



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

DET BOR EN MÄNNISKA BAKOM BEROENDET

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende.

THERESE ANDERSSON

THERESE WIDING

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete med inriktning
mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Anette Ljungman, Eija
Göransson
Examinator: Martina Summer Meranius
Seminariedatum: 2018-12-21
Betygsdatum: 19-02-04

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter som befinner sig i ett substansberoende upplever en ständig känsla av att bli misstrodd och att de sorterades in som dåliga människor istället för att bli sedda som människan bakom substansberoendet. Tidigare forskning ur ett patientperspektiv visar på stora brister i bemötandet i vården. Stigmatisering och fördomar är tydligt framträdande och är en stor barriär i att uppnå en god och rättvis vård. Patienter beskriver hur personalens bemötande har en mycket stor betydelse i vägen mot rätt vård och tillfrisknande. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende. **Metod:** Den valda metoden är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på elva kvalitativa artiklar. **Resultat:** Sjuksköterskornas upplevelser framträdde i tre teman; Hinder för god omvårdnad, Möjligheter till god omvårdnad och Bristar i vårdorganisationen. **Slutsatser:** Sjuksköterskornas syn på patienter med substansberoende varierade mellan fördomar och en förståelse för patienternas situation. En orsak för fördomarna kan vara otillräcklig utbildning samt bristande förståelse för patienternas bakgrund och nuvarande situation. Sjuksköterskorna arbetade under förhållanden som gjorde det svårt att tillgodogöra patienternas särskilda behov. Det behövs ytterligare utbildning och kunskap inom substansberoende och relaterade problem.

Nyckelord: erfarenheter, fördomar, kvalitativ, litteraturstudie, missbruk.

ABSTRACT

Background: Patients' who are in a substance dependency experience a constant feeling of being mistrusted and sorted as bad people instead of being seen as the human being behind the substance dependency. Previous research from a patient perspective shows major shortcomings in the treatment of patients. Stigmatization and prejudice are clearly prominent and are major barriers to achieving good and fair care. Patients describe how the staff's treatment is of great importance in the way of proper care and recovery. **Aim:** To describe the nurse's experience of caring for patients with a substance dependency. **Method:** The chosen method is a systematic literature study with a qualitative approach based of eleven qualitative articles. **Result:** The nurses' experiences appeared in three themes; Barriers to good care, The opportunities for good care and Deficiencies in the healthcare organization. **Conclusion:** The nurses 'view of patients with substance dependence varied between prejudices and an understanding of the patients' situation. One reason for prejudice was insufficient education and lack of understanding of the patient's background. The nurses worked under conditions that made it difficult to accommodate the patients' specific needs. Further education and knowledge of substance dependency is needed.

Keywords: experience, literature review, prejudice, qualitative, substance abuse.

Innehåll

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Substansberoende.....</i>	1
2.1.2	<i>Alkohol.....</i>	2
2.1.3	<i>Narkotika.....</i>	2
2.1.4	<i>Frustration.....</i>	3
2.1.5	<i>Fördomar och Stigmatisering.....</i>	3
2.2	Prevalens och risker	3
2.3	Tidigare forskning	4
2.3.1	<i>Patienters upplevelser av diskriminering, skam och psykisk hälsa</i>	4
2.3.2	<i>Patienters möte med akutvården respektive längre vistelse på vårdavdelning</i>	5
2.4	Styrdokument och riktlinjer	6
2.5	Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	6
2.5.1	<i>Människan som patient.....</i>	7
2.5.2	<i>Hälsa</i>	7
2.5.3	<i>Lidande.....</i>	7
2.6	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD.....	9
4.1	Analysmetod.....	9
4.2	Datainsamling och urval	9
4.3	Genomförande och dataanalys	10
4.4	Etiska överväganden.....	11

5	RESULTAT	12
5.1	Hinder för god omvårdnad	12
5.1.1	<i>Oro och frustration</i>	12
5.1.2	<i>Rädsla för hot och våld</i>	13
5.1.3	<i>Fördomar och negativt beteende</i>	14
5.2	Möjligheter till god omvårdnad	15
5.2.1	<i>Att se människan bakom substansberoendet</i>	15
5.2.2	<i>Att finna viljan att vårda utifrån en inre drivkraft</i>	16
5.3	Brister i vårdorganisationen	16
5.3.1	<i>Osäkerhet på grund av bristande kunskap och utbildning</i>	17
5.3.2	<i>Otillfredsställande arbetsförhållanden</i>	17
6	DISKUSSION	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.2	Metoddiskussion	21
6.3	Etikdiskussion	23
7	SLUTSATSER	23
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	24
	REFERENSLISTA	25

BILAGA A - SÖKMATRIS

BILAGA B - KVALITETSGRANSKNINGS MALL

BILAGA C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Sjuksköterskan kommer alltid möta människor från samhällets alla delar i sitt arbete, människor med olika livsvärldar skilda från den egna. I takt med en uppmärksam upptrappning rörande bruk av narkotikaklassade substanser och alkohol i samhället ses ett behov att öka allmänkunskapen inom ämnet. Ökad kunskap kan ge möjlighet till en tryggare relation mellan sjuksköterska och den substansberoende patienten samt en ökad förståelse ute i samhället. Det är både personliga erfarenheter och sjuksköterskeprogrammets verksamhetsförlagda utbildning som byggt upp viljan att bearbeta det valda ämnet i detta examensarbete. Personliga erfarenheterna och upplevelser från den verksamhetsförlagda utbildningen har tydligt visat brister inom såväl kommunikation som omvårdnad mellan sjuksköterskan och den substansberoende patienten. Sjuksköterskan arbetar utifrån en profession som innebär att arbetet ska baseras utifrån att lindra alla former av lidande och förebygga ohälsa. Inför detta arbete presenterades förslag på områden samt beställningar från utomstående vårdenheter, bland annat kom en beställning från Region Västmanland som eftersökte en analys rörande "Allmänsjuksköterskans etiska hållning inom beroendevården beskrivet ur ett sjuksköterskeperspektiv".

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs centrala begrepp inom det valda området, prevalens och risker samt en sammanställning av tidigare forskning. Vidare kommer styrdokument och riktlinjer, vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv samt avslutningsvis en problemformulering att presenteras.

2.1 Centrala begrepp

De centrala begreppen kommer mer djupgående att beskrivas i nedanstående avsnitt för att ge en ökad förståelse angående arbetets helhetsperspektiv.

2.1.1 *Substansberoende*

Enligt World Health Organization (WHO, 2017) beskrivs substansberoende beskrivs som ett skadligt eller farligt användande av psykoaktiva substanser, där inkluderas alkohol och narkotika. Begreppet beroende definieras genom hur användning av substanser leder till

beteende-, kognitiva- och fysiska förändringar som utvecklats efter upprepad substansanvändning (WHO, 2017). Nationalencyklopedin (u.å) beskriver begreppet beroende som att inte kunna styra eller kontrollera ett begär efter till exempel en drogs substans. Intag leder till att hjärnans belöningssystem påverkas, belöningssystemet reagerar med att skapa en känsla av lycka tillfredsställelse. När stimuli avtar, till exempel när drogs substansen går ur kroppen uppstår känslor som ångest och ett starkt begär att åter igen använda substansen för att åter få känslan av tillfredsställelse. WHO (2017) förklarar hur det uppstår svårigheter att kontrollera användningen trots de skadliga konsekvenserna och användningen kommer att prioriteras framför andra aktiviteter och skyldigheter. En högre tolerans samt fysiska abstinensbesvär utvecklas vid regelbundet substansintag. Enligt Franck och Nylander (2015) klassificeras skadligt bruk enligt det diagnostiska systemet ICD-10 inom hälso- och sjukvården där ett mönster av regelbunden användning skadat hälsan. Skadan kan vara såväl fysisk som psykisk. Substansberoende är ett sjukdomstillstånd där användningen gått från att anses vara kontrollerad till att utvecklas mot ett okontrollerat bruk. Ett flertal olika faktorer bidrar till utvecklingen av substansberoendet. Sociala faktorer, förekomst av sjukdomar utöver beroendet, miljöfaktorer under fostertiden, uppväxtfaktorer, kön samt ärftliga faktorer är samtliga avgörande i individens risk för utveckling av beroendesjukdomar.

2.1.2 Alkohol

Alkohol eller Etanol som är den riktiga benämningen på det kemiska ämne som finns i alkoholhaltiga drycker. Öl, vin och övriga spritdrycker är vanliga måltids- och berusningsdrycker. Alkohol påverkar hjärnan i den grad att det bildas en förändring i signalöverföringen mellan nervcellerna i olika områden. Vid ett större intag av alkohol blir effekten bedövande i liknelse med narkosmedel. Människor dricker bland annat för att koppla av eller få känslan av mer mod i olika situationer. Kraftigt alkoholintag på kort tid eller vid missbruk kan ge bestående hjärnskador. Hjärnans flexibilitet blir påverkad och kan ge upphov till försämrat arbetsminne, språk och uppmärksamhet följt av en försämrad förmåga att fatta beslut (Nationalencyklopedin, u.å).

2.1.3 Narkotika

Nationalencyklopedin (u.å) beskriver ordet narkotika som gemensam benämning för beroendeframkallande substanser. Narkotika har effekt att framkalla lugn, dämpad ångest eller höjd vakenhet och upprymdhet samt eufori vilket är ett tillstånd av sorglöshet och välbefinnande. Narkotika delas in i fem förteckningar vilka vidare indelas i tre grupper, illegal narkotika, morfin och övriga starka opioider samt lugnande medel. Heroin, kokain, cannabis och hallucinogener är exempel på substanser som hör till gruppen illegal narkotika. Narkotikaklassade läkemedel förskrivs av läkare förutom särskilda läkemedel upp till en viss dos vilka säljs som vanliga receptbelagda läkemedel.

2.1.4 Frustration

Att vara frustrerad eller känna frustration avser att beskriva de reaktioner och känslor som uppstår när det uppkommer hinder i omständigheterna runt en önskan om att uppnå något speciellt. En reaktion där ett eftersträvat mål på något sätt blockeras och inte går att uppnå. De känslor som uppkommer är till exempel att känna sig upprörd eller irriterad. Frustration kan uppkomma vid en inre konflikt med sig själv, yttre omständigheter såväl som det kan uppstå genom kontakt med andra personer. Ordet är en psykologisk term och kommer från det latinska ordet frustrat, vilket betyder besvikelse. Känslan av frustration kan leda till följd av olika känslomässiga reaktioner hos människan (Nationalencyklopedin, u.å; Oxforddictionaries, u.å).

2.1.5 Fördomar och Stigmatisering

Enligt svenska akademins ordbok (u.å) är fördomar en ogrundad uppfattning med en kraftig spridning hos människor. En fördom är ett förutfattat antagande om något utan en direkt saklig fakta. Kunskapsluckor leder till att avsaknadinformation blir fylld med stereotypa antaganden. Nationalencyklopedin (u.å) beskriver ordet fördom som en negativ inställning mot någon eller någon fakta att bekräfta detta mot. Fördomar och generalisering står ofta felaktigt och nästan orubbligt även mot den korrekta fakta vilket gör det svårt att argumentera emot. Nationalencyklopedin (u.å) beskriver stigmatisering som en väletablerad teori och samhällsstämpling. Teorin utgår från ett avvikande beteende som till exempel beroendeproblematik/missbruk i det normativa samhället. Enligt Goffman och Matz (2011) stigmatiseringen idag som uttryck för människans olycksöde, en verbal märkning av en grupp människor som anses lägre stående än andra. Stigmatisering grundar sig ofta i okunskap, fördomar och förutfattade meningar, en form av standard som inte anses upprätthållas.

