



**SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

SJUKSKÖTERSANS FÖRHÅLLNINGSSÄTT TILL PERSONER MED KOMBINERAD SMÄRT- OCH BEROENDEPROBLEMATIK

Författare: Jennie Sjöbring och Victoria Blücker

Uppsats/Examensarbete: 15Hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt-2019
Handledare: Ann-Caroline Johansson
Examinator: Christopher Holmberg
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka oss själva och vår högst kompetenta handledare Ann-Caroline Johansson

Du är fin- glöm inte det!

Titel: Sjuksköterskans förhållningssätt till personer med en kombinerad smärt-och beroendeproblematik

Examensarbete 15 Hp

Program: Sjuksköterskeprogrammet

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Vt./2019

Författare: Jennie Sjöbring och Victoria Blücker

Handledare: Ann-Caroline Johansson

Examinator: Christopher Holmberg

Sammanfattning

Bakgrund Olagliga substanser såväl överdrivet bruk (när man går över läkarens ordination) av ordinerade narkotiska läkemedel och även alkohol blir ett allt större problem i samhället. Personer med beroendeproblematik löper större risk för allvarliga sjukdomstillstånd exempelvis cancer, men riskerar även permanenta strukturförändringar i hjärnan. En stor del patienter upplever att de inte får tillräckligt med behandling vid smärta. Sjuksköterskan ska vid smärtbehandling kunna göra en bedömning av upplevelsen och därefter agera hälsofrämjande och respektera de mänskliga rättigheterna. Med detta personcentrerade förhållningssätt kan sjuksköterskan hindra onödigt vårdlidande och lägga grund för en god vårdrelation till patienten. *Syfte* Syftet med detta arbete är att beskriva sjuksköterskors förhållningssätt gentemot personer med både beroende- och somatisk smärtproblematik inom hälso- och sjukvård. *Metod* Designen som tillämpas vid detta arbete är en systematisk litteraturoversikt. Artiklarna söktes fram med hjälp av databaserna PubMed, Cinahl, Scopus och PsycINFO. Sammanlagt används 13 artiklar till resultatet som systematiseras i teman för analysen. *Resultat* Resultatet presenteras utifrån två huvudteman, sjuksköterskans förhållningssätt samt påverkansfaktorer. Resultatet påvisar att sjuksköterskan har en mer negativ inställning till personer med beroendeproblematik (BP) än vad andra professioner har. Hen kan bland annat uppfatta dessa personer som "jobbiga", tidskrävande samt manipulativa. Det är dock inte alla sjuksköterskor som har en negativ inställning, många talar om beroendeproblematik som en individuell sjukdom och att man bör förhålla sig terapeutiskt gentemot patienten. De negativa inställningarna förklaras ofta med att orsaken är otillräcklig kunskap inom området somatisk smärt- och beroendeproblematik. Denna okunskap ses både när ämnena är separerade och kombinerade. *Slutsats* Avsaknad av kunskap föder viss osäkerhet hos sjuksköterskan vilket kan ligga till grund för hens negativa attityd gentemot personer med BP. Detta leder till en komplex situation där det är svårt att förhålla sig professionellt.

Nyckelord: Beroendeproblematik, smärta, sjuksköterska, personcentrerad vård, förhållningssätt

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Beroendeproblematik	1
Smärta	3
Smärtbehandling	4
Sjuksköterskans roll vid smärtbehandling.	4
Teoretisk Referensram	5
Personcentrering	5
Vårdrelation	5
Vårdlidande och stigma	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Datainsamling	6
Tabell 1. Söktabell	8
Artikelanalys	9
Etiska överväganden	9
Resultat	9
Sjuksköterskans förhållningssätt	9
Undvikande förhållningssätt	9
Omfamnande förhållningssätt	10
Påverkansfaktorer till sjuksköterskans förhållningssätt	10
Upplevd frustration och misstro	10
Kunskapsbehov	11
Erfarenhetsnivå	11
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	14
Slutsats	16
Referenslista	17
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Inledning

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning redogör för att hen ska arbeta personcentrerat och holistiskt. Utefter varje individ ska hen identifiera och bedöma behoven hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Risk för att utveckla beroendeproblematik föreligger hos 12 % av den svenska befolkningen enligt Praktisk medicin (2018), vilket innebär att sjuksköterskans chanser att möta denna patientgrupp är ganska stor. Sjuksköterskan ska arbeta på samma vis som hen skulle gjort med en person utan sådan problematik. Tidigare forskning har visat att kommunikationen blir lidande i vården med personer med beroendeproblematik (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen, 2013). Frågan vi ställer oss därför är ifall sjuksköterskan kan klara av att tillgodose patientens behov utan att förhålla sig fördomsfullt. Klarar sjuksköterskan av att se personen bakom beroendesjukdomen, smärtlindra och även bemöta eventuella abstinenssymptom? Personer med en beroendeproblematik söker ofta vård för andra symptom i första hand, till exempel huvudvärk (Van Boekel et al. 2013). Det är av yttersta vikt att sjuksköterskan kan se bakom beroendeproblematiken för att kunna identifiera symptomen och ge den bästa vården. Denna uppsats fokuseras därför mot sjuksköterskans förhållningssätt avseende beroendeproblematik i kombination med smärta.

Bakgrund

Beroendeproblematik

Folkhälsomyndigheten (2010) påtalar att ca 23% av alla män samt 12% av alla kvinnorna i Sverige någon gång i sitt liv har brukat narkotika (narkotikaklassade läkemedel, cannabis samt tyngre psykoaktiva preparat). Enligt Folkhälsomyndigheten (2010) finns det en stor andel personer som uppger att de nyligen har brukat narkotika, vilket kan indikera på ett regelbundet brukande hos dessa. I statistiken inkluderas personer som brukat receptbelagda läkemedel utan läkares ordination samt personer som har en överdriven användning vid läkarordination. Folkhälsomyndigheten (2010) menar även på att det finns ett mörkertal med "dolda narkotikaanvändare" men antalet kunde inte redovisas i rapporten. Enligt Socialstyrelsen (2017) så har antalet personer som söker frivillig institutionsvård relaterat till sitt beroendeproblem minskat med knappt 30% från 2006 till 2016. De tar dock upp att antalet som blir tvångsvårdade har istället ökat med cirka 33% under samma period. Statistik från 2016 påtalar att fler män (närmare 70%) behöver insatser (både frivillig och tvångsvård) än vad kvinnor behöver (kvinnor utgör 30%). Statistiken från Socialstyrelsen (2017) visar även att personer som vårdas med tvång har blivit yngre, år 2010 var medianåldern 43 år vilket jämförs med 2016 då medelåldern var 34.

Beroendeproblematik karaktäriseras som en kronisk, dock behandlingsbar, hjärnsjukdom som grundas i ett begär samt oförmåga att styra impulser gällande konsumtion av en eller flera substanser vilket kan ge negativa konsekvenser. Det är vanligt att personer med beroendeproblematik ofta har ett mönster av att återfall och avgiftning. Utan behandling kan sjukdomen förvärras och resultera i funktionsnedsättning eller död (Oliver et al. 2012). Det är ett tillstånd som under en lång tid har utvecklats och påbörjas alltid med en kontrollerad och normal användning. Det är dock viktigt att kunna skilja på det kliniska syndromet "beroende" och vad som kännetecknar det fysiologiska beroende som avspeglas av relationen mellan tolerans och abstinens. Människor som är i behov av blodtrycksmedicin har ett fysiologiskt beroende då de är bundna till att kontinuerligt konsumera läkemedel för att undvika högt

blodtryck. Detta skiljer sig från det kliniska syndromet "beroende" då man som individ har utvecklat det på eget initiativ och låtit det bli del av en ohälsosam livsstil (Heilig, 2011).

Vad är då skillnad på beroende och riskbruk? Enligt Kunskapsguiden (2016) innebär riskbruk att man konsumerar så pass mycket att man misslyckas med att fullända plikter i det vardagliga livet. Det kan vara i arbetet eller att man på grund av sitt konsumerande försätter sig i riskfyllda situationer. Det kan även handla om att man fortsätter sin konsumtion trots att den ger återkommande problem eller att man har upprepad kontakt med rättsordningen, det vill säga polis eller hälso- och sjukvård. Enligt DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kriterierna i Praktisk medicin (2018) slår man ihop riskbruk och beroende och kallar det substanssyndrom. DSM-5 innehåller elva kriterier där tre ska uppfyllas för att graden av substanssyndrom ska klassificeras som mild. Vissa av dessa kriterier ifrågasätter dels ifall man har ett begär efter att konsumera, om konsumtionen är svårkontrollerad, om abstinenssymtom har uppkommit eller om det funnits behov av att öka konsumtionen för att nå önskad effekt. Det som påvisas är att när ett beroende är faktum kommer individen att uppleva mer fysiska problem.

De vanligaste substanserna vid beroende är alkohol, narkotika och andra substanser som kan ge lyckorus (exempelvis alkohol, cannabis eller psykoaktiva preparat). Beroendet drivs vanligtvis av en okontrollerad eller överdriven användning av substanser men kan också komma som följd till vissa aktiviteter, till exempel spel- eller sexberoende. Beroendet fastställs således vid användning av en substans eller aktivitet som ger negativ social påverkan för personen som nyttjar eller för dess omgivning (Johnson, Richert & Svensson 2017).

