



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# VÅRD PÅ LIKA VILLKOR

En litteraturstudie om faktorer som kan påverka vårdkvalitén för patienter med narkotikaberoende

**Emma Johansson & Hannah Gustafsson**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet/OM5250  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: Ht/2015  
Handledare: Nils Sjöström  
Examinator: Lars-Olof Persson  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk): Faktorer som kan påverka vårdkvalitén för patienter med narkotikaberoende

Titel (engelsk):	Factors that can affect the quality of care for patients addicted to narcotic
Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program/kurs/kurskod:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete – grundnivå/OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare:	Emma Johansson & Hannah Gustafsson
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Lars-Olof Persson

## Sammanfattning

**BAKGRUND:** Det pågår stora diskussioner världen över kring ämnena illegala droger och missbruk/beroendeproblematik. Det finns många olika sätt att se på missbruk och man försöker med hjälp av olika verktyg få grepp om vad det egentligen innebär att vara beroende. Som sjuksköterska har man många skyldigheter och uppgifter som ibland kan vara svåra att möta. Som hjälp finns det riktlinjer, regler och koder för hur man ska arbeta och vara. För att få patienter mer delaktiga i sin egen vård har man inom psykiatrin börjat använda sig av arbetssättet integrerad psykiatri (PI), vilket tillsammans med andra hjälpmedel kan ge förutsättningar för en mer anpassad vård. Ett problem tycks vara att det kan vara svårt att föra teorin ut i praktiken. **SYFTE:** Att beskriva mötet mellan sjuksköterskor och patienter med beroendeproblematik i vården. **METOD:** En kvalitativ litteraturstudie med grund i vetenskapliga artiklar. Valda artiklar är hämtade från diverse databaser och granskade enligt Fribergs mall. Studien innehåller även analys av tre omvårdnadsbegrepp, då detta var obligatoriskt för arbetet. Dessa begrepp var tillit, lidande och delaktighet. **RESULTAT:** Fyra teman identifierades i artiklarna – attityder och fördomar, kunskap och utbildning, konflikter i vårdandet samt omvårdnadsbegrepp. Det kom fram att det verkar vara svårt att inte låta attityder och normer styra när man är ute i praktiken. Många anser att det är bristen på kunskap hos sjuksköterskorna som gör att de inte behandlar dessa patienter på lika villkor som andra. Kopplat till de valda omvårdnadsbegreppen i studien blir det tydligt att ett ökat lidande och minskad delaktighet är starkt relaterat till attityder och fördomar på grund av otillräcklig utbildning.

Nyckelord: Drug abuse, addiction, perception, nursing

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Missbruk och beroende.....	1
Vad som händer i hjärnan och kroppen vid drogintag.....	2
Narkotika i Sverige och i världen.....	2
Sjukdomsbilden.....	3
Sjuksköterskans uppgifter och skyldigheter.....	4
Integrerad psykiatri.....	4
Stigma.....	5
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Frågeställning</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
Attityder och fördomar.....	6
Kunskap och utbildning.....	7
Konflikter i vårdandet.....	8
Förhållningssätt.....	9
<b>Diskussion</b> .....	<b>10</b>
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	12
<i>Attityder</i> .....	12
<i>Kunskap och utbildning</i> .....	12
<i>Konflikter i vårdandet</i> .....	13
<i>Förhållningssätt och integrerad psykiatri</i> .....	14
<b>Slutsats</b> .....	<b>15</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>19</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>21</b>

## Inledning

Överallt i världen pågår diskussioner om de tunga och ibland även tabubelagda ämnena illegala droger och missbruks-/beroendeproblematik. Problemen är många och extremt kostsamma både för individen, människor i hans/hennes närhet och för samhället. Personer som utvecklar missbruk och beroende har samma rättigheter som vilken annan person som helst. Inom sjukvården sägs det att alla patienter ska få lika vård på lika villkor. Trots detta är det tydligt att sjukvården misslyckas med att vårda denna patientgrupp med den respekt och integritet de är berättigade till. Därför har vi valt att gräva djupare i detta ämne och beskriva hur verkligheten ser ut för dessa patienter.

## Bakgrund

### Missbruk och beroende

Begreppen missbruk och beroende syftar på användning av kemiska substanser vid annat än medicinsk behandling där målet är att uppnå en annorlunda sinnestämning (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2006). Vid ett missbruk har man tappat kontrollen över användandet av substansen, vilket kan leda till negativa konsekvenser för såväl sinnet som det sociala livet. Man kan till exempel få ekonomiska problem samt svårigheter att upprätthålla relationer, arbete osv. Vid ett beroende har det gått så pass långt att substansbruket utöver detta även orsakar fysisk skada.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) är ett verktyg läkare och annan vårdpersonal använder sig av för att diagnostisera psykiska sjukdomar och bedöma dess svårighetsgrad. När det gäller användandet av droger delas det upp i två olika kategorier; missbruk och beroende. Det finns olika kriterier som avgör om bruket gått över i ett missbruk eller utvecklats till ett beroende och hur stora skadorna från det är (American Psychiatric Association, 1994). Nedan beskrivs kriterierna som gäller för missbruk respektive beroende enligt DSM-IV (tabell 1).

Tabell 1. Redovisning av kriterier för ett missbruk respektive ett beroende.

<b>Missbruk enligt DSM-IV</b> (Minst ett av följande kriterier under en och samma 12 månaders period)	<b>Substansberoende enligt DSM-IV</b> (Minst tre av följande kriterier under en och samma 12 månaders period)
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Upprepat substansbruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.</li><li>2. Upprepat substansbruk i situationer som medför betydande risk för fysisk skada (t.ex. rattfylleri).</li><li>3. Upprepade substansrelaterade problem med rättvisan.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tolerans, definierat som endera av följande:<ol style="list-style-type: none"><li>(a) ett behov av påtagligt ökad mängd av substansen för att uppnå rus eller annan önskad effekt.</li><li>(b) påtagligt minskad effekt vid fortgående bruk av samma mängd av substansen.</li></ol></li><li>2. Abstinens, vilket visar sig i något av</li></ol>

<p>4. Fortsatt substansbruk trots ständiga eller återkommande problem av social eller mellanmänsklig natur orsakade eller förstärkta av substans effekterna.</p>	<p>följande:</p> <p>(a) abstinenssymtom som är karaktäristiska för substansen.</p> <p>(b) samma substans intas i syfte att lindra eller undvika abstinenssymtom.</p> <p>3. Substansen används ofta i större mängd eller under en längre period än vad som avsågs.</p> <p>4. Det finns en varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera substans bruket.</p> <p>5. Mycket tid ägnas åt att få tag på substansen, nyttja substansen eller hämta sig från substans brukets effekter.</p> <p>6. Viktiga sociala aktiviteter, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på grund av substans bruket.</p> <p>7. Bruket av substansen fortgår trots vetskap om fysiska eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av substansen.</p>
--	---

(American Psychiatric Association, 1994).

I den uppdaterade versionen av DSM presenteras missbruk och beroende under samma kategori och kallas då "substance use disorder". I den här uppsatsen vill vi dock poängtera skillnaderna på ett missbruk och ett beroende och har därför valt att använda oss av DSM-IV.

### **Vad som händer i hjärnan och kroppen vid drogintag**

Belöningssystemet är en viktig komponent för att missbruk och beroende ska uppstå. Det består av nervceller i hjärnan som producerar signalsubstanser som i sin tur stimulerar receptorer på andra nervceller. En av hjärnans viktigaste signalsubstanser är dopamin och gör att vi kan känna lust och njutning, vilket kan bidra till olika former av beroende. Om handlingar som inger njutning upprepas skapas minnesstigar och fler nervtrådar aktiveras för att se till att personen fortsätter sitt beteende. I och med att droger ofta är mer potenta i aktiveringen av kroppens belöningssystem än den normala dopaminproduktionen, kan hela systemet sättas ur balans. Vid intag av substanser som ökar denna produktion ger detta en naturlig känsla av njutning. Men efterhand som dessa substanser intas omprogrammeras hjärnan till att föredra drogens uppmuntran framför de naturliga belöningarna, som till exempel det rus man kan uppleva vid träning eller sex. Detta resulterar i att hjärnan blir mindre känslig för dopaminet och det behövs mer signalsubstans för att känslan av njutning ska infinna sig. Detta leder till att personen som brukar narkotika blir beroende (Brené och Olson, 2007).

### **Narkotika i Sverige och i världen**

Varje månad brukar cirka 110 miljoner människor, världen över, någon form av illegal drog. Enligt FN (u.å.) beräknas antalet människor med allvarliga

narkotikaproblem uppgå till cirka 25 miljoner. År 2009 var cannabis den drog som flest skandinaver brukade och man kunde se en ökning i användandet av preparat så som kodein och morfin (Wramner, Pellmer & Hellström, 2010). Om man tittar på länder som liknar Sverige såg man vid en undersökning gjord i USA 2003 att 46,4 procent någon gång under sitt liv provat någon form av illegal drog. Liknande resultat fann man i Storbritannien där cirka 12 procent testat minst en typ av drog under 2001 (Gelder, Harrison & Cowen, 2006). Det som Sverige, USA och Storbritannien haft gemensamt under de senaste tjugo åren är att cannabis är den drog flest testat. En anledning till detta kan vara tillgängligheten eller att det inte setts på med samma allvarighet som tyngre droger.

