

Önskan att bli sedd som vem som helst

- En litteraturstudie om patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom och deras erfarenheter av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

Agnes Rundberg & Anna Schön

2021

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Ove Björklund
Examinator: Martin Salzmänn-Erikson

Sammanfattning

Bakgrund: Droger är ett omtalat världsproblem som under år 2019 orsakade nästan en halv miljon dödsfall. Substansmissbruk och substansbrukssyndrom är två termer som används för att beskriva och diagnostisera det farliga bruket av substanser. Tidigare forskning visar att hälso- och sjukvårdspersonalen känner sig osäkra i mötet med patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom, de menar att de inte har tillräckligt med kunskap inom området. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom beskriver sina egna erfarenheter av hur de blir bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal. **Metod:** En deskriptiv litteraturstudie bestående av 14 artiklar. Databassökning utfördes via databasen CINAHL och dataanalysen utgjordes av en tematisk analys. **Huvudresultat:** I resultatet framkom det att patienter med substansmissbruk/substansbrukssyndrom kände sig stigmatiserade från hälso- och sjukvårdspersonalen. De kände att de blev sämre bemötta än andra patienter och att personalen hade bristande kunskaper om vad substansmissbruk/substansbrukssyndrom var och hur det påverkade individen. Trots övervägande negativa erfarenheter fanns det även positiva erfarenheter. Sympati och goda kommunikationsfärdigheter skapade en trygg och välkomnande miljö. Många patienter beskrev att bli bemött som människa var tillräckligt för att ge goda erfarenheter av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. **Slutsats:** Kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonalen är en viktig faktor som påverkar patienternas erfarenheter av bemötandet, men som även påverkar personalens trygghet i att bemöta patienterna. En utvecklad kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen kan bidra till att patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom blir bemötta likvärdigt med andra patienter.

Nyckelord: patienterfarenhet, substansbrukssyndrom, substansmissbruk

Abstract

Background: Drugs is a well-known world problem, that in 2019 caused almost half a million deaths. Substance abuse and substance use disorder are two terms used to describe and diagnose the dangerous use of substances. Previous research shows that healthcare personnel feel insecure in encounters with patients with a substance abuse/substance use disorder, they also feel that they lack knowledge in the mentioned area. **Aim:** The aim of this study was to describe how patients with a substance abuse/substance use disorder describe their experiences of meeting healthcare personnel. **Method:** This paper is a descriptive literature study consisting of fourteen articles. In the search for articles the database CINAHL was used, and the data analysis was conducted through a thematic analysis. **Result:** The results show that most patients with substance abuse/substance use disorder felt stigmatized when meeting healthcare personnel. The patients not only felt like they were treated worse than other patients, but also that healthcare personnels' knowledge about substance abuse/substance use disorder was insufficient, especially regarding how it affects the person suffering from it. However, despite there being predominantly negative experiences, there were some positive experiences as well. Sympathy and good communication skills ultimately enabled a safe and welcoming environment. Numerous patients describe that being treated as a human being was enough to establish a good experience in their meeting with healthcare personnel. **Conclusion:** Healthcare personnels' knowledge about substance abuse/substance use disorder directly affects the patients' experience in meeting the staff, but also affects the healthcare personnel's self-confidence in the encounter. A developed knowledge could contribute to patients with a substance abuse/substance use disorder being treated on equal terms as other patients.

Keywords: patient experience, substance abuse, substance use disorder

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Droger, ett världsproblem.....	1
1.2 Missbruk och beroende av olika substanser	1
1.3 Hälso- och sjukvårdspersonal och deras ansvar utifrån metaparadigmen människa och hälsa	3
1.4 Sjuksköterskans roll inom omvårdnad	3
1.5 Att vara patient	4
1.6 Hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av mötet med patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom	4
1.7 Teoretisk referensram	5
1.8 Problemformulering	6
1.9 Syfte.....	7
1.10 Frågeställning	7
2. Metod	7
2.1 Design.....	7
2.2 Sökstrategi	7
2.3 Urvalskriterier.....	8
2.3.1 Inklusionskriterier.....	8
2.3.2 Exklusionskriterier	9
2.4 Urvalsprocess	9
2.5 Dataanalys	10
2.6 Etiska överväganden.....	11
3. Resultat	11
3.1 Negativa erfarenheter	11
3.1.1 Stigmatisering.....	12
3.1.2 Brist på kunskap och engagemang	13
3.2 Positiva erfarenheter	14
3.2.1 Att bli bemött som människa.....	14
3.2.2 Ömsesidig kommunikation.....	15
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	16
4.2.1 Negativa erfarenheter	16
4.2.2 Positiva erfarenheter	19
4.3 Metoddiskussion.....	21
4.4 Kliniska implikationer	24
4.5 Förslag på fortsatt forskning.....	24
4.6 Slutsats.....	25
5. Referenser	26
Bilaga 1 – <i>Relevansgranskningsmall</i>	
Bilaga 2 – <i>Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa artiklar</i>	
Bilaga 3 – <i>Kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa artiklar</i>	
Bilaga 4 – <i>Tabell 3, metodologisk mall</i>	
Bilaga 5 – <i>Tabell 4, resultatbeskrivning</i>	

1. Introduktion

1.1 Droger, ett världspöblem

Enligt United Nations (2021b) rapport avled närmare en halv miljon människor, globalt, till följd av droger år 2019. Rapporten redovisar även att under år 2018 hade 275 miljoner människor, i åldersgruppen 15–64 testat droger minst en gång, och 36 miljoner människor uppgavs ha ett skadligt bruk (United Nations 2021b). I Sverige rapporterades att omkring 1,8% av den vuxna befolkningen hade en diagnos av substansbrukssyndrom år 2017 (Guttormsson 2019). United Nations (2021a) redovisar även att den kriminella marknaden blir mer organiserad samtidigt som tillverkningen av droger utvecklas, vilket leder till att tillgängligheten av mer potenta droger ökar, däribland opioider där antalet användare globalt har fördubblats under de senaste tio åren. Guttormsson (2019) påstår att det är förhållandevis svårt att avgöra hur tillgängligheten på droger i Sverige har utvecklats då information om flera aspekter saknas. Det framkommer dock att antalet narkotikabeslag har fördubblats mellan år 2008 och 2017, vilket kan vara en indikation på att tillgängligheten ökar även i Sverige. Även Folkhälsomyndighetens (2020a) rapport om den svenska narkotikasituationen, visar att droger är ett påtagligt problem i Sverige, då de rapporterar en nationell ökning av antalet narkotikarelaterade suicid. I en studie av Fugelstad, Thiblin, Johansson, Ågren och Sidorchuk (2019) påvisas det att överdoser bland personer som hade fått receptförskrivna opioider för smärtlindring hade ökat med 269% mellan åren 2006 och 2014. Receptförskrivna läkemedel kan vara lätta att överdosera om de inte tas enligt ordination, vilket enligt Fugelstad et al. (2019) kan vara en av orsakerna till att antalet dödsfall bland personer som tar receptförskrivna opioider har ökat.

1.2 Missbruk och beroende av olika substanser

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2019) förklarar att det finns flera olika begrepp som representerar det problematiska förhållande en individ kan ha till olika substanser, däribland begreppen missbruk och beroende. Johansson och Wirbing (2014) förklarar differentieringen mellan begreppen missbruk och beroende, där beroende beskrivs som ett mer accepterat tillstånd av allmänheten då skulden ofta läggs på substansen som är beroendeframkallande och inte på den brukande individen. Missbruk beskrivs som ett socialt laddat begrepp som allmänheten kopplar samman med individer med svåra drogproblem, som är manipulerande och som inte följer

samhällets lagar och regler. Vidare förklarar Johansson och Wirbing (2014) att diagnostiseringen av missbruk- och beroendeproblematik är under ständig utveckling och hur det finns flera aspekter som påverkar diagnosen, bland annat hur mycket patienten brukar en substans samt vilken substans som brukas.

Idag finns det två vedertagna manualer för diagnosställning, ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) och DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Johansson & Wirbing 2014; SBU 2019). Enligt Socialstyrelsen (2019b) använder Sverige ICD inom hälso- och sjukvården för att ställa och koda diagnoser, medan DSM används huvudsakligen inom psykiatrin. I den svenska versionen av ICD presenterar Socialstyrelsen (2021a) diagnoserna beroendesyndrom och skadligt bruk. Beroendesyndrom definieras som ett *beroende*, vilket innefattar den ökade toleransen som ett ihållande bruk av en substans medför. Begreppet förklaras som det beteendemönster där individen känner längtan och begär för att fortsätta bruka substansen trots bevisade skadliga effekter. Skadligt bruk definieras som ett *missbruk* av substanser, som skadar den fysiska och/eller den mentala hälsan. Substansgrupper som enligt ICD (Socialstyrelsen 2021a) kan kopplas till ett beroendesyndrom eller ett skadligt bruk kan vara bland annat opioider, alkohol, kokain och psykoaktiva substanser. Knopf (2015) presenterar förändringar som den aktuella ICD-10 modellen har jämfört med den äldre modellen ICD-9. Den nya modellen medförde nya diagnoskoder, inte minst för substansmissbruk. I ICD-10 presenteras även *substance use* som en egen diagnoskod. *Substance use* omfattar själva användandet av en substans, detta menar Knopf (2015) tillåter en mer precis diagnoskodning då en patient kan använda till exempel narkotika, men behöver inte ha utvecklat ett missbruk eller beroende. I DSM-5 (American Psychiatric Association 2013; SBU 2019) slås missbruk och beroende samman under diagnosen substansbrukssyndrom (eng. substance use disorder). För att ställa en diagnos av substansbrukssyndrom enligt DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) krävs det att individen uppfyller minst två av elva kriterier under en 12 månaders period. Dessa kriterier är uppdelade i fyra olika grupperingar som består av nedsatt kontroll av användning, försämring av sociala förbindelser, riskfylld användning samt tolerans och abstinens. Diagnosen kan ställas från att ha en mild till en svår grad beroende på hur många kriterier som individen uppfyller.

I föreliggande litteraturstudie har författarna fokuserat på begreppen *substansmissbruk*, ett brett begrepp som kan innefatta missbruk av flera olika substanser, och *substansbrukssyndrom*, som förenar beroende och missbruk under en och samma diagnos (SBU 2019).

