



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2018

## Är jag mitt missbruk?

Patienters upplevelse av mötet med  
sjukvårdspersonal inom somatisk vård

Nina Green och Martina Larsson

**Författare**

Nina Green och Martina Larsson

**Titel**

Är jag mitt missbruk?

Patients upplevelse av mötet med sjukvårdspersonal inom somatisk vård

**Titel**

Am I my addiction?

Patients' experience of the encounter with healthcare professionals in somatic care

**Handledare**

Tide Garnow

**Examinator**

Karin Högberg

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Många patienter med substansbrukssyndrom lever ett utsatt och farofyllt liv, där de löper stor risk att drabbas av allvarliga sjukdomar som kan förvärras vid utebliven behandling. 2017 rapporterades det klagomål om ökade brister i bemötandet hos sjukvårdspersonal, främst inom somatiken. Tidigare forskning visar att ett dåligt bemötande från sjukvårdspersonal kan leda till att patienter avstår att söka vård. Detta blir problematiskt då sjukdomar förblir oupptäckta eller underbehandlad och därför blir det intressant att undersöka hur patienter med substansbrukssyndrom upplever mötet. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur patienter med substansbrukssyndrom upplever mötet med sjukvårdspersonal inom somatisk vård. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturoversikt baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Det framkom två huvudkategorier om hur patienter med substansbrukssyndrom erfar mötet med somatisk sjukvårdspersonal. Den ena är *Upplevelsen av stigmatisering*, där patienter på olika sätt känner sig dåligt bemötta av sjukvårdspersonal, vilket presenteras i underkategorierna *Att bli särbehandlad*, *Att bli märkt* och *Att inte vilja söka vård*. Den andra är *Upplevelsen av förståelse*, och utgörs av två underkategorier, vilka innehåller både positiva och negativa aspekter av *Att bli missförstådd* alternativt *Att bli förstådd*, i sin sjukdom. **Diskussion:** I metoddiskussionen diskuteras bland annat huruvida studien svarar på syftet, i vilken utsträckning resultatet kan appliceras i andra vårdssammanhang, samt hur forskningsetiska ställningstagande har beaktats. Sammantaget anses litteraturoversiktens kvalité vara god. I resultatdiskussionen lyfts varför patienter väljer att inte söka vård, vad sjukvårdspersonalens kunskapsnivå har för betydelse i mötet med patienter med substansbrukssyndrom samt att detta diskuteras gentemot omvårdnadsteoretiska ansatser och annan forskning.

**Ämnesord**

Kvalitativ studie, Möte, Patienter, Sjukvårdspersonal, Somatisk vård, Substansbrukssyndrom, Upplevelser

## Innehåll

Inledning.....	5
BAKGRUND.....	6
SYFTE.....	8
METOD.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval.....	9
Granskning och Analys.....	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse.....	11
RESULTAT.....	11
Upplevelsen av stigmatisering.....	12
Att bli särbehandlad.....	12
Att bli <i>märkt</i> .....	13
Att inte vilja söka vård.....	14
Upplevelsen av förståelse.....	14
Att bli missförstådd.....	14
Att bli förstådd.....	15
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	21
Särbehandling.....	21
Misslyckad.....	23
Förståelse.....	24
Slutsats.....	26

REFERENSER .....	28
Bilaga 1, Pilotsökning .....	33
Bilaga 2, Sökschema .....	34
Bilaga 3, Artikelöversikt .....	37

## Inledning

Att alla människor ska ha rätt till en god vård på lika villkor är ett mål för hälso- och sjukvården, vilket innefattar att varje individ skall bli bemött och vårdas med vördnad och dignitet efter dennes enskilda behov. Detta är grundpelare för svensk sjukvård och står skrivet i lag sedan 1997 (SFS 2017:30). Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2017) är en statlig myndighet som ansvarar för tillsyn av hälso- och sjukvård i Sverige. I en rapport från IVO har det uppmärksammats att klagomål angående olika typer av brist i bemötande från sjukvårdspersonal generellt har ökat i landet. Dessa klagomål kommer bland annat från patienter som många gånger redan erfar en utsatthet i samhället, exempelvis personer med nedsatt hörsel, utländsk härkomst eller missbruksproblematik. Ökningen har främst påträffats inom somatisk specialistsjukvård (a.a.) och en specifik patientgrupp som på grund av riskfyllda levnadsvanor behöver söka dit, är just personer med alkohol- och drogberoende (Region Skåne, 2017). Deras vårdsökande grundar sig bland annat i hur psykosociala faktorer, såsom brist i sociala och ekonomiska tillgångar, kan ha en negativ inverkan på hälsan. Dessa individer utsätts inte bara för den stigmatisering som finns, utan deras livsstil utgör också en fara, exempelvis genom den bristande hygien som kan förekomma i samband med delning av nålar. Risken att dessa patienter drabbas av allvarliga sjukdomar eller för tidig död är duplicerad kontra människor som inte lever med samma motgångar (de Weert-van Oene, Termorshuizen, Buwalda & Heerdink, 2017). Detta väcker således ett intresse att undersöka upplevelser hos dessa patienter, i mötet med sjukvårdspersonal inom somatiken, med förhoppningar om att generera förståelse som kan vara värdefull för den framtida hälso- och sjukvården, som också skulle kunna gynna denna redan utsatta patientgrupp.

## BAKGRUND

Sjukvården delar in hälsotillstånd beroende på om de hör till det som sker med den fysiska kroppen eller det som händer psykiskt i hjärnan. Ordet *soma* kommer från grekiskan och betyder kropp, således står somatisk vård för vårdande av kroppen och därtill hör kroppsliga sjukdomar. Drabbas en individ av psykisk ohälsa, det vill säga det som pågår i hjärnan, räknas den till kategorin av psykiatrisk vård. Bara för att sjukvården delar in dessa två olika hälsotillstånd betyder inte det att det ena utesluter det andra. En människa kan behöva vård på en somatisk avdelning trots psykisk ohälsa och vice versa (Kallivayalil & Punnoose, 2010; Malla, Joober & Garcia, 2015). En diagnos som tillhör psykiatrin är substansbrukssyndrom, vilket är ett nytt, samlat begrepp för diagnoserna missbruk och beroende, enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013/2014). Det finns flera benämningar inom ämnet och i bland annat Socialtjänstlagen (SoL, SFS 2001:453) så förekommer orden *missbruk* och *missbrukare*. Det är dock av vikt att se över hur dessa termer används då de i många fall uppfattas som negativa och därför finns det rekommendationer från Socialstyrelsen (2017) att använda mer opartiska definitioner, som exempelvis *personer med missbruksproblem* och *beroendeproblematik*. Detta för att bland annat undvika stigmatisering (a.a.), vilket Berg (2014) förklarar likt en negativt social igenkänningsfaktor i samhället, som många med substansbrukssyndrom då kan tänkas utsättas för.

Likheter i tänkesättet om fokus på människan bakom diagnosen visar även omvårdnadsteoretikern Kim (2010), när hon i en av hennes domäner lyfter patientperspektivet genom att fokusera på patienten som människan bakom sjukdomen. Alltså är inte en person som använder droger en missbrukare, utan en individ med problematik i form av missbruk. Utöver detta *patientperspektiv*, har Kim kategoriserat omvårdnadsvetenskapen i ytterligare tre domäner, benämnda som *mötet mellan patient och sjuksköterska*, *miljön* samt *yrkesutövningen*. Kims modell syftar till att skapa förståelse för sättet att tänka kring omvårdnadsarbetet och eftersom att den här studiens syfte är att beskriva patienters upplevelse i mötet med sjukvårdspersonal, kommer patientperspektivet tillsammans med mötesdomänen att lyftas. Mötet mellan patient och

sjuksköterska är ett samarbete som berör kommunikation och relation mellan parterna (a.a.). Det kan både vara ett verbalt och ett icke-verbalt informationsutbyte. En verbal kommunikation är det som förmedlas med ord via exempelvis tal och skrift, till skillnad från den icke-verbala som innefattar bland annat kroppsspråk, beröring, miner och gester. Då den icke-verbala kommunikationen kan vara mer diffus, eftersom att dessa attribut tolkas individuellt, ökar risken för feltolkning och missförstånd. Genom en god och empatisk kommunikation främjar detta patientens känsla av stöd och förtroende för sjuksköterskan. Det är därför viktigt för en sjuksköterska att lära känna individen, samt få en uppfattning om vilka personliga egenskaper som speglar patienten och dennes tankar och handlingar. Kim (2010) menar att en människa ska ses som en komplex individ där olika erfarenheter och upplevelser påverkar patienten. Även Birkler (2007) bekräftar detta, genom att beskriva upplevelser som individuella tolkningar som inte kan delas med en andra part. Däremot genom öppenhet för patientens unika upplevelser ger det sjuksköterskan möjlighet att skapa en viss förståelse för patientens själsliga hälsa. Detta exemplifieras bland annat i en amerikansk studie, där patienter diagnostiserade med substansbrukssyndrom, själva uppger att upplevelsen och förloppet av ett beroende ter sig annorlunda från person till person (Hammer, Dingel, Ostergren, Nowakowski & Koenig, 2012).