2.2 Prevalens och risker

Enligt WHO (2017) har cirka 275 miljoner människor världen över i åldrarna 15 – 64 år brukat droger minst en gång under 2016. World Drug Report (2018) visar att 31 miljoner av de människor som befinner sig i ett beroende uppger att deras substansbruk är skadligt, till den nivån att de behöver vård för sina problem. Vidare beskriver de att cirka 13.8 miljoner ungdomar i åldrarna 15 – 16 år har brukat cannabis under det senaste året. Cirka 450 tusen människor avled under år 2015 till följd av substansbruk, av dessa var 167 750 fall direkt kopplade till överdosering av någon substans. Trolldal och Leifman (2018) skriver att cirka 5,9% av Sveriges befolkning befinner sig i ett beroende eller missbruk av alkohol. Bruk av alkohol kan ge upphov till såväl sociala- som medicinska skador. Sociala skador kan omfatta sjukskrivningar eller konsekvenser där både den beroende och anhöriga blir drabbade. Under det senaste decenniet har i snitt 19% av de avlidna som varit förare av motorfordon varit påverkade av alkohol (Trolldal & Leifman, 2018). Martin, Gadegbeku, Wu, Viallon och Luamon (2017) beskriver hur kapaciteten som krävs att framföra ett fordon säkert i trafiken

försvagas vid bruk av alkohol, samtidigt som den påverkade personen i sig känner ett stort självförtroende att framföra fordonet. Intaget av alkohol kan leda till en överskattning av sitt eget tillstånd (Martin et al., 2017).

2.3 Tidigare forskning

Inledande beskrivs patienternas upplevelser av diskriminering, skam och psykisk hälsa följt av patienternas upplevelser av mötet med akutvården respektive längre vistelse på vårdavdelning.

2.3.1 Patienters upplevelser av diskriminering, skam och psykisk hälsa

Ahern, Stuber och Galea (2007) har studerat upplevd diskriminering, stigmatisering och hälsa hos patienter med substansberoende. 23,5 % av patienterna uppger att det någon gång varit svårt att få rätt vård, de har även blivit nekade vård på grund av att de befinner sig i ett substansberoende. Patienter uppger även att det finns ett behov av att hävda sig samt en känsla av att de bli misstrodda. Många upplever att de blir sedda som sämre människor på grund av sitt substansberoende. Det påvisar även ett samband mellan stigmatisering och försämrad fysisk- och psykisk hälsa. Bonkel, Brouwer, Weeghel och Garretsen (2016) redovisar att många patienter upplever diskriminering såväl inom familj, relation och på samhällsnivå, många patienter väljer att dölja sin diagnos regelbundet eller alltid. Patienter med lång beroendehistorik uppger att de i högre grad förväntar sig att möta diskriminering, detta genom tidigare erfarenheter.

23 av 24 patienter uppger att de upplevt stigma i någon form, de beskriver att substansberoende leder till att de blir sedda som "skräp" och har en önskan om att bli behandlade med mer medkänsla. Många känner även skam och har svårt att våga prata om sitt beroende (Conner & Rosen, 2008), andra uttrycker ett socialt kaos där trauma, hemlöshet eller kronisk smärta speglar människors vardag (Velez, Nicolaidis & Korthis, 2016). Patienter beskriver hur deras integritet och värdighet många gånger blir kränkt och även känslan av att bli dömda som lögnare på grund av deras substansbruk och historia (Klingemann, 2017; Neale, Sheard & Tompkins, 2007). Patienter beskriver ett behov av både medicinsk- och psykisk hjälp för att lindra deras mentala symtom, det finns ett behov att få psykisk hjälp med hanteringsstrategier för att hantera de psykiska symtomen som stress och ångest. Patienter beskriver även att det är enkelt att använda alkohol för att bedöva i dessa situationer, alkoholen gör att fokus hamnar på berusningen istället. Ett missnöje framstår i interaktionen mellan patient och personal, patienterna bär på en känsla av att personalen saknar förståelse för substansberoende och predikar mer än de vårdar, vilket leder till en önskan om mer utbildad personal som kan visa empati, förstående och respekt för patienten (McCallum et al., 2016). Enligt Kiriazova et al., (2017) är dålig kommunikation och stigma genomgående känslor hos patienter som möter vården, vilket inte gör patienterna gott på vägen mot ett liv i nykterhet och hälsa.

2.3.2 Patienters möte med akutvården respektive längre vistelse på vårdavdelning

Det har visat sig att patienter med substansberoende ofta besöker akutvården istället för primärvården där de känner en annan trygghet. Många av patienterna har ett sparsamt socialt nätverk och har svårt att ta sig till sjukhus på speciellt utsatta tider. Patienter ser akuten som en bra och trygg plats där de får direkt medicinsk hjälp dygnet runt. De förklarar att ambulans ses som en gratis transport och de valde att söka vård under kvällar och helger för att få en direkt vård. Dessa patienter visar ett stort behov av vård, såväl fysiskt som psykiskt, de beskriver även att de har en positiv bild av personalen på akuten jämfört med andra vårdavdelningar. Dit kan patienterna komma, bli igenkända och väl omhändertagna. Något som flera patienter visar stor uppskattning till är att de får en kopp te och en smörgås, ibland kunde personalen även tvätta deras smutsiga kläder, det är små saker som leder till ett ökat välbefinnande hos patienterna. Anledningen till den goda vården tror patienterna beror på att personalen är insatta i deras personliga historia. Åter igen förklarar patienter hur akuten svarar för direkt vård, det de behöver där och då, både psykiskt och fysiskt. Ibland inkommer patienterna för att de upplever sig ensamma, andra gånger för att de är rädda att hamna i abstinens om de saknar tillgång till alkohol (Parkman, Neale, Day och Drummond, 2017).

Andra patienter visar även på att personalen har en stor roll i deras välmående och vilja att förändra. Det som får patienter att tänka om och vilja skapa förändring är när personal visar medkänsla, lyssnar och möter deras behov. Det finns en stor önskan om att både läkare och sjuksköterskor ska visa förståelse för den enskilde patienten och deras behov. I mötet med vården upplever patienter att det finns en stor brist på utbildning och kunskap inom drogberoende hos personal, som inte är specialutbildade inom området. Patienter upplever det enklare att manipulera den okunniga personalen, vilket är en del av den substansberoendes sjukdom (McLaughlin, McKenna & Leslie, 2000).

Att vara inlagd på en sjukhusavdelning kan vara en väckarklocka för patienterna, där de får ett uppvaknande igenom att substansbruket nästan tagit deras liv. Dessa patienter visar en önskan om att de hade sökt hjälp tidigare. Vidare beskriver de att sjukhusvistelsen gav en abrupt paus ifrån substansbruket vilket gav en lucka till förändring och tid för eftertanke. Patienter förklarar att substansbruket kostar dem allt och kan leda dem in i döden, ändå kan de inte själva ta steget till att sluta. En känsla av maktlöshet att råda över sitt eget liv och substansbruk uppstår. Det ligger stor vikt i att få känna att det egna valet har betydelse och att inte tvingas till en behandling. Personalen måste se patienten och personen bakom substansberoendet genom att arbeta personcentrerat utan att döma (Velez et al., 2016). Enligt flera studier (Klingemann, 2017; Neale et al., 2007) upplever patienter redan så tidigt som i receptionen att vårdpersonalen visar en fientlig och dömande inställning. Vårdpersonalen pratar om dessa patienter som att de saknar människovärde, en stor utsträckning av stigmatisering är att de skulle vilja lura vårdavdelningen på substanser. På vissa vårdavdelningar har de inte fått ta emot besökare som andra patienter, då personalen tagit för givet att besökarna skulle ta med droger och ge till patienten (Klingemann, 2017; Neale et al., 2007). Enligt Vandermause och Wood (2009) beskriver patienter att det inte är en självklarhet att söka vård för alla, patienter med ett substansberoende kan uppleva steget att söka vård som mycket stort och svårt. Ett ständigt inre krig mellan nykterhet och att falla

tillbaka i substansberoende är många vardag, de vet att de är sjuka men vill inte alltid erkänna det. Att söka vård blir inte lättare när patienter beskriver att de redan i väntrummet upplever känslan av att både andra patienter och vårdpersonalen stirrar nedvärderar på dem, samtidigt vittnar de om att vårdpersonal som pratar bakom ryggen på dem (Vandermause & Wood, 2009).

De substansberoende patienterna visar på att bemötandet inom vården skiljer sig från avdelning till avdelning, en del avdelningar är flexibla och förstående där de ser substansberoendet som den sjukdom det är. På andra avdelningar möter de stigmatiseringen och blir behandlade som om de är dåliga personer för att de är substansbrukare. På sjukhuset hamnar ofta det medicinska behovet i fokus och patienten som helhet glöms bort, vilket är ett problem för patienter som vill göra en förändring. En avsaknad av eftervård leder till att patienterna lätt faller tillbaka i "det gamla vanliga" mönstret (Velez et al., 2016).

2.4 Styrdokument och riktlinjer

Patientsäkerhet ämnar till att skydda mot vårdskada vilket avses vara lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom samt dödsfall. En patient ska ges sakkunnig och evidensbaserad vård som utformas och genomförs så långt som möjligt i samråd med patienten (*Patientsäkerhetslag*, SFS 2010:659). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver de etiska riktlinjerna utifrån International Council of Nurses [ICN] genom att alla former av vård ska ske utifrån lika villkor. Sjuksköterskan ska arbeta för främjandet av hälsa, förebyggandet av sjukdomar, en säker miljö och vara uppdaterad av senaste forskning samt forma sitt arbete utifrån rådande hälsopolitik. Sjuksköterskan ansvarar för att tillhandahålla kulturellt anpassad, korrekt och lämplig information till patienter samt övriga samhället. Sjuksköterskan arbetar för jämlikhet och rättvis fördelning av resurser, tillgång till hälso- och sjukvård samt övriga vårdtjänster. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) beskriver hur vård ska utföras i förebyggandet av ohälsa, med respekt för allas lika värde samt för den enskilda människans värdighet. Den som för stunden har störst behov av hälso- och sjukvård ska ha företräde till vården. Vidare ska vårdaren respektera patientens rätt till självbestämmande och integritet (HSL, SFS 2017:30).

2.5 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

I arbetet användes Katie Erikssons (Eriksson, 1994, 2014) vårdteoretiska perspektiv med fokus på människan, hälsa och vårdrelationen. Valet av perspektiv grundades främst i vikten av att se människan bakom patienten. Vårdandets idé enligt Eriksson (2014) är kärleken det som ligger till grund för möjligheten att möta människan där hon befinner sig i livet och skapa en god vårdrelation. Genom att kunna ge och ta emot kärlek kan människan utvecklas. Vårdrelationen är ett möte där Jag har ansvar för Du och i det här mötet förmedlas äkta kärlek från sjuksköterska till patient, det är i relationen som patienten ska få möjlighet att förmedla sina begär, behov och problem (Eriksson, 2014). Vårdande sker i en anda av tro,

hopp och kärlek i relationen mellan patient och vårdare. Vårdandet är en interaktiv process där vårdaren inte kan se på patienten som en passiv mottagare utan ska ha en professionell hållning, där ömsesidighet mellan vårdare och patient skapar förutsättningar för god vård. Detta sker mellan två individer och är i grunden ett naturligt mänskligt beteende som kommer fram i rätt miljö (Eriksson, 1994). Sjuksköterskan arbetar utifrån etiska riktlinjer vilket innebär att vårda med en etisk hållning eller att ha en tillåtande hållning. En tillåtande hållning är öppen och hindrar inte patienten från att vara sig själv. Vårdaren ska stödja patienten professionellt genom hennes hälsoprocesser, detta genom kunskap som uppfyller de etiska kraven. När vårdaren genomför en patientanalys skapas en uppfattning av människans totala situation, där ses människan som sin egen referens. Detta leder till att patienten inte kan jämföras med andra människor. Vårdaren ska alltid närma sig patienten med en öppenhet och se mötet som något unikt (Eriksson, 2014)

2.5.1 Människan som patient

Eriksson (Eriksson, 2014) skriver hur begreppet patient kan uppfattas som generellt, vilket leder till att bemötandet av henne sker utifrån den egna människosynen som sjuksköterskan bär. Patienten är alltid den primära källan i vårdandet och bör alltid få göra sin egen åsikt hörd samt bedömas utifrån sin egen individuella situation. Eriksson (1994) beskriver hur människan bör ses som en helhet av kropp, själ och ande. Kroppen bär människans livshistoria. För att kunna ge rätt vård krävs att den som vårdar har vetskap om patientens livshistoria. Själens bär människans känslor och förmåga att fatta beslut, anden är dimensionen där människan bär sin tro och existentiella frågor. Det krävs att patientens alla dimensioner blir sedda för att kunna skapa en trygg vårdrelation med patienten i fokus.