Hjärnan har en fysiologisk funktion där belöningscentrum aktiveras vid stimuli, som mat och sex. Det finns även vissa beroendeframkallande substanser som aktiverar detta belöningsystem och ger samma, eller om möjligt större effekt. I början av ett substansbruk har de positiva effekterna ett klart övertag vilket leder till att eftersträva fortsatt användning. Vid fortsatt samt kronisk användning kommer negativa effekter att tillkomma och drogbruket kommer att ge upphov till en förändring av hjärnan. På grund av dessa strukturförändringar i hjärnan så kommer även drogens påverkan att förändras. Vissa av dessa förändringar som uppkommer i hjärnan efter ett drogbruk kan bli kvarstående och dess nya funktion underhåller kontrollen av drogbruket. Detta kommer naturligt att leda till ett intensifierat drogbruk som personen inte längre har kontroll över och därmed ett beroende (Nylander, 2015).

Varför gör människor då det aktiva valet att använda droger? Johnson et al. (2017) menar att svaren kan variera beroende på vem man frågar. De menar att man bör ha i åtanke att det finns olika faktorer som kan påverka individens val att nyttja droger, som sociala förhållanden och miljö. Nyttjande kan även styras av de sammanhang där drogen förekommer. Johnson et al. (2017) påtalar att det kan handla om att individen vill behandla ett fysiskt eller psykiskt problem. En annan förklaring kan också vara att personen i fråga vill uppnå ett förändrat sinnestillstånd och åstadkomma ett behagligt rus, vilket i sin tur leda till att personen blir beroende och inte kan sluta använda drogen. Johnson et al (2017) tar även upp att det även finns genetiska komponenter som spelar roll vid utvecklandet av beroendeproblematik, både när det gäller riskbruk av alkohol samt andra droger. Det visar sig att ärftlighetsfaktorn kan variera beroende på vilken drog, den drog som verkar bero främst på genetik är heroin.

Smärta

Nya studier visar att 60% av alla patienter med smärta upplever att de inte är tillräckligt behandlade. Smärtspecialister är överens om att den starkaste indikatorn på smärta är patientens egen rapport om smärtans intensitet, hur och när det gör ont. Smärtan existerar när patienten säger att den existerar (Paschkis & Potter, 2015). Smärta definieras enligt Bergh (2015) som en obehaglig känselupplevelse. Nociceptorerna i hudens översta lager uppfattar smärtan vid direkt eller indirekt hotande eller pågående vävnadsskada. När skada uppkommer färdas informationen vidare i nervfibrer till ryggmärgen. Och vidare till hjärnstammen där informationen omkopplas i talamus för att skickas vidare till hjärnbarken. En del av informationen skickas till hjärnbarkens sensoriska område och individen får uppfattning om smärtans kvalitet (stickande, brännande, dess intensitet etcetera) och var den upplevs (Werner, 2010). Vidare går impulser till andra områden i hjärnbarken så individen förstår smärtan intellektuellt och känslomässigt ("jag har ont", "jag är plågad"). Impulser skickas också till vårt minnescentrum där känslan lagras. Känslan kan spela roll för vår upplevelse av smärta i nutid och framtid (Bergh, 2015).

Smärta som är intensiv och långvarig kan ge upphov till en emotionell respons hos individen. Beroende på individuella faktorer kan smärta uppfattas olika. Upplevelsen av smärta styrs genom det perifera och centrala nervsystemet. Psykosociala faktorer spelar roll för individens upplevelse och beroende på hur hotande individen upplever smärtan, utlöser den olika stark respons känslomässigt och fysiskt. Övertygelser och tidigare erfarenheter påverkar individens reaktion på smärtan. Depression, ilska, oro och rädsla kan påverka hur en person upplever smärta (Tabriz, Mohammadi, Roshandel & Talebi, 2019). Långvarig smärta som inte behandlas kan leda till neurala förändringar i hjärnan. Dessa förändringar kan också skapa ångest, oro och depression vilket kan leda till isolering, försämrad hälsa och misstro till vårdssystemet (Paschkis & Potter, 2015). Smärtupplevelsen påverkas av individens förväntningar. Om personen har en positiv föreställning och en förväntan om att smärtan kommer att lindras så ökar chanserna att den gör det.

Smärta kan enligt Bergh (2015) delas in i fyra kategorier. *Nociceptiv smärta* som är smärta som upplevs då nociceptorerna aktiveras vid vävnadsskada eller hotande vävnadsskada. Stimuli kan vara yttre våld eller inre påverkan till exempel inflammation. Smärtan refereras då också till somatisk nociceptiv smärta. Nociceptiv smärta kan även vara visceral och syftar då till smärta som härrör från kroppens inre organ. *Neurogen smärta* uppkommer enligt Bergh (2015) då nervsystemet är utsatt för en skada eller dysfunktion exempelvis stroke, bältros, multipel skleros samt amputation. *Idiopatiska/Somatoforma smärtsyndrom* är smärta utan känd orsak. Oftast har patienten ingen diagnos. Enligt Bergh (2015) visar flera studier att individer med idiopatiskt/somatoformt syndrom även upplever depressiva symptom. Det har även påvisats i studier att fysiska och psykiska stressfaktorer är en bidragande faktor till den upplevda smärtan. *Psykogen smärta* kan uppkomma vid psykisk sjukdom. Det är då vanligt att patienten rapporterar om fysisk smärta som enda symptom. Forskningen påvisar att 50-70% av individerna med depression som diagnos också lider av kroppslig smärta (Bergh, 2015).

En vanlig påföljd av beroendeproblematik kan vara somatisk ohälsa och smärta. Kunskapsguiden (2014) påtalar att personer med BP löper en större risk för att drabbas av cancer, infektioner samt hjärn- eller leverskador. De menar även att individen som drabbas av detta, kommer riskera att det somatiska tillståndet kan förvärras om inte beroendet och

användandet upphör. Avslutar individen sitt narkotikabruk, menar Werner (2010) att abstinens är en vanlig följd, vilket kan vara både fysiskt och psykiskt påfrestande.

Utsättningssymtom kan variera beroende på vilken substans personen är beroende av, dock kan fysiska besvär förekomma i form av feberliknande symtom såsom frossa, svettningar, hjärtklappningar och konfusion. Smärta kan också vara ett symtom som yttras, denna smärta kan förekomma som skeletal, muskulär eller som buksmärta (Werner, 2010).

När en patient med somatisk smärta söker till hälso- och sjukvården bör vården vara uppmärksam på patientens bakgrund. Det kan kännas olustigt för sjuksköterskan att behandla en person med BP som lider av somatisk smärta med opioider på grund av rädsla för att förvärra beroende tillståndet. Det här bör dock inte hindra att dessa patienter ska kunna behandlas med opioider om nödvändigt. Vården ska vara uppmärksam och göra grundliga smärtanalyser samt uppföljningar av behandlingens effekt (Werner, 2010).

I en studie av Morgan (2006) diskuteras fenomenet "Knowing how to play the game" där drogberoende patienter blir inlagda på sjukhus på grund av somatisk smärta och hur de upplever bemötandet samt händelseförloppet. Studien visar på att deltagarna konsekvent beskrev en liknande process där utvecklingen gick från att bli respektlöst behandlad som en "knarkare" till att behöva lägga upp en strategisk plan för att kunna erhålla smärtlindring. Deltagarna i studien berättar att de själva identifierar sig som "missbrukare" och att de upplever att detta ger sociala konsekvenser i samhället. De som lider av beroendeproblematik känner av stigmatisering och upplever att människor ofta är fördomsfulla mot dem (Morgan, 2006).

Smärtbehandling

I dagsläget finns det en mängd alternativ för att minska smärta till exempel receptbelagd och receptfri medicin och alternativa metoder exempelvis akupunktur och fysioterapi.

Rekommendationer från World health organization (2019) vid långvariga smärttillstånd (exempelvis cancer) innebär att smärta ska reduceras till en komfortabel nivå. Vid långvarig smärta kan en steg följas på tre steg. Att börja medicinera med anti-inflammatoriska (NSAIDs) och fortsätta till milda opiater så som kodein. Är smärtan fortsatt ihärdig ska behandling med opioider sättas in till exempel oxycodone eller oxynorm.

Sjuksköterskans roll vid smärtbehandling.

Sjuksköterskans ska enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) arbeta utifrån ett helhetsperspektiv av patientens situation. Sjuksköterskan ska i samråd med patienten göra bedömningar och utvärdera dessa i syfte att nå hälsa. För att kunna utföra det arbetet måste det finnas tillit i kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten.

