



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Den inre konflikten

- Sjuksköterskors förhållningssätt till och upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom.

Malin Boström

Jenny Runge

**Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Vårterminen 2018**

Den inre konflikten – Sjuksköterskors förhållningssätt till och upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom.

The inner conflict – Nurses' approach to and experiences of caring for individuals with substance use syndrome.

Författare	Malin Boström Jenny Runge
Handledare	Lena Håkansson
Examinator	Åsa Rejnö
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2018
Antal sidor	23

Abstract

Background: Previous research shows that individuals with substance use disorder experience stigmatization in society, close relationships and even negative attitudes in health care. These individuals increase in number and are a patient group that general nurses can meet in their daily work. It has also been shown that nursing treatment with regard to these individuals may be crucial for seeking and maintaining treatment. This study therefore focuses on nurses' attitudes towards these individuals but also on their experiences when caring for them.

Aim: To investigate the nurse's attitudes to and experiences of care of individuals with substance abuse disorder.

Method: The method used was a systematic literature study with basic qualitative analysis.

Result: The results is presented in two domains; "Nurses' approach" and "Nurses' experiences" with seven categories. What turned out was a link between high level of knowledge and awareness and good care. The results also showed that some nurses had negative expectations for this patient group, which negatively affected nursing care. We could also discern an inner conflict within the nurses, who often felt insufficient and unable to provide the care the individual was entitled to.

Conclusion: Nursing approaches and experiences varied. A link between knowledge and awareness and provision of good care and preventing or reducing prejudice, was found. Society and its culture tend to affect the nurses' views of individuals with substance abuse disorder. The inner conflicts occurred when nurses did not give the individual the care that he or she were entitled to.

Keywords: Attitudes, Experiences, Nurse, Stigmatization, Substance abuse disorder

Populärvetenskaplig sammanfattning

Att arbeta som allmänsjuksköterska kan många gånger vara utmanande och svårt då allmänsjuksköterskan vårdar många olika patientgrupper. En av dessa patientgrupper som ständigt ökar i antal är de individer som har alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser, även kallat substansbrukssyndrom. Substansbrukssyndrom är en sjukdom som yttrar sig i beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel. Detta tillstånd kan bidra till både fysisk och psykisk ohälsa. Individer med substansbrukssyndrom är särskilt utsatta för stigmatisering både i samhället och i nära relationer och kan även uppleva negativt bemötande inom vården. Sjuksköterskan är många gånger deras första kontaktperson inom vården och det är därför väldigt viktigt med ett bra bemötande. I ett vårdsammanhang besitter sjuksköterskan en maktroll i form av sin profession och kunskap. Det är av extra stor vikt att sjuksköterskan är medveten om den egna överordnade positionen och inte missbrukar sin makt, vilket skulle kunna skapa ett lidande för den vårdsökande individen. En förutsättning för denna medvetenhet är att sjuksköterskan reflekterar över sitt förhållningssätt gentemot individer med substansbrukssyndrom. Negativa attityder och dåligt bemötande har en negativ inverkan på omvårdnaden och har även visat sig påverka individens vilja att söka eller vidmakthålla vårdkontakter.

Sjuksköterskans ansvar är att hen ska arbeta utifrån en värdegrund som bygger på alla människors lika värde. Omvårdnad ska ges med respekt för individens sårbarhet och unika behov. Sjuksköterskans arbete ska även utgå ifrån Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning, där de kunskaper och färdigheter sjuksköterskan ska besitta för att kunna utöva sin yrkesroll på bästa sätt belyses. Detta skapar svårigheter hos sjuksköterskan i arbetet med individer med substansbrukssyndrom, då hen många gånger känner en samvetsstress som beskrivs som en inre konflikt i denna litteraturbaserade studie. Den inre konflikten uppstår bland annat när sjuksköterskan upplever en känsla av otillräcklighet av att inte förmå sig ge den omvårdnad som hen är ålagd att göra. Individer med substansbrukssyndrom kan vara svåra att motivera och behandla, vilket innebär att sjuksköterskan ibland måste acceptera att individens vilja inte alltid är individens bästa. Sjuksköterskan kan många gånger uppleva negativa känslor i arbetet med individer med substansbrukssyndrom och detta kan visa sig som ett mindre bra förhållningssätt, vilket påverkar den vårdande relationen negativt.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Substansbrukssyndrom.....	1
Teoretisk referensram.....	3
Ansvar och makt.....	3
Lidande och stigmatisering	4
Sjuksköterskans roll	4
Tidigare forskning	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Litteratursökning	7
Urval.....	7
Analys.....	8
Resultat.....	8
Sjuksköterskans förhållningssätt till att vårda individer med substansbrukssyndrom.....	9
Sjuksköterskans upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom	12
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats	18
Praktiska implikationer	19
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	19
Referenser.....	20

Bilagor

Bilaga I	Översikt över de systematiska sökningarna
Bilaga II	Mall för kvalitetsbedömning av artiklar
Bilaga III	Översikt av valda artiklar till resultatet

Inledning

I en årsrapport gällande folkhälsa, framkom ett genomsnitt på 4032 kvinnor och 7162 män som vårdats för en narkotikarelaterad diagnos under 2009–2011. Det konstateras att vården för de narkotikarelaterade diagnoserna har ökat bland båda könen och i alla åldrar, men främst i åldrarna 15 – 24 år (Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut, 2013). Det fastslogs också att risken för både medicinska och sociala skador samt en förtida död ökar i samband med narkotikabruk. Även risken för psykisk ohälsa ökar hos personer med narkotikabruk oavsett svårighetsgrad. Individer i alla åldrar med substansbrukssyndrom är särskilt utsatta för stigmatisering i samhället och upplever även negativt bemötande inom vården. Då sjuksköterskan många gånger är deras första kontakt inom sjukvården är hens förhållningssätt till dessa individer av extra stor vikt. Sjuksköterskans negativa attityd gentemot denna patientgrupp kan påverka omvårdnaden av individen, och även individens vilja att söka eller vidmakthålla vårdkontakten. Individer med denna problematik kan allmänsjuksköterskan stöta på inom de flesta specialiteter i hälso- och sjukvården. Det är därför av stor vikt att hen inför mötet reflekterar över och är medveten om sin inställning och sin attityd gentemot dessa individer. Vi finner därav ett intresse av att studera sjuksköterskans förhållningssätt gentemot dessa individer och om deras upplevelser kan påverka förhållningssättet.

Bakgrund

Substansbrukssyndrom

Substansbrukssyndrom definieras som en sjukdom som yttrar sig i beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel (Psykologiguiden, 2018). I denna studie kommer begreppet substans att användas. Substans syftar till de preparat som kan ge en euforisk känsla, är vanebildande och påverkar belöningssystemet i hjärnan (SFS 1964:64). Belöningssystemet finns i de delar av hjärnan som har inverkan på känslor av lust och välbehag, genom att frisätta signalsubstanser så som till exempel dopamin, serotonin, GABA, glutamat, acetylkolin och endorfiner (Allgulander, 2014). Exempel på vanebildande substanser är opioider, centralstimulerande medel, hallucinogena substanser, cannabinoider, benzodiazepiner, alkohol, gamma-hydroxibutansyra (GHB) och gamma-butyrolakton (GBL).

Enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) som är ett klassifikationssystem, kan en individ diagnostiseras med substansbrukssyndrom om denne brukar en substans på ett icke ändamålsenligt sätt. Detta klassifikationssystem innefattar elva kriterier som används för att diagnostisera och specificera substansbrukssyndrom efter svårighetsgrad. Diagnosen kan yttra sig på många olika sätt då den inte behöver uppfylla alla av de elva kriterierna som listas nedan;

1. Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.
2. Abstinensbesvär när bruket upphör.
3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.
6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.
8. Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.
9. Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
10. Upprepat begär/sug till följd av missbruket.
11. Fortsatt användning trots återkommande problem.

Enligt DSM-5 kan diagnosens svårighetsgrad delas in i tre olika grader, mild, måttlig och svår. Vid diagnosen mild substansbrukssyndrom krävs att individen uppfyller två–tre symtom, vid måttligt substansbrukssyndrom krävs fyra–fem uppfyllda symtom och vid svårt substansbrukssyndrom behöver individen uppfylla sex eller fler symtom. Svårighetsgraden kan även ändras över tid då frekvensen i intag och/eller dosen av substansen kan minska eller öka (American Psychiatric Association, 2013). Enligt Wiklund Gustin (2014) kan denna förändring av svårighetsgrad yttra sig som en ökad tolerans, vilket innebär att individen behöver större dos för samma effekt eller får mindre effekt av samma dos. Detta kan även yttra sig som abstinens när bruket av substansen upphör.

Abstinens är det som utvecklas när en individ slutar att bruka en substans efter ett intensivt och långvarigt bruk (Wiklund Gustin, 2014). Vidare beskriver författaren att detta kan yttra sig både som fysiska och psykiska symtom och visa sig som ångest, depression, skakningar, cirkulatorisk påverkan, sömnbrist, påverkad aptit, rastlöshet och mardrömmar. Genom ”självmedicinering” av substanser som liknar det missbrukade ämnet kan individen försöka lindra eller undvika abstinenssymtomen.

En konsekvens av ett pågående substansbrukssyndrom kan bli att individen i fråga drabbas av signifikant funktionsnedsättning och lidande vilket kan yttra sig som påverkan och begränsningar av det sociala livet då allt större del av tiden går åt till att införskaffa eller bruka substansen (American Psychiatric Association, 2013). Detta kan leda till att sociala aktiviteter så som jobb, skola och/eller fritidsaktiviteter får allt mindre utrymme i vardagen. Individen som lider av substansbrukssyndrom känner sig många gånger misslyckad och värdelös. En upplevd stigmatisering i samhället leder ofta till en förväntan om att även bli stigmatiserad inom vården. Detta i sin tur kan leda till att individen inte söker vård för sin diagnos (Wiklund Gustin, 2014). Vidare menar författaren att detta lidande även kan visa sig genom individens förhållningssätt till substansen och yttra sig genom kontrollförlust vilket innebär att individen brukar mer av substansen än vad denna hade tänkt sig från början eller att bruket pågår en längre tid än vad man hade tänkt sig. Denna kontrollförlust kan också yttra sig genom att individen, trots en medvetenhet om de negativa konsekvenserna och riskerna, fortsätter bruka substansen (American Psychiatric Association, 2013).

Hall, Chassler, Blom, Grahn, Blom-Nilsson, Sullivan och Lundgren (2015) genomförde en studie bland individer som dömts till tvångsvård på grund av sitt substansbrukssyndrom. Syftet var att undersöka mortaliteten hos denna patientgrupp. Studien visade att genomsnittsåldern för de avlidna med alkohol som primärsubstans i sitt substansbrukssyndrom var 55 år medan genomsnittsåldern för de med någon typ av narkotika som primärsubstans i sitt substansbrukssyndrom, var 32,5 år. De vanligaste dödsorsakerna för de som hade alkohol som primärsubstans i sitt substansbrukssyndrom var till följd av somatiska sjukdomar så som till exempel skador på lever, akut alkoholförgiftning och hjärt- och kärlsjukdomar. Bland de som hade någon typ av narkotika som primärsubstans i sitt substansmissbruk var de vanligaste dödsorsakerna självmord och överdosering av den använda substansen. Det visade sig också att de som hade någon form av narkotika som primärsubstans i sitt substansbrukssyndrom, hade sökt och ingått i någon form av behandling för sitt syndrom, fler gånger än de med alkohol som primärsubstans, trots deras genomsnittligt kortare livstid. Dock uppgavs inte någon anledning till detta.