Vid diagnostiseringen av substansbrukssyndrom används det amerikanska hjälpverktyget DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (American Psychiatric Association, 2013/2014), som är framtaget för att identifiera och klassificera psykiatriska diagnoser. Den femte och senaste upplagan av verktyget, DSM-5, publicerades 2013 och avsnittet som berör beroendeproblematik omfattar tio klasser av substansbruk, däribland alkohol, opioider och koffein. Hammer et al. (2012) förklarar att förr ansågs ett beroende vara orsakat av ett moraliskt, socialt och psykologiskt tillstånd. Idag ses det som ett neurobiologiskt tillstånd i hjärnan där belöningsystemet är det centrala vid alla sorters beroendeproblematik. Duarte Bard, Antunes, Moraes Roos, Olschowsky, och Barbosa de Pinho (2016) beskriver i sin studie att detta system är till för att motivera människor att utföra nödvändiga överlevnadsbehov, som exempelvis att äta, dricka och fortplanta sig. När dessa behov stimuleras infinner sig en känsla av välbefinnande och vid ett allt för

ofta upprepande av denna stimulering ökar således toleransen, vilket kan leda till ett beroende (a.a.). Gällande intag av bland annat droger och alkohol får individer samma slags känsla av välbehag, vilket framkallar ett beroende som kan resultera i att det är svårt att sluta använda substansen. Det kan ha en så kraftig inverkan att naturliga känslor åsidosätts, vilket kan leda till att personen i fråga inte kan urskilja vad kroppen behöver (American Psychiatric Association, 2013/2014). Om en människa i allt för lång utsträckning inte tillgodoser nödvändiga behov, ökar hälsoriskerna. Alltså löper patienter med substansbrukssyndrom stor risk att utveckla somatiska sjukdomar som exempelvis diabetes, hepatit samt maligna tumörer (de Weert-van Oene et al., 2017). Vad alla dessa hälsotillstånd har gemensamt är att de kräver somatisk vård. Det leder till att patienten behöver söka hjälp för behandling, vilket automatiskt involverar ett möte med sjukvården. Detta möte bör ske med respekt för individens värdighet och integritet enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

Forskning visar att ett dåligt bemötande kan resultera i att individer med psykisk ohälsa väljer att inte söka vård, många gånger på grund av den stigmatisering de utsätts för (Leeh Teh, King, Watson & Liu, 2014). Det blir således ett kritiskt dilemma, då oupptäckta sjukdomar förblir obehandlade, som i sin tur kan leda till försämrade tillstånd och i värsta fall död. Sammanfattningsvis blir det därför intressant att, i relation till att individer med substansbrukssyndrom ofta redan lever i utsatthet i samhället, och att där finns en ökning av rapporterade anmälningar, då undersöka hur denna patientgrupp upplever mötet med somatisk sjukvårdspersonal, för att se om dessa möten kan ha någon betydelse för deras hälsa.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva hur patienter med substansbrukssyndrom upplever mötet med sjukvårdspersonal inom somatisk vård.



# METOD

## Design

Detta är en litteraturöversikt baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar, med grund i empiriska studier. Enligt Friberg (2017) är syftet med en litteraturöversikt att få en övergripande bild av redan gjord forskning över ett avgränsat vårdvetenskapligt område. Sammanställningen av denna studie kan sedan användas som underlag vid problemformulering för framtida forskning. Då litteraturöversiktens fokus innefattar patienters egna upplevelser, är det av stor vikt att använda kvalitativa artiklar för att på så sätt skapa förståelse, exempelvis med artiklar baserade på intervjuer (Danielsson, 2017; Segesten 2017).

## Sökvägar och urval

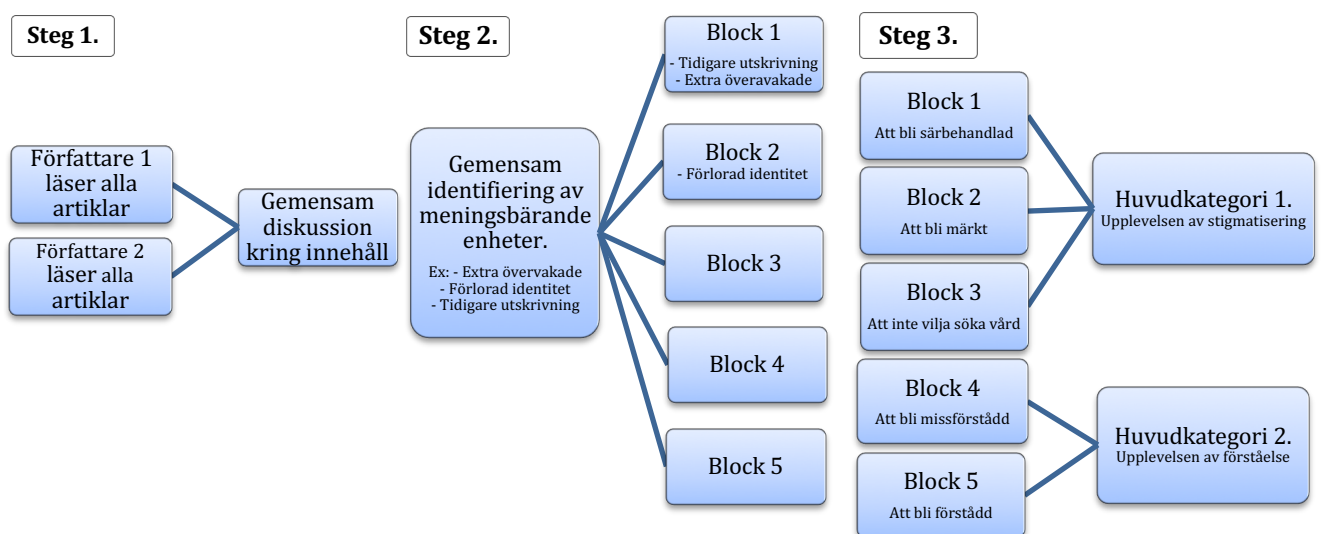
För att få en överblick av forskningsläget inom området gjordes först en pilotsökning, se Bilaga 1, i databasen *Cinahl complete* (Polit & Beck, 2016). De artiklar som studien sedan är baserad på söktes fram i *PubMed*, *Medline*, *PsychINFO* samt *Cinahl complete*, vilka är databaser som hanterar vetenskapliga artiklar inom medicin, hälsa och omvårdnad. Baserat på syftet användes följande sökord; möte, sjukvård, substansbrukssyndrom samt upplevelser. Då majoriteten av de vetenskapliga artiklarna är skrivna på engelska har en engelsk synonymbestämning av begreppen tillämpats, med hjälp av ämnesordlistan Svenska MeSH (Östlundh, 2017). Därefter utfördes en boolesk söklogik med operatorerna AND och OR. För att få ett större urval och inte gå miste om material som skulle kunna vara betydelsefullt för studien, användes både trunkering och frassökning, i form av asterisk symbol och citationstecken, på en del av sökorden (Polit & Beck, 2016). Tillsammans med OR bildade varje sökord och dess synonymer olika sökblock, varpå dessa sedan kopplades samman i en gemensam sökning med hjälp av AND. Denna typ av söklogik används för att få en bredare träffbild av relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Då artikelutbudet ansågs vara begränsat vid databassökningen, kompletterades detta med en manuell sökning i Googles standardsökmotor, som genererade ytterligare två artiklar som svarade på studiens syfte. Se bilaga 2, för sökschema. Endast artiklar som innefattade

vuxna deltagare, över 18 år, var av intresse och var därför ett inklusionskriterium för studien.

## Granskning och analys

De artiklar som använts till studien har granskats enligt en mall för kvalitativa artiklar, från Högskolan Kristianstad (Blomqvist, Orrung Wallin, Beck, 2016). En väl utförd granskning av artiklar minskar risken för att viktig information går förlorad (Rosén, 2017). Alla artiklar var av internationellt ursprung och har därför språkligt analyserats med hjälp av lexikon och ordböcker för att öka förståelsen och reducera feltolkningar (Olsson & Sörensen, 2011). Analysprocessen delades upp i tre steg enligt Fribergs (2017) struktur, som började med att alla artiklar lästes enskilt av båda författarna, som sedan tillsammans diskuterade innehållet innan nästa steg. Steg två innebar att gemensamt identifiera meningsbärande enheter, som svarade på syftet, från resultaten, vilka sedan kunde sorteras in i olika block baserat på likheter och skillnader. Denna överskådliga kodning ledde slutligen till det tredje och sista steget, där blocken delades in i två större grupper som kom att bli denna studies huvudkategorier: *Upplevelsen av stigmatisering* och *Upplevelsen av förståelse*. Se figur 1 för översikt av analysprocessen.

Figur 1. Översikt av analysprocess.



## **Etiska överväganden**

I litteraturöversikten har hänsyn till god vetenskaplig sed applicerats under hela arbetets gång. Det genom att hantera insamlad data med ärlighet och respekt gentemot andra forskare och referera till dessa vid presentation av studiens material (Forsberg & Wengström, 2016). Samt att använda artiklar vars studier följer etiska principer, det för att kunna skydda människor från att utsättas för fysisk och psykisk skada, eller lidande. Exempelvis genom att artiklarna har godkännande från etiska kommittéer, eller att det finns ett tydligt informerat samtycke som bygger på den etiska principen av att värna om deltagarnas frihet och självbestämmande (Kjellström, 2017).

## **Förförståelse**

Med erfarenhet från både arbete och verksamhetsförlagd utbildning, har det observerats att en del patienter med substansbrukssyndrom har upplevt att tidigare möte med sjukvårdspersonal inom somatiken, har bidragit till en ovilja hos dessa patienter att söka hjälp för besvär som egentligen kräver somatisk vård. En obehandlad åkomma kan leda till allvarigare tillstånd för patientens hälsa, vilket skapar ännu större problematik i patientens liv. Trots att grundidén och syftet för studien bygger på dessa erfarenheter, så var intentionen att sätta denna förförståelse åt sidan. Detta för att undvika att urvalet på något sätt skulle kunna handplockas för att styra resultatet i en riktning som gynnar förförståelsen. Genom att göra så kan resultatet framföras utifrån ett mer objektiva perspektiv. Birkler (2012) beskriver att en viss förförståelse alltid kommer att förekomma i vetenskapliga sammanhang. Därav är det av stor vikt att ha en medvetenhet om att tolkning av vetenskapliga studier inte ska bekräfta eventuell förförståelse, utan med en öppenhet och tillgodogörande av andras förståelse för det aktuella ämnet, kan den egna förförståelsen rubbas och förändras, därmed kan förståelsehorisonten utvidgas.

## **RESULTAT**

Resultatet är baserat på åtta stycken kvalitativa artiklar med ursprung från USA, England, Australien samt Ryssland, och publicerade mellan år 2008–2017. Totalt medverkade 434 patienter varav 177 kvinnor, 245 män och 12 oidentifierade. Åldern sträckte sig från 18–

67 år, med reservation för maxåldern, då fem artiklar inte sammanställt denna information, se bilaga 3.

I denna studies resultat framkommer det att patienter med substansbrukssyndrom upplever mötet med somatisk sjukvårdspersonal på flera olika sätt, vilket har sammanfattats i två huvudkategorier, med tillhörande underkategorier, som genererades fram under analysen av de utvalda artiklarna. Dessa huvudkategorier är: *Upplevelsen av stigmatisering* och *Upplevelsen av förståelse*. Underkategorierna presenteras under tillhörande huvudkategori.

## **Upplevelsen av stigmatisering**

*Upplevelsen av stigmatisering* är ett återkommande fynd i majoriteten av artiklarna som i resultatet delas upp i tre underkategorier: *Att bli särbehandlad*, *Att bli märkt* och *Att inte vilja söka vård*.