En sjuksköterska ska agera hälsofrämjande enligt sjuksköterskans etiska kod (2012). Det innebär att främja en miljö där de mänskliga rättigheterna, värderingar, vanor och spirituell övertygelse hos individen respekteras. I mötet med en patient med smärtproblematik är det viktigt att tro på patienten. För att sjuksköterskan ska kunna göra en bedömning av patientens upplevelse av smärta så krävs det kommunikation och tillit. För att lindra smärtan hos en patient krävs också en grundlig smärtanalys, vilket är en av sjuksköterskans huvuduppgifter. Mätning görs via smärtskattningsskalor vilket ger patienten möjlighet att kommunicera sin upplevelse. En stor del av smärtskattning bygger på patientens egenrapportering, sjuksköterskan får då en uppfattning om patientens upplevelse och kan med hjälp av skalan

dokumentera patientens uppskattning (Bergh, 2015; Patientlagen 2014:821). Sjuksköterskan har ett ansvar att konsultera medarbetare vid behov när det gäller smärta. Enligt Bergh (2015) visar forskning på att om sjuksköterskan tar sig tid att lyssna och visa ett intresse för patientens problem kan detta fungera lindrande. Patienten bör i allra högsta grad vara delaktig i sin vård (Bergh, 2015).

Teoretisk Referensram

Personcentrering

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är personcentrerad vård en grund för humanistisk omvårdnad. Begreppet fastställs av att lyfta fram patienten i dess helhet och därmed ta hänsyn till dess andliga, existentiella, sociala samt psykiska behov i samma mån som man vårdar patientens fysiska behov. Enligt Socialstyrelsen (u.å) är personcentrering en av de faktorer som bidrar till en god och säker vård. De menar på att brister i denna beståndsdel kan påverka patientens compliance, att patienter uteblir från sjukvården samt brister i patientens anamnes. Dessa faktorer kan bidra till en icke patientsäker vård. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008) handlar omvårdnad om förhållandet mellan sjuksköterskan och den enskilde patienten. För att detta möte ska kunna grunda sig i ett hälsofrämjande förhållningssätt bör patienten betraktas som en jämlik person där hen har möjlighet att bestämma och kontrollera sin egen omvårdnadsprocess. Detta leder till, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008), att patienten får en känsla av delaktighet och en förutsättning för detta är att patienten respekteras som person.

Vårdrelation

Begreppet vårdrelation har blivit ett fackbegrepp som används inom vårdverksamheten, vilket spelar en central roll och betraktas som en kärna för att kunna bedriva god omvårdnad. Vårdrelationen har en innebörd som grundas i mänsklig samhörighet mellan sjuksköterska och patient (Björck och Sandman, 2007). En god vårdrelation karaktäriseras av en trygghet och tillit i förhållandet till den andra personen. Tillit riktar sig mot personens förmåga att hen gör så gott hen kan för att lösa problem. Det är essentiellt att vårdaren betraktar patienten som unik men också att patienten lyckas se bortom vårdarens yrkesroll (Nyström, 2009). Det är viktigt för sjuksköterskan att kunna hantera sin yrkeskunskap på rätt sätt så hen inte blir hindrad att lära sig något nytt. Sjuksköterskan bör lyssna på patientens unika berättelse och skapa sig en helhetsförståelse för hens situation. Det skapar utrymme för att kunna individanpassa vården. Sjuksköterskan måste bortse från egna värderingar för att kunna lyssna och skapa sig en uppfattning som är neutral (Nyström, 2009). En vårdrelation kan endast nå sin fulla potential om patientens självbestämmande, delaktighet och värdighet respekteras. Snellman (2009) skriver också om ojämlikheten som alltid är närvarande i en vårdrelation. Det är viktigt att vi som vårdare har i åtanke att patienten är i ett försvagat fysiskt och psykiskt tillstånd och i beroendeställning till oss. Relationen kommer aldrig att vara jämlik och ömsesidig. Vi som vårdare får skapa en känsla av trygghet i relationen som gör att patienten känner sig respekterad och hörd.

Vårdlidande och stigma

Lidande ses som ett vidare begrepp på att vara sjuk och berör det kroppsliga, själsliga och andliga hos en individ. Lidande kan uppstå i vården på olika plan varav ett av dem är vårdlidande, detta har sjuksköterskan ett ansvar för att eliminera och förebygga hos patienten. Vårdlidande uppstår i samspelet mellan patient och sjuksköterska, exempel på vårdlidande kan vara att patienten försummas, kränks eller på annat sätt upplever vanmakt i relation till

vårdaren. Lidandet kan uppstå som en konsekvens av försummelse eller välvilja från vårdaren. Utgår sjuksköterskan från hens "borden" och tar en "experthållning" i förhållande till patienten respekterar sjuksköterskan inte hens individuella behov varav detta kan skapa etiska dilemman då hen inte ser det unika hos patienten. På så sätt gör sjuksköterskan patienten en otjänst genom att försumma hens behov vilket kan resultera i vårdlidande. Att lyssna på patienten och låta hen komma till tals är sjuksköterskans skyldighet för att minska lidandet (Wiklund Gustin, 2015).

Vårdlidande kan även uppstå då ett stigmatiserat förhållningssätt utövas av sjuksköterskan. Stigma är ett attribut som förenar en person till en oönskad stereotyp och medför skam samt förminskar hen från att bli betraktad som en hel person i andras ögon (Stuber, Meyer & Link, 2008). Egenskapen markerar personen som udda och detta medför en nedvärdering i andras ögon. Stigmatiserande egenskaper kan vara både synliga och osynliga samt kopplat till utseende, uppförande eller grupper, såsom etnicitet (Major & O'brien, 2005).

Stereotyp kan definieras som en felaktig och ibland ironisk uppfattning av en annan människa eller grupp genom att associera hen till en egenskap, till exempel att personer med beroendeproblematik ofta är manipulativa. Att uttrycka sig stereotypiskt kan ibland ha en negativ klang och markera någon som "dålig", speciellt när personen eller grupper som blir stämplade får oönskade konsekvenser av detta. Att bli karakteriserad "stereotypiskt" är något man vill undvika eller dölja då det kan vara kopplat till fördomar (Kurylo, 2012).

Problemformulering

Sjuksköterskan kan inom vården möta personer med beroendeproblematik i kombination med smärta. Vi ser en möjlig problematik för sjuksköterskan att förhålla sig professionellt till personen på grund av stereotyper och stigma rörande patienter med beroendeproblematik. Konsekvenser kan vara att vårdrelationen inte når sin fulla potential. Vården blir då mindre personcentrerad vilket kan resultera i vårdlidande.

Syfte

Syftet med detta arbete är att beskriva sjuksköterskors förhållningssätt gentemot personer med både beroende- och somatisk smärtproblematik inom hälso-och sjukvård.

Metod

Design

Vi har valt att göra en systematisk litteraturoversikt. Det är en metod som enligt Rosén (2012) ger en bild av det aktuella evidensbaserade forskningsläget. Anledningen varför denna design valdes är att den ger en samlad bild över tillgänglig forskning inom valt problemområde, därmed är det en relevant metod för detta arbete.

Datainsamling

Datainsamlingen för denna litteraturstudie genomfördes med hjälp av databaser som var tillgängliga via Göteborgs Universitets hemsida och dess universitetsbibliotek. Fyra databaser valdes, vilka var PubMed, Cinahl, Scopus och PsycINFO. Dessa var alla tillämplbara inför

litteratursökningen då de hade omvårdnadsfokus samt ytterligare egenskaper som gynnade ändamålet. Databasen PubMed användes då den rymde material inom kategorin biomedicin. Databasen Cinahl för den innehöll vetenskapliga artiklar inriktade på omvårdnad samt riktade sig mot omvårdnadspersonal. Scopus då den var omfattande och gav ett brett resultat, medans databasen PsycINFO användes då beroendeproblematik kan ses som en psykisk sjukdom och denna databas inkluderade mycket litteratur inom psykiska åkommor.

Verktyget "SPICE" (S-setting, P-population, I-intervention, C-comparison, E-evaluation) användes för att strukturera upp syftet. Syftet delades upp under de olika bokstäverna i mallen "SPICE" och på så sätt kunde sökningen efter ämnesord påbörjas. Urvalet för ämnesord hittades via svensk MeSH inför sökning i PubMed, Cinahl Headings för Cinahl samt Thesaurus för PsycINFO. Den strukturerade informationssökningen bestod av tre genomgående huvudteman vilket var sjuksköterskans förhållningssätt, smärtbehandling och beroendeproblematik. De ämnesord som motsvarade huvudtemat kombinerades sen i sökningen med andra utvalda engelska synonymer och formade olika block. Vid sökningen sammanlänkades de olika sökblocken med antingen AND eller OR för att få ett mer konkret eller bredare sökresultat. Ord som gick att böja exempelvis NURSE söktes i singularis och kombinerades med en asterisk för att få alla tänkbara böjningar på ordet och breddade därmed resultatet. Inklusionskriterierna bestod av peer-review. Det som exkluderades var litteraturstudier, litteraturöversikter samt artiklar som antingen var skrivna på ett annat språk än engelska och svenska eller artiklar som var publicerade innan år 2000.

