonugli 2014; Cleveland & Gill 2013). Något som bekräftas ur ett sjuksköterskeperspektiv (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; van Boekel, Brouwers, van Weeghel och Garretsen 2013). Sjuksköterskor ser patientgruppen som våldsamt, manipulerande och oansvarig (van Boekel, Brouwers, van Weeghel och Garretsen 2013) vilket möjligen kan ge förklaring till patienters upplevelse av övervakning från personal (Cleveland & Gill 2013; McNeil et al. 2014; Neale, Tompkins & Sheard 2008; Pauly et al. 2015). Björkman, Angelman och Jönsson (2008) visar på att fördomar och attityder hos vårdpersonal föreligger vid flera psykiatriska diagnoser även om beroendesjukdomar är den patientgrupp som i särklass stigmatiseras mest. Vidare menar de att diskrimineringen inte endast förekommer i den somatiska vårdkontexten utan även inom psykiatrin, dock är stigmatiseringen mer omfattande inom somatisk vård. Van Boekel et al. (2013) samt författare i föreliggande studie antyder att ökad kontakt med patientgruppen kan föranleda ett mer positivt förhållningssätt, eftersom stereotypa uppfattningar får chans att motbevisas. Travelbee (1977) menar att de stereotypa uppfattningarna måste minimeras och försvinna för att nå en djupare, vårdande relation. Med kvarvarande stereotypa uppfattningar från sjuksköterskan utvecklas inte en förståelse för patientens lidande och sjukdom. Bristande förståelse föranleder att den vårdande relationen uteblir och patientens unika behov inte synliggörs och tillgodoses. Attityder hos sjuksköterskan utgör därmed ett hinder för patientens vård, vilket flertalet patienter i studiens resultat vittnar om (Cleveland & Bonugli 2014; Lefebvre et al 2010; McNeil et al. 2014; Nyamathi et al. 2007; St. Marie 2014). Travelbee (1977) menar dock att patienter som är mest olik en själv har sjuksköterskan svårare att se som jämlik, trots att det kan vara den individ som är i störst behov av hjälp.

Studiens resultat framhäver att patienter upplevde att personalen uttryckte att beroendet och dess konsekvenser var självförvållat (Morgan 2006; Pauly et al. 2015),

vilket också sjuksköterskor ofta anser (Björkman, Angelman och Jönsson 2008). Patienter tyckte att sjuksköterskor saknade motivation och intresse i att hjälpa denna patientgrupp (van Boekel et al. 2013). Patienter ansåg att personalen hade ett bristande engagemang och varken lyssnade eller intresserade sig för patienternas behov och att de endast uppmärksammade de fysiska problemen (Lefebvre et al 2010; McNeil et al. 2014; Nyamathi et al. 2007; St. Marie 2014). Ett holistiskt synsätt där sjuksköterskan såg individen som helhet beaktades alltså inte (McEvoy & Duffy 2008).