### **Att bli särbehandlad**

Att patienter med substansbrukssyndrom upplever särbehandling vid sjukvårdspersonalens omhändertagande inom den somatiska vården, nämns i flertalet av artiklarna. De beskrev att sjukvårdspersonal inte behandlat dem med samma värdighet som individer utan substansbrukssyndrom (Lally, Montstream-Quas, Tanaka, Tedeschi & Morrow, 2008), samt att de inte heller fått någon stöttning eller förståelse av sjukvårdspersonalen (Kiriazova et al., 2017). Patienter upplevde även att de varit extra övervakade under sjukhusvistelsen, ibland med väktare, för att de inte skulle förorsaka några problem eller bruka narkotika (Neale, Tomkins & Sheard, 2008). De beskrev också erfarenheter av att ha blivit utskrivna tidigare från avdelningar, än vad patienter utan substansbrukssyndrom hade blivit, samt att de blivit dåligt informerade angående vårdförloppet av sjukvårdspersonalen, både under sjukhusvistelsen, likväl som efteråt. Andra exempel på upplevelser som gjorde att patienter kände sig särbehandlade var att de inte hade tillåtelse att ta emot besök av anhöriga samt att de hade begränsad frihet på sjukhuset (a.a.).

[Doctors] are very condescending and don't treat you with the dignity and respect that they would another sick patient who did not have a drug-related disease.... I know that there's got to be certain kinds of doctors who just specialize in junkies. And ... that's their job so they're more sensitive, and they'll work with you and treat you with more respect. (Lally et al., 2008, s. 6)

### Att bli *märkt*

Att bli märkt, som i stämplad, på grund av sin diagnos är något som många patienter upplever i mötet med sjukvårdspersonal. Patienter beskrev att de återkommande fått kränkande kommentarer vilket frambringt känslor av skam och av att vara misslyckad (Kiriazova et al., 2017; Monks, Topping & Newell, 2013; Neale et al., 2008). Benämningar som *knarkaren*, *kriminell*, *förlorare* och *skurk* är exempel på smeknamn som patienterna kunde få till sig (Brondani, Alan & Donnelly, 2017; Kiriazova et al., 2017; Lally et al., 2008; Neale et al., 2008). De uttrycker även påståenden från sjukvårdspersonal om att missbrukare inte är människor och därmed inte förtjänade att bli medicinskt behandlade (Kiriazova et al., 2017), att det inte fanns någon mening med att *slösa* en plats på *sådan patient* (Monks et al., 2013), samt att deras livsstil var självförvållad (Neale et al., 2008).

Upplevelsen av att bli märkt framkommer även i den icke-verbala kommunikationen i mötet med sjukvårdspersonal. Patienter beskrev att de visste att sjukvårdspersonalen tänkte nedvärderande tankar om dem, även om sjukvårdspersonalen inte gjorde uttryck för det, att individer med substansbrukssyndrom ses som ett skämt och inte borde tas på allvar (Brener & Treloar, 2009). De berättade även att sjukvårdspersonalen såg substansanvändning som ett misslyckande och därmed blev patienter med ett sådant syndrom bemötta därefter (Brondani et al., 2017; Lally et al., 2008; Velez et al., 2017). Likaså upplevde patienter att denna typ av märkning kvarstår även efter att de har tillfrisknat och inte längre brukar droger (Brondani et al., 2017). De uttryckte en känsla av att de, trots sina nya levnadsvanor, hade förlorat sin identitet som människa. Det exemplifierades av patienterna som en ständig kamp när sjukvårdspersonalen, som hade tillgång till tidigare journaler, valde att lita på den informationen istället för att prata med patienterna om deras nuvarande situation (a.a.).

I went to [an] emergency room one time and the lady came back after checking my record and barely talking to me; she said ‘well there is nothing we can do, we can’t help you here’ and she didn’t even get to talk to me; she was going by my records. (Brondani et al., 2017, s. 6)

### Att inte vilja söka vård

Det förekommer möten mellan patienter och sjukvårdspersonal som leder till att patienter med substansbrukssyndrom överväger att avstå somatisk sjukvård även fast de själva vill det och/eller är i behov av det. Exempelvis så fanns det patienter som inte ville söka vård på grund av skam: “I never really bother with the doctors. I can’t go to the doctors and say, ‘Look I am a junkie [drug user]. Can I have some tablets?’ It is embarrassing.” (Naele et al., 2008, s. 149). Patienter beskrev även att tidigare negativa erfarenheter av mötet med sjukvårdspersonal, där sämre omvårdnad och dåliga attityder förekommit, resulterade i att de drog sig från att söka vård igen (Lally et al., 2008; Velez et al., 2017). En del patienter såg det nästintill som en omöjlighet att söka hjälp för sina besvär, eftersom de utsattes för diskriminering av sjukvårdspersonalen, vilket patienterna upplevde som väldigt jobbiga situationer (Neale et al., 2008). Det framkom även att patienter övervägde, eller helt avstod från att söka vård, på grund av rädsla för att deras missbruk skulle avslöjas (Naele et al., 2008; Vandermause & Wood, 2009). Detta grundade sig bland annat i att patienterna var oroliga för att deras barn skulle bli omhändertagna av socialarbetare, ifall missbruket upptäcktes vid mötet med sjukvårdspersonalen (Naele et al., 2008).

### Upplevelsen av förståelse

Ett annat fynd som uppmärksammades i flera av artiklarna är patienternas *Upplevelse av förståelse* och speglar sig i underkategorierna *Att bli missförstådd* och *Att bli förstådd*.

### Att bli missförstådd

I mötet med sjukvårdspersonal inom somatiken känner många patienter sig missförstådda i sin sjukdom. De upplever att det främst beror på sjukvårdspersonalens ringa kunskapsläge om substansbrukssyndrom, vilket innefattar bland annat hantering av

abstinensbesvär samt vårdandet av sjukdomar kopplade till substansbrukssyndrom. Exempelvis så fick patienter genomgå *cold turkey*, extrema abstinensbesvär som framstår vid utebliven nedtrappning i direkt avbrott från droger, utan att få någon hjälp eller vård av sjukvårdspersonalen vid biverkningarna (Monks et al., 2013). Denna obefintliga omvårdnad beskrev patienterna som hemska upplevelser (Monks et al., 2013; Velez et al., 2017).

It's not just a fear; it's that you become physically, like, crippled and sick from the withdrawal of opiates and methamphetamines. Diarrhea, vomiting, sweats, chills—it's just like the flu times ten. I would rather go through childbirth, honestly, than withdrawing. So it's not that I want to get high; it's that I have to. It's become a necessity, or I'm dying. It feels like I'm dying. (Velez et al., 2017, s. 299)

Att bli missförstådd på grund av sjukvårdspersonalens bristande kunskap uppfattas dock inte enbart som negativt av patienterna, då det i vissa fall resulterar i att de kan dra nytta utav det. Exempelvis så framgick det att sjukvårdspersonalens okunskap ledde till att patienter med abstinenssymtom erhöll mer narkotikaklassade läkemedel än vad som är brukligt vid abstinensbehandling (Monks et al., 2013). Enligt patienterna möjliggjorde detta, att de på ett utnyttjande sätt kunde förhandla om mer narkotikaklassade preparat, som rimligen lindrade abstinenssymtomen, och på så vis även skapade en lugnare atmosfär på avdelningen, vilket gynnade både dem själva och sjukvårdspersonalen.

Ytterligare fynd som visar att patienter känner sig missförstådda är när sjukvårdspersonal uttrycker förutfattade meningar om dem. Exempelvis så fick patienter bland annat höra från sjukvårdspersonal att individer med substansbrukssyndrom inte kan älska sig själva, vilket patienterna inte höll med om (Lally et al., 2008). De menade att de visst kunde älska sig själva, däremot så var missbruket något de hade drabbats av, som de var ledsna över.

## Att bli förstådd

Att bli förstådd i sin livssituation gör att patienter med substansbrukssyndrom upplever mötet med somatisk sjukvårdspersonal som positiva erfarenheter. En betydelsefull och

gemensam nämnare för dessa möten, enligt patienterna, förankrade sig i sjukvårdspersonalens vetskap om substansbrukssyndrom, antingen att de hade tidigare erfarenhet av det, eller också kunskap om diagnosen, vilket genererade god omvårdnad (Brondani et al., 2017; Vandermause & Wood, 2009; Velez et al., 2017). Ytterligare fynd som gjorde att flera av patienterna kände sig förstådda, var när sjukvårdspersonal både såg och behandlade dem för de individer de var, med eller utan substansbrukssyndrom. Antingen genom att sjukvårdspersonal använde en patients bakgrundshistoria som argument för att stödja vikten av att ta kontroller relaterade till drog- och alkoholmissbruk, eller att de överhuvudtaget inte nämnde något om patientens alkohol- eller drogvanor, utan istället la fokus endast på vad personen faktiskt sökte vård för. Detta gav patienterna en känsla av att inte vara annorlunda (Vandermause & Wood, 2009).

Andra faktorer som bidrar till att patienter känner sig förstådda av sjukvårdspersonal uttrycks bland annat med egenskaper av att vara *omtänksam*, *tålmodig*, *förstående*, *flexibel* och *vänlig*. Patienter upplevde att när sjukvårdspersonal ägde något, eller några av dessa karaktäristiska drag, kändes det välkomnande att vara på avdelningen och det utmynnade ofta i ett bra möte (Brondani et al., 2017; Velez et al., 2017). Likaså var det ifall sjukvårdspersonalen såg missbruksproblematiken som en sjukdom och inte ett aktivt val. Denna förståelse för patientens situation resulterade dessutom i att det blev enklare för patienter att fatta bättre beslut angående sin vård, som de kunde känna sig nöjda med (a.a.). Dessa positiva erfarenheter av möten med sjukvårdspersonal inom somatiken, gjorde ofta stort intryck på patienter med substansbrukssyndrom. Patienterna beskrev det som inte allt för ofta förekommande situationer, men än så viktiga och just dessa kom de ihåg extremt väl (Vandermause & Wood, 2009; Velez et al., 2017).

