



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PATIENTER MED INJICERANDE MISSBRUK, ÄR DE INTE VÄRDA VÅRD?

Anna Tiselius

Rickard Sernlo

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Lars-Olof Persson Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Bodil Augustsson för all inspiration, uppmuntran och motivation.

Tack!

Anna Tiseliuss och Rickard Sernlo, Göteborg 2015.

Titel (svensk)	Patienter med injicerande missbruk, är de inte värda vård?
Titel (engelsk)	Should patients who inject drugs not be entitled to receive proper care?
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Författare	Anna Tiseliuss & Rickard Sernlo
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Lars-Olof Persson

Sammanfattning:

Bakgrund: Patienter med injicerande missbruk är en sårbar grupp som riskerar att drabbas av fysisk, psykisk och psykosocial ohälsa till följd av sitt missbruk. Som stöd i vården av denna patientgrupp har Socialstyrelsen gett ut riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, dock innehåller dessa riktlinjer begränsad information kring omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskan har ett ansvar att värna patienters värdighet genom att skapa tillitsfulla relationer och bemöta patienten med respekt. Trots detta söker en del personer med injicerande missbruk inte vård då de upplevt sig stigmatiserade och respektlöst behandlade av vårdpersonal. **Syfte:** Att belysa hur sjuksköterskor kan underlätta för patienter med injicerande missbruk att kvarstanna i vård. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på 11 kvalitativa artiklar. **Resultat:** Personer med injicerande missbruk beskriver både positiva och negativa erfarenheter kopplade till tillit och värdighet i möten med sjuksköterskor. Patienterna beskriver hur sjuksköterskans agerande i mötet har haft en påverkan på deras upplevelse av värdighet och tillit. De beskriver situationer där de bemöttes av en icke-dömande attityd, där de blev uppmärksammade och sedda som personer bakom missbruket, vilket uppskattades av patienterna. De beskrev också hur de bemöttes med negativa attityder, blev ignorerade och diskriminerade, kände sig oförtjänta av att få vård, mötte okunniga sjuksköterskor och även att sjuksköterskorna undvek dem. Upplevelser av stigmatisering beskrevs av patienter som en barriär för att söka vård. **Slutsats:** Upplevelsen av värdighet och tillit kan underlätta för patienter med injicerande missbruk att kvarstanna i vård.

Keywords: *dignity, trust, stigmatization, nurse-patient relations, injecting drug users.*

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Beskrivning av narkotikaområdet	1
Nationella riktlinjer för behandling – behov av kunskap och brister i uppföljningen	2
Konsekvenser av missbruk.....	3
Sårbarhet.....	3
Stigmatisering.....	4
Omvårdnadsteoretiska begrepp.....	4
Värdighet	4
Tillit	5
Problemformulering.....	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Litteratursökning.....	6
Sökord.....	7
Artikelanalys.....	7
Etiska överväganden	8
Resultat.....	8
Erfarenheter av värdighet i mötet.....	9
Att få behålla sin värdighet.....	9
Att ha ett värde som människa.....	9
Att bli sedd.....	10
Erfarenheter av tillit i mötet	11
Att känna tillit till att få vård	11
Att bjuda in till möte.....	12
Stigmatisering	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Konklusion.....	17
Kliniska implikationer.....	18
Referenslista	19
Bilagor.....	23
Bilaga 1 - Söktabell.....	23
Bilaga 2 - Granskningsprotokoll.....	25
Bilaga 3 - Artikelöversikt.....	26

Inledning

Att antalet drogrelaterade dödsfall har ökat belyses massmedialt. Socialstyrelsen (2015c) rapporterar att antalet dödsfall har ökat med 30 procent sedan 2013. År 2013 rapporterades 589 drogrelaterade dödsfall och 2014 hade det stigit till 765 (Socialstyrelsen, 2015c & Socialstyrelsen, 2014). Ökningen kan ha flera orsaker, såsom ökat missbruk eller att analysmetoderna inom rättsmedicin har förändrats och därmed påverkat dödsorsaksstatistiken (Socialstyrelsen, 2015c). Socialstyrelsen, i samråd med Rättsmedicinalverket och Folkhälsomyndigheten, kommer i februari 2016 med en rapport gällande de bakomliggande orsakerna hos den grupp som avlider på grund av narkotika.

Personer med injicerande missbruk har hälsoproblem som påverkar både individen och samhället negativt. Att få dessa personer att söka och kvarstanna i vård är en förutsättning för att minska individuella och samhällseliga konsekvenser av ett pågående missbruk. I samhället och vården är det vanligt med negativa attityder mot personer med missbruk (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen, 2013). Det finns en risk att sjuksköterskor bär dessa värderingar med sig in i sin yrkesroll vilket kan påverka deras möten med patienter med injicerande missbruk.

Bakgrund

Nedan beskrivs problematiken kring narkotikamissbruk, de svenska nationella riktlinjerna för missbruksvård och narkotikamissbrukets konsekvenser för patienten. Avslutningsvis sker en koppling till de omvårdnadsteoretiska begreppen värdighet och tillit, vilka kan ses som viktiga byggstenar när en relation till patienten skapas.

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) (2014) har tre omfattande kartläggningar över "tunga missbrukare" gjorts i Sverige. Definitionen "tunga missbrukare" avser bland annat personer som injicerat narkotika under de senaste 12 månaderna, oavsett frekvens (CAN, 2014). De tre kartläggningarna visade att det fanns ca 15 000 tunga missbrukare i Sverige år 1979, antalet ökade till 19 000 år 1992 och år 1998 beräknades antalet till 26 000. Det saknas motsvarande uppgifter av senare datum, dock tyder den tillgängliga informationen på att det inte skett några drastiska förändringar gällande antal tunga missbrukare i Sverige (CAN, 2015). I Göteborg gjordes en kartläggning år 2013 som visade att 1708 personer befinner sig i tungt narkotikamissbruk och att nästan var tionde lever tillsammans med barn. Där visades också att den dominerande drogen bland personer med tungt missbruk i Göteborg var amfetamin, följt av heroin (Göteborgs Stad, 2013).

Beskrivning av narkotikaområdet

Enligt Narkotikastrafflagen (SFS 1968:64) är *narkotika* beskrivet som läkemedel eller hälsofarliga varor som har beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller andra varor som kan omvandlas till ovanstående varor.

Att vara *beroende* innebär en stark längtan efter en drog, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, att droganvändningen prioriteras före andra aktiviteter eller förpliktelser, en ökad tolerans och förekomst av fysiska abstinenssymtom (Socialstyrelsen, 2007). Till skillnad från beroende beskriver diagnoskriterierna enligt ICD-10 *missbruk* som skadligt bruk vilket innebär att en persons bruk av substanser skadar den

fysiska och psykiska hälsan (Socialstyrelsen, 2007 & Nationalencyklopedin, u.å.). Beroende och missbruk enligt ICD-10 har sedan 2015 ersatts utav den samlande diagnosen *substansbrukssyndrom* i diagnossystemet DSM-5 (Socialstyrelsen, 2015a).

Substansbrukssyndrom kan ta sig uttryck i fysiska, psykiska och sociala symtom. Fysiska symtom kan handla om en ökad tolerans för den aktuella drogen. Psykiska symtom kan visa sig i drogsug, kontrollförlust eller en önskan att bli kvitt sitt beroende. Sociala symtom grundar sig i att bruket och efterverkningarna tar mer och mer tid i anspråk på bekostnad av sociala engagemang. Symtombilden skall finnas upprepade gånger över tid, exempelvis är en semestervecka med tillfälligt ökat intag inte tillräckligt för att få diagnosen (Wiklund Gustin, 2014 & Socialstyrelsen, 2015a).

Abstinens innebär att en person upphör med att använda narkotika och andra beroendeframkallande medel (Nationalencyklopedin, u.å. & Wiklund Gustin, 2014). *Abstinenssymtom* visar sig generellt genom effekter som är motsatta drogens effekter (Ottozon, 2015). Ger drogruset minskad ångest tenderar abstinenssymtomen att ge mer ångest. Om drogruset ger ökad energi kan abstinenssymtomet bli trötthet. Kroppen har således vant sig vid närvaron av substansen och när drogen inte intas leder det till ”bristsymtom” i kroppens system (Wiklund Gustin, 2014 & Heilig, 2011). *Omvårdnad vid abstinens* syftar till att dels skapa struktur för personen men även inge värme och ett värdigt bemötande. Personer i abstinensfasen är ofta sårbara och utsatta både fysiskt, psykiskt och socialt. Därför är det viktigt att främja värdigheten hos dessa personer och låta personens omvårdnadsbehov styra upplägget på omvårdnaden för att inte öka upplevelsen av skam och utanförskap (Wiklund Gustin, 2014).

Nationella riktlinjer för behandling – behov av kunskap och brister i uppföljningen

Socialstyrelsens (2015a) nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende innehåller rekommendationer till åtgärder mot befarat eller pågående beroende av alkohol och/eller olika droger, beroende och hemlöshet, samsjuklighet och kartläggning av psykosociala problem vid beroende. Åtgärderna rekommenderar bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologiska och psykosociala behandlingar och stödinsatser. Syftet med rekommendationerna är att hjälpa beslutsfattare att styra resurser mot effektiva behandlingsåtgärder på gruppnivå. Rekommendationerna är systematiskt presenterade i lista efter tillstånd, åtgärd, motivering och prioritering. Riktlinjerna förordar att patienten görs delaktig genom information och betonar vikten av att personal ger ett gott bemötande för att patienten skall genomföra sin behandling, dock beskrivs inte hur ett gott bemötande ges. Socialstyrelsen bedömer att det krävs en generell kunskapshöjning inom beroendekunskap, riktlinjernas tillämpning och metodernas användning för bland annat sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2015a & Socialstyrelsen, 2015b). Ett problem som lyfts fram är att grundutbildningen för sjuksköterskor endast innehåller en liten del beroendekunskap (Socialstyrelsen, 2015b). Enligt Socialstyrelsens (2015b) lägesrapport har endast en tredjedel av Sveriges kommuner följt upp resultatet av sina behandlingsåtgärder på individnivå och endast 15 procent av kommunerna har sammanställt resultaten på gruppnivå. Detta gör det svårt att utvärdera effekten av åtgärder och synliggöra behov bland personer med missbruk.