Narkotikakungörelsen blev Sveriges första lagstiftning för reglering av in-/utförelse av narkotika och kom 1923, straffet för lagbrott var böter. Från början fanns det få preparat på listan till exempel morfin, kokain och heroin. Under åren har narkotikakungörelsen uppdaterats och fler substanser har lagts till som illegala droger, bland annat cannabis. Även straffen för narkotikabrott har förändrats och nya överträdelsegränser lagts till, så som innehav av droger. Fängelsestraff infördes på 1930-talet och med det följde en drastisk förändring av konsekvenserna som droganvändandet medförde. 1968 kom narkotikastrafflagen och är den lag som än idag styr kontrollen av narkotika i Sverige, den har modifierats sedan dess med tillägg och diverse ändringar (Wramner, Pellmer & Hellström, 2010). I den senaste modifieringen av narkotikastrafflagen avses narkotika som;

”8§ Med narkotika förestås i denna lag läkemedel och hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller som med lätthet kan omvandlas till varor som på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt eller av regeringen har förklarats skola anses som narkotika enligt lagen.” (SFS 1968:64)

## **Sjukdomsbilden**

Ordet sjukdom kan definieras som; ”störning el. rubbning i en levande organisms funktioner” (Medicinsk Terminologi, s. 562, 2008). Det finns de som anser att beroendetillstånd inte faller under just den här definitionen. Ett argument för detta som förs fram är att individen väljer att droga (Bergström, 2014). Dock menar Wiklund Gustin (2014) att det är drogens aktivering av vårt belöningssystem som motiverar till ett fortsatt intag, inte individens egna val. Det utvecklas en slags beroendepersonlighet som slåss mot det ursprungligen friska jaget. Enligt Wiklund Gustin (2014) kan det ursprungligen friska jaget inte stå emot beroendetankarna. Med dessa olika perspektiv i åtanke finns det forskning som visar på att personalens synsätt kan påverka kvalitén av vården.

I många fall finns det en korrelation mellan beroende och en eller flera psykiska sjukdomar. Antingen ligger den psykiska sjukdomen till grund för beroendet eller så utvecklas en psykisk sjukdom till följd av ett beroende (Gelder, Harrison & Cowen, 2006). Ett exempel på detta kan vara social fobi kopplat till självmedicinering. På grund av detta kan det lätt uppstå problem med diagnostisering och medicinering då man inte alltid vet vad som är hönan och vad som är ägget. Detta i sin tur kan orsaka patienten ytterligare skada.

## Sjuksköterskans uppgifter och skyldigheter

I Sverige är målet att sjuksköterskor ska arbeta med personcentrerad vård, vilket innebär att se personen bakom sjukdomen. En stor del av personcentrerad vård är delaktighet och ömsesidighet. Sjuksköterskan ska arbeta tillsammans med patienterna för att arbeta fram lösningar där även patienten känner sig gynnad. Förutsättningar för att en sjuksköterska ska kunna arbeta enligt personcentrerad vård är en stödjande vårdmiljö, bra ledarskap som uppmuntrar delat beslutsfattande och bra förmåga att kommunicera (Ekman & Norberg, 2013). År 2003 ställde sig den svenska riksdagen bakom beslutet att anta 11 nationella folkhälsomål. Ett av dessa mål är att minska bruk av tobak, alkohol, narkotika, doping och spel. När det gäller narkotika är några av delmålen att minska antalet nya missbrukare, att fler missbrukare slutar droga samt att minska tillgången till narkotika. Enligt Statens Offentliga Utredningar (SOU, 2002/03:35) har kompetensutveckling av redan verksamhetsaktiv personal en avgörande betydelse för att kunna uppnå de nationella folkhälsomålen (Pellmer, Wramner & Wramner, 2013).

International Council of Nurses (ICN) har tagit fram en etisk kod för sjuksköterskor. Denna kod ska fungera som en stöttepelare och guide till hur en sjuksköterska ska utföra sitt arbete på ett professionellt sätt. I denna kan man läsa om sjuksköterskans grunduppdrag, etiska ansvar och de riktlinjer hon/han ska förhålla sig till. Sjuksköterskan skall vara lyhörd, visa empati samt visa respekt för andra människors integritet (ICN, 2014). Nedan följer ett utdrag ur ICN:s etiska kod för sjuksköterskor:

“Sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Behovet av omvårdnad är universellt. I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, inklusive kulturella rättigheter, rätt till liv och egna val, till värdighet och att bli bemött med respekt. Omvårdnad ska ges respektfullt, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning.” (International council of nurses, s. 3, 2014).

Att arbeta som sjuksköterska innebär att ge god omvårdnad till människor under alla livets skeden. Det ingår att kunna identifiera och aktivt förebygga hälsorisker samt främja, förebygga och återställa hälsa. Sjuksköterskans specialitet och ansvarsområde är omvårdnad, detta omfattar både vetenskaplig kunskap och det praktiska patientarbetet. Detta räcker dock inte, en sjuksköterska behöver även ha kunskap kring andra områden, som till exempel biomedicin, pedagogik och samhälls- och beteendevetenskap (Vårdförbundet, 2012). Socialstyrelsen (2015) tar upp att behandling av patienter med missbruk- och beroendeproblematik skall ha samtalskontakt som bas för behandlingen. De ger exempel på omvårdnadsåtgärder som motivationshöjande behandling (MET) och återfallsprevention (SoS, 2015).

## Integrerad psykiatri

Integrerad psykiatri (IP) är en typ av personcentrerad vård och ett behandlingsprogram som är utformat på så sätt att patienten själv styr över sin behandling (Malm, 2002). Personcentrerad vård handlar om att beakta personens perspektiv och, så långt som möjligt, ge patienten inflytande över sin egen vård (Wiklund Gustin, 2014). Man involverar även viktiga personer i patientens sociala

nätverk och låter de delta aktivt i vården. IP är ett relativt nytt arbetssätt men stöds av bred forskningsevidens och beprövade kliniska erfarenheter. Målet är att alla patienter, oavsett diagnos, ska kunna delta i programmet. Patienten bestämmer själv vilka mål och delmål denne vill nå under sin behandling och utser en resursgrupp som skall hjälpa till. I resursgruppen finns en Case Manager vars uppgift är att tillsammans med patienten planera, genomföra och följa upp målen. Den här personen är med fördel någon som har ett genuint intresse för patienten och som patienten över tid kan bygga upp ett förtroende till (Brain, Landqvist-Stockman & Olsson, 2014). Enligt Brain et al. (2014) uppfyller IP kraven på en verklig delaktighet och är en av de få metoder som har forskningsstöd (SBU, 2012). Det är en form av empowerment/patientinflytande (Swedish MeSH, 2015) i praktiken och arbetet i gruppen sker genom delat beslutsfattande och utifrån patientens egna målsättningar. Patientens mål uppnås alltså med hjälp av resursgruppen och strategierna i IP (Brain et al., 2014).

## **Stigma**

Stigmatisering är ett tecken på skam eller ogillande som leder till att en person blir diskriminerad, utstött eller utesluten från deltagande i sociala sammanhang. Man kan dela in problematiken med stigma i tre delar; bristande kunskap som leder till ignorans, negativa attityder som leder till fördomar samt ett fördomsfullt beteende som leder till diskriminering. När en person omnämns som psykiskt sjuk beskriver många att det sker en stor skiftning i attityden gentemot dem. Stigmatisering kan uppkomma vid alla typer av psykisk sjukdom och behovet att motarbeta den verkar vara omätligt (Brain et al., 2014).

## **Problemformulering**

Det finns åtskilliga synsätt att utgå ifrån när man pratar om missbruk och beroendeproblematik. Överlag är detta ett stort samhällsproblem såväl i Sverige som i övriga delar av världen. Människors olika syn, sjuksköterskors i synnerhet, på detta problem präglar hur de möter patienter som faller inom denna patientgrupp. Som sjuksköterska har man många styrdokument och lagar att rätta sig efter. Vårt mål med detta arbete är att få en bättre insyn i hur vården av beroendepatienter går till samt diskutera möjliga lösningar på hur den kan förbättras.

## **Syfte**

Att beskriva faktorer som kan påverka kvalitén på den omvårdnad sjuksköterskor ger patienter med ett narkotikaberoende.

## **Frågeställning**

Hur ser sjuksköterskor på att vårda patienter med narkotikaberoende?  
Hur upplever dessa patienter att de blir bemötta av sjuksköterskor?

