

**TILLIT I MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT
MED BEROENDE
En litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-04-03

Kurs: 49

Författare: Niklas Andersson

Författare: Mikael Tegnér

Handledare: Camilla Tomaszewski

Examinator: Johanna Ulfvarson

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Under år 2013 beräknades sammanlagt 363 000 personer av Sveriges befolkning ha ett beroende av alkohol eller narkotika. Dessa personer kan utsättas för stigmatisering och undviker då att berätta om sina problem eller söka vård på grund av rädsla och bristande tillit till vården. Tillit ses som en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad. Det behövs därför kunskap om hur alkohol och narkotika påverkar människors beteende.

Syfte

Syftet var att belysa hur tillit kan påverkas i mötet mellan sjuksköterska och patient med alkohol- eller narkotikaberoende.

Metod

Metoden som valdes var en litteraturöversikt. Databassökningar utfördes i PubMed, CINAHL och PsycINFO. Efter kvalitetsgranskning valdes 15 artiklar ut till resultatet som sedan sammanställdes i en matris. Datan analyserades genom en integrerad analysmetod.

Resultat

Resultatet visade att tillit kunde påverkas i mötet mellan sjuksköterska och patient med beroende genom upplevelser av respekt och ödmjukhet, bristande förståelse och misstro, öppenhet och kommunikation, oro och rädsla, engagemang och ärlighet samt genom utbildning. Ett gott bemötande och god kommunikation sågs som en förutsättning för tillit.

Slutsats

Slutsatsen blev att tillit sågs som en central och grundläggande del i sjuksköterskans arbete. Patienter med beroende kan uppleva oro att inte få ett respektfullt bemötande eller bli trodd av sjuksköterskan. En misstro till vården kan då uppkomma. Utbildning visade sig öka medvetenheten om patienternas oro. Sjuksköterskor med högre utbildning och mer erfarenhet av arbete med patienter med beroende uppgav sig mer trygga i sitt arbete.

Nyckelord: Beroende, Professionellt ansvar, Sjuksköterska, Sjuksköterska-patientrelationer, Tillit

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Missbruk och Beroende.....	1
Stigmatisering.....	2
Relationen mellan sjuksköterska och patient	3
Sjuksköterskans professionella ansvar	4
Personcentrerad omvårdnad	5
Tillit.....	5
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Val av Metod.....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Databearbetning	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Faktorer som kan påverka tillit.....	12
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	17
Slutsats	19
REFERENSER	20
BILAGA A-B	

INLEDNING

Tillit finns i alla mänskliga möten och skapas genom respekt, acceptans, pålitlighet och förtroende. Tillit kan definieras genom tillit till sig själv, till andra samt till system (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). Inom vården beskrivs tillit som en av de grundläggande förutsättningarna för att relationen mellan patient och vårdgivare ska bli så bra som möjligt (Bell & Duffy, 2009; Eriksson & Nilsson, 2008; Jones, Carson, Bleich & Cooper, 2012; Murray & McCrone, 2015). Tillit är även en förutsättning för att patienten skall känna trygghet att öppna sig inför sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening 2016a). Det är endast cirka en tredjedel av alla personer med alkohol- eller narkotikaberoende som överhuvudtaget söker vård. Anledningen till detta kan vara stigmatisering men även att de personer med beroende som söker vård döljer sitt beroende och därmed äventyrar sin hälsa (Kulesza, Larimer & Rao, 2013). Tilliten till vården blir påverkad av patienter som uttrycker högre grad av självstigmatisering (Verhaeghe & Bracke, 2011). Av Sveriges befolkning beräknades att under år 2013 var 318 000 personer alkoholberoende och 45 000 personer narkotikaberoende (Ramstedt, Sundin, Landberg & Raninen, 2013). Tillit ses som en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad (Jones et al, 2012; Murray & McCrone, 2015). Det behövs kunskap om hur alkohol och narkotika påverkar hjärnan och människors beteende. Med utökad kunskap inom missbruk och beroende kan den spridas vidare ut i samhället (National Institute of Drug Abuse [NIDA], 2014).

BAKGRUND

Missbruk och Beroende

Ett missbruk kan kännetecknas genom att sociala interaktioner påverkas negativt (Hasin et al., 2013). Vid missbruk väljs många gånger familj och socialt liv bort (Ottoson, 2015). Familjerna till personer med missbruk rapporterar en förändring hos den missbrukande som kan bli oförutsägbart aggressiv och ta ut det på familjen. Familjerna uppger försök att hantera denna förändring, oftast utan framgång (McCann, Lubman, Boardman, & Flood, 2017). Detta kan leda till socialt utanförskap och att personen söker sig till andra med samma missbruk (Ottoson, 2015). Missbruk kan kännetecknas av att en person struntar i sitt ansvar och blir ofokuserad och misskötsam. Vid missbruk talas det ofta om skadlig vanemässig konsumtion och den missbrukande fortsätter trots återkommande problem vid olämpliga situationer (Hasin et al., 2013; Ottoson, 2015).