Folkhälsomyndigheten (2015) rekommenderar evidensbaserade primärpreventiva aktiviteter för att förebygga infektionssjukdomar till följd av intravenöst missbruk. Aktiviteter såsom

grundläggande vård och omsorg, tillgång till rena injektionsverktyg, provtagning, vaccination och riskförebyggande samtal. För att förebygga smittspridning och återkommande infektioner rekommenderas sekundärpreventiva aktiviteter, såsom riskreducerande samtal, läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende och behandling av infektionssjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Gällande samsjuklighet rekommenderar Socialstyrelsen (2015a) hälso- och sjukvården och socialtjänsten att erbjuda en integrerad behandlingsmetod som både behandlar missbruksproblematiken och den psykiska sjukdomen samtidigt, med grund i en psykologisk och psykosocial behandlingsmodell.

För att förebygga riskbeteende rekommenderas riskpreventiva samtal, information om skyddat sex och tillgång till rena injektionsverktyg (Folkhälsomyndigheten, 2015). Att ha tillgång till arbete och boende ses som en förutsättning för att kunna delta i behandling och senare för att komma ifrån missbruk (Socialstyrelsen, 2015a). Därför rekommenderar Socialstyrelsen (2015a) insatser för att främja boendestabilitet och sysselsättning till personer med missbruksproblematik, dessa stödinsatser från olika instanser rekommenderas att samordnas.

Konsekvenser av missbruk

Infektionssjukdomar har en högre förekomst bland personer med injicerande missbruk jämfört med befolkningen i stort. Ett skäl till detta kan vara användandet av orena injektionsverktyg vilket ökar spridningen av hepatiter, HIV och hudinfektioner (Folkhälsomyndigheten, 2015). Det är dessutom vanligt att missbruket är associerat med riskbeteenden såsom kriminalitet och prostitution för att finansiera missbruket. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en viktig roll i arbetet med dessa individer genom att förebygga, identifiera och behandla infektionssjukdomar och riskbeteenden (Socialstyrelsen, 2015a).

Samsjuklighet är vanligt hos personer med missbruk och innebär att förutom ett diagnostiserat missbruk eller beroende har personen en samtida psykiatrisk diagnos (Socialstyrelsen, 2015a; Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010 & Agerberg, 2004). Enligt Socialstyrelsen (2015a) har personer med samsjuklighet en sämre prognos vid behandling mot drogfrihet. Det är därför av stor vikt att behandlingen sker mot de båda diagnoserna samtidigt.

Sociala problem kan uppkomma till följd av missbruk. Det kan ofta uppstå svårigheter att behålla bostad och arbete, värna sociala relationer och att försörja och ha omsorg om sin familj. Den psykosociala påverkan blir då stor (SOU 2011:35; Skårderud et al., 2010 & Ringsberg, 2014). Personer med missbruk utsätts för fysiska och psykiska påfrestningar och kan därmed betraktas som en sårbar grupp (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Sårbarhet

Svensk sjuksköterskeförening (2010) framhåller att en sårbar människa är känslig, mottaglig och därmed skör och utsatt för lidande. Sårbarhet kan ses ur både ett biologiskt och socialt perspektiv. Det biologiska perspektivet syftar till den påfrestning den fysiska kroppen utsätts för medan det sociala perspektivet innefattar begränsningar i förmågan att delta i sociala sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

I svåra livssituationer drabbas den sårbara människan hårt gällande beroende och ohälsa

(Arman & Rehnsfeldt, 2006). Vården har ett etiskt och legalt ansvar att ge den sårbara individen förmåga att överleva, växa och härda ut. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att målet för hälso- och sjukvården är att ge vård på lika villkor för hela befolkningen. ”Omvårdnad innebär att ha kunskap om vad vårdaren bäst kan göra för att värna en människas sårbarhet med sikte på framtiden” (Svensk sjuksköterskeförening, 2010, s. 8). Genom att värna och respektera människans sårbarhet på olika sätt, värnas och respekteras även människans värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Om inte sårbarheten bekräftas av andra som något normalt i en människas liv kan den istället upplevas som skamlig och som ett svaghetstecken av den sårbara individen (Arman & Rehnsfeldt, 2006). En del personer med substansbrukssyndrom söker sig inte till vården då rädslan för omgivningens reaktioner är för starka, eller att de inte känner sig respekterade av vårdpersonalen (Wiklund Gustin, 2014).

Stigmatisering

Att stigmatisera definieras som att socialt brännmärka, vilket exempelvis kan beskrivas som att bli stämplad som missbrukare (Wiklund Gustin, 2014 & Björkman & Lundberg, 2014). Stigmatisering kan beskrivas som en motsats till delaktighet och gemenskap i ett socialt sammanhang. Att bli behandlad som mindre kompetent eller att människor tar avstånd från en, är exempel på stigmatiserande upplevelser (Svedberg, 2006). Personer med substansbrukssyndrom kan genom dessa stigmatiserande upplevelser börja se sig själv genom andras ögon, vilket kan skada självkänslan allvarligt. Som nämnts tidigare finns ofta en rädsla för omgivningens reaktioner vilket kan leda till att personer med substansbrukssyndrom inte söker hjälp (Wiklund Gustin, 2014). Stigmatisering kan därmed fungera som en barriär för att kunna återhämta sig från sjukdom (Svedberg, 2006 & Björkman & Lundberg, 2014).

Omvårdnadsteoretiska begrepp

Omvårdnadsbegreppen *värdighet* och *tillit* valdes då de är viktiga byggstenar när en relation till patienten skapas. Enligt Rundqvist, Sivonen & Delmar (2010) är grunden och målet med omvårdnad att bevara patientens värdighet. Flera litteraturstudier visar att sjuksköterskans bemötande både kan kränka och stärka patientens upplevelse av värdighet (Lin, Watson & Tsai, 2012; Van Boekel et al., 2013 & Dinç & Gastman, 2013). Snellman & Gedda (2012) belyser vikten av ömsesidig tillit mellan patient och vårdpersonal för att möjliggöra en vårdande relation. Studier av sjuksköterskelitteratur beskriver tillit i mötet mellan patient och sjuksköterska som en dynamisk process där tillit kan växa och minska om vartannat (Dinç & Gastman, 2012 & Dinç et al., 2013). Om sjuksköterskans bemötande skapar tillit ger detta positiva effekter för vårdandet ur patient- och sjuksköterskeperspektiv (Dinç et al., 2013).

Värdighet

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är sjuksköterskan skyldig att ge vård på lika villkor med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Att bemöta en person värdigt innebär att personen blir bekräftad som den unika person hen är och det går i vårdmötet därmed att undvika att placera personer i fack med etiketten “missbrukare” (Edlund, 2012). Att respektera en annan människas värdighet innebär att oberoende av yttre omständigheter bemöta personen med full respekt för hens absoluta värde (Svensk sjuksköterskeförening, 2010), detta är särskilt viktigt att beakta då människan är sårbar (Edlund, 2012).

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ingår i det etiska förhållningssättet bland annat att värna patienters värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Att värna patientens värdighet innebär bland annat att vårdpersonalen är närvarande, respekterar personen, visar medlidande och lyssnar uppriktigt (Näsman, 2012). Enligt Edlund (2012) är värdighet att bli sedd, lyssnad på, bli trodd och tagen på allvar. Genom att bekräfta på detta sätt tillåts patienten att delge sin berättelse till vårdaren samt låta vårdaren vara delaktig i patientens lidande (Näsman, 2012), i och med detta värnar sjuksköterskan patientens värdighet.

Värdigheten kan kränkas på olika sätt, bland annat genom att patienten får ta för stort ansvar för sin situation, som hen inte kan eller orkar leva upp till relaterat till sin sjukdomssituation. Det finns då en risk att patienten ser på sin situation som ett stort misslyckande (Edlund, 2012). Att vårdaren visar medkänsla med patienten och kan förstå att drogerna kan ha varit till hjälp för patienten kan bidra till patientens upplevelse av värdighet (Wiklund Gustin, 2014).

Tillit

Upplevelsen av tillit kan delas in i tre områden: tillit till sig själv, tillit till andra och tillit till system. Att en person har tillit till sig själv och till andra är en förutsättning för att dela och ta till sig erfarenheter i mötet med andra människor. Tillit behövs för att en människa ska kunna känna gemenskap med andra och är en förutsättning för öppenhet i vårdmötet, för att patienten ska kunna anförtro sig åt vårdsystemet och den enskilde vårdaren. I och med detta kan maktrelationer balanseras i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt en översiktsartikel baserad på omvårdnadslitteratur utav Dinç et al. (2012) karaktäriseras tillit av att förlita sig på någon annan i förtroende. Tillit kan finnas i relationen mellan sjuksköterska och patient och mellan patienten och organisationen som sjuksköterskan verkar inom. Tillit uppstår enligt Dinç et al. (2012) när personer möts och påverkar varandras avsikter och handlingar. Tillit beskrivs även av Asp (2012) som en känsla av att vara älskad och att ha ett okränkbart värde som människa.

Problemformulering

Personer med injicerande missbruk är en sårbar patientgrupp som löper stor risk för hälsoproblem som en konsekvens av sitt missbruk. Dödligheten inom patientgruppen ökar, dock är anledningen till detta okänd. Vårdpersonal bär ett stort ansvar i mötet av denna patientgrupp, dock saknas det kunskap om beroendevård hos bland annat sjuksköterskor. Det finns även negativa attityder gentemot personer med injicerande missbruk som sjuksköterskan riskerar att bära med sig in i sin yrkesroll.

Ett gott bemötande mellan sjuksköterska och patient är av stor vikt i alla möten och har en påverkan på resultatet av behandling. Detta bör därför vara av betydelse även i bemötandet av den sårbara patientgruppen injicerande missbrukare. Genom ett dåligt bemötande kan denna patientgrupp få svårigheter att kvarstanna i vård trots flertalet riktlinjer och behandlingsmöjligheter. Det finns inget entydigt svar till varför personer med injicerande missbruk inte kvarstannar i vård och i de nationella riktlinjerna finns det inte beskrivet hur omvårdnaden av patientgruppen ska utföras. Därför avses i detta fördjupningsarbete att undersöka om upplevelsen av värdighet och tillit kan underlätta för personer med injicerande missbruk att kvarstanna i vård.

Syfte

Att belysa hur sjuksköterskor kan underlätta för patienter med injicerande missbruk att kvarstanna i vård.

Metod

Design

Metoden som valts är en litteraturoversikt. För att få en översikt över aktuell forskning inom ett område är detta en lämplig metod. Ur aktuell forskning kan kunskap inom området skapas (Friberg, 2012b). Metoden grundar sig i ett brett sökande av artiklar inom ett område som kan vara beforskat både kvalitativt och kvantitativt, följt av en analys och sammanställning av innehållet (Segesten, 2012).