2.5.2 Hälsa

Hälsa är inte ett statiskt tillstånd, hälsa påverkas utifrån flertalet faktorer. Synen på hälsa förändras ständigt i takt med ny forskning samt vilket perspektiv betraktaren utgår från. Således är det av stor vikt att tala om hälsa utifrån processens olika delar. Eriksson beskriver hälsoprocessen med hjälp av tre huvudområden. Hälsa är en föränderlig helhet i ständig rörelse, hälsa är relativ och varierar från människa till människa samt hälsa är högst individuell och personlig där varje människa refererar till den egna upplevelsen av hälsa. Hälsa utgår från människan som en helhet av kropp, själ och ande. Kultur, samhälle och miljö är faktorer som påverkar människan och hennes hälsa (Eriksson, 2014).

2.5.3 Lidande

Eriksson (1994) beskriver att lidande innebär att inte kunna uppnå något, att vara begränsad eller inte kunna förverkliga sina innersta begär. Varje lidande är unikt där människan på någon nivå alltid står ensam i sitt eget lidande. Lidandet ses som något meningslöst som enbart kan få mening när människan försonas med sitt lidande. Det kan finnas ett flertal olika orsaker, ofta av andra människor eller situationer som inte går att förhindra,

exempelvis naturkatastrofer. Begreppet patient betyder ursprungligen den lidande människan, den som led, uthärdade något eller att vara passiv och ge sig till tåls. Med tiden har innebörden förändrats och börjat betyda den som är sjuk och har en diagnos eller är under behandling. Begreppet lidande började så småningom ersättas med andra termer som smärta eller ångest. Lidandet är ett begrepp med många dimensioner som inte kan begränsas på samma sätt som orden smärta eller ångest som syftar till det kroppsliga. När människan är inne i kampen med lidandet kan hon vara svår att nå, där behöver hon få genomlida sin kamp innan hon är redo att börja läka. Här behöver personer i hennes omgivning kunna läsa av och inte pressa människan in i att finna svar till sitt lidande utan istället ge andrum, finnas där för henne och erbjuda stöd. Ett lidande orsakas ofta omedvetet där en person inte kan se den andres lidande och på så vis förnekar det (Eriksson, 1994).

2.6 Problemformulering

Sjuksköterskan har som skyldighet att arbeta utifrån etiska riktlinjer [ICN]. Dessa riktlinjer står för att all form av vård ska ske utifrån lika villkor, detta oavsett patientens bakgrund. Tidigare forskning visar att patienter som befinner sig i ett substansberoende ständigt möter stigmatisering och förutfattade meningar i såväl familj som på samhällsnivå. Patienter beskriver att de i det längsta avstår från att söka vård på grund av tidigare erfarenheter i mötet med vården. Att bli nedvärderad, kränkt och missförstådd visar sig vara vanliga känslor hos den substansberoende patienten. En annan vanlig känsla var till synes en stor önskan om att bli sedd som människa, inte bara som sitt beroende. En önskan att få den hjälp patienten har rätt till, precis som de vanliga patienterna. En sjukhusvistelse är ofta en väckarklocka för patienten där sviterna från substansbruket visar sig tydligt. Detta skulle kunna vara ett mycket bra tillfälle för patienten att rannsaka sig själv och finna kraft till förändring. Tidigare forskning speglar en splittrad patient, viljan att förändra mönster men avsaknad av verktyg att råda kraft i problemet. Att studera sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende kan vara till hjälp att undersöka de bakomliggande orsakerna till patienternas upplevelser av brister i bemötandet och den vård de har rätt till.

3 SYFTE

Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende.

4 METOD

I metod avsnittet beskrivs val av analysmetod, datainsamling och urval, genomförande och dataanalys samt etiska överväganden.

4.1 Analysmetod

Evans (2002) analysmetod utgår från fyra steg; Det första steget svarar för att samla in data via sökningar i olika databaser för att finna material att bearbeta till det kommande arbetet. Steg två innefattar att läsa och bearbeta texten och finna nyckelfynd utifrån de vårdvetenskapliga artiklarnas resultat som sedan sammanställs i en tabell. Vidare i steg tre kopplas de olika nyckelfynden till varandra genom likheter och skillnader som leder till att olika teman och subteman växer fram. Slutligen i steg fyra formuleras en beskrivning av det material som bearbetats med hänvisning till originalartiklarna som källa.

4.2 Datainsamling och urval

Enligt Evans (2002) analysmetod är första steget i processen att samla in relevant datamaterial som svarar till arbetets syfte. De vårdvetenskapliga artiklar som ligger grund för examensarbetet hittades via sökningar i databaserna CINAHL+ och PubMed. Dessa databaser valdes då de låg närmast det vårdvetenskapliga temat. Sökord som användas var *nurs**, *attitudes**, *drugs**, *care**, *substance**, *addiction**, *misuse** i kombination till varandra och genom att använda AND och/eller OR kunde sökningen begränsas till mer områdesnära artiklar. Sökorden redovisas i form av sökmatris (se Bilaga A). Trunkering användes för att utöka sökningen till olika former av böjning på de eftersökta orden. Ytterligare inkluderingskriterier för artiklarna var att de skulle vara peer-reviewed detta för att säkerställa att de var vetenskapligt expertis granskade och godkända. Valda exklusionskriterier användes i syfte att ge en mer komplex eftersökning av vårdvetenskapliga artiklar. I exklusionskriterierna ingick att utesluta vårdvetenskapliga artiklar publicerade innan år 2013, detta gav en begränsad sökning och därmed ändrades det till artiklar publicerade före år 2000. Fortsatt avgränsades sökningen genom att använda sökordet *Not** för att utesluta artiklar innehållande områden utanför vad som ansågs relevant. Vidare utfördes en sökning med sökorden *Nursing AND substance abuse AND caring*. Här anträffades 105 artiklar inom flera olika områden. Genom att istället använda *Nursing/Nurse* begränsade sökningen till en artikel, "challenges in nursing practice: Nurses perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. För att sedan få tillgång till en fulltextversion av artikeln användes Mälardalens högskolas bibliotekskatalog där studenter har tillgång till vetenskapliga tidskrifter.

Urvalet av de slutgiltiga artiklarna har bearbetats utifrån problemområdet och arbetets avgränsningar i förhållande till det valda syftet. Till en början har de artiklar som uppkommit vid sökning behandlats genom att artikelns titel lästs och ansetts följa arbetets inriktning.

Om rubriken ansågs intressant för arbetets syfte valdes dessa artiklar för att vidare bearbetas genom att analysera artikelns abstract. De abstract som ansågs besvara arbetets syfte och problemområde gick vidare till nästa steg i processen där hela artikelns material noga lästes och granskades. Granskningen utfördes utifrån Fribergs (2017) kvalitetsgranskning (se Bilaga B). Friberg (2017) använder sig ursprungligen av fjorton frågor vid sin kvalitetsgranskning, till detta arbete användes endast tolv av frågorna då övriga inte ansågs relevanta. Frågorna som uteslöts kunde inte formuleras om på ett sådant sätt att de gick att besvara genom ”ja” eller ”nej”. Vid kvalitetsgranskning har frågorna formulerats som Ja/Nej frågor vars svar sedan ger poäng, ett poäng för ”ja” och noll poäng för ”nej”. 0 - 5 poäng räknades som låg kvalitet, 6 - 9 poäng räknades som medel och 10–12 poäng ansågs hålla hög kvalitet. De artiklar som valdes presenteras i artikelmatris (se Bilaga C).

4.3 Genomförande och dataanalys

Steg två i analysen var att läsa materialet flera gånger, bearbeta och identifiera nyckelfynd samt göra en sammanställning utifrån samtliga artiklars resultat. Vidare i steg tre valdes de viktigaste fynden i varje resultat sammanställdes genom att strykas under i olika färger utifrån likheter och skillnader. Metoden med att använda olika färgkoder valdes för att det enklare skulle gå att sortera likheterna och skillnaderna. Valet föll på att till en början genomföra processen enskilt, för att sedan jämföra analysresultaten och nyckelfynden kunde de nyckelfynd som tydligt svarade på arbetets syfte väljas ut för vidare bearbetning. Genom att bearbeta materialet enskilt och sedan tillsammans gav en bra diskussion vilket gav mindre utrymme till att missa något av värde. Vidare skapades en handskriven tabell i olika färger där nyckelfynden översattes till svenska med hänvisning till originalartikeln. I arbetet med att översätta texten översattes först nyckelfyndet, detta för att se att nyckelfyndet inte feltolkats sedan texten i helhet. Totalt 87 nyckelfynd identifierades och bestod av meningar eller kortare stycken citerade från originalkällan. Vidare identifierades teman och subteman utifrån nyckelfynden och de likheter och skillnader som framkommit under analysen. I det fjärde och sista steget i analysprocessen beskrevs fenomenet genom examensarbetets resultatdel som växte fram i processen. De teman som skapades presenterades som rubriker i resultatet med valda subteman som underrubriker. För att stärka resultatets trovärdighet användes citat med korrekt referens och sidnummer. Se exempel i Tabell 1 för hur nyckelfynden har kopplats till teman och subteman.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subtema

Nyckelfynd	Tema	Subtema
(A4) RNs (registered nurses) expressed anxieties about interacting and delivering care to patients with problematic drug use, particularly the unpredictability of behavior. (Monks, Topping & Newell, 2012, s.942)	Hinder för god omvårdnad	Oro och frustration
(A8) Patients were sometimes perceived as demanding and hard to please, having unrealistic expectations. This contributed to nurses' experiences of frustration. (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016, s.307)		
(A6) Safety was a paramount nursing concern. Statements of fear and apprehension and reporting a need to protect themselves from physical harm were stated. (Neville & Roan, 2014, s. 342)		Rädsla för hot och våld
(A4) Most nurse participants expressed negative opinions about this patient group and suggested their views were similar to those held by most other healthcare professionals. (Monks et al., 2012, s.940)		Fördomar och negativt beteende

4.4 Etiska överväganden

Arbetet är skrivet och refererat enligt American Psychological Association (APA, 2018). Valda artiklar som använts i arbetet är granskade av forskare inom samma disciplin, där det kontrolleras att studien bygger på metodologiska och källkritiska aspekter. Studien måste även uppfylla vetenskapliga krav, så kallat peer review. Utifrån CODEX (2018) har arbetet utförts i enlighet med vad som gäller för att undvika plagiat, fabricering av data samt stöld av tidigare arbeten.

CODEX (2018) innehåller lokala och nationella riktlinjer som beskriver de riktlinjer och lagar som bär grund för att skriva det här arbetet utan att lägga egna värderingar eller förvränga originalkällans fakta. Enligt Forsberg och Wengström (2016) bör etiska överväganden vid litteraturstudier alltid göras beträffande urval och presentation av resultat av insamlade data. Det är av stor vikt att bearbeta etiskt godkänt material samt att sedan vidare utgå från att söka svar på valda frågor och problem i den presenterade forskningen.

5 RESULTAT

I resultatet framkom tre teman och sju subteman utifrån analys av vårdvetenskapliga artiklar, med syfte att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende. En översikt av teman och subteman presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Översikt av teman och subteman

Teman	Subteman
Hinder för god omvårdnad	Oro och frustration
	Rädsla för hot och våld
	Fördomar och negativt beteende
Möjligheter till god omvårdnad	Att se människan bakom substansberoendet
	Att finna viljan att vårda som en inre drivkraft
Brister i vårdorganisationen	Osäkerhet på grund av bristande kunskap och utbildning
	Otillfredsställande arbetsförhållanden

5.1 Hinder för god omvårdnad

Nedan redogörs temat hinder för god omvårdnad bestående av tre subteman: Oro och frustration, Rädsla för hot och våld samt Fördomar och negativt beteende.

5.1.1 Oro och frustration

Sjuksköterskorna upplevde oro och frustration för den substansberoende patientens framtid och i arbetet med att hjälpa patienterna ifrån beroendet, detta på grund av vetskapen att merparten av patienterna kom att återgå till sitt beroende efter vårddagen. Sjuksköterskorna upplevde även oro och frustration för det oförutsägbara beteendet hos substansberoendet medförde patienterna. Frustration, för att patienterna upplevdes opålitliga med höga krav och tveksam motivering till medicinering. Sjuksköterskorna var oroliga att patienterna enbart var ute efter berusning. Patienternas förmåga att resonera upplevdes försämrade av substanspåverkan vilket vidare ledde till en förstärkt upplevelse av frustration (Ford, 2011; Johansson & Wiklund gustin, 2016; Monks, Topping & Newell, 2012). Ofta ventilerade

sjuusköterskorna sin frustration och oro till varandra vilket bidrog till en ökad känslomässig påfrestning i arbetsgruppen (Johansson & Wiklund Gustin, 2016).