I was confused and I was angry so when I finally made it in to Dr. [X] he made me feel comfortable, even though I was very very ill. I was jaundiced, had yellow eyes, and he let me know that I was an individual person but I had a problem that could be arrested. He was very compassionate, very empathetic with me and told me the medical facts about what was happening to me, why I was the way I was and he told me a little bit about treatment, what it would do, you know. So I was able to relax enough and stop and listen rather than become defensive. That was one of the major highlights I've ever



experienced, 1989. Yes he's a very, very kind man. (Vandermause & Wood, 2009, s. 731)

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

I detta avsnitt kommer litteraturöversiktens kvalitet att analyseras enligt Shentons (2004) strategi för granskning av kvalitativa forskningsstudier. Denna metodik innefattar att studiers potentiella styrkor och svagheter, om uppbyggnad och genomförande, diskuteras utifrån fyra kriterier: *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *överförbarhet* samt *pålitlighet*. Detta för att kunna avgöra och påvisa en studies trovärdighet.

Att kritisk granska litteraturöversiktens tillförlitlighet talar för om den verkligen undersökt det som var avsikten att undersökas, det vill säga; om studien svarar på syftet (Shenton, 2004). Vid huvudsaklig sökning av artiklar användes databaser som hanterar ämnen inom medicin, hälsa och omvårdnad. Detta anses relevant eftersom att inriktningen för den här studien var omvårdnad, och betraktas därför vara stärkande för tillförlitligheten (Östlundh, 2017). Databassökningen ledde till ett begränsat antal artiklar, därför kompletterades denna med en manuell sökning som genererade ytterligare artiklar, vilket också kan ses som en styrka då studien fick ett mer omfattande innehåll. Däremot visade det sig att artiklarna som framkom vid den manuella sökningen faktiskt fanns i tidigare använda databaser, då en sökning av specifikt dessa utfördes i efterhand. Detta påvisar att sökorden som användes inte var omfattande nog för att fånga in alla relevanta artiklar vid databassökningen. Enligt Östlundh (2017) kan sådana systematiska fel sänka tillförlitligheten, och befaras därför vara en svaghet för den här studien. Diskussioner om denna bias har förekommit, där en högst sannolik slutsats är att om ifall mer tid hade lagts på sökning efter artiklar, så skulle den nog aldrig inträffa, vilket är något som kommer tas med till framtida studier. Vidare angående sökvägar, så är det av vikt att arbeta på rätt sätt för att inte gå miste om betydelsefullt material (a.a.). Därför har Boolesk söklogik samt fräsökning och trunkering använts vid sökningar, med förfogande av Polit och Becks (2016) metoder, för att på ett tillförlitligt sätt gynna arbetet.

Under studiens uppbyggnad har litteraturöversikten granskats och opponerats på vid seminarier och handledningar, där feedback har bidragit till noggrannare analys som sedan lett till en mer välarbetad studie. Framförallt analysprocessen har förbättrats efter dessa tillfällen. Exempelvis så förekom en del svårigheter vid kodning och kategorisering av resultatet, där ett dilemma var att uppfattningen av kategoriernas benämningar inte svarade på syftet. Efter synpunkter från examinator, handledare och opponenter, sågs detta över och kunde korrigeras. Vad som framkom var att patienter upplever stigmatisering och förståelse ur olika aspekter, i möten med somatisk sjukvårdspersonal, vilket svarar på syftet och stärker därmed studiens tillförlitlighet.

Det var inte bara utförandet av själva analysprocessen som utvecklades tack vare feedback från seminarier och grupphandledning. Det noterades även svagheter vid beskrivning av tillvägagångssättet, vilket mottogs och korrigerades genom att skapa en figur (Figur 1), som överskådligt förtydligar hur analysprocessen gick till. Detta är ett stärkande moment för litteraturöversiktens verifierbarhet. Shenton (2004) förklarar att verifierbarhet kan uppnås om studiers förfaranden är beskrivna på ett tydligt sätt nog, att en oberoende person skulle kunna göra om samma procedur och få fram liknande resultat. Om det går att få fram ett liknande resultat är i nuläget svårt att säga, då detta ännu inte är beprövat. Däremot finns det god tro om att det skulle bli så eftersom att metoden för den här studien, utöver det som redan nämnts, är noggrant beskriven och har tillhörande bilagor över sökschema, för att i så stor mån som möjligt gå att reprisera. Sammantaget talar det för att litteraturöversiktens verifierbarhet är god.

När en studies överförbarhet ska bedömas, så redogör det för i hur stor utsträckning resultatet går att applicera i andra sammanhang än utöver studien, i relation till ingående studiers kontext och analysens abstraktionsgrad (Shenton, 2004). Gällande ålder på deltagarna i den här studiens kontext, går resultatet endast att tillämpa på vuxna, då deltagarna i samtliga artiklar var över 18 år. Detta sänker graden av överförbarheten för litteraturöversikten vad gäller personer under 18 år. Att studierna innehöll både män och kvinnor, samt att de var genomförda i fyra olika länder spridda över fyra världsdelar

stärker överförbarheten, eftersom det omfattar större delar av världen. Däremot så tillhör majoriteten av länderna västvärlden, uteslutet en artikel från Ryssland, vilket befaras sänka överförbarheten då resultatet inte går att generalisera till alla nationaliteter. Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur patienter med substansbrukssyndrom upplever mötet med sjukvårdspersonal inom den somatiska vården, därför är det inte heller fullt möjligt att applicera resultatet på patienter inom psykiatrin. Däremot blir överförbarheten stärkt eftersom somatiken rimligen täcker ett brett spann av olika vårdssammanhang, och troligtvis framförallt överförbar till länder med liknande vårdorganisation.

Likväl kan det diskuteras i hur stor utsträckning det går att applicera resultatet till andra patienter än de med just substansbrukssyndrom. För att avgöra det, kan abstraktionsgraden för litteraturöversiktens analys vara lämplig att ha som utgångspunkt vid övervägande. Detta genom att se över huruvida innehåll och benämning på huvudkategorier och underkategorier går att tillämpa i andra populationer eller sammanhang (Shenton, 2004). För den här studien kan analysens abstraktionsgrad betraktas vara på så pass hög nivå att studiens resultat skulle kunna appliceras till andra patientgrupper utöver de med substansbrukssyndrom. Resultatets olika kategorier påvisar både positiva och negativa upplevelser benämnda med mer generella termer, vilket även andra patienter, utöver de med substansbrukssyndrom, skulle kunna tänkas vara med om i mötet med sjukvårdspersonal. Däremot utgår en av huvudkategorierna från aspekten av stigmatisering, vilket får anses ha en lägre abstraktionsgrad, då detta resultat rimligen inte går att överföra till alla patientgrupper, utan snarare endast till redan mer utsatta och marginaliserade grupper i samhället. Således blir abstraktionsgraden varken extremt hög eller avsevärt låg och betraktas som positivt för litteraturöversikten. Sammanfattningsvis bör studiens resultat vara överförbar till vuxna patienter inom liknande sociokulturella vårdssammanhang.

Shenton (2004) beskriver att en studies pålitlighet bland annat avgörs genom att se över hur många som deltagit vid analysförfarandet och även huruvida resultatet är en sammanställning av faktiska fynd från artiklarna, utan att ha påverkats av forskarnas

förförståelse eller intresse. Den här litteraturöversikten har analyserats av två personer som delgett en tydligt beskriven förförståelse i metodavsnittet, vilket stärker pålitligheten för studien. Detta kan samtidigt förefalla ambivalent eftersom att resultatet bekräftar denna förförståelse till viss del, vilket istället skulle sänka pålitligheten. Däremot så framkom det en mängd fynd som talar mot förförståelsen, vilket var både överraskande och intressant. Att dessa både uppmärksammades och togs med i studiens resultat, förförståelsen till trots, visar på objektivitet vid analysförfarande och sammanställning av resultatet, och betraktas därför som en styrka för litteraturöversiktens pålitlighet.

Genom att granska en studie och få en överblick över hur stor omfattning varje artikel representeras i resultatet kan pålitligheten också bedömas (Shenton, 2004). Den här litteraturstudien har sammanställt ett resultat utifrån åtta artiklar, varav alla har ungefär lika stor bidragande roll. Undantag finns gällande artikeln utförd av Monks et al. (2013), som upptar en något större del i resultatet än resterande artiklar, vilket skulle kunna ses som en svaghet för studiens pålitlighet. Efter diskussion angående detta ansågs det dock ändå lämpligt att den får så stort utrymme, då den lyfter både positiva och negativa upplevelser av ett och samma fynd, vilket skulle kunna ses som riktat ifall bara en av aspekterna blivit belyst. Återigen tyder detta på objektivitet och ett rättvist hanterande av materialet, vilket stärker studiens pålitlighet ytterligare.

Utöver att diskutera litteraturöversikten utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen, så är det av vikt att etiska ställningstaganden tillämpats under arbetets gång. Bland annat var därför endast artiklar vars studier följer etiska principer av intresse, och samtliga åtta utvalda har ett godkännande från antingen en forskningsetisk kommitté eller nämnd. Forsberg och Wengström (2016) skriver att det vetenskapliga värdet på en studie ökar om etiska överväganden finns till förfogande, vilket går i hand med den här litteraturöversikten då denna information finns sammanställd och tillgänglig i artikelöversikter, se Bilaga 3. Sammantaget anses studiens förtjänster väga upp de brister som diskuterats och därför betraktas kvalitén för den här litteraturöversikten som god.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter med substansbrukssyndrom upplever mötet med sjukvårdspersonal inom somatisk vård. I resultatet framkom det olika upplevelser, såväl negativa som positiva. Att bli bemött med respekt för sin livssituation har en betydande positiv effekt för individers hälsa. Ett bemötande där sjukvårdspersonalen visade empati och förståelse, medförde att patienterna inte kände sig annorlunda och blev dessutom mer motiverade till att ta bra beslut gällande deras behandling. Dessa möten var viktiga för patienterna, dessvärre förekom de inte lika frekvent som de negativa. Det var mer vanligt att patienterna möttes av fördomar och kränkande kommentarer i mötet med sjukvårdspersonalen. Fynden som framkom ur artiklarnas resultat genererade två huvudkategorier, *Upplevelsen av stigmatisering* och *Upplevelsen av förståelse*, som vardera innefattar tre respektive två underkategorier. Tre fynd har uppmärksammats och kommer att diskuteras utifrån annan forskning samt omvårdnadsteoretiska ansatser. Avslutningsvis kommer litteraturöversiktens betydelse och framtida förbättringsarbete att presenteras i en slutsats.