Litteratursökning

Informationssökningen för detta fördjupningsarbete utgår från den metod som beskrivs av Östlundh (2012). Två delar ingår i metoden; den inledande och den egentliga litteratursökningen. En inledande litteratursökning gjordes för att undersöka och skapa en bild av problemområdet samt finna relevant koppling till omvårdnad. I detta skede tycktes forskningen främst vara inriktad på vårdens perspektiv på vårdandet av personer med injicerande missbruk eller redovisade kvantitativa resultat av medicinska interventioner. Det fanns enbart ett fåtal studier som belyste patientperspektivet på vårdandet. Till följd av detta ändrades sökord och fler databaser användes.

I den egentliga litteratursökningen användes databaserna Cinahl, PsychInfo och PubMed. Cinahl användes för att främst söka efter omvårdnadsforskning. PsychInfo användes för att söka relevanta artiklar inom psykisk ohälsa. PubMed, som samlar artiklar om omvårdnadsforskning men även medicinsk forskning, användes för att bredda sökningen då det inte fanns tillräckligt med relevanta artiklar i de andra databaserna.

Litteratursökningen begränsades inledningsvis till att endast inkludera artiklar som publicerats efter 2005. Dock gav detta inte tillräckligt med material vilket ledde till att begränsningen utökades till år 2000. För att inkluderas skulle artiklarna vara skrivna på engelska och vara originalartiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter, s.k. peer reviewed (Östlundh, 2012). Artiklar exkluderades om de inte fanns i fulltext via Göteborgs Universitet (GU) på grund av tidsbrist. Artiklarna valdes först utifrån titel, sedan lästes abstraktet och därefter granskades artiklarna i sin helhet (Östlundh, 2012). Om titel eller abstraktet nämnde injicerande missbrukare, missbrukare, tillit eller patientperspektivet, inkluderades artikeln.

Sekundärsökning genomfördes i samtliga valda artiklars referenslistor för att kunna ta del av fler relevanta artiklar, vilket rekommenderas av Östlundh (2012). En artikel (Lang, El-Aneed, Berenbaum, Dell, Wright & McKay, 2013b) valdes på detta sätt från Lang, Neil, Wright, Dell, Berenbaum & El-Aneed (2013a). Databaserna presenterade artiklar som kunde relateras till sökfynden, dessa artiklars titel och abstrakt lästes, men exkluderades i fördjupningsarbetet eftersom de tycktes vara irrelevanta för syftet.

Genom kvalitativ forskning kan det lättare förstås hur upplevelser, känslor och erfarenheter kan mötas (Friberg, 2012a). Litteratursökningen exkluderade inte kvantitativ forskning, dock var de kvantitativa artiklarna inte relevanta för fördjupningsarbetet vilket resulterade i fjorton kvalitativa artiklar, som ansågs lämpliga för att svara mot syftet.

Sökord

Svensk MeSH och PsychInfos Thesaurus användes för att välja lämpliga sökord. *Substance abusers, injecting drug users, intravenous drug usage* och *drug abuse* användes för att söka artiklar som beskrev personer med injicerande missbruk. *Patient* och *nurse-patient relations* användes för att söka artiklar som berörde mötet mellan patient och vårdpersonal. *Needle exchange programs* användes som sökord då det i den inledande litteratursökningen tycktes finnas forskning kring patienters upplevelser av denna intervention. Utöver dessa sökord användes även *patient compliance, treatment barriers, trust, dignity, attitudes, experience* samt *discrimination* för att söka artiklar kopplade till upplevelser, erfarenheter, attityder, tillit och värdighet. Söktabellen redovisas i Bilaga 1.

Artikelanalys

För analys av de valda artiklarna användes metoden för analys av kvalitativa artiklar som beskrivs av Friberg (2012a). De valda artiklarna delades slumpmässigt upp mellan författarna och lästes i sin helhet. Därefter granskades artiklarna för att säkerställa deras kvalitet. Som hjälp i granskningen användes ett modifierat granskningsprotokoll (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Ändringar i protokollet gjordes genom att utesluta patientkaraktäristiska frågor då dessa inte ansågs relevanta för syftet. Artiklarnas relevans för omvårdnad bedömdes. Artiklarnas kvalitet bedömdes genom ett poängssystem, se Bilaga 2. Granskningsprotokollet innehöll tio ja/nej frågor, där svaret Ja gav ett (1) poäng medan svaret Nej gav noll (0) poäng. Artiklar med 8-10 poäng klassades som hög kvalitet. Samtliga valda artiklar föll inom ramen för hög kvalitet och fördes då in i en artikelöversikt med kommentarer om identifierade brister, se Bilaga 3. Tre artiklar exkluderades under kvalitetsgranskningen då dessa inte ansågs vara relevanta för syftet. Elva artiklar återstod.

Inför artikelanalysen delades artiklarna slumpmässigt upp mellan författarna. Till hjälp i artikelanalysen användes frågeställningar för att finna positiva och negativa upplevelser av tillit och värdighet samt eventuellt övriga vanligt förekommande teman. Sjuksköterskans perspektiv identifierades som nyckelfynd då detta styrkte patienternas beskrivningar av sina upplevelser. Dessa nyckelfynd samlades i en sammanfattning. Därefter läste författarna igenom varandras artiklar och kompletterade sammanfattningarna efter behov. Ytterligare relevanta nyckelfynd som identifierades tillfördes under detta steg till en komplett sammanfattning (Friberg, 2012a).

Från denna sammanfattning analyserades resultatet vidare genom att identifiera likheter och skillnader i de olika nyckelfynden varpå subteman framkom. Dock upplevdes dessa subteman vara för omfattande och beskrev inte nyckelfyndens innebörd tillräckligt väl. Detta ledde till en ny bearbetning av nyckelfynden och dess kontext i respektive artikel. Ur detta framkom nya subteman som placerades in under tre huvudteman. Två av huvudteman valdes ur fördjupningsarbetets syfte. Ett tredje, stigmatisering, framkom vid bearbetning av insamlad data. Huvudteman och subteman presenteras i tabell 1.

All vårdpersonal benämns i detta fördjupningsarbete som sjuksköterskor och personer med ett injicerande missbruk benämns som patienter, om inget annat anges. Olika specialistmottagningar för personer med injicerande missbruk benämns som missbruksmottagning.

Etiska överväganden

Forskningens mål är att vinna ny kunskap för att öka förståelsen för den värld vi lever i. Forskning styrs av etiska regler och normer som syftar till att inte utsätta människor för fysiskt eller psykiskt obehag eller skada (Olsson & Sörensen, 2011). Enligt Faugier och Sargeant (1997) är det komplicerat att forska kring personer med missbruk då deras ohälsa och missbruk gör dem svåra att komma i kontakt med och intervjua kontinuerligt. Gränsen mellan att få reda på viktig data och att svaga gruppers ställning utnyttjas av forskare behöver ständigt övervägas och förebyggas (Olsson & Sörensen, 2011 & Faugier et al., 1997). Faugier et al. (1997) påstår att om forskaren är sjuksköterska kan detta påverka datainsamlingen. Kvinnor med injicerande missbruk blev mer öppna om sina hälsoproblem när de intervjuades av en sjuksköterska, eftersom de hade förtroende för sjuksköterskans yrkesroll. Författarna till en av de utvalda artiklarna (Edland- Gryt & Skatvedt, 2012) redovisar hur de ställdes inför ett särskilt etiskt dilemma då flera intervjuer fick avbrytas när deltagare somnade eller blev okontaktbara under intervjun på grund av drogintag. En etisk diskussion har förts i samtliga valda artiklar och åtgärder har beskrivits för att säkerställa deltagarnas sekretess. Godkännande från relevanta etiska råd finns redovisade i respektive artikel.

Resultat

Tabell 1

Huvudteman	Subteman
Erfarenheter av värdighet i mötet	Att få behålla sin värdighet Att ha ett värde som människa Att bli sedd
Erfarenheter av tillit i mötet	Att känna tillit till att få vård Att bjuda in till möte
Stigmatisering	

Fem subteman identifierades och placerades under två huvudteman som svarar på syftet att underlätta för patienter med injicerande missbruk att kvarstanna i vård. Dessutom identifierades stigmatisering som ett vanligt förekommande tema i de valda artiklarna (se tabell 1).

Erfarenheter av värdighet i mötet

Att få behålla sin värdighet

Patienter beskrev olika exempel på hur sjuksköterskor agerat för att värna deras värdighet. Patienter som hade besökt en missbruksmottagning upplevde att sjuksköterskorna som arbetade där var vänliga och hjälpsamma, patienterna upplevde även att de kunde komma som de var (MacNeil & Pauly, 2011). En del patienter beskrev att när de blev uppriktigt lyssnade på och när sjuksköterskan såg dem som personer bakom missbruket, möjliggjorde det för den enskilde patienten att behålla sin värdighet (Monks, Topping & Newell, 2013). Sjuksköterskor kommunicerade och accepterade att droganvändandet var en del i patientens liv och att de inte lade någon värdering i det. Genom att sjuksköterskor bemötte patienter värdigt och inte dömde dem möjliggjordes en öppnare kommunikation och patienterna vågade då berätta om sitt missbruk och sina problem (Morgan, Lee & Sebar, 2015). Att sjuksköterskans förmåga till att skapa en bra relation med patienten ger en påverkan på engagemang och compliance till behandling nämns även av Swan et al. (2010).

På en missbruksmottagning fick patienter med injektionsrelaterade infektioner hjälp av sjuksköterskor (Small, Wood, Lloyd-Smith, Tyndall & Kerr, 2008). Sjuksköterskorna gav individanpassad och skadereducerande vård på ett icke-dömande sätt, och möjliggjorde därmed för patienten att öppet berätta om sina problem (Morgan et al., 2015). Ett liknande bemötande beskrevs i en annan studie då patienterna upplevde att detta hade en positiv inverkan på deras egen förmåga att hantera infektionerna och hjälpte dem även att inse vikten av att söka vård och att ta hand om sin kropp (Small et al., 2008).

Att ha ett värde som människa

Upplevelsen av att ha ett värde som människa tog sig i uttryck på olika sätt. Att patienter har erfarenheter av att bli ignorerade och diskriminerade av sjuksköterskor framgick i ett par studier (MacNeil et al., 2011 & Edland- Gryt et al., 2012). Erfarenheterna ledde till att patienter inte förväntade sig ett respektfullt bemötande när de sökte vård på enheter som inte var specialiserade inom missbruksvård (Edland- Gryt et al., 2012). Sjuksköterskor uppgav hur de sett att deras kollegor diskriminerat patienter enbart på grund av att de injicerat droger (Lang et al., 2013a). En del patienter uppgav även hur läkare inte vidtagit någon åtgärd trots att det funnits ett uppenbart behov av det. Det framkom att trots detta fortsatte patienterna gå till samma läkare och vårdcentral av rädsla för att inte bli mottagna någon annanstans (Neale, Tompkins & Sheard, 2008).