1.3 Hälso- och sjukvårdspersonal och deras ansvar utifrån metaparadigmen människa och hälsa

Hälso- och sjukvården kräver vissa legitimerade yrkesgrupper för att bedriva en säker vård. Personal utan legitimation, med rätt kompetens, kan även arbeta för att bedriva en god hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2019a). Bland de olika yrkesgrupper som ingår i vårdteamet har sjuksköterskan ett huvudansvar för planering och utförande av omvårdnadsåtgärder, men det krävs att de olika yrkesgrupperna har ett gott samarbete för att kunna arbeta så effektivt och patientsäkert som möjligt (Blomqvist & Petersson 2014). Naldemirci et al. (2017) undersökte i sin studie vilka strategier hälso- och sjukvårdspersonal antog vid försök att normalisera ett specifikt ramverk av personcentrerad vård och om patienter som fick den personcentrerade vården märkte av de olika strategierna. I studien framkommer det att samarbetet mellan personalen inte endast är viktigt för hållbara arbetsförhållanden på arbetsplatsen, utan att det även påverkar patientens upplevelse av vård i allra högsta grad. Willman (2014) beskriver att alla som ingår i hälso- och sjukvårdspersonalen ska sträva efter att bemöta patienten för den betydelsefulla människa den är. Genom att se och bekräfta patienten utifrån dennes önskningar och värderingar kan patienten uppleva en god hälsa och ett ökat välbefinnande. Vidare beskriver Willman (2014) att hälsa, som är en mänsklig rättighet, innefattar mer än endast det fysiska måendet, det handlar om att se människan som en helhet av kropp, själ och ande.

1.4 Sjuksköterskans roll inom omvårdnad

Den Svenska Sjuksköterskeföreningen (2009) förklarar hur sjuksköterskeprofessionen har ett eget kunskapsområde, vilket är omvårdnad. Sjuksköterskan kan alltså ses som en specialist på omvårdnad, vilket innefattar det patientnära arbetet men också det vetenskapliga kunskapsområdet som utgår från att ha en humanistisk människosyn. Omvårdnad grundar sig i mötet mellan patient och sjuksköterska, där sjuksköterskan har ett ansvar att ta hänsyn till människors tro, vanor och värderingar (Svensk Sjuksköterskeförening 2009). Willman (2014) beskriver hur sjuksköterskan har ett

omvårdnadsansvar att ta vara på det friska hos patienten, att se bortom sjukdom och identifiera resurser och redskap för att främja patientens hälsa och förebygga sjukdom. Murray, Sundin och Cope (2018) beskriver att sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig ska leda omvårdnadsteamet. Sjuksköterskan ska så långt som möjligt föregå med ett gott exempel för vårdlaget och sträva efter en pålitlig och ärlig kommunikation. Med ett effektivt och engagerat ledarskap av sjuksköterskan främjas patientsäkerheten.

1.5 Att vara patient

Willman (2014) förtydligar att en människa blir en patient när personen i fråga söker yrkesmässig vård. Vidare beskriver Willman (2014, s. 45) att begreppet *patient* betyder ursprungligen ”den lidande”, vilket omedelbart sätter patienten i en sårbar situation och beroendeställning till vårdgivaren. Socialstyrelsen (2021c) beskriver att patienten ska betraktas som en del av vårdteamet och att hälso- och sjukvårdspersonalen bör involvera och lyssna på patientens egna erfarenheter och viljor för att ge en vård på patientens villkor. Genom att samarbeta och uppmärksamma varandras kunskaper präglas mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienten med respekt och empati. Patientlagen (SFS 2014:821) ger tydliga riktlinjer om att patientens delaktighet, integritet och självbestämmande ska främjas och att patienten har rätt att få den information och vård som den är i behov av, oavsett vem patienten är eller vilken bakgrund patienten har. I en studie av Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson och von Vogelsang (2017) undersökte de vad patienten själv ansåg var viktigt för att främja en personcentrerad vård. Patienterna värdesatte att få möjligheten att diskutera sina individuella behov tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen. Att få dela med sig av önskningar och erfarenheter var viktigt för att patienten skulle känna sig trygg och bekräftad. Udo (2020) belyser att en patient ska ses som en person bortom sjukdom och får aldrig objektifieras till ett tillstånd eller en diagnos. Patienterna ska ses som en individ med egna erfarenheter, mänskliga resurser och unika behov som önskas att tillfredsställas.

1.6 Hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av mötet med patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom

Johansson och Wiklund Gustin (2016) undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med patienter med ett substansbrukssyndrom på en psykiatrisk avdelning i Sverige. I studien framkommer det att det finns en vaksamhet gentemot denna patientgrupp. Sjuksköterskorna menade att det var frustrerande att försöka förstå

patientens beteende och taskiga attityder. Vidare beskriver Johansson & Wiklund Gustin (2016) att personalen menade att patienter med ett substansbrukssyndrom var mer krävande än andra patienter och hade orealistiska förväntningar på sig själva men också på personalen och den vård som kunde erbjudas, vilket personalen upplevde som emotionellt utmanande. I ytterligare en svensk studie (Bohm, Lund, Nordlander & Vicente 2019) berättade ambulanssjuksköterskor om osäkerheten de kände när de skulle administrera smärtlindring till patienter med substansmissbruk. Deras mål var att ge en etiskt god vård av hög kvalitet till alla patienter, oavsett bakgrund eller tillstånd. Personalen ansåg dock att det var en svår balansgång mellan att lita på patienten och lita på sin egen bedömning. De förklarade att det ofta fanns en misstro till denna patientgrupp, speciellt till de patienter som bad om en specifik typ av läkemedel och en exakt dos för att lindra den påstådda smärtan. Det framkommer även att sjuksköterskorna upplevde att de saknade kunskap om missbruk- och beroende sjukdomar, men även om vad för typ av droger som brukas och hur det påverkar individen. Sjuksköterskorna i studien berättade att denna okunskap skapade känslor av rädsla och osäkerhet. De var rädda för att förorsaka ett återfall och var osäkra på att administrera läkemedel på grund av risken för kontraindikationer med den drog som patienten hade tagit (Bohm et al. 2019). Neville och Roan (2014) beskriver i sin studie hur amerikanska sjuksköterskor kände över att vårda medicinska och kirurgiska patienter med ett substansmissbruk. Många sjuksköterskor som deltog i studien beskrev negativa känslor över att vårda dessa patienter. De flesta kände irritation och förakt mot patienterna, att de var manipulerande och att de även kunde vara fysiskt våldsamma. Flera sjuksköterskor beskrev att de kände sig osäkra på sina egna kunskaper och de menade att de saknade utbildning i hur de skulle bemöta dessa patienter. Trots många negativa känslor beskrevs även känslan av den moraliska plikten att vårda och visa sympati till alla patienter, oavsett bakgrund. Vidare beskriver Neville och Roan (2014) att många sjuksköterskor upplevde att patienter med ett substansmissbruk var mer krävande än andra och att de kände att de inte alltid kunde uppfylla de krav som ställdes.

1.7 Teoretisk referensram

Pokorny (2013) beskriver Joyce Travelbees *human-to-human relationship model* som en omvårdnadsteori där målet är att hjälpa människan att lära sig att hantera lidande och upplevelsen av sjukdom, att finna en mening i sina upplevelser och att främja en känsla

av hopp. Travelbees teori utgår från att omvårdnaden byggs upp av relationer mellan människor. Dessa relationer inleds med det första mötet och utvecklas sedan till en nära förbindelse mellan två människor där känslor av sympati och empati framhävs (Pokorny 2013). Denna förbindelse uppstår inte av sig själv, Travelbee (1963) förklarar att sjuksköterskan ska ha ett icke-dömande förhållningssätt och sträva efter att skapa en betydelsefull förbindelse med alla patienter, även med de patienter som sjuksköterskan eventuellt inte kommer överens med. Förutsättningar för att framkalla en nära förbindelse med patienten är att sjuksköterskan måste besitta insikten att varje patient är en unik människa, som ingen annan kan ersätta. Sympati är, enligt Travelbee (1964), en viktig och grundläggande egenskap för att sjuksköterskan ska kunna bygga en relation till patienten. Att uttrycka sympati handlar om att en människa besitter en vilja att lyfta en börda från den andras axlar, utan att förvänta sig någonting i gengäld. Att uttrycka sympati menar Travelbee (1964) är en handling av mod. När sjuksköterskan förmedlar sympati, genom såväl ord som handling, blottas en sårbarhet vilket kan sätta sjuksköterskan i en utsatt situation där emotionell skada kan uppstå. Travelbee (1963) menar att visa sig sårbar och att emotionellt investera sig i en patient är viktigt för att skapa ett *human-to-human-relationship*, där människa möter människa.

1.8 Problemformulering

Samtidigt som tillgänglighet och efterfrågan på droger ökar, ökar även behovet av vård bland personer med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Tidigare forskning visar att hälso- och sjukvårdspersonalen är osäkra och även rädda för att bemöta denna patientgrupp. Personalen anser att de saknar kunskap om missbruk- och beroende sjukdomar, men även hur substanserna faktiskt påverkar individen fysiskt och psykiskt. Oavsett bakgrund och hur människan väljer att leva sitt liv ska människan alltid bemötas på ett respektfullt sätt och efter sina egna individuella behov inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt som hälso- och sjukvårdspersonal att kommunicera, vara uppmärksam och våga tro på patienten. För att kunna bedriva en god och säker vård, på lika villkor för hela befolkningen, måste hälso- och sjukvårdspersonalen vara öppensinnad och fri från fördomar. Att se vårdmötet från patientens perspektiv ger en inblick i hur det är att vara patient. Denna inblick kan vara otroligt givande i det vårdande yrket då personalen kan få en förståelse och respekt för individen som vårdas som en patient.

1.9 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom beskriver sina egna erfarenheter av hur de blir bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal.

1.10 Frågeställning

Hur beskriver patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom sina erfarenheter av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal?

2. Metod

2.1 Design

Föreliggande litteraturstudie är har en deskriptiv design, vilket Polit och Beck (2017) menar är en passande design för att skildra människors unika erfarenheter.

2.2 Sökstrategi

Insamling av artiklar gjordes via databasen CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Litera), vilket Polit och Beck (2017) beskriver som en vedertagen databas som är speciellt användbar inom omvårdnadsforskning. För att finna relevanta artiklar som svarade på litteraturstudiens syfte valdes termen *substance abuse* som första sökterm samt som subject heading. Att söka en term som subject heading ger ett utslag på artiklar som är direkt relevanta för det valda sökordet (Polit & Beck 2017).