Teoretisk referensram

Ansvar och makt

Wallinvirta (2011) beskriver att ansvarets komplexitet uppstår i de medvetna eller omedvetna handlingarna i relation till gott och ont, rätt och fel. Författaren beskriver detta som en yttre och inre etik som är beroende av varandra. Sjuksköterskans inre etik och ansvarets handlingar visas i en sammansmältning av den inre och yttre etikens fält. Sjuksköterskans handlande och gärningar grundar sig i en etisk vägledning och en personlig medveten värdegrund som har sin grund i humanistisk människosyn och en ödmjukhet inför den andra människan (Wallinvirta, 2011). Författaren anser att i begreppet ansvar ställs skuld i fokus vilket innebär att människan ska stå till svars för sina handlingar. Buber (1989) menar att om vi tystar ner den skuld vi känner kan vi inte komma till insikt om vår ofullkomlighet och otillräcklighet som människor. Med skuld menas alla delområden; det juridiska, det moraliska, det etiska och det andliga eller religiösa (Wallinvirta, 2011). Vidare beskriver författaren att sjuksköterskan besitter både ansvar och makt i sin yrkesroll. Hellquist (1948) definierar makt som en inre kraft. Denna kraft har en form av en själslig och andlig styrka och ses även som en förmåga till handling för andra och sig själv. Doctare (1995) menar att ansvar och makt tillsammans i ett vårdande sammanhang kan ses som ett etiskt ansvar, vilket är grunden för ett gott maktutövande. Eriksson (1994) menar att ansvar och makt ska användas på ett sådant sätt att det inte innebär kränkning, respektlöshet, nonchalans eller vårdlidande.

Wallinvirta (2017) beskriver att hur sjuksköterskan formar ansvarets och maktens handlingar är beroende av hens vilja och förmåga att ha en vårdande etik och en helhetssyn. Författaren menar att det goda vårdandet innebär att alltid ha en vilja till att utvecklas, både i förhållande till arbetet och till kunskap. Vidare menar författaren att vilja och förmåga till ansvarets och maktens handlingar innebär att kunna känna medlidande för en annan individ och viljan att sträva efter det ideala. Därför är det viktigt att sjuksköterskan reflekterar och är medveten om sitt förhållningssätt i mötet med individen med substansbrukssyndrom, detta för att undvika en asymmetrisk relation. Karterud (2006) anser att grunden för sjuksköterskans personliga ansvar är hens val, beslut och förpliktelser och att hen måste följa den inre, personliga etiken och ge den omvårdnad hen känner och upplever som god för individen. Detta innebär att sjuksköterskans egna upplevelser och värderingar inte får påverka vårdandet av dessa individer och att hen behöver inneha en vilja till förståelse för hela individen och dennes livsvärld.

Wallinvirta (2017) anser att en vårdande relation kan uppnås när det finns utrymme för den förståelse som behövs för att ansvar och makt får de bästa förutsättningarna i kunskapen om det goda. Författaren anser att det behövs en vårdkultur som ger möjlighet till gemensamma möten av reflekterande karaktär för att skapa rum för individens och personalens tankar. Hon anser att en viktig egenskap hos sjuksköterskan är att kunna reflektera över sina egna känslor och värderingar då känslorna kan förändras och sjuksköterskan utvecklas i sitt ansvar och i hur hen använder makt. Sjuksköterskor som förstår svårigheterna i vårdandets etik mellan den yttre och inre verkligheten inom sig och som har förmåga att välja det goda för individen, främjar vårdandets etik (Wallinvirta, 2017).

Ansvar och makt som fenomen visas i sjuksköterskans handlingar (Wallinvirta, 2017). Vidare anser hon att genom en etisk reflektion granskas och värderas dessa fenomen med hänsyn till gärning, konsekvens eller individ. Sjuksköterskan behöver ha en förmåga att vilja ta ansvar, behöver se, göra val och ta beslut (Wallinvirta, 2017). Författaren menar att förmågan också

består av en medveten människosyn om hur man närmar sig individen som en enhet av kropp, själ och ande. Först då kan handlingen bli tydlig och giltig för individen. Genom att ha en dialog med individen, stödjer sjuksköterskan dennes makt och detta underlättar även individens beslut om hur den själv kan använda sin egen makt för att förbättra sin livskvalitet (Wallinvirta, 2017). Vidare menar Wallinvirta (2017) att sjuksköterskan besitter makten att kunna välja om hen vill hjälpa och stödja individen eller att förskjuta den vårdberoende individen. Detta innebär att det är viktigt att sjuksköterskan kan balansera ansvar och makt på ett meningsfullt sätt. Handlingarna måste ses som ansvarsfulla och vara etiskt försvarbara.

Lidande och stigmatisering

Arman (2017) menar att lidande är en subjektiv helhetsupplevelse där människan möter något ont, det kan vara av andliga eller existentiella slag. Eriksson (1994) beskriver själsligt och andligt lidande där hon menar att genom att bli utsatt för förnedring, skam eller skuld i samband med sin sjukdom eller sin behandling utsätts individen för ett själsligt lidande. Detta skulle, enligt Eriksson (1994), en individ kunna bli utsatt för när denne söker vård och möts av fördömande attityder från sjuksköterskor, det kan också förorsakas av det sociala sammanhanget. Enligt Wiklund Gustin (2014) kan en individ uppleva känslor av utanförskap och otillräcklighet när hen lider av ett substansbrukssyndrom. Författaren menar att en individ med missbruksproblematik kan förlora kontrollen över sitt liv, vilket i sin tur kan leda till dålig självkänsla och skuld-känslor. Vidare beskriver författaren att dessa känslor, tillsammans med upplevelser av misslyckanden och skam, som är vanliga upplevelser vid substansbrukssyndrom, är en grogrund för existentiella frågeställningar. Eriksson (1994) beskriver att begreppet vårdlidande finns i många olika former och att upplevelsen är unik för varje individ som drabbas. Vidare menar hon att vårdlidande kan vara när individen upplever att den personliga värdigheten kränks. Som sjuksköterska ska lindrande av lidande vara en del i arbetet och en förutsättning för det är att skapa en vårdkultur där varje individ känner sig välkommen, respekterad och vårdad (Eriksson, 1994). Författaren menar att sjuksköterskan inte får missbruka den makt som hen har genom sin yrkesroll, inte kränka individens rättigheter eller att fördöma. Vidare skriver hon att sjuksköterskan ska ge alla patienter som hen möter den vård de behöver.

Lidande kan förorsakas av många anledningar men att känna hopplöshet, oförmåga till anpassning, isolering, ensamhet och depression är olika former av lidande (Arman, 2017). Det är vanligt att individer med substansbrukssyndrom upplever detta som en följd av stigmatisering. Lilja och Hellzén (2014) beskriver begreppet stigmatisering som nära förknippat med begreppet attityd. Stigmatisering är det som en individ upplever i mötet med en annan människa och attityd är det sätt vi har i mötet med en annan människa. Attityd kan förknippas med både positiva och negativa förhållningssätt medan stigmatisering ofta ses som något negativt och vanligen förknippas med att betraktas som annorlunda av omgivningen eller att bli utstött (Lilja & Hellzén, 2014).

Sjuksköterskans roll i vårdandet av personer med substansbrukssyndrom

Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad, det omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet som ska bygga på en humanistisk människosyn. Svensk sjuksköterskeförening (2017) har utformat en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor i Sverige. Där beskrivs att sjuksköterskan har ett ansvar gentemot varje individ att hjälpa denne att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Sjuksköterskan har även ett ansvar att ge ökade möjligheter för bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet. Hen ska utifrån vad som är relevant för patientens omvårdnad besitta kunskap om beteendevetenskap och medicinsk vetenskap och ha förståelse för hållbar utveckling inom hälso-och sjukvård.

Vidare ska sjuksköterskan, enligt kompetensbeskrivningen, besitta kunskaper om olika faktorer som kan ha betydelse för individens möjlighet till jämlik vård. Sådana faktorer kan vara ålder, kön, socioekonomi, miljö och kulturtillhörighet. Sjuksköterskan ska även ha kunskap om och utföra sitt arbete utifrån gällande lagar, författningar och andra styrdokument. Sjuksköterskan besitter ett personligt ansvar vad gäller sin yrkesutövning vilket innebär att kontinuerligt reflektera över sina styrkor och svagheter och fortlöpande utveckla och fördjupa sin kompetens utifrån forskning och ett kritiskt reflekterande förhållningssätt som ska präglas av god etik. Kompetensbeskrivningen innefattar en beskrivning av omvårdnaden, som ska ges med respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, vanor, tro, respekt för självbestämmande, integritet och värdighet.

Sjuksköterskans värdegrund är baserad på en humanistisk människosyn (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Detta innebär att alla människor är lika mycket värda och att varje individ anses vara unik med unika behov. Värdegrunden berör respekt för människans sårbarhet, värdighet och integritet, vilket i sin tur kan lindra lidande. Inte minst gäller detta sjuksköterskor som möter och vårdar individer med substansbrukssyndrom. Denna humanistiska människosyn kan yttra sig i respektfull kommunikation, möjliggörande för individens autonomi samt hänsynstagande till den personliga integriteten. Värdegrunden berör enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) även omvårdnadens mål, som bland annat är att främja hälsa, motverka ohälsa och lindra lidande genom att stötta och uppmuntra hälsosamma levnadsvanor och motverka illabefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För sjuksköterskor som möter och vårdar individer med substansbrukssyndrom innebär detta att deras förhållningssätt och handlingar bland annat ska syfta till att jämna ut maktförhållandet genom att låta individen, och dennes närstående, bli delaktiga i omvårdnaden så att de känner trygghet och upplever respekt.

Sjukdomar och problem relaterade till missbruk och beroenden är idag vanliga inom hälso- och sjukvården. Oavsett var inom hälso- och sjukvården sjuksköterskan arbetar, kan hen stöta på individer med denna problematik (Wiklund Gustin, 2014). Ur ett omvårdnadsperspektiv är det personliga lidandet i fokus då individer med substansbrukssyndrom ofta upplever känslor av utanförskap och stigmatisering. För att kunna bemöta och på ett respektfullt och adekvat sätt ge god vård till individer med substansbrukssyndrom, krävs enligt författaren att sjuksköterskan har god förståelse för de problem och behov som dessa individer har.

Tidigare forskning

Tidigare forskning visar att individer med substansbrukssyndrom har negativa upplevelser av att söka och vidmakthålla vård för sin sjukdom (Brener, Von Hippel, Von Hippel, Resnick och Treloar, 2010). Det framkom att samhällets syn på droger och att individerna, på grund av sitt tillstånd, lider av dålig självkänsla och självförtroende kan göra dem känsligare för hur de blir bemötta. De skuldbelägger sig själva som en följd av substansbrukssyndromet, vilket i sin tur ytterligare ökar känsligheten i interaktionen med andra människor. De upplever att de kommer bli utsatta för diskriminering och att de förtjänar detta. Det har även visat sig att individer har associerat dessa känslor av upplevd diskriminering med beslut tagna om att inte påbörja eller fortsätta sin vård (Brener et al., 2010).