Att patienter bemötts med negativa attityder framkom i flera studier, patienternas upplevelse av att det var slöseri med resurser att vårda dem fick de även bekräftat av en del sjuksköterskor (Neale et al., 2008; Lang et al., 2013a & Monks et al., 2013). Sjuksköterskor hade uttryckt att missbruket var självförvållat, vilket ledde till att patienterna upplevde en känsla av att inte vara värda vård. Ett liknande möte beskrivs då en läkare uttryckt att drogproblemet var patientens eget fel och därför inte borde vårdas där (Neale et al., 2008).

Att bli sedd

Upplevelsen av att bli sedd av sjuksköterskor beskrevs som positivt av patienter. Patienter litade på att de alltid kunde besöka missbruksmottagningen för att få vad de behövde, oavsett om det var rena nålar, information om behandlingsmetoder eller någon att prata med (MacNeil et al., 2011 & Small, Van Borek, Fairbairn, Wood & Kerr, 2009). Det framkom även i flera studier att patienter upplevt att de inte blev sedda av sjuksköterskor. Erfarenheter av att bli nonchalerade eller ignorerade av sjuksköterskor ledde till att patienterna hade en föreställning om att de skulle få samma bemötande återigen (Swan et al., 2010 & Edland-Gryt et al., 2012), det ledde även till att en del inte sökte den vård de var i behov av (Swan et al., 2010). Det framkom dessutom att en del patienter inte berättade fullt ut om sina problem, på grund av dåliga erfarenheter, vilket försvårade för sjuksköterskorna att hjälpa dem (Edland-Gryt et al., 2012).

När patienter upplevde att sjuksköterskor brydde sig om och uppmärksammade dem upplevdes det som positivt (Edland-Gryt et al., 2012; Small et al., 2008 & Swan et al., 2010). Det framkom dock att några patienter beskrev en känsla av att sjuksköterskorna inte brydde sig om dem (Swan et al., 2010). Patienter beskrev ett behov av att sjuksköterskan visade tålmod och bekräftade patienten (Edland-Gryt et al., 2012), då en del patienter behöver bli sedda men även övertygade om att söka vård (Small et al., 2008). Några patienter beskrev att de inte blev sedda av sjuksköterskan trots att de befann sig i samma rum (Edland-Gryt et al., 2012).

En patient berättar,

“There are many professional people working here, so there has to be something that they do. None of them have approached me and asked what I need. I need help for a number of things. I hope they will ask me soon” (Edland-Gryt et al., 2012, s. 261).

I en studie beskrivs hur sjuksköterskor stöttade och motiverade en patient som genomgick behandling för hepatit C. Sjuksköterskorna informerade om biverkningar och ringde för att fråga hur patienten mådde. Patienten upplevde det positivt att det fanns någon som brydde sig när hela livet satts ur spel (Swan et al., 2010). Att sjuksköterskor motiverade patienten när dennes egen motivation var låg uppskattades av patienten (Neale, Sheard & Tompkins, 2007).

En patient berättar,

“Y’ know, you go there and inject your dope, and then you have a meltdown and you’re crying ‘cause your family’s gone and you don’t have nobody to talk to, and you’ve got that counsellor there that’s on-site that might say, ‘Hey, buddy, how can I help you?’” (Small et al., 2009, s. 343).

Att bli sedd som en person bakom missbruket beskrevs som positivt i flera studier. En del patienter beskrev att när sjuksköterskan var intresserad och kunde se personen bakom missbruket möjliggjordes för patienten att behålla sin värdighet (Monks et al., 2013). På missbruksmottagningar framkom att sjuksköterskor hade en icke-dömande attityd, var välkomnande och såg personen bakom missbruket (Small et al., 2008 & MacNeil et al., 2011). Detta styrks även av Lang et al. (2013b) där patienterna beskrev hur de föredrog att söka sig till missbruksmottagningar före andra vårdinrättningar då de fick ett bättre bemötande på specialiserade mottagningar.

Erfarenheter av tillit i mötet

Att känna tillit till att få vård

Att känna tillit till att få vård beskrivs i flera studier som viktigt av patienterna (Swan et al., 2010; Small et al., 2008 & Small et al., 2009). I ett par studier beskriver patienterna att de fick adekvat hjälp av sjuksköterskor på en missbruksmottagning. Det framkom även att där blev patienterna hänvisade till andra enheter om behov fanns, vilket upplevdes positivt (Small et al., 2008 & Small et al., 2009).

I en studie framkom det att missbruksmottagningar var viktiga för patienterna. Där var sjuksköterskorna vana vid missbruksvård och patienterna uppgav att de inte hade sökt vård förrän deras tillstånd blivit ohälsamt, om denna mottagning inte hade funnits (Small et al., 2009). Neale et al. (2008) beskriver hur patienter vårdats av sjuksköterskor som var ovana vid missbruksvård. Detta tog sig uttryck i att sjuksköterskor kände sig otillräckliga att hantera de sociala problem patienter kan få till följd av sitt missbruk. Sjuksköterskorna uppgav att de sällan eller aldrig fick vare sig utbildning eller handledning i effektiva strategier för att hantera detta (Lang et al., 2013a).

Patienter upplevde att de inte fick adekvat vård eller att de behandlades annorlunda jämfört med andra patienter, det framkom att det fanns en misstro till att få vård (Neale et al., 2008; Lang et al., 2013a & Edland- Gryt et al., 2012). En del patienter upplevde att det saknades adekvat substitutionsmedicin för heroinmissbruk på slutna vårdavdelningar. Det ledde till att patienterna var rädda för att bli inlagda då de inte ville riskera att drabbas av abstinenssymtom (Neale et al., 2008). Monks et al. (2013) beskriver att det inte fanns tillräckligt med kunskap om substitutionsmedicinering hos sjuksköterskor vilket gjorde att abstinenssymtomen förblev obehandlade. Det framkom även att en del sjuksköterskor var motvilliga att ge de doser av smärtlindring och substitutionsmedicin som patienten uppgav sig behöva, då det fanns en föreställning om att patienten skulle be om en större dos än ordinerat.

En sjuksköterska berättar,

“I think it’s hard to differentiate... when are you getting manipulated, and when they are truly in pain... are you really in pain or are you just trying to get drugs.” (Lang et al., 2013a, s.7)

Patienter beskrev att de fått otillräckligt med information från sjuksköterskor, blivit utskrivna för tidigt, eller fått otillräcklig eftervård. Det framkom även att patienter inte blev remitterade vidare när behov fanns (Neale et al., 2008), och att det saknades kunskap bland sjuksköterskor om hur och var patienten skulle hänvisas vidare (Lang et al., 2013a). Det beskrivs av Lang et al. (2013a) hur patienter undviker att söka vård utanför missbruksvården på grund av erfarenheter av diskriminering och istället väntar tills deras hälsoproblem blir akuta, detta styrks även av Neale et al. (2008).

För att skapa en tillitsfull relation med sjuksköterskor uttryckte patienter en önskan om kontinuitet, att få möjlighet att träffa samma personal vid varje besök (Swan et al., 2010). Det framkom att en hög personalomsättning sågs som en barriär för att söka vård. Patienterna behövde ständigt förklara sina problem om och om igen för ny personal, vilket gjorde det svårt att skapa en tillitsfull relation (Neale et al., 2007).

Att bjuda in till möte

I flera studier upplevde patienter att det underlättade för dem att söka kontakt med sjuksköterskor som visade sig intresserade och tillgängliga (Edland- Gryt et al., 2012 & Neale et al., 2007). En situation beskrivs av Edland- Gryt et al. (2012) då en kraftigt drogpåverkad patient blev sittande på golvet i väntrummet på en missbruksmottagning. Sjuksköterskan satte sig då på golvet bredvid patienten och tillsammans kunde de fylla i inskrivningsformuläret.

Ytterligare exempel på sjuksköterskans tillgänglighet var när en ångestfylld patient inte vågade besöka missbruksmottagningen. En sjuksköterska lämnade då mottagningen och genomförde mötet i patientens hem. Patienten uttryckte tacksamhet för sjuksköterskans flexibilitet och upplevde en känsla av att sjuksköterskan genuint brydde sig. Detta skapade tillit till sjuksköterskan (Edland- Gryt et al., 2012).

I flera studier beskrivs hur patienter har behov av att sjuksköterskan bjuder in till möte (Edland- Gryt et al., 2012; Swan et al., 2010 & Small et al., 2008). Ett exempel på detta är hur sjuksköterskan använde telefonkontakt för att regelbundet följa upp patienten (Swan et al., 2010). Drogpåverkade patienter hade svårt att göra sig förstådda och förklara vad de behövde hjälp med. I sådana situationer uppskattade patienterna att sjuksköterskan tålmodigt ansträngde sig för att förstå dem (Edland- Gryt et al., 2012).

Flera studier beskrev att patienter värdesätter att sjuksköterskor är tillgängliga för att ge information kring biverkningar, behandlingsalternativ och provsvar (Edland- Gryt et al., 2012; Small et al., 2009 & Swan et al., 2010). I en studie av Morgan et al. (2015) gavs medicinsk information på ett språk som var anpassat för patienten. Exempelvis användes slanguttryck som var vanligt förekommande bland patienterna. Vid journalföring satt sjuksköterskan och patienten tillsammans vid en gemensam datorskärm för att visa att inga diskriminerande termer användes och att personalen inte undanhöll information från patienten. Till följd av detta ökade tilliten till sjuksköterskan. I jämförelse till detta nämns en situation av Swan et al. (2010) där en patient drog sig från att söka information från sin läkare eftersom denne endast gav information på ett medicinskt språk som patienten inte förstod.

Monks et al. (2013) belyser hur sjuksköterskor på medicinavdelningar gav vård till patienter som lagts in med fysiska komplikationer till följd av missbruk. Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och okunniga i att hantera och bemöta patienternas missbruksproblematik och undvek därför att interagera med patienterna. En konsekvens av detta blev att sjuksköterskorna inte identifierade patienternas behov.