Sjuusköterskorna upplevde brister i förutsättningarna för att ge fullgod vård till de substansberoende patienterna vilket gav ökad känsla av oro och frustration. Sjuusköterskorna ville utföra sin profession men fann sig begränsade av de resurser och tid de hade att tillgå (Vargas, Ferreira de Oliveira, & Villar Luís, 2010). Vissa sjuusköterskor hade upplevt en rädsla från patienternas sida i frågan om att bli dömda som dåliga människor på grund av sitt substansberoende, detta gjorde att patienterna var motvilliga att tala om sitt beroende. Sjuusköterskorna blev oroliga över att patienterna undanhöll information vilket försvårade vårdandet. Vidare uttryckte sjuusköterskorna oro för hur patienter inte var villiga att tala om sitt substansberoende av rädsla för att det skulle stå med i patientjournalen. Den rädsla och ovilja patienterna hade att tala om sitt substansberoende orsakade sjuusköterskorna såväl oro som frustration i sitt arbete (McNeely et al., 2018). Oförmågan att hjälpa patienterna ledde till att sjuusköterskorna fann sig själva i en hjälplös situation där deras önskan att ge fullgod vård inte gick att uppfylla (McNeely et al., 2018; Vargas et al., 2010).

5.1.2 Rädsla för hot och våld

Sjuusköterskorna upplevde att patienter med substansberoende hade ett oförutsägbart beteende vilket ofta var hotfullt eller våldsamt. Sjuusköterskorna beskrev även att det var få män som fanns tillgängliga att hjälpa till vid våldsamma attacker, patienterna kunde uppvisa oförutsägbart styrka under påverkan av substanser vilket gav ytterligare orsak för rädsla. Sjuusköterskorna beskrev att det inte fanns tillräckligt med stöd att hämta från övriga vårdprofessioner utan att de upplevde sig utlämnade till potentiellt hot och våld, vilket gjorde att de fann sig känslomässigt uttömda. Sjuusköterskorna var rädda för att patienternas hotfulla och våldsamma beteende skulle kräva att sjuusköterskorna var tvungna att hålla fast patienterna, eller att ge lugnande medel mot patienternas vilja. Med detta öka risken att skada patienterna. Vetskapen om risken för hot och våld mot övriga patienter och vårdare skapade ångest och rädsla hos sjuusköterskorna. De fick även hantera klagomål och försöka att reda ut potentiellt farliga situationer patienter emellan (Ortega & Ventura, 2013).

Enligt flera studier (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Vargas et al., 2010) medgav sjuusköterskorna att de undvek eller medvetet minskade tiden till patienter med substansberoende på grund av rädslan för hot och våld. Sjuusköterskorna uttryckte vikten av säkerhet och hur de hade som uppgift att se över säkerheten för såväl vårdteamet och patienter. När patienter med substansberoende fanns på avdelningen upplevde sjuusköterskorna det svårare att försäkra säkerheten. De beskrev även att patienter med substansberoende orsakade oreda, agerade hotfullt och tog därmed tid och resurser vilka hade kunnat ha lagts på övriga patienter (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Vargas et al., 2010).

”Nurses reported patient violence as an impediment to their provision of nursing care, with many specifically reporting fear for their own safety” (Ford, 2011 s. 244). Sjuusköterskorna upplevde att rädslan för hot och våld försvårade deras arbete, patienternas nedsatta förmåga

att resonera i kombination med hot och våld resulterade i att sjuksköterskorna inte ville eller kunde engagera sig fullt i sin yrkesroll. Sjuksköterskorna upplevde en rädsla för den egna säkerheten (Ford, 2011). Enligt Neville och Roan (2014) upplevde sjuksköterskorna patienter med substansberoende som direkt farliga. Detta potentiella hot var så stort att sjuksköterskorna ej ansåg sig säkra i sitt arbete och de uppgav att de behövt skydda sig själva från hotfulla och våldsamma patienter. Patienter med substansberoende upplevdes intoleranta, ilska och krävande vilket försvårade vårdandet.

5.1.3 Fördomar och negativt beteende

Patienter med ett tidigare känt substansberoende prioriterades inte utan ansågs ha sig själva att skylla för sin situation. Sjuksköterskorna vilka hade svårt att förstå patienternas substansberoende hade även svårigheter att relatera patienternas beteende till substanspåverkan. De såg det som patienternas egna uttryck, det i sin tur förstärkte fördomarna och skapade ett negativt beteende gentemot patienterna. Sjuksköterskorna begränsade tiden till patienter med substansberoende och visade misstro vilket resulterade i att relationen mellan sjuksköterska och patient försämrades. Sjuksköterskorna fann sig ifrågasätta patienterna och höll en avvisande och distanserad hållning gentemot dem. Sjuksköterskorna beskrev att fördomarna mot patienter med substansberoende var genomgående hos samtliga professioner på vårdavdelningen (Lovi & Barr, 2009; Monks et al., 2012; Ortega & Ventura, 2013; Pauly., McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015; Vargas et al., 2010). Sjuksköterskorna uttryckte fördomar i form av att patienter med substansberoende hade försatt sig i sitt beroende själva och därmed inte tog ansvar för sin egen hälsa. Vidare berättade de att patienter med substansberoende kunde få skulden för saker som hände på avdelningen, exempelvis om något försvann eller gick sönder. Detta grundat i fördomar gentemot den substansberoende patienten. Sjuksköterskorna såg inte patienterna som sjuka utan att deras problem och beteende var självförvållat (Lovi & Barr, 2009). Enligt flera studier (Lock, Kaner, Lamont & Bond, 2002; Neville & Roan, 2014) uttryckte sjuksköterskorna att arbetet med patienter med substansberoende var svårt på grund av det oberäkneliga beteende de kunde visa, exempelvis genom hot och våld eller manipulation. Dessa beteenden ansågs vara några av de underliggande orsakerna till de fördomar som finns gentemot dessa patienter. Sjuksköterskorna upplevde även att patienternas manipulation angående medicinering påverkade övriga patienters medicinering då de började ifrågasätta alla patienters motivering. Det resulterade i att sjuksköterskorna blev misstänksamma och gav ytterligare skäl till de rådande fördomarna. Vidare beskrev dem att patienterna var motsträviga eller helt vägrade att acceptera hjälp av vården. Det tillsammans med patienternas substansrelaterade beteende sågs som berättigande orsaker till fördomar och att prioritera övriga patienter istället (Lock et al., 2002; Neville & Roan, 2014). *“Successful’ manipulation could contribute to inadequate care. When patients were too cooperative, nurses became suspicious. Nurses were also challenged when patients were perceived as pitting staff against each other”* (Johansson & Wiklund Gustin, 2016, s. 307) Sjuksköterskorna beskrev hur patienterna använde manipulation för att få det de ville ha, vilket kunde vara snabb medicinsk lindring. Vidare beskrev de att den formen av manipulation kunde leda till felaktig och farlig vård. De beskrev hur patienterna försökte vända personalen mot varandra i försök att få det de ville ha (Johansson & Wiklund Gustin,

2016). Sjuksköterskorna hade fördomen att patienter med substansberoende var hemlösa, levde för stunden utan någon vilja att ta ansvar för sitt liv och utan intentionen att komma ifrån sitt beroende. Fortsatt beskrev sjuksköterskorna att de nekat vård till patienter med substansberoende på grund av tron att det skulle innebära en högre arbetsbelastning, något sjuksköterskorna inte var villiga att åta sig. Sjuksköterskorna nekade även patienterna vård på grund av rädsla för patienternas oförutsägbara beteende (Ortega & Ventura, 2013).

5.2 Möjligheter till god omvårdnad

Nedan redogörs temat Möjligheter till god omvårdnad bestående av två subteman: Att se människan bakom substansberoendet och Att finna viljan att vårda som en inre drivkraft.

5.2.1 Att se människan bakom substansberoendet

När sjukhuset hade särskilda riktlinjer och målsättningar för hur patienter i ett substansberoende skulle behandlas upplevde sjuksköterskorna det som ett åtagande och ett kall. Sjuksköterskorna såg vårdandet som ett kall, att tillgodose patienternas särskilda behov och inge hopp och förtroende. De hade en förståelse för hur substansberoendet är ett resultat av olika livsomständigheter, att patienterna inte kunde ställas till svars för sitt beteende på grund av hur beroende tar över och trycker undan patientens egen vilja. Sjuksköterskorna såg patienter med substansberoende som extra utsatta med en bakgrund av hemlöshet och fattigdom och såg vårdandet av dem som meningsfullt (Pauly et al., 2015).

Enligt Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2015) visade sig en vilja och även en önskan om att hjälpa patienter med substansberoende genom att enträget sträva efter att nå fram till människan bakom beroendet. Genom att finna människan bakom beroendet kunde sjuksköterskorna få en ökad förståelse. Bakgrunden till patientens lidande lät inte sjuksköterskorna avskräckas från patienten och dennes beteende. Patientens beteende kunde vara hotfullt eller avvisande, sjuksköterskorna beskrev detta som det enda sätt patienterna kunde uttrycka sig på utifrån dåvarande situation. Genom att närma sig patienterna med kärlek och anpassa sig utefter patienternas behov och begär ville sjuksköterskorna visa patienterna att de var i trygga händer (Thorkildsen et al., 2015). Enligt Johansson och Wiklund Gustin (2016) strävade sjuksköterskorna efter att se förbi den fasad patienterna höll gentemot dem. De upplevde att patienterna valde substanser för att lindra ett lidande. Sjuksköterskorna beskrev att patienter med substansberoende uttryckte skam över sitt substansberoende och hade dåligt självförtroende vilket gjorde att de avskärmade sig från andra. Sjuksköterskorna upplevde det manipulativa beteendet patienterna använde som ett sätt för att få bekräftelse från sjuksköterskorna. Vidare beskrev de beteendet som ett resultat av substanspåverkan och inte något patienterna kunde styra över.

Sjuksköterskor vilka var erfarna och hade högre kunskap inom substansrelaterad problematik såg människan bakom beroendet och vårdade på ett fördomsfritt sätt jämfört med de mindre erfarna sjuksköterskorna (Monks et al., 2012). Enligt McNeely et al. (2018) beskrev sjuksköterskorna om vikten av att se människan bakom beroendet. Även om att våga

fråga och visa att det är okej att tala om substansberoende eller relaterade problem. Genom det beskrev sjuksköterskorna att de visade patienterna att de var villiga att lyssna och erbjuda hjälp. Substansberoendet riskerade annars att gå missat och den viktiga relationen mellan sjuksköterska och patient kunde gå förlorad.

5.2.2 Att finna viljan att vårda utifrån en inre drivkraft

”The wish and will to help patients suffering from addiction is described as a genuine interest, a motivation, and a burning commitment to human beings who suffer, and the source of these is an inner driving force.” (Torkildsen et al., 2015, s. 355) Sjuksköterskorna beskrev en vilja av att vårda som en inre drivkraft. Drivkraften beskrevs som ett genuint intresse vilket blev den grund som behövdes för att öppna upp för en vårdande kommunikation med patienten. Sjuksköterskorna strävade enträget efter att nå fram till patienten genom att agera respektfullt, ödmjukt och med synen av att det är unika människor de arbetar med. Sjuksköterskorna beskrev att denna inre drivkraft gav dem styrka att uthärda krävande situationer. Sjuksköterskorna upplevde att denna ovillkorliga hängivenhet var essentiell för att få patienterna att öppna upp och acceptera hjälp, detta för att patienterna tidigare fått sitt förtroende sviket eller inte var vana vid att uppleva omsorg. De ville förstå bakgrunden till patienternas lidande, vilket kan ge uttryck för känslor och reaktioner som inte är patientens sanna vilja utan ett uttryck av beroendet. Sjuksköterskorna eftersträvade att inge tro och hopp om ett drogfritt liv till patienterna och hur detta skulle leda till det bättre. Ovillkorlig kärlek där man ger utan att kräva något tillbaka är nödvändig enligt sjuksköterskorna. Nödvändigt för att stötta patienterna genom deras lidande. Att möta patienternas lidande samtidigt som sjuksköterskan konfronteras med sina egna känslor var påfrestande. För att undvika att överväldigas såg sjuksköterskorna det nödvändigt att finna styrka i sin etiska hållning och att reflektera över sina egna känslor och tankar, såväl ensam som med kollegor (Thorkildsen et al., 2015).