## **Metod**

Vi började vårt arbete med att diskutera fram ett ämne vi båda fann intressant. Vi valde att göra en litteraturöversikt med grund i vetenskapliga artiklar och formulerade



ett första syfte. Litteratur till bakgrunden hittade vi genom att söka i Biomedicinska- och Hälsovetarbackens bibliotek samt stadsbiblioteket. Vi diskuterade tillsammans fram de delar vi ville inkludera i bakgrunden och rådfrågade vår handledare om relevant fakta. För att välja ut de databaser som var väsentliga för vår sökning av litteratur tittade vi på Göteborgs Universitets biblioteks beskrivningar av de olika databaserna. Vi valde att använda oss av Cinahl, PubMed, Scopus samt PsycINFO. Av våra sökord är de flesta validerade enligt MeSH eller Cinahl Headings (se bilaga 1). Vi valde att inte inrikta våra sökningar mot endast psykiatrisk vård utan letade även artiklar från somatiken för att få ett bredare resultat. Vi ville även utgå från både sjuksköterskan och patientens perspektiv för att få en intressant vinkel på resultatet. Därför sökte vi artiklar som utgick från båda dessa synsätt. När vi sållade bland sökresultaten började vi med att utifrån rubriken avgöra om artikeln var av intresse för vårt syfte. De rubriker som verkade intressanta gick vi vidare med genom att läsa abstrakten. De artiklarna med ett tillräckligt relevant abstrakt gjorde vi en första granskning av. De kriterier vi hade för artiklarna var till exempel koppling till sjukvården och fokus på främst narkotikaberoende och inte alkohol. De exkluderingskriterier vi använde oss av var peer reviewed, årtal 2000-2015 och i vissa fall även all areas. Därefter granskade vi artiklarna enligt Fribergs mall (bilaga 2) genom att jämföra och undersöka deras respektive syfte, metod och resultat. Mer än hälften av artiklarna föll då bort och en andra artikelsökning, med något annorlunda sökord, gjordes. Vi granskade sedan dessa artiklar på samma sätt som tidigare och fick till sist fram 10 artiklar vi kände oss nöjda med. Vi gjorde även sekundära sökningar där vi hittade 2 artiklar genom att bland annat läsa kandidatuppsatser inom liknande områden. För att underlätta uppdelningen av rubriker i resultatdelen använde vi oss av post-it lappar och vi identifierade fyra huvudteman - attityder och fördomar, kunskap och utbildning, konflikter i vårdandet samt omvårdnadsbegrepp.

Majoriteten av artiklarna är granskade och godkända av en etisk kommitté. Ett par är dock inte det men trots detta har vi valt att använda artiklarna då vi inte anser att detta påverkar vårt resultat. Detta med tanke på att de båda artiklarnas metod och resultat liknar det i övriga artiklar. (Happel, Carta & Pinikahana, 2002; Pinikahana, Happel, Carta & 2002). I båda artiklarna har de valt att dela ut enkäter och använt sig av svar från över 300 personer, som förblivit helt anonyma. På detta sätt har de medverkande i studien själva kunnat säkra att inga personuppgifter lämnats ut, samt att de själva kunnat styra vilken information de velat dela med sig av.

## **Resultat**

### **Attityder och fördomar**

Mötet mellan beroendepatienten och sjuksköterskan är känslomässigt laddat och färgat av en gemensam misstro. Trots att det finns diverse etiska koder för sjuksköterskor att rätta sig efter verkar det pågå en kamp mellan den professionella koden och individuella svårigheter att se personen bakom beroendet. Vissa sjuksköterskor försöker interagera med patienterna så lite som möjligt och för många är det en stor utmaning att identifiera sig med den här patientgruppen. En sjuksköterska beskriver att det är som att vårda ”aliens”, personalen känner inte igen sig hos patienterna och kan därför inte erbjuda dem någon hjälp (Monks, Topping, & Newell, 2013). Enligt Pinikahana, Happell, and Carta (2002) ansåg 80 % av de

sjuksköterskor som medverkade i deras studie att beroende är en sjukdom som går att bota. Majoriteten av dessa ansåg att bara för att en person kommit ur sitt beroende och sedan recidiverar så betyder det inte att han/hon inte åter kan bli och förbli drogfri.

Man kunde se att sjuksköterskor med stereotypiska fördomar gällande droger och beroende vårdade dessa patienter med sämre kvalitet än andra. Majoriteten av sjuksköterskorna i denna studie ansåg att beroende inte är ett val och att de inte har sig själva att skylla för sin dåliga hälsa, dock tyckte de att den här patientkategorin är speciellt besvärlig att vårda (Natan, Beyil, & Neta, 2009). Ortega and Ventura (2013) menar att kommunikationen med den här typen av patienter är svår, ansträngande och tröttsam för sjuksköterskor på grund av patienternas aggressiva sätt. Sjuksköterskestudenter i Rocha, De Vargas, De Oliveira, and Bittencourt (2013) studie menar att en del sjuksköterskor hade mycket fördomar och förutfattade meningar om de här patienterna och lät det påverka vården de bedrev. Studenterna förklarade detta med att personalen var trångsynta och inte tillräckligt uppdaterade.

Ett synsätt som kan påverka vårdandet positivt uppmärksammas i Gray (2014) artikel. Sjuksköterskorna valde att se patienter som hela varelser som är kapabla att ta egna beslut, göra egna val och medverka i sin egen vård för att den ska bli så bra som möjligt. En sjuksköterska såg det som att det är patientens egna val att missbruka eller upphöra, men att det är sjuksköterskans ansvar att försöka leda patienten mot en sund och drogfri livsstil (Gray, 2014). Liknande detta belyser sjuksköterskor i Pauly et al. (2015) studie beroendets sjukdomslika förmåga att ta över en persons liv och hur personen då inte längre kan ta ansvar för hans/hennes handlingar och beteenden. Beroendet kan därför komma att jämföras med andra kroniska sjukdomar, som exempelvis cancer, där man inte klandrar individen eller ser det som ett personligt misslyckande/straff (Pauly et al., 2015).

För att vidare koppla an detta till patienternas upplevelser menar Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison (2015) att många patienter ständigt känner sig övervakade på sjukhus och att alla deras aktiviteter är kontrollerade. De upplever även att vårdpersonalen är misstänksam mot dem när det kommer till ökad smärtlindring eller stölder på avdelningen. Patienterna svarar på detta genom att försöka vara en så "bra" droganvändare som möjligt. De väljer att inte umgås med andra som har liknande problem så att de själva inte ska bli stämplade. Det kan vara svårt att avgöra om det här är en korrekt bild av sjuksköterskors syn på kriminalitet kopplat till beroende. De flesta uttrycker inte öppet att de håller med om detta samband, men vid observation och utvärdering av vissa policys ses viss evidens för ökad bevakning av just den här patientgruppen. Ett exempel på detta är att personalen erbjuds specifika föreläsningar kring smärtlindring och beroendepatienter, vilket kan indikera att man medvetet vill lyfta detta problem i personalgruppen (Pauly et al., 2015).

## **Kunskap och utbildning**

I flera av de artiklarna vi utgått ifrån framkommer det att många sjuksköterskor som arbetar med patienter som lider av missbruk/beroende saknar erfarenhet och kunskap inom detta område (Howard and Holmshaw (2010); Natan et al. (2009); Rocha et al. (2013)). Det finns en tydlig skillnad på kvalitén av den vård som bedrivs av sjuksköterskor som saknar specifik erfarenhet och utbildning i förhållande till

sjuksköterskor med adekvat ytterligare utbildning. De sjuksköterskor med specifik utbildning inom psykiatri erbjuder i större mån en högre vårdkvalité än de utan vidare utbildning. (Howard & Holmshaw, 2010). Sjuksköterskor rapporterar att de känner sig säkra och kompetenta att hantera de fysiska aspekterna av droganvändning, så som djup ven trombos (DVT) och sepsis. De känner sig dock mindre säkra att handskas med till exempel abstinensproblematik, något som både patienter och sjuksköterskor märker av. Patienterna upplever personalens bristfälliga kunskap som ett hot mot deras vård. När den här stämningen sprids bland droganvändarna gör detta att färre väljer att söka vård, eller väntar tills situationen är helt ohållbar innan man ber om hjälp (Monks et al., 2013). Även om sjuksköterskorna har rätt utbildning så kan personliga åsikter och fördomar påverka kvalitén på den vård som ges. Det framkom nämligen att de sjuksköterskor som upplever svårigheter med att vårda patienter med beroendeproblem personligen känner att den vården de ger inte är av samma standard som den de ger till övriga (Natan et al., 2009). Dock kan man se att somliga sjuksköterskor själva inser att de behöver ytterligare utbildning och vill öka sina kunskaper för att förbättra vårdkvalitén (Howard & Holmshaw, 2010). Rocha et al. (2013) intervjuade sjuksköterskestudenter som gjorde praktik med beroendepatienter, och även de ansåg att sjuksköterskorna som arbetade på avdelningen saknade nödvändig utbildning för att kunna möta patienterna på rätt sätt.