Stigmatisering

Flera studier innehåller exempel på stigmatisering av patienter med injicerande missbruk (Edland- Gryt et al., 2012; Lang et al., 2013b; MacNeil et al., 2011; Neale et al., 2008 & Swan et al., 2010). I Neale et al. (2008) beskriver patienter att de var rädda för att läkaren skulle bemöta dem som någon som bara ville få tag på medicin. Patienterna antog att detta berodde på en föreställning hos sjukvårdspersonal att patienter med missbruk alltid försöker lura till sig receptbelagda mediciner. Andra patienter hade upplevt att sjuksköterskor på en vårdavdelning agerade utifrån förutfattade meningar emot dem. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna förväntade sig att de skulle ställa till problem eller ta droger på sjukhuset och till följd av detta blev patienterna misstrodda och övervakade av sjuksköterskorna. Det var

vanligt att patienter saknade förtroende för vårdinrättningar som inte var specialiserade inom missbruksvård (Edland- Gryt et al., 2012). I kontrast till detta beskriver patienter att missbruksmottagningar upplevs som platser fria från stigmatisering där patienterna kan slappna av (MacNeil et al., 2011).

En sjuksköterska berättar,

“What strikes me is that many of the clients curse all the organised health and social services. They feel excluded, misunderstood and rejected. That is their perception of reality. They do not have any trust in the system. And in a way they are right” (Edland- Gryt et al., 2012, s. 260).

Att till följd av sitt missbruk bli diagnostiserad med hepatit C upplevdes stigmatiserande, framförallt utav kvinnor. Patienter upplevde en stigmatiserande attityd från samhället på grund av deras missbruk (Swan et al., 2010).

En patient berättar,

“[P]eople who got it through blood transfusions, people have sympathy for them but because when you’re using drugs it’s self-inflicted, people aren’t going to have sympathy for ya and they basically don’t care.” (Swan et al., 2010, s. 756).

I Neale et al. (2008) uppgav flera patienter hur de upplevt att missbruket skapat stigmatisering från deras familjer och att detta väckte känslor av skam. Patienter hade försökt dölja sitt missbruk från familjen genom att inte söka vård eftersom de var rädda för hur familjen skulle reagera, detta stöds även av Lang et al. (2013b). Andra patienter beskrev att när deras familj varit stöttande och motiverande hade detta istället hjälpt dem att söka vård (Neale et al., 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Initialt var arbetet inriktat mot omvårdnadsåtgärder för personer med injicerande missbruk. Syftet var då att undersöka olika åtgärder som kunde underlätta för personer med injicerande missbruk att kvarstanna i vård. I den inledande litteratursökningen uppmärksammades ett antal begrepp relevanta för omvårdnad vid psykisk ohälsa, inklusive substansbrukssyndrom. Metoden som valdes till fördjupningsarbetet var en litteraturöversikt. Metoden ansågs relevant med hänsyn till syftet och författarnas kunskapsnivå. Till hjälp användes en metodbok som beskrev hur ett fördjupningsarbete kan utformas (Friberg, 2012a; Friberg, 2012b & Östlundh, 2012), vilket var ett stöd under hela arbetsprocessen.

De två valda begreppen, *värdighet* och *tillit*, visade sig vara av stor vikt i mötet mellan sjuksköterska och patient. Intresse för personer med injicerande missbruk skapades då denna patientgrupp nyligen omnämnts i flera aktuella dagstidningar, på så sätt begränsades fördjupningsarbetet. Efter inledande litteratursökning och genomgång av Socialstyrelsens nationella riktlinjer uppmärksammades att det fanns begränsningar i dessa riktlinjer gällande mötet mellan patient och sjuksköterska. Då väcktes intresse av att belysa patientperspektivet och fördjupningsarbetets fokus riktades om. Vårdpersonalens perspektiv inkluderades även i syfte att styrka patienternas upplevelser. Det är möjligt att resultatet hade kunnat påverkas om syftet enbart riktats mot den ena eller andra gruppens perspektiv.

Till en början prövades olika sökord för att få fram de som gav flest träffar som var relevanta för syftet. De flesta sökträffar i detta skede berörde kvantitativa artiklar om behandling av vanligt förekommande infektionssjukdomar inom patientgruppen, dessa saknade omvårdnadsperspektivet. För att bredda sökningen ytterligare användes sökord ur Svensk MeSH och PsychInfos Thesaurus, vilket gav fler relevanta artiklar. Det går dock inte att utesluta möjligheten att användningen av andra sökord hade kunnat resultera i andra artiklar. Artiklar exkluderades om de inte fanns tillgängliga i fulltext via GU, om tillgång till dessa hade varit möjligt hade resultatet kunnat komma att påverkas. Inledningsvis begränsades sökningen till artiklar publicerade efter år 2005. Detta resulterade i ett något snävt antal sökträffar vilket gjorde att begränsningen breddades till artiklar publicerade efter år 2000, dock gav inte denna breddning fler relevanta sökträffar. För att ha en större andel artiklar i fördjupningsarbetet som är knutna till ny forskning valdes att exkludera artiklar publicerade tidigare än år 2000. Funderingar har uppkommit kring om resultatet kunnat påverkas om artiklar publicerade tidigare än år 2000 inkluderats. Det kanske hade resulterat i fler artiklar vilket hade varit önskvärt för att nå ett bredare resultat, men även potentiellt inkluderat inaktuell forskning vilket hade kunnat påverka resultatet negativt.

Några begränsningar gällande ålder och kön användes inte under litteratursökningen då detta fördjupningsarbete inte hade för avsikt att undersöka skillnader inom patientgruppen. I några artiklars urval var män överrepresenterade, detta är dock något som tycks spegla könsfördelningen bland personer med injicerande missbruk. I de artiklar där urvalets könsfördelning var ojämn togs detta upp i diskussionen (MacNeil et al., 2011 & Swan et al., 2010).

Studierna är utförda i ett flertal olika västerländska länder, därmed kan strukturen inom vårdorganisationen se annorlunda ut jämfört med den svenska och sinsemellan. De missbruksmottagningar som nämns i artiklarna finns inte i Sverige i samma utsträckning. Dock var inte syftet med fördjupningsarbetet att undersöka dessa strukturella skillnader. Patientens behov av att känna tillit och behålla sin värdighet i mötet med sjuksköterskan tordes inte skilja sig i de olika länderna, eller på vilken mottagning mötet sker. På grund av de strukturella skillnaderna och den stora variationen på länder bör generalisering ske med försiktighet. Som stöd i den kritiska granskningen av studierna användes ett modifierat granskningsprotokoll (Willman et al., 2011). Då fördjupningsarbetets författare hade begränsad erfarenhet av att granska vetenskapliga artiklar underlättade det modifierade granskningsprotokollet när studiernas kvalitet skulle säkerställas.

Då de valda artiklarna har använt olika metoder, haft andra syften och därmed ett annat fokus kan detta ha påverkat datainsamlingen till fördjupningsarbetet och även hur resultatet har framställts. Dock har delar ur artiklarnas resultat plockats ut som speglar patienternas upplevelser i relation till fördjupningsarbetets syfte. Elva artiklar kan tyckas snävt för ett fördjupningsarbete på kandidatnivå, dock innehöll de valda artiklarna omfattande resultat lämpliga för tolkning mot fördjupningsarbetets syfte. Det hade varit önskvärt med ett större antal artiklar då detta hade gett ett bredare underlag för analys. Trots detta sågs likheter mellan artiklarna vilket styrker resultatet. Till följd av egna erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning på en substitutionsmottagning, går det inte att utesluta att förförståelsen kan ha påverkat tolkningen av studiernas resultat. På liknande sett kan artikelförfattarnas förförståelse eller inställning till patientgruppen påverkat deras tolkning av data.

Skapandet av teman och subteman var komplicerat då det krävdes tolkning av utplockade nyckelfynd. Vidare fanns svårigheter i att skapa täckande benämningar på teman och subteman. För att motverka olika uppfattningar av begreppen har tolkningen utgått från en gemensamt författad beskrivning av värdighet och tillit i bakgrunden. Trots beskrivningen av begreppen i bakgrunden upptäcktes att nyckelfynden ofta kunde tolkas som uttryck för både värdighet och tillit. Detta hanterades genom bearbetning av de utplockade nyckelfynden samt genom upprepad läsning av kontexten i artiklarna. Ett gemensamt beslut kunde därmed nås och nyckelfynden kunde placeras ut under respektive subtema. Tolkning av materialet måste därför ses med kritiska ögon, om fördjupningsarbetet hade utförts av någon annan skulle tolkningen kunnat se annorlunda ut. Innebörden av tillit och värdighet kan skilja sig åt mellan olika personer vilket kan påverka analysen av valda artiklars resultat.

Etiska överväganden skedde och presenterades i samtliga artiklar. Det finns exempel på då etiska dilemman uppkommit och artikelförfattarna har då beskrivit hur dessa hanterats (Edland- Gryt et al., 2012; Lang et al., 2013a & Lang et al., 2013b). Det framkom att personer med injicerande missbruk är en svår patientgrupp att forska kring, på grund av att de ibland inte dök upp på uttalad tid eller att de var drogpåverkade under intervjuerna (Edland- Gryt et al., 2012), vilket kan ha påverkat datainsamlingen och därmed resultatet. Det är viktigt att ha det i åtanke när kvalitativ forskning på patientgruppen genomförs och läses. Detta kan också vara en tänkbar orsak till den begränsade mängden kvalitativ forskning kring personer med injicerande missbruk. Trots etiska dilemman bidrog en av de valda artiklarna (Edland- Gryt et al., 2012) särskilt till fördjupningsarbetets resultat då den på ett lättförståeligt sätt beskrev vikten av tillit i möten med sjuksköterskan.

Resultatdiskussion

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) anger att sjuksköterskan är skyldig att ge vård på lika villkor med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Det tycks vara upp till varje sjuksköterska att själv omsätta denna lag i praktiken och till de situationer som hen kan ställas inför i mötet med personer med injicerande missbruk. Det skulle kunna underlätta för sjuksköterskan om utbildning och handledning fanns att tillgå i större utsträckning. I de svenska nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen, 2015a) finns det dock en brist i riktlinjer som fokuserar på omvårdnadsåtgärder eller hur sjuksköterskan på bästa sätt kan bemöta personer med injicerande missbruk. I detta fördjupningsarbete tas exempel upp på hur sjuksköterskan kan agera i mötet med patienten för att bevara dennes värdighet. Genom att lyssna på patientens berättelse (Edlund, 2012) kan sjuksköterskan möjliggöra en öppen kommunikation och få en inblick i patientens problem. Detta är i linje med resultatet där patienter beskrivit vikten av att bli lyssnad på för att vilja söka sig tillbaka till den sjuksköterskan. Under verksamhetsförlagd utbildning har fördjupningsarbetets författare uppmärksammat vikten av att se personen bakom missbruket, då det ofta fanns traumatiska upplevelser som bakomliggande orsak till patientens missbruk. Det har framkommit flera exempel på hur patienter värdesätter sjuksköterskans förmåga att se personen bakom missbruket (Monks et al., 2013; Small et al., 2008 & MacNeil et al., 2011).