Ett fortsatt missbruk kan leda till tolerans som innebär att en högre dos av substansen krävs för att uppnå önskad effekt. Det kan även leda till att ett beroende uppstår (NIDA, 2014). Större skadeverkningar ses vid ett beroende till skillnad från ett missbruk. Detta tros bero på den större mängden och tätare användningen av en substans vid ett beroende (Ottoson, 2015). Beroende är primärt en kronisk neurologisk sjukdom med genetiska, psykosociala samt miljöfaktorer som påverkar hur beroendet utvecklas samt manifesteras. Beroende kännetecknas av beteenden som nedsatt kontroll av missbruket, tvångsmässigt användande och fortsatt användning trots psykisk och fysisk skada (Savage et al., 2003). Vid intagande av en substans kan eufori, ångestfrihet, skärpt vakenhet eller behaglig avslappning upplevas. Beroende är ett brett begrepp som kan innefatta många olika substanser som exempelvis alkohol, narkotiska medel, nikotin och koffein (Ottoson, 2015). Det finns fler beroenden än olika sorters substanser, bland annat sex, spel, mat och shopping (Sussman, Lisha & Griffiths, 2011). I denna litteraturöversikt används begreppet beroende i samband med användning av alkohol eller narkotika. Ett beroende av alkohol eller narkotika bryter

ner personens förmåga till självkontroll och att ta hälsosamma beslut. Samtidigt får personen intensiva impulser att fortsätta använda substanserna (NIDA, 2014). Klimas et al. ser beroende som en sjukdom där utbildning och erfarenhet kan ändra synen på beroende och personer som har ett beroende (Klimas et al., 2017). När personen med beroende inte får tag på eller slutar ta sin substans kan abstinens upplevas. Abstinens kan ses som ett utsättningsymtom som leder till en dysfori, risk för återfall och fysiska och psykiska obehag (Ottoson, 2015). I flera studier uppgav personer med beroende av narkotikaklassade preparat också bruk av andra droger som alkohol eller tobak. Det förekommer alltså ett blandbruk av psykoaktiva droger, alkohol och tobak (Statens folkhälsoinstitut, 2010; Wiklund Gustin, 2014). Något som leder till en större risk för sjukdomar och dödsfall (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Beroende och samhället

Ett beroende påverkar inte bara personen med alkohol- eller narkotikaberoende utan är också en belastning för de anhöriga och på samhället (Allgulander, 2014). I Sverige uppgav sammanlagt 127 000 personer att de har ett regelbundet narkotikabruk och har brukat narkotikaklassade preparat, alternativt narkotikaklassat läkemedel utan läkares ordination, under de senaste 30 dagarna. Emellertid visar det sig vid undersökning av registerdata från sjukvården och kriminalvården att endast en minoritet av de 127 000 personer med ett problematiskt bruk av narkotikaklassade preparat kommer i kontakt med sjukvård eller kriminalvård (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Sjukvården kräver stora resurser för att behandla en person med alkohol- eller narkotikaberoende och de inblandade sjuksköterskorna kan drabbas av utmattningssyndrom (Allgulander, 2014; Reyre et al., 2017). Detta beror på att många, särskilt unga med beroende, kan vara omotiverade, opålitliga, asociala eller ha mentala diagnoser. Denna negativa inställning hos personer med beroende leder till att de insatser och ansträngningar från vårdpersonal och samhälle ger klen resultat vilket kan vara nedslående (Allgulander, 2014). Reyre et al. konstaterar att det är en utmaning för vårdpersonalen att hitta ett professionellt avstånd till patienten. Vid ett för stort avstånd skapas inte någon relation eller tillit och om de är för nära uppkommer för mycket känslor och det blir svårt att behålla ett professionellt förhållningssätt (Reyre et al., 2017).

Stigmatisering

Ett stigma kan definieras som en upplevd eller förväntad stereotypisk förutfattad mening. Stigma kan omfatta en person eller en grupp som delar en icke önskvärd egenskap. Även diskriminering kan ingå i definitionen av stigma. Det finns även en sorts stigma som inte kommer från andra personer eller samhället. Detta stigma kommer från personens egna negativa tankar och uppfattningar. Personen accepterar dessa tankar och uppfattningar och tar dem till sig och applicerar dem på sig själv, vilket leder till självstigmatisering (Smith, Earnshaw, Copenhaver & Cunningham, 2016). De patienter som uttrycker en högre grad av självstigmatisering upplever en minskad nöjdhet med vården och därmed minskad tillit till vården. Däremot har patienterna som har en förväntan av stigma inför mötet med vården en större tillit till vården efter mötet, förutsatt att vårdpersonalen har ett gott bemötande. Stigmatisering kan trots det upplevas utan att det finns ett konkret negativt uttalande från vårdpersonalen (Verhaeghe & Bracke, 2011). Detta tros bero på självstigmatisering och en förväntan att bli sedd som mindre värd. Patienter som upplever stigmatisering kan vara rädda att känna sig nedvärderade, diskriminerade eller underlägsna (Ahern, Stuber, & Galea, 2007; Verhaeghe & Bracke, 2011). Enligt Ahern et al. upplever patienterna med narkotikaberoende att de ses som farliga, oberäknliga och inte att lita på.

Detta gör att patienterna känner sig utstötta (Ahern et al., 2007). Dessa känslor leder till att patienterna har svårt att lita på vården. Antalet symptom kan spela in på hur mycket en patient litar på vården, där de med färre symptom upplever en mindre känsla av stigmatisering och därav en större tillit. När en hög förväntan av stigmatisering eller högre grad av självstigmatisering finns hos patienten minskar de positiva upplevelserna av vården trots ett gott bemötande. Detta leder till en minskad nöjdhet och en lägre tillit till vården (Verhaeghe & Bracke, 2011).

Stigmatisering av alkohol- och narkotikaberoende i samhället leder till att personer med beroende drar sig undan och undviker att berätta om sina problem på grund av rädslan att bli dömd eller inte tagen seriöst (Smith et al., 2016). Stigmatisering och diskriminering används av samhället för att motverka ett icke önskvärt beteende (Ahern et al., 2007). Enligt en studie är det endast cirka en tredjedel av alla med beroende som överhuvudtaget söker vård. Detta tros bero på stigma och att även de som söker vård inte berättar om sitt beroende och sätter därmed sin hälsa på spel (Kulesza, Larimer & Rao, 2013).