Enligt Neville och Roan (2014) beskrev sjuksköterskor, vilka fann sig i svåra situationer med patienter med substansberoende, att det var arbetet och ansvaret som sjuksköterska som gav dem drivkraften att upprätthålla en holistisk och mänsklig hållning. Sjuksköterskorna hade sympati för patienterna och fann styrkan att vårda ifrån sig själva och professionen (Neville & Roan, 2014). Enligt Johansson och Wiklund Gustin (2016) beskrev sjuksköterskorna vikten av att vara närvarande och ha en inre styrka för att kunna motivera patienterna till ett liv utan substanser, detta trots de motgångar sjuksköterskorna stöter på i sitt arbete så som patienternas manipulativa beteende. Sjuksköterskorna strävade efter att stötta patienterna till ett liv utan droger.

5.3 Brister i vårdorganisationen

Nedan redogörs temat Brister i vårdorganisationen bestående av två subteman: Osäkerhet på grund av bristande kunskap och utbildning följt av Otillfredsställande arbetsförhållanden.

5.3.1 Osäkerhet på grund av bristande kunskap och utbildning

Sjuksköterskorna medgav att fördomar kunde baseras i okunskap och bristfällig utbildning inom ämnet. De ansåg att tidigare utbildning inte förberett dem tillräckligt för att kunna hantera och bemöta patienter med substansberoende på korrekt sätt vilket yttrade sig i osäkerhet och negativt bemötande. Vissa sjuksköterskor såg även otillräcklig utbildning och okunskap som anledning till att substansrelaterade frågor inte ställdes, eller enbart ställdes rutinmässigt till patienterna utan vidare engagemang. Sjuksköterskorna beskrev att okunskapen ledde till en ovilja eller oförmåga att engagera sig och förstå patienter med substansberoende vilket vidare ledde till felaktiga fördomar (Ortega & Ventura, 2013; Lock et al., 2002; Lovi & Barr, 2009; McNeely et al., 2018; Monks et al., 2012).

Sjuksköterskorna ansåg att vården inte var utformad för att kunna hantera patienter med substansberoende. Sjuksköterskorna beskrev att de var vana vid att bemöta och hantera andra former av besvär men saknade kunskap kring substansberoende (Ortega & Ventura, 2013). Enligt Lovi och Barr (2009) ansåg sjuksköterskorna att grundutbildningen svikit dem i förberedelsen för att arbeta med substansberoende patienter, de ansåg att bättre utbildning inom substansberoende behövdes. Sjuksköterskorna beskrev att bristande kunskap gjorde att utsättningssyndrom inte behandlades på rätt sätt på avdelningarna, vilket även bidrog till ökad osäkerhet för att vårda patienter med utsättningssyndrom.

Sjuksköterskorna hade varierande utbildning och kunskap inom substansberoende. De flesta sjuksköterskorna hade inte fått någon utbildning inom ämnet efter avslutad grundutbildning medan andra hade fått gå kurser. Sjuksköterskorna beskrev att avsaknaden av kunskap gjorde att de inte prioriterade substansberoendet hos patienterna (Lock et al., 2002). Sjuksköterskorna ansåg att de inte fått någon formell utbildning angående substansberoende, detta trots att det i vårdlitteraturen visats viktigt att integrera utbildning rörande substanser och substansberoende i läroplanen. Det saknades utbildning i att förbereda dem för vård av patienter med substansrelaterade komplikationer (Monks et al., 2012). Flera sjuksköterskor förklarade att de fått utbildning för att ta itu med andra hälsofarliga vanor, såsom rökning, men ingen utbildning för att hantera andra substansberoenden (McNeely et al., 2018).

5.3.2 Otillfredsställande arbetsförhållanden

Enligt flertalet studier upplevde sjuksköterskorna otillfredsställelse angående arbetsförhållandena för att kunna hantera patienter med substansberoende. Högt arbetstryck och kort vårdtid gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde ge patienterna den tid de var i behov av. Vården blev fokuserad på det för stunden mest aktuella för patienten medan det långsiktiga resultatet ej kunde prioriteras. Sjuksköterskorna beskrev att avdelningarna saknade särskilda rum för patienter med utsättningssyndrom utan fick dela rum med övriga patienter. Behovet av sängar var högre än behovet att se till patientens bästa. Trots att sjuksköterskorna såg behovet av att upptäcka och behandla ett substansberoende beskrev de att avdelningen ej hade specifika riktlinjer för ändamålet. (McNeely et al., 2018; Ortega & Ventura, 2013; Vargas et al., 2010). Sjuksköterskorna uttryckte att de inte upplevde

sig mentalt förberedda att hantera utsättningssyndrom då de fann det svårt att förutse hur det skulle påverka patienten (Ortega & Ventura, 2013).

” *They lack resources in the clinic to help patients with substance use problems. As one resident expressed, it is discouraging for nurses to feel that they cannot connect patients to appropriate care*” (McNeely et al., 2018, s. 8). Sjuksköterskorna beskrev att avdelningarna saknade resurser för att kunna hjälpa patienterna samt bristande riktlinjer. Sjuksköterskorna visste inte var de skulle referera patienterna vidare för specificerad vård, vilket gjorde att de upplevde att de svek patienterna. Avdelningarna saknade utrymme för att kunna erbjuda privata samtal vilket försvårade vården, patienterna fick inte möjlighet att berätta om sitt substansberoende utan att obehöriga kunde höra. Sjuksköterskorna förklarade att detta gjorde att substansberoende riskerade att gå oupptäckt. Substansberoende påverkar patientens övriga hälsa och behandling och därav sågs vikten av att det upptäcks, på grund av avdelningens bristande resurser och tid riskerade patienten felaktig behandling (McNeely et al., 2018). Sjuksköterskorna fann sig själva i en kamp mellan ett holistiskt synsätt, med önskan att bygga upp en relation till patienterna, och en verklighet där organisationens struktur och arbetsförhållanden försvårade möjligheten till detta (Thorkildsen et al., 2015).

6 DISKUSSION

Nedan följer resultatdiskussion följt av metoddiskussion och etikdiskussion. I resultatdiskussionen diskuteras det som framkom i resultatet mot tidigare forskning, mot valt vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv och relevanta styrdokument. I metoddiskussion diskuteras valet av metod, dess giltighet, överförbarhet och trovärdighet. I etikdiskussion diskuteras de etiska överväganden som gjordes.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbetet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende. Genom analys framkom tre teman: Hinder för god omvårdnad, Möjligheter till god omvårdnad och Brister i vårdorganisationen.

Resultatet visade att sjuksköterskorna hade fördomar och ett negativt beteende mot patienter i ett substansberoende, sjuksköterskorna förkortade tiden till patienterna och medgav även ha förnekat dem vård då sjuksköterskorna upplevde att det skulle ha inneburit en högre arbetsbelastning. Detta överensstämde med flera studier som visar patienternas upplevda diskriminering och stigmatisering (Ahern et al., 2007; Bonkel et al., 2016; Conner & Rosen, 2008). Patienterna uppger att de haft svårt att få rätt vård eller att ha blivit nekade vård på grund av sitt substansberoende. Patienter med sämre psykisk och fysisk hälsa upplever dessutom högre grad av diskriminering än de friskare patienterna (Ahern et al., 2007). Eriksson (2014) menar att sjuksköterskans egen människosyn påverkar bemötandet av

patienter. Patienten ska alltid vara källan för hur vårdandet ska utformas med patientens egen åsikt i fokus, inte utifrån sjuksköterskans egna fördomar. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821), 6 § ska vård ska ges på lika villkor med respekt för alla människors lika värde. I resultatet framkom även att sjuksköterskornas fördomar kunde baseras i okunskap och bristfällig utbildning inom ämnet. Vidare beskrev sjuksköterskorna att tidigare erfarenheter med patienter i ett substansberoende rättfärdigade deras fördomar. Manipulation, hot och våld från patienterna gjorde det svårt för sjuksköterskorna att upprätthålla en humanistisk syn. Enligt Ahern et al., (2007) upplever patienterna ett behov av att hävda sig på grund av tidigare erfarenheter med vårdpersonal som visat misstro och stigmatiserat patienterna. Eriksson (2014) menar att humanistisk vård grundas i respekt och vördnad för den unika människan, i detta innefattas tilltro till den andra människan och att våga möta den andras lidande. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) menar att sjuksköterskan ska arbeta för att etablera en förtroendefull relation till patienten, sjuksköterskan ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv för patientens situation innefattande kunskap om dennes speciella behov och problem. Utifrån egna reflektioner anses att sjuksköterskorna låtit sig präglas av tidigare erfarenheter till den grad att de klumpar ihop och dömer patienter, istället för att möta den unika människan. Sjuksköterskornas behov av ökad kunskap inom ämnet visar hur tidigare utbildning inte förberett sjuksköterskorna vad gäller bemötande och vårdande av patienter med substansberoende.

I resultatet framkom även att sjuksköterskorna upplever oro och frustration i vårdandet av patienter med substansberoende. Sjuksköterskorna oroade sig för framtiden för patienterna då merparten kom att fortsätta med substanser efter vårdtiden. Här menar dock Velez et al., (2016) att vissa patienter med substansberoende upplever ett socialt kaos med en bakgrund av trauma, hemlöshet eller kronisk smärta. Dessa patienter menar att sjukhusvistelsen blev deras räddning då bruket av substanser fick ett stopp. Patienterna kom ifrån sitt substansberoende tack vare hjälp av vården. Enligt Eriksson (1994) innebär god vård att ha kännedom om patientens livshistoria och arbeta för att skapa en trygg vårdrelation. Vårdaren ska se patienten utifrån sin helhet av kropp, själ och ande.

I resultatet framkom sjuksköterskornas frustration för hur patienterna upplevdes oberäkneliga, opålitliga och med tveksam motivering till medicinering. Sjuksköterskorna beskrev att patienternas förmåga att resonera var nedsatt och därmed ställde för höga krav. Klingemann (2017) beskrev hur patienter med substansberoende upplever sig kränkta vad gäller såväl bemötande som rättigheter. Patienterna beskrev att vårdare ifrågasatt dem och förnedrat dem framför andra patienter. Enligt Velez et al., (2016) upplever patienterna en stor vikt av att det egna valet har betydelse med inflytande över sin egen behandling. När personalen ser människan bakom substansberoendet upplevs vården meningsfull. Erikssons (1994) beskrivning av lidande visar att det kan innebära att vara begränsad, inte uppnå ett önskat mål eller att inte kunna förverkliga sina begär. Om en människas lidande förblir obemärkt eller förnekad orsakar det ytterligare lidande. En egen reflektion här är att sjuksköterskornas frustration hindrade dem från att ge god omvårdnad. Genom att visa misstro och ifrågasätta patienternas motivering till behandling så avskärmar sig sjuksköterskorna från patienterna och kan inte se personen bakom substansberoendet. Detta

innebär även att orsaka patienterna onödigt lidande då patienternas behov och begär ej kan uppfyllas.

Resultatet visade även sjuksköterskornas upplevelse av hur vården inte var utformad för att klara att vårda patienter med substansberoende. Bristfällig kunskap innebar att sjuksköterskorna inte visste hur ett substansberoende skulle hanteras, okunskap och otillräcklig utbildning gjorde att de inte kunde hantera det oberäkneliga och ibland farliga beteende patienter under substanspåverkan visade. Sjuksköterskorna beskrev hur grundutbildningen svikit i avseende att förbereda dem för arbetet med patienter med substansberoende samt dess komplikationer. Vidare beskrev sjuksköterskorna att patienterna krävde resurser och tid som inte fanns. Platsbrist gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde erbjuda patienterna privata samtal och vidare kunde riktlinjer saknas för vart patienterna kunde hänvisas vidare för mer specificerad vård. Enligt Parkman et al. (2017) väljer patienter att uppsöka akuten istället för andra vårdinrättningar då personalen där upplevs mer tillmötesgående. Patienterna upplever sig där bli väl omhändertagna och förklarade att personalen såg människan bakom substansberoendet. Patienterna menar att personalen såg till deras bakgrund och gav god behandling i jämförelse med andra vårdavdelningar. Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) har sjuksköterskan en skyldighet att konsultera andra i vårdteamet vid behov av kompletterande kompetens. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskrivs de etiska riktlinjerna utifrån International Council of Nurses [ICN] genom att sjuksköterskan ska arbeta för främjandet av hälsa, en säker miljö och vara uppdaterad av senaste forskning samt forma sitt arbete utifrån rådande hälsopolitik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 1982:763), § 2 menar att olika insatser ska samordnas för patientens särskilda behov. Eriksson (1994) beskriver hur vårdandet är en interaktiv process där god vård skapas genom ömsesidighet mellan vårdare och patient. I rätt miljö skapas möjligheter för patienten att öppna upp och ta emot kärlek från sin vårdare. Vårdaren ska inte se patienten som en passiv mottagare utan upprätthålla en professionell hållning och arbeta för att skapa en relation. Egen reflektion här är att akutmottagningen hade resurser och kunskap för att kunna vårda patienter med ett substansberoende. Patienterna hade upplevt ett sämre bemötande från andra vårdinrättningar och valde därför akuten.