Resultatet åskådliggjorde patienters upplevelse av att de blev särbehandlade gentemot andra patienter (Cleveland och Bonugli 2014; Cleveland & Gill 2013; Neale, Tompkins & Sheard 2008; Pauly et al. 2015; St. Marie 2014). Förenta Nationerna (2008) tydliggör att ingen människa ska diskrimineras oavsett kontext eller karaktär. För att motverka att så sker har Socialdepartementet (1996) slagit fast att hälso- och sjukvården först och främst ska arbeta efter människovärdesprincipen. Principen innefattar att vården ska respektera människovärdet som är knutet till människan som sådan och inte utifrån hens egenskaper eller funktion. Vården som ges ska inte skilja på kvalitet för patienten, utan bemötande, vård och behandling ska vara likvärdigt (Socialstyrelsen 2009). Trots givna indikationer visar resultatet på att patienter påtalat att det förelåg en rädsla för hur personal skulle uppfatta patienten, vilken i sin tur resulterade i att patienten undanhöll information samt inte vågade be personal om hjälp med sina behov (Cleveland & Bonugli 2014; Morgan 2006; Pauly et al. 2015; Weiss et al. 2004). Vårdpersonal ska enligt hälso- och sjukvårdslagen tillgodose patientens behov av trygghet (SFS 1982:763). Patientens upplevelse av omvårdnad är avhängig sjuksköterskans förmåga till gott bemötande och god kommunikation där patienten görs delaktig (Svensk sjuksköterskeförening 2010). Studiens resultat påvisade patienters upplevelse av otillräcklig information gällande given vård och råd gällande egenvård från sjuksköterskorna (Neale, Tompkins & Sheard 2008; St. Marie 2014). Enligt Socialstyrelsen (2009) ska vårdpersonalen erbjuda tillräcklig och individuellt utformad information gällande patientens hälsotillstånd och vidare vård. Den otillräckliga information och/eller i kombination med de stereotypa uppfattningarna kan medföra en vård som inte är patientsäker, där vården kan innebära fysiskt eller psykiskt lidande eller obehag som inte är en följd av patientens tillstånd (SFS 2010:659). Sjuksköterskan har som ansvar att hjälpa utsatta grupper i samhället och därmed agera förebild för allmänheten (International Council for Nurses 2012). Det är därmed av stor vikt att vi som sjuksköterskor införlivar vårt ansvar.

Resultatet markerar att patienter ansåg att sjuksköterskor hade en bristande insikt kring omvårdnad av patienter med beroendesjukdom och dess medföljande symptom (Cleveland & Bonugli 2014; McNeil et al. 2014; Monks, Topping & Newell 2013; Neale, Tompkins och Sheard 2008). Missbruksutredningen (2011a) pekar på liknande data där sjuksköterskornas utbildning kring beroendesjukdom är bristfällig vilket genererar låg kunskap kring patientgruppen. Van Boekel et al. (2013) visar på att sjuksköterskor har en önskan kring en fördjupad kunskap inom området. Utbildning inom området hade positiv inverkan på personalens attityder, förutsatt att det fanns ett stödande klimat inom arbetsgruppen (van Boekel et al. 2013). Sjuksköterskor inom den specialiserade beroendevården betonar vikten av att sjuksköterskor i grundutbildningen bör komma i kontakt med patientgruppen och därmed förvärva nya kunskaper samt släppa de stereotypa uppfattningar som finns

kring denna sårbara grupp (Lovi & Barr 2009). Dock visar Socialstyrelsen (2011) att det finns brister gällande kompetens och kvalitet även inom den specialiserade beroendevården. Under senare tid har Sveriges kommuner och landsting (2014) utbildning som riktas mot den specialiserade beroendevården, men studiens resultat pekar på att implementering inom den somatiska vården bör initieras.

Resultatet i rådande litteraturstudie visar också på goda omvårdnadsrelationer mellan vårdpersonal och patient (Cleveland & Bonugli 2014; Cleveland & Gill 2013; Monks, Topping & Newell 2013; Morgan 2006; Pauly et al. 2015; St. Marie 2014 Weiss et al. 2004). Flera patienter betonade vikten av bemötande med hög intersubjektivitet vilket skapade interpersonella relationer (Weiss et al. 2004). Travelbee (1977) menar att det är i interpersonella relationer som sympati ges möjlighet till att utvecklas. Sympati för denna patientgrupp är essentiell eftersom resultatet pekar på att det är en sårbar grupp som inom vården utsätts för stigmatisering. Patienter återgav att interpersonella relationer ledde till en harmonisk miljö där de vågade öppna upp sig för ärlig kommunikation med sjuksköterskan (Monks, Topping & Newell 2013; St. Marie 2014). Relationen kan gynna utbytet och därmed skapa bättre underlag för kliniska beslut.