Relationen mellan sjuksköterska och patient

Den mänskliga relationen i omvårdnadssituationer används för att uppnå syftet med omvårdnad som är att hjälpa en individ eller familj att förebygga eller hantera erfarenheten av en sjukdom samt att finna mening med sin nuvarande situation (Travelbee, 1971). Mötet mellan patient och sjuksköterska kan ses som en situation där deras upplevelse av verkligheten bildas. Detta kan leda till ett ömsesidigt partnerskap om öppenhet finns. Patienten är i en beroendeställning både fysiskt och psykiskt i omvårdnaden vilket innebär att det ställer krav på sjuksköterskans praktiska och teoretiska kunskaper samt ett förhållningssätt som möjliggör partnerskapet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

Det är lätt att döma andras beteende utifrån hur mycket en individ överensstämmer med eller avviker från sina egna normer. Enligt Travelbee bör sjuksköterskan inte sträva efter att inte vara dömande utan istället bli uppmärksam om hur hon dömer den sjuka personen. Sjuksköterskan bör uppmärksamma sitt dömande mot den sjuka personen vilket kan hjälpa att utvärdera effekter av sitt beteende. Sjuka personer kan bli dömda för att ha orsakat sin egen sjukdom eller funktionsnedsättning. För sjuksköterskan blir det då väsentligt att erkänna för sig själv hur hon dömer den sjuka personen för att kunna bestämma själv vad hon tänker göra åt saken (Travelbee, 1971). Vidare utvecklar Eriksson & Nilsson (2008) att om en sjuksköterska dömer eller kritiserar patienten hindras uppbyggnaden av tillit. Av sjuksköterskan krävs god kommunikativ förmåga då patienten har rätt att få veta och förstå sitt problem och få den informationen som krävs för att kunna ta ett informerat beslut angående framtida alternativt fortsatt behandling (Andersson, 2013).

Kommunikation

Kommunikation kan definieras som en överföring av information, att göra någon delaktig samt som ett ömsesidigt utbyte som är livsnödvärdigt i vården. Samtala och prata är olika begrepp inom kommunikation med olika mening. Prata är ett mer vardagligt och innehållslöst sätt att kommunicera. Samtalet är däremot ett socialt samspel där det finns ett syfte med det som sägs och personerna turas om att lyssna aktivt och prata om vartannat (Fossum, 2013). Vid byggandet av tillit i vården måste sjuksköterskan vara uppmärksam både på den verbala och den icke verbala kommunikationen. Även hur situationen uppfattas, hur sjuksköterskan uttrycker sig och reagerar (Eriksson & Nilsson, 2008). Xu, Staples, & Shen har graderat icke verbal kommunikation där ögonkontakt, leende samt

fokus på patienten skattas högt. Däremot skattas kramar, en framåtlutad position och beröring lågt (Xu, Staples, & Shen, 2012). Kommunikation är en väsentlig del i sjukvårdens arbete för att kunna garantera en säker vård (Fakhr-Movahedi, Salsali, Negharandeh, & Rahnavard, 2011; Kanerva, Kivinen & Lammintakanen, 2015). Brister inom sjukvården kan många gånger härledas till brister i kommunikationen. Det finns tre subkategorier inom kommunikation som bör beaktas för att säkerställa patientsäkerhet. Dessa kategorier är överföring av information på ett bra sätt, öppen kommunikationskultur som öppnar upp för diskussion och ett eget ansvar att aktivt söka efter information som behövs för att ge patienten bästa möjliga vård (Kanerva et al., 2015). Med utbildning och erfarenhet upplevs ökade färdighet i kommunikation och samarbete med patienter som har ett alkohol- eller narkotikaberoende (Klimas et al., 2017).

Patienterna belyser vikten av att kunna lita på sin sjuksköterska och att sjuksköterskan aktivt lyssnar på när patienten beskriver symtom, farhågor och förhoppningar. Patienter uppger att de inte litar på och till och med ljuger för sjuksköterskor som visar att de inte lyssnar eller bryr sig. En öppen inställning till kommunikation är givande då patienten är ärlig med symtom och vågar ställa och svara ärligt på frågor. Sjuksköterskans sätt att ge information och förklara spelar stor roll för hur väl informationen tas emot och hur tillit till vårdpersonalen bildas (Eriksson & Nilsson, 2008; Salt, Rowles & Reed, 2012). Här spelar sjuksköterskans kompetens och pedagogik in (Eriksson & Nilsson, 2008). Vidare konstateras att om kommunikationen fungerar bra och med tillit kan potentiellt farliga missuppfattningar och stress relaterat till vårdtillfället minskas (Salt et al., 2012). Patienter skattar det väsentligt att sjuksköterskor agerar lugnt, svarar på frågor, lyssnar aktivt och håller patienten informerad om tester och behandlingar som kan komma att utföras (Pytel, Fielden, Meyer, & Albert, 2009). Även Eriksson och Nilsson belyser vikten av att lyssna aktivt och respektfullt på patienten då detta skapar en relation med tillit (Eriksson & Nilsson, 2008). Kommunikationen bör hållas på en nivå som patienten förstår så att inga missförstånd uppkommer (Eriksson & Nilsson, 2008; Pytel et al., 2009). Personer i kontakt med vården är många gånger ängsliga, skrämda eller smärtpåverkade. Sjuksköterskan behöver då uppmärksamma detta och kommunicera på ett sätt som är begripligt och lugnar patient och anhöriga (Pytel et al., 2009).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra ansvarsområden inom omvårdnad som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan bör alltid uppträda på ett sätt som respekterar människors vanor och värderingar. Att verka för att yrkets anseende stärks och förtroendet från allmänheten ökar. Det är sjuksköterskans professionella ansvar att värna om patientens integritet, anonymitet och autonomi i mötet. Sjuksköterskan bör uppträda etisk både inom den egna professionen och stödja professionella etiska värderingar inom organisationen (International Council of Nurses, 2014). Sjuksköterskan bör sträva efter att ha ett holistiskt synsätt och se hela människan och inte endast fokusera på sjukdomen (Cowling, 2018). Den legitimerade sjuksköterskan har dessutom ett ansvar över sin yrkesutövning. Det innebär att sjuksköterskan ansvarar över sin egna professionella kompetens och kontinuerligt utveckla sin kompetens utifrån forskning samt ett kritiskt reflekterande förhållningssätt. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning finns sex kärnkompetenser som är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Evidensbaserad vård