Ytterligare söktermer kompletterade sökningarna för att precisera sökträffen närmare litteraturstudiens specifika syfte. Dessa söktermer söktes som fritext. Booleska sökoperatörer OR och AND användes, dels för att utöka antalet träffar och säkerställa att relevanta artiklar inte uteslöts, dels för att kombinera flera sökord för att specificera sökningen efter litteraturstudiens syfte (Polit & Beck 2017). Den andra sökningen innehöll söktermerna *substance abuse* OR *substance use disorder*, då den booleska sökoperatören OR, tillåter att inget av de valda sökorden utesluts i sökträffarna. Dessa söktermer söktes i fritext för att få en bredare träff. Den sista sökningen innehöll en bredare sökning där *substance abuse* kombinerades med *substance use* med den booleska söktermen OR. *Substance use* ansågs ha en liknande definiering som de första två söktermerna, och ansågs kunna svara på litteraturstudiens syfte. Övriga söktermer fokuserade på patientens erfarenheter av hälso- och sjukvård, *patient experience*, *patient*

attitudes, experience och *healthcare experience*. Enligt Polit och Beck (2017) kan begränsningar appliceras för att minska antalet sökträffar vid stora sökningar. Begränsningarna som applicerades i databassökningen för litteraturstudien var *english, all adult, peer reviewed, linked full text* och *publication date 2011–2021*. Då utfallet av 14 utvalda artiklar ansågs som en tillräckligt god utgångspunkt för att samla relevant data till litteraturstudien gjordes inga kompletterande sökningar i andra databaser. En översikt av databassökningen återfinns i tabell 1.

Tabell 1. Databassökning

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
CINAHL	publication date 2011-2021, english, all adult, peer reviewed, linked full text [2021-08-26]	Substance Abuse [Subject headings] AND Patient experience [fritext]	107	6
CINAHL	publication date 2011-2021, english, all adult, peer reviewed, linked full text [2021-08-26]	substance abuse OR substance use disorder [fritext] AND patient attitudes [fritext] AND experience [fritext]	138	7
CINAHL	publication date 2011-2021, english, all adult, peer reviewed, linked full text [2021-08-26]	substance abuse OR substance use [fritext] AND healthcare experience [fritext] AND patient experience [fritext]	182	1
				Totalt: 14

2.3 Urvalskriterier

2.3.1 Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för litteraturstudien var att artiklarna skulle svara på litteraturstudiens syfte och frågeställning samt att artiklarna skulle vara empiriska studier, vilket Polit och Beck (2017) menar är forskning som utgår från verkliga erfarenheter som samlats in via människans sinnen. Artiklarna skulle vara publicerade på engelska mellan åren 2011–2021. Övriga inklusionskriterier var att deltagarna i studien skulle vara patienter över 19

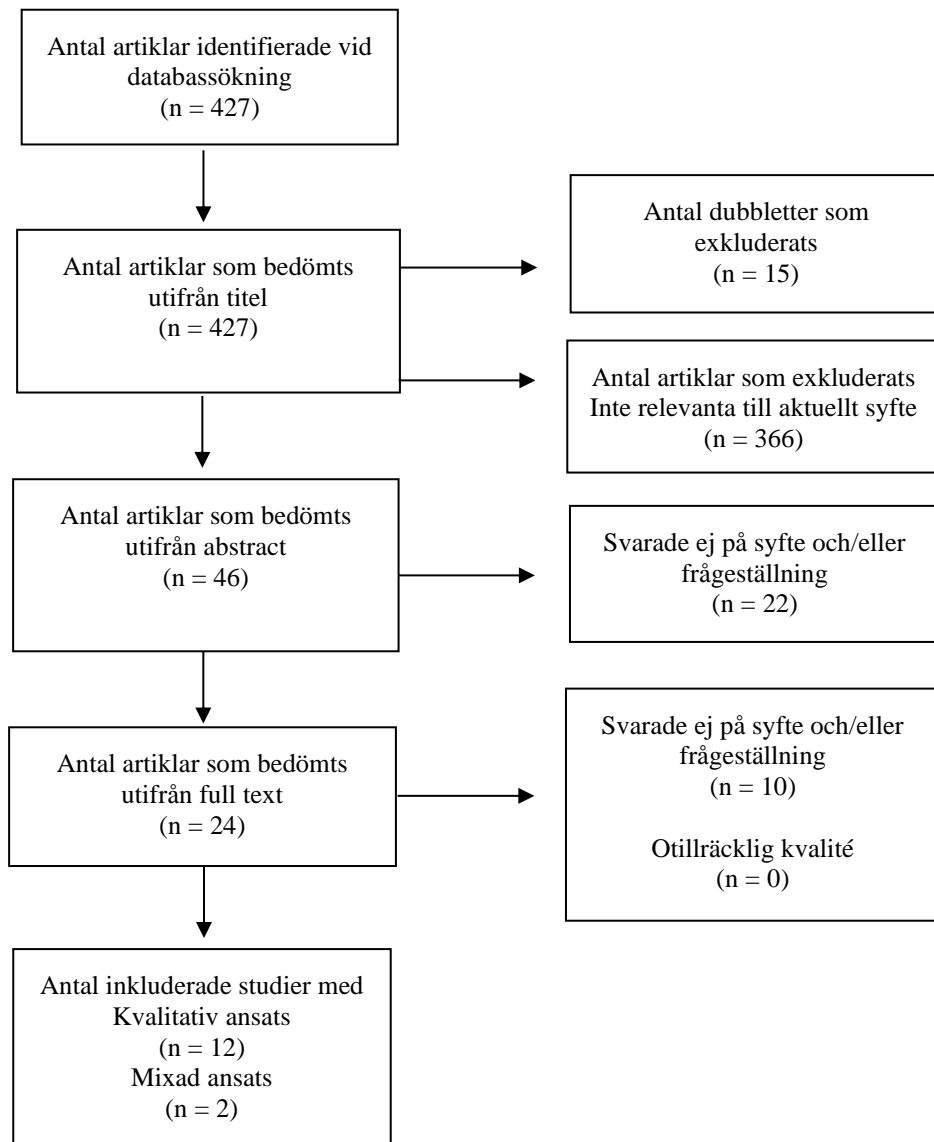
år, som har eller har haft någon form av substansmissbruk eller diagnos av substansbrukssyndrom, och som har blivit bemött av hälso- och sjukvårdspersonal.

2.3.2 Exklusionskriterier

Litteraturstudier exkluderades då de enligt Polit och Beck (2017) anses vara andrahandskällor, vilket kan ge ett redan bearbetat och tolkat intryck. Artiklar som var publicerade på andra språk än engelska och utanför tidsbegränsningen mellan år 2011–2021 exkluderades. Andra exklusionskriterier var undersökningsgrupper som var under 19 år, som endast bestod av hälso- och sjukvårdspersonal eller som inte hade ett substansmissbruk och/eller substansbrukssyndrom. Undersökningsgrupper som bestod av hemlösa, gravida eller våldsutsatta kvinnor ansågs vara extra utsatta grupper och därför exkluderades även dessa artiklar. Andra missbruk- och beroendesjukdomar, som spel och sex, uteslöts då de inte svarade på litteraturstudiens syfte som hänvisar till substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Artiklar som ej var tillgängliga via Högskolan i Gävles prenumerationstjänst exkluderades.

2.4 Urvalsprocess

Databassökningen resulterade i 427 artiklar, varav samtliga titlar granskades av författarna. Titlar som ansågs vara irrelevanta till litteraturstudiens syfte och frågeställning exkluderades, vilket gav ett bortfall på 366 artiklar. Utifrån granskningen av titlar kunde även 15 dubletter identifieras och exkluderas. Efter en granskning av abstract av de återstående 46 artiklarna exkluderades ytterligare 22 artiklar då det framgick att artiklarna inte svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställning. Kvarvarande 24 artiklar granskades närmare utifrån sin helhet efter Högskolan i Gävles relevansgranskningsmall (se bilaga 1) där ytterligare tio artiklar exkluderades då de inte uppfyllde litteraturstudiens inklusionskriterier. Återstående 14 artiklar ansågs svara på studiens syfte och frågeställning, och granskades sedan enligt Högskolan i Gävles kvalitetsgranskningsmallar (se bilaga 2 & 3) där ingen föll bort då författarna ansåg att samtliga artiklar höll en god kvalitet. Av de inkluderade artiklarna var 12 av kvalitativ ansats och 2 hade en mixad metod av kvalitativ och kvantitativ ansats. Urvalsprocessen finns redovisat i ett flödesschema i figur 1, vilket Polit och Beck (2017) menar är ett tydligt sätt att visa läsaren processen från möjliga, till utvalda artiklar, samt att orsaker till bortfall av artiklar redovisas.



Figur 1. Flödesschema

2.5 Dataanalys

De utvalda artiklarna sparades ner elektroniskt och av samtliga författare och sammanställdes sedan i en tabell (se bilaga 4) för att skapa en översikt över artiklarnas design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och analysmetod. En viktig del av den första grundliga granskningen av artiklarna var att sammanfatta artiklarnas syfte och resultat i en tabell för att skapa en översikt av relevant information för litteraturstudien (se bilaga 5). Artiklarna granskades upprepade gånger av samtliga författare, både enskilt och gemensamt, vilket Evans (2002) menar är en viktig del av dataanalysprocessen. I artiklar som undersökte fler perspektiv än patientens var författarna noggranna med att endast inkludera patientens perspektiv. Författarna sammanfattade resultatdelen av artiklarna i ett digitalt dokument och markerade

huvudteman genom färgkodning vilket enligt Aveyard (2014) är ett tydligt sätt att identifiera teman i en tematisk analys. I sammanfattningen urskildes positiva och negativa erfarenheter som författarna delade upp i separata digitala dokument. Fynden har sedan jämförts för att hitta liknelser och skillnader mellan artiklarnas identifierade teman. Utifrån det samlade materialet har författarna bildat två huvudteman samt fyra subteman. Författarna har under hela analysprocessen haft en löpande diskussion i tolkandet av artiklarnas resultat, sammanfattningar och organiseringen av nya teman.

2.6 Etiska överväganden

Författarna har under hela arbetes gång eftersträvat att upprätthålla ett etiskt förhållningssätt och undvika plagiering, förfalskning och fabrikation vilket enligt Polit och Beck (2017) inte får förekomma inom forskning. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att oredligheter är när en person förvränger, förfalskar eller hittar på i det vetenskapliga arbetet med uppsåt. Författarna har därför noggrant granskat artiklarna upprepade gånger för att undvika feltolkningar. Författarna har även samlat information på ett forskningsetiskt sätt för att inte utsätta personerna i studierna för skada eller kränkningar. Författarna har eftersträvat objektivitet i granskning och skrivandet av arbetet. Med objektivitet menas att inga personliga värderingar eller åsikter har influerat studien. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att forskning ska grunda sig i respekt, göra gott och inte skada personerna som ingår i studien.

3. Resultat

Resultatet i föreliggande litteraturstudie är baserat på 14 artiklar där patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom beskriver sina erfarenheter av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet presenteras i löpande text där två huvudteman urskiljer de positiva och negativa erfarenheterna. Huvudtemat *negativa erfarenheter* är uppdelat i subteman; *Stigmatisering* och *Brist på kunskap och engagemang*. Även huvudtemat *positiva erfarenheter* är uppdelat i två subteman som lyder; *Att bli bemött som människa* och *Ömsesidig kommunikation*.