Att bli sedd som individ och inte ett problem samt kunna kommunicera med sjuksköterskan på en personlig nivå ledde till en välkomnande känsla och genuin kontakt från patientens perspektiv (Cleveland & Gill 2013; Pauly et al. 2015). Patienter betonade vikten av samarbete mellan somatisk kontext och specialiserad beroendevård vilket genererade en känsla av delaktighet (St. Marie 2014). Dock visar resultat på få patientupplevelser angående delaktighet, något som även betonats vara otillräckligt inom den specialiserade beroendevården (Socialstyrelsen 2011). Det är därmed av vikt att utöka patienters upplevelse av delaktighet eftersom det är lagstadgat att såväl samarbeta mellan enheter som att ge patienten inflytande (SFS 1963:763). Resultatet i föreliggande studie visar på att när vårdpersonalen tillämpar ett holistiskt synsätt utvecklas goda relationer (Cleveland & Gill 2013; Monks, Topping & Newell 2013; Pauly et al. 2015; St. Marie 2014). Det krävs dock en balansgång mellan att vara personlig och inte bli privat, då en privat relation kan upplevas som ett intrång i den privata sfären vilket kan leda till en återhållsamhet i relationen (McEvoy & Duffy 2008).

Eftersom artiklarnas resultat till stor del bestod av negativa upplevelser kan det tyda på att patientgruppen har färre erfarenheter av goda omvårdnadsrelationer inom den somatiska vården. Det är därför av stor vikt att förstärka medvetenheten kring att personer med en beroendesjukdom är som vilken annan människa som helst. Det är viktigt att belysa att beroendesjukdom är en sjukdom som påverkar hjärnans struktur och därmed bör likställas med övriga sjukdomar (Volkow & Morales 2015).

7 Klinisk betydelse

Studien kan bidra till att synliggöra hur vårdpersonal uppfattas ur ett patientperspektiv. Studien kan möjliggöra reflektion kring vårdpersonal och sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienter med en substansrelaterad beroendesjukdom, eftersom en viktig faktor i patientens upplevelse av vården är personalens beteende.

8. Förslag på fortsatt forskning

Fortsatt forskning skulle kunna inriktas på att undersöka upplevelser från patientgruppen inom den svenska sjukvården. En annan intressant spegling skulle kunna vara att jämföra upplevelser av bemötandet inom somatisk- respektive psykiatrisk vård. Annan forskning skulle kunna syfta till att undersöka patientgruppens vårderfarenheter ur ett genusperspektiv, samt om det finns skillnader av att vårdas av manlig respektive kvinnlig personal. Det skulle även vara intressant att undersöka metoder och verktyg som kan användas för att minska negativa attityder hos vårdpersonal. Vidare skulle det vara intressant att undersöka om ökad kunskap kring beroendesjukdom i sjuksköterskeutbildningen skulle resultera i minskad stigmatisering inom vården.

9 Konklusion

Det samlade forskningsläget bland kvalitativa studier tyder på att patientgruppen upplever en övervägande del negativa attityder i mötet med somatisk vård. Patienter med substansrelaterad beroendesjukdom upplevde sig i huvudsak bli respektlöst behandlade genom att de fått möta stereotipa uppfattningar, blivit skuldbelagda för sitt beroende och bemötts med ett bristande engagemang från vårdpersonal. Vidare erfor sig patienter få en vård på olika villkor där de både upplevde särbehandling och rädsla för att bli särbehandlade. Patienter beskrev även goda omvårdnadsrelationer där de fått möta känslomässig närhet och där de fått stå i centrum för sin vård. Flera insatser i form av utbildning kring diagnosen beroendesjukdom krävs för att förbättra behandlingen av denna patientgrupp. En ökad medvetenhet kring patientgruppen kan åstadkommas genom ökad erfarenhet som exempelvis kan fås genom kontakt med den specialiserade beroendevården i utbildningen. Genom en förstärkt medvetenhet kan de stereotipa uppfattningarna minimeras och därmed skapa förutsättningar för en god vårdande relation.