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal ansvarig över utförandet av sitt yrke samt att det bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS, 2010:659, kap. 6, 1 § & 2 §). Evidensbaserad vård innebär att utifrån sin kliniska expertis samt patientens förutsättningar och preferenser ska vården bedrivas utifrån den bästa tillgängliga vetenskapliga forskningen för effekten av olika åtgärder. Sjuksköterskan har ett ansvar att tillämpa evidensbaserad vård för att kunna garantera att patienten får en god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Genom evidensbaserad vård sätts patientens säkerhet i fokus vilket leder till en säkrare sjukvård (Andermann et al., 2011).

Personcentrerad omvårdnad

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning, som nämnts ovan, beskrivs personcentrerad omvårdnad som ett arbetssätt där patient och närståendes integritet samt värdighet bevaras. Patienten ses som en unik person med individuella behov, resurser och värderingar. Ett personcentrerat arbetssätt kännetecknas av en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap där vården utgår ifrån patientens berättelser. Sjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen kunna bedöma, planera, utföra och utvärdera omvårdnad i partnerskap med patienten. Med hjälp av patienten och dennes berättelse kunna identifiera vad hälsa är och skapa förutsättningar för att kunna prioritera och fatta beslut som främjar patientens hälsa. Sjuksköterskan bör skapa förutsättningar för kontakt och kontinuitet i vården genom att värna om patientens behov, rättigheter och möjligheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerat arbetssätt beskrivs som att sjuksköterskan ser till patientens upplevelser, tankar och inte endast ser på patientens medicinska problem. Kommunikationen i en personcentrerad omvårdnad upplevs som en mer genuin dialog mellan patient och vårdpersonal samt att tillit kan skapas mellan dem (Evans, 2003). Denna dialog mellan patient och sjuksköterska skapar närhet, tillit och uppmuntrar patienten till delaktighet i vården (Eriksson & Nilsson, 2008). När patienten känner sig delaktig i vården och får möjlighet att ställa sina frågor och påverka, känner de sig mer lugna och säkra inför behandlingen. Dessa patienter uppger att de är överlag nöjdare med sin vård (Heggland & Hausken, 2014). Personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan de professionella och patienten, som ses som en del i vårdteamet (Carter, 2009). Detta kräver av vårdpersonalen en professionell kompetens och en ödmjukhet inför patientens kunskaper (Hedlund, 2014). Ett personcentrerat arbetssätt uppkommer genom utbildning och erfarenhet som befäster den professionella kompetensen (Klimas et al., 2017). Personer som har en sjukdom över längre tid blir experter på sin sjukdom och kan då klassas som en professionell patient. Detta bör vårdpersonalen ta hänsyn till och nyttja patientens kunskap om vad som fungerar bäst i behandlingen (Hedlund, 2014). Enligt en studie ser majoriteteten av sjuksköterskor att jobba personcentrerat som en central del av yrket. Det hjälper relationen till patienten och patientens deltagande är betydelsefullt för god och säker vård av hög kvalitet. Trots detta finns det sjuksköterskor som under vissa vårdmoment inte arbetar personcentrerat utan går på befintliga rutiner då de känner att det krävs för en säker vård, exempelvis vid medicindelning (Bolster & Manias, 2010).

Tillit

Inom vården beskrivs tillit som en av de grundläggande förutsättningarna för ett fungerande samarbete och för att relationen mellan patient och vårdgivare ska bli så bra som möjligt (Bell & Duffy, 2009; Eriksson & Nilsson, 2008; Jones et al, 2012; Murray & McCrone, 2015). Tillit finns i alla mänskliga möten och kan definieras genom tre områden;

tillit till sig själv, till andra och till system. Tilliten skapas genom en miljö av respekt, acceptans, pålitlighet och förtroende. Denna miljö skapar en grundförutsättning för ett öppet och varmt förhållningssätt där närhet och berättande kan ske. Tilliten kan hjälpa till med att balansera maktförhållandet i en vårdrelation (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

De som söker vård är ofta beroende av vårdgivarens kompetens, deras förmåga att hantera den sårbarhet som uppkommer och att vårdgivaren är värd den tillit de ges av patienten (Carter, 2009). Personer som upplever tillit tillskriver varandra positiva egenskaper som ansvarsfull, ombesörjande, kompetent och etisk. Känner inte patienten tillit för sjuksköterskan finns risken att information undanhålls. Tillit påverkar även hur mycket patienten litar på det som sägs av sjuksköterskan. Större tillit till vården kan påverka hur väl man följer en behandlingsplan även om sambandet mellan tillit och bättre följsamhet ännu inte är fastställt (Jones et al., 2012). Patienter som litar på sin vårdgivare upplever mindre svårigheter att förändra beteende eller livsstil efter vad som krävs för sin sjukdom (Bonds et al., 2004). När sjuksköterskorna gör sitt yttersta för att möta patientens behov ökar tilliten och patienten känner sig mer tillfreds och lugn med sjuksköterskan. Denna tillit uppmuntrar patienterna att tala öppet med sjuksköterskan om sina behov (Fakhr-Movahedi et al., 2011).