3.1 Negativa erfarenheter

3.1.1 Stigmatisering

Samtliga studier (Ayres, Eveson, Ingram & Telfer 2012; Biancarelli et al. 2019; Dion 2019; Ferguson et al. 2019; Hawk et al. 2021; Jaiteh, Steinauer & Frei 2019; Monks, Topping & Newell 2013; O'Byrne & Jeske Pearson 2019; Paquette, Syvertsen & Pollini 2018; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014; Treloar, Rance, Yates & Mao 2016; Velez, Nicolaidis, Korthuis & Englander. 2017; Woo et al. 2017) visar att patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom upplever stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonalen. I flera studier (Biancarelli et al. 2019; Ferguson et al. 2019; Paquette, Syvertsen & Pollini 2018; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014) vittnar även patienter om ett orättvist och ojämnt bemötande jämfört med andra patienter, vilket de själva kopplade till stigmatiseringen som finns till patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom.

I ett övervägande antal studier (Biancarelli et al. 2019; Dion 2019; Hawk et al. 2021; O'Byrne & Jeske Pearson 2019; Paquette, Syvertsen & Pollini 2018; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014; Woo et al. 2017) beskriver patienter sina erfarenheter om att bli bemötta med negativa attityder och nedvärderande kommentarer från hälso- och sjukvårdspersonalen. Patienterna berättar hur de ofta blir kallad för *knarkare*. Hawk et al. (2021) och Paquette, Syvertsen och Pollini (2018) beskriver hur cyniska kommentarer påverkar patienternas redan dåliga självförtroende vilket får dem att känna sig smutsiga och att de inte förtjänar sjukvård. Biancarelli et al. (2019) och Treloar et al. (2016) förklarar att patienterna upplever stigmatisering när de märker hur personalens attityd och kroppsspråk förändras så fort missbruket blir officiellt. Patienterna berättar att de till en början kunde bli bemötta med respekt, som vilken människa som helst, men när de berättade om sitt missbruk förändrades attityden och personalen var inte längre lika omtänksam och vänlig.

Flera studier (Ayres et al. 2012; Biancarelli et al. 2019; Dion 2019; Monks, Topping & Newell 2013; O'Byrne & Jeske Pearson 2019; Woo et al. 2017) visar att patienterna upplever att det finns en misstro gentemot dem och varför de söker vård. De berättar om personal som inte tror på deras symptom, antar att tillståndet är självförvållat och misstänker att patienten endast söker vård för att få läkemedel. Biancarelli et al. (2019) förklarar att patienterna kan förstå att personalen är misstänksamma mot dem. Men patienterna menar att om de var ute efter läkemedel, för att bli påverkad, så finns det

lättare och mindre förnedrande alternativ att välja än att utnyttja sjukvården. Vidare beskriver Biancarelli et al. (2019) att patienterna upplever att personalen inte tror på att patienten själv bryr sig om sin egen hälsa, vilket de upplever som starkt diskriminerande. Ferguson et al. (2019) och Solberg och Nåden (2020) förklarar hur patienterna känner sig stigmatiserade då de upplever att de har längre väntetider än andra patienter. De berättar även om hur de ibland kan bli bortglömda. Även i konversationer kan patienterna bli nonchalerade då personalen kan tala med varandra som om patienten inte vore kvar i rummet. Biancarelli et al. (2019) beskriver att patienterna upplever att deras tid inte blir lika värdesatt som för patienter. De upplever att deras besök blir påskyndade, att personalen inte tar dem på allvar och att de får sämre vård än andra patienter. I flera studier (Ayres et al. 2012; Biancarelli et al. 2019; Dion 2019; Jaiteh, Steinauer & Frei 2019; Monks, Topping & Newell 2013; St. Marie 2014) berättar patienter hur de upplever att personalen inte lyssnar på dem eller tar dem på allvar. De upplever att de ofta får försöka övertala personalen om att de faktiskt behöver hjälp. I studien av Jaiteh, Steinauer och Frei (2019) berättar patienterna om hur de upplever att hälso- och sjukvårdspersonalen har en högre maktposition, speciellt när det handlar om läkemedel. De menar att personalen väljer att inte ge dem smärtlindring, trots att patienterna är tydliga med att de är smärtpåverkade. Detta upplever patienterna är direkt förknippat med stigmatisering.

3.1.2 Brist på kunskap och engagemang

Negativa erfarenheter kopplas samman med hälso- och sjukvårdspersonalens brist på kunskap i flera av studierna (Dion 2019; Ferguson et al. 2019; Jaiteh, Steinauer & Frei 2019; Monks, Topping & Newell 2013; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014; Treloar et al. 2016; Velez et al. 2017; Woo et al. 2017). Personalen visar sig ofta oengagerad och ointresserad i att försöka förstå eller sätta sig in i patientens perspektiv. Personalen ger patienterna ingen tid till att berätta sin historia eller förklara varför de söker vård (Ferguson et al. 2019; Solberg & Nåden 2020; Treloar et al. 2016; Velez et al. 2017). Flertalet patienter har erfarenheter av att personalen inte har kunskap om vad missbruk och beroende är och hur det påverkar individen. De beskriver känslan av hur personalen ser ner på dem och att de inte uttrycker någon som helst förståelse eller sympati för patienternas tillstånd (Monks, Topping & Newell 2013; Velez et al. 2017; Woo et al. 2017). Flertalet patienter upplever att de inte får tillräckligt med smärtlindring och att de anser att det har en nära förbindelse till personalens okunskap. Patienterna menar att

personalen inte har tillräckligt med kunskap om hur tolerans och abstinens fysiskt, och psykiskt, påverkar människan (Biancarelli et al. 2019; Ferguson et al. 2019; Monks, Topping & Newell 2013; Treloar et al. 2016).

3.2 Positiva erfarenheter

3.2.1 Att bli bemött som människa

Ett flertal patienter berättar att bli bemött som människa, som vem som helst, är tillräckligt för att skapa goda erfarenheter av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen (Dion 2019; Monks, Topping & Newell 2013; Solberg & Nåden 2020; Treloar et al. 2016). Att bli bemött av en förstående personal med en trevlig attityd bidrar till en icke-dömande miljö där patienterna känner sig bekräftade (Ferguson et al. 2019; Monks, Topping & Newell 2013; St. Marie 2014; Velez et al. 2017). I studien av Ayres et al. (2012) beskriver mer än hälften av deltagarna deras goda erfarenheter av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Patienterna uppskattar personal som försöker förstå sig på patienten och dennes relation till droger. Dion (2019), Ferguson et al. (2019) och Solberg och Nåden (2020) beskriver att patienter känner sig bekräftade när de upplever att de kan bidra med kunskap och värdefull information. Patienterna upplever att personalen visar respekt för patientens kunskap genom att lyssna och ta patientens åsikt med i planering och behandling.

Det framkommer i ett flertal studier (Biancarelli et al. 2019; Dion 2019; Solberg & Nåden 2020; Velez et al. 2017) att patienterna upplever att personal som har kunskap om droger och hur det påverkar individen bemöter dem med en förstående och vänlig attityd. Biancarelli et al. (2019) och Velez et al. (2017) belyser att patienter som blir bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal som har ett eget förflutet av missbruk eller beroende har väldigt goda erfarenheter av mötet. Patienterna känner en unik trygghet med den typen av personal då de upplever att de har en mer djupgående förståelse för vad ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom innebär än övrig personal. Biancarelli et al. (2019) och Ferguson et al. (2019) beskriver att det är många patienter som menar att personal som har kunskap om deras situation och om droger har ett icke-dömande bemötande och vågar tro på patienten.

3.2.2 Ömsesidig kommunikation

En god kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonalen skapar goda erfarenheter för patienterna (Biancarelli et al. 2019; Ferguson et al. 2019; Hawk et al. 2021; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014). Flera studier (Biancarelli et al. 2019; Solberg och Nåden 2020; St. Marie 2014) visar att en god kommunikation från personalen möjliggör att patienten vågar vara ärlig och ta emot hjälp. Enligt Dion (2019) och Treloar et al. (2016) är det viktigt att personalen visar sig intresserad och engagerad i patienten, vilket de kan visa genom en god kommunikation. Genom att ställa frågor och visa sig genuint intresserad känner patienterna att de blir sedda och att någon bryr sig om dem.

I studien av Ferguson et al. (2019) beskriver en patient om osäkerheten till att våga lita på ambulanspersonalen. Genom god konversation och tålmod försvinner osäkerheten och patienten vågar ta emot hjälp. Vidare förklarar Ferguson et al. (2019) att även kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonalen påverkar patientens upplevelser av vården. I överrapportering mellan ambulanspersonal och personal på akutmottagningen talas det på ett respektfullt sätt om patienten och personalen är inte dömande varken i tonen eller i talet. Enligt Hawk et al. (2021) anser patienterna att hälso- och sjukvårdspersonalens kommunikationsfärdigheter har förbättrats över tid och att det har bidragit till bättre erfarenheter av deras bemötande.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Föreliggande litteraturstudies syfte var att beskriva hur patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom beskriver sina erfarenheter av hur de blir bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet visade att de allra flesta patienter upplever stigmatisering när de möter hälso- och sjukvårdspersonal. Patienterna menar dessutom att de blir sämre bemötta än andra patienter. Att få nedvärderande blickar och kommentarer tillhör vanligheterna. Det framkommer även att patienterna upplever att personalen har lite kunskap om vad substansmissbruk/substansbrukssyndrom är. Okunskapen bidrar till att många patienter känner sig förödmjukad och att de inte blir tagna på allvar. Resultatet visade även att personalen upplevs ointresserad och empatilös i sitt bemötande. Trots övervägande negativa erfarenheter finns det även positiva erfarenheter. Många patienter beskriver att de blir bemötta med respekt och värdighet.