10 Referenser

*= artiklar som är inkluderade i resultatet

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), ss. 170-177. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x

*Cleveland, L. M. & Bonugli, R. (2014). Experiences of Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43(3), ss. 318-329. DOI: 10.1111/1552-6909.12306

*Cleveland, L. M. & Gill, S. L. (2013). "Try NOT to JUDGE" Mothers of SUBSTANCE EXPOSED Infants. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38(4), ss. 200-205. DOI: 10.1097/NMC.0b013e31827816de

Compton, W. M., Thomas, Y. F., Conway, K. P. & Colliver, J. D. (2005). Developments in the Epidemiology of Drug Use and Drug Use Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 162(8), ss. 1494-1502. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.8.1494

Dickey, B., Normand, S-L., Weiss, R. D., Drake, R. E. & Azeni, H. (2002). Medical Morbidity, Mental Illness, and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services*, 53(7), ss. 861-867. DOI: 10.1176/appi.ps.53.7.861

Dorsen, C. (2012). An Integrative Review of Nurse Attitudes Towards Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), ss. 18-43. PMID: 23156190

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. uppl., Stockholm: Natur & Kultur.

Frasch, K., Larsen, J. I., Cordes, J., Jacobsen, B., Wallenstein Jensen, S. O., Lauber, C., Nielsen, J. A., Tsuchiya, K. J., Uwakwe, R., Munk-Jørgensen, P., Kilian, R. & Becker, T. (2013). Physical illness in psychiatric inpatients: Comparison of patients with and without substance use disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(8), ss. 757-764. DOI: 10.1177/0020764012456803

Förenta Nationerna (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Stockholm: Svenska FN-förbundet.
<http://www.fn.se/PageFiles/7177/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf> [2016-02-15]

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), ss. 105-112. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001

International Council for Nurses (2012). *THE ICN CODE FOR ETHICS FOR NURSES*. Genève: International Council of Nurses.
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf [2015-10-10]

Kobasa, S. C. (1979). Stressful Life Events, Personality and Health: An Inquiry Into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), ss. 1-11. DOI: 10.1037/0022-3514.37.1.1

*Lefebvre, L., Midmer, D., Boyd, J. A., Ordcan, A., Graves, L., Kahan, M. & Pantca, L. (2010). Participant Perception of an Integrated Program for Substance Abuse in Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(1), ss. 46-52. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2009.01083.x.

Lovi, R. & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), ss. 166-178. DOI: 10.5172/conu.2009.33.2.166

McCarthy, E. & Petrakis, I. (2010). Epidemiology and Management of Alcohol Dependence in Individuals with Post-Traumatic Stress Disorder. *CNS Drugs*, 24(12), ss. 997-1007. DOI: 10.2165/11539710-000000000-00000.

McEvoy, L. & Duffy, A. (2008). Holistic practice – A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 8, ss. 412-419. DOI:10.1016/j.nepr.2008.02.002

*McNeil, R., Small, W., Wood, E. & Kerr, T. (2014). Hospitals as a 'risk environment': An ethno-epidemiological study of voluntary and involuntary discharge from hospital against medical advice among people who inject drugs. *Social Science & Medicine*, 105, ss. 59-66. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.01.010

Missbruksutredningen (2011a). *Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret* (SOU 2011:35). Stockholm: Socialdepartementet.

Missbruksutredningen (2011b). *Missbruket, Kunskapen, Vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga* (SOU 2011:6). Stockholm: Socialdepartementet.

*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*, 69(4), ss. 935-946. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x.

*Morgan, B.D. (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief. *Pain Management Nursing*, 7(1), ss. 31-41. DOI: 10.1016/j.pmn.2005.12.003

*Neale, J., Tompkins, C. & Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community*, 16(2), ss. 147-154. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2007.00739.x

*Nyamathi, A., McNesse-Smith, D., Shoptaw, S., Mutere, M., Cohen, A., Amrani, I., Morales, L. & de Castro, V. (2007). Perceptions of methadone maintained clients about barriers and facilitators to help-seeking behavior. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 1(4), ss. 301-309. DOI: 10.1353/cpr.2007.0032

Nylander, I. (2011). Beroendemekanismer. I Franck, J. & Nylander, I. (red.) *Beroendemedicin*. Lund: Studentlitteratur AB.