Murray och McCrone anser att vårdgivaren bör arbeta för att anlägga en grund av tillit med alla patienter. Det har visat sig att när tillit finns till vården ökar hur väl patienten mår efter behandling, en ökad situationshantering och allmänt mer nöjda patienter. Eftersom det finns en maktförskjutning mellan patient och sjuksköterska kan tilliten mellan dem bli ömtålig (Murray & McCrone, 2015). Det är sjuksköterskans ansvar att förstå att en maktförskjutning finns och se vart begränsningarna i tilliten finns i mötet för att kunna ge en god omvårdnad (Dinc & Gastmans, 2011).

Tilliten kan minska när löften inte uppfylls, ett förtroende sviks eller sekretessbelagt information sprids där det kan göra skada för personen. Även mindre svek som kan tyckas obetydliga kan ha negativ effekt på tilliten och förtroendet (Murray & McCrone, 2015). Tilliten kan även ta skada om en person med alkohol- eller narkotikaberoende missbrukar vårdpersonalens välvilja och hjälp. Intervjuade sjuksköterskor uppger att deras tillit till alkohol- eller narkotikaberoende patienter har tagit skada, för att de litat på en patient som var trevligt och verkade pålitlig som sedan missbrukat den tilliten. Detta har lett till att sjuksköterskan inte litar på någon i patientgruppen, allra minst de som är trevliga och verkar pålitliga (Reyre et al., 2017).

Tillit i mötet

Sjuksköterskan bygger tillit genom sitt bemötande (Björngren Cuadra, 2012). Bemötande är ett brett och relativt abstrakt begrepp med många dimensioner. Begreppet innehåller bland annat även uppträdande, mottagande, svar, replik och behandling. Hur vi behandlar en patient är inte hela bemötandet utan även kroppsspråk som ögonkontakt, handslag och hur vi står eller sitter i förhållande till patienten (Fossum, 2013).

Bemötandet är en del av det första intrycket av sjuksköterskan och kan därefter sätta sin prägel på hela vårdssituationen. För sjuksköterskan gäller det således att göra ett gott intryck för att direkt börja bygga den grundläggande tilliten (Björngren Cuadra, 2012). Detta genom att visa sig kompetent, välvillig och att patientens bästa styr omvårdnaden (Bell & Duffy, 2009). En av de grundläggande delarna i att bygga tillit är att

vårdpersonalen lyssnar, tar in och bryr sig. En patient som inte känner sig lyssnad på kommer med största sannolikhet inte att öppna upp sig. Denna slutenhet leder till att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal inte får ta del av det privata som är centralt för att vårdrelationen ska fungera (Björngren Cuadra, 2012). Patienter med alkohol- eller narkotikaberoende kan vara omedgörliga och tycker möjligtvis inte om sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Genom utbildning samt erfarenhet kan ett sätt att hantera denna motsträvighet och misstro hittas som därigenom stärker relationen och tilliten (Klimas et al., 2017).

Tiden är en annan faktor som spelar in vid bemötandet och byggandet av tillit. Personalens tid räcker sällan till på grund av stressen i vården. Sjuksköterskan bör arbeta för att inte verka stressad inför sina patienter och är medvetna om att känslor från sjuksköterskan kan överföras till patienten. Sjuksköterskan som tagit sin tid att förbereda inför patientmötet kan upplevas mer kompetent och detta skapar tillit och förtroende (Eriksson & Nilsson, 2008). Tilliten kan skapas genom små gester även vid tidsbrist. Sjuksköterskan kan till exempel komma i samma nivå som patienten genom att sätta sig ned. På så vis minskar maktförskjutningen mellan patient och sjuksköterska och tilliten ökar då patienten inte känner sig underlägsen (Björngren Cuadra, 2012).

Problemformulering

Stigmatiseringen av alkohol- eller narkotikaberoende leder till att endast en minoritet av personer med ett beroende söker sig till sjukvården. Detta kan leda till att de äventyrar sin hälsa på grund av en rädsla att inte bli tagna på allvar (Kuleza et al., 2013; Smith et al., 2016). Sjuksköterskan har ett professionellt ansvar att uppträda på ett sätt som respekterar människans vanor och värna om patientens integritet och autonomi (ICN, 2014). För att relationen mellan sjuksköterska och patient ska bli gynnsam behövs tillit (Jones et al., 2012; Murray & McCrone, 2015). Vid bristande tillit mellan patient och sjuksköterska kan information undanhållas samt att patienten inte tar till sig information från sjuksköterskan (Jones et al., 2012). Bristande tillit leder till en sämre situationshantering, ett sämre mående och en minskad nöjdhet till vården (Murray & McCrone, 2015). Mot bakgrund av detta är det av betydelse att belysa hur tillit kan påverkas i mötet mellan sjuksköterska och patient med beroende.

SYFTE

Syftet var att belysa hur tillit kan påverkas i mötet mellan sjuksköterska och patient med alkohol- eller narkotikaberoende.

METOD

Val av Metod

Metoden som valdes var en litteraturöversikt. I en litteraturöversikt undersöks tidigare forskning och frågorna ställs till litteraturen istället för personer (Forsberg & Wengström, 2016). Meningen med en litteraturöversikt är att få en överblick av det nuvarande forskningsläget. En välgjord litteraturöversikt ger läsaren möjlighet att göra en egen bedömning om kvalitén samt om det finns relevanta vetenskapliga artiklar som har missats (Rosén, 2017; Forsberg & Wengström, 2016). För att ge god vård behövs bland annat kunskapsbaserad hälso- och sjukvård som byggs på vetenskap och utformas för att bemöta

varje individs behov (Socialstyrelsen, 2009). Stora mängder vetenskapliga artiklar publiceras och det är svårt för en enskild sjuksköterska att hålla sig uppdaterad på kunskapsläget inom ett visst område. Därav finns det ett behov av sammanställningar av aktuell forskning (Forsberg & Wengström, 2016).