Personal med förståelse och god kommunikation skapar en trygg och välkomnande miljö, vilket patienterna uppskattar.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Negativa erfarenheter

Resultatet visade att patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom ofta blir bemötta med stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonalen (Ayres et al. 2012; Biancarelli et al. 2019; Dion 2019; Ferguson et al. 2019; Hawk et al. 2021; Jaiteh, Steinauer & Frei 2019; Monks, Topping & Newell 2013; O'Byrne & Jeske Pearson 2019; Paquette, Syvertsen & Pollini 2018; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014; Treloar et al. 2016; Velez et al. 2017; Woo et al. 2017). Att denna patientgrupp blir stigmatiserad bekräftas från flera olika håll. Tidigare forskning (Bohm et al. 2019; Johansson & Wiklund Gustin 2016; Neville & Roan 2014) som beskriver hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv i mötet med patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom bekräftar att det finns förutfattade meningar och en misstro gentemot denna patientgrupp. Även Johansson och Wirbing (2014) bekräftar att allmänheten har starka meningar om att en *missbrukare* är en person som är manipulerande och som inte går att lita på. Med detta synsätt från såväl allmänheten som hälso- och sjukvården, har denna patientgrupp väldigt dåliga förutsättningar för att bli tagen på allvar och respekterade. Det är bekräftat att patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom blir bemött enligt Folkhälsomyndighetens (2020b) definition om vad stigmatisering är, nämligen en grupp människor som anses vara mindre värda i samhället. Att förändra synsätt och motarbeta stigmatisering i samhället må vara problematiskt, men författarna anser att fördomar och förutfattade meningar inte hör hemma inom hälso- och sjukvården. Detta styrker även Travelbee (1963) som menar att ett icke-dömande förhållningssätt och att acceptera människan för vem den är, är grundläggande för att skapa en nära och betydelsefull relation till patienten. Vården ska vara en neutral plats där alla individer bemöts jämlikt och utan fördomar. Hälso- och sjukvårdspersonalen har även ett ansvar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att sträva efter att bedriva en vård på lika villkor för alla människor, med respekt för alla människors lika värde oavsett bakgrund. Resultatet visade även att patienter som är rädda för att bli stigmatiserade och dömda av hälso- och sjukvårdspersonalen väljer att dölja sina problem eller till och väljer att avstå från att söka vård överhuvudtaget (Biancarelli et al. 2019; Ferguson et al. 2019; Solberg &

Nåden 2020; Treloar et al. 2016). Detta bekräftar även Folkhälsomyndigheten (2020b) som menar att patienter som blir stigmatiserade kan förminska deras tro på sig själv, vilket kan leda till att de låter bli att söka vård. Att dessa patienter väljer att inte söka vård kan förvärra deras tillstånd, vilket i sin tur kan skapa problem för hälso- och sjukvården då patientsäkerheten kan äventyras. Det framkommer tydligt i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) att hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att främja en hög patientsäkerhet och arbeta för att förhindra att patienten får ett ökat vårdbehov.

Ett dåligt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonalen kan påverka patientens självbild negativt (Hawk et al. 2021; Paquette, Syvertsen & Pollini 2018). Många patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom har redan ett självhat, vilket kan intensifieras av personalens kommentarer. Hälso- och sjukvårdspersonal kan identifiera denna självstigmatisering i patienterna de möter, det krävs oftast inte mer än ett samtal. Johansson och Wiklund Gustin (2016) bekräftar att sjuksköterskor kan känna igen den skuld och skam som patienterna känner. De ser en hård och tuff fasad som patienterna sätter upp för omvärlden i ett försök att skydda sig själv. För att ge patienten bästa möjliga vård krävs det att någon form av relation skapas mellan patienten och sjuksköterskan, vilket inte alltid är så lätt när patienten gömmer sig bakom höga murar av självförakt. Att se och bekräfta en annan människas lidande och smärta är en viktig del i Joyce Travelbees omvårdnadsteori *human-to-human relationship model* (Pokorny 2013). Travelbee (1964) menar att sjuksköterskan ska känna och visa sympati för den lidande patienten, vilket är väsentligt för att skapa en hoppfull och nära relation. I resultatet framkom det även att många patienter anser att de blir orättvist och sämre bemötta jämfört med andra patienter (Biancarelli et al. 2019; Ferguson et al. 2019; Paquette, Syvertsen & Pollini 2018; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014). Tidigare forskning (Neville & Roan 2014) bekräftar detta då hälso- och sjukvårdspersonalen anser att patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom är manipulerande och emotionellt utmanande att jobba med, och personalen berättar öppet om de negativa inställningar de har mot dessa patienter. Upprepade försök i att investera tid och känslor i en patient som återkommer med samma problem, flera gånger, kan framkalla en negativ inställning hos sjuksköterskan. Travelbee (1964) bekräftar att en känsla av hopplöshet kan uppstå när utfallet inte blir som önskat efter att ha emotionellt engagerat sig i en relation. Detta kan leda till att sjuksköterskan avskärmar sig och hellre undviker

att investera sig själv i andra patienter. Men utan den nära relationen till patienten, som Travelbee (1964) menar är en grundläggande del av omvårdnaden, kommer inte sjuksköterskan att erfara de berikande erfarenheterna som kan delas mellan patient och sjuksköterska.

Resultatet visade att brist på kunskap kan ses en negativ erfarenhet. Många patienter menar att personalen saknar kunskap om vad substansmissbruk/substansbrukssyndrom egentligen är, och menar att okunskapen leder till en negativ inställning och ett ointresse till att lyssna på patienten (Ferguson et al. 2019; Monks, Topping & Newell 2013; Solberg & Nåden 2020; Treloar et al. 2016; Velez et al. 2017; Woo et al. 2017). Folkhälsomyndigheten (2020b) styrker att stigmatisering ofta sker på grund av fördomar och okunskap. Även i tidigare forskning (Bohm et al. 2019; Neville & Roan 2014) uppmärksammas det att sjuksköterskan har brister i sin kunskap vilket bidrar till osäkerhet i bemötandet och vårdandet av patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Okunskapen används i detta fall som ett försvar och som en anledning till att inte vilja vårda patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom. En bristande kunskap borde skapa en vilja att lära sig mer om det som är outforskat, och borde inte påverka hur patienten blir bemött. Tidigare forskning (Neville & Roan 2014) visade att många sjuksköterskor menar att de saknar kunskap om droger och hur det påverkar människan, men att det inte influerade deras bemötande av patienten. Den moraliska plikten att främja en god och säker vård styrde dem i sitt agerande och fokuserade på att alla patienter har rätt till att bli bemött med respekt. Travelbee (1964) förtydligar att bemöta patienter med sympati inte kräver kunskap eller utbildning, det är en egenskap som sjuksköterskan redan besitter. Att visa en annan människa sympati kan göra mycket för att stödja personen i hanteringen av den situation som orsakar lidande eller smärta. Oavsett patienternas bakgrund ska vården byggas på sympati och ett gott bemötande.

I resultatet framkom det att patienterna uppfattade att hälso- och sjukvårdspersonalen har en högre maktposition än patienten. Detta visade sig speciellt vid läkemedelshantering då patienterna anser att hälso- och sjukvårdspersonal tar valet att inte ge patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom smärtlindring (Jaiteh, Steinauer & Frei 2019). Att sjukvårdspersonalen är tveksamma i handhavandet av smärtlindring kan grunda sig i mycket. Tidigare forskning (Bohm et al. 2014; Neville &

Roan 2014) visade att sjuksköterskor är tveksamma i att administrera smärtlindring till patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom på grund av en rädsla för att väcka ett sovande missbruk men även på grund av misstro som grundar sig i att ha blivit lurad av patienter vid upprepade tillfällen. Det kan tolkas att dessa känslor grundar sig i en rädsla för att göra fel, vilket är ett mänskligt beteende som alla, även personal inom sjukvården, känner. Ett sätt att minska osäkerheten och rädslan är att utveckla den kunskap som saknas. Men kunskap är inte det enda som krävs. Enligt Neville och Roan (2014) är sjuksköterskan även i behov av professionellt stöd för att kunna utvecklas och förbättra hantering och bemötande av patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Att sjuksköterskan behöver stöd i sin ledande roll lägger även Murray, Sundin och Cope (2018) samt Naldemirci et al. (2017) tyngd på, då de beskriver att samarbete och stöd krävs för att kunna bedriva en god och säker vård för patienten. Det är även viktigt för att kunna upprätthålla en hållbar och trygg arbetsmiljö för sjuksköterskan.

4.2.2 Positiva erfarenheter

I resultatet framkom det att patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom upplever att det inte krävs mer än att bli bemött som människa för att skapa positiva erfarenheter från mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen (Dion 2019; Monks, Topping & Newell 2013; Solberg & Nåden 2020; Treloar, et al. 2016). Att bli bemött som människa är en förutsättning för god vård enligt HSL (SFS 2017:30) som säger att vård ska ges med respekt för individen och allas lika värde. Sjuksköterskan ska sträva efter att se bortom stigmatisering och i stället se den unika individen framför sig. En patient med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom är precis lika mycket värd som vilken annan människa som helst. Udo (2020) bekräftar att en patient ska bemötas för den person den är, bortom diagnos. Hur personalen bemöter patienten kan både främja och skada patientens upplevelse av vård, men även hur patienten ser sig själv. Willman (2014) styrker att bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen har en stor påverkan på patientens uppfattning om sig själv. Detta kan i sin tur kopplas till Travelbees omvårdnadsteori som lägger tyngd på att mötet med patienten ska präglas av respekt och en icke dömande attityd, vilket är ett grundläggande förhållningssätt för hälso- och sjukvårdspersonalen (Pokorny 2014). Ett gott första bemötande lägger grunden till den relation som skapas mellan sjuksköterska och patient, och det är denna relation som kommer att forma hela vårdupplevelsen.

Resultatet visade att patienterna uppskattar hälso- och sjukvårdspersonal som har kunskap, även egna erfarenheter, om substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Patienterna berättar att denna personal bemötte dem med en förstående och vänlig attityd (Biancarelli et al. 2019; Dion 2019; Solberg & Nåden 2020; Velez et al. 2017). Detta belyser hur viktigt det är att hälso- och sjukvårdspersonalen vågar öppna sig och dela med sig av egna erfarenheter. Författarna anser att kunskap inte är avgörande för att ge patienten ett betydelsefullt möte. Sjuksköterskan kan dela med sig av olika erfarenheter som kan bidra med en känsla av hopp till patienten. Det är möjligt att få patienten att känna sig förstådd genom att visa engagemang, ställa frågor och ge tid för patienten. Travelbee (1964) menar att sjuksköterskan kan skapa en miljö där patienten känner sig trygg och bekräftad genom att involvera sig i patienten och aktivt visa medkänsla. Resultatet visade även att det är viktigt för patienterna att känna att de kan bidra med egen kunskap och information (Dion 2019; Ferguson et al. 2019; Solberg & Nåden 2020). Att vara patient sätter automatiskt personen i en sårbar situation, vilket enligt Willman (2014) innebär att patienten hamnar i en beroendeställning. Sjuksköterskan har en viktig uppgift att se patienten som en expert på sig själv och sin situation genom att ta vara på dennes erfarenheter och kunskaper. Detta kan bidra till att patienten blir mer delaktig och inte längre befinner sig i en utsatt beroendeställning.