Totalt selekterades 13 relevanta artiklar som resultatet baseras på (se tabell 1). Under första primära sökningen hittades flera översiktsartiklar som var relevant för problemområdet, dock publicerade före år 2000 eller var systematiska litteraturöversikter och exkluderades därför från vidare resultatanalys. Dessa artiklar tillämpades istället i bakgrund- och diskussionsavsnittet. Två resultatartiklar hittades under rekommendationer från annan artikel. Båda dessa artiklar (Ford 2011; Peckover & Childlaw, 2007) hittades via referenser från en översiktsartikel (Stuber, Meyer & Link, (2013).

Tabell 1. Söktabell

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
26/02-2019 Scopus	(TITLE-ABS-KEY (nurse*) AND TITLE-ABS-KEY (attitude*) AND TITLE-ABS-KEY (pain AND management) AND TITLE-ABS-KEY (abuse))		42	20	7	3
27/2-2019 PubMed	(((((Pain Management[MeSH Terms]) OR "Pain Management"[Title/Abstract]) OR "Chronic Illness"[Title/Abstract]) OR Chronically Ill[Title/Abstract])) AND (((((Nurses[MeSH Terms]) OR Attitude of Health Personnel[MeSH Terms]) OR "Attitude of Health Personnel"[Title/Abstract]) OR Nurse*[Title/Abstract]) OR "Nursing staff"[Title/Abstract]) OR "nurse* attitude*" [Title/Abstract])) AND (((Substance-Related Disorders[MeSH Terms]) OR Abuse[Title/Abstract]) OR Substance abuse disorder [Title/Abstract]) OR Substance-Related Disorders[Title/Abstract])		168	30	5	3
06/03-2019 PsycINFO	noft(substance abuse) AND noft(pain management) AND noft(nurse*)	Peer-review	21	11	4	2
20/03-2019 Cinahl	nurse's attitudes and Substance Use Disorders	Peer-review	35	9	1	1
20/03-2019 Cinahl	nurse attitude* and opioid* and pain	Peer-review	39	13	2	1
04/04-2019 Pubmed	(((((((((substance abuse disorder) AND nursing staff) AND attitudes)) AND knowledge)) AND nurse*)) AND education Health)		47	10	1	1

Artikelanalys

Efter den strukturerade informationssökningen granskades studierna av båda författarna var för sig för att sedan diskuteras tillsammans varav en bedömning av relevans och kvalitet gjordes (Rosén, 2012). Kvalitetskriterierna som inkluderades i arbetet var: studier godkända av antingen etisk kommitté eller liknande exempelvis universitet samt peer-review artiklar. Två granskningsmallar användes för att granska artiklarna, Röda Korset och SBU (se bilaga 2 och 3). Studierna värderades som antingen låg/medel eller av hög kvalitet. Efter granskningen systematiserades studierna i tabell (se tabell 2) för att få en översikt av studiedesignen, urval, syfte samt kvalitet (Rosén, 2012). Tankekartor användes för att strukturera upp olika teman av resultatet. De olika teman som analyserades var likheter i studiernas resultat utifrån två olika huvudsakliga infallsvinklar, sjuksköterskans erfarenheter samt kunskapsbehov, därefter kunde underteman rangordnas med mest likstämmt utfall. Med hjälp av detta utvecklades en sammanfattning av studiernas resultat och arbetets analys vägdes ihop.

Etiska överväganden

Det är viktigt att vid en litteraturbaserad studie ta etiska överväganden i beaktning vad gäller urval av artiklar och dess presentation i resultatet. De artiklar som är en del av denna studie är etiskt granskade av en etisk kommitté eller motsvarande instans. Författarna till denna litteraturstudie har presenterat alla de resultat som framkommit under analysprocessens gång. Både de som stödjer och inte stödjer studiens hypotes (Forsberg & Wengström, 2008). Författarna har heller inte medvetet förvrängt eller uteslutit fakta som framkommit under analysen. Alla artiklar som inkluderats i studien har redovisats.

Resultat

Resultatet i denna studie baserat på 13 artiklar där majoriteten kommer från USA, men även artiklar från UK, Kanada, Taiwan, Norge och Australien inkluderas. Artiklarna är publicerade mellan år 2002-2017 och använder både kvalitativa och kvantitativa metoder (Se bilaga 1). Resultatet kommer att presenteras utifrån två huvudteman. Det första huvudtemat är *sjuksköterskans förhållningssätt* med två subteman undvikande samt omfamnande förhållningssätt. Det andra huvudtemat är *påverkansfaktorer till förhållningssättet* med två subteman kunskap och erfarenhetsnivå.

Sjuksköterskans förhållningssätt

Undvikande förhållningssätt

Generellt visade det sig att sjuksköterskan har en mer negativ inställning till personer med beroendeproblematik än vad andra vårdprofessioner har exempelvis fysioterapeut, läkare eller socialarbetare (Morgan, 2014). När sjuksköterskan uppfattar att patienten är drogsökande genom beteenden såsom att vara inkonsekvent i sin historia och smärtredogörelse ökar sjuksköterskans negativa inställning (McCaffery, Grimm, Pasero, Ferrell & Uman, 2005). Den negativa inställningen visar sig genom att sjuksköterskan spenderar kortare tid hos patienten, undviker rummet där hen vårdas och gärna går in i par. (Peckover & Chidlaw, 2007). Då sjuksköterskan spenderar mindre tid på rummet minskar hens förståelse och empati för personens smärt- och beroendeproblematik (Ford, 2011). Sjuksköterskan upplever enligt Morgan (2014) en barriär mellan hen och patienten, denna barriär skapar problematik i förståelse och kommunikation. Sjuksköterskan upplevde att hen var "i mitten" av patienten

och läkaren, då hen ansåg att personer med BP "krävde" mer medicinering och att läkaren enligt patienten valde att inte ge tillräckligt med smärtlindring (Morgan, 2014). Enligt Morley, Briggs och Chumbley (2015) påvisar även deras resultat att läkaren är mer intresserad av att behandla beroendeproblematiken medan sjuksköterskan fokuserar på den aktuella smärtan.

Omfamnande förhållningssätt

Det finns dock sjuksköterskor i undersökningen som uttrycker en mer nyanserad bild av personerna med beroendeproblematik och har tankar om hur patientgruppen kan bemötas. I en av artiklarna talar sjuksköterskorna om ett holistiskt synsätt vid vård av personer med BP. Morley et al. (2015) påpekar att inga personer med BP är likadana och ska därmed inte behandlas likadant. Det är essentiellt att förhålla sig till en individuell behandling där man ser hela personen och inte bara hans beroendeproblematik. Sjuksköterskorna talar om att beroendeproblematik är en individuell sjukdom och man ska inte bemöta dessa patienter på ett annorlunda sätt än till exempel cancerpatienter eller med en annan kronisk sjukdom. Många sjuksköterskor påpekar dock vikten av att förhålla sig terapeutiskt men att man inte kan tvinga en patient att ändra sig, utan hen ska ha en egen motivation till förändring.

För att kunna hitta denna motivering menar sjuksköterskorna att den enskilde patienten måste ta ansvar för sitt eget beroende (Marie 2016; Ford 2011; Pauly, McCall, Browne, Parker, Mollison 2015; Morley et al. 2015). Vissa av sjuksköterskorna påtalar en större förståelse och ett engagemang för smärtlindring om hen har egen erfarenhet av kronisk smärta eller ifall smärtan hos patienten är uppenbar på grund av trauma eller operation (Ford, 2011). Sjuksköterskorna upplever dock att det är svårare att engagera sig vid diffus smärta exempelvis migrän (Morgan 2006; Ford 2011).

Påverkansfaktorer till sjuksköterskans förhållningssätt

Upplevd frustration och misstro

Enligt många av artiklarna har sjuksköterskorna en tendens att överlag uppleva personer med beroendeproblematik som en "jobbig" och tidskrävande patientgrupp. Detta kan i vissa fall leda till att sjuksköterskan känner sig tvingade att lämna "golvet" på avdelningarna för att kunna samla sig innan arbetet fortsätter. Sjuksköterskorna upplever även denna typ av patient som aggressiv och i vissa fall rapporterar sjuksköterskan att hen kan känna sig hotad och orolig för sin egen säkerhet (Morley et al. 2015; Morgan 2014; Ford 2011). Att patienterna anses jobbiga kopplas även ihop med att de är tidskrävande. Sjuksköterskorna reagerar på att patienterna konstant ringer på klockan för uppmärksamhet. Det som också tar mycket tid är att patienterna inte upplevs vara följsamma till vården som ges, att det finns en tendens till missad fysioterapi eller uteblivna besök samt att det finns en oföljsamhet vid medicinering (Morley et al. 2015; Morgan 2014; Ford 2011). Detta ger till följd att sjuksköterskan känner sig stressad och frustrerad då hen känner att hen inte kan leverera optimal omvårdnad till andra patienter (Ford, 2011).