*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. *Advances in Nursing Science*, 38(2), ss. 121-135. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000070

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. uppl., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17(5), ss. 941–964. DOI: 10.1038/oby.2008.636

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet (2012). *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*. (Regeringens proposition 2012/13:77). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialdepartementet (2010). *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken* (Regeringens proposition 2010/11:47). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialdepartementet (1996). *Prioriteringar inom hälso- och sjukvård* (Regeringens proposition 1996/97:60). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende; stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf>
[2015-10-15]

Socialstyrelsen (2011). *Missbruks- och beroendevården; Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18342/2011-5-24.pdf>
[2015-10-15]

Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf> [2015-10-11]

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*.
<http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf> [2015-10-12]

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: en systematisklitteraturoversikt*.
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf [2015-10-27]

Statens folkhälsoinstitut (2011). *MÅLOMRÅDE 11 Alkohol Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

*St. Marie, B. (2014). Health Care Experiences when Pain and Substance Use Disorder Coexist: “Just Because I’m an Addict Doesn’t Mean I Don’t Have Pain”. *Pain Medicine*, 15(12), ss. 2075-2086. DOI: 10.1111/pme.12493

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENINGENS STRATEGI FÖR UTBILDNINGSPRÅG*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf> [2016-02-09]

Sveriges kommuner och landsting (2014). *Utveckling av missbruks- och beroendevården: TILLBAKABLICKAR OCH FRAMTIDSUTSIKTER*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
http://skl.se/download/18.7e56c4f31498402ab2f89322/1417100303345/SKL+Utveckling+av+missbruks-+och+beroendev%C3%A5rden+-+tillbakablickar+och+framtidutsikter_webb_Finish.pdf [2015-10-12]

Sveriges kommuner och landsting (2011). *Nationell fördjupning- Riskbruk, missbruk och beroendelära: Ett arbetsmaterial för att komma vidare*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
http://skl.se/download/18.f5c3da514984c1cec661524/1416827955313/Arbetsmaterial_+Beroendel%C3%A4ra.pdf [2015-10-13]

Travelbee, J. (1977). *INTERPERSONAL ASPECTS OF NURSING: EDITION 2*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., van Weeghel, J. & Garretsen, H.F.L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), ss. 23-35. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018

Van Emmerik-van Oortmerssen, K., Van de Glind, G., Van den Brink, W., Smit, F., Crunelle, C. L., Swets, M. & Schoevers, R.A. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1-2), ss. 11-19. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2011.12.007

Volkow, N. D. & Morales, M. (2015). The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell*, 162(4), ss. 712-725. DOI: 10.1016/j.cell.2015.07.046

*Weiss, L., McCoy, K., Kluger, M. & Finkelstein, R. (2004). ACCESS TO AND USE OF HEALTH CARE: PERCEPTIONS AND EXPERIENCES AMONG PEOPLE WHO USE HEROIN AND COCAINE. *Addiction Research and Theory*, 12(2), ss. 155-165. DOI: 10.1080/1606635031000155099

Whittemore, R. (2005). Combining Evidence in Nursing Research – Methods and Implications. *Nursing Research*, 54(1), ss. 56-62. DOI: 10.1097/00006199-200501000-00008

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

Wise, R. A. & Koob, G. F. (2014). The Development and Maintenance of Drug Addiction. *Neuropsychopharmacology*, 39(2), ss. 254-262. DOI:10.1038/npp.2013.261

World Health Organization. (2015). *Dependence syndrome*. Genève: World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/ [2015-10-12]

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Fortaleza, Brazil: World Medical Association. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> [2016-02-15]