I resultatet framkom det att en god kommunikation kan bidra till positiva erfarenheter av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal (Biancarelli et al. 2019; Ferguson et al. 2019; Hawk et al. 2021; Solberg & Nåden 2020; St. Marie 2014). I flertalet studier (Biancarelli et al. 2019; Solberg och Nåden 2020; St. Marie 2014) beskrivs det hur patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom vågar vara ärlig och ta emot hjälp när hälso- och sjukvårdspersonalen har en god och ärlig kommunikation. Detta visar hur viktigt det är att personalen besitter goda kommunikationsfärdigheter. Genom kommunikation kan sjuksköterskan dela med sig av egna erfarenheter vilket Travelbee (1963) menar kan stärka den viktiga relationen till patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal som besitter goda kommunikationsfärdigheter kan även stötta patienten i att förändra sitt levnadsmönster. Tidigare forskning (Johansson & Wiklund Gustin 2016) bekräftar detta genom att förklara hur en närvarande och stöttande sjuksköterska kan bidra med att öka patienternas motivation till ett liv utan droger. En trygg miljö och en personcentrerad vård skapas när patienten känner att hälso- och sjukvårdspersonalen lyssnar på deras viljor och behov. Socialstyrelsen (2021b)

förtydligar att en god kommunikation kan stärka förtroendet mellan patient och personal, vilket gynnar patientens känsla av trygghet och delaktighet. En god kommunikation är avgörande för hur patientens vårdtillfälle kommer att utformas.

4.3 Metoddiskussion

Design

Författarna valde att göra en deskriptiv litteraturstudie då det ansågs passa bäst för studiens syfte som var att beskriva erfarenheter hos patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Dock hade även en kvalitativ studie kunnat svara på studiens syfte. En kvalitativ ansats som bearbetar intervjuer med patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom hade enligt Polit och Beck (2017) gett studien ett mer relevant resultat då forskarna hade intervjuat källorna personligen i stället för att läsa och tolka resultat från andra källor. Dessutom hade det frambringat ett resultat direkt relaterat till land och år.

Sökstrategi

Till föreliggande litteraturstudie har författarna använt databasen CINAHL för att söka efter relevanta studier som svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställning. Enligt Polit och Beck (2017) är CINAHL en passande databas för sökningar inom omvårdnadsforskning. Författarna inser att det kan ses som en svaghet att CINAHL var den enda databasen som användes då Polit och Beck (2017) även presenterar andra databaser som är relevanta inom omvårdnadsforskning. Dock ansåg författarna att utfallet av relevanta studier var tillräcklig från sökningen i CINAHL för att svara på litteraturstudiens syfte och frågeställning. Begränsningarna i databassökningen riktade in sig på bland annat språket, då engelska valdes för att finna artiklar skrivna på ett språk som författarna bemästrade. Dock kan relevanta artiklar vara publicerade på andra språk, vilket kan ses som en svaghet i litteraturstudien då det finns stora möjligheter till att artiklar med viktiga resultat har exkluderats. Med begränsningen *peer reviewed*, inkluderades artiklar som har, enligt Polit och Beck (2017), blivit granskade och kritiserade av andra forskare. *Linked full text* valdes för att inkludera artiklar som var tillgängliga via prenumerationstjänsten för Högskolan i Gävle. Författarna kan betrakta begränsningen som en svaghet då relevanta artiklar kan ha blivit exkluderade på grund av otillgänglighet. Publikationsdatum begränsades till de senaste tio åren för att avgränsa sökresultaten till vad författarna ansåg var aktuella artiklar. Även detta kan ses

som en svaghet då relevanta studier kan ha publicerats utanför den valda tidsbegränsningen. För att finna relevanta söktermer tog författarna hjälp av bibliotekarien på Högskolan i Gävle som fanns till förfogande. De valda söktermerna *substance abuse* och *substance use disorder* var direkt kopplade till litteraturstudiens syfte som behandlar patienter med substansmissbruk/substansbrukssyndrom. En tredje term, *substance use* kompletterade den sista sökningen. Detta ansåg författarna var genomförbart då diagnostisering av substansmissbruk/substansbrukssyndrom är väldigt brett och komplext enligt Johansson och Wirbing (2014). *Substance use*, vilket presenteras av Knopf (2015) som en vedertagen term, motsvarar själva användningen av substanser och är ofta förekommande tillsammans med övriga diagnoser av missbruk eller beroende. Dock menar Polit och Beck (2017) att åstadkomma en grundlig och ingående litteraturstudie ska databassökningen utgöras av sökningar i olika databaser och med olika subject headings och söktermer, vilket i denna litteraturstudie kan anses som något svag med hänsyn till att söktermerna var något begränsade och att endast en databas, CINAHL, användes. Området som behandlar olika missbruk- eller beroende diagnoser är väldigt brett och det var svårt för författarna att landa i vilka söktermer som skulle vara bäst lämpad för studien. Trots detta anser författarna att de valda söktermerna var tillräckliga då de har bidragit till direkt relevant information som har svarat på litteraturstudiens syfte och frågeställning.

Urvalskriterier

I föreliggande litteraturstudie har författarna beskrivit både inklusions- och exklusionskriterier vilket enligt Polit och Beck (2017) är viktigt för att tydliggöra vilka studier som blev utvalda. Inklusionskriterier visar vilka kriterier studierna skulle besitta för att bedömas innehålla relevant information till litteraturstudiens syfte och frågeställning. Inklusionskriteriet som begränsade artiklarna till endast vuxna, över 19 år, valdes med motivering att personer under 19 år ansågs av författarna vara för unga. Detta kan ses som en svaghet då även personer under 19 år kan leva med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom och besitta viktiga erfarenheter som är värda att beskriva. I inklusionskriterierna beskrivs även att studierna skulle handla om en deltagargrupp som har eller har haft någon form av substansmissbruk eller diagnos av substansbrukssyndrom. Detta inklusionskriterie ansåg författarna var viktigt då litteraturstudiens syfte inte var begränsad till en specifik diagnos eller en specifik substans. Ett annat inklusionskriterie var att patienterna skulle ha blivit bemött av hälso-

och sjukvårdspersonal, vilket lämnar en bred tolkning till i vilken miljö studien har utspelat sig. De utvalda artiklarna utspelar sig i olika miljöer, från primärvården till akutavdelningar, men även psykiatrivården. Detta kan ha påverkat resultatet då graden av kunskap och utbildning kan skiljas åt mellan olika arbetsplatser och miljöer. Trots detta anser författarna att samtliga inkluderade artiklar har genomgående teman vilket påvisar att de olika vårdinrättningarna inte nödvändigtvis har påverkat resultatet i någon speciell riktning. I exklusionskriterierna förklarar författarna att studier som innehöll undersökningsgrupper av hemlösa, gravida eller våldsutsatta kvinnor exkluderades då de ansågs vara sårbara grupper. Polit och Beck (2017) menar att sårbara grupper bör behandlas med eftertanke i all form av forskning. Deras omständigheter kan göra dem mer utsatta för negativa påföljder av att delta i en studie vilket författarna ansåg kunde påverka resultatet. Dock kan det betraktas som en svaghet att exkludera dessa grupper då även de kan besitta värdefull information om erfarenheter av att bli bemött av hälso- och sjukvårdspersonal.

Urvalsprocess

I urvalsprocessen exkluderades 366 artiklar redan utifrån titel, då författarna ansåg att artiklarna inte svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställning. Detta val kan ses som en svaghet då Polit och Beck (2017) menar att en artikels titel inte nödvändigtvis representerar innehållet exakt. Författarna ansåg dock att de titlar som granskades var tydliga med att visa vad artikeln innehöll och kunde därför exkluderas utifrån den granskningen. Artiklar vars titlar var svåra att bedöma i förhållande till relevans granskades noggrant utifrån abstract. Polit och Beck (2017) lägger tyngd i att studier ska granskas med noggrannhet, där en relevans- och kvalitetsbedömning är väsentligt. Författarna arbetade med Högskolan i Gävles relevans- och kvalitetsgranskningsmallar som verktyg för att kritiskt granska de utvalda artiklarna för dess relevans och kvalitet.

Dataanalys

I dataanalysen har författarna granskat studierna ett flertal gånger, både enskilt och gemensamt, vilket enligt Evans (2002) är viktigt för att öka förståelsen för studiernas innehåll. Författarna har tillsammans diskuterat och sammanställt resultatet från studierna för att garantera att artiklarna skulle svara på litteraturstudiens syfte och frågeställning. Detta har i sin tur genererat ett noggrant arbete av författarna. Författarna har använt sig av en tematisk analys som enligt Aveyard (2014) är en passande analys

för deskriptiva litteraturstudier. Genom att dela upp resultatet i två huvudteman, negativa och positiva erfarenheter, skapades en överskådlig struktur på litteraturstudien.

Etiska överväganden

Författarna till föreliggande litteraturstudie har strävat efter objektivitet genom att inte låta personliga värderingar eller åsikter influera studien. Författarna hade som mål att genom hela arbetets gång eftersträva ett etiskt förhållningssätt, i överensstämmelse med Polit och Beck (2017) samt Sandman och Kjellström (2018), vilket författarna anser har upprätthållits. En styrka i arbetet är att det har varit två författare till litteraturstudien som tillsammans har analyserat och diskuterat alla val som har gjorts. Det kan anses som en svaghet att författarna har använt sig av ett övervägande antal kvalitativa artiklar som är baserat på intervjuer. Sandman och Kjellström (2018) förklarar att kvalitativa intervjuer kan sätta deltagarna i en trängd situation vilket kan leda till att de anpassar sina svar efter vad dem tror att forskarna vill höra. Detta kan i sin tur skapa problem för resultatets tillförlitlighet.

4.4 Kliniska implikationer

Resultatet visade att det finns en stigmatisering mot patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom inom hälso- och sjukvården och att de inte blir bemötta på samma sätt som andra patienter. Hälso- och sjukvården ska bedrivas med respekt för alla människors lika värde, vilket denna patientgrupp går miste om.

Föreliggande litteraturstudie hoppas kunna ge en inblick i hur det kan vara att vara en utsatt patient. Detta perspektiv kan ge hälso- och sjukvårdspersonalen en ökad förståelse för patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Det framgår tydligt att hälso- och sjukvårdspersonalen saknar kunskap om missbruk och beroende diagnoser, men även generellt om droger. En förbättrad kunskap kan bidra till att hälso- och sjukvårdspersonalen känner sig tryggare i att möta patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom, vilket även kan leda till att patienterna får bättre erfarenheter av vårdmötet.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Föreliggande litteraturstudie uppmärksammar hur stigmatisering påverkar patienten negativt och hur det kan leda till svåra konsekvenser för patienten men även för hälso- och sjukvården, därför kan vidare forskning på stigmatisering, varför det uppstår men

även hur det kan förebyggas, bidra med betydelsefull information. Föreliggande litteraturstudie inkluderade erfarenheter från personer över 19 år, vilket utelämnade en grupp av yngre personer som även de kan besitta värdefull information. Därför kan även fortsatt forskning föreslås att undersöka erfarenheter från yngre patienter, under 19 år, med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom. Då resultatet i föreliggande litteraturstudie även visar att hälso- och sjukvårdspersonalen har brister i sin kunskap vore det av intresse att se fortsatt forskning om vilka faktorer som hälso- och sjukvårdspersonalen kan påverka för att stötta en patient i att förändra sitt levnadsmönster och motivera till ett liv utan droger.