Förutsättningar för en hälsofrämjande vårdrelation är att patienten bör ha förtroende för vården som hen erhåller, men även att sjuksköterskan bör ha tillit till patienten och utgå från ett helhetsperspektiv. Ett genomgående tema i studierna är att sjuksköterskorna anser att patienterna upplevs som manipulativa. Sjuksköterskan har svårt att ha förtroende och lita på patienten vid smärtskattning, hen upplever bland annat att patienten uppger en högre smärtgrad för att få tillgång till medicinering. Sjuksköterskorna påpekar också att patienterna

avböjer alternativa metoder exempelvis fysioterapi och endast ber om att få mediciner vilket får sjuksköterskan att se patienten som "drog-sökande" (Krokmyrdal & Andenæs 2015; Morley et al. 2015; Goebel, Sherbourne, Asch, Meredith, Cohen, Hagenmaier & Lorenz 2010; Morgan 2014; Marie 2016; Ford 2011).

Kunskapsbehov

Majoriteten av studierna visar att den huvudsakliga orsaken till sjuksköterskans förhållningssätt är relaterat till otillräcklig kunskap inom området somatisk smärt- och beroendeproblematik (Krokmyrdal, & Andenæs 2015; Costello & Thompson 2015; Morley et al. 2015; Marie 2016; Pauly et al. 2015; Allcock & Toft 2003; Russell, Ojeda & Ames 2017). En aspekt är svårighet att förstå personerna med kombinerad smärt- och beroendeproblematik, sjuksköterskorna påtalade att de inte kan relatera till personernas beteende eller prioriteringar kring deras hälsa (Pauly et al. 2015). En av de utvalda artiklarna utvärderar vilken påverkan utbildning (internutbildning i form av seminarium) har på sjuksköterskornas kompetens inom beroendeproblematik. Resultatet visar att sjuksköterskorna generellt fick en större självsäkerhet angående bemötandet av misstänkt beroendeproblematik, samt att sjuksköterskorna hade lättare att förhålla sig mindre fördomsfullt (Russell et al. 2017).

Det finns även en avsaknad av kunskap kring smärtproblematik. Sjuksköterskor anmärker på svårigheter gällande utvärdering av smärtnivå samt utvärdering av anledning till smärtan (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Många sjuksköterskor påtalar även bristande kunskap när det handlar om opioidläkemedel överlag exempelvis administrering, kassering, hantering samt allmän kunskap kring narkotikaklassade läkemedel och dess farmakodynamik (Krokmyrdal & Andenæs 2015; Costello & Thompson 2015; Marie 2016).

Sjuksköterskan upplever en kunskapsbrist vad gäller farmakologin (Allcock & Toft, 2003). Många sjuksköterskor påpekar en rädsla för att övermedicinera patienten (Morgan, 2014) och en rädsla att övermedicinering kan ge upphov till att patienten kanske påbörjat ett nytt riskbruk (Krokmyrdal & Andenæs 2015; Marie 2016; Morgan 2014). I en av studierna uttrycker majoritet av sjuksköterskorna en överdriven rädsla för att initiera ett nytt beroende hos patienten. (Allcock & toft, 2003). Sjuksköterskan slits mellan sina skyldigheter till patienten och till organisationen (Morgan, 2014). Vissa sjuksköterskor påtalar en rädsla för att förlora sin legitimation på grund av okunskap vid administrering av narkotika (Morgan, 2014)

Erfarenhetsnivå

I tre av artiklarna uttrycker sjuksköterskorna att internutbildning, stöttning av kollegor samt arbete i team runt patienten är viktiga faktorer som ger stöd i arbetet (Allcock & Toft 2003; Chang & Yang 2013; Russell et al. 2017). En av studierna undersöker hur sjuksköterskestudenter förhåller sig till smärtlindring med opioider (Allcock & Toft, 2003). Studien visade att många sjuksköterskestudenter upplever en osäkerhet inför att medicinera med smärtlindring generellt och speciellt opioider. Sjuksköterskorna som hade flera års erfarenhet upplevde att de fick stötta och hjälpa studenterna hantera patienten. Det påtalas vara lättare för den erfarna sjuksköterskan att se på situationen från utsidan och tänka att hen "inte går i patientens skor" (Morgan, 2014). Det är inte bara yrkeslivserfarenhet som påverkar sjuksköterskans förhållningssätt och kunskap utan även hens personliga och kulturella värderingar privat likväl egna erfarenheter och upplevelser av smärta och riskbruk (Morgan, 2014). Två artiklar påvisar att de sjuksköterskor som själva har erfarenhet av beroendeproblematik privat eller i arbetet visar på ett mer positivt förhållningssätt till personerna då de kan relatera till hen. Majoriteten av litteraturen talar för att sjuksköterskan

med längre arbetslivserfarenhet hanterar personer med BP och smärta i kombination mer positivt och professionellt (Krokmyrdal, & Andenæs 2015; Goebel et al. 2010; Ford 2011; Morley et al. 2015; Marie 2016; Chang & Yang 2013).

Diskussion

Resultatdiskussion

Vår litteraturöversikt uppvisade en enhetlig bild, att sjuksköterskan upplever relationen till personer med beroendeproblematik (BP) i kombination med smärta som problematiskt. Sjuksköterskan beskriver mötet som komplext och känslofyllt vilket gör det svårt att förhålla sig professionellt. Det framkommer i flertalet artiklar att hen hade önskat stöd från kollegor och mer kunskap. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att erfarenhet av beroendeproblematik och/eller smärta var det som bidrog positivt till hens förhållningssätt.

Den legitimerade sjuksköterskans arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt. All omvårdnad förutsätter att hen tar hänsyn till människors värderingar, vanor samt respekterar individens kultur. Det är essentiellt att sjuksköterskan har ett förhållningssätt som är holistiskt och personcentrerat. Svensk sjuksköterskeförening (2017) påtalar att sjuksköterskan behöver specifik kunskap för att kunna känna igen komplexa vårdbehov och på ett professionellt sätt tillmötesgå dessa. De menar också att sjuksköterskan ska arbeta med säker vård, vilket innebär bland annat att hen ska förhindra vårdskador, kunna hantera läkemedel på ett säkert sätt utifrån läkemedels verkningsmekanismer, effekter, interaktioner, biverkningar och eventuella skillnader i läkemedelsrespons. I vår granskning av ämnet framkom att sjuksköterskan är orolig för att inte medicinera tillräckligt eller för att överdosera samt att hen upplevde en oro för att starta ett beroende hos patienten. Sjuksköterskan upplevde genomgående i vår studie att kunskaperna var otillräckliga. För att kunna bedriva säker och individanpassad vård krävs fördjupade kunskaper i både smärta, läkemedel och farmakodynamik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans förhållningssätt till personer med BP och somatisk smärta genomsyras av komplexitet. Van Boekel et al. (2013) menar att sjuksköterskans negativa förhållningssätt påverkar patientens självkänsla och compliance till vård vilket kan resultera i att patienten inte är följsam till den planerade vården. Vissa patienter har upplevt att sjuksköterskan har ett stereotypiskt förhållningssätt till patienten. De blir bemötta med dömande blickar och återger att de hört sjuksköterskorna prata nedvärderande om dem med varandra bara någon meter bort. Vissa har även blivit tillsagda att "du vill bara ha droger, du vill bara ha någonstans att sova, du verkar inte ha så ont" (Morgan, 2006). Sjuksköterskan ifrågasätter patienten på grund av de stereotyper hen bär med sig sedan tidigare. Majoriteten av sjuksköterskorna i vår studie uppger att de känner sig hotade, manipulerade, osäkra och ibland rädda för en person med BP. Det är svårt för en vårdrelation att nå sin fulla potential om tillit inte finns. När sjuksköterskan uttrycker att hen inte tror på patientens berättelse om sin upplevelse skapas en barriär mellan dem och vårdrelationen blir lidande. Det är även svårt för sjuksköterskan att kunna göra opartiska bedömningar av patientens tillstånd då hen bär med sig en bild av hur patienten är.

Det är högst väsentligt att tillit finns för att en vårdrelationen skall kunna nå sin fulla potential, tillit kan bara uppstå om sjuksköterskan vågar möta patienten där hen är just nu. Om vårdrelationen är skadad kommer omvårdnadsprocessen påverkas negativt då hen inte kan samla information om patientens tillstånd. Har sjuksköterskan inte tillräckligt med

information kan hen inte heller utföra en korrekt bedömning eller utvärdera resultatet och risk för vårdskada uppstår.

Då en patient upplever smärta är det hens berättelse och uppskattning vi som sjuksköterskor utvärderar och för att detta ska kunna göras korrekt är tillit i relationen essentiellt (Bergh, 2015). Vår studie påvisar att utan kunskap är det svårt att bedriva säker vård. Flertalet sjuksköterskor uppger att de är osäkra när det kommer till medicineringen vid smärta och BP i kombination. De är oroliga att ge för mycket eller för lite medicin och upplever sig konstant osäkra i mötet då tilliten inte finns. De undrar om de kan lita på patientens uppskattning och känner osäkerhet över om de verkligen smärtlindrat tillräckligt. Samtidigt känner de sig oroliga över att förlora sin legitimation om de ger för mycket. Sjuksköterskan fylls med skuld, skam och osäkerhet. Vår studie visar på att det är oerhört viktigt att det finns ett team runt patienten och sjuksköterskan som gemensamt kan bära ansvaret då osäkerhet uppstår. För att kunna tillfredsställa ett vårdbehov hos patienten behöver sjuksköterskan förstå och sympatisera med patienten (Paschkis & Potter, 2015). När sjuksköterskan arbetar personcentrerat ökar möjligheten till förståelse för patientens situation. Förståelsen uppkommer genom att samla information om patientens situation. När sjuksköterskan sedan kombinerar den informationen med kunskap hen har och tidigare erfarenheter finns möjligheten för vårdrelationen att nå sina fulla potential. Det har påvisats i vårt resultat att då sjuksköterskan förstår patientens problematik och tilliten i relationen har byggts upp fungerar det hälsofrämjande och gynnar vårdrelationen. Patienten blir mer följsam och chanserna att vården fullföljs är större.