I resultatet framkom även möjligheter till god omvårdnad. Sjuksköterskorna uttryckte en vilja att vårda genom att arbeta för att se människan bakom substansberoendet, detta genom att ha en inre drivkraft som gav dem kraft att vårda. Sjuksköterskorna arbetade för att inge hopp och förtroende till patienterna och såg substansberoendet som ett sätt för patienterna att lindra ett lidande. Enligt Velez et al., (2016) ser patienterna en stor vikt i att få påverka sin behandling och vara delaktiga i sitt vårdande. Patienterna vill att vårdpersonalen ska se dem och inte deras beroende. Vandermause och Wood (2009) beskrev att patienter med substansberoende anser det mycket svårt att ta steget att söka vård. Patienterna är rädda för att bli dömda och har i tidigare erfarenheter med vården upplevt att vårdpersonalen pratade bakom ryggen på dem. Eriksson (1994) beskriver att människans kropp bär på dennes livshistoria. För att kunna skapa en trygg vårdrelation ska vårdaren ha kunskap om patientens livshistoria och kunna se till patientens samtliga dimensioner. En reflektion till detta är att sjuksköterskor vilka fann viljan att vårda även arbetade för att förstå patienterna.

De arbetade för att se hela människan och dömde inte patienterna utifrån sitt beroende. Arbetet med substansberoende patienter var tungt, vilket gjorde att sjuksköterskorna arbetade med metoder för att hantera den känslomässiga påfrestningen. Det genom att främst reflektera med sig själva och sina kollegor. Sjuksköterskornas strävan efter att förstå patienternas bakgrund och nuvarande situation verkade komma ifrån att organisationen och god kunskap kring substansberoende. Tydliga riktlinjer för vårdande av patienter med substansberoende gjorde att alla arbetade för att ge god vård utifrån organisationens värderingar.

6.2 Metoddiskussion

Analysmetoden som användes i detta examensarbete är baserad på en systematisk litteraturstudie, en analys med fokus på vårdvetenskapliga artiklar utifrån en kvalitativ ansats. Valet av metod ansågs som mest lämplig i anknytning till arbetets syfte att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende. Valet av analysmetod övervägdes noga innan valet föll på att använda kvalitativ forskning som grund för arbetet. En empirisk intervjustudie hade kunnat ge en direkt kontakt med sjuksköterskorna och på så sätt eventuellt skapat en djupare förståelse i ämnet. I valet av metod hade tidsramen för arbetet en bidragande effekt till att resultatet blev den valda litteraturstudien. En empiriskintervjustudie ansågs behöva ett större tidsmässigt engagemang. En ansökan, etisk prövning av materialet hade varit aktuell och istället lades den tiden på att undersöka tillgängligt material för redan publicerad vetenskap inom ämnet med framgång. Henricsson (2017) förklarar att tidsbrist kan påverka kvalitén i ett examensarbete vilket i sin tur anses som en begränsning, vilket var en av orsakerna till att metoden exkluderades. Ytterligare ett alternativ hade varit att använda Fribergs (2017) litteraturoversikt som analysmetod. Den metoden innefattar granskningar av både kvalitativa- och kvantitativa artiklar. Metoden går ut på att jämföra liknad och skillnad i materialets syfte, metod och resultat. De kvantitativa artiklarna används sedan för att stötta upp resultatet av analysen. Att göra en litteraturoversikt uteslöts då det ansågs att det inte skulle gå att fånga examensarbetets syfte på samma sätt som vid en systematisk litteraturstudie. Polit och Beck (2016) beskriver att en kvalitativ ansats ofta innefattar ett mindre urval av deltagare men samtidigt är dessa deltagare sällan slumpmässigt utvalda, vilket är en fördel när det kommer till att studera upplevelser. Evans (2002) metod bearbetar patienternas upplevelser och kunde svara till syftet på ett mer korrekt och tydligt sätt. Evans (2002) har skapat metoden för en systematisk litteraturstudie genom en analysmodell som genom stegvis granskning och analys metodiskt leder arbetet framåt. Som hjälp när artiklarna bearbetades användes Fribergs (2017) kvalitetsgranskning. En kvalitetsgranskning har som syfte att utesluta de artiklar som inte anses hålla för arbetets syfte. Kvalitetsgranskning utgår från fjorton frågor, inför det här arbetet användes endast tolv frågor. Valet av att endast använda tolv av de ordinarie fjorton frågorna var för att de bortvalda frågorna inte hade relevans för arbetets syfte. Frågorna kunde inte formuleras om på ett sätt att dem gick att besvara med ”ja” eller ”nej”. Frågorna som användes formulerades om till ”ja” och ”nej” frågor för att enklare, med hjälp av ett poängsystem ge en tydlig bild av

materialets kvalitet (Bilaga B). ”ja” gav ett poäng och ”nej” gav noll poäng. Utifrån poängen valdes sedan de artiklar som ansågs inneha en kvalitet som eftersöktes till arbetet. Vidare bearbetades materialet utifrån Evans (2002) fyra analyssteg, det första var själva insamlingen av artiklar via sökningar i databaser som CINAHL+ och PubMed. Valet av databaser föll på relevansen av innehåll. Dessa databaser innefattar forskning och publikationer med relevans för det här vårdvetenskapliga arbetet. Andra databaser som PsycINFO hade varit alternativ för ämnet substansberoende men dessa artiklar är svåra att sortera utifrån ett psykologiskt- och vårdvetenskapligt perspektiv. Vidare i Evans (2002) metod var steg två som innebar att läsa och bearbeta texterna flera gånger för att identifiera nyckelfynd i alla de valda artiklarna som svarade till arbetets syfte. Sammanlagt identifierades 87 nyckelfynd som sedan relaterades till varandra och blev grunden för steg tre där det skapades 3 teman. Till steg tre skapades även 7 subteman utifrån att identifiera det centrala innehållet i vardera artikels resultat. I steg fyra formulerades en beskrivning av arbetats valda fenomen. Vardera tema och subtema beskrevs med hänvisning till ursprungsartikeln. Att bearbeta material på det här sättet var en utmaning samtidigt som det ansågs som en mycket effektiv metod just för att materialet bearbetades på djupet. Under arbetets gång har nyckelfynd, teman och subteman växt fram och slutligen kunde dessa anses vara tydliga i ställning till arbetets syfte.

Friberg (2017) beskriver vikten av att analysen av artiklarna presenteras på ett tydligt och redogörande sätt. Citat från de refererade artiklarna kan användas i resultatet för att guida läsaren till ökad förståelse och innebörd av det nya temat. I arbetet har citat ansetts som en bra metod för att bygga struktur och förståelse i resultatet, även ett bra verktyg att skapa trovärdighet för resultatet utan tolkningar. Analysprocessen kan ha försvårats genom att artiklarna varierade i design, då resultaten från de olika artiklarna svarade till arbetets syfte anses resultaten ändå ha god giltighet, trovärdighet och överförbarhet.

Det här examensarbetet hade som syfte att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende. Målet bakom arbetet var att uppnå en överföring av forskning till andra sjuksköterskor för att skapa en starkare förståelse för ämnet. Polit och Beck (2016) beskriver tre kvalitetskriterier som kan användas för att ge ökad trovärdighet till artiklar, giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Kvalitetskriterierna har varit en viktig del genom hela examensarbetets process. Giltighet innebär, för i det här fallet examensarbetet, är så sanningsenligt som möjligt samt att studien ska mäta det som den är avsedd att mäta. I examensarbetet inkluderades endast artiklar som svarade på syftet. Fortsatt innebär giltighet att en artikel har undersökt det som var tänkt att undersökas. Giltighet kan visas genom att examensarbetets syfte har besvarats under genomförandet. Elva artiklar användes i examensarbetet vilka har blivit kritiskt granskade enligt Fribergs (2017) kvalitetsgranskning (se Bilaga B), vilket därmed ökade giltigheten och tillförlitligheten. Fortsatt ökade tillförlitligheten genom att redogöra för arbetsprocessen. Datainsamling, sökbegränsningar samt inklusions- och exklusionskriterier framgår i examensarbetet och gör det möjligt för andra författare att få fram liknande resultat. Trovärdigheten i examensarbete stärks därmed genom att det tydligt går att följa analysen genom arbetets gång. Läsaren ska således enkelt kunna följa process stegen och själv kunna uppnå samma resultat. Med överförbarhet menas att examensarbetets resultat går att överföra till andra grupper eller situationer. I examensarbetet undersöktes sjuksköterskans

upplevelse av att vårda substansberoende patienter, en styrka för överförbarhet i examensarbetets resultat är att fynden kan användas oberoende av var sjuksköterskan arbetar, detta för att sjuksköterskan kan komma att vårda patienter med substansberoende oavsett vårdmiljö. En eventuell svaghet i examensarbetet är att valda artiklar kommer från olika delar av världen. Det här skapar en generell uppfattning kring sjuksköterskornas upplevelser. Miljö och utbildning kan variera beroende på var i världen sjuksköterskan befinner sig.

När det kommer till de valda artiklarnas giltighet, trovärdighet och överförbarhet har dessa noga bearbetats av båda författarna till examensarbetet. Vilket Henricsson (2012) anser stärka trovärdigheten i och med att en diskussion uppstår och egna tolkningar diskuteras. Detta anses även avse en förstärkning i examensarbetets i helhet då varje avsnitt diskuterats och bearbetats innan examensarbetet slutförts.

6.3 Etikdiskussion

Det här arbetet har inte genomgått någon etisk granskning då det är baserat på redan publicerade forskningsartiklar. De valda forsknings artiklarna har alla blivit granskade och godkända för publikation i vårdvetenskapliga tidskrifter. Samt kvalitetsgranskats innan de inkluderats i det här arbetet. Alla forskningsartiklar har varit skrivna på engelska vilket eventuellt kan vara negativt då språkbarriärer kan uppstå. I detta fall har en noggrann bearbetning skett både rörande språk och innehåll vilket skapat ett säkert resultat utifrån materialet. Som CODEX (2018) skriver har skribenten en skyldighet att arbeta ut ifrån de rådande riktlinjer likväl på lokal- som nationell nivå. Plagiat, fabricering av data och stöld av tidigare arbeten ingår i de etiska riktlinjerna, i det här arbetet har arbetet formats utifrån endast den fakta som framkommit i de vetenskapliga artiklarna i både bakgrund och resultat med stöd från annan kurslitteratur. Med hjälp av tydlig och korrekt referering enligt American Psychological Association (APA, 2018) kan innehållet tydligt spåras till ursprunglig referens genom hela arbetet.