Man har funnit att de flesta av sjuksköterskorna ansåg sig ha den utbildning och kompetens som krävs för att vårda patienter med missbruks- och beroendeproblematik Natan et al. (2009). Något som Happell, Carta, and Pinikahana (2002) studie stödjer i sin enkätundersökning som innefattar faktafrågor kring sjuksköterskors attityder, kunskap och färdigheter om beroendeproblematik. De flesta deltagarna svarade rätt på alla frågor utom en. Dock visar denna studie även att en del medverkande menar att de saknar tillräcklig kunskap och utbildning inom området, och att nästan hälften av sjuksköterskorna medger att det finns stora brister i vårdandet av personer med beroendeproblematik (Happell et al., 2002).

Trots tillräckliga kunskaper avstår somliga sjuksköterskor helst från att vårda denna patientgrupp på grund av rädsla. Många av sjuksköterskorna i studien uttryckte rädsla för att bli utsatta för olika typer av blodsmittor, så som HIV och hepatit C, men det fanns även en rädsla för att bli manipulerade av sina patienter. Det visade sig att de sjuksköterskor, som var rädda för eller av någon annan anledning inte ville vårda patienter inom denna grupp, gav sämre vård till just dessa patienter än vad de gav patienter utan beroendeproblematik. Vid frågan om vilken nivå av vård de anser sig ge patienter med dessa problem, angav mer än hälften att de ger bra till mycket bra vård. Medan ungefär sex procent ansåg sig ge låg till mycket låg vårdkvalitet (Natan et al., 2009).

## **Konflikter i vårdandet**

Sjuksköterskorna i Howard and Holmshaw (2010) artikel formulerade ett par problem som de upplevde svåra att hantera, bland annat svårigheten med att upprätthålla en säker vårdmiljö på den avdelning där det fanns personer med missbruk/beroende. De upplevde även många i den här patientkategorin som aggressiva och utåtagerande (Howard & Holmshaw, 2010). Det är ett krävande och utmattande arbete att handskas med patienter med missbruksproblematik då de ofta är oberäkneliga och handlar utan tanke på konsekvenser (Gray, 2014). En annan situation som ansågs vara speciellt svår var när en patient lyckats smuggla in illegala droger på avdelningen. Vid en

sådan situation sätter patienten både sig själv och sina medpatienter i fara då hela avdelningen blir exponerad (Howard & Holmshaw, 2010).

Ibland är det inte bara sjuksköterskorna som skulle kunna behöva tänka om utan även bestämmande personer på högre plan i vårdkedjan. Patientkonflikter kan ibland uppstå på grund av bristande resurser vilket sjuksköterskorna inte kan påverka. Patienterna anser att bristen på kontinuerlig personal och personalbrist överhuvudtaget påverkar deras behandling negativt. De känner att de inte kan knyta an och känna tillit till sjuksköterskorna på det sätt de skulle vilja på grund av att sjuksköterskorna byts ut och vikarier fyller upp (Nordfjrn, Rundmo, & Hole, 2010).

I Ortega and Ventura (2013) studie redogör sjuksköterskorna även för problemet med otillräcklig infrastruktur inom sjukvården. De menar att vårdmiljön inte är tillräckligt anpassad för den här typen av patienter och de situationer som kan uppstå inom beroendevården. Sjuksköterskorna beskriver hur personer med beroendeproblematik blandas med ”vanliga” patienter och det finns inga speciella rum för dem att vistas i. De upplever inte heller att de får tillräckligt med stöd från övrig vårdpersonal, som till exempel läkare och psykiatriker för utskrivning av sedationsmedel eller hjälp med aggressiva patienter. Bristen på tillräcklig utbildning blir en stor källa för stress och ångest för sjuksköterskorna och de är rädda för att vårda beroendepatienter då det inte känner sig redo rent psykiskt. Konflikten mellan att bedriva vård av hög kvalité och rädslan över att bli utsatt för våld gör att många sjuksköterskor känner sig arga, frustrerade och ovilliga att hjälpa. Det framgår dock även att efter första mötet blir sjuksköterskorna mer och mer mottagliga för patienten och dess anhöriga och efter en tid kan han/hon erbjuda emotionellt stöd och lugnande ord (Ortega & Ventura, 2013).

Sjuksköterskestudenter blev ombudda att lyfta fram de saker de tyckte var jobbigast med att vårda beroendepatienter. De saker som nämndes var bland annat svårigheter med att motivera dem då inte alla var insatta i sin sjukdomsbild och tillitsproblem då många av patienterna använde sig av lögn för att få sin vilja igenom (Rocha et al., 2013). Patienterna uttrycker ett starkt missnöje över att behöva leva efter avdelningens hårda regler, men påstår att det som upprör mest är att personalen inte håller alla patienter lika hårt bundna. En patient berättar hur han blivit ombedd att lämna avdelningen efter ett återfall medan en annan patient i samma situation kom undan med en varning. Med detta som grund kan det möjligtvis bli ännu svårare för patienterna att lära sig lita på och känna tillit till personalen (Nordfjrn et al., 2010). Ett annat problem som patienter upplever kan uppstå, när de som beroendepatienter är samlade på samma plats, är att allt handlar om drogerna. Detta kombinerat med de fördomar som finns mot dem som grupp gör att de till slut bara har varandra, vilket öppnar upp för ett ökat gruppträck kring droger. En patient beskriver det som att det är hennes rädsla att uppfattas som annorlunda och känna sig utanför som gör att hon fortsätter droga (McPhee, Brown, & Martin, 2013).

## **Förhållningssätt**

Vikten av att lyckas bygga upp en god relation med sina patienter som tydligt respekterar patientens integritet är lika viktigt som att sätta gränser och regler som patienten och sjuksköterskan ska förhålla sig till (Gray, 2014). När sjuksköterskan visar ett genuint intresse för patientens problem och lyssnar, upplever patienten detta som något positivt. En sjuksköterska som utövar personcentrerad vård och har fokus

på personen istället för problemet öppnar upp för en mer interaktiv dialog mellan patienter och personal (Monks et al., 2013).

Patienterna upplever ibland jobbiga situationer och konflikter på avdelningen. Antingen patienter emellan eller i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska där patienten blir lidande. Somliga patienter känner att de inte blir lyssnade på när de vill och försöker bli delaktiga i sin egen vård. Som exempel berättar ett par patienter att de försökt tala med läkare och sjuksköterskor om att sänka sina doser av metadon på grund av starka biverkningar. Trots detta vägrar personalen lyssna och fortsätter behandlingen på det sätt de tycker fungerar bäst (Nordfjrn et al., 2010). Patienterna menar att de själva har värdefull medicinsk kunskap om sina kroppar, exempelvis hur de reagerar på vissa läkemedel och var man lättast tar venprov eller sätter perifer venkateter (PVK). Den här kunskapen är något patienterna tycker sjukvården kan lära sig av men att det inte alltid finns sjuksköterskor lyssnar och tar hjälp av patienterna. Detta gör att patienterna känner sig som hjälplösa offer vilket starkt reflekterar de stereotyper som finns kring beroendeproblematik (Pauly et al., 2015). Det framkommer även att patienterna upplever minskad autonomi på grund av att de känner sig övervakade och tvingade till socialt umgänge under behandlingstiden (Nordfjrn et al., 2010).

Enligt Pauly et al. (2015) finns det patienter som på grund av risken att bli stämplade som ”missbrukare” känner sig obekväma och oroliga inför att söka vård. Den här stämpeln ökar deras lidande och de känner sig mindre värda än andra patienter. De sjuksköterskor som ser på beroende som ett individuellt problem och misslyckande, snarare än en följd av olika omständigheter i livet, har svårare att förstå patienternas beteenden och val av prioriteringar. Detta känner patienterna av på så sätt att de får svårt att öppna sig och vågar inte riktigt släppa in personalen. Pauly et al. (2015) beskriver även att patienterna inte känner förtroende för personalen och upplever att de måste upprätthålla en fasad för att få en säker vård. I kontrast till detta finns det även sjuksköterskor med synsättet att ett beroende är en produkt av en persons sociala omständigheter och att de val och handlingar man gjort är kopplade till personens dåvarande/nuvarande livssituation. Patienterna i Pauly et al. (2015) studie menar att detta minskar deras lidande genom att de känner sig mer förtjänta av sjukvårdens tid och resurser.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Den metod vi valt för arbetet, alltså litteraturoversikt, var för oss given. Detta kopplat till vårt syfte som hade en kvalitativ inriktning. Det var enkelt att hitta litteratur både till bakgrunden och resultatet och vi kunde vara hårda med våra kriterier och accepterade därför inte artiklar som var över femton år gamla. Vi hittade även artiklar från alla världens kontinenter förutom Afrika och fick därmed en väldigt bred spridning mellan olika kulturer och samhällsklasser. Detta ser vi som något positivt då man kan tänka sig att detta är ett globalt problem som finns överallt trots varierande förutsättningar. Vi hittade dock ingen artikel från Sverige vilket tyvärr gör att vi inte kan jämföra resultaten med just vårt land. Trots detta anser vi, med tanke på artiklarnas inriktning på patientupplevelser, att resultatet kan appliceras även på

svensk sjukvård. Detta styrks av att arbetet innehåller artiklar från bland annat Norge samt andra länder i Europa. Med tanke på hur enkelt det var att hitta litteratur och att spridningen på artiklarna var så stor indikerar detta att problematiken kring beroende är ett relativt stort forskningsområde.