Det framkom att det finns ett värde i att möta patienten där hen är oavsett dennes framgångar eller motgångar. Patienterna uppgav att det var viktigt att få bekräftelse och uppmuntran från

sjuksköterskan (Edland- Gryt et al., 2012), detta bekräftades även av Neale et al. (2007). Negativa attityder gentemot patienten kan bidra till att hen tappar engagemang för att söka vård (Swan et al., 2010 & Morgan et al., 2015). Det kan spekuleras kring att det kan vara svårt som patient att motivera sig till behandling om det finns en känsla att sjuksköterskan inte bryr sig, eller om patienten ständigt möts av negativa attityder. Detta torde kunna leda till att patienten inte kvarstannat eller söker vård.

Att värna patientens värdighet är en viktig del i omvårdnaden (Lin et al., 2012). Genom egna erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning har det uppmärksammats att sjuksköterskor i den kliniska verksamheten har en hög arbetsbelastning och detta har upplevts inverka på hur sjuksköterskan måste prioritera bland krävande arbetsuppgifter. Sårbara eller särskilt krävande patienter riskerar då att inte få den uppmärksamhet som de har behov av. På så sätt kan den höga arbetsbelastningen försvåra för sjuksköterskan att värna patientens värdighet. Det har även observerats hur patienter som tidigare inte fått sina behov tillgodosedda eller som fått sin värdighet kränkt bär på en förväntan om att få otillräcklig vård även nästa gång de söker sig till vården, vilket även har framkommit i fördjupningsarbetets resultat (Edland-Gryt et al., 2012 & Swan et al., 2010). En möjlighet kan vara att inom arbetslaget prata om situationer där patientens värdighet kränks eller riskerar att kränkas för att tillsammans med kollegor lära sig att hantera svåra situationer. På så sätt kan fördjupningsarbetets resultat bidra till en ökad förståelse kring begreppet värdighet och dess betydelse för patienten.

Tillit behövs för att en människa ska kunna känna gemenskap med andra men även för att kunna anförtro sig åt sjuksköterskan eller vårdssystemet. Tillit skapas när personer möts och påverkar varandras handlingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Som nämnts tidigare finns det brister i riktlinjer för omvårdnad i de svenska nationella riktlinjerna för missbruk och beroende (Socialstyrelsen, 2015a). Riktlinjerna innehåller rekommendationer för samtal och kartläggning av narkotikaproblem. Dock behövs en generell kunskapshöjning där metoderna implementeras i den dagliga verksamheten och sjuksköterskor får vana i att använda metoderna. En tänkbar åtgärd skulle kunna vara att sjuksköterskor i större utsträckning får tillfälle till utbildning om beroendevård och socialstyrelsens rekommenderade metoder för att underlätta i mötet med patienten med injicerande missbruk. Vidare kan det vara av stor vikt att sjuksköterskan vet var hen kan vända sig när en patient har ett pågående missbruk, bland annat för att sjuksköterskan lättare ska kunna hänvisa patienten vidare till lämplig vårdkontakt om behov finns. Kunskapsnivån skulle ytterligare kunna förbättras om det fanns möjlighet till handledning eller diskussion kollegor emellan kring vikten av värdighet och tillit i mötet. Utan kunskap kan det vara svårt att vårda, och om sjuksköterskan upplevs okunnig inom beroendområdet kan det också vara svårt för patienten att känna tillit till sjuksköterskan. I detta fördjupningsarbete ges exempel på hur sjuksköterskan kan skapa en god relation och bidra till att patienten känner tillit till sjuksköterskan.

Egna erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeprogrammet har bidragit till kunskap kring hur patientgrupper har olika omvårdnadsbehov och det kan vara av stor vikt att sjuksköterskan är flexibel och kan anpassa sig i mötet med olika patienter. I resultatet framkom det att göra det lilla extra för patienten kan möjliggöra att en tillitsfull relation skapas och även underlätta för patienten att kvarstanna i vård. Det kan spekuleras kring om flexibilitet hos sjuksköterskan kan leda till att patienten återkommande söker eller kvarstannat i vård. Fördjupningsarbetets resultat beskriver hur sjuksköterskan kliver utanför sina rutiner i syfte att bjuda in till möte, vilket är något som uppskattats av patienterna (Edland- Gryt et al., 2012 & Swan et al., 2010). Det kan resoneras kring om personer med

injicerande missbruk har ett behov av mindre krav att anpassa sig till vårdens rutiner. Att passa tider eller på annat sätt anpassa sig kan tänkas vara svårt för personer med injicerande missbruk då deras livsmönster kan vara styrt av beroendet. Detta kan vara en anledning till att de inte söker vård och sjuksköterskan måste då kunna hitta andra vägar att möta patienten, exempelvis genom telefonkontakt.

Kontinuitet är viktigt för att relationen mellan sjuksköterska och patient ska få möjlighet att stärkas (Swan et al., 2010). Detta kan kompliceras av en hög omsättning av och brist på personal (Neale et al., 2007), vilket torde kunna bidra till en högre arbetsbelastning för sjuksköterskor. Det kan antas att en del patienter får mindre tid med sjuksköterskan när arbetsbelastningen är hög, vilket skulle kunna leda till att sjuksköterskan helt enkelt inte har möjlighet att engagera sig fullt ut i patienten. Det kan resoneras kring att när arbetsbelastningen och personalomsättningen är hög kan detta komma att påverka patienterna och deras motivation till att söka vård negativt.

Samsjuklighet är vanligt hos patienter med missbruk (Socialstyrelsen, 2015a; Skårderud et al., 2010 & Agerberg, 2004). Det kan antas att samsjuklighet kan leda till att patientens beteende tar sig i uttryck på ett sätt som upplevs som manipulativt av sjuksköterskan. Det kan till följd av detta spekuleras i om sjuksköterskan ser patienter med injicerande missbruk som en ansträngande grupp att vårda. Därför kan det tyckas vara av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap i och förståelse kring patientens samsjuklighet, för att kunna se personen bakom sjukdomen och för att på så sätt kunna skapa en god relation med patienten.

Stigmatisering tycks enligt fördjupningsarbetets resultat vara en barriär för att personer med injicerande missbruk ska söka och kvarstanna i vård. De bär rädslor för hur de ska bli bemötta av sjuksköterskor (Neale et al., 2008), men även hur missbruket ska uppfattas av deras familjer (Lang et al., 2013b & Neale et al., 2008). Det kan antas vara särskilt kränkande att mötas av stigmatisering från sjuksköterskor eftersom deras uppgift bör vara att möta patienten på ett icke-dömande sätt. Det har framkommit i fördjupningsarbetets resultat att missbruksmottagningar, såsom sprututbytesmottagningar, inte bidrog till stigmatiseringen i lika stor utsträckning (MacNeil et al., 2011). Det diskuteras massmedialt om sprututbytesmottagningar ska införas eller inte i Göteborg (Oldberg, 2015, 8 november & Cwejman, 2015, 10 november). Det kan resoneras kring om sprututbytesmottagningar skulle kunna bidra till att minska stigmatiseringen av patientgruppen i Göteborg, och underlätta för personer med injicerande missbruk att komma i kontakt med vården. Om personer med injicerande missbruk hade haft en fast punkt dit de kunnat vända sig torde detta göra det enklare för även journalister och forskare att få kontakt med dem för att sprida deras röst och för att ge en ökad kunskap kring patientgruppen hos den generella populationen. Det kan antas att en ökad kunskap kan bidra till en mindre stigmatiserad samhällsdebatt kring patientgruppen och deras rätt till vård.

Konklusion

Det har framkommit att upplevelsen av värdighet och tillit kan underlätta för personer med injicerande missbruk att söka och kvarstanna i vård. Det har även framkommit exempel på hur sjuksköterskan genom omvårdnadsåtgärder kan underlätta för patienten, exempelvis genom att se patienten som en person, att bjuda in till möte och att lyssna uppriktigt på patientens berättelse. Värdighet och tillit är viktiga begrepp inom omvårdnad, dessa tycks

samverka och kan ses som viktiga byggstenar när en relation mellan sjuksköterska och patient skapas.

Det tycks finnas ett behov av framtida forskning för att utveckla sjuksköterskans kompetens kring vikten av värdighet och tillit i mötet med patienter med injicerande missbruk. En övergripande litteraturöversikt alternativt en intervjustudie riktad mot upplevelsen av värdighet och tillit hos personer med injicerande missbruk i Sverige är önskvärt. Detta för att komplettera internationell forskning och för att kunna applicera den samlade kunskapen i svensk vård och samhället i stort.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor, både inom somatisk och psykiatrisk vård, kan komma att möta patienter med injicerande missbruk. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har en förståelse för dessa patienter samt att det finns möjlighet till verktyg för att söka relevant information vid behov. Att utbilda sjuksköterskor i Socialstyrelsens samtalsmetoder samt att samla information kring var sjuksköterskan kan vända sig om en patient har ett pågående missbruk, skulle kunna underlätta för sjuksköterskan att vårda patienten värdigt samt att skapa en tillitsfull relation.

Det kan resoneras kring vikten av att diskutera fördomar, värderingar och stigmatisering kollegor emellan. Genom att diskutera dessa ämnen synliggörs dem både för den enskilda sjuksköterskan och för arbetslaget, vilket skulle kunna bidra till att erfarenheter utbytes och att det skulle kunna ske en eventuell förändring av förhållningssättet gentemot personer med injicerande missbruk.