4.6 Slutsats

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visade att patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom hade både negativa och positiva erfarenheter från hur de hade blivit bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal. Många av patienterna kände sig stigmatiserade då de blev bemötta med nedvärderande blickar och kommentarer från personalen när deras missbruk blev offentligt. Föreliggande litteraturstudie samt tidigare forskning visar att det finns brist på kunskap om substansmissbruk/substansbrukssyndrom bland hälso- och sjukvårdspersonalen, vilket patienterna menar bidrar till ett sämre bemötande. Genom att utveckla personalens kunskaper kan stigmatiseringen mot patienter med ett substansmissbruk/substansbrukssyndrom motarbetas. Förbättrad kunskap kan även skapa förutsättningar för en vårdupplevelse där patienten får känna sig sedd och hörd, bortom allmänhetens stigmatisering.

5. Referenser

Artiklar som är inkluderade i litteraturstudiens resultat är markerade med ”*”

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

[https://pdf.zlibcdn.com/dtoken/ac5b79c7abf6a989b02563e87603d2f5/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disord_2271284_\(z-lib.org\).pdf](https://pdf.zlibcdn.com/dtoken/ac5b79c7abf6a989b02563e87603d2f5/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disord_2271284_(z-lib.org).pdf)

Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G. & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 26(17-18), ss. 2527–2544. doi: 10.1111/jocn.13639

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care- A Practical Guide*. 3. uppl. Open University Press

* Ayres, R. M., Eveson, L., Ingram, J. & Telfer, M. (2012). Treatment experience and needs of older drug users in Bristol, UK. *Journal of Substance Use*, 17(1), ss. 19–31. doi:10.3109/14659891.2010.513756

* Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M. J., Saitz, R. & Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug & Alcohol Dependence*, 198, ss. 80–86. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037.

Blomqvist, K. & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 167–194.

Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46, N.PAG. doi:10.1016/j.ienj.2019.06.002

* Dion, K. (2019). Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received. *Journal of Addictions Nursing*, 30(2), ss. 101–107.

doi:10.1097/JAN.0000000000000277

Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), ss. 22-26.

* Ferguson, N., Savic, M., Sandral, E., Lubman, D. I., McCann, T. V., Emond, K., Smith, K., Roberts, L. & Bosley, E. (2019). “I was worried if I don’t have a broken leg they might not take it seriously”: Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations*, 22(3), ss. 565–574. doi:10.1111/hex.12886

Folkhälsomyndigheten (2020a). *Den svenska narkotikasituationen 2020*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2020/?pub=89475> [2021-05-21].

Folkhälsomyndigheten (2020b). *Stigmatisering kopplad till psykisk*

ohälsa. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf> [2021-05-06].

Fugelstad, A., Thiblin, I., Johansson, L. A., Ågren, G. & Sidorchuk, A. (2019). Opioid-related deaths and previous care for drug use and pain relief in Sweden. *Drug & Alcohol Dependence*, 201, 253–259. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.04.022

Guttormsson, U. (2019). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf> [2021-10-11]

* Hawk, K., Grau, L. E., Fiellin, D. A., Chawarski, M., O’Connor, P. G., Cirillo, N., Breen, C., D’Onofrio, G. & Bird, S. B. (2021). A qualitative study of emergency department patients who survived an opioid overdose: Perspectives on treatment and unmet needs. *Academic Emergency Medicine*, 28(5), ss. 542–552.

doi:10.1111/acem.14197

* Jaiteh, C., Steinauer, R. & Frei, I. A. (2019). Individuals With Opioid Dependence Using Polysubstances: How Do They Experience Acute Hospital Care and What Are Their Needs? A Qualitative Study. *Journal of Addictions Nursing*, 30(3), ss. 177–184. doi:10.1097/JAN.0000000000000294

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), ss. 303–311. doi:10.1111/scs.12244

Johansson, K. & Wirbing, P. (2014). *Riskbruk och missbruk*. 2. uppl. Stockholm: Natur & kultur.

Knopf, A. (2015). New ICD-10 codes distinguish between use, abuse, dependence. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, 27(38), 5–6. doi:10.1002/adaw.30341

* Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 69(4), ss. 935–946. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x

Murray, M., Sundin, D. & Cope, V. (2018). The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5–6), ss. 1287–1293. doi:10.1111/jocn.13980

Naldemirci, Ö., Wolf, A., Elam, M., Lydahl, D., Moore, L. & Britten, N. (2017). Deliberate and emergent strategies for implementing person-centred care: a qualitative interview study with researchers, professionals and patients. *BMC Health Services Research*, 17, 1–10. doi:10.1186/s12913-017-2470-2

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), ss. 339–346. doi:10.1097/NNA.0000000000000079

* O’Byrne, P. & Jeske Pearson, C. (2019). Methadone maintenance treatment as social control: Analyzing patient experiences. *Nursing Inquiry*, 26(2), N.PAG.
doi:10.1111/nin.12275

* Paquette, C. E., Syvertsen, J. L. & Pollini, R. A. (2018). Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 57, ss. 104–110. doi:10.1016/j.drugpo.2018.04.004

Pokorny, M. (2014). Nursing theorist of historical significance. I Alligood, M.R. (red). *Nursing Theorists and Their Work*. 8. Uppl. St Louis: Mosby. ss. 42–58.

Polit, D. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. Uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. 2. Uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartement.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartement.

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

Socialstyrelsen (2019a). *Hälso- och sjukvårdspersonal*.

<https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/halso-och-sjukvardspersonal> [2021-05-21]

Socialstyrelsen (2021a). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – del 1*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2021-1-7084.pdf>

Socialstyrelsen (2019b). *Kodning inom psykologin*.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/psykiatrikoder/> [2021-08-27]

Socialstyrelsen (2021b). *Kommunikation och informationsöverföring*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-wardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/> [2021-10-06]

Socialstyrelsen (2021c). *Patientens delaktighet*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/patientens-delaktighet/> [2021-09-23]

* Solberg, H. & Nåden, D. (2020). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(3/4), ss. 480–491. doi:10.1111/jocn.15108

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Missbruk och beroende av alkohol och narkotika – Kunskapsläget för utredningar och insatser inom socialtjänsten. En kartläggning av systematiska översikter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

<https://www.sbu.se/contentassets/c969ef9cb6a643d28d8166710a955a83/missbruk-och-beroende-avalkohol-och-narkotika.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2009). *Sjuksköterskans profession*.

<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjukskoeterskans%20profession.pdf>

Travelbee, J. (1963). What Do We Mean by Rapport? *The American Journal of Nursing*, 63(2), ss. 70-72.

<https://pdf.zlibcdn.com/dtoken/e891f42c18439c1245611c084af6e6ea/3452595.pdf>

Travelbee, J. (1964). What's wrong with sympathy? *The American Journal of Nursing*. 64(1), ss. 68-71.

<https://pdf.zlibcdn.com/dtoken/d5f3599210b9f8e24f0315e070da5dc1/3452776.pdf>

* Treloar, C., Rance, J., Yates, K. & Mao, L. (2016). Trust and people who inject drugs: The perspectives of clients and staff of Needle Syringe Programs. *International Journal of Drug Policy*, 27, ss. 138–145. doi:10.1016/j.drugpo.2015.08.018

Udo, C. (2020). Vårdhandboken. *Personcentrerad vård*.

<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/> [2021-09-23]

United Nations (2021a). *World Drug Report 2021. Executive Summary Policy Implications*. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf

United Nations (2021b). *World Drug Report 2021. Global Overview of Drug Demand and Drug Supply*. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf

* Velez, C. M., Nicolaidis, C., Korthis, P. T. & Englander, H. (2017). “It’s been an Experience, a Life Learning Experience”: A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 32(3), ss. 296–303. doi:10.1007/s11606-016-3919-4

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. 2. Uppl. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 37–50.

* Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, L. & Samaan, Z. (2017). “Don’t Judge a Book by Its Cover”: A Qualitative Study of Methadone Patients’ Experiences of Stigma. *Substance Abuse: Research & Treatment*, 11, ss. 1–12. doi:10.1177/1178221816685087

Bilaga 1 – Relevansgranskningsmall

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

* Med detta menas det syfte som ni tilldelats

** Med detta menas litteraturstudien.

Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa artiklar

		Ja , med motiveringen att...	Delvis , med motiveringen att...	Nej , med motiveringen att...	Går ej att bedöma , med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					

11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 3 – Kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa artiklar

		Ja , med motiveringen att...	Delvis , med motiveringen att...	Nej , med motiveringen att...	Går ej att bedöma , med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
2.	Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
Metod					
3.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
4.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
5.	Är undersökningsgruppen representativ?				

6.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
7.	Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
8.	Är validiteten diskuterad?				
9.	Är reliabiliteten diskuterad?				
10.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				
11.	Är bortfallet beskrivet?				