De inkluderade artiklarna är huvudsakligen skrivna ur sjuksköterskans perspektiv och de flesta fokuserar på att beskriva personalens upplevelser av att vårda personer med beroendeproblematik. Det finns dock några som har med både sjuksköterskans och patienternas perspektiv och som jämför de båda sidorna. Alla artiklar använde sig inte specifikt av professionen sjuksköterska utan det kunde också talas om vårdpersonal. De flesta studierna syftade dock även då på sjuksköterskan. I princip alla författare till våra olika artiklar arbetar inom, eller har koppling till, psykiatrin eller sjukvården på något sätt. Majoriteten är anställd på någon form av utbildningsinstitution eller arbetar på heltid med sin forskning.

Man kan diskutera hur artiklarnas metoder har påverkat vårt resultat. De flesta använde sig av enkäter för att få fram ett resultat och man kan fråga sig om detta verkligen ger en korrekt bild av hur det ser ut ute i verksamheten. I princip alla enkäter är formade på ett sådant sätt att de ska mäta sjuksköterskans kunskaper kring beroendeproblematik och dennes attityder gentemot detta. Man får där av fram subjektiva svar på frågorna kring hur man som sjuksköterska upplever vårdandet av beroendepatienter, vilka rädslor man har samt vad man har för förväntningar.

Bland sökorden vi använt är det endast ett fåtal som inte ingår i MeSH eller Cinahl Headings. Vi valde trots detta att behålla dessa då de passade bättre in på vårt syfte. Dessutom blev sökningen betydligt bredare med några av de föreslagna sökorden. Vid vår första artikelsökning valde vi ut ett tjugotal artiklar vi tyckte verkade tillräckligt intressanta för att granska. Efter vi var klara med granskningen föll mer två tredjedelar bort och kvar var fem artiklar vi kände var tillräckligt relevanta för att använda i resultatet. Vi blev därför tvungna att göra en andra sökning och utöka våra sökord. När andra sökningen var klar hade vi ett tiotal artiklar att granska och av dessa höll sju stycken den standard vi letade efter. Detta lämnade oss med tolv artiklar som tillslut fick vara med i vårt resultat. Om man ser till positiva aspekter i förhållande till våra valda artiklar kan man se att 8 av dem inte är äldre än 3 år gamla. Detta ser vi som en stor fördel eftersom majoriteten är aktuella och tack vare detta kan man också generalisera och anta att det ser ungefär likadant ut idag.

Vid val av teman till resultatet diskuterades fyra teman fram. Dessa innefattade det vi ville få fram av artiklarna. Detta för att se till att vi inte missat något i artiklarna som vi beslutat vara viktigt att ta med. Trots att vi formulerade om några teman i efterhand kändes det enkelt att bestämma vilka olika aspekter av mötet mellan patient och sjuksköterska vi ville lyfta fram. När vi skrivit resultatet har vi valt att inte göra skillnad på allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor utan samlar alla under termen sjuksköterska. Detta motiverar vi med att vi tycker förmågan att möta patienter med beroendeproblematik ska gälla alla sjuksköterskor oavsett vilken avdelning de arbetar på. Vi tror att resultatet kunnat bli något annorlunda om vi valt att koncentrera oss endast på psykiatrin. Detta baserar vi på det faktum att psykiatrisjuksköterskor genomgått specialistutbildning med fördjupning inom bland annat beroendevård. Missbruk och beroende finns överallt och sjuksköterskor inom

alla områden kommer någon gång under sin karriär möta detta. Därför har vi valt att använda alla olika typer av sjuksköterskors upplevelser i vårt resultat.

## **Resultatdiskussion**

### **Attityder**

När man jämför de artiklar vi granskat ser man ett tydligt samband mellan rädsla för det okända och låg vårdkvalitet. Trots att cirka 1,12 procent (110 miljoner) av världens befolkning varje månad brukar någon typ av illegal drog (FN, u.å.) verkar icke-användare inte riktigt greppat droganvändningens omfattning. Majoriteten av alla studiers medverkande sjuksköterskor är fullt medvetna om att man låter sina fördomar påverka vårdkvalitén för patienter med narkotikaberoende. Man kan också fundera på om det förekommer att sjuksköterskor diskriminerar inom patientgruppen. I vissa fall verkar det vara så att man gör skillnad på individer beroende på faktorer som klädstil, hygien, val av drog och kön. Detta trots våra åtskilliga etiska koder som tydligt säger att ”omvårdnad ska ges respektfullt, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning” (ICN, s. 3, 2009). Tillsammans med Socialstyrelsens rekommendationer kring behandling av missbruk och beroende (SoS, 2015:4:2) tyder detta ytterligare på att denna patientgrupp inte vårdas på samma villkor som andra. De åtgärder (exempelvis MET) som finns för förbättring underutnyttjas. Hade de brukats flitigare och på rätt sätt anser vi att hälso- och sjukvården för personer med beroendeproblematik hade utvecklats i en betydligt snabbare fart än vad den gör nu. Man kan använda dessa som verktyg för att öka kunskapen kring beroendeproblematik och således höja personalens kompetens.

Alla människor har fördomar och förutfattade meningar om det mesta både när det gäller samhället och privata situationer, vare sig man vill eller ej. Dessa utvecklas och präglas av det vi möter under livets gång och förändras konstant efter hand som vi mognar och utvecklas. Fördomar kan grunda sig i kultur, tidigare erfarenheter och förställningar man anammat från media. Som sjuksköterska är det viktigt att ha självinsikt och vara medveten om vad man själv har för fördomar samtidigt som man aktivt måste välja att lägga dessa åt sidan när man utövar sin profession. Detta är en färdighet som kräver aktiv träning och medvetenhet och som borde lyftas fram tydligare i grundutbildningen. Psykiatrin över lag och beroendevården i synnerhet är en av de verksamheter inom sjukvården som är mest krävande när det gäller att, som sjuksköterska, lägga sina personliga åsikter åt sidan och sätta patienternas behov först. Därför måste man vara väl medveten om detta när man väljer att arbeta med denna typ av patienter.

### **Kunskap och utbildning**

Vårt resultat tyder på att det finns stora klyftor mellan sjuksköterskors kunskap kring beroende och patienter med beroendeproblematik. På grund av professionens avsaknad av specifik övning och utbildning kring missbruk och beroende, påverkas patienterna på ett negativt sätt. De blir uppenbart särbehandlade och ofta negligerade. Dessutom ser vi ett klart samband mellan negativa attityder relaterat till brist på kunskap som leder till låg kompetens. Vi ställer oss då frågan om det endast handlar om bristen på kunskap eller om det ligger betydligt djupare än så?

En sjuksköterska väljer att arbeta med människor i utsatta och komplicerade situationer när hon/han väljer karriärs-väg och måste därför bli erbjuden all den kunskap hon/han kommer att behöva för att hantera dessa. Beroendepatienter är en grupp individer som ofta befinner sig i komplexa och utsatta livssituationer när de söker eller är i behov av vård. Sjukvården ska vara en verksamhet där alla människor som behöver vård blir behandlade med samma värdighet oavsett bakgrund. De behöver därför bli mötta med den respekt och trygghet de kanske inte allt för ofta blir erbjudna av samhället. Sjuksköterskornas ofrivilliga okunskap orsakar tyvärr de här patienterna ytterligare lidande istället för att verka på ett sätt som hämmar lidande och främjar hälsa. Trots att man kan se att många sjuksköterskor verkar vara medvetna om att det krävs hög kompetens för att vårda patienter med beroendeproblematik kan vi inte se några bevis på någon åtgärd. Med andra ord är det svårt att avgöra om verksamheten är redo att erbjuda en lösning.

Vad tror då vi att man kan använda sig av för verktyg för att uppnå en högre vårdkvalité för dessa patienter? Detta kan man i Sverige åtgärda genom att erbjuda sjuksköterskor en mer djupgående utbildning samt fler undervisningstimmar kring psykiatri och framförallt beroendevård. Man kan även ge sjuksköterskor som redan är ute i verksamheten möjlighet att lära sig mer genom fristående utbildningar och seminarier. Det är även viktigt att man själv tar sitt ansvar och håller sig uppdaterad på aktuell forskning. Först och främst känner vi att detta är ett problem som måste uppmärksammas inom sjukvården både av vårdpersonal och på högre plan. Enhetschefer måste hitta lösningar för att se till att deras anställda håller måttet och har möjlighet att utvecklas om arbetsuppgiften kräver det.

## **Konflikter i vårdandet**

Nordfjrn et al. (2010) tar upp att patienterna påverkas negativt av den stora personalomsättningen och att de upplever den betydande mängden vikarier som ett problem. Relaterat till resultatfynd kring attityder, konflikter som finns kring vårdandet, samt egna erfarenheter och upplevelser finns det stora problemområden inom sjukvården som behöver stötts upp. Dock tror vi inte att beroendevården kommer att prioriteras på grund av de negativa föreställningar som finns kring den här typen av patienter.