Det har även framkommit i en studie av Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel och Garretsen (2016) att många individer med substansbrukssyndrom även har upplevt diskriminering i interaktionen med familj, vänner, arbetsgivare och intima relationer. Detta har lett till att vissa undviker att söka jobb eller ingå i nya, intima relationer. Studien visade att det fanns ett

samband mellan en längre tids substansbrukssyndrom och en förhöjd förväntan om att bli diskriminerad eller orättvist behandlad.

Tidigare forskning har visat att det bland allmänheten fanns negativa uppfattningar om individer med substansbrukssyndrom (Yang, Wong, Grivel och Hasin, 2017). De ser dessa individer som omoraliska, mer oförutsägbara och aggressiva. Studien visade att allmänheten hade en bild av att individer med substansbrukssyndrom inte är kapabla till att ta ansvar vare för sig själv eller andra. Det var också vanligt att de ansåg att individerna själva bar ansvaret för sitt tillstånd och hade lite stöd vad gällde samhällsbaserad vård. Dessa olika former av fördomar och förutfattade meningar visade sig i form av en ovilja från allmänhetens sida att interagera med de individer som led av ett substansbrukssyndrom.

Forskning har också visat att mortaliteten hos individer med substansbrukssyndrom är högre i jämförelse med alla andra psykiatriska diagnoser (Chang, Hayes, Broadbent, Fernandes, Lee, Hotopf och Stewart, 2010) och att vid suicidala försök var det signifikant mer troligt att individen led av substansbrukssyndrom eller hade en historia av missbruk. (Hakansson, Bradvik, Schlyter och Berglund, 2010).

Problemformulering

Substansbrukssyndrom är en sjukdom som yttrar sig i beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel. Denna diagnos ökar idag i alla åldrar i Sverige och medför ofta en hög mortalitet och för tidig död för dessa individer, jämfört med landets övriga population. Individen påverkas negativt på grund av den vanebildande effekten genom funktionsnedsättningar och kontrollförlust. I samhället finns negativa uppfattningar, olika typer av fördomar och förutfattade meningar om dessa individer. Studier visar bland annat att individer med substansbrukssyndrom upplever och i hög grad utsätts för stigmatisering både från samhället, arbetsgivare och sin egen familj. De kan också uppleva ett dåligt bemötande och engagemang från vården. När individen söker vård och möts av fördömande attityder från sjuksköterskor kan det leda till en ovilja att söka vård, hålla kvar vid vårdkontakter och fullfölja behandlingar.

Individer med substansbrukssyndrom är inte alltid är följsamma eller motiverade till förändring och behandling. Sjuksköterskan har ett ansvar och en makt i sin yrkesroll genom sina val av omvårdnadshandlingar och ska visa respekt för individens sårbarhet, värdighet, integritet och individens unika behov. Sjuksköterskans förväntan och inställning gentemot dessa individer är avgörande för resultatet av den vård och behandling som ges. Det saknas forskning om individens subjektiva upplevelser och det finns ett behov av mer kunskap vad gäller sjuksköterskans bemötande och inställning gentemot individer med substansbrukssyndrom. En ökad kunskap inom detta område kan bidra till ökad reflektion och medvetenhet. Sjuksköterskans förhållningssätt till vårdandet av dessa individer, samt på vilket sätt hen upplever själva vårdandet är därför fokus för denna studie.

Syfte

Att undersöka sjuksköterskans förhållningssätt till och upplevelser av vårdandet av individer med substansbrukssyndrom.

Metod

Författarna har valt att använda en metod som bidrar till evidensbaserad omvårdnad och som grundar sig i analys av kvalitativ forskning (Friberg, 2017). Denna metod används för att skapa en djupare förståelse för upplevelser, erfarenheter och förväntningar av ett visst fenomen. Denna djupare förståelse för ett specifikt fenomen kan därefter omsättas till praktiskt användbar kunskap och utforma en vägledning för hur fenomenet kan hanteras i det praktiska vårdarbetet (Friberg, 2017).

Litteratursökning

De valda databaserna för litteratursökning var Cinahl och PsycINFO. Cinahl har huvudfokus på omvårdnad medan PsycINFO har fokus på psykologi och beteendevetenskap (Polit & Beck, 2017). Inledningsvis genomfördes osystematiska sökningar för att skapa en uppfattning om vilken forskning som fanns och vilka ord som användes inom det valda problemområdet. Dessa osystematiska sökningar visade bland annat att det var vanligare att artiklarna innehöll orden "substance abuse" och "drug abuse" än "substance use disorder". De visade även att det fanns fler artiklar med kvantitativ ansats och att forskning med sjuksköterskeperspektiv var vanligare än forskning med patientperspektiv. Härfter användes funktionen "suggest subject terms" för att underlätta framtagningen av sökord. Syftet var att belysa sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med substansbrukssyndrom och därför valdes sökord för attityder och förhållningssätt. Dessa sökord blev "attitudes", "experiences", "perceptions", "opinions" och "views". För att specificera detta till sjuksköterskan valdes sökordet "nurse" och för att få fram upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom valdes sökorden "drug abuse", "substance abuse", "substance". Dessa sökord kombinerades i de systematiska sökningarna med hjälp av boolesk söklogik. Denna teknik används enligt Östlundh (2012) för att bestämma det sammanhang de valda sökorden ska ha till varandra. I sökningarna till denna litteraturbaserade studie användes sök-operatoren "AND" vilket innebar att sökorden kopplades ihop till en söksträng som styrde databasen till att söka på artiklar som innehöll båda de valda sökorden. Sökningarna gjordes också med trunkering (*) på några av de valda sökorden, till exempel "nurse*". Denna teknik bygger på användandet av ordstammen och alla de böjningsformer som ordet har och resulterar i fler sökträffar (Östlundh, 2012). På detta sätt ökas bredden på sökningen och risken för att missa eventuellt användbart material minimerades. För att säkerställa att artiklarna presenterade aktuell forskning valdes artiklar som var publicerade mellan 2008 och 2018. För att minimera risken för fel vid översättning valdes litteratur som var publicerade på engelska. Artiklarna skulle även vara vetenskapligt granskade och därför användes avgränsningen "peer review" (Östlundh, 2012). Sökningarna genomfördes tills dess att inget nytt relevant material tillkom. För en översikt av sökningarna, se bilaga I. Ur de systematiska sökningarna valdes sju artiklar och ytterligare två artiklar framkom genom osystematisk sökning, se bilaga I. Den osystematiska sökningen gjordes manuellt via referenser i artiklar som framkommit via de systematiska sökningarna.

De valda artiklarna har granskats enligt den kvalitetsgranskningsmall som utformats av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) och som har reviderats av Högskolan Väst (se bilaga II). Artiklarna graderades från grad I till grad III där grad I hade högst kvalitet. Samtliga av de valda artiklarna bedömdes till grad I.

Urval

Inklusionskriterierna för de valda artiklarna var att deltagarna i varje enskild studie skulle vara legitimerade sjuksköterskor. De skulle även ha beskrivit hur det är att vårda individer med

substansbrukssyndrom. För att inte missa användbar kunskap valdes inte någon specifik ålder, kön, grad av utbildning utöver den grundläggande sjuksköterskeutbildningen eller någon specifik världsdel eller specifika länder som dessa sjuksköterskor arbetade i. Artiklar om kvinnor som var gravida eller var nyblivna mödrar, och som led av substansbrukssyndrom, exkluderades. Artiklar som berörde HIV/Aids i samband med substansbrukssyndrom, exkluderades.

Analys

Analysen av denna litteraturbaserade studie är genomförd enligt Fribergs femstegsmodell (Friberg 2017). I denna modell innebär första steget att skapa en förståelse för helheten, innehållet och dess sammanhang genom att läsa det valda materialet upprepade gånger. Författarna till litteraturstudien gjorde detta var och en för sig för att sedan tillsammans gå igenom artiklarna och jämföra de individuella uppfattningarna. Det som var mest framträdande och som svarade mot litteraturstudiens syfte lyftes fram. Detta är enligt Friberg (2017), andra steget i femstegsmodellen. I ett tredje steg ska en överblick av de valda studiernas resultat skapas genom en sammanställning. Här har författarna arbetat tillsammans för att sammanföra bådas uppfattningar. I steg fyra menar Friberg (2017) att likheter i de valda studiernas resultat ska föras samman för att skapa nya kategorier. Litteraturstudiens syfte innehåller två olika innehållsområden (domäner) och i detta steg kunde författarna till denna litteraturstudie börja urskilja nya kategorier. Detta gjordes genom färgkodning och urklipp av de nyckelfynd som urskildes. Här har författarna till denna litteraturstudie åter igen diskuterat de tidigare sammanställningarna för att försäkra sig om korrekta tolkningar och kategoriseringar. Enligt Friberg (2017) ska resultatet presenteras i steg fem. Denna litteraturbaserade studies resultat presenteras med hjälp av syftets två domäner som innehåller fyra respektive tre kategorier, se tabell 1 nedan. Under hela analysprocessen har författarna till denna litteraturbaserade studie gått tillbaka i arbetet för att försäkra sig om att det samlade materialet, nyckelfynd och kategorier svarar till syftet (Friberg, 2017).

Resultat

Analysen av de valda artiklarna resulterade i fyra respektive tre kategorier som belyser syftets två domäner; sjuksköterskans förhållningssätt till att vårda individer med substansbrukssyndrom och sjuksköterskans upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom, och visas i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Översikt av resultatets domäner och kategorier.

Domän	Kategorier
<i>Sjuksköterskans förhållningssätt till att vårda individer med substansbrukssyndrom</i>	<i>Att skapa en relation Att kommunicera Att vara motiverad och motiverande Kunskapens inverkan på sjuksköterskans förhållningssätt</i>
<i>Sjuksköterskans upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom</i>	<i>Negativa erfarenheter Svårigheter i förhållande till arbetets organisation Negativa känslor</i>

Sjuksköterskans förhållningssätt till att vårda individer med substansbrukssyndrom

Denna domän lyfter sjuksköterskans förhållningssätt där relationen mellan sjuksköterskan och individen med substansbrukssyndrom är i fokus. Det är viktigt att sjuksköterskan främjar motivation, kunskap och öppen kommunikation, vilket är grundläggande för vård och behandling av dessa individer.

Att skapa en relation

Analysen visade att centralt för sjuksköterskans förhållningssätt var en trygg och vårdande relation. Det krävdes då att sjuksköterskan var lugn i mötet och visade respekt, omtanke och engagemang (Price & Wibberley, 2012). Det framkom att tät kontakt var en bidragande faktor till en trygg relation vilket också ledde till att individen litade på sjuksköterskan och att en allians skapades. Att söka och visa förståelse för individens livssituation och att göra hen delaktig i vårdplanen hade en positiv inverkan på behandling och följsamhet hos individen (Lundahl, Olovsson, Rönngren & Norbergh, 2013; Price et al., 2012). Strategier för att främja relationen formades hos sjuksköterskan och kunde visa sig i form av till exempel respekt för individens integritet (Price et al., 2012)

I analysen framkom det att i de fall där hotfulla och aggressiva situationer uppstod, upplevde sjuksköterskan att en trygg och stabil relation underlättade hanteringen eftersom individen då kände sig säker och bekväm (Price et al., 2012). I de fall där man blev tvungen att fysiskt bälta fast en individ eller förmå någon att ta mediciner och därmed pressa fram ett avbrott i de negativa vanorna, kunde kvaliteten i relationen med sjuksköterskan ha en avgörande roll för hur dessa handlingar uppfattades och togs emot av individen (Maharaj, O'Brien, Gillies & Andrew, 2013).