I studien av Van Boekel (2015) berättar sjuksköterskor om hur de hellre gick in två och två till patienten, hur besöken blev kortare och hur de förhöll sig mer praktiskt. De gjorde det som var nödvändigt och lämnade rummet. Då sjuksköterskan är skyldig att behandla hela människan, både andligt, kulturellt och psykosocialt och vårda ur ett helhetsperspektiv finns det risk att hen missar något. Vare sig kommunikation sker eller ej så kommer sjuksköterskan få information om patientens tillstånd när hen vistas i närheten av patienten. Att spendera tid inne hos patienten ger möjlighet att bygga upp tillit och förtroende. Patienten får möjlighet att fråga och ventilera sina tankar och känslor. Den typen av informationsutbyte är ovärderligt för sjuksköterskans helhetsbedömning. Hen bör dock inte bära på stereotypiska tankar när hen ska spendera tid i rummet. En gynnsam vårdrelation uppstår då sjuksköterskan har ett öppet sinne och är nyfiken på personen utan att ha förutfattade meningar, först då kan hälsofrämjande vård utövas.

Under analysens gång blev det klart för oss att det är en kedja. Sjuksköterskans förhållningssätt är en konsekvens av hens kunskaps- och erfarenhetsnivå. Hen förhåller sig positivt eller negativt beroende på de faktorerna. Om sjuksköterskan förhåller sig negativt skapar det en negativ spiral mellan hen och patienten som är ogynnsam för vården. Då vården inte är personcentrerad kan det skada vårdrelationen och patienten är i risk för onödigt vårdlidande. Det är mänskligt att bedöma situationer baserat på tidigare erfarenheter men ett professionellt förhållningssätt kräver att man försöker se varje persons unika situation. Det är dock mycket viktigt att sjuksköterskan aktivt arbetar med sitt synsätt för att kunna bemöta patienten personcentrerat, hen bör kunna vara öppen i mötet. Ansvaret ligger på varje sjuksköterska att själv överkomma sina förutfattade meningar för att kunna arbeta professionellt.

Metoddiskussion

Designen som valts för detta arbete är en litteraturstudie, vilket är en relevant design för syftet som valts. Ett alternativ hade kunnat vara en intervjustudie dock valdes litteraturstudie som design då det ansågs vara mer genomförbart avseende tidsramen för studien. Området smärta bedöms vara relevant inför våra framtida karriärer som sjuksköterskor samt synvinkeln riskbruk. Under vår tid som sjuksköterskestudenter har vi flertalet gånger stött på personer med beroendeproblematik under verksamhetsförlagda utbildningar, då har vi kunnat ana vissa svårigheter från personalens sida i hur man förhåller sig till patienter med denna typ av problematik. Vi misstänkte därför att kunskapsbrist kan finnas hos sjuksköterskor angående administrering av adekvat smärtlindring till personer med beroendeproblematik. Därav upplevde vi området relevant och intressant. Vi valde att skriva utifrån sjuksköterskans perspektiv då vi ansåg att arbetet blev mer genomförbart. Att skriva utifrån patientens perspektiv var ett alternativ, men valdes bort då vi under primära sökningen upptäckte att det fanns lite litteraturmaterial.

Sökorden översattes via svensk MeSH, när sökorden systematiserats med hjälp av verktyget SPICE underlättade det för en strukturerad litteratursökning. Vid användning av "AND" eller "OR" i kombination med de olika blocken fick vi bredare respektive smalare träffar. Vi använde oss av fyra stora databaser, Cinahl, PubMed, PsycINFO samt Scopus, dessa valdes då de har ett genomgående omvårdnadsfokus. Många av de valda studierna dök upp vid sökningar med olika ordkombinationer och på olika databaser vilket ökar arbetets sensitivitet. Vid datainsamlingen var kriteriet peer-review nödvändigt då det stärker trovärdigheten på resultatet (Henricson, 2017).

Artiklarna granskades av oss båda till arbetet och sedan jämfördes de, till detta användes två olika granskningsmallar, SBU samt Röda Korset. Att artiklarna granskats av båda författarna samt att två mallar använts kan öka vårt arbetes trovärdighet (Rosén, 2012).

Problemformuleringen har utvecklats under arbetets gång. Relaterat till vilka typer av träffar som uppkommit vid datainsamlingen har vår frågeställning utvecklats och därefter har resultatet formulerats. Ju djupare vi gick igenom tidigare forskning desto mer kunde vi knyta an våra frågeställningar till de olika teoretiska referensramar vi anser är relevanta till syftet. Vi bedömer att artiklarna vi valt generellt håller en medel till medelhög kvalitet. Begreppet smärta uppkommer på olika sätt i artiklarna. Huruvida det är kroniskt eller akut så är huvudfokus somatisk smärta och utgångspunkten i artiklarna från sjuksköterskans synvinkel.

I vår litteraturstudie har vi använt oss av artiklar med kvalitativ metod och kvantitativ metod för att beskriva sjuksköterskans förhållningssätt. Kvalitativ metod är passande då det ofta är baserat på intervjuer med öppna frågor vilket sammanställer en personligare bild av sjuksköterskans upplevelse. Öppna frågor skapar utrymme för sjuksköterskan att berätta om sina upplevelser. Det ger en bred bild av de intervjuade personerna. Andra faktorer som kan påverka deltagarnas berättelser och som inte tas upp i studien kan vara att hen kan ha en dålig dag vilket kan ge upphov till ett mer negativt laddat svar som kanske inte är representativt. Det kan utgöra en risk för lägre trovärdighet. Man kan också ifrågasätta konstruktionen av frågorna och hur de uppfattas. Det finns här en möjlighet att frågor kan uppfattas olika från person till person.

Informationen som samlas in via intervjuer ska tolkas av författarna. Tolkningarna görs efter författarnas förståelse vilket lämnar utrymme för en variation av tolkningar. Vilket ska tas i

beaktande då man värdera resultatet. Vi tar även hänsyn till författarnas språkliga förståelse av engelska språket, då vårt modersmål är svenska finns det utrymme för feltolkningar i studiernas resultat.. Kvalitativa studier är även mindre i sin storlek då det är väldigt omfattande att intervjua och transkribera hundratals intervjuer med öppna frågor (Henricson, 2017). Vår studie krävde flest kvalitativa artiklar då det svarade bäst till vårt syfte. För att beskriva sjuksköterskans förhållningssätt behöver vi förstå och få tillgång till hens berättelse.

De kvantitativa studierna vi valt är betydligt större i sin storlek med flera hundra deltagare. De är genomförda med frågeformulär med förutbestämda svar eller så har författarna bitt deltagarna att gradera olika påståenden med högst sannolikt-inte alls sannolikt. Det ger en mer omfattande bild. Det är också lättare att dra slutsatser då resultatet ofta redovisas i tabeller eller diagram. Det underlättar för läsaren att få en bild av vad författaren undersökt och resultatet av undersökningen. Med denna metod så har författaren ofta sedan innan en förförståelse inom ämnet och en skapad uppfattning. Hen utgår ifrån en deduktiv metod. Det skapar utrymme att fastställa eller förkasta de teorier man innan studien hade (Henricson & Billhult, 2017). De kvantitativa artiklar vi valt är större kohortstudier där författarna har studerat uppfattningar hos sjuksköterskor gällande personer med beroendeproblematik. Dessa artiklar har gynnat vår studie då vi fått en uppfattning om inom vilka demografiska grupper den undersökta problematiken uppstår.

Vissa av artiklarna som baseras på enkäter hade ett visst bortfall. En av artiklarna distribuerade enkäterna via post hem till deltagarnas brevlåda. Vilket kan minska svarsfrekvensen. Hade enkäterna istället distribuerats via arbetsplatsen ifrån en chef hade bortfallet antagligen varit lägre. En av artiklarna hade ett högt bortfall och en svarsfrekvens på 16.3% vilket kan anses påverka kvaliteten av studien. Deltagarna försökte värvas via e-mail vilket kan ha påverkat att många uteblev. Studien har dock ett relevant resultat då det påvisar att intern utbildning påverkar sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot personer med BP på ett positivt sätt. Samtliga artiklar, förutom en, har redovisat att de har blivit etiskt godkända eller granskade av antingen en etisk kommitté eller av liknande instans, exempelvis ett universitet. Etiska överväganden bör egentligen vara ett kriterium för att bli inkluderade i detta arbete (Wallengren & Henricson, 2012). Det framgår dock inte om författarna har gjort etiska överväganden, eller om de har valt att inte redovisa dessa. Tidskriften som artikeln är publicerad i har riktlinjer inom etiska överväganden för publicering och det kan därför antas att artikeln genomgick en etisk granskning.

Majoriteten av de valda studierna kommer ifrån USA och England, en av artiklarna kommer från Taiwan. Vi har tidigare resonerat kring datainsamlingens trovärdighet. Vi ansåg inte att studiens ursprungsland var ett exklusionskriterie då studien håller en hög nivå och att överförbarheten ska vara tillämpbar oavsett vilket land sjuksköterskan praktiserar.

Kliniska implikationer och vidare forskning

Sjuksköterskan kommer att möta dessa patienter i vården. Det är då viktigt att hen bär med sig att reflektion över sina egna tankar är nödvändigt för att inte behandla dessa patienter stereotypiskt. Teamet är essentiellt för att vården skall kunna fungera optimalt. Om sjuksköterskan upplever att hens kompetens brister i vården till dessa patienter är det hens skyldighet att söka kunskap via medarbetare och utbildning. Vi anser att det krävs kontinuerlig forskning inom ämnet, då utbildning sker konsekvent under en sjuksköterskas

karriär och förhållningssätt är något subjektivt. Kvalitativa studier på sjuksköterskans upplevelse ger en bra bild av vilken vård hen anser sig ha kompetens att utföra.

Slutsats

Under analysens gång har det framkommit att kunskap inom beroende och smärta har gynnat sjuksköterskans förhållningssätt till patienten. Analysen har även visat att de sjuksköterskor som har flera års yrkeslivserfarenhet har en mer positiv attityd mot personer med kombinerad smärt- och beroendeproblematik. Även de sjuksköterskor som har erfarenhet av beroende eller smärta privat ansåg att de lättare kunde bemöta patientgruppen i enlighet med sin kompetensbeskrivning. Det är betydelsefullt för sjuksköterskan att förstå hur attityder kan påverka ett förhållningssätt samt att förstå varför eventuella attityder uppkommer, eftersom sjuksköterskans förhållningssätt påverkar patientens vård.

Referenslista

- Allcock, N., & Toft, C. (2003). Student nurses' attitudes to pain relieving drugs. *International journal of nursing studies*, 40(2), 125-131.
- Bergh, I. (2015). Smärta. I A-K. Edberg. & H. Wijk. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*.(s. 421-437) Studentlitteratur: Lund,
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). VÅRDRELATION Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i norden*, 27(4), 14-19.
- Chang, Y. P., & Yang, M. S. (2013). Nurses' attitudes toward clients with substance use problems. *Perspectives in psychiatric care*, 49(2), 94-102.
- Costello, M., & Thompson, S. (2015). Preventing opioid misuse and potential abuse: The nurse's role in patient education. *Pain Management Nursing*, 16(4), 515-519.
- Folkhälsomyndigheten. (2010). *Narkotikabruket i Sverige*. Hämtad 2019-03-14 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785864a3fd7a468fb5a39ba03dc6387b/r2010-13-narkotikabruket-i-sverige.pdf>
- Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary nurse*, 37(2), 241-252.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteratursökningar.
- Goebel, J. R., Sherbourne, C. D., Asch, S. M., Meredith, L., Cohen, A. B., Hagenmaier, E., & Lorenz, K. A. (2010). Addressing patients' concerns about pain management and addiction risks. *Pain Management Nursing*, 11(2), 92-98.
- Heilig, M. (2004) *Beroendetillstånd*. Studentlitteratur:Lund
- Henricson, M. (2017) Diskussion. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411-420) Studentlitteratur:Lund
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-119) Studentlitteratur:Lund
- Johnson, B., Richert, T., & Svensson, B. (2017). *Alkohol-och narkotikaproblem*. Studentlitteratur:Lund
- Karolinska institutet. (u.å). *Svensk MeSH*. Hämtad 2019-02-26 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse education today*, 35(6), 789-794.
- Kunskapsguiden. (2014). *Samsjuklighet*. Hämtad 2019-03-06 från <http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/samsjuklighet/Sidor/default.aspx>

Kunskapsguiden. (2016) *Missbruk och beroende*. Hämtad 2019-03-28 från <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Missbrukochberoende/Sidor/default.aspx>

Kurylo, A. (2012). What are they like? Non-expert definitions of stereotypes and their implications for stereotype maintenance. *Qualitative Research in Psychology*, 9(4), 337-350.

Major, B., & O'brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 393-421.

Marie, B. S. (2016). The experiences of advanced practice nurses caring for patients with substance use disorder and chronic pain. *Pain Management Nursing*, 17(5), 311-321.

McCaffery, M., Grimm, M. A., Pasero, C., Ferrell, B., & Uman, G. C. (2005). On the meaning of "drug seeking". *Pain Management Nursing*, 6(4), 122-136.

Morgan, B. D. (2006). Knowing how to play the game: Hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief. *Pain Management Nursing*, 7(1), 31-41.

Morgan, B. D. (2014). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175.

Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711.

Nyström, M. (2009). Vårdrelationer-en empirisk belysning. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (467-481) Studentlitteratur: Lund

Nylander, I. (2015). Beroendemekanismer. I J. Franck & I. Nylander (Red.) *Beroendemedicin* (s.63-76). Studentlitteratur: Lund.

Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., & Turner, H. N. (2012). American Society for Pain Management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders. *Pain Management Nursing*, 13(3), 169-183.

Paschkis, Z., & Potter, M. L. (2015). CE: Acute Pain Management for Inpatients with Opioid Use Disorder. *AJN The American Journal of Nursing*, 115(9), 24-32.

Peckover, S., & Chidlaw, R. G. (2007). Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances. *Health & social care in the community*, 15(3), 238-245.

Pauly, B. B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Toward cultural safety. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 121-135.

Praktisk medicin (2018) *Missbruk och beroende* Hämtad 2019-04-09 från <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/missbrukberoende/>.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 430-444) Studentlitteratur:Lund

Russell, R., Ojeda, M. M., & Ames, B. (2017). Increasing RN perceived competency with substance use disorder patients. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(4), 175-183.

SFS 2014:821 *Patientlag* Stockholm:Socialdepartementet. Hämtad 2019-03-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Snellman, I. (2009). Vårdrelationer-en filosofisk belysning. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (439-462) Studentlitteratur: Lund

Socialstyrelsen. (u.å). *En god vård och omsorg ska kännetecknas av att den är personcentrerad, jämlik och säker*. Hämtad 2019-03-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2016*. Hämtad 2019-03-14 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20700/2017-9-23.pdf>

Stuber, J., Meyer, I., & Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social science & medicine* (1982), 67(3), 351.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-03-06 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *ICN etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-03-15 från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2008) *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2019-03-15 från <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:W2x6hfSuJGUJ:https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf+&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=se>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-03-27 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tabriz, E. R., Mohammadi, R., Roshandel, G. R., & Talebi, R. (2019). Pain beliefs and perceptions and their relationship with coping strategies, stress, anxiety, and depression in patients with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 61.

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its

consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 23-35.

Wallengren, C & Henricson, M (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.481-496). Studentlitteratur: Lund

Werner, M. (2010). Farmakologi. I M. Werner & I. Leden. (Red.) *Smärta och smärtbehandling*. (s. 82-174) Liber:Stockholm

Wiklund-Gustin, L (2009). Lidande-en del av människans liv. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (269-292) Studentlitteratur: Lund

World health organization (2019) *WHO's cancer pain ladder for adults* Hämtad 2019-04-15 från <https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

American Psychiatric Association (2019) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5)*. Hämtad 2019-05-10 från <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Bilagor

Bilaga 1

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Allock & Toft 2002 England	Student nurses' attitudes to pain relieving drugs	Kartläggning av sjuksköterskestudenter syn på opioider och risk för missbruk.	Kvalitativ långtidsstudie. 217 studenter fick svara på frågor med förutbestämda svarsalternativ. -uppföljningsintervjuer med 14 studenter.	Att det var sjuksköterskestudenter.	Påvisade att ssk studenter hade en överdriven rädsla för att ett beroende skulle uppkomma.	Medel-hög -Del i större studie. -Litet bortfall. - Etiskt godkänd
Chang & Yang 2012 Taiwan	Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems	Kartlägga faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd mot patienter med beroendeproblematik.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. -489 sjuksköterskor deltog. Frågeformulär med förutbestämda svarsalternativ.	Leg. sjuksköterskor. Arbetat längre än 3 månader på sin avdelning.	Visar på att kontinuerlig utbildning har positiv påverkan på ssk förhållningssätt.	Medel. Finns andra faktorer som kan spela roll för resultatet än de redovisade. - Etiskt godkänd
Costello & Thompson 2015 USA	Preventing opioid misuse and potential abuse: The nurse's role in patient education.	Kartlägga sjuksköterskans kunskap om och attityd till opioidberoende, uppdelat demografiskt.	Kvantitativ studie. -Frågeformulär skickades till 331 arbetande sjuksköterskor på 2 stora sjukhus i USA. -48 frågor med förutbestämda svar.	Leg. arbetande sjuksköterskor på ett av de stora sjukhusen.	Påvisar att sköterskor med fortsatt utbildning inom området är mer kunniga.	Medel -25% i bortfall. -frågor och svar redovisat i text. tabeller hade varit att föredra. - Etiskt godkänd