På en vårdavdelning, oavsett vilken typ av patienter som vistas där och speciellt om man vårdar beroendepatienter, är det viktigt att man som sjuksköterska håller fast vid redan bestämda regler. Den här typen av patienter har ofta svårt att lita på människor med auktoritet så som polis och vårdpersonal. När sjuksköterskor då tydligt särbehandlar patienter eller inte står fast vid sina ord är det inte konstigt att patienterna blir arga och ovilliga att samarbeta. Något vi själva märkt genom vår utbildning och egen erfarenhet av vården är att aldrig ge löften man inte med säkerhet kan hålla. Man måste vara omsorgsfull och försiktig när man väljer sina ord och hur man uttrycker sig. Som sjuksköterska måste man framstå som förtroendeingivande och kompetent för att få patienternas tillit och respekt.

Ett stort kunskapsgap inom vården verkar vara hur sjuksköterskan skall hantera en beroendepatient som genomgår abstinens och som ter sig agiterat. Att ta hjälp av polisen eller att administrera lugnande läkemedel är i dagsläget oftast de lösningar man verkar ta till inom somatiken. Det är uppenbart att man som sjuksköterska är



rädd över att själv bli utsatt för våld, vilket är en naturlig reaktion när man möter någon som är betar sig våldsamt. Vi funderar på om man på något sätt skulle kunna förändra inställningen att enda sättet att möta våldsamma patienter på är med våld eller läkemedel? Går det att lära någon att inte styras av sina rädslor utan att istället söka förståelse och kunskap kring dem? Som sjuksköterska möter man varje dag rädda människor, man ser det i deras ögon, man hör det i deras röster. Det här är något vi tror man kan använda sig av för att lära sig hantera sina egna färor. Våra patienter kan lära oss hur man kan handskas med rädsla och obehag, de visar oss att det finns många olika uttryck för detta och att alla är okej. Vi anser att man som sjuksköterska gynnas av att fundera kring varför man känner obehag inför att vårda våldsamma patienter. Man borde ha en mer lösningsorienterad inställning istället för att fokusera på problemet.

Det är intressant att olika studier från hela världen visar på liknande resultat kring mötet mellan sjuksköterskor och personer med beroendeproblematik. Vad betyder detta? I de flesta av studierna handlar det även om resultat från olika sjukhus i samma land som pekar mot en liknande slutsats; patienterna vårdas inte på samma villkor som andra. Problematiken verkar finnas både på individnivå, alltså mellan sjuksköterska och patient, men även på en högre organisatorisk nivå. Det senaste gör att problemen är betydligt svårare att lösa med snabba utvägar då beslut behöver gå genom en hel mellan-händer innan det når slutdestinationen. Vi anser därför att man behöver ha en strukturerad plan med mål och delmål för att till sist nå en ökad vårdkvalité för beroendepatienter.

## **Förhållningssätt och integrerad psykiatri**

Vårt resultat visar tydligt på avsaknaden av tillit och delaktighet vid vårdandet av patienter med beroendeproblematik. Här kommer integrerad psykiatri in, ett verktyg som skall hjälpa personal att erbjuda vård och service som motsvarar patienters behov (Malm, 2002). Vi tror att personcentrerad vård och IP är tillvägagångssätt som skulle kunna gynna all sjukvård världen över (Ekman & Norberg, 2013; Malm, 2002) genom att använda sig av verktyg, såsom resursgrupper, där fokus ligger på att det är patientens autonomi som styr leder till en ökad tillit hos patienten. Även genom att arbeta för att alla patienter ska få vara delaktiga i sin egen vård minskar man maktklyftan, sjuksköterskan och patienten blir mer som jämlikar.

Vi ser tydligt i vårt resultat att stigmatiseringen kring personer med beroendeproblematik har en stor påverkan på vårdkvaliteten vilket i sin tur leder till ett ökat lidande för patienterna. Man förstår att de känner sig mycket utsatta och mindervärdiga. Som sjuksköterska är det fundamentalt att värna om patienters fysiska och psykiska hälsa. Men med tanke på de fynd vi gjort inom beroendevården verkar inte den personcentrerade vården ha nått sin fulla kapacitet riktigt än, och i en rapport från SBU (2013) visas tydligt på den fortsatta avsaknaden av delaktighet även i den svenska vården. Vi anser att man som sjuksköterska kan använda sig av diverse verktyg för att minska patienters lidande, öka deras tillit och delaktighet. Exempel på dessa verktyg kan vara kommunikation och samtal. SBU rapporten anger även lösningar på hur man kan göra för att öka delaktigheten. De förslag vi skulle rekommendera till sjukvårdssystem med låg delaktighet är; "personligt anpassad datorbaserad information och stöd", "utbildning i kommunikation för vårdpersonal",

“uppmuntran och uppmaningar till patienter att ställa frågor” och “program för patientutbildning och egenvård” (SBU, s. 1, 2013).

## **Slutsats**

Personer med beroendeproblematik tillhör en patientgrupp som lätt faller mellan stolarna. Vårdpersonalens brist på kunskap och samhällets fördomar flätas ihop och bidrar till att dessa patienter får finna sig i en vård med sämre villkor. Tyvärr verkar inte de redan befintliga verktygen användas i så stor mån som man hoppats. Men med hjälp av finansiell satsning och prioriteringar ser vi positivt på möjlighet till förändring inom beroendevården. Vi hoppas att detta arbete kan verka lärorikt och inspirera till nytänkande hos framtida sjuksköterskor.

## Referenser

- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV*. Hämtad: 2015-10-28, från <https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>
- Brain, C., Landqvist-Stockman, S., & Olsson, H. (Red.). (2014). *Integrerad psykiatri – Case Management i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Brené, S. & Olson, L. (2007). Hjärnans belöningsystem och beroende. I Olson, L. m.fl. (Red.). *Hjärnan*, (s. 179-190). Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Bergström, G. (2014). *Kärlek till döds*. Vallentuna: Pedagogkonsult.
- Ekman, I., & Norberg A. (2013). Personcentrerad vård – Teori och tillämpning. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå – Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*, (s. 29-53). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eldh, A.C. (2013). Delaktighet i rollen som patient. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*, (s. 485-501). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gelder, M., Harrison, P. & Cowen, P. (2006). *Shorter oxford textbook of psychiatry*. New York: Oxford University Press Inc.
- Gray, M. T. (2014). Agency and Addiction in a Harm Reduction Paradigm: French Nurses' Perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 35-42. doi: 10.1016/j.apnu.2013.09.005
- Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: a questionnaire survey. *Nurse Health Sci*, 4(4), 193-200.
- Howard, V., & Holmshaw, J. (2010). Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 17(10), 862-872. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01620.x
- Kulzer, S. (2014). Tillit och medlidande i mötet mellan patienten och vårdaren. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – På avancerad nivå* (s. 217-229). Lund: Studentlitteratur AB.
- Levander, S., Adler, H., Gefvert, O. & Tuninger, E. (2006). *Psykiatri - En orienterande översikt*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindskog, B. (2008). *Medicinsk Terminologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Malm, U. (Red.). (2002). *Case Management – Evidensbaserad integrerad psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

- McPhee, I., Brown, A., & Martin, C. (2013). Stigma and perceptions of recovery in Scotland: A qualitative study of injecting drug users attending methadone treatment. *Drugs and Alcohol Today*, 13(4), 244-257. doi: 10.1108/DAT-05-2013-0022
- Melin, A-G., & Näsholm, C. (1998). *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *J Adv Nurs*, 69(4), 935-946. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x
- Natan, M. B., Beyil, V., & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal of Nursing Practice*, 15(6), 566-573. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x
- Nordfjrn, T., Rundmo, T., & Hole, R. (2010). Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 17(1), 46-64. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01477.x
- Ortega, L. B., & Ventura, C. A. (2013). [I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users]. *Rev Esc Enferm USP*, 47(6), 1381-1388. doi: 10.1590/s0080-623420130000600019
- Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Toward cultural safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 121-135. doi: 10.1177/1049732314562891.  
<http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0000000000000070>
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2013). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Pinikahana, J., Happell, B., & Carta, B. (2002). Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nurs Health Sci*, 4(3), 57-62.
- Rocha, F. M., De Vargas, D., De Oliveira, M. A. F., & Bittencourt, M. N. (2013). Caring for people with psychoactive substance dependence: Nursing student perceptions. *Revista da Escola de Enfermagem*, 47(3), 671-677. doi: 10.1590/S0080-623420130000300021
- SBU. (2012). *Patientens delaktighet*. Hämtad: 2015-11-17, från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Schizofreni\\_Patientens\\_delaktighet.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Schizofreni_Patientens_delaktighet.pdf)
- SBU. (2013). *Patienter måste få delta*. Hämtad: 2015-11-09, från <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Patienter-maste-fa-delta/>