För att skapa en god relation krävdes av sjuksköterskan en förståelse för substansbruket och dess funktion som lindrande av lidande (Johansson & Wiklund-Gustin, 2015). Det framkom att det var av vikt att se individen bakom sjukdomen och det lidande som individen bar på. Genom att lyssna till individen och dennes berättelser skapades förståelse för vissa beteenden och identifiering av individens inre resurser. När dessa individer blev avvisande var det viktigt för relationen att sjuksköterskan inte backade undan, varken psykiskt eller fysiskt, från individen utan att istället agerade respektfullt och ödmjukt och visade att hen ville vara närvarande i det lidande som individen upplevde.

Vidare visade analysen att sjuksköterskans tro på lindring och möjlighet till liv utan droger för individen, gjorde att hen klarade av att finnas där för individen när det uppstod svåra och komplexa situationer (Johansson et al., 2015). När dessa svåra situationer uppstod genom ett negativt beteende försökte sjuksköterskan se beteendet som en del av substansberoendet och inte som individen själv (Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2014). För att i dessa situationer lyckas hålla relationen vårdande var det viktigt att sjuksköterskan hade tillit till individen men samtidigt var vaksam mot manipulativt beteende då detta kunde skada relationen och leda till otillräcklig vård (Johansson et al., 2015). Det framkom även att sjuksköterskorna beskrev mötena med dessa individer som svåra men att de samtidigt var viktigt att behandla dem holistiskt och individuellt för att uppnå bästa resultat i deras behandling (Johansson et al., 2015; Morley, Briggs & Chumbley, 2015).

I analysen framkom det att i de fall där sjuksköterskorna öppet visade sin frustration ansågs detta vara ett oprofessionellt beteende och skadlig för den vårdande relationen. Det framkom att inkonsekvent handlande från sjuksköterskan resulterade i negativa reaktioner från den

vårdsökande individen i form av oföljksamhet till vård och behandling, hotfullt kroppsspråk och verbal aggressivitet. (Price et al., 2012). Analysen visade även att vissa sjuksköterskor var så oengagerade och lite intresserade av individen med substansbrukssyndrom och dennes vård, att individens delaktighet i vårdplanen inte var motiv nog för att starta en dialog. Sjuksköterskorna litade inte på individens subjektiva upplevelser när det gäller individens tillstånd och behov, utan förlitade sig på objektiva fynd (Daibes, Al-Btoush, Marji & Rasmussen, 2016).

Att kommunicera

Genom analysen framkom vikten av god kommunikationsförmåga. Sjuksköterskans förhållningsätt borde präglas av öppen, ärlig och tydlig kommunikation. Genom att sjuksköterskan förklarade för individen varför, hur eller när en procedur eller en vårdplan skulle genomföras, kunde de negativa upplevelserna av vården minska hos den vårdsökande individen (Price et al., 2012; Lundahl et al., 2013). Detta var något som gynnade den vårdande relationen och som i förlängningen ledde till att sjuksköterskan kunde ge en bättre omvårdnad och att individen blev mer följsam och öppen inför behandling (Price et al., 2012; Lundahl et al., 2013).

Vissa sjuksköterskor upplevde kommunikationen som svår och utmattande på grund av att individer med substansbrukssyndrom snabbt kunde svänga i humöret och bli aggressiva (Ortega & Ventura, 2013). Det framkom i analysen att vissa sjuksköterskor undvek att starta dialoger med individer som genomgick behandling mot substansbrukssyndrom, om dialogen inte var absolut nödvändig. Sjuksköterskorna ville inte kommunicera alls med individerna då de ansåg dem vara kriminella. Många gånger startades en dialog enbart på grund av sjuksköterskans egen nyfikenhet och inte på grund av att det var, eller kunde vara till fördel för behandlingen (Daibes et al., 2016).

Att vara motiverad och motiverande

Analysen visade att sjuksköterskor många gånger bemötte individer med substansbrukssyndrom med ett negativt förhållningssätt. För att kunna hjälpa individen med sitt substansbrukssyndrom måste sjuksköterskan i stället vara motiverad, intresserad och ha ett brinnande engagemang. Det var viktigt då det visade sig leda till att individen fick en mer öppen attityd och blev mer positiv till den hjälp som fanns att få (Thorkildsen et al., 2014; Lundahl et al., 2013). Genom att sjuksköterskan hade ett uppmuntrade förhållningssätt där hen lyfte fram individens egna styrkor och resurser och hade tillit till att individen klarade av att bryta sina negativa vanor ökade individens motivation till att försöka nå ett liv utan droger (Thorkildsen et al., 2014; Lundahl et al., 2013; Johansson et al., 2015). Det framkom även att det var viktigt att sjuksköterskan var närvarande och tålmodig för att ytterligare öka motivationen hos individen (Johansson et al., 2015). När motivationen ökade hos den vårdsökande individen, ökade motivationen även hos sjuksköterskan, vilket gav en inre glädje och tacksamhet och gjorde att sjuksköterskans förhållningssätt påverkades positivt. Detta beskrevs som en inre drivkraft och den positiva inställningen, tillsammans med tron på att individen kan bryta sitt negativa beteende, framkom som viktiga framgångsfaktorer i behandlingen för både sjuksköterskan och individen med substansbrukssyndrom (Thorkildsen et al., 2014).

När sjuksköterskans egen motivation påverkades negativt kunde detta leda till negativa attityder och ogynnsamma förhållningssätt gentemot individen (Price et al., 2012; Ortega et al., 2013). Sjuksköterskan kunde då uppleva en inre konflikt genom att känna medlidande och solidaritet för individer med substansbrukssyndrom, men samtidigt känna frustration och ilska

vilket resulterade i ett mindre bra förhållningssätt och en ovilja att hjälpa. Denna inre konflikt kunde förbli negativ om individen föll tillbaka till missbruket under tiden som hen var under behandling.

I analysen framkom det att sjuksköterskor som kände avsaknad eller brist i engagemang och motivation gentemot individer med substansbrukssyndrom, ofta ansåg att de var arga och aggressiva och ovilliga att ta emot vård (Daibes et al., 2016; Ford, 2011). Detta skapade ett mindre bra förhållningssätt hos sjuksköterskorna. Analysen visade även att sjuksköterskorna ansåg att individerna var lägre stående än de själva och att deras sjukdomstillstånd berodde på att de hade gjort fel val i livet och måste ta konsekvenserna (Daibes et al., 2016). Detta resulterade i en negativ inverkan på sjuksköterskornas förhållningssätt och deras vilja att bli involverad i hälsofrämjande behandling, samtal och deras motivation till att engagera sig fullt ut i vårdrollen.

Kunskapens inverkan på sjuksköterskans förhållningssätt

För att optimera vården var sjuksköterskorna tvungna att inneha kunskap om hur hens reaktioner, attityder, beteenden och känslor kunde påverka individen (Johansson et al., 2015; Price et al., 2012; Lundahl et al., 2013). Sjuksköterskorna behövde dessutom ha god kunskap om abstinenssymtom och individens komplicerade behov av både socialt och psykologiskt stöd. Att inneha denna kunskap och medvetenhet möjliggjorde för sjuksköterskorna att ge en holistisk och personcentrerad vård (Morley et al., 2015). Något som kunde försvåra praktiserandet av denna kunskap i omvårdnaden var när sjuksköterskorna blev hotade, svurna åt och upplevde att de blev utsatta för försök till manipulation (Ortega et al., 2013). Dock försökte sjuksköterskorna att inte stämpla individerna utifrån detta beteende genom att reflektera över sina egna känslor och förhållningssätt (Price et al., 2012)

Sjuksköterskorna upplevde att denna patientgrupp var svår att hantera vilket ofta grundade sig i en bristande förståelse inför det lidande som substansbrukssyndromet grundar sig i (Ortega et al., 2013). De uppgav även att det ofta uppstod svårigheter i mötet med anhöriga. När det brast i kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskorna försvårades omvårdnaden och bemötandet. Det framkom i analysen att sjuksköterskorna då ansåg att substansbruket var individens egna fel och att de rättfärdigade det med förklaringen att det var ett sätt att fly verkligheten och dämpa sin ångest på. Sjuksköterskorna ansåg även att substansbruket inte var ett sjukdomstillstånd. De uppgav att de var rädda och osäkra vilket grundade sig i dessa individers okontrollerbara fysiska styrka.

I analysen framkom det att felaktig kunskap om individer med substansbrukssyndrom skapades redan i grundskolan och följde dessa sjuksköterskor hela livet (Daibes et al., 2016). Även massmedias negativa syn och bristande kunskap om dessa individer påverkade sjuksköterskornas förhållningssätt. Felaktig kunskap skapade bland annat en rädsla hos sjuksköterskorna att socialisera sig med dessa individer för att de trodde att substansbrukssyndromet skulle smitta. Det framkom även att de var medvetna om att deras kultur hade en negativ syn på individer med substansbrukssyndrom. Trots det följde sjuksköterskorna ändå kulturens normer. De var medvetna om existensen av de negativa fördomar som påverkade deras förhållningssätt och omvårdnadens kvalitet, men ansåg att dessa individer inte förtjänade samma kvalitet på vården som någon med en somatisk sjukdom. De ansåg även att kvinnor med substansbrukssyndrom var sämre än män med samma diagnos. Diskrimineringen var tydlig och därmed även deras negativa förväntningar om att dessa individer var dåliga människor, kriminella, oansvariga, utom kontroll och slarviga.

Sjuksköterskans upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom

I denna domän speglade ofta sjuksköterskans omvårdnad de upplevelser hen hade från tidigare möten med individer med substansbrukssyndrom. Detta var ofta sammankopplat med svårigheter som sjuksköterskan upplevt tidigare och kunde grunda sig i fördomar men även organisatoriska problem som fanns i det dagliga arbetet och som i sin tur kunde leda till frustration och negativa förväntningar och känslor.

Negativa erfarenheter

Vissa av sjuksköterskorna hade negativa erfarenheter av individer med substansbrukssyndrom. De upplevde dem som hotfulla, lögnaktiga, svåra, manipulativa, ohygieniska, ej följsamma och allmänt utmanande (Ortega et al., 2013; Morley et al., 2015; Daibes et al., 2016; Ford, 2011; Johansson et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att individer med substansbrukssyndrom var omöjliga att resonera med och ointresserade av att vara delaktiga i vården. När individen var oväntat samarbetsvillig väckte detta misstankar hos sjuksköterskan, som då var rädd för att individen hade ett drogsökande beteende. Detta ledde bland annat till att smärtbehandling försvårades, då sjuksköterskorna ville vara behjälpliga mot smärtan men inte föda deras substansbrukssyndrom (Morley et al., 2015; Ford 2011). Sjuksköterskorna upplevde att individen med substansbrukssyndrom påverkade dynamiken på avdelningen negativt, försvårade vårdmiljön och att de var komplicerade individer med fysiska, psykiska och existentiella problem (Ortega et al., 2013).