12.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
13.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
14.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
15.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				

Bilaga 4 – Tabell 3, metodologisk mall

Författare, publikationsår, studieland	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersöknings-grupp	Datainsamlings-metod	Dataanalys-metod
Ayres, R. M., Eveson, L., Ingram, J. & Telfer, M. 2012, England	<i>Treatment experience and needs of older drug users in Bristol, UK.</i>	Beskrivande design med kvalitativ ansats	20 personer, över 55 år, som använder droger	Semistrukturerade intervjuer samt en fokusgrupp	Tematisk analys
Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M. J., Saitz, R. & Bazzi, A. R. 2019, USA	<i>Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings.</i>	Beskrivande design med kvalitativ ansats	33 personer med ett injektionsmissbruk	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Dion, K. 2019, USA	<i>Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received.</i>	Beskrivande design med en kvalitativ ansats	Nio personer som fick vård under tiden de hade ett aktivt injektionsmissbruk	Djupgående intervjuer	Innehållsanalys
Ferguson, N., Savic, M., Sandral, E., Lubman, D. I., McCann, T. V., Emond, K., Smith, K., Roberts, L. & Bosley, E. 2019, Australien	<i>“I was worried if I don’t have a broken leg they might not take it seriously”: Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems.</i>	Beskrivande design med en kvalitativ ansats	30 män som sökte ambulansvård för problem med psykisk ohälsa och/eller problem med alkohol och andra droger	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys

Hawk, K., Grau, L. E., Fiellin, D. A., Chawarski, M., O'Connor, P. G., Cirillo, N., Breen, C., D'Onofrio, G. & Bird, S. B. 2021, USA	<i>A qualitative study of emergency department patients who survived an opioid overdose: Perspectives on treatment and unmet needs</i>	Beskrivande och jämförande design med en mixad, kvalitativ och kvantitativ, ansats	24 patienter som fick vård för opioidöverdos på en akutvårdsavdelning	Kvantitativt frågeformulär och semistrukturerade intervjuer	Kvalitativa fasen: tematisk analys. Kvantitativa fasen: deskriptiv statistisk analys
Jaiteh, C., Steinauer, R. & Frei, I. A. 2019, Schweiz	<i>Individuals With Opioid Dependence Using Polysubstances: How Do They Experience Acute Hospital Care and What Are Their Needs? A Qualitative Study</i>	Beskrivande design med en kvalitativ ansats	12 patienter med ett opioidberoende av polysubstanser	Intervjuer med öppna frågor	Innehållsanalys
Monks, R., Topping, A. & Newell, R. 2013, England	<i>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.</i>	Beskrivande design med kvalitativ ansats	12 patienter som var inlagda för fysiska komplikationer orsakade av droger	Semistrukturerade intervjuer	Konstant jämförande analys
O'Byrne, P. & Jeske Pearson, C. 2019, Kanada	<i>Methadone maintenance treatment as social control: Analyzing patient experiences</i>	Beskrivande design med kvalitativ ansats	12 personer som var under ett metadonbehandlingsprogram	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Paquette, C. E., Syvertsen, J. L. & Pollini, R. A. 2018, USA	<i>Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs</i>	Jämförande och beskrivande design med kvalitativ ansats	46 personer med injektionsmissbruk	Djupgående intervjuer	Innehållsanalys

Solberg, H. & Nåden, D. 2020, Norge	<i>It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders</i>	Beskrivande design med en kvalitativ ansats	Sex patienter med substansbrukssyndrom som fick vård i hemmet	Semistrukturerade intervjuer	Innehållsanalys
St. Marie, B. 2014, USA	<i>Health Care Experiences when Pain and Substance Use Disorder Coexist: "Just Because I'm an Addict Doesn't Mean I Don't Have Pain."</i>	Beskrivande design med en kvalitativ ansats	34 patienter med substansbrukssyndrom och självdiagnostiserad kronisk smärta och som var under pågående behandling metadonbehandling	Demografiskt frågeformulär, fältobservationer och semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	Tematisk analys
Treloar, C., Rance, J., Yates, K. & Mao, L. 2016, Australien	<i>Trust and people who inject drugs: The perspectives of clients and staff of Needle Syringe Programs</i>	Beskrivande design med en kvalitativ ansats	31 patienter som var med i ett sprututbytesprogram	Djupgående intervjuer	Innehållsanalys
Velez, C. M., Nicolaidis, C., Korthuis, P. T., Englander, H. 2017, USA	<i>"It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders</i>	Jämförande och beskrivande design med kvalitativ ansats	32 patienter med ett substansbrukssyndrom som var inlagd på en medicinsk eller kirurgisk avdelning på ett sjukhus	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, L. & Samaan, Z. 2017, Kanada	<i>"Don't Judge a Book by Its Cover": A Qualitative Study of Methadone Patients' Experiences of Stigma</i>	Jämförande och beskrivande design med en kvalitativ och kvantitativ ansats	18 personer som var under, eller tidigare hade varit under, metadonunderhållsbehandling	Semistrukturerade intervjuer, och frågeformulär	Kvalitativa fasen: tematisk analys Kvantitativa fasen: beräkning av medianpoäng

Bilaga 5 – Tabell 4, resultatbeskrivning

Författare	Syfte	Resultat
Ayres, R. M., Eveson, L., Ingram, J. & Telfer, M.	Att utforska vilka hälsobehov äldre personer som använder droger har och vilka erfarenheter de har av behandlingar från vården.	De flesta deltagare har övervägande goda erfarenheter från möten med vården. Patientcentrerad vård, att vården anpassas efter individen och att känna sig omhändertagen gav positiva erfarenheter. Negativa erfarenheter kom från att inte bli tagen på allvar, inte lyssnad på och stigmatisering.
Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M. J., Saitz, R. & Bazzi, A. R.	Att utforska hur personer med injektionsmissbruk upplever att stigmatisering påverkar vårdupplevelsen.	Många av deltagarna upplever en stigmatisering inom vården där de känner sig orättvist behandlade och diskriminerade för deras missbruk. Positiva erfarenheter identifierades från möten med specialistutbildad personal, där de blir bemötta med respekt och förståelse.
Dion, K.	Att utforska erfarenheter från personer som har ett injektionsmissbruk, hur de upplevde att de blev bemötta och behandlade på en akutvårdsavdelning.	Patienterna har många dåliga erfarenheter. De blir bemött med negativa attityder och nedvärderande kommentarer. Goda erfarenheter är förknippade med kunskap hos personalen och en vilja att hjälpa och vårda. Empati och förståelse är framträdande i de positiva erfarenheterna.
Ferguson, N., Savic, M., Sandral, E., Lubman, D. I., McCann, T. V., Emond, K., Smith, K., Roberts, L. & Bosley, E.	Att identifiera faktorer som påverkar kvalitén på ambulansvården enligt mäns erfarenheter som har blivit vårdad i ambulansvård för problem med psykisk ohälsa och/eller problem med alkohol och andra droger.	Positiva erfarenheter har ett tydligt samband med god och effektiv kommunikation som förmedlades med medkänsla från personalen. De negativa erfarenheterna har en sammankoppling till stigmatisering, brist på professionalism och dålig kommunikation, speciellt i samband med överrapportering till akutpersonal på avdelning.

Hawk, K., Grau, L. E., Fiellin, D. A., Chawarski, M., O'Connor, P. G., Cirillo, N., Breen, C., D'Onofrio, G. & Bird, S. B.	Att utforska patientens perspektiv och levda erfarenheter av substansbruksbehandling, utforska vilka behov som skapas och vilka faktorer som påverkar patienten att söka vård efter en överlev överdos.	Patienterna har övervägande negativa erfarenheter av bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal. De upplever att de blir bemött med negativa attityder, blir kallade smeknamn och känner sig förminskade. Samtidigt har flera deltagare någorlunda positiva erfarenheter. De känner att vårdarens kommunikationsfärdigheter har förbättrats över tid och det ger positiva effekter.
Jaiteh, C., Steinauer, R. & Frei, I. A.	Att utforska patienter med ett opioidberoende av polysubstanser och deras erfarenheter av vård på ett akutsjukhus.	Generellt sett är patienterna nöjda med hur de blev bemötta av hälso- och sjukvårdspersonalen. Men när det kommer till läkemedelsassisterad behandling upplever dem stigmatisering och otillräcklig kunskap från vårdpersonal. De känner även att deras egen expertis och kunskap inte respekteras.
Monks, R., Topping, A. & Newell, R.	Att undersöka hur legitimerade sjuksköterskor hanterar och levererar vård till patienter som var inlagda på medicinska avdelningar till följd av komplikationer orsakade av droger, och att belysa patienternas egna erfarenheter av den vården.	Patienterna har både positiva och negativa erfarenheter. Det som bidrar till positiva erfarenheter var att de blir lyssnad på, blir bemött med empati och känner sig sedda. De negativa upplevelserna anses vara kopplade till okunskap från sjuksköterskan, att de undviker kontakt och har förutfattade meningar om patienten.
O'Byrne, P. & Jeske Pearson, C.	Att förstå hur patienter som deltar i ett metadonbehandlingsprogram upplever vården.	Patienterna upplever en stigmatisering från vården där det känns sig diskriminerade, avfärdade och stämplad som "knarkare".
Paquette, C. E., Syvertsen, J. L. & Pollini, R. A.	Att undersöka hur personer med injektionsmissbruk upplever stigmatisering inom hälso- och sjukvården och vilken påverkan den har på hälsobeteendet.	De flesta av deltagarna upplever negativa erfarenheter från hälso- och sjukvården. De upplever att de blir dåligt behandlade samt föraktade. De blir starkt stigmatiserade och upplever att de får sämre vård än andra patienter.
Solberg, H. & Näden, D.	Att skapa en förståelse och få en insikt i vad värdighet betyder, och vilka faktorer som kan påverka känslan av värdighet, för patienter med substansbrukssyndrom och som får vård i hemmet.	Stigmatisering, okunskap och att bli bemött med negativa attityder och respektlöshet framkallar negativa erfarenheter. Positiva erfarenheterna anses ha samband med patientcentrerad vård då patienten blir bemött med respekt och av personal som har kunskap och god kommunikation.

St. Marie, B.	Att undersöka och beskriva erfarenheter av hälso- och sjukvård för patienter som under metadonbehandling för sitt substansbrukssyndrom sökte vård för sitt substansbrukssyndrom och/eller kronisk smärta.	Vissa patienter beskriver ett förtroende till vården och hur personalen visar förståelse för deras beroende, medan andra patienter beskriver hur de upplever att de blir misstrodda, vilket skapar en ilska och frustration.
Treloar, C., Rance, J., Yates, K. & Mao, L.	Att utforska erfarenheter av förtroende mellan vårdare och patient i ett sprututbytesprogram.	Patienterna har i stort endast dåliga erfarenheter av tidigare vårdtillfällen där de blev bemötta med en stor misstro och upplevde att vården blev försämrade så fort de talade om sitt missbruk. Däremot framkommer nästan bara goda erfarenheter från möten med vårdare som jobbar i sprututbytesprogram, där de blir bemötta med respekt i en icke-dömande miljö.
Velez, C. M., Nicolaidis, C., Korthuis, P. T., Englander, H.	Att utforska vuxna patienter med substansbrukssyndrom erfarenheter av hälso- och sjukvård och att undersöka vad som kunde ge upphov till ett förändrat beteende i förhållande till substansbruk.	Patienterna beskriver hur viktigt det är för dem att vårdpersonalen visar empati, bryr sig och lyssnar på dem. Patienterna uppskattar att få en personcentrerad vård som är "icke-dömande". Negativa erfarenheter upplevs vara kopplat till okunskap, känslan av att bli dömd och att bli stigmatisering.
Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, L. & Samaan, Z.	Att utforska olika typer av stigmatisering som patienter under metadonunderhållsbehandling blev utsatta för, och vilka erfarenheter av stigmatisering som dessa patienter har.	Patienterna rapporterar stigmatisering från vårdpersonalen som det mest negativa erfarenheterna. De blir "märkt" som "knarkare", och blir inte behandlade som andra patienter. Patienterna känner sig starkt misstrodda till varför de söker vård.