### Särbehandling

En förutsättning för att patienter med substansbrukssyndrom ska kunna uppleva mötet med sjukvårdspersonal som positivt, är att de blir bemötta med respekt och får vård på lika villkor. Detta är patienter även berättigade till enligt lag. Trots det, framkom det i litteraturstudien att patienter upplevde sig särbehandlade i mötet med sjukvårdspersonal. Ett viktigt fynd i studien som visade på särbehandling, var att patienter upplevt deras frihet begränsad i jämförelse med patienter utan substansbrukssyndrom. Detta genom att patienter med substansbrukssyndrom upplevt sig vara extra övervakade på avdelningarna, att de inte fick röra sig fritt samt att de fick sämre information angående sin sjukhusvistelse. Annan forskning bekräftar denna upplevelse av särbehandling och hur den påverkar framtida vårdsökande. I en studie från Nederländerna (Boekel, Brouwers, Weeghel & Garretsen, 2016) beskrev patienterna på en klinik för substitutionsbehandling negativa upplevelser i form av att ha blivit nonchalerade, avvisade och diskriminerade. Dessa erfarenheter resulterade i att patienter även förväntade sig bli särbehandlade i framtida möten med sjukvården, vilket ledde till att patienter övervägde att

överhuvudtaget söka vård. Denna rädsla, inför att utsättas för särbehandling, förekom även offentligt i samhället, utanför sjukvården. Individer med substansbrukssyndrom undvek exempelvis vardagliga saker, som att söka jobb eller inleda en intim relation, för att undvika att bli utsatt för detta. På så vis minskade individens integrering i samhället. I studien (Boekel et al., 2016) menade forskarna, att särbehandling av en redan utsatt grupp, kan leda till social isolering och minskad livskvalité.

Att patienter upplevde att de inte fick tillräckligt med information angående deras vård under sjukhusvistelsen, kunde även påverka förmågan att ta beslut, som skulle gå att fullfölja med goda resultat (Müllersdorf, 2007). För att en patient ska kunna uppnå ökad hälsa, är det delvis den egna tron på behandlingens effekt och förmågan att lära sig hantera nya situationer, som påverkar denna utveckling. Därav är det ytterst viktigt att sjukvårdspersonal ger adekvat information, förmedlad på ett välanpassat språk, till alla patienter (a.a.).

Patienters upplevelse av särbehandling i mötet med somatisk sjukvårdspersonal kan kopplas till Beuchamps och Childress teoretiska modell, vilken är baserad på fyra olika etiska principer, *autonomiprincipen*, *göra-gott-principen*, *icke-skada-principen* samt *rättvisepprincipen* (Sandman & Kjellström, 2013). Dessa fyra principer syftar till att fungera som en vägledning vid handlande i etiska dilemman för personal inom hälso- och sjukvård. I relation till särbehandling anses framförallt två av principerna vara aktuella, vilka är icke-skada-principen samt rättvisepprincipen. Icke-skada-principen innefattar en strävan efter att inte öka lidandet för en individ genom kränkt integritet eller smärta, både fysiskt, likväl som psykiskt. Rättvisepprincipen bottnar i att alla människor har ett lika värde och därmed även har rätten till en rättvis och jämlik vård, som ska gynna hälsan hos individen. Ska en individ, mot förmodan, behandlas olika så måste det ske utifrån legitima villkor. Att en människa med substansbrukssyndrom erhåller en annorlunda vård på grund av sin sjukdom, som kan leda till upplevelsen av att bli särbehandlad och inte respekterad som individ, är inte ett legitimt skäl. Principerna tillämpas för att kunna motivera ett beslut kring vård och behandling och finns till för att skydda människors integritet och lika värde (a.a.). I fynden som presenterats var det tydligt att dessa två

principer inte hade tillgodosetts på ett optimalt sätt, då det fanns flertalet patienter som upplevde särbehandling i mötet med somatisk sjukvårdspersonal.

### Misslyckad

Att vara patient med substansbrukssyndrom och få höra kränkande kommentarer från sjukvårdspersonal, framkallar upplevelsen av att vara misslyckad. Ett fynd som framkom var att flertalet patienter beskrev hur de blev benämnda av sjukvårdspersonal med olika smeknamn, såsom *skurk*, *förlorare* och *knarkare*. De fick även till sig att den typen av patientgrupp inte förtjänade att bli medicinskt behandlad och att livsstilen var självförvållad. Detta medförde att de upplevde skam och kände sig misslyckade som individer. Upplevelsen av stigmatisering och hur detta påverkar individen beskrivs även i annan forskning. I en amerikansk studie (Semple, Strathdee, Zians & Patterson, 2012), vars syfte var att undersöka omfattningen av stigmatisering, beskrivs det att individer som utsätts för stigmatisering i form av omgivningens fördomar, exempelvis genom nedvärderande smeknamn, tar till sig dessa fördomar och utvecklar en självstigmatisering. Denna självstigmatisering kunde leda till ökad upplevelse av skam samt dåligt självförtroende hos patienter. Detta i samband med att känna sig misslyckad kunde även resultera i att individer inte tog kontakt med vården eller att de valde att avbryta pågående behandling (a.a.).

Wiklund Gustin (2014) förklarar att individer som lider av psykisk ohälsa, exempelvis substansbrukssyndrom, löper större risk att även drabbas av fysiska åkommor. Dels på grund av den utsatta livsstilen, men även på grund av att de upplever sig misslyckade, och då undviker att uppsöka sjukhus. Således går de miste om möjlighet till vård, vid exempelvis graviditet eller HIV. Detta kan förvärra patienters redan problematiska livssituation. För att bryta denna onda cirkel, är det därför viktigt att som sjukvårdspersonal ha ett professionellt förhållningssätt där patienten känner sig bekräftad som individ, vilket leder till en positiv utveckling av patientens livskvalitet. I Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori ligger fokus på att se människan bakom sjukdomen, vilket kan ses ha en tydlig koppling till resultatet i denna litteraturöversikt. Teorin baseras på att undvika generalisering av individer, både patienter likväl som sjukvårdspersonal.

Att generalisera och kategorisera individer omvandlar dem, per automatik, till ett objekt med etiketter där identiteten som människa går förlorad. I litteraturöversiktens fall, blir det individer med substansbrukssyndrom som generaliseras då de identifieras som *knarkare* och *förlorare*. Fortsättningsvis beskriver Travelbee (1971) i sin teori att det är viktigt att förstå att alla individer är olika, trots att de har samma sjukdom så skiljer sig uppfattningen av den, således är det av stor vikt att sjukvårdspersonal förhåller sig förstående och respekterar individens individuella upplevelse och lidande av sin sjukdom.

### Förståelse

Patienter upplever att när sjukvårdspersonal har insikten av att substansbrukssyndrom är en sjukdom och inte ett aktivt val, bidrar det till en positiv upplevelse för patienter inom den somatiska vården. Däremot upplever en del patienter att de många gånger blir missförstådda i sin sjukdom. Detta blev framförallt märkbart när sjukvårdspersonalen såg missbruket som ett aktivt val, istället för en sjukdom. Dessa förutfattade meningar berodde, enligt patienterna, på bristande kunskaper om diagnosen hos sjukvårdspersonalen. Upplevelsen av att bli missförstådd var dock inte endast negativ. Till följd av sjukvårdspersonalens ringa kunskapsläge berörande substansbrukssyndrom, kunde patienter förhandla till sig starkare medicinering, vilket patienterna såg som positivt.

Hur sjukvårdspersonal uppfattar sin egen kunskapsnivå och hur denna påverkar vården av patienter med substansbrukssyndrom, tycks ha tydliga paralleller till patienters upplevelser i denna studie. Då annan forskning påvisar att sjukvårdspersonal i en irländsk studie (Kelleher & Cotter, 2009), utförd på en akutmottagning, upplever att de trots att de dagligen mötte patienter med substansbrukssyndrom, ändå inte upplevde sig trygga i vårdandet av just denna patientgrupp. Sjukvårdspersonalen beskrev att de inte hade någon specifik utbildning avseende substansbrukssyndrom. Det beskrevs att detta kunde ha en negativ påverkan på vården, då bristen av adekvat kunskap kunde leda till exempelvis felmedicinering, vilket i sin tur kunde vara en direkt fara för patienters hälsa.



Det finns även forskning som visar att sjukvårdspersonalens kunskapsbrist i andra sammanhang, utanför den somatiska vården, påverkar vården av dessa patienter. I en studie från den psykiatriska beroendevården (Hudson, Nyamathi & Sweat, 2008) beskrev patienterna att sjukvårdspersonalen, trots sin höga utbildningsnivå, inte hade förståelse eller kunskap kring varför patienter med substansbrukssyndrom valde att riskera både familj och boende för att sitt missbruk. Vidare upplevde patienter att deras symtom inte togs på allvar, samt att de fick motta ett respektlös bemötande. Denna brist på förståelse var ett hinder då patienter med substansbrukssyndrom såg vården som ineffektiv, och därmed uteblev deras motivation för tillfrisknande. Patienter beskrev vidare att de föredrog empatisk sjukvårdspersonal, gärna med liknande erfarenheter. Människor som själv hade haft sjukdomen och använt droger, men som hade lyckats komma därifrån, var för patienterna stora förebilder. Personal med denna erfarenhet visste vad sjukdomen innebar, vilka motgångar som kunde påträffas samt vad som kunde vara stärkande för motivationen (a.a.).

Att låta individen bakom sjukdomen stå i centrum, med eller utan substansbrukssyndrom, är något som även omvårdnadsteoretikern Kim (2010) framhäver i domänen som berör patientperspektivet. Kim menar att sjukvårdspersonal ska sträva efter förståelse och respekt för en patient och dennes situation. Vidare beskriver Kim att en människa ska ses till sin helhet, som en komplex individ, och inte som en biologisk enhet. Att ha förståelse för en annan individ, är även av vikt i Kims mötesdomän, vilken avser det fysiska och det emotionella mötet mellan sjukvårdspersonal och patient. Genom en god och empatisk kommunikation, främjar detta patientens känsla av stöd och förtroende för sjuksköterskan (a.a.). I denna litteraturöversikt framkom det att patienterna upplevde sjukvårdspersonalens kunskapsnivå, angående substansbrukssyndrom, som bristfällig, vilket medförde att patienterna upplevde sig missförstådda i sin sjukdom, och ledde till att de inte kände tillit till sjukvårdspersonalen.