Analysen visade att sjuksköterskorna förväntade sig att de individer som inkom med polis var bråkiga, irrationella, agiterade och förvirrade. De upplevde dem som de värsta individerna och förväntade sig att de hade någon form av substansbrukssyndrom (Maharaj et al., 2013). Senare framkom det att denna förväntan inte stämde överens med hur verkligheten såg ut. Det framkom även att sjuksköterskorna inte såg substansbrukssyndrom som en ”riktig” sjukdom då dessa individers tillstånd var självförvällat och att det fanns andra individer som förtjänade vården bättre.

Svårigheter i förhållande till vårdens organisation

Efter att individerna med substansbrukssyndrom blivit utskrivna från sjukhuset, kunde den fortsatta vården för substansbruket ibland fördröjas eller värsta fall utebli helt. I de fall där sjuksköterskorna noterade att den fortsatta vården skulle dröja, noterade de även en ökad risk för individen att falla tillbaka till sitt missbruk. Sjuksköterskorna upplevde då känslor av frustration och maktlöshet (Lundahl et al., 2013). Analysen visade att detta bland annat grundade sig i kommunikationen och samarbetet mellan de olika instanserna inte var optimalt (Maharaj et al., 2013). Detta skapade ett försämrat arbetsklimat för sjuksköterskorna då de upplevde sig maktlösa inför individens framtid och fortsatta behandling (Lundahl et al., 2013). Det framkom även att det fanns för få rehabiliteringscenter med specialistvård för substansbrukssyndrom, och att de som fanns hade för få platser (Ortega et al., 2013). Detta kunde leda till att alla individer inte fick den uppföljning som krävdes och återföll i missbruk vilket kunde resultera i att sjuksköterskorna upplevde sig otillräckliga och såg bristen på fortsatt vård som ett personligt misslyckande (Lundahl et al., 2013).

När kommunikationen och samarbetet med andra professioner inte fungerade bra, upplevde sjuksköterskorna det som utmattande och de kände sig ensamma. Detta gällde även när det brast i stödet från organisationen eller kollegorna (Ortega et al., 2013). Av analysen framkom

det att sjuksköterskorna upplevde att läkarna såg förbi individen och endast såg sjukdomen, som de la allt fokus på. Sjuksköterskorna upplevde att detta beteende hos läkarna stärktes av sjukhusledningens strävan mot att optimera vården för att undvika onödig sjukhusvistelse och därmed ökade kostnader (Morley et al., 2015). Dessa finansiella faktorer skapade svårigheter för vårdandet, bland annat fanns det inte tillräckligt med avsatt tid för utbildning och professionell utveckling för sjuksköterskorna (Morley et al., 2015; Ortega et al., 2013).

I de fall där sjuksköterskorna hade mindre erfarenhet kände de sig maktlösa i vårdandet då de upplevde att det fanns för få läkare eller psykiatriker som kunde stötta upp (Ortega et al., 2013). Analysen visade att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att få läkare att ta somatiska tillstånd på allvar och att få somatiska avdelningar att ta emot dessa individer.

Sjuksköterskan upplevde att sjukhusets infrastruktur i vissa fall skapade svårigheter för vårdandet av individer med substansbrukssyndrom. Det fanns bland annat för få enkelrum, vilket ledde till att dessa individer i vissa fall fick dela rum med patienter utan substansbrukssyndrom (Ortega et al., 2013). I analysen framkom det att individer som bara kom att stanna en natt skapade mycket extra arbete för sjuksköterskorna då de blev tvungna att flytta runt de andra patienterna för att alla skulle få plats. På de somatiska avdelningarna fick sjuksköterskorna ofta klagomål från de patienter utan substansbrukssyndrom då individerna med substansbrukssyndrom ofta skrek på natten och attackerade personalen. Detta resulterade i negativa upplevelser och ökad arbetsbörda för sjuksköterskan (Maharaj et al., 2013). Av analysen framkom även att sjuksköterskorna upplevde att riktlinjer vad gäller vård och förhållningssätt gentemot individer med substansbrukssyndrom saknades (Ortega et al., 2013).

Negativa känslor

I det vårdande arbetet upplevde sjuksköterskan även en del negativa känslor i form av rädsla och oro (Ortega et al., 2013; Lundahl et al., 2013; Ford, 2011; Price et al., 2012). När individer med substansbrukssyndrom fick abstinenssymtom i form av konfusion och vanföreställningar, upplevde sjuksköterskan ofta dem som oförutsägbara, hotfulla och aggressiva (Lundahl et al., 2013). I de situationer som ansågs som riskfyllda upplevdes ett hot mot den egna säkerheten och en rädsla för att bli attackerad. Detta gjorde sjuksköterskan extra vaksam vilket blev ett hinder för omvårdnaden.

I analysen framkom det att sjuksköterskorna i vissa fall undviker specifika procedurer som de vet kan skapa negativa gensvar hos individerna. Sjuksköterskorna uppgav att de i vissa fall inte ville neka individen läkemedel då de var rädda för att hen skulle skapa en scen och ställa till med bråk (Price et al., 2012).

Av analysen framkom även att sjuksköterskan upplevde oro för individens livssituation, särskilt när yngre individer med substansbrukssyndrom, skrevs in (Ortega et al., 2013). De var rädda för ett drogsökande beteende, vilket skulle kunna resultera i att sjuksköterskan gynnade deras substansbrukssyndrom, men å andra sidan var de oroliga för att de inte gav optimal smärtlindring (Morley et al., 2015). Sjuksköterskan var även orolig för hur individens tolerans kunde påverka den givna dosen läkemedel. Detta blev ett hinder i omvårdnaden och sjuksköterskans upplevde då känslor av oro (Ortega et al., 2013; Lundahl et al., 2013; Morley et al., 2015; Thorkildsen et al., 2014).

Analysen visade även att många av sjuksköterskorna upplevde känslor av frustration i vårdandet av individer med substansbrukssyndrom. Sjuksköterskorna upplevde att dessa

individer inte var följsamma och att de krävde mer av deras tid och uppmärksamhet än andra patienter på avdelningen (Morley et al., 2015). Känslor av frustration hos sjuksköterskorna uppstod i fler situationer, bland annat när individerna var påverkade av en eller flera substanser, när de inte var ärliga om vilka substanser de har brukat eller hur mycket de har brukat och när individen misslyckats med att hålla sig ifrån substanserna. Det framkom att detta även försvårade planeringen av vården vilket ledde till en ökad arbetsbelastning (Ford, 2011). Detta tillsammans med känslan av att individen inte tog något eget ansvar gällande sin hälsa, att sjuksköterskan inte levde upp till sina egna förväntningar och att behöva möta individens sorg och förtvivlan samtidigt som hen skulle hantera sina egna känslor, ökade på upplevelsen av frustration ytterligare (Morley et al., 2015; Maharaj et al., 2013; Ford, 2011; Johansson et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna studie hade som syfte att användas för att öka medvetenheten hos sjuksköterskor i det praktiska arbetet och därför valdes Fribergs (2017) metod, som grundar sig i kvalitativ forskning och där upplevelser ligger i fokus. Litteraturstudiens resultat avser att bidra till reflektion hos läsaren vilket i sin tur kan leda till en ökad medvetenhet om problemområdet. Om kvantitativa data hade inkluderats i studien hade den djupare förståelsen för det valda fenomenet förmodligen inte lyfts fram lika tydligt.

Under arbetet med denna litteraturbaserade studien har de båda författarna haft ett gott samarbete. De valda artiklarna kommer från två olika databaser, Cinahl som har fokus på omvårdnad och PsycInfo som har fokus på psykologi, vilket ökar bredden på sökningarna och ger ett säkrare och mer trovärdigt resultat (Polit & Beck, 2012). De sökord som valdes togs fram genom osystematisk sökning och genom användandet av funktion ”suggest subject terms” och ansågs vara adekvata för det valda syftet. Boolesk söklogik användes för att lokalisera relevanta studier (Östlundh, 2017). Genom att använda sökorden i kombination med varandra effektiviserades sökningen. Då det finns många synonymer för ”upplevelse” i det engelska språket, användes flera av dessa ord för att författarna till litteraturstudien inte skulle missa något som var relevant för studiens syfte eller av värde för studiens resultat.

I sökningen av artiklarna valdes avgränsningen ”peer review” då detta innebär att artikeln granskats av en utomstående forskare och publicerats i en vetenskaplig tidskrift. Denna avgränsning garanterar dock inte att artikeln är vetenskaplig, vilket författarna till denna litteraturstudie var medvetna om under litteratursökningen. För att öka chanserna att få fram vetenskapliga artiklar sållades artiklar skrivna av redaktör bort. Författarna till denna litteraturstudie sorterade även bort artiklar som bestod av tre eller färre sidor, då en vetenskaplig artikel inte ryms på mindre än tre sidor. För att få fram aktuell forskning valdes publikationer mellan 2008 och 2018 varav de flesta av de valda artiklarna låg under den senare delen av de elva åren. De valda artiklarna var skrivna på engelska då detta är ett språk som författarna behärskar väl och är det språk som ofta används vid vetenskaplig forskning (Östlundh, 2017). Författarna till den litteraturbaserade studien har valt att inte avgränsa till specifika länder eller världsdelar för att få en stor geografisk spridning som möjligt på artiklarna och därmed kunna se och lyfta fram eventuella kulturella skillnader. De valda artiklarna till studien granskades enligt en kvalitetsmall som utformats av Willman et al. (2011) och reviderats av Högskolan Väst, se bilaga II. Mallen användes för att garantera god

kvalité på det valda materialet. Alla de valda artiklarna bedömdes vara av god kvalité då de erhöll grad I på granskningsmallen.

Begreppen giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet används, enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) för att kunna bedöma en studies trovärdighet. Resultatet kan anses vara giltigt eftersom det karaktäristiska för studiens syfte har lyfts fram. Artiklar där både positiva och negativa upplevelser och förhållningssätt framgår har beskrivits. Då båda författarna har läst samtliga artiklar tillsammans och noggrant beskrivit forskningsprocessen, har studiens tillförlitlighet ökat (jfr. Lundman och Hällgren Graneheim, 2017). För att försäkra sig om att risken för feltolkning och färgning av resultatet, minimerats, kontrollerades även varje artikels resultat i olika omgångar. Artiklarna analyserades av författarna var för sig och därefter tillsammans för att få en fördjupad förståelse. Detta gav möjlighet att skapa en ny helhet, av resultatet från de olika artiklarna (Friberg, 2017). De enskilda förståelserna av artiklarna var likvärdiga.