Urval

En litteraturöversikt ska enligt Rosén (2017) innehålla tydliga inklusions- och exklusionskriterier. För att säkerställa att forskningen håller god etisk nivå och att nyttan överväger riskerna bör studien genomgå en etikprövning av en etisk kommitté. Även peer-review där andra forskare har granskat artikeln kan säkerställa kvalitén (Helgesson, 2015). Beslut om inklusionskriterier togs att endast inkludera vetenskapliga artiklar där etikprövning gjorts samt att de var peer-reviewed. Resultatartiklarna var skriva 2008-2018. Detta i enlighet med Östlundh (2012) samt Forsberg och Wengström (2016) som menar att vetenskaplig forskning är en färskvara och endast den senaste forskningen bör användas i en litteraturöversikt. Övriga inklusionskriterier var att de vetenskapliga artiklar handlade om upplevelser som sjuksköterska och/eller personer med beroende haft i mötet i vården. De olika typer av beroende som inkluderades i litteraturöversikten var illegala narkotikaklassade preparat, narkotikaklassade läkemedel som används utanför läkares ordination samt alkohol. Deltagarna i forskningen skulle vara över 18 år. De utvalda artiklarna var vetenskapliga originalartiklar skrivna på svenska eller engelska. Ingen avgränsning gällande länder gjordes. Exklusionskriterierna för sökningen var beroende av tobak, spel, mat, shopping och sex. Review-artiklar var även exkluderade i sökningen. Artiklar vars kvalitet bedömdes som låg utifrån Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A) för vetenskaplig klassificering exkluderades.

Datinsamling

Datinsamlingen genomfördes under januari och februari år 2018. Sökningarna gjordes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL], Psychology information [PsycINFO] och PubMed. CINAHL refererar i princip all engelskspråkig omvårdnadslitteratur och innehåller även avhandlingar och delar av böcker i omvårdnad och närliggande områden. CINAHL bidrar med sammanfattningar på den mesta litteraturen för att underlätta läsarens sällningsprocess. I CINAHL kategoriseras artiklarna via söktermer som kallas CINAHL Headings (Polit & Beck, 2017). PsycINFO är American Psychological Association's [APA's] databas som är lik CINAHL till uppbyggnad men riktar sig främst till artiklar och avhandlingar rörande beteendevetenskap och mental hälsa (Karlsson, 2017). PubMed är en gratisversion av databasen MEDLINE. MEDLINE är en av världens största databaser gällande biomedicinsk litteratur. I PubMed användes MESH (Medical Subject Headings)-termer för att kategorisera och söka information (Polit & Beck, 2017).

Databassökning

Inledningsvis gjordes fritextsökningar med breda sökord som *substance abuse, addiction, trust, meeting, nurse, stigma, substance use disorder, nurse-patient relations, nurse attitudes, addictions nursing, alcohol drinking, street drugs, substance abusers* och *substance dependence*. Sedan användes kombinationer av sökord som fritext, MESH-termer eller CINAHL Headings (Tabell 1). För att göra kombinationerna användes booleska termer som AND, OR och NOT. AND och NOT användes för att avgränsa sökningarna. OR användes för en bredare sökning med fler sökord (Polit & Beck, 2017). I

CINAHL användes CINAHL Headings: *Alcohol Drinking, Street Drugs, Substance Use Disorder, Substance Abuse, Substance Dependence, Substance Abusers* som bands samman med den booleska termen OR för att bredda sökningen till resultat som innehåller något av orden och för att inte behöva göra sökningar på varje term för sig. Sedan söktes orden: *trust, nurse-patient relations, nurse attitudes* enskilt och kopplades till den första sökningen med AND. *Addictions Nursing* användes som en enskild sökning. Den booleska termen NOT användes för att sälla resultat innehållandes *tobacco* och *smoking*. I PubMed användes MESH-termerna: *alcohol drinking, street drugs, substance-related disorders, drug users, alcoholics* som kopplades samman med OR. Denna sökning kopplades sedan med MESH-termen *Trust*. Enskilda sökningar med MESH-termerna *nurse-patient relations, drug abuse, trust and care, nursing* gjordes även. Resultatet från dessa sökningar presenteras i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Presentation av databassökning

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PsycINFO 2018-01-26	Substance-Related disorders AND trust	197	14	10	1
CINAHL 2018-02-05	Addictions Nursing (CINAHL headings "MM")	87	13	8	3
CINAHL 2018-02-05	Substance abuse (CINAHL Heading) (MH) AND Nurse (MJ) NOT Tobacco NOT Smoking	52	7	6	2
CINAHL 2018-02-12	(MH "Alcohol Drinking+") OR (MH "Street Drugs+") OR (MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Abuse+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Abusers") (CINAHL Heading) AND Trust Avgränsing: Full text	127	16	4	2
CINAHL 2018-02-12	(MH "Alcohol Drinking+") OR (MH "Street Drugs+") OR (MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Abuse+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Abusers") AND (MH "Nurse-patient relations") (CINAHL Heading)	58	23	10	0
CINAHL 2018-02-12	(MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Alcohol Drinking+") OR (MH "Street Drugs+") OR (MH "Substance Abuse+") OR	125	21	4	2