7 SLUTSATSER

Fördomar och rädsla gentemot patienter med substansberoende var ett övervägande inslag i examensarbetets resultat. Sjuksköterskorna beskrev att patienterna krävde mer tid och resurser och att de potentiellt kunde vara farliga. Vissa sjuksköterskor såg inte patienternas särskilda behov utan såg dem enbart som störande. Konsekvensen av dessa fördomar blev en försämrad vård som i sin tur kunde skapa ytterligare misstro till vården hos dessa patienter. I resultatet kunde sjuksköterskornas fördomar och negativa beteende kopplas till okunskap samt otillräcklig utbildning, sjuksköterskorna ansåg att tidigare utbildning inom substansberoende var bristfällig. För att höja kvalitén av vården för patienter med

substansberoende behövs ökad utbildning i ämnet, vilket vidare skulle kunna skapa en bättre förståelse för patienternas situation. Vidare framkom att sjuksköterskorna upplevde att vården ej hade resurser för att kunna hantera patienternas särskilda behov. Sjuksköterskorna beskrev hur patienter med substansberoende krävde mer resurser och tid gentemot övriga patienter, behovet av sängar och den begränsade tid sjuksköterskorna arbetade efter gjorde att de inte kunde ge den tid patienterna behövde. Rädsla om hot och våld påverkade sjuksköterskornas förmåga att vårda, istället för att kunna hänge sig åt sitt yrke fick sjuksköterskorna oroa sig för sin egen och andras säkerhet. I temat möjligheter till god omvårdnad framträdde en sida hos sjuksköterskorna som ville förstå patienter med substansberoende. Istället för fördomar och rädsla så fanns en inre drivkraft och en vilja att se människan bakom substansberoendet. Ökad utbildning skulle kunna höja motivationen till sjuksköterskor att finna denna drivkraft och vilja att vårda. Att få bort fördomar gentemot patienter med substansberoende är dock ett komplext fenomen då det idag finns ett rådande stigma kring substansproblematik. Sjuksköterskans egna åsikter kommer alltid att speglas i arbetet med människor, där kan utbildning fungera som ett sätt att ändra åsikter och tankar. I slutändan är det ett komplext problem som behöver adresseras i såväl sjuksköterskans grundutbildning och på rådande arbetsplatser.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Under examensarbetets process framkom det i resultatet hur sjuksköterskan saknade kunskap inom fenomenet att vårda patienter som befinner sig i ett substansberoende. Förslag på vidare forskning är att undersöka utbredningen av de konsekvenser kunskapsbristen medför samt hur det påverkar säkerheten såväl för patienten som för sjuksköterskan. Organisatoriskt sett skulle det med fördel kunna innebära en säkrare arbetsplats och tydligare riktlinjer att arbeta utifrån. Av ytterligare intresse kan vara att undersöka hur den specifika vården för patienter med substansberoende påverkas av att placeras på en avdelning tillsammans med patienter utan substansproblematik. Utifrån detta sedan undersöka hur vården kan anpassas för patienter med den här typen av specifika behov. Förslagen på vidare forskning kan leda till kunskap och betydelse i den framtida vården och fungera som en komplettering till den nu begränsade forskningen i området. Detta kan sedan leda till kunskap och trygghet för patienter, sjuksköterskor och övriga professioner inom vårdkedjan. På så sätt skulle den rådande stigmatiseringen gällande patientgruppen kunna brytas.

REFERENSLISTA

*= Resultatartikel

- Ahern, J., Stuber J., & Galea S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug & Alcohol Dependence*, 88, 188-196. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014
- Apastyle (2017) *The basics of apa style*. Hämtad 2018-10-22 från <http://www.apastyle.org/learn/tutorials/basics-tutorial.aspx>
- Bonkel, L. C., Brouwers, E. P., Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. *Health & Social Care In The Community*, 24(5), 23-33.
- CODEX. (2018). *Peer review*. Hämtad 2018-09-20 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- CODEX. (2017). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2018-10-22 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Conner, K., Rosen, D. (2008). 'You're nothing but a junkie': multiple experiences of stigma in an aging methadone maintenance population. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 8(2), 244-264.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5. uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretative research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hämtad 2018-02-05 från <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=405497388325103;res=IELHEA>
- *Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 37(2), 241-252. Doi: 10.5172/conu.2011.37.2.241
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Stockholm: Natur & kultur.
- Franck, J. & Nylander, I. (red.) (2015). *Beroendemedicin*. (2., uppdaterade och omarb. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. i F. Friberg, *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. i F. Friberg, *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 141-151). Lund: Studentlitteratur AB.

- Goffman, E., & Matz, R. (2011). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (3. uppl. ed.). Stockholm: Norstedts.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 471–479) Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Hämtad 2018-10-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- *Johansson, L., & Wiklund Gustin, 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. Doi: 10.1111/scs.12244
- Kiriazova, T., Lunze, K., Raj, A., Bushara, N., Blokhina, E., Krupitsky, E. & ... Gifford, A. L. (2017). "It is easier for me to shoot up": stigma, abandonment, and why HIV-positive drug users in Russia fail to link to HIV care. *AIDS Care*, 29(5), 559–563. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1080/09540121.2016.1259451>
- Klingemann, J. (2017). The rights of drug treatment patients: Experience of addictiontreatment in Poland from a human rights perspective. *International Journal Of Drug Policy*, 43, 67-73. Doi: 10.1016/j.drugpo.2017,01,015.
- *Lock, C., Kaner, E., Lamont, S., & Bond, S (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal Of advanced Nursing*, 39(4), 333-342. Doi: 10.1046/j. 1365-2648.2002.02294.x
- *Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 33(2), 166-178. Doi: 10.5172/conu.2009.33.2.166
- Läkemedelsboken. (2017). *Beroendetillstånd. Missbruk, beroende och abstinens*. Hämtad 2018-09-04 från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/beroendetillstand/narkotika.html#t311>
- McCallum, S., Mikocka-Walus, A., Gaughwin, M., Andrews, J., & Turnbull, D. (2016). 'I'm a sick person, not a bad person': Patient experiences of treatments for alcohol use disorders. *Health Expectations*, 19(4), 828-841.
- McLaughlin, D. F., McKenna, H., & Leslie, J. C. (2000). The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 7(5), 435-441. Doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1046/j.1365-2850.2000.00329.x>
- *McNeely, J., Kumar, P. C., Rieckmann, T., Sedlander, E., Farkas, S., Chollak, C., ... Rotrosen, J. (2018). Barriers and facilitators affecting the implementation of substance use screening in primary care clinics: a qualitative study of patients, providers, and staff. *Addiction Science & Clinical Practice*, 13, 8. Doi: 10.1186/s13722-018-0110-8
- *Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x

- Neale, J., Sheard, L., & Tompkins, C. (2007). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community*, 16(2), 147-154. Doi: 10.1111/j.1365-2524.2007.00739.x
- Nationalencyklopedin (u.å). *Alkohol*. Hämtad 2018-09-19 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/alkohol>
- Nationalencyklopedin (u.å). *Beroende*. Hämtad 2018-09-05 från <https://www-ne-se.ep.bib.mdh.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/beroende>
- Nationalencyklopedin (u.å). *Frustration*. Hämtad 2018-12-02 från <https://www-ne-se.ep.bib.mdh.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/frustration>
- Nationalencyklopedin (u.å). *Fördom*. Hämtad 2018-12-02 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/fördom>
- Nationalencyklopedin (u.å). *Narkotika*. Hämtad 2018-09-19 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/narkotika>
- Nationalencyklopedin (2018). *Stämplingsteori*. Hämtad 2018-10-01 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stämplingsteori>
- *Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346. Doi: 10.1097/NNA.000000000000079
- Oxforddictionaries (u.å). *Frustration*. Hämtad 2018-12-11 från <https://en.oxforddictionaries.com/definition/frustration>
- *Ortega, L., & Ventura, C. (2013). I am alone: The experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 47(6), 1381-1386. Doi: 10.1590/S0080-623420130000600019
- Parkman, T., Neale, J., Day, E. & Drummond, C. (2017) Qualitative exploration of why people repeatedly attend emergency departments for alcohol-related reasons. *BMC Health Services Research*, 17, 1-9. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-017-2091-9>
- Patientlag* (SFS 2014:821). Hämtad 2018-11-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
- Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659). Hämtad 2018-11-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- *Pauly, B., McCall, J., Browne, A.J., & Mollison, A. (2015). Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of. *Advances In Nursing Science*, 38 (2), 121-135. Doi: 10.1097/ANS.000000000000070
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Svenska akademiens ordbok (u.å). *Fördom*. Hämtad 2018-12-02 från <https://www.saob.se/artikel/?seek=f%C3%B6rdom&pz=1>

- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-11-10 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm. Hämtad 2018-11-25 från <https://www.swenurse.se/Sa-tyckervi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-forlegitimerad-sjukskoterska/>
- *Thorkildsen, K., Eriksson, K., & Råholm, M. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 353-360. Doi: 10.1111/scs.12171
- Trolldal, B. & Leifman, H. (2018) *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2017*. Hämtad 2019-01-05 från https://www.can.se/contentassets/00aedc7994c94a34b2f35880ba8e1083/alkoholkonsumtionen-i-sverige-2017_webb.pdf
- Vandermause, R. & Wood, M. (2009). See my suffering: women with alcohol use disorders and their primary care experiences. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(12), 728-735. Doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.3109/01612840903230081>
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2016). Inequalities in healthcare provision for individuals with substance use disorders: perspectives from healthcare professionals and clients. *Journal of substance use*, 21(2), 133-140. Doi: 10.3109/14659891.2014.980860
- *Vargas, D., Ferreira de Oliveira, M-A., & Villar Luís, M-A., (2010). Care of alcoholic persons in primary care services: Perceptions and actions of registered nurses. *Acta Paulista De Enfermagem*, 23, 73-79. Doi: 10.1590/S0103-21002010000100012
- Velez, C., Nicolaidis, C., Korthuis, P., & Englander, H. (2016). It's been a Experience, a Life Learning Experience: A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders. *General Internal Medicine*, 32(3), 296-303. Doi: 10.1007/s11606-016-3919-4
- World Health Organization. (2017). *Health topics. (Substance abuse)*. Hämtad 2018-11-10 från http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/
- World Drug Report. (2018) *Executive summary conclusions and policy implications*. United Nations, June 2018. Hämtad 2019-01-05 från https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
- Öresland, S., & Lützén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I Friberg, F., Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (ss 419-434). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A: SÖKMATRIS

	Databas	Sökord	Resultat	Lästa abstract	Lästa fulltext	Kvalitetsgranskade	Begränsningar och urval
1	CINAHL+	Nurse AND Experience AND Alcohol AND Drug users	8	5	2	1	Ingen begränsning 1
2	CINAHL+	Alcohol AND drugs AND stigma AND nursing	13	3	1	1	2008-2018 Peer Review 1
3	CINAHL+	Nurse AND attitudes AND alcohol NOT drugs AND health care AND qualitative study	14	6	2	2	2000-2018 Fulltext 1
4	CINAHL+	Attitude AND drug AND user AND staff AND drug problem	14	3	2	1	Begränsad sökning 2007 - 2018 Peer Review 1

5	CINAHL+	Nurse AND Patient AND (illicit AND drugs)	35	12	3	1	2007 - 2018 Fulltext Peer Review 1
6	CINAHL+	Nursing/Nurse AND substance abuse AND caring	1	1	1	1	Ingen begränsning 1
7	PubMed	(nurse AND patient) illicit substance	18	5	2	1	2013–2018 Fulltext Abstract 1
8	PubMed	Nurse AND caring AND addiction	15	8	2	2	Fulltext "Publication dates 5 years" 2
9	PubMed	drug OR alcohol AND addiction AND nurses AND	22	2	1	1	2013–2018 Free fulltext Fulltext 1

Bilaga B; Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning (temporär mall så länge)	Ja	Nej
Finns det ett tydligt problem formulerat?		
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?		
Är syftet tydligt formulerat?		
Är metoden tydligt formulerad?		
Har data analyserats på ett sätt som är relevant till metoden?		
Är undersökningsprocesserna tydligt beskrivna?		
Hänger teoretiska utgångspunkter och metod ihop?		
Svarar resultatet till arbetets syfte?		
Är undersökningspersonerna tydligt beskrivna?		
Förs det några etiska argument?		
Finns det en välformulerad metoddiskussion?		
Har författarna tolkat studiens resultat på ett sådant sätt att det tillfaller vårt arbete?		