Författarnas påverkan på studiens resultat beskrivs av Lundman och Hällgren Graneheim (2017) som delaktighet. Vi har försökt att hålla resultatet neutralt genom att hålla en distans när vi har utfört analysprocessen samtidigt som det har funnits en närvaro vid datainsamlingen som inte går att undvika. Under arbetets gång har författarna till litteraturstudien varit medvetna om sin förförståelse och konsekvent försökt att vara objektiva i sökningen, granskningen och presentationen av litteraturen för att stärka studiens resultat. Då det upplevdes svårt av författarna att inte använda sig av sin förförståelse, gick författarna vid flera tillfällen tillbaka till analysens olika steg för att försäkra sig om att författarnas förförståelse inte hade påverkat studiens resultat. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) finns det ytterligare ett sätt att bedöma trovärdigheten av en studie och det är genom att urskilja den röda tråd som ska gå genom arbetet. Bärande begrepp ska då introduceras i bakgrunden och resultatet ska svara på syftet. Den röda tråden har författarna till denna litteraturstudie haft för avsikt att tydliggöra på detta sätt för att öka studiens trovärdighet.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) anser att överförbarhet är det som innebär i vilken utsträckning en studies resultat kan överföras till andra grupper eller situationer. Då artiklarna hade deltagare från olika avdelningar, så som till exempel psykiatrisk akutvårdsavdelning, avdelningar med tvångsvård och rehabiliteringscenter, gav studien ett brett resultat, vilket gör att överförbarhet kan anses vara möjlig till andra kontexter, till exempel där sjuksköterskor vårdar individer som röker och har KOL och kan bli utsatt för negativa förhållningssätt och dömande attityder. Även att deltagarna i de valda studierna var allt mellan nyutexaminerade sjuksköterskor och sjuksköterskor med lång erfarenhet anses av författarna öka den litteraturbaserade studiens överförbarhet. Litteraturstudiens resultat begränsas dock till liknande kontexter i de länder som de valda artiklarna kommer ifrån. Detta med hänsyn till att hälso- och sjukvårdssystemet ser så olika ut ur ett globalt perspektiv.

Av de nio valda artiklarna innehöll alla utom en ett etiskt övervägande och ett godkännande från en etisk kommitté. Dock uppfyllde den många andra krav vilket gjorde att den ansågs vara av god etisk kvalité och blev därmed inkluderad. Etiskt övervägande i de valda studierna innebar att de medverkande blivit informerade om att deltagandet var frivilligt, konfidentiellt och att de när som helst kunde dra sig ur undersökningen. Författarna till denna litteraturstudie har gjort egna etiska ställningstaganden i arbetet med studien. Detta gjordes genom att välja artiklar på engelska, vilket är ett språk som båda författarna behärskar väl och som därmed minimerar risken för feltolkning av det valda materialet. Författarna har även varit medvetna om sin förförståelse under arbetet med studien för att minimera risken för

färgning, vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är viktigt för att få ett så sanningsenligt resultat som möjligt.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans förhållningssätt till och upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom. Sjuksköterskan besitter ett ansvar och en makt inför individens vård och om utgångspunkten inte är utifrån individens bästa kan detta orsaka ett lidande hos individen.

I resultatets båda domäner framkom det att sjuksköterskan mer eller mindre upplevde en inre konflikt, vilket också kan beskrivas som samvetsstress. Denna konflikt uppstod då sjuksköterskorna är medvetna om vad som är ett bra förhållningssätt men har tidigare upplevelser som gör det svårt för dem att ge adekvat vård enligt grundläggande värderingar för sjuksköterskeyrket. Detta kan leda till känslor av otillräcklighet och misslyckande. Denna samvetsstress kunde även överföras på de vårdsökande individerna. Detta kan leda till att de inte kan utföra det vårdande som de upplever som gott och riktigt (Wallinvirta, 2017). Denna konflikt kunde visa sig hos sjuksköterskan som ogynnsamma attityder och förhållningssätt. Wallinvirta (2017) anser att sjuksköterskan agerar fel mot sin inre personliga etik om hen väljer att avstå från det vårdande som hen är medveten om och upplever som gott för individen. Detta visar även Bartlett, Brown, Shattell, Wright & Lewallen (2013) som menar att ogynnsamma attityder har en negativ inverkan på sjuksköterskans egen motivation till att hjälpa och motivera individen till förändring. Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan har ett positivt och accepterande förhållningssätt då individer med substansbrukssyndrom, enligt Wiklund Gustin (2014), kan slitas mellan sin längtan till förändring och rädslan inför denna förändring. Detta innebär att sjuksköterskan, genom sin kunskap, har ett ansvar och en makt till att öka individens motivation till förändring vilket kan resultera i att individens egna styrkor och resurser identifieras och lyfts fram. I resultatet framkom det även att vissa sjuksköterskor på grund av förutfattade meningar om att individen inte ville bli involverade i hälsofrämjande behandling och inte heller ville engagera sig fullt ut i vårdarrollen, vilket är motsatsen till den värdegrund som sjuksköterskor ska arbeta utifrån (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

I resultatet framkom vikten av att skapa en god relation genom att främja öppen kommunikation, vara motiverad och att ha kunskap. Eide och Eide (2009) menar att det är viktigt att sjuksköterskan skapar en ömsesidig och positiv relation med den vårdsökande för att gemensamt kunna arbeta mot ett och samma mål. För att relationen ska bli optimal och vårdande menar de att sjuksköterskan har ett ansvar som innebär att lyssna, visa respekt och visa att hen och hens arbetsplats är pålitlig. Detta menar de skapar trygghet och tillit, vilket är två viktiga förutsättningar för att sjuksköterskan och individen gemensamt ska kunna arbeta mot omvårdnadens bästa möjliga resultat. Detta styrks av vårt resultat som visade att en trygg och vårdande relation med den vårdsökande individen, grundar sig i att sjuksköterskorna ger individen tid, respekt, engagemang och omtanke. Därför anser vi att det är viktigt att sjuksköterskorna söker en djupare förståelse för individen för att kunna se bortom sjukdomen. Detta påvisade även Bartlett et al. (2013), där det framkommer att ett icke dömande tillvägagångssätt är det mest optimala sättet att bemöta dessa individer på. Vidare visade vårt resultat att det som kan vara skadligt för relationen är oprofessionellt beteende så som att öppet visa frustration, nonchalera individen och att handla inkonsekvent. Även detta påpekas av Bartlett et al. (2013), som visar att negativa attityder hos sjuksköterskor har en negativ inverkan på den vård de ger till individer med substansbrukssyndrom.

Sjuksköterskans ansvar är att anamma ett förhållningssätt som främjar öppen och ärlig kommunikation i interaktionen med individer med substansbrukssyndrom. Detta ökar förutsättningarna för att individen ska uppsöka och/eller vidmakthålla vård och behandling. Det framkom även att det fanns sjuksköterskor som upplevde kommunikationen som svår och undvek att starta en dialog med dessa individer om inte det var nödvändigt. Forskning har visat att individer med substansbrukssyndrom har en förväntan om att bli diskriminerade i interaktionen med andra människor (Brener et al., 2010). Dessa känslor av förväntad diskriminering har visat sig ha ett samband med beslut tagna av individen om att avstå eller avsluta vård och behandling. Detta visar att sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande kan vara avgörande för individens motivation till att söka och/eller vidmakthålla vård och behandling.

Vikten av kunskap kan yttra sig i medvetenhet inför sjuksköterskans egna reaktioner, attityder, beteenden och känslor. Detta innebär att sjuksköterskans personliga ansvar innefattar en självreflekterande förmåga. Denna reflektion bör även ske ihop med kollegor då detta är en ständigt pågående och levande process (Wallinvirta, 2017). Det var fördelaktigt för sjuksköterskans förhållningssätt när sjuksköterskan var väl påläst om sjukdomen och vad det innebar för individen då detta gav en fördjupad förståelse för de beteenden och egenskaper som individen kunde besitta. Resultatet visade att omvårdnaden och bemötandet försvårades då sjuksköterskorna inte upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om sjukdomstillståndet och hur hen skulle förhålla sig till dessa individer. Denna okunskap kunde leda till att sjuksköterskorna inte såg substansbrukssyndromet som ett riktigt sjukdomstillstånd och att de ansåg att vården var slöseri med tid och resurser. Melnikov, Elyan-Antar, Schor, Kigli-Shemesh & Kagan (2017) påvisar kunskapens betydelse för ett gott bemötande och vårdande. Efter en utbildning på sammanlagt 48 timmar uppvisades generellt minskad stigmatisering från personalen. Enligt Bartlett et al. (2013), påvisas ett samband mellan sjuksköterskans negativa attityd och den stigmatisering som finns i samhället. Detta framkom även i denna studies resultat då det visade sig att sjuksköterskan många gånger hade negativa förväntningar på individer med substansbrukssyndrom, särskilt om det i den omgivande kulturen fanns en stigmatiserande attityd. Detta skapade en barriär mellan den vårdsökande och sjuksköterskan som sedan var svår att bortse från. Sjuksköterskorna ansåg att dessa individer inte var följsamma och när de väl var följsamma blev de misstänksamma då de trodde att detta var ett sätt att ställa sig in hos personalen för att få läkemedel. Detta beteende resulterade i sin tur i en försämrad kvalitet på omvårdnaden. Ett sådant kulturbetingat tänkande och beteende beskrivs av Gunn och Guarino (2016). Där påvisades det att de kulturella normerna från Ryssland gentemot individer med substansbrukssyndrom var djupt rotade i de ryska medborgarna även efter att de immigrerat till USA. På grund av att Sverige idag är ett mångkulturellt land anser författarna till denna litteraturbaserade studie att detta är något som kan vara viktigt för sjuksköterskor att vara medvetna om vid mötet och vid behandling av individer från andra länder och kulturer.

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde känslor av frustration. Detta kunde grunda sig i både organisatoriska problem, svårigheter i samarbetet mellan personal eller olika instanser, men även i relationen mellan individen och sjuksköterskan. Det framkom även att sjuksköterskorna vid flera tillfällen upplevde rädsla i mötet med individen med substansbrukssyndrom. Detta blev ett hinder för omvårdnaden då de kände ett hot mot den egna säkerheten, vilket kunde leda till att sjuksköterskorna blev inkonsekventa i sitt handlande. Eide och Eide (2009) menar att om den som vårdar har en hög grad av affektmedvetenhet har den också lättare för att förstå och acceptera den vårdsökandes känslor och reaktioner. Detta visar sig även åt andra hållet; om den som vårdar har svårt att förstå och

acceptera sina egna känslor kommer detta leda till en begränsad förmåga att förstå och uppfatta den andres känslor och reaktioner. Vidare anser författarna att förmågan att klara av och hantera de känslor man inte tycker om, även kallad affektolerans, är minst lika viktig förutsättning för att kunna ge en god vård. Dessa två egenskaper är onekligen viktiga för sjuksköterskorna att utveckla då det ökar förmåga till rationella handlingar och empati (Eide & Eide, 2009).

I resultatet har vi kunnat se att en låg nivå av kunskap, tillsammans med en stark kulturellt betingad stigmatisering gentemot dessa individer, gör sjuksköterskan mer mottaglig för att i större utsträckning anamma dessa attityder. I ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) framgår det att sjuksköterskan för att upprätthålla sin yrkeskompetens behöver kontinuerligt lärande och att hen har ett personligt ansvar för hur hen utövar yrket. Vidare beskrivs det att sjuksköterskan har ett personligt ansvar vad gäller vårdkulturen, där ska hen främja ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog. I resultatet framkom det att låg nivå av kunskap och stark stigmatisering från kulturen syntes tydligt, där det mest utmärkande fyndet var att sjuksköterskan trodde sig kunna bli smittad av substansbrukssyndromet. Vidare uppgav deltagarna i denna studie att de ansåg att dessa individer var obotliga och att det var slöseri med tid och resurser att försöka behandla dem. Sjuksköterskor ska, oavsett nationella lagar eller kulturer, förhålla sig till den etiska kod som ICN har upprättat, gällande respekt och ett tydligt ställningstagande gentemot de mänskliga rättigheterna och hur omvårdnad ska ges. Den etiska koden har ett tydligt ställningstagande för mänskliga rättigheter och oavsett bland annat kön, funktionsnedsättning eller sjukdom, sexuell läggning, politiska åsikter eller social status, ska omvårdnad ges respektfullt.