Det finns forskning som påvisar att sjuksköterskestudenters attityder gentemot psykiatrisk omvårdnad, gynnas av att mer tid avsätts i utbildningen för teoretisk klassundervisning gällande psykiatri, som sedan följs av en längre tids praktisk klinisk

placering (Happel & Gaskin, 2013). Baserat på ovanstående skulle det förslagsvis vara förebyggande för hälso- och sjukvården att under grundutbildningen till sjuksköterska lägga mer fokus kring psykiatrisk vård, för att höja kunskapsnivån och möjliggöra att patienter med substansbrukssyndrom får rätt vård samt ett bra bemötande, inom alla vårdorganisationer. För specifikt yrkeskategorin sjuksköterska finns ICN:s etiska kod, som beskriver att i sjuksköterskans profession ligger ett ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande genom att ständigt, med hjälp av evidensbaserad kunskap, utveckla sin yrkeskompetens för att uppnå en god omvårdnad gentemot patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Således ligger ansvaret på sjuksköterskan att upprätthålla den kunskapsnivå som krävs för att minimera risken för ett fördomsfullt bemötande.

För att en gynnsam hälsoutveckling gällande individers levnadsvanor ska ske, är det viktigt att bedriva ett effektivt folkhälsoarbete. Grunden i ett sådant arbete är att förebygga sjukdom och främja hälsa hos individer i samhället. Gällande patienter med substansbrukssyndrom skulle det vara gynnsamt med ett folkhälsoarbete som strävar efter att dessa patienter inte ska bli avskräckta från att söka vård. För att främja en god hälsoutveckling kan sjukvårdspersonal förmedla kunskap till individer eller grupper, som leder till en ökad medvetenhet kring sambandet mellan levnadsvanor och hälsa. Till följd av detta kan också samhällets syn, på personer med substansbrukssyndrom, förändras, då tillståndet blir mer accepterat som en sjukdom och ses inte som ett sämre moraliskt ställningstagande. På motsvarande sätt kan även den stigmatisering, som denna patientgrupp utsätts för, minska (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017).

### Slutsats

Litteraturöversikten är av betydande mening, då den belyser vikten av den respekt och det omsorgsfulla bemötande alla patienter har rätt till att få inom sjukvården. Då patienter med substansbrukssyndrom förekommer inom flera olika vårdenheter, är det av stor vikt att i utbildningar som berör hälso- och sjukvårdspersonal, kunna erhålla kunskap kring psykiatrisk omvårdnad. Detta för att i framtiden kunna erbjuda en mer professionell och säkrare vård.

Som sjukvårdspersonal finns det ett personligt ansvar att arbeta professionellt gentemot alla patienter. Många gånger utgörs omvårdnadsarbetet utav team, där olika vårdprofessioner, såsom sjuksköterska, läkare och undersköterska, arbetar tillsammans. Trots att alla innefattar hög kunskapsnivå, kan den mänskliga faktorn ställa till det och leda till situationer där medarbetare inte håller en god etisk standard mot patienter. Det kan då vara av betydande mening att som enskild individ, i sin yrkesroll, ingripa. Exempelvis räcker det möjligen med något så enkelt, som att påminna varandra inom vårdteamet om hur ett professionellt förhållningssätt bör vara.

Under studiens gång uppmärksammades det att forskningsläget, kring upplevelser hos patienter med substansbrukssyndrom, är begränsat, och framför allt inom Sverige. Det hade därför kunnat vara betydande att i framtiden bedriva mer forskning kring detta i Sverige, dels för att kunna utveckla den svenska vården, men även för att undersöka eventuella likheter samt skillnader, gentemot andra delar av världen. Då den här litteraturoversikten kom fram till att kunskapsnivån hos sjukvårdspersonal är en bristfällig faktor enligt patienter med substansbrukssyndrom, skulle det förslagsvis vara gynnsamt att även bedriva forskning som kartlägger hur den faktiska kunskapsnivån ser ut. Sådan forskning skulle kunna ligga till grund för en eventuell förbättring i utbildningsplanen för sjukvårdspersonal, som i sin tur skulle kunna gynna den framtida hälso- och sjukvården. Detta kan bidra till att upprätthålla grundpelarna för svensk sjukvård, så att patienter med substansbrukssyndrom får den vård och det bemötande de har rätt till.

## REFERENSER

*Artiklar markerade med \* ingår i studiens resultat*

American Psychiatric Association. (2014). *MINI-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5* (J. Herlofson, övers.). Stockholm: Pilgrim Press. (Originalarbete publicerat 2013).

Berg, I. (2014). Smärta. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 421–444). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: en grundbok*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Boekel, 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), e23-e33. doi:10.1111/hsc.12279

\* Brener, L. & Treloar, C. (2009). Alcohol and other drug treatment experiences of hepatitis C-positive and negative clients: implications for hepatitis C treatment. *Australian Health Review*, 33(1), 100-106. Från <http://www.publish.csiro.au/ah/pdf/AH090100>

\* Brondani, M. A., Alan, R. & Donnelly, L. (2017). Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings. *Plos One*, 12(5), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0177388

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur AB.

de Weert-van Oene, G. H., Termorshuizen, F., Buwalda, V. J. & Heerdink, E. R. (2017) Somatic health care utilization by patients treated for substance use disorders. *Drug & Alcohol Dependence*, 178, 277-284. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.05.022

- Duarte Bard, N., Antunes, B., Moraes Roos, C., Olschowsky, A. & Barbosa de Pinho, L. (2016). Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 24, 1-7. doi:10.1590/1518-8345.0852.2680
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Hammer, R. R., Dingel, M. J., Ostergren, J. E., Nowakowski, K. E. & Koenig, B. A. (2012). The Experience of Addiction as Told by the Addicted: Incorporating Biological Understandings into Self-Story. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 36(4), 712–734. doi:10.1007/s11013-012-9283-x
- Happell, B. & Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(1/2), 148-158. doi:10.1111/jocn.12022
- Hudson, A. L., Nyamathi, A. & Sweat, J. (2008). Homeless youths' interpersonal perspectives of health care providers. *Issues In Mental Health Nursing*, 29(12), 1277–1289. doi:10.1080/01612840802498235
- Inspektionen för vård och omsorg. (2017). *Hur upplever patienter och närstående vården? Sammanställning av klagomål som kommit in till patientnämnderna under 2016*. Stockholm: Inspektion för vård och omsorg. Från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/sammanstallning-2016.pdf>
- Kallivayalil, R. A. & Punnoose, V. P. (2010). Understanding and managing somatoform disorders: Making sense of non-sense. *Indian Journal Of Psychiatry*, 52(1), 240-245. doi:10.4103/0019-5545.69239
- Kelleher, S. & Cotter, P. (2009). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 17(1), 3-14. doi:10.1016/j.ienj.2008.08.003
- Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3rd ed.). New York: Springer Pub. Co..

\* 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:10.1080/09540121.2016.1259451

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

\* Lally, M. A., Montstream-Quas, S. A., Tanaka, S., Tedeschi, S. K. & Morrow, K. M. (2008). A qualitative study among injection drug using women in Rhode Island: attitudes toward testing, treatment, and vaccination for hepatitis and HIV. *AIDS Patient Care And STDS*, 22(1), 53-64. doi:10.1089/apc.2006.0206

Leeh Teh, J., King, D., Watson, B. & Liu, S. (2014). Self-Stigma, Percieved Stigma, and Help-Seeking Communication in People with Mental Illness. *PORTAL Journal of Multidisciplinary International Studies*, 11(1), 1-18. doi:10.5130/portal.v11i1.3295

Malla, A., Joober, R. & Garcia, A. (2015). "Mental illness is like any other medical illness": a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *Journal Of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 40(3), 147–150. doi:10.1503/jpn.150099

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

Müllersdorf, M. (2007). Att upptäcka och förstå vårdbehov. I K. Malmsten (Red.), *Etik i basal omvårdnad: I någon annans händer* (2. uppl., s. 197–214). Lund: Studentlitteratur.

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

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

- Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (4. uppl.). Stockholm: Liber.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Region Skåne. (2017). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2018: med plan för 2019–2020*. Kristianstad: Region Skåne. Från [https://www.skane.se/siteassets/organisation\\_politik/publikationer\\_dokument/budget2018.pdf](https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/publikationer_dokument/budget2018.pdf)
- Rosén, M. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375–389). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.
- Semple, S. J., Strathdee, S. A., Zians, J. & Patterson, T. L. (2012). Factors associated with experiences of stigma in a sample of HIV-positive, methamphetamine-using men who have sex with men. *Drug and Alcohol Dependence*, 125(1–2), 154–159. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.04.007
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 18 januari, 2018, från Svenska Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 18 januari, 2018, från Svenska Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Shenton, A, K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22(2), 63–75. doi:10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20778/2017-12-23.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: Davis.

\* 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:10.3109/01612840903230081

\* Velez, C., Nicolaidis, C., Korthuis, P., Englander, H., Velez, C. M. & Korthuis, P. T. (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), 296–303. doi:10.1007/s11606-016-3919-4

Wiklund Gustin, L. (2014) Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 269–295). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1, Pilotsökning

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökning nr</b>	<b>Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)</b>	<b>Begränsningar/ databasfilter</b>	<b>Typ av sökning</b> (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa Abstract</b>	<b>Relevanta artiklar</b>
2018-01-30	Cinahl	1	Drug* OR Substance* OR Alcoholic* OR Addict*			783,911		
		2	Qualitative* OR "Interpersonal relations" OR "Patient attitudes" OR Experience OR Perception OR Perspective			527,607		
		3	Treatment OR Encounter			801,790		
		4	"Somatic care" OR "General care" OR "General hospital"			6,975		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			59	18	4

## Bilaga 2, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar /databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2018-02-27	Cinahl Complete	1	Drug* OR Substance* OR Alcoholic* OR Addict*			795,974		
		2	Qualitative* OR Experience OR Attitudes			526,715		
		3	Treatment OR Encounter OR Communication OR Meeting			992,699		
		4	“General health care” OR “Hospital setting” OR “Nursing care” OR “Somatic care”			55,266		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			236	27	3**
2018-02-27	PubMed	1	“Substance abuse, intravenous” [Mesh] OR Substance		MeSH-term Fritext	248,344		
		2	“Qualitative study”		MeSH-term	28,435		
		3	Treatment OR Encounter OR Experiences		Fritext	10,084,333		

		4	Health care OR “Medical wards” OR Somatic OR “General health care”		Fritext	1,836,519		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			329	31	4**
2018-02-28	Medline	1	“Drug use” OR “Substance abuse”			83,114		
		2	“Qualitative study” OR Experiences OR “Patient attitudes”			185,577		
		3	Treatment OR Attitudes OR Encounter			4,398,597		
		4	“Health care” OR “Medical wards” OR “Somatic care” OR “General hospital”			1,018,483		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			287	18	5**
2018-03-08	PsykINFO	1	Addiction OR Substance OR alcohol		Fritext	276,217		
		2	Qualitative* OR “Patient attitudes”		Fritext	270,675		
		3	Treatment OR Encounter		Fritext	856,380		
		4	“Health care services” OR “General health care” OR “Somatic care”		Fritext	43,119		

		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			211	23	2**
2018-03-08	Manuell sökning		Alcohol and other drug treatment experiences of hepatitis C-positive and negative clients: implications for hepatitis C treatment					1
2018-03-08	Manuell sökning		See my suffering: Women with alcohol use disorders and their primary care experiences					1

\*\* = Flertalet av artiklarna förekom i två eller fler databaser, sammanlagt åtta relevanta artiklar valdes.

## Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Brener, L. Treloar, C. J.  Alcohol and other drug treatment experiences of hepatitis C-positive and negative clients: implications for hepatitis C treatment  Australien, 2009	Syftet med studien var att undersöka om patienter med och utan Hepatit C upplever att de bemöts olika på samma klinik.	Bekvämlighetsurval. 240 deltagare. <b>120 med Hepatit C</b> (68♂, 52♀, medelålder 38) <b>120 utan Hepatit C</b> (69♂, 51♀, medelålder 39)  Inga inklusions- eller exklusionskriterier redovisades.  Design: redovisas inte. Frågeformulär och halvstrukturerade intervjuer, 10–15 min.	Rekryterades i Sidney på olika kliniker via poster i väntrum eller av sjukvårdspersonal. Både frågeformulär med öppna och slutna frågor samt intervjuer (frågeformuläret var utformat efter 3 tidigare genomföra fokusgruppsintervjuer). Intervjuerna utfördes på klinikerna samt på annan lämplig överenskommen plats. Intervjuerna spelades in på bärbara datorer och svaren skrevs ner av antingen deltagarna eller forskarna.  Godkänd av etisk kommitté	Personalen uppfattades som mindre vänliga mot båda grupperna. De fick inte smärtstillande utskrivet, anklagades för att hitta på historier, uppfattades vara ett <i>skämt</i> som inte togs på allvar. En del patienter berättade dock att de kunde pressa sjukvårdspersonalen för att få mer smärtstillande, exempelvis genom att vägra följa behandlingsplanen. Patienterna beskrev att personalen var för upptagna för att lyssna på patienterna. De upplevde personalen som ointresserade och ville inte lyssna på patienterna.	<b>Tillförlitlighet:</b> Det finns citat redovisade som visar på djup i diskussionerna, vilket stärker tillförlitligheten. <b>Verifierbarhet:</b> Analysprocessen redovisas inte och delar av metodbeskrivningen är otillräcklig, så därför skulle studien troligtvis vara svår att göra om, och således sänks verifierbarheten. <b>Överförbarhet:</b> Kontexten är bristfällig och sänker således överförbarheten. Abstraktionsnivån kan tolkas hög då kategoribenämningarna skulle kunna överföras i andra sammanhang. <b>Pålitlighet:</b> Att intervjuerna är inspelade är en styrka, dock saknas beskrivning om analysarbetet och vem som gjort vad i studien, vilket kan betraktas som en svaghet för studien.
Brondani, M. A., Alan, R., & Donnelly, L.  Stigma of Addiction and Mental Illness in Healthcare: The case of patients' experiences in dental settings  USA, 2017	Syftet med studien var att undersöka hur stigmatisering upplevs inom hälso- och sjukvården samt tandvården, av patienter med en bakgrund av beroende och psykisk ohälsa.	Bekvämlighets- och ändamålsenligt urval. 25 deltagare varav. 17♂, 8♀, 23–67 år.  Inklusionskriterier: diagnostiserade med substansbrukssyndrom samt ha besökt tandvården efter att ha blivit diagnostiserad med minst en eller flera psykiatriska diagnoser.  Design: kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer. Varade i 20–75 min.	Rekryteringen skedde på två sjukhus där informativa posters sattes upp på anslagstavlor. Pågick till saturation var uppnådd. Skriftligt samtyckte samlades in, samt en lättare frågeenkät innan intervjuerna med öppenslutna frågor tog plats. Frågorna var baserade på Link and Phelan's guide och ändrades efterhand som fältarbetet ägde rum. Intervjuerna skedde individuellt i ett avskilt rum av, spelades in och transkriberades forskare. De två andra forskarna för studien analyserade insamlad data.  Godkänd av etisk kommitté.	Det framkom att patienter upplevde både direkt och in-direkt stigmatisering på flera sätt av sjukvårdspersonal, vilket gjorde att de kände sig annorlunda från normen. Patienterna fick höra smeknamn som <i>knarkaren</i> och <i>förloraren</i> vilket gjorde att de kände sig märkta, och trots att de tillfrisknat från sin diagnos så kvarstod detta vilket patienterna upplevde som att de förlorat sin identitet. Sjukvårdspersonal bemötte patienterna på ett diskriminerande sätt som fick de att känna sig missförstådda och att de inte var värda någon vård. Det framkom även positiva fynd där patienterna upplevde personalen som brydda och förstående*	<b>Tillförlitligheten</b> betraktas som stärkt då citaten som delges ger ett djup till resultatet, som för sig svarar på syftet. <b>Verifierbarheten</b> tolkas som stärkt då analysen är väl beskriven och frågeguiden redovisas. Däremot har frågorna ändrats med tiden och förändringen redovisas inte, vilket rimligen kan tolkas som en svaghet. <b>Överförbarheten</b> anses god då kontexten är väl beskriven. Sänks däremot av att bortfall som redovisas har en bristfällig otydlighet. <b>Pålitligheten</b> kan tänkas stärkt då fler än en forskare deltagit i analysen.

\* Endast fynd som svarar på den här litteraturöversiktens syfte presenteras.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kiriazova, T., Lunze, K., Raj, A., Bushara, N., Blokhina, E., Krupitsky, E., Bridden, C., Lioznov, D., Samet, J. H. & Gifford, A. L.  "It is easier for me to shoot up": stigma, abandonment, and why HIV-positive drug users in Russia fail to link to HIV care  Ryssland, 2016	Syftet med studien var att undersöka faktorer som påverkar HIV- vård bland personer som injicerar droger i St. Petersburg, Ryssland.	Bekvämlighetsurval. 25 deltagande patienter varav 15♂ och 10♀. Medelålder 32. 7 deltagande sjukvårdare varav 6♂ och 1♀. Samtliga var över 18 och alla patienter var HIV- smittade samt hade fått substitutsbehandling för sitt beroende.  Design: kvalitativ. 3 fokusgruppsintervjuer med patienter och 7 individuella semi- strukturerade intervjuer.	Sjukvårdspersonal rekryterade deltagarna från två olika sjukhus. Skriftligt samtycke gavs från samtliga. Fältarbetet genomfördes på tillhörande ställe som deltagarna rekryterades (2 fokusgrupper från 1 sjukhus och 1 på det andra). Intervjuerna utgick från en guide som forskarteamet framställt. De var på ryska och spelades in samt transkriberades ordagrant och översattes sedan till engelska. 3 Forskare tog del av datan och formade en ram för kodning som användes vid analys. Teman identifierades som med efterföljande analytiska cykler blev till större teman. Etiska ställningstagande finns.	Det framkom att patienter upplevde stigmatisering på sjukhusen då de kände sig negligerade och avvisade av personalen. Patienterna upplevde även personalen som osympatisk och ostödjande samt att det förekom omänskligt vårdande på avdelningarna. Detta sänkte patienternas självförtroende. Resultatet påvisade även goda upplevelser som bidrog till att tillit fanns hos patienterna gentemot sjukvårdspersonalen. *	<b>Tillförlitligheten</b> anses sänkt då varken intervjufrågor eller vem som utförde intervjun redovisas Studien svarar på syftet och höjer därmed tillförlitligheten. <b>Verifierbarheten</b> kan betraktas sänkas då analysen är diffust beskriven. Det framgår inte tydligt vem som gjort vad. <b>Överförbarheten</b> Det finns inga tydliga inklusionskriterier beskrivna därför blir abstraktionsgraden svår att avgöra. Överförbarheten kan troligtvis ses som god till personer över 18. <b>Pålitligheten</b> kan tänka stärkas då forskarna inte hade någon kontakt eller relation till deltagarna.
Lally, M. A., Montstream-Quas, S. A., Tanaka, S., Tedeschi, S. K., & Morrow, K. M.  A Qualitative Study Among Drug Using Women in Rhode Island: Attitudes Toward Testing, Treatment, and Vaccination for Hepatitis and HIV  USA, 2008	Syftet med studien var att undersöka vilka problem som finns och vad som kan underlätta när kvinnor med substansbrukssy- ndrom ska testa sig för HIV och Hepatit, samt när de ska få resultat, behandling och vaccination för dessa infektioner.	Bekvämlighetsurval 20 deltagare (20.♀) Medelålder 33.  Inklusionskriterie: vuxna som själva delgav att de var substansberoende samt gav informerat samtycke.  Design: kvalitativ. Individuella semistrukturerade intervjuer. 60–90 min.	Intervjuerna genomfördes av en kvinnlig forskarassistent och spelades in samt transkriberades ordagrant. Materialet för intervjuerna var framarbetat av forskarna för studien. Data sorterades och kodades individuellt av assisterande forskarna med hjälp av NVivo (QSR International Pty Ltd, Melbourne, Australia). Forskarna för studien kodade och analyserade sedan materialet för att se om samma resultat kom fram. Forskningsetiska ställningstagande finns.	Resultatet visade att deltagarna upplevde en stigmatisering från sjukvårdspersonalen, vilket var en orsak till att inte vilja testa sig för HIV. Bland annat på grund utav förutfattade meningar om personer med substansbrukssyndrom samt att det även förekom särbehandling i relation till patienter utan diagnosen. Enligt deltagarna var det mer troligt att de skulle testa sig om provtagningen kunde ske på kliniker där kunskap om substansbrukssyndrom fanns, då tidigare erfarenheter av att personal på sådana ställen är mer förstående. *	<b>Tillförlitlighet:</b> Rekryteringsprocessen är ej angiven och betraktas som en svaghet för tillförlitligheten. <b>Verifierbarhet:</b> Analysprocessen är väl beskriven vilket är stärkande. <b>Överförbarhet:</b> Kontexten är bristfällig och kan tänkas vara en svaghet. Abstraktionsgraden betraktas vara hög till patienter med substansbrukssyndrom, däremot låg till andra sammanhang. <b>Pålitlighet:</b> Utomstående forskare utförde fältarbetet samt kodade materialet individuellt som författarna för studien sedan kunde jämföra med vid sin analys, vilket kan vara stärkande för pålitligheten.