Referenslista

- Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna - En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdandet som lindrar lidande – Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber AB.
- Asp, M. (2012). Vila. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 462- 471). Lund: Studentlitteratur AB.
- Björkman, T., & Lundberg, B. (2014). Stigma. I D. Brunt., & L. Hansson (Red.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (s. 67- 82). Lund: Studentlitteratur AB.
- CAN. (2014). *Drogutvecklingen i Sverige 2014 – rapport nr. 144*. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- CAN. (2015). *Frågor och svar om narkotika – Hur många använder narkotika i Sverige?* Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Cwejman, A. (2015, 10 november). Ledare: Göteborg är unikt på fel sätt. *Göteborgs-Posten*. Hämtad 2015-11-18, från <http://www.gp.se/nyheter/ledare/1.2890975-ledare-goteborg-ar-unikt-pa-fel-satt>
- Dinç, L., & Gastmans, C. (2012). Trust and trustworthiness in nursing: an argument- based literature review. *Nursing inquiry*, 19(3), 223-237.
- Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nursing ethics*, 20(5), 501-516.
- Edland- Gryt, M., & Skatvedt, A. H. (2012). Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy*, 24, 257-264.
- Edlund, M. (2012). Världighet. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 364- 374). Lund: Studentlitteratur AB.
- Faugier, J., & Sargeant, M. (1997). Sampling hard to reach populations. *Journal of Advanced Nursing*, (26), 790-797.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger – en vägledning*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Göteborgs Stad. (2013). *Kartläggning av tungt missbruk i Göteborg 2011*. Hämtad 2015-10-26, från <http://socialutveckling.goteborg.se/publikationer/kartlaggning-av-tungt-narkotikamissbruk-i-goteborg-2011/>
- Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Lang, K., El-Aneed, A., Berenbaum, S., Dell, C. A., Wright, J., & McKay, Z. T. (2013b). Qualitative assessment of crisis services among persons using injection drugs in the city of Saskatoon. *Journal of Substance Use, 18*(1), 3-11.
- Lang, K., Neil, J., Wright, J., Dell, C. A., Berenbaum, S., & El-Aneed, A. (2013a). Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 8*(35).
- Lin, Y. P., Watson, R., & Tsai, Y. F. (2012). Dignity in care in the clinical setting: A narrative review. *Nursing ethics, 20*(2), 168-177.
- MacNeil, J., & Pauly, B. (2011). Needle exchange as a safe haven in an unsafe world. *Drug and Alcohol Review, 30*(1), 26-32.
- 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.
- Morgan, K., Lee, J., & Sebar, B. (2015). Community health workers: A bridge to healthcare for people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy, 26*(4), 380-387.
- Nationalencyklopedin. (u.å). *Abstinens*. Hämtad 2015-10-06, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/abstinens>
- Nationalencyklopedin. (u.å). *Narkotikamissbruk*. Hämtad 2015-10-06, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/narkotikamissbruk>
- Neale, J., Sheard, L., & Tompkins, C. (2007). Factors that help injecting drug users to access and benefit from services: A qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 2*(31), 1-13.
- 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.
- Näsman, Y. (2012). Dygd - ett vårdetiskt grundbegrepp. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 216- 226). Lund: Studentlitteratur AB.

- Oldberg, E. (2015, 8 november). FN: Svensk narkotikapolitik usel. *Göteborgs-Posten*. Hämtad 2015-11-18, från <http://www.gp.se/nyheter/sverige/1.2889739-fn-svensk-narkotikapolitik-use1>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Ottosson, J. O. (2015). *Psykiatri*. Stockholm: Liber AB.
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande Folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.
- Ringsberg, K. C. (2014). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 387-416). Lund: Studentlitteratur AB.
- Rundqvist, E., Sivonen, K., & Delmar, C. (2010). Sources of caring in professional nursing- a review of current nursing literature. *International Journal for Human Caring*, 14(1), 36-43.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1968: 64. *Narkotikastrafflagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatri - Själ, Kropp, Samhälle*. Stockholm: Liber AB.
- Small, W., Van Borek, N., Fairbairn, N., Wood, E., & Kerr, T. (2009). Access to health and social services for IDU: The impact of a medically supervised injection facility. *Drug and alcohol review*, 28(4), 341-346.
- Small, W., Wood, E., Lloyd-Smith, E., Tyndall, M., & Kerr, T. (2008). Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study. *Drug and alcohol dependence*, 98(1), 159-162.
- Snellman, I., & Gedda, K. M. (2012). The value ground of nursing. *Nursing ethics*, 19(6), 714-726.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård – vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruk- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). *Statistikdatabas för dödsorsaker*. Hämtad 2015-10-26, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>

- Socialstyrelsen. (2015a). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015b). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015c). *Ökat antal drogrelaterade dödsfall*. Hämtad 2015-10-19, från <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015augusti/okatantaldrogrelateradedodsfall>
- SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individ, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Svedberg, P. (2006). Hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I B. Arvidsson., & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad - Att stödja hälsofrämjande processer* (s. 39- 61). Lund: Studentlitteratur AB.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Swan, D., Long, J., Carr, O., Flanagan, J., Irish, H., Keating, S., ... Cullen, W. (2010). Barriers to and Facilitators of Hepatitis C Testing, Management, and Treatment among current and former injecting drug users: A qualitative exploration. *AIDS Patient Care and STDs*, 24(12), 753-762.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1), 23-35.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Substansbrukssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s. 163-186). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/10 Cinahl	"substance abuse AND nursing" (Explode +) AND "nurse-patient relations"	Peer reviewed	39	3	1	Monks et al., 2012
9/10 Psych info	"Intravenous drug usage" AND "treatment barriers"	Peer reviewed	29	3	1	Neale et al., 2007
12/10 Psych Info	"intravenous drug usage" AND trust	Peer reviewed	71	6	3	Swan et al., 2010. Lang et al., 2013a. Morgan et al., 2014.
12/10 Psych info	"Drug abuse" AND trust	Peer reviewed 2005-2016 English Language Human population Thirties (30-39 years)	234	8	1	Neale et al., 2008.
14/10 Cinahl	"Substance use rehabilitation programs" OR "Drug rehabilitation programs" AND "trust"	Peer reviewed	21	2	1	Edland-Gryt et al., 2012.
22/10 Pubmed	"Needle exchange programs" AND nurs*	10 years	36	6	1	MacNeil et al., 2011.
22/10 Pubmed	"Needle exchange programs" AND experience		78	9	2	Small et al., 2008. Small et al., 2009.

Manuell sökning	Från	Vald artikel
Via referenslista	Lang et al., 2013a	Lang et al., 2013b

Bilaga 2 - Granskningsprotokoll

Författare: _____

Titel: _____

Årtal: _____

Nr	Fråga	Ja	Nej	Poäng
1	Är studien publicerad i en vedertagen tidskrift?			
2	Finns det ett tydligt syfte?			
3	Är urvalet tydligt beskrivet?			
4	Är metoden presenterad?			
5	Är studien etiskt granskad?			
6	Är resultatet tydligt?			
7	Är resultatet relevant?			
8	Är artikeln relevant för syftet?			
9	Diskuteras författarnas tolkningar av data?			
10	Är artikeln relevant för omvårdnad?			
	Summa:			

Svaret Ja ger ett (1) poäng, medan svaret Nej ger noll (0) poäng. Artiklar med 8-10 poäng klassades som hög kvalitet, medan 5-7 poäng klassades som medelhög kvalitet. Låg kvalitet hade de artiklar med ett resultat under 5 poäng.

Granskningsprotokollet som använts i detta fördjupningsarbete är en modifierad version baserad på Willman et al. (2011) granskningsmallar. Ändringar gjordes genom att utesluta patientkaraktäristiska frågor då det inte ansågs relevant för syftet. Artikelns relevans för omvårdnad bedömdes.

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Artikelnummer 1

Författare: Joanne Neale, Laura Sheard & Charlotte NE Tompkins

Titel: Factors that help injecting drug users to access and benefit from services: A qualitative study.

Tidskrift: Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy.

Årtal: 2007

Land: Storbritannien, West Yorkshire, England.

Syfte: Att utforska vilka faktorer som underlättar för intravenösa missbrukare att få tillgång till och dra nytta av missbruksbehandling och andra tjänster.

Metod: Semi-strukturerade intervjuer.

Urval: 75 personer rekryterades från tre olika sprutbytesmottagningar i tre olika områden.

Inklusionskriterier: äldre än 18 år och har injicerat droger de senaste 7 dagarna.

52 män och 23 kvinnor. Åldern varierade mellan 19-48 år.

Resultat: Deltagarna gav i huvudsak tre förslag på förbättringar:

Att erbjuda fler tjänster genom mer personal och fler stödjande tjänster.

Bättre flexibilitet kring patienternas individuella behov och bättre kommunikationsmöjligheter.

Förbättring av personalrelaterade ämnen; särskilt efterlyster mindre dömande attityder och mer förståelse från personalen.

Kvalitetsgranskning: 10 poäng, hög kvalitet.

Artikelnummer 2

Författare: Rob Monks, Annie Topping & Rob Newell

Titel: The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.

Årtal: 2013

Land: Storbritannien, North West England

Syfte: Att utforska hur legitimerade sjuksköterskor hanterar och ger vård till patienter som blivit inlagda på medicinska vårdavdelningar och medicinska bedömningsavdelningar med komplikationer till följd av droganvändning samt att belysa erfarenheter och åsikter från de som mottar denna vård.

Metod: Semi-strukturerade intervjuer. Författarna utgår från grounded theory beskriven av Strauss och Corbin för datainsamling och analys.

Urval: 29 sjuksköterskor och tolv patienter. Ytterligare tre utpekade sjuksköterskor bjöds in till intervju eftersom de sågs som mer positivt inställda till patientgruppen.

Resultat: En kombination av brister i utbildning i vård av missbrukande patienter, negativa attityder och erfarenheter av konflikter, aggressioner och opålitlighet påverkade mötet mellan sjuksköterska och patient negativt.

Kvalitetsgranskning: 10 poäng, hög kvalitet.

Artikelnummer 3

Författare: Davina Swan, Jean Long, Olivia Carr, Jean Flanagan, Helena Irish, Shay Keating, Michelle Keaveney, John Lambert, Aiden McCormick, Susan McKiernan, John Moloney, Nicola Perry & Walter Cullen.

Titel: Barriers to and Facilitators of Hepatitis C Testing, Management, and Treatment Among Current and Former Injecting Drug Users: A Qualitative Exploration.

Tidskrift: AIDS Patient Care and STDs.

Årtal: 2010

Land: Irland

Syfte: Att undersöka vad som underlättar eller förhindrar aktiva och före detta injicerande missbrukare att delta i vård av hepatit C, inklusive att testa sig för hepatit C, uppföljning, hantering och behandling.

Metod: Semi-strukturerade djupgående intervjuer. Som tillägg till intervjuerna gjordes fältanteckningar.

Urval: 36 injicerande missbrukare deltog. Av dessa var 28 män och 8 kvinnor.

Inklusionskriterier var: måste vara över 18 år och är aktiv eller föredetta injicerande missbrukare. De deltagare som hade en samtida psykisk sjukdom exkluderades.

Resultat:

En del deltagare, främst kvinnor upplevde att det fanns stigma kring att bli diagnostiserad med hepatit C. Det som upplevdes mest stigmatiserande var att de smittats via sitt drogmissbruk.

Relationen och tilliten till vårdgivaren påverkade behandlingen där en känsla av att ha tillit, att känna att vårdgivaren brydde sig på riktigt och att ha en kontinuerlig kontakt med vårdgivaren ökade benägenheten att fortsätta behandling.