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
	(MH "Substance Dependence+") AND (MH "Nurse Attitudes") (CINAHL Heading)				
CINAHL 2018-02-16	(MH "Alcohol Drinking+") OR (MH "Street Drugs+") OR (MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Abuse+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Abusers") (CINAHL Heading) AND Nursing AND Trust NOT Smoking OR Tobacco	10	8	3	1
PubMed 2018-02-05	Nurse-Patient Relations AND Substance-Related Disorders	169	14	7	2
PubMed 2018-02-08	((drug addiction[MeSH Terms]) AND care, nursing[MeSH Terms]) AND trust[MeSH Terms]	2	2	1	0
PubMed 2018-02-08	(drug addiction[MeSH Terms]) AND nursing care[MeSH Terms] AND hasabstract[text] AND "last 5 years"[Pdat] AND English[lang]	70	8	4	1
PubMed 2018-02-12	((trust[MeSH Terms]) AND (((((((alcohol drinking[MeSH Terms]) OR street drugs[MeSH Terms]) OR substance-related disorders[MeSH Terms]) OR drug users[MeSH Terms]) OR alcoholics[MeSH Terms]) NOT ((smoking OR tobacco))) AND "last 10 years"[Pdat])))	69	11	4	1
Totalt		966	137	61	15

Manuell sökning

Manuell sökning kan betyda att kolla igenom referenslistor till redan utvalda artiklar för att hitta nya artiklar (Karlsson, 2017). När en intressant artikel inom problemområdet hittas är en rekommendation att söka igenom referenslistan för att hitta andra artiklar inom samma område (Forsberg & Wengström, 2016). I denna litteraturöversikt inkluderades inga artiklar via manuell sökning.

Databearbetning

En relevansbedömning bör göras av studiens författare för att sälla bort artiklar som inte passar i studien. En grovsällning görs först av titlar och abstrakt för att se om artikeln passar studiens syfte. Sedan kan fulltextartiklar läsas innan inklusion bestäms (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). När en sökning hade gjorts granskades rubriker och syfte för att se om de passade inom litteraturöversiktens område. Om artikeln passade till området lästes sedan abstraktet. Om abstraktet passade in i området, lästes hela artikeln först individuellt och sedan gemensamt för att sedan tillsammans göra en bedömning om den skulle inkluderas eller exkluderas. Detta för att få en god förståelse av helheten i materialet. Ett forskningsetiskt övervägande utfördes innan en artikel inkluderades. Artiklarna har kvalitetsgranskats och redovisats i matrisen utifrån Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A) för vetenskaplig klassificering som modifieras utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stolz och Bahtsevani (2011). Sedan har artiklarna redovisats, analyserats och strukturerats genom att dokumentera syfte, metod och resultat i en matris (Bilaga B). Sammanlagt inkluderades 15 artiklar som identifierades genom databassökningar.

Dataanalys

Den metod som valdes för att analysera data var en integrerad analys. En integrerad analys är en metod för att ställa resultaten i de olika artiklarna i relation till varandra för att få ett övergripande presenterat resultat. För att uppnå detta görs analysen i olika steg. Första steget är att läsa igenom resultatartiklarna för att se likheter och skillnader i resultaten. Sedan identifieras kategorier som binder ihop de olika artiklarna. Efter det sammanställs resultatet under de olika kategorierna (Kristensson, 2014). Resultatartiklarna skrevs ut och lästes flera gånger för att få en bild om likheter och skillnader. Dessa färgmarkerades i olika färger beroende på innebörd för att säkerställa att inget har missats. Sedan diskuterades innehållet. Sedan integrerades de olika färgkoderna från de olika resultatartiklarna till en gemensam text. Då framkom det flera kategorier som kopplades till syftet.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Helsingforsdeklarationen är medicinsk forskning underställd etiska standarder som skyddar alla människors hälsa och rättigheter samt garanterar respekt. Forskningsdeltagarnas värdighet, integritet, självbestämmande, privatliv och personuppgifter måste skyddas. Ansvar för detta skydd åligger forskaren och inte forskningsdeltagarna, även om de lämnat samtycke till forskningen (Sveriges Läkarförbund, 2014).

Vetenskapliga artiklar som har blivit kritiskt granskade av en annan forskare inom fältet, kallas peer reviewed. Syftet med granskningen är att bedöma värdet samt att komma med konstruktiv kritik och förbättringsförslag (Helgesson, 2015). Författarna har därför bara inkluderat artiklar i resultatet som har blivit peer reviewed. Alla vetenskapliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten var skrivna på engelska vilket ställer krav på att korrekta översättningar sker så materialet inte förvanskas. Enligt Kjellström (2017) kan begränsade engelskkunskaper leda till att feltolkningar uppkommer. Även begränsningar i metodologiska kunskaper kan bidra till risk för feltolkningar.

All forskning som görs på människor ska skydda forskningspersonen mot fysisk-, psykisk-, social- och integritetsmässiga skador (Helgesson, 2015). Eftersom personer med beroende är en patientgrupp som är utsatt för stigma i samhället har det varit väsentligt att författarna sett till att de valda artiklarna hade ett etiskt förhållningssätt. För att kunna bedöma det etiska förhållningssättet har författarna kritiskt granskat artiklarnas metoder. I metoderna har det framgått att artikelförfattarna har respekt för deltagarna, göra gott-principen och rättvisepincipen har tillämpats, i enlighet med Kjellström (2017).

Författarna har i föreliggande arbete valt att redovisa alla sökningar, även de som inte lett till inkluderade artiklar. Författarna har valt att publicera resultat som eventuellt motsäger sig varandra. Helgesson menar att publicera alla resultat, utan att undanhålla oönskade resultat, är i enlighet med god forskningssed. Korrekt källhänvisning har angetts för att ge läsaren möjlighet att själva kontrollera påståenden. Detta är det enda sättet att undvika plagiering (Helgesson, 2015).