Resultatet visade även att kulturen var så djupt rotad i befolkningen att stigmatisering även förekom inom familjen. Ibland var skammen så stor att man valde att inte uppmuntra till vårdsökande när det var en familjemedlem som led av substansbrukssyndrom. Enligt ICN's etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) har sjuksköterskan ett ansvar när det kommer till att påverka utvecklingen och att förmedla sin kunskap i samhällsdebatten. Sjuksköterskan delar ansvar med samhället för att initiera och främja insatser som tillgodoser allmänhetens och i synnerhet sårbara folkgruppers hälsa och sociala behov. I Sverige idag är det inte accepterat att stigmatisera och diskriminera marginaliserade grupper så som det kan vara i andra länder. Detta utesluter dock inte att det sker, både medvetet och omedvetet, inom till exempel sjukvården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta innebär att sjuksköterskan går emot lagen om omvårdnaden skiljer sig mellan olika personer på grund av till exempel kön, ålder, etnicitet, social eller ekonomisk ställning. Fortsättningsvis står det att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (SFS 2017:30).

Slutsats

Denna studies resultat visade att sjuksköterskans förhållningssätt till och upplevelser av att vårda individer med substansbrukssyndrom ser mycket olika ut. En del sjuksköterskor upplevde det som väldigt krävande att vårda individer med denna problematik medan andra hade ett brinnande engagemang för dessa individer. Deras förhållningssätt och upplevelser av individer med substansbrukssyndrom påverkade kvaliteten och utförandet av omvårdnaden. För att ha ett bra förhållningssätt krävdes en bra relation, god kommunikationsförmåga, att vara motiverad och att ha kunskap. Detta påverkades av upplevelserna av organisatoriska svårigheter och negativa känslor och förväntningar och kunde i sin tur leda till en inre konflikt hos sjuksköterskan. De slutsatser vi kan dra utifrån denna litteraturbaserade studie är att

samhällets stigmatisering av individer med substansbrukssyndrom kan påverka vårdandet av dessa individer. Den negativa synen från sjuksköterskan kan i sin tur leda till att individer med substansbrukssyndrom inte söker eller upprätthåller vård. Det framkom att kultur påverkar sjuksköterskorna i väldigt hög grad och att kulturen även kan bidra till minskad eller ingen kunskap alls om substansbrukssyndrom. Tydligast var den inre konflikt som sjuksköterskan upplevde, mellan vad hen borde göra och vad hen gjorde, vilket påverkade både omvårdnaden och arbetsklimatet.

Praktiska implikationer

Många sjuksköterskor har negativa förväntningar på individer med substansbrukssyndrom. Det kan då brista i det personliga ansvaret i omvårdnaden som till exempel innebär att sjuksköterskan ska arbeta utifrån den värdegrund som bygger på alla människors lika värde. Sjuksköterskan har ett ansvar på samhällsnivå där det gäller att förmedla sin kunskap om sjukdom och om hur individens sociala och ekonomiska villkor påverkar hälsan. Sjuksköterskan ska även agera på ett sådant sätt så att allmänhetens förtroende för professionen ökar. Det är av stor vikt att sjuksköterskan, som individ, inte låter sin professionella yrkesroll och sitt förhållningsätt påverkas av samhällets stigmatisering av dessa individer. Detta kräver att sjuksköterskan har kunskap om såväl det aktuella sjukdomstillståndet, det egna förhållningssättet som hur hen ska kunna utveckla detta vidare för att optimera omvårdnaden.

Då Sverige idag är mångkulturellt samhälle kan det skilja sig mycket vad gäller normer och attityder bland olika grupper. Litteraturstudiens resultat visade att dessa skillnader i synen på individer med substansbrukssyndrom kunde yttra sig genom olika förväntningar vad gäller sjukvård. Vid migration kan kultur och tidigare normer följa med individen och det är därför viktigt att sjuksköterskan är medveten om de olika attityder och synsätt som finns inom olika kulturer. För att på gruppnivå stärka eller förbättra sjuksköterskans förhållningssätt gentemot dessa individer behöver arbetsplatsen bistå med kontinuerlig utbildning och tillfälle till reflektion. Detta har vi en förhoppning om ska leda till att sjuksköterskan bättre ska kunna se individen bakom sjukdomen och öka motivationen till att hjälpa individen till förändring.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Subjektiva upplevelser av att söka vårdkontakt, beskrivna av individer med substansbrukssyndrom, är något vi saknar i forskningen och skulle behöva få mer kunskap om. Detta är även viktigt för professionen i sin helhet. Vi ser ett stort behov hos allmänsjuksköterskan av fortsatt utbildning om diagnosen substansbrukssyndrom och abstinenssymtom och hur vård och bemötande kan optimeras gentemot dessa individer. Vidare forskning behövs om hur negativa attityder och förhållningssätt hos sjuksköterskan gentemot individer med substansbrukssyndrom kan förebyggas och förändras. Det hade varit intressant med ytterligare forskning på skillnaderna i stigmatisering från kvinnliga respektive manliga vårdare. Vi kommer att hålla oss á jour med ny forskning inom området, ständigt arbeta för personlig utveckling både för vår egen skull men även för kollegor och vårdsoökandes skull. Vi vill ta ett personligt ansvar genom reflektion och skulle även önska fortsatt utbildning på arbetsplatsen genom förslagsvis handledning och utbildningstillfällen. Genom arbetet med denna studie har vi förstått vikten av att, tillsammans med kollegor, reflektera över sitt eget ansvar, medvetenhet och förhållningssätt.

Referenser

- Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5e uppl.) Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arman, M. (2017). Lidande. I I. Bergbom & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (ss. 213-224). Lund: Studentlitteratur.
- Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T. & Lewallen, L. (2013). Harm reduction: compassionate care of persons with addiction. *Medsurg Nursing*, 22(6), 349-353. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070513/>
- Brener, L., Von Hippel, W., Von Hippel, C., Resnick, I. & Treloar, C. (2010). Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: utility of a mixed methods approach. *Drug and Alcohol Review*, 29, 491-497. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00173.x
- Buber, M. (1989). *Skuld och skuldskänsla*. ([Ny utg.]). Ludvika: Dualis
- Chang, C-K., Hayes, R.D., Broadbent, M., Fernandes, A.C., Lee, W., Hotopf, M. & Stewart, R. (2010). All-cause mortality among people with serious mental illness (SMI), substance use disorders, and depressive disorders in southeast London: a cohort study. *BMC Psychiatric*, 10(1), 70-77. doi: 10.1186/1471-244X-10-77
- Daibes, M.A., Al-Btoush, M.S., Marji, T. & Rasmussen, J.A. (2016). Factors influencing nurses' attitudes towards patients in Jordanian addiction rehabilitation centres: a qualitative study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 588-603. doi: 10.1007/s11469-016-9682-2
- Doctare, C. (1995). *När man väntar sig en man: ansikte mot ansikte med kriget*. Stockholm: Trevi.
- Eide. H. & Eide. T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: the experience of nurses care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2), 241-252. Doi: 10.5172/conu.2011.37.2.241
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. i F. Friberg, *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 129-140). Lund: Studentlitteratur.
- Gunn, A. & Guarino, H. (2016). "Not human, dead already": perceptions and experiences of drug-related stigma among opioid-using young adults from the former Soviet Union living in the U.S. *International Journal of Drug Policy*, 38, 63-72. Doi: 10.1016/j.drugpo.2016.10.012
- Hakansson, A., Bradvik, L., Schlyter, F. & Berglund, M. (2010). Factors associated with the history of attempted suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(1), 12-21. doi: 10.1027/0227-5910/a000008

- Hall, T., Chassler, D., Blom, B., Grahn, R., Blom-Nilsson, M., Sullivan, L. & Lundgren, L. (2015). Mortality among a national population sentenced to compulsory care for substance use disorders in Sweden: Descriptive study. *Evaluation and Program Planning*, 49, 153-162.
- Hellquist, E. (1948). *Svensk etymologisk ordbok*. (3. uppl.) Lund: Gleerup.
- Hörnsten, Å. & Udo, C. (2017). *Bemötande inom vård och omsorg*. Hämtad 2018-05-07 från <http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Oversikt/>
- Internetmedicin. (2018) *Abstinens vid narkotikamissbruk – handläggning*. Hämtad 2018-03-27 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=125>
- Johansson, L. & Wiklund-Gustin, L. (2015). The multifaceted vigilance – nurses' experience of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 303-311. doi: 10.1111/scs.12244
- Karterud, D. (2006). *Den etiska akten – den caritative etikken når pasientens fordringar er av eksistensiell art*. Diss. Åbo Akademi, 2006. Åbo
- Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (ss. 441–455). Lund: Studentlitteratur.
- Lundahl, M-K., Olovsson, K.J., Rönngren, Y. & Norbergh, K-G. (2013). Nurse's perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2589-2598. doi: 10.1111/jocn.12475
- Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 219–234). Lund: Studentlitteratur AB.
- Melnikov, S., Elyan-Antar, T., Schor, R., Kigli-Shemesh, R. & Kagan, I. (2017). Nurses teaching prison officers: a workshop to reduce the stigmatization of prison inmates with mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53, 251-258. Doi:10.1111/ppc.12165
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' experiences of patients with substance use disorder in pain: a phenomenological study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. doi: 10.1016/j.pmn.2015.03.005
- Maharaj, R., O'Brien, L., Gillies, D. & Andrew, S. (2013) Police referrals to a psychiatric hospital: Experiences of nurses caring for police-referred admissions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 313-321. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00881.x
- Ortega, L. & Ventura, C.A. (2013) I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6), 1379-1386. doi: 10.1590/S0080-623420130000600019
- Price, O. & Wibberley, C. (2012). An exploratory study investigating the impact of the procedures used to manage patient substance misuse on nurse-patient relationships in a medium secure forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 672-680. doi: 10.1111/j1365-2850.2011.01842.x
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

- Psykologiguiden (2018) *Psykologilexikon – Substansberoende*. Hämtad 2018-05-07 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=substansberoende>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1968:64. *Narkotikastrafflag*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan i Sverige 2013 – Årsrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Thorkildsen, K.M., Eriksson, K. & Råholm, M-B. (2014). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29, 353-360. doi: 0.1111/scs.12171
- Van Boekel, L., Brouwers, E.P.M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within Netherlands. *Health and Social Care in the Community*, 24(5), 23-33. doi: 10.1111/hsc.12279
- Wiklund Gustin, L. (2014). Substansbrukssyndrom. I Skärsäter, I (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (ss. 163–188). Lund: Studentlitteratur.
- Wallinvirta, E. (2011). *Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang*. Avhandling. Åbo Akademi, 2011. Åbo.
- Wallinvirta, E. (2017). Ansvar och makt. I L. Wiklund Gustin, I. Skärsäter (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (ss. 379–391) Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Yang, H.L., Wong, L., Grivel, M.M. & Hasin, S.D. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 378-388. doi:10.1097/YCO.0000000000000351
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg, *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I

Översikt över de systematiska sökningarna

PsycINFO 20180405	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1. SU	Patient experiences or perspectives or perceptions or opinions, or attitudes or views	716 070				
2.	Attitudes	542 996				
3. SU	Drug*	331 221				
4.	Nurse*	70 445				
5. Search with and	1+2+3+4	846				
Avgränsningar	Engelska, Peer Review, publ: 2008–2018	426	34	12	3	1

PsycINFO 20180405	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1. TI	Patient experiences or perspectives or perceptions or opinions, or attitudes or views	49 658				
2. SU	Attitudes	116 976				
3. SU	Nurse	17 343				
4. SU	Substance abuse	16 276				
5. Search with and	1+2+3+4	12				
Avgränsningar	Engelska, Peer Review, publ: 2008–2018	12	12	6	1	1

Cinahl 20180406	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1. SU	Stigma	8 694				
2. SU	Substance*	57 649				
3. SU	Nurse	98 713				
4. Search with and	1+2+3	30				
Avgränsningar	Engelska, Peer Review, publ: 2008– 2018	15	15	7	6	3

Cinahl 20180417	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1.	(MH "Substance abuse")	21 138				
2.	"Treatment"	480 908				
3.	(MH "Nurse attitudes")	23 375				
4. Search with and	1+2+3	18				
Avgränsningar	Engelska, Peer Review, publ: 2008– 2018	9	9	4	2	2

Artiklar framtagna ur den osystematiska sökningen var:

Johansson, L. & Wiklund-Gustin, L. (2015) "The multifaceted vigilance – nurses' experience of caring encounters with patients suffering from substance use disorder"

Price, O. & Wibberley, C. (2012) "An exploratory study investigating the impact of the procedures used to manage patient substance misuse on nurse-patient relationships in a medium secure forensic unit".

Mall för kvalitetsbedömning av artiklar

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Framkom ej
Informant karaktäristika			
Antal			
Ålder			
Man/kvinna			
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Framkom ej
Finns etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Framkom ej
Urval			
- Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Strategiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant
-datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant
- Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant
Kommunicerbarhet			
-Är resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
-Redovisas resultatet i förhållande till			
-Teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
-Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej relevant
Kvalitetsberäkning			
Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent			
Granskningspoäng; grad I (80-100%) <input type="checkbox"/> grad II (70-79%) <input type="checkbox"/> grad III (60-69%) <input type="checkbox"/>			
Tidskriftens bedömningssystem	<input type="checkbox"/> Double blinded	<input type="checkbox"/> Single blinded	<input type="checkbox"/> Ej angivet
Peer review			

Bilaga III

Översikt av valda artiklar till resultatet

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Daibes, M.A., Al-Btoush, M.S., Marji, T. & Rasmussen, J.A. 2016 Jordanien	Att beskriva sjuksköterskans attityder och de underliggande faktorerna som påverkar sjuksköterskornas attityder gentemot patienter som var inskrivna på ett rehabiliteringscenter för missbrukare	Kvalitativ studie med en etnografisk ansats. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades tematiskt med NVIVO ver. 10.	21 sjuksköterskor, 13 manliga och 8 kvinnliga, med olika hög grad på utbildningen, med lägsta grad grundutbildningen, som arbetade på rehabiliteringscenter för missbrukare. Snittålder 35 år.	Resultatet visade på mycket negativa attityder som visade sig i stigmatisering, marginalisering, undvikande av patienter, klassdiskriminering och att sociokulturella faktorer, massmedia påverkade sjuksköterskans negativa attityder	Grad I
Ford, R. 2011 Australien	Att utforska hinder i omvårdnadsrollen	Kvalitativ studie med en narrativ ansats. Data samlades in genom en öppen fråga i ett undersökningsformulär. Dataanalysen	311 legitimerade sjuksköterskor, oavsett arbetsplats. Snittålder 42. 98 % kvinnor. 80 % jobbade inom den offentliga sektorn. Arbetslivserfarenhet var i snitt 19 år.	Flera teman framkom som syntes som inre konflikter, våld som ett hinder till omvårdnad, manipulation som ett hinder till omvårdnad och ansvarslöshet som ett hinder till omvårdnad.	Grad I

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		genomfördes med hjälp av NVIVO (ett kodande datasystem som främjar noggrannhet i kodningen).			
Johansson, L. & Wiklund-Gustin, L. 2015 Sverige	Att beskriva hur sjuksköterskor som arbetar i den psykiatriska slutenvården upplever vårdandet av patienter med substansbrukssyndrom	Kvalitativ studie Data samlades in under fyra dialoger i reflektionsgrupper där deltagarna sågs som medforskare. De transkriberade dialogerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.	Sex legitimerade sjuksköterskor, två män och fyra kvinnor, som arbetar på en psykiatrisk enhet och har erfarenhet av patienter med substansbrukssyndrom. 24–63 år gamla. Arbetslivserfarenheten varierade mellan sex månader och upp till mer än 20 år.	Man beskrev en känsla av vaksamhet av olika slag. Sjuksköterskan strävade efter att ge god omvårdnad men var samtidigt vaksam mot patientens beteenden och även deras egna reaktioner i samband med det. Beskriver flera olika upplevelser av svårigheter som sjuksköterskan möter i omvårdnaden med dessa patienter	Grad I
Lundahl, M-K., Olovsson, K.J., Rönngren, Y.	Att beskriva legitimerade sjuksköterskors åsikter och upplevelser av att	Kvalitativ studie med deskriptiv ansats.	15 legitimerade sjuksköterskor, fem män och tio kvinnor, som var verksamma	Fyra områden kom fram; känslor av ängslan och förtvivlan, förberedelse för oförutsägbara och osäkra situationer, strävan efter en god relation och strävan	Grad I

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
& Norbergh, K-G. 2013 Sverige	ge vård till patienter på en psykiatrisk avdelning som missbrukar GHB och GBL	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades genom en deskriptiv, kvalitativ analys. Innehållsanalys användes för att identifiera mönster och teman.	och hade minst två års erfarenhet av att vårda patienter med substansbrukssyndrom såväl som specifik erfarenhet av att vårda patienter som har en historia av GHB/GBL missbruk. Ålder 28–58 år.	till att optimera och utveckla omvårdnaden. Sjuksköterskorna reflekterade över och pratade om dessa känslor med sina kollegor. Sjuksköterskorna försökte förbättra attityder och strävade efter att öka deras personliga kunskaper, förbli hoppfulla och inneha en positiv inställning.	
Maharaj, R., O'Brien, L., Gillies, D. & Andrew, S. 2012 Australien	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som inkommit till en psykiatrisk avdelning med poliseskort.	En kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats och hermeneutisk struktur. Data samlades genom semistrukturerade, djupgående, utforskande intervjuer. Analysen gjordes genom holistisk, selektiv och	Nio sjuksköterskor som är verksamma på en psykiatrisk akutvårdsavdelning och en psykiatrisk intensivvårdsavdelning som har erfarenhet av att arbeta med patienter som inkommer med polis till avdelningarna. Alla var legitimerade sjuksköterskor och hade olika befattningar på arbetsplatsen. Ålder 28–60. Erfarenhet av psykiatrisk vård var 5–35 år.	Två stora teman framkom: Förväntar sig det värsta och balansera terapeutisk vård och tvångsbehandling. Förvänta sig det värsta var relaterad till sjuksköterskans uppfattningar om patienter som inkom med polis och med de värsta menade sjuksköterskorna patienter som hade någon form av missbruk. Det framkom svårigheter i skicklighet och det etiska inom yrkesrollen.	Grad I

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		detaljerad rad-för-rad transkribering.			
Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. 2015 Storbritannien	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med patienter som lider av ett substansbrukssyndrom och har smärta	Kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats. Data samlades genom semistrukturerade intervjuer. Analysen gjordes genom en vetenskaplig fem-steps-modell som utformats av Giorgio & Giorgio (2009)	Fem sjuksköterskor som har erfarenhet av att arbeta med patienter som lider av substansbrukssyndrom och som har smärta. Ålder 20–59 år. Verksamma inom olika områden. Upp till 20 års arbetserfarenhet inom yrket. Lägsta nivå av utbildning är kandidatnivå.	Sjuksköterskorna upplevde dessa patienter som svåra och ej följsamma. Upplevde frustration över en hög arbetsbörda och samtidigt behöva vårda patienter som inte var följsamma. Sjuksköterskorna var osäkra och kände sig maktlösa vid läkemedelshanteringen och var misstänksamma mot patienterna då de trodde att de hade ett drogsökande beteende. Man uppgav att de som hade mer erfarenhet gav bättre vård	Grad I
Ortega, L. & Ventura, C.A. 2013 Chile	Undersöka upplevelser hos sjuksköterskor som arbetar med drogberoende patienter.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats. Datainsamling gjordes genom en fenomenologisk intervju. Analysen genomfördes	Sex sjuksköterskor som arbetar på ett sjukhus som var ansvariga för patienter som använder psykoaktiva droger. Alla var kvinnor. Ålder 25–45. Hade minst ett års erfarenhet och var omvårdnadsansvariga.	Sjuksköterskorna hade många negativa upplevelser av dessa patienter. Det uppstod många komplexa situationer som var svåra att hantera. Brist i utbildning vilket ledde till hög arbetsbörda och stress av olika slag. Avdelningen fungerade dåligt organisatoriskt.	Grad I

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		genom en kvalitativ analys av det aktuella fenomenet. Därefter användes Nomotetisk analys utformad av Joel Martins.			
Price, O. & Wibberley, C. 2011 Storbritannien	Att undersöka perspektiv hos sjuksköterskor som arbetar på en rättspsykiatrisk avdelning, med hänsyn till den påverkan säkerhetsprocedurerna som används för att hantera patienter med drogmissbruk har på patient och sjuksköterskerelationen	En kvalitativ studie med en induktiv ansats. Data samlades in genom intervjuer bestående av tio förbestämda frågor. Analysen gjordes genom en struktur som innebar att materialet lästes om tills nya teman uppdagades och jämfördes.	Tio legitimerade sjuksköterskor, fyra män och sex kvinnor, som har arbetat på en rättspsykiatrisk avdelning i minst ett år. Erfarenhet av att genomföra säkerhetsprocedurerna som man använde sig av för att hantera drogmissbruk och hade erfarenhet av att arbeta som den primära sjuksköterskan till en patient med drogmissbruk. Snittålder var 35,1 år (29–48 år).	Det som påverkade relationen mellan patient och sjuksköterska negativt var framförallt säkerhetsprocedurerna. Hur man utförde procedurerna hade stor betydelse och även kommunikationsförmåga under själva proceduren.	Grad I

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Thorkildsen, K.M., Eriksson, K. & Råholm, M-B. 2014 Norge	Att söka en förståelse av vikten av kärleken när man vårdar patienter som lider av ett beroende.	Kvalitativ studie med en hermeneutisk ansats. Datainsamlingen gjordes genom intervjuer på arbetsplatsen och under arbetstid. Analysen av den transkriberade texten följde Gadamers hermeneutik. Texten lästes i sin helhet, flera gånger för att inte missa viktig information.	Fyra, kvinnliga sjuksköterskor som arbetar på en avgiftningsklinik på en akutvårdsinstitution. Ålder 30–55 år. Erfarenhet inom yrket var 5–25 år. Alla hade erfarenhet av arbete på medicinska avdelningar.	Resultatet återfann kärnan i kärleken i fyra dimensioner; kärlek som en inre drivande kraft, sökandet efter människan bakom beroendet, tron i den inre styrkan hos människan och kärlek som en rörelse av att ge och få.	Grad I

Högskolan Väst

Institutionen för Hälsovetenskap

461 86 Trollhättan

Tel. 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99

www.hv.se