Kvalitetsgranskning: 9 poäng, hög kvalitet. Få kvinnor deltog, dock är det något som författarna lyfter i diskussionen. De nämner att det är representativ könsfördelning av missbrukare.

Artikelnummer 4

Författare: Katherine Lang, Jaycie Neil, Judith Wright, Colleen Anne Dell, Shawna Berenbaum & Anas El-Aneed

Titel: Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers.

Tidskrift: Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.

Årtal: 2013a

Land: Kanada

Syfte: Att utforska vad vårdpersonal upplever som de största barriärerna för att personer som injicerar droger skall erhålla optimal vård.

Metod: Fokusgrupper. Data transkriberades och analyserades. Koncept definierades och kombinerades till huvudteman.

Urval: 27 personer ur vårdpersonal på en sprutbytesmottagning deltog. Deltagare inkluderades om de hade gett vård till injicerande missbrukare under de senaste två åren. Urvalet bestod i huvudsak av sjuksköterskor(n=7) men även läkare(n=3), farmaceuter(n=2), kuratorer(n=6), socialarbetare(n=4) och chefer för missbruksmottagningar(n=5).

Resultat: Vårdpersonalen beskrev hur stigma och diskriminering mot personer som injicerar droger förekommer. Otillräcklig utbildning ledde till icke-optimal vård. Att personer som injicerar droger upplevs som en krävande patientgrupp beskrivs med flera exempel.

Kvalitetsgranskning: 8 poäng, hög kvalitet. Dock identifieras ett begränsat antal deltagare. Detta är något som författarna lyfter i diskussionen. De nämner även att de ej nådde datamättnad.

Artikelnummer 5

Författare: Marit Edland-Gryt & Astrid Helene Skatvedt

Titel: Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders.

Tidskrift: International Journal of Drug Policy.

Årtal: 2012

Land: Norge

Syfte: Att utforska vilka trösklar som upplevs av klienter som söker vård på en lågtröskelmottagning för missbrukare i Oslo, Norge.

Metod: Etnografiskt fältarbete med deltagarobservationer, fältanteckningar, individuella semi-strukturerade intervjuer, informella samtal och fokusgruppintervjuer.

Deltagarobservationer gjordes vid 135 besök på mottagningen under en tidsperiod av två år. 55 semi-strukturerade intervjuer med patienter och personal genomfördes.

Två fokusgruppintervjuer med en manlig och en kvinnlig grupp genomfördes (totalt n=11).

Under de semi-strukturerade intervjuerna användes en ämnesguide och deltagarna uppmanades att svara på ett subjektivt och reflektivt sätt.

Urval: Patienter och personal på en lågtröskelmottagning för missbrukare i Oslo deltog. Hur författarna närmade sig potentiella deltagare redovisas inte. Muntligt och skriftligt medgivande till att delta i studien erhöles av samtliga deltagare. En blandning av kön, etnicitet och ålder eftersträvades i urvalet.

Resultat: Trots att mottagningen definierades som en lågtröskelmottagning, alltså en mottagning där patienter enkelt skall komma i kontakt med vård och stöd, upplevdes det finnas trösklar att överkomma för patienterna.

Den största och viktigaste tröskeln handlade om tillit. Utan tillit till att kunna få vård sökte sig inte patienterna till mottagningen. Tillit behövdes även för att våga anförtro sig till vårdpersonalen med sina problem.

Många patienter saknade förmågan att förklara sina behov, personalen var då tvungen att ta initiativ till samtal.

Personalen överkomm tillitströskeln genom att vara flexibla för patientens allmäntillstånd och bemöta patienten på ett respektfullt sätt.

Kvalitetsgranskning: 9 poäng, hög kvalitet. Dock ställdes författarna inför ett etiskt och metodiskt problem då flera intervjuer med klienter fick avbrytas till följd av drogintag och dåligt allmäntillstånd. Risk finns då för opålitlig information. Detta har motverkats genom upprepade intervjuer och samtal med samma person. I metoden är fördelningen av deltagare inte redovisat.

Artikelnummer 6

Författare: Kristy Morgan, Jessica Lee & Bernadette Sebar

Titel: Community health workers: A bridge to healthcare for people who inject drugs

Tidskrift: International Journal of Drug Policy

Årtal: 2015

Land: Australien

Syfte: Artikeln redovisar två syften; Att utforska hur community health workers (CHW) strukturerar vårdmöten, tar beslut och ger vård. Att utforska hur CHW använde sin personliga erfarenhet av att ha injicerat droger för att kommunicera med personer som injicerar droger och hur det påverkar vårdmötet.

Metod: En kvalitativ etnometodologisk studie.

Urval: Två CHWs deltog i studien.

Resultat: Det framkom att CHW använde sig av sina personliga erfarenheter av intravenöst narkotikamissbruk i mötet med personer med missbruksproblematik. CHWs personliga erfarenheter gav dem ett specialiserat språk och kunskap som de använde sig av för att skapa en tillitsfull relation med patienterna. Genom detta lyckades de skapa ett transparent och icke-dömande möte som ledde till att patienterna aktivt kunde delta i sin vård.

Kvalitetsgranskning: 9 poäng, hög kvalitet. Något snävt urval, dock observerades 13 möten med olika personer med injicerande missbruk vilket trots allt ger en bild av hur väl de fick personerna delaktiga i sin vård. Detta lyfts även av författarna i diskussionen.

Artikelnummer 7

Författare: Joanne Neale, Charlotte Tompkins & Laura Sheard.

Titel: Barriers to accessing generic health and social care services: A qualitative study of injecting drug users.

Tidskrift: Health and Social Care in the Community

Årtal: 2008

Land: England

Syfte: Att undersöka de barriärer som injicerande missbrukare möter när de försöker söka allmän sjukvård och sociala tjänster.

Metod: Kvalitativ intervjustudie.

Urval: 75 injicerande missbrukare som kontaktades på tre sprututbytesmottagningar i West Yorkshire, England.

Resultat: Det framkom att de injicerande missbrukarna ofta var nöjda med hjälpen de fick från den allmänna sjukvården och socialtjänsten. Dock identifierades ett antal barriärer som försvårade för dem att söka önskvärd vård. Däribland belystes stigma och negativa attityder bland personal.

Kvalitetsgranskning: 10 poäng, hög kvalitet.

Artikelnummer 8

Författare: Will Small, Evan Wood, Elisa Lloyd-Smith, Mark Tyndall & Thomas Kerr.

Titel: Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: A qualitative study.

Tidskrift: Drug and Alcohol Dependence

Årtal: 2008

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka injicerande missbrukares perspektiv gällande övervakande injektionstjänster, om dessa kan påverka deras möjlighet till att söka vård och behandling för injektionsrelaterade infektioner.

Metod: Kvalitativ intervjustudie.

Urval: 50 deltagare, 21 kvinnor, 28 män och 1 transperson. Medianåldern var 38 år.

Resultat: Det framkom att deltagarna ansåg att tjänsten erbjöd bedömning och vård för injektionsrelaterade infektioner, samt förbättrade tillgången till annan medicinsk vård. Det framkom även att sjuksköterskorna som jobbade på de övervakande injektionstjänsterna var vana vid att arbeta med injicerande missbrukare, att interaktionen med dem var icke-dömande och att det inte fanns någon diskriminering som de ofta stötte på i andra sammanhang.

Kvalitetsgranskning: 10 poäng, hög kvalitet.

Artikelnummer 9

Författare: Will Small, Natasha Van Borek, Nadia Fairbairn, Evan Wood & Thomas Kerr.

Titel: Access to health and social services for IDU: The impact of a medically supervised injection facility.

Tidskrift: Drug and Alcohol Review

Årtal: 2009

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka perspektivet hos personer med intravenöst missbruk gällande övervakande injektionstjänsters påverkan på tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster.

Metod: Kvalitativ intervjustudie.

Urval: 50 deltagare. 21 kvinnor, 28 män och 1 transperson. Medianåldern var 38 år.

Resultat: Det framkom att deltagarna upplevde att den arbetsmodell som användes på de övervakande injektionstjänsterna är mer tillgänglig för narkomaner, på grund av deras icke-dömande och integrerande vård. Deltagarna beskrev även att tjänsten är, jämfört med andra hälso- och sjukvårdstjänster, en mer välkomnande plats där de blev behandlade av personalen utan att bli dömda.

Kvalitetsgranskning: 10 poäng, hög kvalitet.

Artikelnummer 10

Författare: Katherine Lang, Anas El-Aneed, Shawna Berenbaum, Colleen Anne Dell, Judith Wright & Zoe Teed McKay.

Titel: Qualitative assessment of crisis services among persons using injection drugs in the city of Saskatoon.

Tidskrift: Journal of Substance Use.

Årtal: 2013b

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka personer med injicerande missbruks erfarenheter av att söka hjälp under pågående kris i Saskatoon, Kanada.

Metod: Kvalitativ intervjustudie.

Urval: 25 deltagare. 13 vuxna (19 år och äldre) och 12 ungdomar (15-24 år). De två åldersgrupperna överlappar något eftersom de rekryterades från två olika institutioner. Inkluderingskriteriet var att deltagarna skulle ha injicerat droger under det senaste året.

Resultat: Det framkom både positiva och negativa erfarenheter av att söka vård under pågående kris. Det framkom att deltagarna hade upplevt diskriminering på olika sätt från personal och att detta var något som försvårade för dem att söka hjälp.

Kvalitetsgranskning: 10 poäng, hög kvalitet.

Artikelnummer 11

Författare: Joan MacNeil & Bernadette Pauly.

Titel: Needle exchange as a safe haven in an unsafe world.

Tidskrift: Drug and Alcohol Review

Årtal: 2011

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka betydelsen av ett sprututbytesprogram från de injicerande missbrukarnas perspektiv.

Metod: Data för studien är tagen från en större studie som inkluderat fyra sprututbytesmottagningar. I den större studien gjordes intervjuer som författarna till den här studien har använt sig av i resultatet.

Urval: 33 deltagare som använde sig av sprututbytesmottagningar. 23 män och 10 kvinnor. Förekomsten av HIV och Hepatit C bland deltagarna anges och hälften av deltagarna uppgav att de var hemlösa.

Resultat: Det beskrivs orsaker till varför deltagarna börjat injicera droger. De beskrev även hur de allra flesta hade blivit diskriminerade och stämplade som missbrukare av annan personal inom hälso- och sjukvården. Samtliga deltagare beskrev även sprututbytesmottagningarna som stödjande, säkra och fria från stigmatisering.

Kvalitetsgranskning: 10 poäng, hög kvalitet.