Tabell 1. Sökningsförfarande

*Parentesen står för de artiklar som funnits i föregående sökning/sökningar

Databas & sökningens datum	Sökord	Begränsning	Träffar	Granskade sammanfattningar	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
CINAHL 151014	(Substance dependence OR substance abuse OR substance use disorders) AND nurse-patient relation AND (stigma* OR attitude* OR discrimination*) AND patient*	Språk: engelska och svenska Akademiska tidskrifter	36	15	2	1	1
CINAHL 151014	(Substance dependence OR substance abuse OR substance use disorders) AND experience* AND health care* AND patient*	Språk: engelska Akademiska tidskrifter	195	49(4)*	11(2)*	3(1)*	2
PsycINFO 151015	("drug addiction" OR "drug abuse" OR "drug usage") AND patient AND(perspective* OR stigma*OR discrimination*OR perception*)AND nurs*	Språk: engelska Akademiska tidskrifter	68	15	3	3	3
PsycINFO 151015	("drug abuse" OR "drug addiction" OR "drug dependency" OR "drug discrimination") AND attitude* AND "health care"	Språk: engelska Akademiska tidskrifter	302	62(1)*	10(1)*	3(1)*	2
PubMed 151022	Health care AND "substance related disorder"-(major) AND (experience OR attitude) AND "nursing care"	Språk: engelska Akademiska tidskrifter Vuxna	317	72(2)*	14(2)*	5(2)*	3

Bilaga 1. Artikelmatris

Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod Antal deltagare (n)	Resultat	Kvalité
1	Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J. & Mollison, A. (2015). Kanada.	<i>Advances in Nursing Science: Toward cultural safety, nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting</i>	Att söka förståelse för vad som utgör säker vård för personer som brukar droger.	Kvalitativ ansats. Etnografisk ansats med djupgående intervjuer samt observation. Ändamålsenligt urval n = 15 deltagare	Fynd visade att patienterna kände sig stämplade av personal som ständigt ”drogsökande” och bemötta med negativa attityder. De upplevde att andra patienter fick en bättre vård och att de ständigt blev övervakande. De kände en rädsla att bli klassade som ”drogsökande” och försöka visa sin bästa sida för att personalen skulle uppfatta dem värda att vårdas.	Hög
2	Cleveland, L. M. & Bonugli, R. (2014). USA.	<i>Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Experiences of mothers of infant with neonatal abstinence syndrome in the neonatal intensive care unit.</i>	Att beskriva erfarenheter hos mödrar med nyfödda barn som föds med abstinenssyndrom.	Kvalitativ ansats. Deskriptiv metod med ändamålsenligt urval. n = 15 deltagare	Resultatet visade att mödrarna kände att personalen inte kunde se personen bakom beroendet. Att sjuksköterskorna saknade förståelse om beroendesjukdomen och att de klandrade mödrarna och var trevligare mot andra. Patienterna kände att de inte vågade ifrågasätta personalen vilket gjorde att de blev mer tillbakadragna i rädsla för att säga något som skulle göra personalen upprörd.	Medel

Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod Antal deltagare (n)	Resultat	Kvalité
3	McNeil, R., Small, W., Wood, E. & Kerr, T. (2014). Kanada.	<i>Social Science & Medicine: Hospital as a "risk environment": an ethno-epidemiological study of voluntary and involuntary discharge from hospital against medical advice among people who inject drugs</i>	Att undersöka upplevelser av vården hos personer med en beroendesjukdom, utifrån miljö och socialt möte.	Kvalitativ ansats. Djupgående intervjuer. Ändamålsenligt urval. n = 30 deltagare	Resultatet visade att patienterna upplevde en orättvis vård med otillfredsställda behov gällande smärtbehandling där de upplevde att deras smärta blev nonchalerad och normaliserad. Patienterna upplevde att personalen hade en bristande kunskap kring beroendesjukdomar, inklusive den underhållsbehandling för beroendet och abstinenssymtom som kunde tillkomma. De upplevde att de och deras sjukdom blev lågt prioriterad och att personalen ofta övervakade dem och såg på dem med stor misstänksamhet.	Medel
4	St. Marie, B. (2014). USA.	<i>Pain Medicine: Health care experiences when pain and substance use disorder coexist: "Just because I'm an addict doesn't mean I don't have pain"</i>	Att rapportera vårderfarenheter hos individer med ett substansberoende och samtidig kronisk smärta.	Kvalitativ ansats, narrativ, ändamålsenligt urval. n = 34 deltagare	Patienterna uttryckte att de fick kämpa för att bli tagna på allvar och upplevde från personal inte var värda en fullgod vård. De upplevde inadekvat behandling både gällande smärtan och information angående vård. De ljög hellre om sitt beroende för att slippa att bli stämplade och få sämre vård. Goda erfarenheter uttrycktes när vården var personcentrerad som innefattade en delaktighet.	Hög

Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod Antal deltagare (n)	Resultat	Kvalité
5	Cleveland, L. M. & Gill, D. L. (2013). USA.	<i>The American Journal of Maternal/Child Nursing: "Try not to judge" – mothers of substance exposed</i>	Att beskriva den upplevda sjukhusvistelsen av mödrar till substansexponerade barn.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer analyserad med en kvalitativ innehållsanalys. Ändamålsenligt urval då deltagarna tagits ur en tidigare studie. n = 5 deltagare	Fynd visade att mödrarna kände sig dömda, övervakande och ovälkomna av personal. De uttryckte att personal endast såg dem som ett beroende och deltagarna kände att de hela tiden behövde prestera för att visa sig värd. Deltagarna beskrev att deras barn blev skattade olika på bedömningsskalor beroende på om sjuksköterskan tyckte om modern eller inte. Goda erfarenheter beskrevs i form av omtanke, bekräftelse och samtal kring annat än problem med sjuksköterskorna.	Medel
6	Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2013). Storbritannien.	<i>Journal of Advanced Nursing: The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients</i>	Att undersöka hur sjuksköterskor vårdar patienter med drogproblem på avdelning, samt erfarenheter av de vårdade.	Kvalitativ ansats. Grounded theory. Teoretiskt urval. n = 12 deltagare	Fynden visade att patienterna upplevde sig utstå verbala förolämpningar. De upplevde att personalen sakade förståelse för deras situation och sjukdom. En negativ attityd genererade en negativ attityd tillbaka mot personalen. Studien fann även positiva upplevelser som att bli sedd bakom beroendet och inte som ett problem.	Hög
7	Lefebvre, L., Midmer, D., Boyd, J.A., Ordean, A., Graves, L., Kahan, M. & Pantea, L. (2010). Kanada	<i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing: Participant perception of an integrated program for substance abuse in pregnancy</i>	Att studera vilka faktorer i vården som var mest betydelsefulla för gravida kvinnor med ett substansrelaterat beroende.	Kvalitativ ansats. Fokus grupper. Ändamålsenligt urval. n = 19 deltagare	Resultatet visade att patienterna upplevde stöd och trygghet då de kunde avslöja sitt beroende för vårdpersonal utan att det påverkade vårdgivarens attityd gentemot dem. De uttryckte att de inom vården hade blivit utsatta för verbal diskriminering och stigmatisering.	Medel

Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod Antal deltagare (n)	Resultat	Kvalité
8	Neale, J., Tompkins, C. & Sheard, L. (2008). Storbritannien.	<i>Health and Social Care in the Community: Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users</i>	Att undersöka vilka hinder som personer med injektionsmissbruk möter i hälso- och sjukvården.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer med ändamålsenligt urval. n = 75 deltagare	Patienter upplevde skuldbeläggning från personalen vilket resulterade i att patienterna kände sig mindre värda att vårdas. De beskrev att de fått ta emot verbala och icke-verbala förolämpningar samt fått en sämre vård än vad andra patienter, genom att exempelvis inte haft tillåtelse att lämna avdelningen eller ha besök på avdelningen. Patienterna upplevde sig ständigt övervakade och uttryckte en rädsla för att bli klassad som ”drogsökande”.	Medel
9	Nyamathi, A., McNesse Smith, D., Shoptaw, S., Mutere, M., Cohen, A., Amrani, I., Morales, L. & de Castro, V. (2007). USA.	<i>Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action: Perceptions of methadone maintained clients about barriers and facilitators to help-seeking behavior.</i>	Att undersöka uppfattningar och hinder till vård hos patienter med en samtidig metadonbehandling .	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer med ändamålsenligt urval n = 41 deltagare	Fynden visade att patienter ansåg sig vara stigmatiserade i sjukvården, att personalen inte ville lyssna på dem och att de såg ner på dem som om de vore mindre värda. Patienterna uttryckte att de ofta fick utstå mycket icke-verbala förolämpningar inom våren vilket ledde till att patienterna drog sig för att söka vård. Patienterna upplevde att personalen inte hade kunskap om beroende och dess behandling. Patienterna uttryckte att vårdgivarna skyllde alla medicinska problem på patientens beroendesjukdom.	Hög
10	Morgan, B.D. (2006). USA.	<i>Pain Management Nursing: Knowing how to play the game: hospitalized substance abusers strategies for obtaining pain relief</i>	Att utforska patienter med beroendesjukdoms perspektiv gällande smärtbehandling och deras möte med sjuksköterskan.	Kvalitativ ansats. Grounded theory. Teoretiskt urval. n = 18 deltagare	Patienterna kände sig insatta i ett fack av personalen och att de inte blev tagna på allvar. De upplevde sig bli lågt prioriterade och fick vänta längre tid på vård. De uttryckte att de fick ta emot förolämpningar. Patienterna uttryckte att de inte ville vara ett besvär för personalen och försökte hela tiden att tacka och vara trevliga. Artikeln fann även positiva upplevelser i form att bli betrodd och hörd.	Hög

Nr	Författare, år och land	Tidskrift och titel	Syfte	Metod Antal deltagare (n)	Resultat	Kvalité
11	Weiss, L., McCoy, K., Kluger, M. & Finkelstein, R. (2004). USA.	<i>Addiction Research and Theory: Access to and use of health care: perceptions and experiences among people who use heroin and cocaine</i>	Att undersöka vårderfarenheter hos personer med låg inkomst som använder droger.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer med ändamålsenligt urval. n = 71 deltagare	Resultatet visade på positiva vårderfarenheter i form av sympati och upplevda ansträngning från personalens sida. Fynd visade även negativa erfarenheter då patienter upplevt att de blivit skuldbelagda och inte blivit betrodda av sina vårdgivare. Patienterna uttryckte erfarenheter om att de blivit bemötta med ointresse och inte fått sina behov tillfredsställda. Flera deltagare beskrev även att deras vård hade varit sämre än andra patienters.	Medel

Bilaga 2. Matris över kategorisering

Underkategori	Kategori	Tema
Att bli utsatt för verbala förolämpningar	Stereotypa uppfattningar	En respektlös behandling
Att bli utsatt för icke-verbala förolämpningar		
Att bli satt i ett fack		
Bristande tillit		
Upplevelse av att bli klandrad	Skuldbeläggning	
Misslyckande		
Upplevelse av att personal inte lyssnar	Bristande engagemang	
Upplevelse av att inte få sina behov tillfredsställda		
Att bli lågt prioriterad		
Att bli mött med bristande förståelse och kompetens		
Annorlunda vård än övriga patienter	Upplevd särbehandling	Vård på olika villkor
Upplevelse av att inte vara välkommen		
Förändrad vård efter personalens kännedom		
Patientens försök att inte vara till besvär	Rädsla för särbehandling	
Känsla av att behöva prestera		
Rädsla för att bli dömd och klassad som ”drogsökande”		
Upplevelse av att bli sedd	Känslomässig närhet	God omvårdnadsrelation
Upplevelse av att få medlidande		
Upplevelse av att känna tillit		
Kommunicera på en personlig nivå	Patientcentrerad omvårdnad	
När vården samverkar för patienten		
Upplevelse av att få känna delaktighet		