- SFS 1968:64. *Narkotikastrafflag*. Stockholm: Justitiedepartementet L5.
- Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU (2002). Mål för folkhälsan. Hämtad: 2015-11-02, från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2002/12/prop.-20020335/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Schweiz: ICN - International Council of Nurses.
- Takano, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., & Matsumoto, T. (2015). A Study of Therapeutic Attitudes Towards Working With Drug Abusers: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Drug and Drug Problems Perception Questionnaire. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 302-308. doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.002
- Vårdförbundet. (2012). *Att arbeta som sjuksköterska*. Hämtad: 2015-11-16, från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Sjukskoterska/Att-arbeta-som-sjukskoterska/>
- Wiklund Gustin, L. (2014). Att använda sin specialistkompetens i patientens tjänst. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – På avancerad nivå* (s. 457-487). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Substansbrukssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – På grundläggande nivå*. (s. 163-185). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wramner, B., Pellmer, K. & Hellström, C. (2010). *Beroende och droger - förekomst, effekter, förändringsmöjligheter*. Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1

### Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstrakt (Lästa abstrakt)	Granskade artiklar	Valda artiklar
6/10-15	Cinahl	Addicts, perception	Peer reviewed, 2000-2015	30	2 (2)	2	2 (Stigma and perceptions of recovery in Scotland: A qualitative study of injecting drug users attending methadone treatment, Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the Theory of Reasoned Action)
12/10-15	Scopus	Healthcare sector, drug users	Peer reviewed, 2000-2015	92	11 (11)	2	1 (A Study of Therapeutic Attitudes Towards Working With Drug Abusers: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Drug and Drug Problems Perception)
21/10-15	Scopus	Drug addiction, nursing, perception	Peer reviewed, 2000-2015, all areas, article title, abstract, keywords	52	7 (7)	4	3 (Caring for people with psychoactive substance dependence: Nursing student perceptions, Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use, Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction)
21/10-15	Scopus	Drug addiction, nursing,	Peer reviewed, 2000-2015, all areas, article	255	23 (23)	10	1 (Agency and Addiction in a Harm Reduction Paradigm: French Nurses' Perspectives)

		treatment	title, abstract, keywords				
21/10-15	PsycINFO	Healthcare sector, nurses, perception on drug abuse	Peer reviewed, 2003-2015	20	5 (5)	5	1 (Toward cultural safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting)
21/10-15	PubMED	Nurses caring for drug abusers	Peer reviewed, 2005-2015	11	11 (11)	2	1 (The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study)
21/10-15	PubMED	Experience of nurses delivering care drug users	Peer reviewed, 2005-2015, human	3	3 (3)	3	1 (I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users)

Manuell sökning via Google (6/10-15) där vi fick fram kandidatuppsatsen Drogmissbrukaren i vården – Bemötande och Omvårdnad (2007).  
Från dess referenslista hittade vi 2 artiklar vi tyckte var användbara.

Validerade sökord enligt MeSH: healthcare sector, drug users, nursing, perception, treatment, nurses, perception, caring, experience, delivering, care.

Validerade sökord enligt Cinahl Headings: perception.

## Bilaga 2

### Artikelgranskning

Nr	Litteratur	Syfte	Metod	Resultat
1	<p><b>Titel:</b> Agency and addiction in a Harm Reduction Paradigm: French Nurses' Perspectives <b>Författare:</b> Gray, M. T. <b>Tidskrift:</b> Archives of Psychiatric Nursing <b>Årtal:</b> 2014 <b>Land:</b> Frankrike</p>	<p>Att undersöka och lyfta fram åsikter som franska sjuksköterskor har gentemot att vårda patienter med missbruks och beroendeproblematik.</p>	<p>En kvalitativ studie gjord på sjuksköterskor i Frankrike som alla arbetar med att vårda patienter med beroendeproblem. Djupintervjuer gjordes med 5 personer och mer allmänna intervjuer gjordes med ytterligare 9 sjuksköterskor. <b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.</p>	<p>Alla som medverkade i studien var eniga om att se patienterna som personer med förmåga att ta egna beslut. De ansåg att patienternas delaktighet var nyckeln till en lyckad behandling. De ansåg att deras syn på beroendepatienter bottnar i erfarenhet och utbildning i hantering av denna patientgrupp. Även normer från sjukvården och samhället gällande synen på missbruk och beroende speglade deras syn. Detta i sin tur påverkar hur de vårdar patienterna och vilket klimat som uppstår i relationen mellan patient och vårdare.</p>
2	<p><b>Titel:</b> Caring for people with psychoactive substance dependence: Nursing student perceptions <b>Författare:</b> Rocha, F. M. De Vargas, D. De Oliveira, M. A. F. Bittencourt, M. N. <b>Tidskrift:</b> Revista da Escola de Enfermagem</p>	<p>Att ta reda på vad sjuksköterskestudenter har för syn på vårdandet av patienter med ett kemiskt beroende.</p>	<p>En kvalitativ och explorativ studie gjord på 17 studenter under 2 års tid. De gick antingen sitt andra eller tredje år på utbildningen. Det gjordes semi-strukturerade intervjuer på alla studenter. Intervjuerna bestod av stängda frågor samt en öppen fråga där de</p>	<p>Några studenter upplevde praktiken som skrämmande då de var rädda för patienternas beteende. En del av studenterna tyckte att sjuksköterskorna som arbetade på avdelningen inte hade tillräcklig kompetens för att arbeta med kemiskt beroende patienter och att sjuksköterskorna inte bemötte de på ett korrekt sätt. Det angavs även att en del av sjuksköterskorna hade förutfattade meningar om missbruk och beroende och lät det påverka</p>



	<p><b>Årtal:</b> 2013 <b>Land:</b> Portugal</p>		<p>fick lämna kommentarer om hur de upplevt sin praktik. 1 man och 16 kvinnor. <b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.</p>	<p>vårdandet. Vid förfrågan om de ändrat sina uppfattningar om droger och beroendepatienter efter att ha gjort sin praktik angav ett par att de lärt sig att även om man börjar med att ha en massa fördomar så är det aldrig för sent att ändra uppfattning.</p>
3	<p><b>Titel:</b> The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study <b>Författare:</b> Monks, R. Topping, A. Newell, R. <b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing <b>Årtal:</b> 2012 <b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor kan erbjuda den bästa vården till patienter som kommit in till följd av droganvändning.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med konstant analys mellan sjuksköterskans och patientens svar. <b>Urval:</b> 9 olika avdelningar i nordvästra England. <b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.</p>	<p>Man kom fram till två huvudteman som visade sig i intervjuerna; brist på kunskap och misstro? Dessa samlades sedan under kategorin ”Oharmonisk vård”. Kombinationen av för lite förberedande utbildning och negativa attityder påverkade relationen mellan sjuksköterskan och patienten negativt.</p>
4	<p><b>Titel:</b> I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users <b>Författare:</b> Ortega, L. B. Ventura, C. A. <b>Tidskrift:</b> Rev Esc Enferm USP <b>Årtal:</b> 2013 <b>Land:</b> Chile</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor vårdar drogberoende patienter, hur sjuksköterskor relaterar till dessa patienter och vad sjuksköterskorna behöver för att kunna erbjuda vård av högst kvalitet.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med hjälp av Martin Heideggers modell. <b>Urval:</b> 6 sjuksköterskor som vårdade patienter med beroendeproblematik. Personalen fick fritt dela sina upplevelser med intervjuaren. <b>Etik:</b> Granskad av etisk</p>	<p>Personalen saknar praktisk kunskap i att behandla dessa patienter. Sjukhusets infrastruktur är inte anpassad för att vårda patienter med drogproblematik. Sjuksköterskorna är rädda över att möta patienterna och nekar ibland till vård, samt tycker själva att de borde vara mer medvetna och pålästa om drogandet. Bristen på kunskap skapar en osäker och otrygg miljö för både personal och patienter, vilket resulterar i ökad känsla av ensamhet.</p>

			kommitté.	
5	<p><b>Titel:</b> Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use</p> <p><b>Författare:</b> Howard, V. Holmshaw, J.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>Att undersöka vad allmänsjuksköterskor har för syn på och erfarenheter av att vårda psykiatri patienter som även har ett drogmissbruk/beroende.</p>	<p>De har använt sig av både en kvantitativ och en kvalitativ metod. De har alltså delat ut enkäter samt haft djup intervjuer. De har använt sig av processen ”triangulation” för att utvärdera sina resultat och jämföra de med varandra. Alla sjuksköterskor som arbetade i en sektion av ett psykiatriskt sjukhus blev inbjudna att delta i studien och de som var intresserade fick anmäla sig. Djupintervjuerna hölls med 10 stycken sjuksköterskor och dessa valdes ut genom speciella frågor i slutet av enkäten.</p> <p><b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.</p>	<p>Sjuksköterskorna fann det svårt att bibehålla en säker vårdmiljö på avdelningarna p.g.a. agiterade och utåtagerande beroendepatienter. Ett problem som framkom var även att patienter ibland lyckades smuggla in droger på avdelningen och man inte alltid visste hur skulle hantera detta. Det visade sig att de sjuksköterskor som inte fått någon extra utbildning i att hantera patienter med beroendeproblematik hade en mer negativ syn på denna patientkategori än andra.</p>
6	<p><b>Titel:</b> Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse</p> <p><b>Författare:</b> Pinikahana, J.</p>	<p>Att ta reda på vad psykiatrisjuksköterskor har för syn på drog och substans bruk.</p>	<p>Enkäter skickades ut till 378 personer och de fick tillbaka 173 stycken som användes i för artikeln. 77,5% av dessa</p>	<p>Mer än hälften av de som svarat på enkäten tycker inte att någon form av illegal drog, inklusive marijuana, ska vara legaliserad. De flesta anser ett enda marijuana cigarett kan</p>

	Happell, B. Carta, B. <b>Tidskrift:</b> Nursing and Health Sciences <b>Årtal:</b> 2002 <b>Land:</b> Australien		var legitimerade sjuksköterskor. Majoriteten av dessa hade mer än 10 års erfarenhet. <b>Etik:</b> Ej granskad av etisk kommitté.	vara skadligt, dock anser mer än 70% att det är normalt för tonåringar att experimentera. Över 80% ansåg att beroende är en sjukdom som går att bota och majoriteten ansåg att bara för att en person kommit ur sitt beroende trillar tillbaka betyder inte det att han/hon inte kan bli och förbli drogfri. Lite fler än 90% anser att man inte behöver använda sig av metoder som grundar sig i ilska för att bota beroende. Nästan 60% höll inte med om att beroende är sammankopplat med svag viljestyrka.
7	<b>Titel:</b> Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: a questionnaire survey <b>Författare:</b> Happell, B. Carta, B. Pinikahana, J. <b>Tidskrift:</b> Nursing and Health Sciences <b>Årtal:</b> 2002 <b>Land:</b> Australien	Att skapa ett bättre arbetssätt mot patienter som lider av både psykisk sjukdom och drogberoende med hjälp av en enkät med personalens egna svar.	Kvalitativ enkätstudie. Två organisationer med anknytning till problemområdet utvecklade en enkät med syftet att få fram attityder, fördomar och kunskap kring ett substansberoende. <b>Urval:</b> Enkäten skickades ut till 302 sjuksköterskor varav 44,3 % besvarade den. <b>Etik:</b> Ej granskad av etisk kommitté.	När det kommer till kunskap om substansmissbruk visar det sig att majoriteten av deltagarna svarade rätt på alla påståenden förutom frågan om diagnosen substansberoende karaktäriseras av oberäkneligt och farligt användande av droger.
8	<b>Titel:</b> Nurses' perception of the quality of care they	Att undersöka sjuksköterskors	De hade 135 stycken medverkande i studien	De sjuksköterskor med tillräcklig kunskap och utbildning skattade vården de gav denna typ av

	<p>provide to hospitalized drug addicts: testing the Theory of Reasoned Action  <b>Författare:</b> Natan, M. B. Beyil, V. Neta, O.  <b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Practice  <b>Årtal:</b> 2009  <b>Land:</b> Israel</p>	<p>attityder och normer som påverkar hur de vårdar människor med drogproblematik med hjälp av modellen Theory of Reasoned Action (TRA).</p>	<p>varav ca 85% var kvinnor. De designade en enkät som pilot testades på 20 stycken sjuksköterskor. Frågor som inte gav någonting till syftet plockades sedan bort. Den slutliga enkäten bestod av 82 frågor.  <b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.</p>	<p>patienter som hög. Samtidigt såg man att de sjuksköterskor som ej hade tillräcklig kunskap skattade vården de gav som låg. Trots god utbildning visade sig att somliga var rädda för att vårda denna typ av patienter p.g.a. risken för blodsmittor och fysiskt våld.</p>
9	<p><b>Titel:</b> Stigma and perceptions of recovery in Scotland: A qualitative study of injecting drug users attending methadone treatment  <b>Författare:</b> McPhee, I. Brown, A. Martin, C.  <b>Tidskrift:</b> Drugs and Alcohol Today  <b>Årtal:</b> 2013  <b>Land:</b> Skottland</p>	<p>Att undersöka hur opiatmissbrukare i ett metadonbehandlingsprogram upplever stigma som missbrukare och hur de blir behandlade inom sjukvård- och apoteksmiljöer.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna genomfördes i ett ljudisolerat, låst och säkert rum. Man fokuserade på tre specifika teman; heroinanvändning och beroendeidentiteten, drogbruk genom injicering och stigma &amp; behandlingsupplevelser.  <b>Urval:</b> Deltagarna valdes ut från tre olika frivilliga behandlingscenter. 14 deltagare valde att frivilligt medverka i studien.  Kriterier för att få medverka var att personen måste ha injicerat heroin och nu</p>	<p>Användarna känner att deras liv bara är en ändlös cykel av droger och abstinens. När de inte kan få ta på droger skapas nya utlopp som exempelvis snatteri för att stilla begäret något. De identifierar sig och vänder sig till andra användare för stöd i sitt beroende. Studien visar att det finns många olika anledningar till att en person börjar injicera, exempelvis gruppträck, njutning i samband med injektion, nålfixering och själva riterna av injicerandet. Det finns även en ekonomisk faktor då det är billigare att injicera än att till exempel röka. Deltagarna upplever ofta obehag inför de medicinska undersökningarna i sin behandling, typ urinprov. De menar att detta ses som en situation som potentiellt kan generera.</p>

			genomgå en metadonbehandling. <b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.	
10	<b>Titel:</b> A Study of Therapeutic Attitudes Towards Working With Drug Abusers: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Drug and Drug Problems Perception Questionnaire <b>Författare:</b> Takano, A. Kawakami, N. Miyamoto, Y. Matsumoto, T. <b>Tidskrift:</b> Archives of Psychiatric Nursing <b>Årtal:</b> 2015 <b>Land:</b> Japan	Att mäta vårdpersonalens attityder mot att arbeta med droganvändare.	Kvalitativ enkätstudie. Frivilligt att svara på enkäten. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor från sex psykiatriska avdelningar och fyra somatiska. <b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.	De flesta som svarade på enkäten arbetade inte inom psykiatrin. 70 % hade ingen/liten erfarenhet av att arbeta med droganvändare och 60 % hade inte fått någon speciell utbildning inom området. Dock hade de sjuksköterskor som hade utbildning och träning inom droganvändning högre resultat. De som ansåg droganvändare som svaga hade lägre resultat medan de som såg beroendet mer som ett funktionshinder och var av uppfattningen att patienterna kunde bli friska från sitt beroende fick betydligt högre resultat.
11	<b>Titel:</b> Towards cultural safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting <b>Författare:</b> B. Pauly, J. McCall, A-J. Browne, J. Parker, A. Mollison <b>Tidskrift:</b> Advances in Nursing Science	Att ta fram kunskap för att kunna främja en förståelse för kulturell säkerhet inom akutvård för personer med drogproblematik.	Kvalitativ grundforskningsdesign med etnografiska metoder. <b>Urval:</b> Ett ändamålsenligt urval av sjuksköterskor och patienter från två olika medicinska enheter genomgick djupgående intervjuer. <b>Etik:</b> Granskad av etisk	Resultaten visar att olagliga droger i sjukhusmiljöer ofta är mycket negativt betingat och ses som en enskild persons misslyckande, en brottslig aktivitet, samt en sjukdom med negativa effekter på tillgången till vård, behandling av smärta och erbjudande av hjälp med skademinskning.

	<p><b>Årtal:</b> 2015 <b>Land:</b> Kanada</p>		kommitté.	
12	<p><b>Titel:</b> Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction <b>Författare:</b> T. Nordfjærn, T. Rundmo, R. Hole. <b>Tidskrift:</b> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing <b>Årtal:</b> 2010 <b>Land:</b> Norge</p>	Att beskriva hur patienter med beroendeproblem upplever sin behandling och sitt tillfrisknande.	<p>Totalt 13 patienter på beroendekliniker på olika ställen i Norge blev intervjuade i semi-strukturerade intervjuer. En grupp var vid slutet av sin behandling, en grupp hade avslutat sin behandling och en grupp hade hoppat av sin behandling av olika skäl. <b>Etik:</b> Granskad av etisk kommitté.</p>	<p>Det framkom både positiva och negativa aspekter från tiden under behandlingen. Några patienter ansåg att de inte hade något inflytande över sin behandling, att personalen inte lyssnade till deras vilja. De kände också att de ibland blev orättvist behandlade och att personalen ibland gjorde skillnad mellan olika patienter genom att bestraffa regelbrått på olika sätt beroende på vem som brutit vilken regel. De upplevde under sin behandling att personalen inte litade på patienterna och deras förmåga att tala sanning. Ett problem som uppdagades bland många av patienterna var bristen på personalkontinuitet. De uppgav att de inte kände sig säkra när personalen ständigt byttes ut och att de fick svårt att etablera bra relationer till personalen på grund av detta.</p>