\* Endast fynd som svarar på den här litteraturoversiktens syfte presenteras.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Monks, R., Topping, A, & Newell, R.  The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.  England, 2013	Syftet med studien var att undersöka hur leg. Sjuksköterskor hanterar och ger vård till patienter inskrivna på medicinska avdelningar och medicinska analysenheter för drogmissbruk, detta genom att få fram upplevelser och synpunkter från de som tar emot denna vård.	Ändamålsenligt- och bekvämlighetsurval Totalt 41 deltagare, varav 29 sjukvårdare 4♂, 25♀ 21–50 år, och 12 patienter där ålder- och könsfördelning är oidentifierad.  Inklusionskriterier: Deltagande patienter skulle vara inskrivna på en medicinsk enhet och hade själva bekräftat sitt bruk av olaga droger.  Design: Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer, 25–105 min.	Rekryteringen av patienter genomfördes av leg. sjuksköterskor som följde ett rekryteringsschema. Deltagarna blev informerade angående forskningsstudien både muntligt och skriftligt, samt att de fick en skriftlig inbjudan om att delta. Forskarna gav sedan ytterligare information angående studien till deltagande patienter samt fick deras medgivande. Intervjuerna spelades in och transkriberades, samtidigt togs även anteckningar. Under tiden som de deltagande patienterna blev intervjuade, blev frågorna mer fokuserade då de ständigt jämfördes med svaren från personalen. Insamlad data analyserades allt eftersom intervjuer avslutades och på gick tills saturation var uppnådd. Analysen genomfördes både manuellt och med stöd av dataprogrammet: QSR NVivo 1·3 (Richards 2000). Etiskt godkänd.	Patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen hade bristande kunskaper om substansbrukssyndrom, vilket ledde till både sämre vård och dåligt bemötande. Enligt patienterna, hade personalen hade förut-fattade meningar angående patienter med substansbruks-syndrom, som ledde till negativa attityder, samt att de fick erfara en o- adekvat vård vid abstinensbesvär. Okunskapen ledde även till att patienterna kunde få till sig större mängd narkotiska preparat än vad som egentligen var brukligt och det såg de som positiva upplevelser. *	<b>Tillförlitlighet:</b> Rekryterings-processen av deltagande sjukvårdare är bristfällig och kan tänkas sänka tillförlitligheten. Resultatet svarar på syftet och innehåller citat som är relevanta, vilket är stärkande. <b>Verifierbarhet:</b> Analysprocessen och delar av metoden är noggrant beskriven och skulle troligtvis kunna göras om av en utomstående person, vilket stärker verifierbarheten. <b>Överförbarhet:</b> Kontexten för de patienterna är ofullständigt angiven och kan ses som en svaghet. Abstraktions- graden kan rimligtvis tolkas hög gällande kategoribenämningarna då de är aktuella för studien och skulle kunna appliceras i andra kontexter. <b>Pålitlighet:</b> Det framgår inte vem som har utfört intervjuerna, vilket kan sänka studiens pålitlighet.
Neale, J., Tompkins, C., & Sheard, L.  Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users  England, 2008	Syftet med studien var att undersöka vilka problem patienter med substansbruks- syndrom kan stöta på när de söker allmän hälso- och socialvård – istället för specialist- och beroendevård.	Bekvämlighetsurval. 75 deltagare. 19–48 år. 52♂ och 23♀. Samtliga var intravenösa missbrukare.  Inklusionskriterier: över 18 år samt att de skulle ha injicerat någon gång under de senaste 7 dagarna.  Design: kvalitativ. Individuella semi- strukturerade intervjuer som tidigare konsulterats med 10 missbrukare som inte deltog i studien. Varade i 20–90 min.	Rekrytering skedde på 3 sprututbyten. 2 utomstående forskare besökte platserna, informerade om studien och lämnade information i pappersform. Tillsammans med personal angav de potentiella deltagare. Alla intresserade fick muntlig info om studien och sekretess, samt att deras medverkan eller icke-medverkan inte påverkade deras vård. Samma 2 forskare utförde fältarbetet och samlade in skriftligt samtycke från deltagarna. Intervjuerna gjordes av en forskare i enskilda rum. De spelades in och transkriberades ordagrant. De 3 forskarna för studien utvecklade tillsamman en ram för kodning, som sedan användes med hjälp av MAXqda2. De analyserade materialet med hjälp av Framwork. Etiskt godkänd.	Resultatet visade att patienter oftast inte upplevde några problem vid vårdsbesök. Däremot var det många som inte vågade söka vård med rädsla för diskriminering eller för att förlora sina barn. Tidigare sjukvårdserfarenheter var även en faktor till att patienter avstod från att söka vård, t.ex. negativa attityder från personal, sämre omvårdnad, i relation till bristande kunskap om substansbrukssyndrom, samt särbehandling jämfört med andra patienter. *	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då studien svarar på syftet och citat är relevanta. Intervjufrågor redovisas inte, vilket kan tänkas sänka tillförlitligheten. <b>Verifierbarheten</b> stärks då analysen är väl beskriven steg för steg, samt att vem som gjorde vad tydligt framgick. <b>Överförbarheten</b> kan tänkas god till patienter över 18 år. Däremot faller abstraktionsgraden låg, då inklusionskriteriet: att ha injicerat under de senaste 7 dagarna gör det svårt att generalisera till alla populationer. <b>Pålitligheten</b> kan betraktas svag då det finns en vag förförståelse, otydligt beskriven.

\* Endast fynd som svarar på den här litteraturöversiktens syfte presenteras.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Vandermause, R., & Wood, M.  See my suffering: Women With Alcohol Use Disorders and Their Primary Care Experience  USA, 2009	Syftet med studien var att undersöka vilken betydelse upplevelsen av primärvård har för kvinnor med självidentifierat alkoholberoende.	Bekvämlighetsurval. 5 deltagare. (5♀)  Inklusionskriterier: Engelsktalande och självidentifierat alkoholberoende.  Design: fenomenologisk metod med hermeneutik. Semistrukturerade, djupgående intervjuer, ca 2 h långa.	Deltagarna rekryterades muntligt samt fick ta del av skriftligt informativa flyers. Intervjuerna genomfördes som dialoger med stöd av Heideggerian's filosofi. De spelades in och transkriberades ordagrant. Under fältarbetet togs anteckningar som tillsammans med transkriptionerna och relevant litteratur analyserades med en systematisk (interaktiv) process. Forskningsteamet bestod av författarna för studien som under arbetets gång hade sjuksköterskestudenter som deltog i processens olika skeden. Etiska ställningstagande finns.	Resultatet visade att deltagarna upplevde stigmatisering från sjukvårdspersonalen, detta i form av negativa attityder samt att deltagarna kände sig missförstådda, vilket gjorde att de fann det jobbigt att söka vård. Personalen hade inte fokuserat på vad de faktiskt sökte hjälp för utan istället deras substansbruk. Det var inte lika ofta förekommande med positiva upplevelser, däremot så var dessa högt uppskattade då deltagarna kände sig förstådda och upplevde en god vård. *	<b>Tillförlitlighet:</b> Resultatet svarar på syftet vilket stärker tillförlitligheten. <b>Verifierbarhet:</b> Analysprocessen är diffus och befaras sänka verifierbarheten. Lika så att intervjufrågorna inte heller redovisas. <b>Överförbarhet:</b> Kontexten är bristfällig och få antalet deltagare ingick i studien, vilket kan ses som sänkande för överförbarheten. <b>Pålitlighet:</b> Flera forskare har deltagit i analysprocessen vilket kan tänkas stärka pålitligheten, däremot framgår det inte vem som gjort vad under arbetets gång och betraktas därför sänka den.
Velez, C. M. Nicolaidis, C. Korthuis, P. T. Englander, H.  "It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders  USA, 2016	Syftet med studien är att undersöka erfarenheter hos patienter ineliggande för medicinska problem med substansbruk s-syndrom för att förstå faktorer som påverkar viljan till förändring.	Bekvämlighetsurval. Totalt 32 deltagare, 24♂ och 8♀. 18–65 år, medelålder 43. Inget externt bortfall redovisades.  Inklusionskriterier: vara inlagda på en medicinsk eller kirurgisk enhet samt kapabla för en djupgående konversation. Patienter under intensivvård samt inskrivna på psykiatrisk enhet exkluderades.  Design: kvalitativ metod. Halvstrukturerade intervjuer, 15-45 min.	Rekrytering och intervjuer pågick tills saturation uppnåts. Intervjufrågorna var framtagna av forskarna. Intervjuerna skedde i patienternas rum på sjukhuset där deltagarna gav muntligt samtycke.  Intervjuerna spelades in och transkriberades. Tematisk induktiv analys gjordes av materialet. Tre av forskarna utförde kodningen av materialet.  Etiska ställningstagande finns.	Det framkom att inläggning på sjukhuset fungerade som ett uppvaknande för deltagarna, då sjukvårdspersonal fått de att inse att substansbruk leder till ökade hälsorisker som inte går att behandla i kombination med substansbruk. Detta fungerade som en motivation till livsstilsförändring. Deltagarna upplevde att bli bemött av personal med kunskap och förståelse för substansbruk var av stor betydelse och resulterade i bra möten med bättre vårdresultat. Däremot så fanns det även oförstående personal med bristande kunskaper som ledde till motsatsen. *	<b>Tillförlitlighet:</b> Att resultatet svarar på syftet samt att en passande metod har använts för datainsamlingen är stärkande. Likaså att frågor och citat är redovisade visar på ett djup i intervjuerna som också är stärkande. <b>Verifierbarhet:</b> Rekryteringen av deltagare är inte redovisat, vilket är sänkande för studien. Att intervjufrågorna är utskrivna är stärkande. <b>Pålitlighet:</b> Intervjuerna är både inspelade och transkriberade vilket är stärkande, likaså att förståelsen framgår. Däremot sänks den då det är forskarna själva som har utfört intervjuerna samt kodningen av materialet. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då urvalet var stort och brett. Delar av resultatet är generaliserbart till samma patientgrupp i liknande vårdssituationer.

\* Endast fynd som svarar på den här litteraturoversiktens syfte presenteras.