<p>Ford 2011 Australien</p>	<p>Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs</p>	<p>Att belysa sjuksköterskors upplevelser av patienter med beroendeproblematik.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ tvärdelad tvärsnittsstudie. Del av större studie-resultat av en del presenterat i denna artikel. 311 sjuksköterskor deltog. De fick svara på en öppen fråga.</p>	<p>Inklusionskriterier: Leg. sjuksköterska</p>	<p>Att; -ssk kände sig manipulerad. -Hotad. -upplevde patienter som aggressiva. -icke compliant.</p>	<p>Medel-hög -Etiskt granskad. -bred grupp. -tvärsnitt ger en bild av ett tillfälle-kan vara andra påverkande faktorer.</p>
<p>Goebel et al. 2009 USA</p>	<p>Addressing patients' concerns about pain management and addiction risks.</p>	<p>Att utvärdera sjukvårdspersonalens tendens att bemöta patienter oro gällande beroende vid smärtstillning och dess risker.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. 63-stegs enkät användes.</p>	<p>Rutinerade patienter och ett flertal olika sjukvårdare. Inkluderade: primärvård, akutvård, kvinnohälsa, kardiologi, onkologi.</p>	<p>- Majoriteten av deltagarna påtalade trolighet att engagera sig i diskussion angående beroende-risker och smärtbehandling. Stor del av deltagarna håller med om att "missbrukare överdriver sin smärta".</p>	<p>- Medel - Syftet kan vara bättre formulerat. - Etiskt godkänd - . diskuterar ej begrepp i bakgrunden.</p>

<p>Krokmyrdal & Andenæs</p> <p>2015</p> <p>Norge</p>	<p>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</p>	<p>Att utvärdera sjuksköterskors självuppskattade kompetens inom 1) kunskap om smärta 2) kompetensen att ge smärtlindring till opioidmissbrukare 3) sjuksköterskornas kunskapskällor</p>	<p>En kvantitativ beskrivande tvärsnittsstudie. Metoden tillämpar enkät för att samla data</p>	<p>Från medicin- och ortopedavd. Legitimerade sjuksköterskor som, på en daglig basis, arbetade med patienter som missbrukar opioider. inga exklusionskriterier.</p>	<p>- Resultat påvisade att majoriteten av deltagarna inte har tillräcklig kunskap om smärtlindring hos missbrukare. - Majoriteten påtalar att kollegor är den främsta kunskapskällan. - Resultat påvisar att ssk har grundläggande kunskap ang utvärdera smärta, men 54% påtalar att de inte kan utvärdera smärtgrad.</p>	<p>- Medelhög Urvalet består av 181 inkluderade men 98 valde att delta (54%) bortfallet var alltså lite högt 46%.</p> <p>Strukturerat och lättläst artikel. Relevant metod för syftet. Etiskt godkänd samt diskuterar validitet och reliabilitet. Även positivt att författarna diskuterar studiens begränsningar.</p>
<p>Marie</p> <p>2016</p> <p>USA</p>	<p>The experiences of advanced practice nurses caring for patients with substance use disorder and chronic pain</p>	<p>Att undersöka ARPN-ssk (advanced practice registered nurses) erfarenheter att behandla patienter med BP samt kronisk smärta för att hjälpa frambringa bättre tillvägagångssätt vid smärtlindring och utbildning.</p>	<p>Kvalitativ berättande metod, semistrukturerade intervjuer med öppna frågor via telefonsamtalet. Kompletteras med litteratur.</p>	<p>20 ARPN med erfarenheter av att behandla patienter med BP och smärta, legitimerade med förskrivningsrätt samt engelsktalande och villiga att intervjuas på 90 minuter.</p>	<p>- Resultatet visar att allmän ssk gärna lägger över BP-patienter på ARPN på grund av att de känner sig obekväma. - ARPN påtalar vikten av terapeutiskt förhållningssätt. - ssk påtalar svårigheter att få tillit då pat ofta har negativa erfarenheter från vårdsammanhang.</p>	<p>- medelhög -Godkänd studie - lämplig metod i relation till syfte. välformulerad bakgrund och syfte. - litet urval vilket kan vara en begränsning. - diskuterar ARPNS erfarenheter vilket kan vara en styrka och svaghet, då de tar uppfattningar om allmän-ssk.</p>

Morgan 2014 USA	Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain.	Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av patienter med BP och smärtproblematik.	Kvalitativ. Individuella semi-strukturerade intervjuer med 15 sjuksköterskor.	Inklusion: Sjuksköterska som arbetar med patienter med BP och smärta i kombination.	Författarna presenterar en reaktionscykel som uppstår vid sjuksköterskans olika förhållningssätt	Medel-hög. -Godkänd studie. -Strukturerad text. -Välformulerat syfte och metod. -liten kohort.
Morley et al. 2015 England	Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study.	Att utforska sjuksköterskornas erfarenheter. Att belysa de potentiella barriärerna mellan sjuksköterska och patienter med BP samt hur detta kan påverka smärtlindringen.	En kvalitativ beskrivande fenomenologisk metod som kompletteras med litteratur. Semi-strukturerade intervjuer.	Sjuksköterskor med varierande erfarenheter gällande BP.	Resultatet visar att sjuksköterskor beskriver känslor av hjälplöshet och frustration relaterat till att patienterna inte är följsamma. Deltagarna påpekar också ett kunskapsgap mellan olika professioner och att man läkare och ssk inte strävar efter samma mål.	Medel -Etiskt godkännande - kunde haft starkare inklusionskriterier. - Litet urval av deltagare vilket kan påverka resultatet.
McCaffery et al 2005 USA	On the meaning of "drug seeking"	Kartlägga sjuksköterskans uppfattning av drogsökande betenden bland patienter.	Kvantitativ. enkätstudie. 760 sjuksköterskor fick skatta påståenden som sannolika eller inte till att tyda en patient som drogsökande. 369 sjuksköterskors svar användes i resultatet.	Deltagare var 295 sjuksköterskor, 35 akutsjuksköterskor och 39 smärt utbildade sjuksköterskor.	Faktorer som de tre grupperna gemensamt uppfattade som drogsökande beteende; Patienten går till olika akutmottagningar för att få droger, berättar inkonsekventa historier om smärta och bakgrund, uppger att receptet var stulet eller borttappat.	Medel ej etiskt godkänd Informativ då syftet är att definiera ett stigmatiserande uttryck som ofta används. De olika grupperna var inte lika stora så chans att resultatet visar sig vara ojämnt.

Pauly et al. 2015 Kanada	Toward cultural safety: Nurses and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting	Att generera kunskap och förståelse för betydelsen av kulturell säkerhet i vårdinrättningar för personer som har använt/använder/misstänks använda olagliga droger i kombination med fattigdom och/eller hemlöshet.	Kvalitativ utforskande design baserad på etnografisk metod. Intervjuer.	34 deltagare varav 15 är patienter och 19 sjuksköterskor. Patienter mellan 30-51 år, använt olagliga droger inom 12 månader, arbetslösa, ostabila hemförhållande samt lever på bidrag. Ssk - 27-57 år, erfarenhet mellan 4 månader - 33 år.	- Resultatet påtalar att patienter med BP ofta ses som en 1) individuell skavank. 2) kriminell aktivitet. 3) en sjukdom av "missbruk"	- Medel - Svårgreppet syfte. - intressant med resultat ur både ssk och patientens synvinkel, kan dock bli väldigt brett. - Etiskt godkänd
Peckover & Childlaw 2007 UK	Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances	Att kartlägga distrikt sjuksköterskans upplevelse av patienter med BP och andra diagnoser.	Kvalitativ sekundär analys. Semi strukturerade intervjuer med 18 distriktssköterskor.	18st leg. sjuksköterskor från två primärvårds instanser.	Resultatet talar om att sjuksköterskan upplever att hen har för lite kunskap om denna patientgrupp och känner sig hotad och sårbar.	Medel. Etiskt godkänd. -sekundär analys. -liten kohort. -ingen demografisk information om deltagare.
Russell, Ojeda & Ames 2017 USA	Increasing RN perceived competency with substance use disorder patients.	Att undersöka påverkan av interaktivt utbildande på kompetensen hos sjuksköterskor som vårdar personer med BP	kvantitativ kvasi-experimentell design bestående av utbildning under en 3-månadersperiod samt utvärderas med hjälp av enkät.	57 sjuksköterskor både grund- och vidarutbildade.	resultatet visar stor skillnad i självupplevd kompetens före och efter utbildningen. Sjuksköterskorna upplever bl.a att det är mycket lättare att hålla ett icke fördomsfullt förhållningssätt i praktiken.	- medelhög - godkänd - högt bortfall, 16.3% svar. - liten kohort. -

Bilaga 2

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etcetera.

3. Datainsamling

Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämpligt)
- om det är tillämpligt att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fyndet diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.