Artiklar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Poäng
Artikel 1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
Artikel 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Artikel 3a	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
Artikel 3b	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
Artikel 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Artikel 5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
Artikel 6	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
Artikel 7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
Artikel 8a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Artikel 8b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Artikel 9	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9

BILAGA C: ARTIKELMATIRIS

Författare, årtal tidskrift.	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>(5) Författare: Ford, R.</p> <p>Årtal/utgåva: 2011; 37(2)</p> <p>Tidskrift: Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession (CONTEMP NURSE),</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs.</p>	<p>Att studera risker och utsatthet sjuksköterskor har gentemot att vårda patienter med ett substansberoende. Fortsatt att se på vilka hinder och utmaningar sjuksköterskor stöter på i vårdandet av den här patientgruppen.</p>	<p>Ansats: En tvärsnittsundersökning bestående av såväl kvantitativa och kvalitativa element via en semi-strukturerad enkätundersökning.</p> <p>Analysmetod: Narrativa data analyserades med hjälp av NVivo, ett datoriserat kodningssystem som främjar noggrannhet vid hämtning och kodning av data. En oberoende, kvalitativ forskare bedömde de ursprungliga transkripten.</p> <p>Informanter: 311 sjuksköterskor</p>	<p>Tre teman uppstod där sjuksköterskorna talar om upplevelser av hinder till att ge god vård; våld, manipulation och oansvarighet.</p> <p>Sjuksköterskorna upplevde patienter med beroendeproblematik som svåra och opålitliga.</p>	<p>10 poäng, hög kvalité.</p>
<p>(8a) Författare: Johansson, L., Wiklund Gustin, L.</p> <p>Årtal/utgåva: 2016; 30(2)</p>	<p>The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder.</p>	<p>Att beskriva hur sjuksköterskor upplever mötet med patienter med substansberoende.</p>	<p>Ansats: Deltagar-orienterat genom reflekterande dialoger. Forskarna skapar tillsammans med deltagarna utgår från gemensam kunskap och skapar ny förståelse.</p>	<p>Sjuksköterskorna strävade efter att se bortom fasaden och se drogberoendet som en undanflykt från lidandet. Vikten av att lära patienten att se sina egna styrkor och resurser för att sedan lära sig hantera livets motgångar. När patienten deltog i sin egenvård var det möjligt att skapa</p>	<p>12 poäng, hög kvalité</p>

<p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Sverige</p>			<p>Analysmetod: Dialogerna transkriberades och analyserades sedan genom kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Informanter: 6 registrerade sjuksköterskor deltog under en period av 3 månader.</p>	<p>länkar mellan personliga omsorgsbehov samt strukturen på avdelningen och på så sätt göra reglerna på avdelningen meningsfulla för patienten.</p>	
<p>(3a) Författare: Lock, C-a., Kaner, E., Lamont, S. & Bond, S.</p> <p>Årtal/utgåva: 2002, Vol.39(4).</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Land: England</p>	<p>A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors attityder och praxis vad gäller alkoholintervention för att förstå varför det är underutnyttjat i vården.</p>	<p>Ansats: Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ ansats.</p> <p>Analysmetod: "grounded theory" för datainsamling och analys.</p> <p>Informanter: 24 sjuksköterskor som nyligen utfört alkoholintervention i sitt vårdande arbete.</p>	<p>Slutsatsen visade på faktorer som påverkar sjuksköterskans engagemang i alkoholinterventioner; tydliga riktlinjer angående alkoholens påverkan på hälsan, utbildning i interventionsförmåga samt för att underlätta ett ökat förtroende inför intervention och att hantera patientens negativa reaktioner. Det var tydligt att sjuksköterskorna ofta stötte på patienter med alkoholproblematik och därmed deltog i alkoholintervention trots för lite utbildning inom ämnet.</p>	<p>10 poäng, hög kvalité</p>
<p>(2) Författare: Lovi, R., & Barr, J.</p> <p>Årtal/utgåva: 2009, Vol.33(2)</p> <p>Tidskrift: Contemporary Nurse: A Journal For The</p>	<p>Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study.</p>	<p>Att beskriva erfarenheter av legitimerade sjuksköterskor som arbetar med substansberoende patienter.</p>	<p>Ansats: En kvalitativ studie baserad på fenomenologiskt ostrukturerade intervjuer.</p>	<p>I resultatet framkom tre huvudteman relaterade till stigmatisering; olämpligt dömande, särintresse samt brist på utbildning och information till legitimerade sjuksköterskor inom ämnet.</p>	<p>12 poäng, hög kvalité.</p>

<p>Australian Nursing Profession</p> <p>Land: Australien</p>			<p>Analysmetod: Dataanalysen utfördes enligt Giorgis fenomenologiska metod, där alla transskript lästes och omlästes för att få en helhetssyn av deltagarnas erfarenheter.</p> <p>Informanter: 6 sjuksköterskor.</p>	<p>Det finns en bristande kunskap hos personalen kring beroendeproblematik och vårdandet av patienter med ett substansberoende. Deltagarna uttrycker också besvikelse över brister i sjuksköterskeutbildningen avseende beroendeproblematik.</p>	
<p>(9) Författare: McNeely, J., Kumar, P-C., Rieckmann, T-C., Sedlander, E., Farkas, S., Chollak, C., Kannry, J-L., Vega, A., Waite, E-A., Peccoralo, L-A., Rosenthal, R-N., McCarty, D. & Rotrosen, J.</p> <p>Årtal/utgåva: 2018, Vol.13(1)</p> <p>Tidskrift: Addiction science & clinical practice</p> <p>Land: USA</p>	<p>Barriers and facilitators affecting the implementation of substance use screening in primary care clinics: a qualitative study of patients, providers, and staff.</p>	<p>Att identifiera aktuell screening av patienter med ett substansberoende, hinder för att upptäcka substansberoende samt hur sjuksköterskorna ska överkomma aktuella barriärer i vårdandet av den här patientgruppen.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats med fokusgrupper och individuella intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Intervjuerna transkriberades och analyserades via ett datoriserat analysprogram samt av forskarna.</p> <p>Informanter: 3 sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Sjuksköterskorna talade för vikten av screening efter ett substansberoende då det öppnar upp kommunikationen och ger patienten möjlighet att berätta kring sin situation. Att identifiera ett substansberoende är även ett nödvändigt steg för att hjälpa patienter att komma till insikt med sitt problem och våga prata om det.</p>	<p>9 poäng, Medel kvalité.</p>

<p>(4) Författare: Monks, Rob; Topping, Annie; Newell, Rob.</p> <p>Årtal/utgåva: 2012; 69(4)</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Land: England</p>	<p>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor hanterar och ger vård till patienter som är inskrivna till medicinska avdelningar med komplikationer relaterade till narkotika.</p>	<p>Ansats: "Grounded theory" Semi strukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Intervjuerna analyserades såväl manuellt och med hjälp av ett datoriserat analysprogram. Kategorier skapades sedan utifrån fynd ur intervjuerna.</p> <p>Informanter: 29 registrerade sjuksköterskor.</p>	<p>Två underkategorier uppstod: "Bristande kunskap att bry sig" samt "Misstro och frigörelse" vilka bildade kärnkategorin "Dissonant Care". Kombinationen av brist på pedagogisk förberedelse, negativa attityder och erfarenheter av konflikt, aggression och otillförlitlighet verkade påverka den vårdande relationen negativt.</p>	<p>12 poäng, Hög kvalitet.</p>
<p>(6) Författare: Neville, K., Roan, N.</p> <p>Årtal: 2014; 44(6)</p> <p>Tidskrift: <u>Journal of Nursing Administration</u></p> <p>Land: USA</p>	<p>Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med comorbida tillstånd för missbruk / beroende.</p>	<p>Ansats: Kvalitativt, induktivt tillvägagångssätt. Enkätstudie med öppna och slutna frågor.</p> <p>Analysmetod: konstant jämförande analys.</p> <p>Informanter: 24 sjuksköterskor</p>	<p>Teman framträdde vilka visade: en etisk plikt att vårda, negativa uppfattningar gentemot patienter med missbruk / beroende, behov av vidareutbildning, sympati och problem med smärtlindring. Att tillhandahålla kvalificerad vård till den sjukhusinlagda patienten med samtidig alkohol och / eller drogberoende är utmanande för att kunna ge god omvårdnad. Sjuksköterskor behöver ytterligare utbildning och professionellt stöd i vården av dessa personer.</p>	<p>9 poäng, Medel kvalitet.</p>
<p>(1) Författare: Ortega, L., Ventura, C.</p> <p>Årtal: 2013; 47(6)</p>	<p>I am Alone: Experience of nurses delivering care to alcohol and drug users.</p>	<p>Att belysa upplevelser hos sjuksköterskor som vårdar substansberoende patienter på en medicinsk avdelning i ett offentligt sjukhus i Chile.</p>	<p>Ansats: Nomotetisk ansats. Fenomenologiska intervjuer.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev patienterna som svåra att hantera; ansvariga för att påverka enhetens dynamik; oönskade; och innehavande komplexa</p>	<p>10 poäng, Hög kvalitet.</p>

<p>Tidskrift: Revista da Escola de Enfermagem da USP.</p> <p>Land: Chile</p>			<p>Analysmetod: fenomenologisk analys.</p> <p>Informanter: 6 sjuksköterskor</p>	<p>fysiska, mentala och andliga problem.</p> <p>Sjuksköterskorna bekräftar att sjukvården inte är beredd att hantera substansberoende patienter, bland annat på grund av att personalen saknar utbildning samt nödvändig kunskap.</p>	
<p>(7) Författare: Pauly, B-B., McCall, J., Browne, A-J., Parker, J. & Mollison, A.</p> <p>Årtal/utgåva: 2015; Vol.38(2)</p> <p>Tidskrift: Advances in nursing science</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Toward cultural safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting</p>	<p>Att få en förståelse för vad som utgör säker vård för personer som använder olagliga droger samt vad som får patienterna att uppleva trygghet.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ forskningsansats.</p> <p>Analysmetod: NVivo, ett kvalitativt mjukvaruprogram för datorer användes för att organisera och koda kvalitativa data.</p> <p>Informanter: 19 sjuksköterskor intervjuades.</p>	<p>Sjuksköterskorna uppgav att sjukhusets filosofi var att erbjuda en säker plats för patienter med ett substansberoende. Flertalet sjuksköterskor uppgav att det är viktigt att patienten förstår och hanterar sina val i livet för att vården ska vara optimal. Sjuksköterskor med åsikten att substansberoende är ett individuellt problem hade svårigheter att förstå patientens beteende och beslut kring vården och livsprioriteringar. Några sjuksköterskor som deltog i studien var dock av åsikten att patienter hamnar i ett substansberoende på grund av omständigheter i livet som inte går att styra över. Sjuksköterskorna var då mer benägna att sätta patientens beteenden i sammanhang och anpassa vården därefter.</p>	<p>9 poäng, medelkvalité.</p>

<p>(8b) Författare: Thorkildsen, K., Eriksson, K., Råholm, M.</p> <p>Årtal/utgåva: 2015; 29(2)</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Norge</p>	<p>The core of love when caring for patients suffering from addiction</p>	<p>Att få en förståelse för kärlekens kärna när man vårdar patienter som befinner sig i ett substansberoende.</p>	<p>Ansats: En hermeneutisk ansats användes.</p> <p>Analysmetod: Intervjuerna transkriberades och analyserades sedan utifrån Gadamers hermeneutiska tillvägagångssätt.</p> <p>Informanter: Fyra kvinnliga sjuksköterskor.</p>	<p>Fyra teman framträdde: kärlek som en inre drivkraft, sökandet efter människan bakom beroendet, tro på den inre maktens makt och kärlek som en rörelse av att ge och ta emot. Den inre drivkraften av kärlek kan tolkas som styrka och en uppmaning att söka efter människan bakom beroendet. Genom att leta efter människan bakom beroendet försöker sjuksköterskorna förstå patientens natur och lidande.</p>	<p>12 poäng, Hög kvalitet.</p>
<p>(3b) Författare: Vargas, D., Ferreira de Oliveira, M-A., & Villar Luís, M-A</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Tidskrift: Acta Paulista De Enfermagem</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Care of alcoholic persons in primary care services: Perceptions and actions of registered nurses.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med alkoholberoende.</p>	<p>Ansats: Explorativ studie med kvalitativ ansats.</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys och tematisk analys.</p> <p>Informanter: Tio legitimerade sjuksköterskor.</p>	<p>Det visade sig att sjuksköterskorna hade en negativ attityd mot patienter som befann sig i ett alkoholberoende, de ansåg att själva alkoholismen var den primära sjukdomen. Sjuksköterskorna upplevde även att det fanns en bristande kunskap inom alkohol och alkoholism. Den negativa attityden genererade i en mindre kvalitativ vård för patienterna.</p>	<p>10 poäng, Hög kvalitet.</p>



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS