

”De behandlar mig som en knarkare!”

- Bemötande och upplevelser i vården hos patienter med missbruk.

FÖRFATTARE	Karin Sjöberg Anna Ulriksson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180hp OM5250 Examensarbete i omvårdnad, grundnivå VT 2013
OMFATTNING	15 hp
HANDLEDARE	Annika Janson Fagring
EXAMINATOR	Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	”De behandlar mig som en knarkare!” -Bemötande och upplevelser i vården hos patienter med missbruk “They treat me like a junkie!” - Approach and experiences in caring for patients with substance abuse.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, OM5250 Examensarbete i omvårdnad, grundnivå
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	40 sidor
Författare:	Karin Sjöberg Anna Ulriksson
Handledare:	Annika Janson Fagring
Examinator:	Margret Lepp

SAMMANFATTNING:

Bakgrund: Människor strävar efter lycka, karriär och hög social status. Risken finns att de som inte uppnår vissa krav kan räknas som misslyckade. Många lever i utanförskap av olika anledningar och missbruk kan vara en orsak. Vi lever också i ett samhälle kantat av fördomar som inte alltid stannar utanför arbetsplatsen. I det dagliga arbetet som sjuksköterska möter vi ofta patienter med olika sorters missbruk. Vårdpersonalens upplevelse av att vårda denna patientgrupp är väl studerad i jämförelse med patientens upplevelse av samma vård. **Syfte:** Syftet är att belysa hur patienter med missbruksproblematik upplever bemötandet från sjuksköterskor och vårdpersonal samt hur hälso-och sjukvårdspersonalen upplever det att vårda denna patientgrupp. **Metod:** Uppsatsen är en litteraturöversikt där kvalitativa, kvantitativa och mixade artiklar granskades. 19 artiklar granskades och valdes ut efter sökning i Cinahl och PubMed. **Resultat:** Patienter kände att de blev behandlade på ett visst sätt på grund av sitt missbruk både inom allmän- och specialistsjukvård. Både särbehandling och förödmjukande behandling ingick i de upplevelsorna. Sjuksköterskorna var medvetna om att de hade negativa attityder och åsikter om droganvändande patienter, de upplevde att dessa åsikter var något som delades av många anställda inom hälso- och sjukvård. Vårdpersonalen upplevde denna patientgrupp som krävande, svekfull och manipulativ. I de fall där personalen hade en positiv attityd och brydde sig om patienterna ledde det till ett bättre samarbete dem emellan. När patienterna upplevde att de blev betrodda och sedda av personalen gav det en viss lindring i sig. Om sjuksköterskan hade ett gott stöd i sin yrkesroll kunde utbildning förbättra attityder gentemot denna patientgrupp. **Konklusion:** God kommunikation är en av förutsättningarna för att skapa en bra relation mellan patient och sjuksköterska. Tydliga riktlinjer och stöd är en förutsättning för att kunskap ska kunna implementeras i vårdarbetet och för att attitydförändringar skall kunna ske. **Nyckelord:** Missbruk, patient, sjuksköterska, attityder, stöd, bemötande, upplevelser, kommunikation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
ATT LEVA MED MISSBRUK	2
Förekomst	2
Definitioner	3
Bakgrund till missbruk	4
Missbruket blir en identitet	4
OLIKA PERSPEKTIV	5
Patientperspektiv	5
Sjuksköterskans roll	5
Teoretisk referensram	5
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	9
DESIGN	9
DATAINSAMLING	9
SÖKORD	9
ARTIKELANALYS	10
KVALITETSGRANSKNING	10
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
PATIENTENS VÅRDUPPLEVLSE	12
Positiva erfarenheter av vårdpersonal och deras bemötande	12
Att bli särbehandlad	12
Att vara patient med smärta	13
VÅRDPERSONALENS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA	14
Attityder och fördomar	14
Den besvärliga patienten	15
Att se människan bakom missbruket	16
Vård av patienter med smärta	16
Behov av kunskap och stöd i yrkesrollen	17
KOMMUNIKATION	18
Bristande kommunikation	18

DISKUSSION	19
METODDISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION	20
Att se människan bakom missbruket	20
Fördomar och attityder	22
Hot mot patientsäkerheten	22
Kunskap och stöd	24
KONKLUSION	24
Kliniska implikationer	25
REFERENSER	26
BILAGOR	29
1 Artikelsammanfattning	29
2 Bedömningsmallar	40

INLEDNING

Vi lever i ett samhälle där karriär, status och lycka är centrala delar och något som visar hur framgångsrika vi är som människor. Det är också ett samhälle fullt av fördomar där människor som inte uppfyller vissa krav kan räknas som misslyckade. Många lever i utanförskap av olika anledningar och missbruk kan vara en orsak till detta. Vi möter personer med missbruksproblematik överallt, vid busshållplatser, på parkbänkar, inom bekantskapskretsen och i mataffären. De är ett vanligt inslag i vår vardag och skrämmer många av oss, gör oss osäkra och obekväma. Många uppfattar dem som högljudda, smutsiga, tragiska och respektlösa. Fördomar existerar överallt och de stannar tyvärr inte alltid vid dörren till vårdcentralen, länssjukhuset eller äldreboendet. Sjuksköterskor styrs av en etisk kod som innebär att de skall arbeta för att främja/återställa hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom(1). I sjuksköterskans profession ingår även att ha en helhetssyn på människan och visa respekt för alla människor oavsett etnicitet, livsstil, åsikter och kön. Alla har vi fördomar av olika slag men dessa får inte framträda i vår yrkesroll som sjuksköterskor. Trots detta möter vi dagligen dessa fördomar i vården.

Vi upplever att personliga fördomar och attityder får ta alltför stor plats i det dagliga vårdandet inom olika omvårdnadsinstanser och kan därför inte låta bli att ställa oss frågan hur de utsatta patienterna, de som missbrukar droger, upplever och märker av detta? Upplever dessa patienter att de blir bemötta på ett visst sätt jämfört med andra?

Under i princip alla våra praktikperioder har vi stött på patienter med missbruk och beroenden i någon form. Det har visat oss att det är något som sjuksköterskor måste ha kunskap om och veta hur de ska arbeta med. Men inom många vårdinstanser finns det tydliga brister i bemötandet mot personer med missbruk.

Vi har ofta mött olika fördomar och negativa attityder vid muntliga överrapporteringar där personalen endast benämner patienten som etylikar med ett samtidigt nedvärderande tonläge. Otaliga gånger har vi upplevt att sjuksköterskor har svårigheter med hur de skall hantera smärtlindring till patienter med ett samtidigt drogberoende. Vi har flera gånger varit med om att patientansvarig sjuksköterska försöker förhålla administrationen av smärtstillande läkemedel när patienten bett om en extra dos. Motiveringen till detta har varit att patienten är missbrukare.

BAKGRUND

ATT LEVA MED MISSBRUK

Förekomst

Uppgifter från 2008 uppskattar att 155-250 miljoner människor i åldrarna 15-64 år har använt psykoaktiva droger såsom cannabis, amfetamin, kokain och opioider(2). Globalt, när det gäller denna typ av droger, är användning av cannabis vanligast och det uppskattas att 129-190 miljoner människor har testat drogen. Amfetaminliknande substanser kommer på andra plats, följt av kokain och opioider. Även i Sverige är cannabis den mest förekommande narkotikasorten, med amfetamin på andra plats(3). Under den senare halvan av 2000-talet uppger 24 procent av männen och 16 procent av kvinnorna i åldergruppen 16-29 år att de har testat cannabis(4).

En skolundersökning från 2009 visar att sju procent av Sveriges elever i årskurs nio provat cannabis någon gång under deras livstid och fem procent har testat det senaste året(5). När det gäller heroin och kokain är siffran en procent för de ungdomar som någon gång har testat, men det saknas uppgifter huruvida de har nyttjat substanserna det senaste året. En procent av eleverna i undersökningen har även provat amfetamin och ecstasy minst en gång det senaste året. Bland gymnasieelever är det mer vanligt och sedan 2004 har genomsnittet legat på 18 procent för pojkar och 14 procent när det gäller flickor(4).

Statens folkhälsoinstitut utförde 2010 en undersökning bland 600 gymnasieelever i Skåne där det visade på starka samband mellan rökning, alkoholvanor och cannabisanvändande(6). Strax över hälften av de elever som drack sig berusade på regelbunden basis hade provat cannabis jämfört med dem som aldrig varit berusade, där siffran var en procent. Att röka tobak visade på ett ännu större samband då 64 procent av regelbundna rökare även hade testat cannabis, motsvarande siffra för icke-rökare var fyra procent. Förhållandevis många av de elever som testat cannabis en gång kunde tänka sig att göra det igen.

Det uppskattas finnas 26 000 tunga missbrukare i Sverige men mörkertalet anses vara betydande(7). En tung missbrukare är en individ som injicerar och/eller nyttjar droger mer eller mindre dagligen(8). Geografiskt sett är det stora skillnader i landet även om det tunga missbruket finns överallt. År 2003 uppskattades det i Stockholms län finnas 6600 tunga

missbrukare, i Västra Götaland och Skåne var siffran cirka 5000 respektive 3800. Rapporter visar på en ökning av blandmissbruk(7).

Alkohol resulterar i 2.5 miljoner dödsfall per år världen över(9). Alkoholrelaterade dödsfall står för nio procent i åldersgruppen 15-29 år. Årligen dör det minst 6000 personer i Sverige till följd av alkoholrelaterade dödsfall(8). Konsumtionen av alkohol i vårt samhälle är mycket snedfördelad och omkring femtio procent av all konsumtion dricks av tio procent av befolkningen. 300 000 uppskattas vara högkonsumenter och dricker så pass mycket att det leder till fysiska och psykiska skador.

Definitioner

Beroende

Det finns flera olika definitioner, men kan beskrivas som ett okontrollerat begär efter berusning- eller njutningssubstanser(10). Vanligt vid beroende är toleransutveckling och abstinenssymtom. Vid ett utvecklat beroende får de drabbade svårighet att styra över sitt intag och känner ett tvång att fortsätta nyttja substansen trots att det ger hälsomässiga och sociala problem(11).

Missbruk

Ett återkommande substansbruk som påverkar livet negativt, exempelvis på arbetsplatsen, i familjelivet eller studierna(11). Ett missbruk behöver inte innebära ett samtidigt beroende. En person med missbruksbeteende kan oftast bryta detta om denne kommer till insikt om missbrukets negativa konsekvenser(12). Detta till skillnad från ett beroende där det är betydligt svårare att ta sig ur med enbart insikt och vilja.

Blandmissbruk

Individen missbrukar flera substanser samtidigt(13). I Sverige dricker hälften av de personer som missbrukar narkotika för mycket alkohol. Det kan även vara ett samtidigt missbruk av exempelvis tabletter.

Tolerans

Ett tillstånd där det behövs allt större doser av ett ämne för att uppnå full effekt då kroppen har vant sig vid denna substans(14).

Abstinens

Fysiska och psykiska symtom som uppkommer vid minskad eller upphörd tillförsel av ett beroendeframkallande medel(15). Exempel på detta kan vara ångest, sömnrubbingar och kallsvettningar. Dessa symtom kan te sig olika beroende på vilken substans personen missbrukar(11).

Bakgrund till missbruk

Att en person blir missbrukare har flera orsaker och de faktorer som brukar anges som förklaring är ärftlighet, livsstil, miljö och personliga egenskaper(16). Till den ärftliga faktorn räknas en medfödd tolerans som finns i kroppen redan innan drogen använts samt ett positivt rus i början av droganvändandet. Detta är dock problem som individen kan avstå från genom att kontrollera till exempel sina alkoholvanor. En del personer med alkoholberoende mår bra dagen efter och upplever inte samma påverkan när de dricker, detta är ett karaktärsdrag som vanligtvis är ärftligt och innebär en högre risk för ett för stort alkoholintag(17).

Missbruket blir en identitet

Missbrukare uttrycker att de har "goda anledningar" att fortsätta med droger när de väl har börjat(18). Det verkar självklart för dem att fortsätta då de på så sätt lättare kan hantera sina skuld känslor och sin otillräcklighet. Att leva utan den upplevda styrkan som drogen eller drogerna erbjuder verkar omöjligt och individen känner att han/hon inte kan klara av livet på egen hand. Användandet av droger kan också öppna upp en möjlighet att tillhöra en grupp och slippa ensamhet. Denna ensamhet kan vara något som upplevs trots att personen befinner sig i en miljö full av människor, det kan exempelvis vara en känsla av att inte passa in eller höra hemma. Befinner personen sig istället i ett sammanhang med andra missbrukare kan det finnas en större möjlighet till gemenskap och bekräftelse.

Flera personer med missbruk uttrycker en känsla av meningslöshet och att de inte fått lära sig att älska sig själva när de var yngre(18). Dessa tankar om meningslöshet leder in på frågeställningar kring liv och död som i sin tur kan leda till funderingar kring personens rätt att vara vid liv. Droger skapar en möjlighet att vara någon trots att de egentligen hindrar dem från att vara sig själva. Substanserna aktiverar de delar av hjärnan som är associerade med njutning och glädje men har bara en temporär effekt, detta skapar sug efter mer droger eftersom det verkar uppfylla behovet av frihet och lycka. Men effekten är inget som varar utan förvärrar snarare upplevelserna av skam och skuld. Således kan sägas att missbruk

inledningsvis kan ge individen en möjlighet att hantera sitt liv men i det långa loppet går det inte att undvika ensamhet samt känslor av skam, skuld och av att vara utestängd från livet(18).

OLIKA PERSPEKTIV

I den allmänna vården är det vanligtvis i samband med akut sjukdom som vårdpersonalen träffar på patienter med missbruk(19). För att förstå hur det optimala bemötandet och den bästa möjliga vården skall bli möjlig måste det finnas en förståelse och en kunskap för ett större perspektiv än det akuta.

Patientperspektiv

Patientens eget inflytande handlar om makt, exempelvis makten över det egna livet och sin egen vård samt om dennes möjlighet till samhällspåverkan och möjligheten att ha en inverkan på framtidens vård(20). I denna kontext är bemötande och kommunikation två viktiga perspektiv. Att bli bra bemött, tagen på allvar och lyssnad på är några exempel på hur risken att uppleva sig stigmatiserad kan minskas. Det är annars lätt att självförtroendet och den egna självbilden blir lidande. Bra bemötande kan förhindra detta(20).

Sjuksköterskans roll

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning skall sjuksköterskan inneha förmåga att interagera med patienten med lyhördhet, empati och respekt(1). Sjuksköterskan skall arbeta för att göra patienten maximalt delaktig i vård och behandling genom en stöttande och vägledande dialog samt motivera till att rekommenderad behandling följs. Information är av vikt och sjuksköterskan skall försäkra sig om att informationen har mottagits och förstås av patienten. Han/hon skall även sörja för att patientens basala och speciella vårdbehov tillfredsställs, både när det gäller fysiskt och psykiskt men även socialt, andligt och kulturellt. Sjuksköterskan skall kunna möta patienten, uppmärksamma dennes upplevelse av lidande och sjukdom och utifrån detta försöka lindra genom lämpliga åtgärder. Han/hon skall urskilja och uppskatta patientens resurser och möjlighet till egenvård. Det är viktigt att ha förmåga till att reflektera över och utvärdera egna styrkor och svagheter i den professionella kompetensen(1).

Teoretisk referensram

Humanistisk människosyn

I Sverige skall sjuksköterskan utgå från en humanistisk värdegrund i sitt arbete med människor(1). Enligt denna syn är människan universums mittpunkt(21). Världen förstås och

uppfattas genom att ha människan som utgångspunkt. Hon är en unik varelse som ses som en helhet och en individ. Människan är inte enbart en fysisk kropp, utan definieras även utifrån de sammanhang där hon ingår, exempelvis; familj, vänner och arbete. Med sitt förnuft och fria vilja kan hon skapa och forma sin värld och förverkliga de mål hon sätter upp. En humanistisk människosyn värderar människan efter hennes mänsklighet och hon bedöms inte enbart efter funktionsduglighet och förmåga till överlevnad, som är några av termerna inom den naturalistiska traditionen(21). Att som sjuksköterska arbeta utifrån en humanistisk människosyn betyder i praktiken att han/hon skall arbeta utifrån alla patienters lika värde, det vill säga att alla patienter har samma mänskliga rättigheter samt rätt till att bli respekterad utifrån dessa(1, 22). Människan ses som ovärderlig och alla enskilda individer har lika stor rätt till en jämställd och värdig vård, oberoende av social status, hudfärg, kön eller handikapp(21).

Kommunikation

Inom vården ses kommunikation som ett sätt att överföra information(23). I ett vidare perspektiv kan sägas att kommunikation exempelvis är något som vi delar med någon annan, något som kan bidra till en delaktighet och/eller något som finns i sällskap med en eller flera andra. Både verbala och icke-verbala uttryck, såsom kroppsspråk, ses som kommunikation. Mellan patient och vårdpersonal bör kommunikation genomföras med respekt och värdighet för att patienten ska känna sig delaktig(24, 25). Kommunikation har, i sjuksköterskans omvårdnad, till uppgift att se till att människor förstår varandra(25). Den är ett viktigt verktyg i sjuksköterskans arbete för att kunna ge en god omvårdnad.

Det finns barriärer inom kommunikation som det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om(26). Bland annat är det ojämna mötet mellan patient/anhörig och vårdpersonal en faktor som kan påverka kommunikationen mellan parterna. Patienten är inte på ”hemmaplan” och det kan leda till en osäkerhet och utsatthet. Det kan även vara svårt att få ett jämlikt möte eftersom patienten kan uppleva ångest och rädsla relaterat till en ny sjukdomsbild. I samband med nyttillkommen sjukdomsdiagnos kan upplevelsen av att personalen besitter all nödvändig kunskap, medan patienten själv inte har denna kunskap än, försvåra kommunikationen. Ett annat exempel på barriär av denna typ är språkbarriären, både gällande fackspråk och vardagligt språk(26). Kommunikationsförmågan är något som sjuksköterskan kan förbättra genom att lära sig att vara mer tydlig och öppen(27). En förutsättning för detta är givetvis att

patienten också lyssnar på ett öppet sätt och försöker att höra allt som sägs utan att lägga in egna värderingar i själva lyssnandet.

Bemötande

Bemötande kan handla om på vilket sätt samtal genomförs(23) men även om ett uppträdande gentemot någon(28). Det finns även flera andra synonymer för ordet såsom mottagande, behandling och svar(23). Bemötande är ett abstrakt begrepp som inbegriper flera olika dimensioner. Då begreppet är svårt att översätta kan det finnas svårigheter att hitta internationella artiklar som handlar om just bemötandet i vården. Forskning har visat att brister i bemötande kan bero på att vårdpersonalen är oengagerad, okunnig, saknar omdöme och är osäker(23).

I vården skall patient och anhörig bli bemött på ett värdigt och professionellt sätt oberoende av kön, ålder, bakgrund m.m(22, 29). Till bemötandet räknas även att personalen skall presentera sig och bära väl synlig namnskytt som patient och anhöriga kan se(29).

Ett bra bemötande syftar till att öka patientcentreringen inom vården för att i sin tur ge större möjligheter till att förena vårdpersonalens och patienternas perspektiv och mål(30). Detta ger tillfälle till en bättre förståelse dem sinsemellan och kan i sin tur innebära en mer nöjd patient. Ett etiskt bemötande grundar sig i etikett och god ton som visar sig i både det sjuksköterskan säger och det han/hon gör, exempelvis i det första mötet med en patient eller i ett telefonsamtal(22). Viktigt är att kroppsspråk, ord och röstläge säger samma sak. I mötet med en människa ska vi prata med dem och inte över huvudet på dem för att det ska vara ett etiskt bemötande. Patienten skall inte känna sig utlämnad i mötet med personalen utan känna att de kommunicerar med varandra.

Attityder och fördomar

Begreppet innefattar vilken inställning en person har, i vilken grad något anses som positivt eller negativt(31). Utan attityder skulle det vara svårt att ta beslut, reagera på olika situationer samt få förståelse för människor och de interaktioner som kommer i samband med umgänge av andra. Attitydobjekt kallas det som personen ser, uppfattar eller begrundar. Det kan innehålla allt från konkreta till abstrakta objekt, så som en inställning till ett musikstycke, ett yrke eller ett visst beteende. Uppfattningen om attitydobjektet ligger till grund för själva attityden. Attityden kan bestå av affektiva, kognitiva och beteendemässiga förlopp. De affektiva processerna behandlar bra och dåliga känslor som associeras med attitydobjekten.

De kognitiva innefattar erfarenheter, kunskap och föreställningar och de beteendemässiga processerna handlar om det beteende som är sammankopplat till attityden.

En vanlig föreställning är att attityder är kopplade till våra handlingar och att förbindelsen mellan attityd och beteende är starkt. Detta är dock ingen självklarhet då människor inte alltid agerar utefter den inställning de säger sig ha(31).

Attityder kan variera från positiva till negativa och en undergrupp av negativa attityder är fördomar(32). Vanligen grundas dessa fördomar på företeelser som är lätta att identifiera hos människor som till exempel nationalitet och kön. Fördomar bygger på dessa egenskaper hos individen utan att annan viktig information tas i beaktande. Som ett resultat av fördomar kan människor bli behandlade på ett diskriminerande sätt.

Sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar för andras väl(33). Hans/hennes val och handlingar kan påverkas av exempelvis personal- och/eller tidsbrist men det är ingen ursäkt till att bete sig moraliskt illa. Människan har ett val där hon kan välja att göra gott. Samtidigt har hon makten att respektera eller kränka andra människor oavsett förklaringar till detta beteende.

PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskor möter i det dagliga arbetet ofta patienter med olika former av missbruk. Flera studier har gjorts om personalens upplevelse av att vårda dessa patienter, däremot finns det betydligt mindre skrivet om hur patienten upplever denna vård. Vi vill undersöka hur patienter med missbruk blir bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal och hur det påverkar deras upplevelse av vården. Förhoppningen är att genom denna studie kunna öka kunskapen om hur bemötandet av dessa patienter kan förbättras.

SYFTE

Syftet är att belysa hur patienter med missbruksproblematik upplever bemötandet från sjuksköterskor och vårdpersonal samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen upplever det att vårda denna patientgrupp.

METOD

DESIGN

Denna uppsats är en litteraturöversikt. Modellen valdes då den på ett strukturerat sätt skapar en överblick över forskningsresultaten inom detta område(34). Kvalitativa studier har som mål att beskriva deltagares känslor, upplevelser och erfarenheter. På så sätt ges möjlighet att skapa förståelse för individens situation på ett djupare plan. I kvantitativ forskning genomförs mätningar och undersökningar som presenteras i siffror och är jämförbara. Resultatet består av kvalitativa, kvantitativa och mixade studier, i avseende att få en bredare bild av det aktuella kunskapsläget inom valt område.

DATAINSAMLING

Två olika databaser användes för att komplettera varandra då ingen databas är helt allomfattande(34). Sökningarna gjordes i Cinahl och PubMed. Cinahl är en databas vars övervägande fokus är inriktat på vårdvetenskapliga artiklar(35). Även PubMed har ett visst fokus på omvårdnad men har samtidigt ett stort utbud av medicinska studier. Under den inledande databassökningen framkom att det inte var möjligt att enbart ha ett patientperspektiv i uppsatsen då utbudet inte var tillräckligt omfattande. Vårdpersonalens perspektiv inkluderades då för att kunna jämföra dessa med varandra.

Materialet skulle bestå av vetenskapliga artiklar som publicerats de senaste tio åren, samt vara peer-reviewed. Inga begränsningar gällande kön och ålder gjordes.

Artiklar exkluderades om de inte var på engelska eller svenska, om de inte var tillgängliga i fulltext samt om de var litteraturöversikter. Sekundärsökningar genomfördes då artiklar av intresse fanns i referensmaterialet i de studier som redan valts ut. Tre av dessa artiklar var från 2000, 2001 samt 2002. En av sekundärsökningarna gjordes baserat på material som var av intresse i *Omvårdnad vid psykisk ohälsa(19)*.

SÖKORD

Svensk MeSH användes för att hitta lämpliga sökord. *Nurse* användes, med och utan trunkering, för att få ett sjuksköterskeperspektiv och *patient*, med och utan trunkering, för ett patientperspektiv. Olika ord för missbruk och substansberoende användes, exempelvis: *drug addiction*, *illicit drugs*, *substance abuse* och *substance*.

Utöver dessa användes sökord som *experience, lifestyle* och *attitude* för att få fram artiklar som handlade om upplevelser, bemötande och attityder. Ordet *pain* användes vid artikelsökningen då flera artiklar som handlade om den missbrukande patientens upplevelse av smärta och bemötande under vårdtiden hittades. I Cinahl användes vid en sökning två olika headings: *substance abuse* och *nurse attitudes*.

ARTIKELANALYS

De valda artiklarna delades upp mellan författarna för en första analys och sammanställning. Till hjälp användes frågeställningar som gemensamt hade arbetats fram utifrån vad som ansågs relevant för arbetet. Därefter läste författarna igenom varandras sammanställningar samt artiklar och kompletterade materialet där det behövdes. Två artiklar föll bort efter denna genomgång då de inte ansågs passa syftet, 19 artiklar återstod – se tabell 1. Från dessa sammanfattningar analyserades resultatet vidare och tre teman framkom, patientperspektiv, vårdpersonalsperspektiv och kommunikation.

KVALITETSGRANSKNING

En kvalitetsgranskning av samtliga artiklar gjordes för att säkerställa deras kvalitet. För att genomföra denna granskning användes två mallar som anpassades efter studiens omfattning(34, 35), se bilaga 2.

Artiklarna bedömdes enligt dessa mallar och fick ett poäng för varje godkänd punkt, där tio var maximal poäng. Resultatet av denna kvalitetsgranskning står att finna i artikelsammanfattningen, se bilaga 1.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I de flesta utvalda artiklarna fanns ett tydligt etiskt resonemang och de var etiskt godkända. Två artiklar(36, 37) beskrev dock inte något etiskt resonemang men inkluderades ändå, då de tillförde värdefull kunskap.

TABELL 1 – ARTIKELSÖKNING

Databas och datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar (referens)
PubMed	drug addiction AND nurse AND	10 years	14	(38-41)

130313	attitude AND illicit drugs			
Cinahl 130316	Substance abuse AND pain AND patient* AND experience*	Peer reviewed 10 years	34	(36, 42)
Cinahl 130318	patient* AND experience* AND nurse* AND substance abuse	Peer reviewed 10 years	46	(36, 40, 43-46)
Cinahl 130318	Headings: Substance abuse AND nurse attitudes	Peer reviewed 10 years	19	(47)
Cinahl 130318	Substance AND perspective AND patient	Peer reviewed 10 years	73	(48)
Cinahl 130318	Nurse* AND patient* AND lifestyle AND pain*	Peer reviewed 10 years	26	(49)
Cinahl 130404	patient* AND experience* AND nurse* AND substance abuse	Peer reviewed 10 years	47	(50)
	Sekundärsökning (manuell sökning)			(37, 51-54)

RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras utifrån tre teman som lyder: Patientens vårdupplevelse, vårdpersonalens upplevelse av att vårda samt kommunikation. Dessa teman presenteras med tillhörande underrubriker – se tabell 2.

TABELL 2 – TEMA MED UNDERRUBRIKER

Tema: Patientens vårdupplevelse	Tema: Vårdpersonalens upplevelse av att vårda	Tema: Kommunikation
Positiva erfarenheter av vårdpersonal och deras bemötande	Attityder och fördomar	Bristande kommunikation
Att bli särbehandlad	Den besvärliga patienten	
Att vara patient med smärta	Att se människan bakom missbruket	

	Vård av patienter med smärta	
	Behov av kunskap och stöd i yrkesrollen	

PATIENTENS VÅRDUPPLEVELSE

Positiva erfarenheter av vårdpersonal och deras bemötande

När patienterna upplevde att de blev betrodda och sedda av personalen, framförallt när det gäller smärtlindring, gav det en viss lindring i sig(36). Mest positiva erfarenheter hade de av vårdpersonal specialiserad på missbruksvård(42, 45, 51, 53).

I en studie(45) med gravida kvinnor och nyblivna mammor upplevde kvinnorna att läkare och vårdpersonal hade stor kunskap av drogmissbruk vid graviditet. Kvinnorna kände sig mindre marginaliserade och mer som "vanliga mammor" när de fick sitta i ett väntrum med icke-missbrukare. De kunde se fördelar med att interagera med dessa mammor och att ha dem som förebilder. Kvinnorna kunde tänka sig att rekommendera den här formen av integrerad vård till andra kvinnor i deras omgivning(45).

Patienterna märkte vilka i vårdpersonalen som visade dem empati(50, 51). De svarade positivt på detta och var mer vänligt inställda till dessa sjuksköterskor(50). När personalen hade en positiv attityd och brydde sig om dem kände sig patienterna mer bekväma och respekterade av personalen vilket ledde till ett bättre samarbete dem emellan(36, 45).

Att bli särbehandlad

Patienter upplevde att de blev behandlade på ett visst sätt på grund av sitt missbruk både inom allmän- och specialistsjukvård(36, 42, 45, 53). De berättade att de blivit särbehandlade och att de hade upplevt förödmjukande behandling av vårdpersonal(36, 42, 45, 50, 53). Både verbala och icke verbala beteenden ingick i dessa erfarenheter(36, 50). Patienter uttryckte att de nästan direkt kunde avgöra om de blev bemötta med respekt från personalen eller inte(36). I de fall de märkte intolerans, eller att vårdpersonal inte lyssnade eller besvarade deras behov och önskemål, skedde en upptrappning av konflikter och hotfulla konfrontationer mellan patient och vårdpersonal(36, 50). Detta kunde bland annat resultera i att patienterna tvärt skrev ut sig själva innan de var medicinskt färdigbehandlade.

För att försäkra sig om att de fick sina mediciner i tid och/eller fick ordinerat högre doser så använde patienterna sig av olika strategier(36, 50) där envishet och uttålighet var ett sätt(50). Patienterna själva insåg att det var ett riskabelt beteende eftersom de var medvetna om att detta kunde leda till konflikter med personalen. Patienterna sa också att missnöjet över att inte få en adekvat behandling mot deras abstinens vid inläggning på sjukhus ofta växte till den grad att de till slut exploderade och gav uttryck för okontrollerad aggression gentemot sjuksköterskorna(50).

Patienter med missbruksproblematik uppfattade personal som känslolika när det kom till vård och behandling(51). Framförallt riktades kritiken och de negativa erfarenheterna mot den allmänna vården(45, 51, 53). Sjukvårdspersonalen upplevdes bara bry sig om huruvida patienterna hade tagit droger och inte om själva problemet som de sökt vård för(45). Patienter i flera studier(36, 50, 51) upplevde att hälso-och sjukvårdspersonal, framförallt de utan specialistkompetens, saknade utbildning, erfarenhet, kompetens och kunskap om drogrelaterade frågor. Detta uppfattades av patienterna som ett hot mot deras vård och omsorg(50) men även som något som kunde utnyttjas för att manipulera personalen på olika sätt, bland annat för att få recept utskrivna och erhålla högre doser av läkemedel(50, 51). I de fall där patienterna hade egna negativa erfarenheter från vården och/eller hade hört om andra individers upplevelser och historier blev konsekvensen att de tvekade inför att söka vård(36, 42, 50). En patient uttryckte att alla missbrukare han/hon känner har blivit dåligt bemötta på sjukhus(42).

I en studie(54) uttryckte de deltagande patienterna att de levde upp till de attityder och beteenden som förväntas av en förtryckt grupp och betedde sig i enlighet med dessa förväntningar, vilket ledde fram till att de kom att tvivla på rätten till egna åsikter. De hade även upplevt känslan av att bli behandlade som barn. Detta då vårdpersonalen både undanhöll information, hade regler som inte verkade ha någon betydelse eller logik samt undvek att svara på patienternas frågor. Konsekvensen blev att det upplevdes som att personalen var de som hade kontrollen och var den dominanta gruppen(54).

Att vara patient med smärta

Patienterna använde sig av strategier för att få mer och/eller tillräcklig medicinering, i synnerhet när det kom till smärtlindring(36, 50). Utifrån hur de bemöttes, med respekt eller ej, avgjorde de vilken strategi som skulle användas för att få smärtlindring(36). Patienterna

uttryckte att de ofta fick vänta länge när de hade bett om smärtlindring och känslan var att detta hade att göra med deras missbruksstatus.

De patienter som upplevt dåligt bemötande, relaterat till sitt missbruk, riktade särskild uppmärksamhet mot otillräcklig smärtlindring(42). En av deltagarna berättade att han hade blivit bemött med kommentaren “oh you people go to any length to get more pain killers”(42)(sid.23) när han kom in till sjukhus med brusten tarm. Han kände att han nästan dog på grund av denna missbruksstämpel. I början av sjukhusvistelsen var flera patienter nöjda med smärtlindringseffekten men antalet nöjda patienter sjönk med vårdtiden(48). Det fanns även beskrivet en oro över att de inte skulle få tillräckligt mycket smärtlindring då de var medvetna om de hade större tolerans mot opioider än patienter utan missbruksproblematik(48, 53).

VÅRDPERSONALENS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA

Attityder och fördomar

Svekfulla, lögnare, oförutsägbara och manipulativa är bara några av orden som sjuksköterskor och vårdpersonal valde att använda i beskrivningen av hur de upplevde mötet med missbrukande patienter(38, 46, 50). Missbrukare var en patientgrupp som sjukvårdpersonalen många gånger helst inte ville interagera med(44, 46, 50). De uppfattades som krävande och besvärliga patienter som det skulle bli mödosamt arbete med och en del sjuksköterskor beskrev sin bristande tillit till patienterna med att de uppfattades vara slingrande, smarta och manipulativa samt svekfulla och med bristande integritet(38, 46, 47, 50). Sjuksköterskorna var medvetna om att de hade negativa attityder och åsikter om droganvändande patienter, samtidigt var dessa åsikter något som de trodde var allmänt gällande för de människor som arbetade inom hälso-och sjukvård(50). Sjuksköterskorna var också medvetna om oförenligheten mellan dessa negativa attityder och den etiska kod de skall sträva att arbeta utefter. Denna kod säger bland annat att patienter skall behandlas som individer samt att deras värdighet skall respekteras. För sjuksköterskorna resulterade denna motsättning i en känslomässig stress som de hanterade genom att ta till olika strategier, exempelvis genom avståndstagande från dessa patienter(50).

En studie(47) visade att sjuksköterskorna med fler fördomar upplevde att de gav sämre vård till patienter med missbruksproblematik. I samma studie svarade de flesta sjuksköterskor att de inte ansåg att patienterna hade sig själva att skylla för sitt hälsotillstånd och att de

förtjänade en högkvalitativ vård. Samtidigt tyckte de att denna patientgrupp var extra besvärlig att ha att göra med. Hos den personal där det fanns en stark vilja att ge kvalitativ vård fanns det också mer positiva attityder gentemot missbrukande patienter(47). Negativa attityder minskade i de fall där personalen var utbildade och hade träning i hur de skall bete sig mot patienter med missbruk(41).

Den besvärliga patienten

Sjuksköterskorna var oförmögna och ibland ovilliga till att engagera sig i samt skapa och upprätthålla ett samspel med patienter med missbruk, interaktionen sågs genom en slöja av misstro(50). Denna misstro låg till grund i de flesta samspel med dessa patienter.

Sjuksköterskorna upplevde att de distanserade sig i omvårdnaden och att patienter med missbruk gavs mindre tid och engagemang jämfört med andra patientgrupper(41, 50). Detta bottnade bland annat i en känsla av osäkerhet när det gällde missbruksfrågor(41). I en annan studie(38) upplevdes patienterna ringa mer ofta på klockan och upplevdes också bli aggressiva om de fick vänta. Detta tog tid från de andra patienterna och personalen kände att det inte fanns nog med resurser för att hantera dessa missbrukande patienter.

Flera studier(38, 43, 46) tog upp det faktum att sjukvårdspersonal ansåg att det borde vara specialister med mer erfarenhet och tid som vårdade dessa patienter.

Sjukvårdspersonalen kände oro, obehag, frustration och rädsla i vårdandet av missbrukande patienter(38, 41, 43, 47, 50). En vanlig upplevelse var att vårdavdelningens rutiner och stämning påverkades negativt av dessa patienter och att det var svårt för personalen att behålla en säker miljö - både när det gällde deras egen säkerhet(38, 41, 47, 50) och andra patienters(38, 41, 50). Missbrukande patienter sågs som störande, krävande och hotfulla(38, 41, 46, 47, 50) och i en studie(38) sade sig vissa sjuksköterskor ibland gå med på deras olika krav för att lugna ner stämningen och skydda de andra patienterna.

Manipulativt beteende från patienter med missbruk gav sjuksköterskorna känslan av att bli begränsade i sin yrkesroll och sågs av dem som ett hinder för att kunna ge god vård(38). Sjuksköterskorna uttryckte också att patienterna inte tog ansvar för sin egen hälsa och att få dem delaktiga i den terapeutiska vården upplevdes i flera fall vara svårt - detta gav upphov till frustration och pessimism hos personalen när det gällde vård och behandling av dessa patienter(38, 41, 46). I en studie(46) uttryckte deltagarna en misstro till att patienter med missbruk kände någon som helst empati med dem och andra personer i deras yrke.

Att se människan bakom missbruket

Sjuksköterskor som hade personliga erfarenheter av drogmissbruk, från exempelvis familj och vänner, hade en djupare förståelse för missbrukande patienter(50). Dessa erfarenheter influerade deras arbete med dessa patienter på ett positivt sätt. De såg dem som människor och inte som drogmissbrukare, samtidigt som de var mer villiga och hade större förmåga att interagera och ge ett icke-dömande stöd. Att se personen bakom patienten skapade en mer positiv och harmonisk vårdmiljö.

Negativa attityder och fördomar kunde minskas om vårdpersonalen lärde sig mer om patienten(46). Exempelvis upplevdes en medkänsla för patienten i de fall där vårdpersonal förstod att de hade en bakgrund av fruktansvärda missförhållanden.

En sjuksköterska berättar att dennes erfarenhet av att vårda missbrukare hade bidragit till insikten att det inte går att vara dömande utan att sjuksköterskan bör, om möjligt, ge dessa patienter stöd(41).

Sjuksköterskor upplevde att de var som advokater för patienterna(44). De uttryckte att de försvarade dem på avdelningen, bland annat genom avdelningens sekretess och säkerhet. Samtidigt upplevde personalen att de försvarade patienterna genom att inte döma eller sparka ut dem från avdelningen vid ett eventuellt återfall. Istället visade de patienterna stöd och förståelse. Vårdpersonal valde att undanhålla information från patienterna, vilket de såg sig göra för patienternas eget bästa(54). Detta berodde enligt en medlem i personalgruppen på att personalen tyckte att patienterna behövde skyddas och att det var deras uppgift att skydda dem.

Vård av patienter med smärta

När patienten hade ett tydligt fysiskt problem med smärta upplevdes det lättare att vårda, eftersom personalen då visste att patienten hade ont och inte "bara ville ha mer droger"(38). Exempel på detta var smärtor efter en förlossning eller en operation då det är mer troligt att personen i fråga har ont.

Det har visat sig att sjuksköterskors beteende vad gäller smärtlindring påverkas av patientens livsstil och socioekonomiska status(49). De var även rädda för att ge för mycket smärtlindrande läkemedel vilket istället ledde till att patienterna blev undermedicinerade. Oro uttrycktes bland annat över att mer smärtlindrande kunde leda till andningspåverkan.

Behov av kunskap och stöd i yrkesrollen

I många studier(41, 44, 46, 50) ansåg vårdpersonalen sig ha otillräcklig kunskap för att kunna arbeta med patienter med missbruk. Samtidigt visade annat material på att personalen tyckte sig ha tillräcklig kunskap(43, 47). De som ansåg sig besitta tillräcklig kunskap upplevde också att de gav en god vård till patienter med missbruksproblematik(47). I en annan studie(43) tyckte majoriteten av vårdpersonalen inte att dessa patienter fick en adekvat behandling(43). Detta ansåg de inte bero på bristande utbildning utan snarare brist på resurser samt att patienterna var besvärliga. När stöd saknades i sjuksköterskerollen kunde kunskap ändå inte tillgodogöras på ett tillfredställande sätt(39-41).

I en studie(44) upplevde specialistsjuksköterskor att allmänsjuksköterskor hade liten förståelse för deras roll som specialister inom missbruksvård. Enligt dem fanns det brister i den övriga vården när det kom till denna patientgrupp och uppfattningen var att allmänsjuksköterskor i större utsträckning borde kontakta missbruksenheter för råd och information. Detta motsades av en studie(37) som undersökte hur mycket det bidrog till allmänsjuksköterskors kunskap, attityd och självförtroende att be ett specialistteam inom missbruksvård om råd och stöd. Små positiva skillnader kunde utläsas i resultatet när grupper som hade sökt denna hjälp jämfördes med de som inte hade det(37).

Trots upplevelser av kunskapsbrist fanns en rädsla hos sjukvårdspersonalen över att utbilda sig mer inom området(46). Detta då de skulle kunna ses som specialister inom missbruksområdet och på så sätt attrahera missbrukande patienter till sin mottagning. De beförde också att mer kunskap inom området skulle leda till att deras kollegor undvek denna patientgrupp, det skulle på så sätt komma att öka deras egen arbetsbelastning.

Vad som också framkom vid litteraturgenomgången var att utbildning i sig inte har någon positiv effekt på sjuksköterskans attityd gentemot missbrukande patienter(39, 40). Klart viktigare var att få stöd i yrkesrollen. Endast under förutsättning att sjuksköterskan upplevde sig ha gott stöd i sin yrkesroll visade sig utbildning ha ett värde i att förbättra attityder gentemot denna patientgrupp. Stöd visade sig också vara något som många saknade - både från föreståndare och chefer, men även i form av riktlinjer och förfaringssätt(41).

KOMMUNIKATION

Bristande kommunikation

Många sjuksköterskor kände en motvilja till att diskutera drogrelaterade frågor under ankomstsamtalen med patienter som lider av missbruk, en del av sjuksköterskorna beskrev att de höll samtalen kort och enbart fokuserade på de medicinska orsakerna till att patienterna blev intagna(50). Detta försvårade förmågan att uppfatta psykiska aspekter av drogmissbruket. Ett skäl till att avgränsa ankomstsamtalen och inte ställa drogrelaterade frågor var, enligt sjuksköterskorna, att de inte kände att de hade tillräckligt med förståelse och kunskap om drogmissbruk.

Personalens motvilja till att ta upp frågor om missbruk var något som även patienterna uppmärksammade och detta ledde till att de kände att informationen som de uppgav inte blev förstådd eller åtgärdad. I en studie(51) berättade en fjärdedel av patienterna att de ljög och inte delade med sig av information till personalen.

Bland akutvårdspersonal i en annan studie(43) svarade en minoritet att de alltid frågade om användandet av substanser, men det gällde främst frågor om alkohol-och tobaksvanor. När det gällde andra typer av droger så var det enbart i enstaka fall som detta togs upp, exempelvis frågade närmare hälften av personalen aldrig om patienten nyttjade amfetamin. Som motsats till denna artikel hävdade majoriteten av specialistutbildade sjuksköterskor i en annan studie(52) att de alltid frågade patienterna om de använde droger, de flesta såg det även som sin sak att utbilda och informera patienterna om deras missbruksproblem. Patienterna uttryckte å andra sidan att deras tidigare erfarenhet från vården var att personalen sade åt dem att de måste sluta att missbruka men att de inte gav dem några redskap för detta(45). Denna erfarenhet var något som även delades bland sjuksköterskor, i en artikel(50) berättade en sjuksköterska att vårdpersonalen inte kunde erbjuda hjälp utan istället bara kunde uttrycka att patienterna borde sluta upp med sitt missbruk.

I en studie(41) upplevde majoriteten av personalen att det saknades klarhet i riktlinjer och förfaringsätt, särskilt när det kom till hur toleranta de skulle vara gentemot drogbeetende. De kämpade med den etiska aspekten av att droger är illegalt och visste inte hur de skulle bete sig om de kom på en patient med att vara påverkad av eller inneha droger. Vårdpersonalen ställde sig frågan om de skulle beslagta drogerna, vem de skulle rapportera till, om de skulle be patienten att sluta eller helt enkelt ignorera vetskapen om vad som pågick. En person i teamet

påpekade att genom att skvallra på patienten var han/hon rädd att förstöra relationen med denne, som med svårighet försöktes byggas upp(41).

En välfungerande kommunikation ansågs vara en av de viktigaste aspekterna till att förmå ett team att arbeta mot samma mål i arbetet med patienter med missbruk(41). Personalen upplevde att kollegorna i teamet skapade sina egna åsikter om patienterna samtidigt som kommunikationen med dessa patienter var bristfällig. Den enskilde teammedlemmens åsikter och fördomar verkade överföras till hela teamet främst vid muntlig överslagning och vid teammöten. Teammötena ansågs vara det forum där behandling och tillvägagångssätt, gällande missbruksproblematik, kunde diskuteras. Dock var den dominerande åsikten att inte alla i personalen involverades eller kom till tals på dessa möten. Det fanns även en uppfattning att trots att mötenas syfte var att utarbeta behandlingsplaner för framtida arbete med missbrukande patienter så var detta något som i realiteten inte utfördes. Deltagarna menade att denna typ av diskussion kunde "glömmas bort" och att det i sin tur kunde leda till en brist av kontinuitet när det gäller terapeutiska tillvägagångssätt och en brist i att skapa en följdriktig struktur för att hantera risker i samband med vård av patienter med ett missbruk. Brist på ledarskap i teamet och ovilja att utforska patientens upplevelser identifierades som ett betydande hinder för att ge god och säker vård(41).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Från början var det tänkt att arbetet enbart skulle ha ett patientperspektiv, men det var inte möjligt då det inte fanns tillräckligt med forskning. Om det hade varit möjligt att enbart ha patientperspektiv skulle det varit önskvärt att mestadels ha kvalitativa artiklar som tydligt belyser upplevelsen hos patienten. Istället breddades syftet och en jämförelse av patientens och sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter gjordes. I samband med det inkluderades även kvantitativa studier som bland annat belyste sjuksköterskeattityder gentemot denna patientgrupp.

De valda artiklarna ur patientperspektiv hade mestadels manliga deltagare medan de artiklar som tar upp vårdpersonalens perspektiv många gånger grundade sig helt på kvinnliga sjuksköterskors åsikter. En studie med kvinnliga patienter inom mödra- och

förlossningsvård(45) inkluderades för att bredda arbetets genusperspektiv något. Möjligen är det såhär det ser ut i samhället, att majoriteten sjuksköterskor är kvinnor och att fler män än kvinnor har ett missbruksproblem, men fokus lades inte på att undersöka detta vidare.

De flesta kvalitativa artiklarna hade ett lågt deltagarantal och det kan till viss del ifrågasättas och kritiserats. Exempelvis består en studie(44) av intervjumaterial från sex sjuksköterskor som arbetar på samma avdelning men det är författarna till studien medvetna om och tar upp som en begränsning. Sekundärsökningen gjordes bland annat för att erhålla ett vidare patientperspektiv. Fyra av artiklarna(37, 51, 52, 54) var äldre än tio år men inkluderades i arbetet då de hänvisats till i annat använt material och ansågs tillföra ytterligare kunskap till uppsatsen.

Majoriteten av artiklarna var etiskt godkända och förde ett tydligt etiskt resonemang. Dock fanns det två artiklar där det inte fördes något etiskt resonemang eller togs upp huruvida de var godkända av en etisk kommitté(36, 37). Det får ses som en brist i sammanhanget att etiken inte togs upp, men artikeln inkluderades ändå i uppsatsen eftersom den vidgade patientperspektivet och de intervjuade hade gett sitt medgivande till att delta. Åtta studier var gjorda i Australien och sex var från Storbritannien, vilket kan påverka resultatets överförbarhet till den svenska vården. Artiklarna var relevanta för syftet och liknande material från Skandinavien stod inte att finna. Uppsatsens problemområde är, i samhället, något som är kantat av attityder och fördomar som kan vara svåra att bortse från. Vid granskningen av artiklarna var detta viktigt att ta i beaktande då det annars är lätt att lägga egna värderingar i resultatet.

RESULTATDISKUSSION

Då syftet med denna uppsats var att beskriva hur patienter med missbruk upplever bemötandet i vården samt hur vårdpersonalen upplever det att vårda denna patientgrupp, har fokus i resultatdiskussionen lagts på hur vården kan förbättras samt en jämförelse av patienternas och vårdpersonalens upplevelser.

Att se människan bakom missbruket

Den första kontakten med patienten kan påverkas positivt om vårdpersonalen går in med ett öppet sinne och försöker lämna förutfattade meningar utanför vårdrelationen. Det har framkommit i resultatet att patienten känner av när denne bemöts med respekt(36, 45) och

empati(50, 51). Som sjuksköterska finns alltid en förförståelse närvarande vid mötet med patienten(21). Förförståelsen vi har med oss påverkar hur vi ser på människan vi har framför oss. Det är viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal tänker på att inte använda negativa åsikter och egna fördomar i muntlig överrapportering och journalföring, då dessa kan påverka kollegors syn på och inställning till patienten.

Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att patienterna kan få viss lindring i sin situation enbart av att känna sig trodda och lyssnade på(36) samt minska risken för att patienterna blir stigmatiserade(20). En positiv attityd i mötet med individen som var i behov av vård har visat sig ge ett bättre samarbete mellan patient och sjuksköterska då patienten kände sig mer vänligt inställd om de blev bemötta på detta sätt(36, 45, 50). Möjligheten att skapa en god relation med patienten ökade om vårdpersonalen redan från början hade denna attityd och inställning.

Patienter med missbruksproblematik var en grupp som sjuksköterskor och annan vårdpersonal helst ville undvika och distansera sig från(41, 46, 50). Vilket i sin tur kunde leda till att patienterna uppfattade personalen som känslökall(51). Att personalen försökte undvika involvering med denna grupp kunde också leda till aggressioner och hot från de missbrukande patienterna då de inte kände sig hörda eller tagna på allvar.

I de fall där vårdpersonalen hade egna erfarenheter, från exempelvis familj och vänner, av missbruk upplevde de själva att de hade en större förståelse för patientens missbruksproblematik(50). Att ha en kunskap och en vilja att skaffa sig vetskap om patientens liv kan nyansera egna föreställningar och attityder samt ge en ny förståelse för patienten om varför han/hon missbrukar. Om vårdpersonalen lärde sig mer om patienten minskade de negativa fördomarna(46). Det kunde i sin tur leda till att de såg människan bakom missbruket och gav en möjlighet till medkänsla för patienten och dennes situation. En kunskap om faktorer till missbruk, såsom miljö och ärftlighet(16), kunde även det bidra till en ökad förståelse för människan med ett missbruk. Något som vårdpersonalen alltid behöver ha med sig i mötet med en patient med missbruk är att det skulle kunna vara vem som helst i din närhet. Någon som inte fått lära sig att älska sig själv som ung(18).

Fördomar och attityder

Sjuksköterskor upplevde att patienter med missbruk var manipulativa och att det hindrade dem i möjligheten att ge god vård(50). Samtidigt berättade patienterna att när de upplevde att vårdpersonalen saknade kunskap utnyttjade de detta och manipulerade dem för att få det de ville ha(50, 51). Det finns olika sätt att se på denna manipulation. Var dessa patienter manipulativa för att det förväntas av dem? I resultatet framkom att de tog sig an de förväntningar som personalen hade på denna patientgrupp(54). Kan det istället vara så att patienterna var manipulativa för att de inte fick den smärtlindring eller de abstinensförebyggande läkemedel de behövde? Eller valde de medvetet att utnyttja personalens okunskap? Skulle det vara lika självklart att utnyttja någon i personalen som istället visar dem respekt, empati och lyhördhet? Kanske finns det en möjlighet att undvika konflikter och argumentation genom att vara lyhörd och inkännande som sjuksköterska. Lyhördheten är något som, enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning, sjuksköterskan skall ha förmåga att arbeta med för att kunna interagera med patienten på ett bra sätt(1). Personalen kände att de blev manipulerade och patienterna förnekade inte att så var fallet, detta kan leda till att sjuksköterskorna får sina fördomar bekräftade samtidigt som de kan spä på ytterligare. Det kan bidra till en ond cirkel och en ovilja hos vårdpersonalen till att engagera sig för denna patientgrupp.

Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om sin egen människosyn då denna avspeglar sig i handlingar gentemot patienten. För att medvetet arbeta utefter sin människosyn krävs det att sjuksköterskan emellanåt stannar upp och kritiskt reflekterar över sitt arbete(21).

Hot mot patientsäkerheten

Sjuksköterskor som var fördomsfulla mot patienter med missbruk upplevde att de gav dem en sämre vård än den vård de gav till andra patienter(47). Det är ett exempel på hur fördomar kan påverka patientsäkerheten. Det faktum att patienterna drog sig för att söka vård om de hade egna dåliga erfarenheter eller hade hört från andra om deras dåliga vårdupplevelser(36, 42, 50), kan ses som ett stort hot mot patienternas hälsa.

Sjuksköterskor har berättat att de medvetet höll samtalen korta med de missbrukande patienterna och valde att fokusera på deras fysiska problem(50). Valet att göra på detta sätt motiverades med exempelvis otillräcklig kunskap om droger och medföljande problematik. I en annan studie(51) framkom att denna patientgrupp ljög för vårdpersonalen och att de inte

delade med sig av nödvändig information. Det ena kan vara en följd av det andra. Om patienten inte upplever att det finns ett engagemang hos personalen så finns det inte heller någon anledning att berätta om hur det verkligen är. Då kommunikation är något som vi delar med en annan människa måste möjlighet till delaktighet finnas i patient-sjuksköterskerelationen för att kommunikationen skall fungera(24).

En del av personalens okunskap låg i bristen på riktlinjer och förfaringssätt då de inte visste hur de skulle bete sig mot patienter som till exempel visade sig vara drogpåverkade(41). Utan tydliga riktlinjer är det svårt att veta vad som gäller på avdelningen och hur vårdpersonalen skall bete sig i detta läge. Om tydliga rutiner fanns skulle sjuksköterskor veta hur de skulle agera när de hamnade i sådana situationer, eftersom missbruk är något som alla inom vården kommer att stöta på. Patienter som inte vågar lita på sjukvårdspersonalen hamnar i ett dilemma där de kan behöva bli någon de egentligen inte vill vara. De kan tvingas att till varje pris försöka övertala vårdpersonalen att lyssna på dem, exempelvis genom argumentation, påstridighet och aggression. På så sätt tvingas de att bli den ”besvärliga patienten”.

Det är viktigt för sjuksköterskan att ha i åtanke att denna patientgrupp är utsatt då de befinner sig utanför sitt sammanhang och sin trygga miljö. De har en möjlighet att känna en tydligare grupptillhörighet i gemenskap med andra personer med missbruk, i samma eller liknande situation, som förstår och inte dömer(18).

Vårdpersonalen oroade sig också över avdelningens säkerhet(38, 41, 47, 50). De upplevde att patienterna med missbruksproblematik inte enbart var ett hot mot deras egen säkerhet utan även andra patienters(38, 41, 50). Detta ledde till att sjuksköterskorna distanserade sig(50) och gav efter för de missbrukande patienternas krav(38). Konsekvensen kan bli att patientsäkerheten blir lidande för båda patientgrupperna. Säkerheten för patienterna med missbruk blir hotad i den bemärkelsen att vårdpersonalen undviker dem och ser dem som krävande, samtidigt som det finns en risk för att de andra patienterna inte får tillräckligt mycket hjälp och att stämningen på vårdavdelningen blir lidande.

I resultatet framkom att patienterna inte fick adekvat smärtlindring(36, 42, 48, 50, 53). Det visade också att sjuksköterskor hade en tendens att ge för lite smärtlindring av rädsla för bland annat andningspåverkan(49). Patienterna var medvetna om att deras opiodtolerans skulle kunna leda till en otillräcklig medicinering och det gav upphov till oro(48, 53).

Väsentligt är att sjuksköterskan har kunskap om patienters individuella smärtlindringsbehov. Det är en kunskap som sjuksköterskan skall besitta men många gånger finns det en obefogad rädsla för att ge tillräcklig smärtlindring.

Kunskap och stöd

Det framkom i resultatet att vårdpersonal många gånger saknade kunskap och utbildning gällande missbruksproblematik samt att de var osäkra på hur vårdandet av patienter med dessa problem kunde ske på bästa sätt(41, 44, 46, 50). Då brister i bemötandet kunde bero på okunnighet, osäkerhet och bristande engagemang(23) måste det ligga ett fokus på att förbättra dessa faktorer i sjuksköterskors arbete för att i sin tur kunna förbättra bemötandet. En högre kunskapsnivå och mer stöd i yrkesrollen, när det kommer till missbruksproblematik, skulle kunna ha en positiv inverkan på bemötandet.

En studie(41) kom till slutsatsen att vårdpersonal med mer utbildning i att interagera med människor som var fast i missbruk, också bar på färre fördomar och negativa attityder gentemot dessa. Samtidigt vittnade flera resultat om att kunskap, utan ett samtidigt stöd i yrkesrollen, inte gav förbättrade attityder hos sjuksköterskorna(39, 40).

Utifrån det kan stöd på arbetsplatsen vara av stor vikt för att en attitydförändring skall kunna ske. Risken finns dock att det på många håll inte existerar stöd då missbruksproblematik är ett komplext, stigmatiserat och svårt ämne som kräver både resurser och tid för att kunna förbättras.

Något som har diskuterats i resultatet(37, 44) är huruvida möjlighet till kontakt med en specialistenhet, dit vårdpersonal kunde ringa och få rådgivning och stöd, skulle kunna bidra till en bättre vård av patienter med missbruk. Detta kan ge sjuksköterskor och annan vårdpersonal förutsättning till att känna sig tryggare i vårdsituationer där missbruk förekommer.

KONKLUSION

Svårigheter med kommunikationen löper som en röd tråd genom hela resultatet. Brister syns bland annat i vårdteamet samt i patient- och sjuksköterskerelationen. En god kommunikation är en förutsättning för ett bra samarbete mellan vårdpersonal och patienter. Det krävs också för att få ett bra resultat av den omvårdnad som sjuksköterskan har till uppgift att ge. Brist på både kunskap och stöd framkommer i resultatet och visar att arbete för att förbättra det ena

inte kan utesluta arbete med det andra. Det är något som all vårdpersonal, inklusive vårdchefer, behöver arbeta med för att få en välfungerande vård för patienter med missbruk. Som sjuksköterska är det viktigt att ha tillgång till stöd och möjlighet till fortsatt utbildning inom missbruksområdet. Det är en fråga om resurser samt prioriteringar och således en fråga för ansvariga/politiker men även sjuksköterskan har ett eget ansvar att efterfråga och kräva detta. Vidare kan det konstateras att ytterligare forskning krävs inom området. Huvudsakligen saknas studier gällande patienternas upplevelser och erfarenheter av vård men även studier gjorda i Sverige för att kunna appliceras på den svenska vården.

Kliniska implikationer

Detta är en sammanställning av de kliniska implikationer som tas upp i resultatdiskussionen. Något som sjuksköterskor och övrig vårdpersonal skulle kunna arbeta med för att förbättra omvårdnadsarbetet med patienter med missbruksproblematik.

- Stöd och tydliga riktlinjer på arbetsplatsen är en förutsättning för att kunskap ska kunna implementeras i vårdarbetet och för att attitydförändringar skall kunna ske.
- Möjlighet att kontakta specialister inom området kan bidra till en förbättrad vård för denna patientgrupp samt öka personalens känsla av trygghet.
- Kunskap om patientens liv och en förståelse för dennes situation, som ett sätt att undvika distansering.
- Försök sträva efter en god kommunikation. Kan främjas med exempelvis ett bra teamsamarbete.
- Ha en medvetenhet om den egna människosynen och dess styrkor och svagheter.
- Försök vara lyhörd och inkännande i din roll som sjuksköterska.
- Försök lämna fördomar och förutfattade meningar utanför patientrelationen.

REFERENSER

1. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Socialstyrelsen; 2005 [updated 2005; cited 130515]; Available from: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
2. WHO. [cited 130513]; Available from: http://www.who.int/substance_abuse/facts/psychoactives/en/index.html.
3. Narkotikamissbruk. Situationen på narkotikaområdet i Europa - Årsrapport 2012. Statens folkhälsoinstitut [cited 130513]; Available from: <http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/and/narkotika/Rapport-narkotika-i-Europa.pdf>.
4. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN; 2010 [updated 2010 2011, mars; cited 130513]; Available from: <http://can.se/sv/Drogfakta/Fragor-och-Svar/Narkotika/#11>.
5. United Nations office on drugs and crime; 2011 [updated 2011; cited 130514]; Available from: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/Youth_tables_complete_WDR2011.pdf.
6. Statens folkhälsoinstitut. 2011 [updated 2011 110223; cited 130514]; Available from: <http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Starkt-samband-mellan-alkohol-rokning-och-cannabis-bland-unga/>.
7. Rapport 2007 - Den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002-2007. Statens folkhälsoinstitut; [cited 130514]; Available from: <http://www.fhi.se/PageFiles/4954/MOB2005-rapport2007-den-nationella-narkotikapolitiska-samordnarens-slutrapport-verksamheten-2002-2007.pdf>.
8. Heilig M. Beroendetillstånd. Lund: Studentlitteratur; 2004.
9. Fact sheets - Alcohol. World Health Organisation; 2011 [updated 2011; cited 130514]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/index.html>.
10. Nordström G, Thulin O. Beroende. Nationalencyklopedin; [cited 130514]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/beroende>.
11. Allgulander C. Introduktion till klinisk psykiatri. Lund: Studentlitteratur; 2005.
12. Nilsson C. Beroende och missbruk. Vårdguiden; [120522; cited 130514]; Available from: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Beroende-och-missbruk/>.
13. Blandmissbruk. Nationalencyklopedin; [cited 130514]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/blandmissbruk>.
14. Tolerans. Nationalencyklopedin; [cited 130514]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/tolerans/329039>.
15. Malmquist J. Abstinens. Nationalencyklopedin; [cited 130514]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/abstinens>.
16. Johansson K, Wirbing P. Om arv, miljö, livsstil och inlärning. In: Johansson K, Wirbing P, editors. Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika : uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri. Stockholm: Natur och Kultur; 2005. p. 71-9.
17. Ledin C. Alkoholberoende. 1177 [111020; cited 130514]; Available from: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkoholberoende/>.
18. Wiklund L. Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges. Journal of Clinical Nursing. 2008;17(18):2426-34.

19. Gustin Wiklund L. Substansberoende. In: Skärsäter I, editor. Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå. Lund: Studentlitteratur; 2010. p. 121-45.
20. Alphonce E. Brukarperspektivet. In: Skärsäter I, editor. Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå. Lund: Studentlitteratur; 2010. p. 453-73.
21. Birkler J. Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn. Stockholm: Liber; 2007.
22. Jonsson M. Värdegrund. Vård och omsorgsförvaltningen, Katrineholms kommun; 2007 [updated 2007; cited 130515]; Available from: <http://www.katrineholm.se/Global/VOF/7-05vardegrundvof.pdf>.
23. Fossum B. Kommunikation och bemötande. In: Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2013. p. 25-50.
24. Sellgren Fransson S. Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. In: Ehrenberg A, Wallin L, editors. Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 243-69.
25. Baggens C, Sandén I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. In: Friberg F, Öhlén J, editors. Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 201-34.
26. Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal. http://www.skl.se/Sveriges_kommuner_och_landsting; 2011 [updated 2011; cited 130515]; Available from: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5236.pdf?issuysl=ignore>.
27. Lund K. Kommunikation - att förstå och bli förstådd. 1177; [101006; cited 130515]; Available from: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Liv-och-halsa/Ma-bra-i-vardagen/Kommunikation--att-samtala-med-varandra/>.
28. Bemötande. Nationalencyklopedin; [cited 130514]; Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/bemotande>.
29. Bemötande i vården. 1177; [120808; cited 130515]; Available from: <http://www.1177.se/Jonkopings-lan/Regler-och-rattigheter/Bemotande-i-varden/>.
30. Hörnsten Å. Målet är ökad patientcentrering. Vårdhandboken; [120413; cited 130515]; Available from: <http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Malet-ar-okad-patientcentrering/>.
31. Nilsson A, Martinsson J. Attityder till miljöfrågor: utveckling, betydelse och förklaringar. Lund: Studentlitteratur; 2012.
32. Rosén A-S. Attityd. Nationalencyklopedin; [cited 130514]; Available from: http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/attityd?i_h_word=attityder.
33. Öresland S, Lützén K. Etiska stigar och moraliska vandringar In: Friberg F, Öhlén J, editors. Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 357-75.
34. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012.
35. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur; 2011.
36. Morgan BD. Knowing how to play the game: hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief. Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses. 2006;7(1):31-41.
37. Brenda H, Catherine T. Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. The Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing. 2001;10(2):87.
38. Ford R. Interpersonal Challenges as a Constraint on Care: The Experience of Nurses' Care of Patients Who Use Illicit Drugs. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession. 2011;37(2):241-52.

39. Ford R, Bammer G, Becker N. Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: workplace drug and alcohol education is not enough. *International journal of nursing practice*. 2009;15(2):112-8.
40. Ford R, Bammer G, Becker N. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(18):2452-62.
41. Howard V, Holmshaw J. Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2010;17(10):862-72.
42. Ayres RM, Eveson L, Ingram J, Telfer M. Treatment experience and needs of older drug users in Bristol, UK. *JOURNAL OF SUBSTANCE USE*. 2012;17(1):19-31.
43. Kelleher S, Cotter P. A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*. 2009;17(1):3-14.
44. Lovi R, Barr J. Stigma Reported by Nurses Related to Those Experiencing Drug and Alcohol Dependency: A Phenomenological Giorgi Study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 2009;33(2):166-78.
45. Lefebvre L, Midmer D, Boyd JA, Ordean A, Graves L, Kahan M, et al. Participant perception of an integrated program for substance abuse in pregnancy. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*. 2010;39(1):46-52.
46. McLaughlin D, McKenna H, Leslie J, Moore K, Robinson J. Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2006;13(6):682-6.
47. Natan MB, Beyil V, Neta O. Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the theory of reasoned action. *International journal of nursing practice*. 2009;15(6):566-73.
48. Blay N, Glover S, Bothe J, Lee S, Lamont F. Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary nurse*. 2012;42(2):289-97.
49. Wilson B. Can patient lifestyle influence the management of pain? *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*. 2009;18(3):399-408.
50. Monks R, Topping A, Newell R. The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(4):935-46.
51. McLaughlin DF, McKenna H, Leslie JC. The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2000;7(5):435-41.
52. Happell B, Carta B, Pinikahana J. Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: a questionnaire survey. *Nursing & health sciences*. 2002;4(4):193-200.
53. Beynon CM, Roe B, Duffy P, Pickering L. Self reported health status, and health service contact, of illicit drug users aged 50 and over: a qualitative interview study in Merseyside, United Kingdom. *BMC geriatrics*. 2009;9(1):45-.
54. Curtis J, Harrison L. Beneath the surface: collaboration in alcohol and other drug treatment. An analysis using Foucault's three modes of objectification. *Journal of advanced nursing*. 2001;34(6):737-44.

BILAGA 1

Artikelnummer 1 – Referens 36

Författare: Morgan D. B

Titel: Knowing how to play the game: Hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief.

Tidskrift: Pain management nursing

Årtal: 2006

Land: USA

Syfte: Identifiera och utforska erfarenheter hos människor med missbruksproblematik som sökt smärtlindring under en sjukhusvistelse för ett medicinskt problem samt att utveckla teorier/modeller som kan bidra till en bättre förståelse för problemet med smärtlindring hos denna grupp.

Metod: Kvalitativ metod, Grounded theory. Intervjuer. Fokusgrupp med sjuksköterskor som arbetade med denna patientgrupp träffades två gånger.

Urval: 18 ineliggande blandmissbrukare med akut eller kronisk smärta, 14 män och fyra kvinnor, över 18 år.

Resultat: En kartläggning av missbrukarens strategi för att få smärtlindring. Alla deltagare hade negativa erfarenheter sedan tidigare av smärtlindring och vårdpersonal. Dessa erfarenheter påverkade förväntningarna på den nuvarande vården. De intervjuade upplevde att de blev ”behandlade som knarkare”. Deltagarna tog till olika strategier för att få mer/tillräcklig smärtlindring.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 2 – Referens 37

Författare: Happell B, Taylor C.

Titel: Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution

Tidskrift: Australian and New Zealand journal of mental health nursing

Årtal: 2001

Land: Australien

Syfte: Att undersöka om det fanns uppenbara skillnader i attityder, tillförsikt och upplevd kunskap i vården av de med drog och alkoholproblem mellan de sjuksköterskor som samrådde med kontaktpersoner från specialistenheter och de som inte gjorde det.

Metod: Kvantitativ metod, frågeformulär.

Urval: 106 sjuksköterskor på ett sjukhus

Resultat: Visade mycket små skillnader mellan grupperna bortsett från den upplevda kunskapen där det fanns signifikanta skillnader.

Ungefär hälften av de som svarade på formuläret hade sökt råd/stöd från specialistenheten.

Kvalitetsgranskning: 9/10

Artikelnummer 3 – Referens 38

Författare: Ford R.

Titel: Interpersonal challenges as a constraint on care; The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs.

Tidskrift: Contemporary nurse

Årtal: 2011

Land: Australien

Syfte: Deltagarna skulle beskriva alla faktorer som hindrade deras förmåga att ge omvårdnad till patienter som använder olagliga droger.

Metod: Kvalitativ metod, öppen fråga i slutet av ett studiematerial som sammanställts i andra artiklar.

Urval: 1605 sjuksköterskor varav svaren från 311 st bearbetas i denna artikel.

Resultat: Tre teman: Våld som ett hinder för vård, manipulation som ett hinder för vård samt ansvarlöshet som ett hinder för vård. Dessa beteenden hos patienter med missbruk orsakade stress för sjuksköterskor på tre huvudnivåer, nämligen, de hade inte kunskapen som behövdes för att behandla dessa patienter, de kunde inte uppfylla de andra patienternas vårdbehov och de kände att de själva var utsatta/i riskzonen.

Kvalitetsgranskning: 9/10

Artikelnummer 4 – Referens 39

Författare: Bammer G, Becker N, Ford R.

Titel: Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough.

Tidskrift: International journal of nursing practice

Årtal: 2009

Land: Australien

Syfte: Att utforska sambandet mellan drog- och alkoholutbildning på arbetsplatsen och

sjuksköterskors terapeutiska attityder mot, och deras intentioner att involvera sig med, patienter med ett drogmissbruk.

Metod: Kvantitativ metod, frågeformulär, tvärsnittsstudie. Material som använts till tre artiklar.

Urval: 1605 sjuksköterskor, 94 procent kvinnor.

Resultat: Studien visade att utbildning inte har en effektiv inverkan på attityder om det inte samtidigt finns stöd i yrkesrollen. Ökad utbildningsgrad påverkar enbart attityder positivt där det finns, som minst, måttlig grad av stöd.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 5 – Referens 40

Författare: Bammer G, Becker N, Ford R.

Titel: The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development.

Tidskrift: Journal of clinical nursing

Årtal: 2007

Land: Australien

Syfte: Att utforska avgörande faktorer för sjuksköterskors terapeutiska attityder gentemot patienter med missbruk samt utforma olika utvecklingsinitiativ i arbetsgrupper.

Metod: Kvantitativ metod, frågeformulär, tvärsnittsstudie. Material som använts till tre artiklar.

Urval: 1605 sjuksköterskor, 94 procent kvinnor.

Resultat: Support i sjuksköterskerollen är den viktigaste avgörande faktorn för sjuksköterskans terapeutiska attityd gentemot missbrukande patienter och utbildning om droger är endast värdefull i kombination med god support i yrkesrollen.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 6 – Referens 41

Författare: Howard V, Holmshaw J.

Titel: Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use.

Tidskrift: Journal of psychiatric and mental health nursing

Årtal: 2010

Land: Storbritannien

Syfte: Identifiera nyckelbegrepp från vårdteam angående deras syn och upplevelser av att arbeta med missbrukspatienter inom psykiatrisk vård. Studien var designad att utforska de faktorer som deltagarna upplevde hjälpte eller hindrade dem i arbetet med denna typ av patienter. Det kliniska syftet var att identifiera de upplevelser som influerade personalens uppfattningar, inklusive organisatoriska frågor och få fram rekommendationer som hjälp till att förbättra attityder mot detta patientklientel.

Metod: Kvantitativa frågeformulär samt kvalitativa intervjuer.

Urval: 270 formulär, vårdpersonal ur olika yrkeskategorier, kompletterande intervjuer med 10 personer.

Resultat: Frågeformulären visade på att de som hade fått utbildning, i hur arbetet med missbrukande patienter bör ske, hade mindre negativ attityd mot droger och droganvändare. Teammedlemmarna upplevde en brist på utbildning, svårigheter i att få stöd och problematiska frågor mellan dem de arbetade med i teamet.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 7 – Referens 42

Författare: Ayres M. R, Eveson L, Ingram J, Telfer M.

Titel: Treatment experience and needs of older drug users in Bristol, UK

Tidskrift: Journal of substance use.

Årtal: 2012

Land: Storbritannien.

Syfte: Att undersöka hälsorelaterade behov och uppfattningar av behandling hos äldre drogmisbrukare i Bristol samt att bjuda in till ideér för att utveckla en service som skulle passa denna grupp.

Metod: Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer. En fokusgrupp med några av deltagarna.

Urval: 20 drogmisbrukare, äldre än 55 år, 17 män och tre kvinnor.

Resultat: Tolv av de intervjuade tyckte att de hade en god relation med vårdpersonalen som ansvarade för deras missbruksbehandling. De uppskattade när vårdpersonalen förstod deras relation till drogerna och när de var beredda att arbeta i den takt som patienten tyckte var lämplig. Det fanns en motvilja till att bli associerad med yngre missbrukare och en känsla av skam över att fortfarande ta droger, trots ålder.

Kvalitetsgranskning: 9/10

Artikelnummer 8 – Referens 43

Författare: Kelleher S, Cotter P.

Titel: A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users.

Tidskrift: International emergency nursing

Årtal: 2009

Land: Irland

Syfte: Att utforska den kunskap och attityder som läkare och sjuksköterskor på akutmottagningar innehar när det kommer till problematisk droganvändning och missbrukare.

Metod: Kvantitativ metod.

Urval: 66 läkare och sjuksköterskor på akutavdelningar, 57 kvinnor och nio män.

Resultat: Nästan tre fjärdedelar av deltagarna hade aldrig fått en specifik utbildning när det gällde alkohol- och drogfrågor, trots detta visade resultaten på att deltagarnas nuvarande kunskap inom detta område var tillfredsställande.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 9 – Referens 44

Författare: Lovi R, Barr J.

Titel: Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study

Tidskrift: Contemporary nurse

Årtal: 2009

Land: Australien.

Syfte: Belysa de medverkande sjuksköterskornas upplevelser i sambandet med vårdandet av dessa patienter.

Metod: Kvalitativ metod, intervjuer, data analyserad med hjälp av Giorgi's fenomenologiska metod.

Urval: Sex sjuksköterskor, med varierande mängd specialistutbildning inom missbruksvård.

Resultat: Resultaten visade att sjuksköterskorna behövde vara förespråkare för sina patienter och se till att yrkesetiken upprätthölls hela tiden. De berättade också att stigmatiseringen kring dessa patienter är vanligt, även i dagens vård där behandling av missbruk är vanligt förekommande. Specialistsjuksköterskorna upplevde att allmänsjuksköterskorna hade liten förståelse för deras roll som specialister inom denna typ av vård.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 10 – Referens 45

Författare: Lefebvre L, Midmer D, Boyd J. A, Ordean A, Graves L, Kahan M, Pantea L.

Titel: Participant perception of an integrated program for substance abuse in pregnancy

Tidskrift: JOGNN

Årtal: 2010

Land: Kanada

Syfte: Att utvärdera deltagarnas upplevelse av en integrerad modell för vård av missbrukande gravida

Metod: Kvalitativ fokusgruppsstudie. Två stycken "familjemedicinsenheter" med avdelningar riktade mot missbruksvård för gravida användes.

Urval: 19 kvinnor som hade fått missbruks- och prenatalvård på någon av dessa kliniker.

Resultat: Fem teman kom fram under samtalen nämligen: bedömande/dömande, läkar-patientkommunikation, teamkommunikation, supportgrupper och eget ansvar. Kvinnorna upplevde det som mycket viktigt att det fanns en icke-fördömande atmosfär i vilken de kunde berätta om sitt missbruk samtidigt som de slapp dölja det.

Kvalitetsgranskning: 9/10

Artikelnummer 11 – Referens 46

Författare: McLaughlin D, McKenna H, Leslie J.

Titel: Illicit drug users in Northern Ireland: perceptions and experiences of health and social care professionals

Tidskrift: Journal of psychiatric and mental health nursing

Årtal: 2006

Land: Nordirland

Syfte: Att utforska hälsopersonal- och socialarbetares uppfattningar om, och kliniska erfarenheter av patienter med drogmissbruk.

Metod: Kvalitativ metod, fokusgrupper och enmansintervjuer

Urval: 35 deltagare från olika vårdprofessioner: Sex fokusgrupper med sammanlagt 32 personer samt enmansintervjuer med tre personer då dessa inte kunde delta i fokusgrupperna.

Resultat: Deltagarna uppgav sig ha liten eller ingen utbildning eller träning i vård och behandling av patienter med missbruk. Många uttryckte starka negativa åsikter om denna patientgrupp, de såg helst att specialister tog sig an vården av dessa patienter så att de inte behövde göra det själva.

Kvalitetsgranskning: 9/10

Artikelnummer 12 – Referens 47

Författare: Natan M. B, Beyil V, Neta O.

Titel: Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts:
Testing the theory of reasoned action

Tidskrift: International journal of nursing practice

Årtal: 2009

Land: Israel

Syfte: Att med hjälp av instrumentet Theory of Reasoned Action undersöka hur sjuksköterskors attityder och subjektiva normer förmedlas i den faktiska och avsedda vården av patienter med missbruk.

Metod: kvantitativ metod, frågeformulär.

Urval: 135 sjuksköterskor, 116 kvinnor och 19 män.

Resultat: Visade att sjuksköterskorna hade en måttligt negativ syn på missbrukare. Ett negativt samband upptäcktes mellan deltagarnas stereotyper och uppfattningar om individer som missbrukar droger och deras faktiska beteende. De deltagare som hade fler stereotypiska åsikter om missbrukande patienter upplevde att de gav en sämre vård till dem, än till de som inte led av ett missbruk. De flesta svarade att de inte höll med om att patienter med missbruksproblematik hade sig själv att skylla för deras hälsotillstånd och därför inte förtjänade en högkvalitativ vård, de erkände också att de ansåg dessa patienter vara särskilt svåra att ha att göra med.

Kvalitetsgranskning: 9/10

Artikelnummer 13 – Referens 48

Författare: Blay N, Glover S, Bothe J, Lee S, Lamont F.

Titel: Substance users' perspective of pain management in the acute care environment.

Tidskrift: Contemporary nurse

Årtal: 2012

Land: Australien.

Syfte: Att undersöka missbrukarens upplevelse av smärtbehandling inom akutvård.

Metod: Kvalitativ och kvantitativ metod. Intervjuer och kompletterande kvantitativ data.

Urval: 27 patienter som missbrukade droger eller var under metadonbehandling, 22 män och fem kvinnor, över 18 år.

Resultat: I början av sjukhusvistelsen var flera patienter nöjda med smärtlindringseffekten men antalet nöjda patienter sjönk med tiden. Det fanns oro över att inte få tillräckligt mycket

smärtlindring. Vissa deltagare såg ett behov av mer regelbunden medicinering och kände att förseningar i läkemedelsadministrationen kunde vara ett resultat av negativa attityder gentemot dem.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 14 – Referens 49

Författare: Wilson B.

Titel: Can patient lifestyle influence the management of pain?

Tidskrift: Journal of clinical nursing

Årtal: 2008

Land: Storbritannien

Syfte: Att ta reda på om patienternas livsstil och/eller socioekonomiska status påverkade sjuksköterskornas bedömning av patientens smärta och val av smärthantering. De ville också ta reda på om vidareutbildning och erfarenhet av smärtlindring inom den kliniska miljön hade någon påverkan på sjuksköterskans attityder i relation till smärtan.

Metod: Frågeformulär med två kvantitativa frågor samt en kvalitativ öppen fråga – gällande två olika patientfall.

Urval: 72 sjuksköterskor.

Resultat: Både specialistsjuksköterskorna och de vanliga sjuksköterskorna skilde på sin hantering av de två patienterna både vad gällde hur väl de litade på patientens egen bedömning av sin smärta och i sina val av smärthanteringsmetod.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 15 – Referens 50

Författare: Monks R, Topping A, Newell R.

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

Tidskrift: Journal of advanced nursing - JAN

Årtal: 2012

Land: Storbritannien

Syfte: Att utforska hur legitimerade sjuksköterskor hanterar och vilken vård de ger till de patienter som är intagna på medicinavdelningar på grund av akuta fysiska komplikationer efter droganvändande. Studien hade också som syfte att utforska vilka erfarenheter, upplevelser och synpunkter dessa patienter hade på vården.

Metod: Kvalitativ metod; Grounded theory, semistrukturerade intervjuer.

Urval: 29 sjuksköterskor, varav 24 kvinnor och fem män, samt tolv patienter.

Resultat: Kombinationen av kunskapsbrist, negativa attityder och erfarenheter av konflikt, innehållande bland annat aggressioner och opålitlighet, påverkade negativt sjuksköterske-patient relationen.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 16 – Referens 51

Författare: McLaughlin D. F, McKenna H, Leslie J.C.

Titel: The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive.

Tidskrift: Journal of psychiatric and mental health nursing.

Årtal: 2000

Land: Storbritannien

Syfte: Att samla in data från missbrukare för att utforska deras uppfattningar och förväntningar av sjukvård och sjukvårdspersonal.

Metod: Kvalitativ metod, sju fokusgrupper.

Urval: 20 deltagare som missbrukar illegala droger, 13 män och sju kvinnor, över 18 år,

Resultat: Hälso-och sjukvårdspersonal uppfattades som känslokalla i vård och behandling. Ett starkt tema som framkom var att alla deltagare hade erfarenhet av att icke-specialiserad hälso-och sjukvårdspersonal saknade utbildning, erfarenhet, kompetens och kunskap om drogproblem. 15 deltagare vittnade om hur de utnyttjat dessa brister för att manipulera personalen på olika sätt.

Kvalitetsgranskning: 10/10

Artikelnummer 17 – Referens 52

Författare: Happell B, Carta B, Pinikahana J.

Titel: Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey

Tidskrift: Nursing and health sciences

Årtal: 2002

Land: Australien

Syfte: Att fastställa sjuksköterskors nuvarande nivå när det gäller kunskap om patienters

alkohol- och drogmissbruk samt bedöma sjuksköterskors attityd, åsikter och kompetens när det gäller missbruk och dess konsekvenser.

Metod: Kvantitativ metod, frågeformulär.

Urval: 134 sjuksköterskor med specialistutbildning, 70 kvinnor och 64 män.

Resultat: Visade att deras kunskapsnivåer överlag var adekvata, dock fanns det ett visst glapp i kunskap och färdigheter när det gäller bedömning och hantering av alkohol och drogproblem.

Kvalitetsgranskning: 9/10

Artikelnummer 18 – Referens 53

Författare: Beynon M. C, Roe B, Duffy P, Pickering L

Titel: Self reported health status, and health service contact, of illicit drug users aged 50 and over: a qualitative interview study in Merseyside, United Kingdom

Tidskrift: BMC Geriatrics

Årtal: 2009

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka omständigheter kring äldre missbrukare såsom vilka substanser de använder, deras egna upplevda hälsostatus, samt deras kontakt med allmän- och specialistsjukvård.

Metod: Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer

Urval: 10 individer med missbruk, nio män och en kvinna

Resultat: Deltagarnas hälsa visade sig vara mycket låg, liksom deras egen bedömning av sin hälsa. Cirkulatoriska och respiratoriska problem var mycket vanliga, liksom diabetes, hepatit C och skrumplever. Trots att den självupplevda hälsan var låg och hälften av deltagarna hade hepatit C upplevdes inte denna infektion som ett stort problem i sammanhanget. Den självupplevda mentala hälsan dominerades av depressiva tendenser och de flesta deltagarna kunde se en koppling mellan missbruk och depression. Deltagarnas upplevelse av sjukvården - både allmän och specialistsjukvård - var att den var otillfredsställande och flera av deltagarna upplevde att de blev särbehandlade på grund av sitt missbruk.

Kvalitetsgranskning: 8/10

Artikelnummer 19 – Referens 54

Författare: Curtis J, Harrison L.

Titel: Beneath the surface: collaboration in alcohol and other drug treatment. An analysis

using Foucault's three models of objectification

Tidskrift: Issues and innovations in nursing practice

Årtal: 2001

Land: Australien

Syfte: Att undersöka uppfattningar hos patienter och personal (inom missbruksenheter) när det kommer till begreppen samverkan/samarbete och empowerment.

Metod: Kvalitativ metod. Intervjuer av både anställda och patienter på missbruksenheter.

Urval: 57 deltagare varav: 26 patienter – 21 män och 5 kvinnor, nio sjuksköterskor, sju psykologer, 14 alkohol och drog rådgivare, en läkare.

Resultat: Resultatet indikerar att kliniker ovetandes kan överföra sina uppfattningar och fördomar på patienter och rentav sänka dem som de vill stötta.

Kvalitetsgranskning: 10/10

BILAGA 2

Granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa artiklar

1. Finns ett tydligt syfte?
2. Klart beskriven kontext?
3. Finns ett etiskt resonemang beskrivet?
4. Är urvalet relevant?
5. Är urvalet strategiskt?
6. Är metoden för urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
7. Är metoden för datainsamling tydligt beskrivet?
8. Är metoden för analys tydligt beskrivet?
9. Är resultatet logiskt och begripligt?
10. Redovisas resultatet klart och tydligt?

Total poäng: 10

Hög kvalitet = 8-10

Medel kvalitet = 5-7

Låg kvalitet = 0-4

Granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa artiklar

1. Tydlig problemformulering?
2. Tydligt syfte?
3. Är metoden beskriven?
4. Är urvalet beskrivet?
5. Är inklusions- och exklusionskriterier beskrivet?
6. Finns dataanalysen beskriven?
7. Finns ett etiskt resonemang beskrivet?
8. Finns det en metoddiskussion?
9. Är resultatet logiskt och begripligt?
10. Redovisas resultatet klart och tydligt?

Total poäng: 10

Hög kvalitet = 8-10

Medel kvalitet = 5-7

Låg kvalitet = 0-4