RESULTAT

Resultatet består av 15 artiklar som analyserats i en integrerad analys. Analysen presenteras i en huvudrubrik med utgångspunkt från studiens syfte som var hur tillit kan påverkas i mötet mellan sjuksköterska och patient med alkohol- eller narkotikaberoende. Under huvudrubriken framkommer kategorier som uppkommit under granskningen. Dessa var utbildning, bristande förståelse och misstro, öppenhet och kommunikation, oro och rädsla, respekt och ödmjukhet samt engagemang och ärlighet.

Faktorer som kan påverka tillit

Utbildning

Sjuksköterskor som inte får tillräcklig utbildning om alkohol- eller narkotikaberoende kunde känna sig obekväma med att bemöta eller vårda patienten (Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013; Monks et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Sjuksköterskor med erfarenhet av alkohol- eller narkotikaberoende patienter upplevde brist på kunskap bland de nya sjuksköterskor som kom till avdelningen. De såg att de nya sjuksköterskorna hade en stereotypisk syn på hur en patient med beroende är och agerar (Lovi & Barr, 2009). Avsaknad av utbildning om beroende kan leda till negativa attityder mot patienter med alkohol- eller narkotikaberoende vilket kan påverka kvalitén på vården (Chu & Galang, 2013; Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013; Monks et al., 2012). Bristen på kunskap gjorde att sjuksköterskor inte heller kunde identifiera kliniska tecken som berodde på användande av droger. Kunskapsbristen påverkade också grundläggande delar av sjuksköterskans arbete som stödjande patientundervisning eftersom de hade bristande förståelse för patientens situation. På grund av bristande förståelse för patienten och brist på kunskap om hur de kunde hjälpa hölls kontakten med patienten kort (Monks et al., 2012).

Sjuksköterskor var positiva till att utöka sin kunskap om alkohol- eller narkotikaberoende patienter (Crothers & Dorrian, 2011; Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013; Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014). En metod för att kunna öka kunskapen kan vara utbildning med rollspel (Morgan, 2012). En del sjuksköterskor uppfattade att de fick tillräckligt med kunskap under själva arbetets gång och genom personliga erfarenheter (Crothers & Dorrian, 2011). Sjuksköterskor med en högre utbildning och mer erfarenhet av

patienter med beroende upplevde ett högre självförtroende i omvårdnaden av patienter med alkohol- eller narkotikaberoende (Chu & Galang, 2013).

Bristande förståelse och misstro

Trots tillitens centrala del i sjuksköterskans arbete fanns det sjuksköterskor som visade en misstro till patienter med alkohol- eller narkotikaberoende (Lovi & Barr, 2009; Monks, Topping & Newell, 2012; Morgan 2012; Neville & Roan, 2014; Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison, 2015; Treloar et al., 2014). Patienter med alkohol- eller narkotikaberoende sågs som manipulativa, oärliga och drogsökande. Detta förstärkte misstron och de negativa attityder mot patienter med beroende som fanns hos vissa sjuksköterskor. Något som skapade avstånd mellan sjuksköterska och patient (Monks et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Avståndet förstärktes av en bristande förståelse för patienterna och deras livsval. Sjuksköterskan dömde och stämplade patienterna utifrån deras beroende utan att se personen bakom. Alkohol- eller narkotikaberoende patienter sågs som problematiska och påfrestande. Patientens upplevelse av smärta ansågs även svår att bedöma oavsett om patienten berättade sanningen (Lovi & Barr, 2009; Monks et al., 2012; Morgan 2012; Neville & Roan, 2014; Pauly et al., 2015; Treloar et al., 2014).

Öppenhet och kommunikation

Ett gott bemötande med öppenhet och god kommunikation sågs av patienterna som en förutsättning för att tillit skulle kunna skapas och utvecklas (Biffi & Nasi, 2016; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Chorlton, Smith & Jones, 2014; Pauly et al., 2015; Polcin, Mulia & Jones 2012). Patienterna upplevde att tillit skapades genom ett bemötande som var professionellt, öppet, icke dömande, ärligt, tryggt, säkert och respektfullt. När patienterna kände sig sedda och hörda upplevdes en större tillit till vården och att sjuksköterskorna var personer att lita på (Chorlton et al., 2014; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Thurang, Rydström & Bengtsson Tops, 2011; Treloar et al., 2014). Patienterna uppgav även att när tillit upplevdes tog de till sig information och tips som gavs på ett bättre sätt. De upplevde även en relation med mindre skam, mer trygghet och motivation (Chorlton et al., 2014; Polcin et al., 2012; Thurang et al., 2011).

Oro och rädsla

Bristande tillit till vården sågs som ett hinder som måste överkommas för att personen med beroende skulle söka vård eller hjälp (Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Treloar et al., 2014). Patienterna uppgav en oro och rädsla att bli dåligt bemötta vid vårdkontakt med negativa attityder och att de inte var värda vård eller tillit samt bli behandlade respektlöst eller ignorerade (Chorlton et al., 2014; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Monks et al., 2012; Pauly et al., 2015; Polcin et al., 2012; Treloar et al., 2014). På grund av tidigare skralt bemötande vid vård har misstro och ett skeptiskt förhållningssätt växt fram hos patienterna. Då de inte känt att de fått någon tillit från vården litar de inte heller på vården och sjuksköterskorna. Detta leder till undanhållande av information för att undvika att bli dömd för sitt beroende och få etiketter som kan påverka vården (Chorlton et al., 2014; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Pauly et al., 2015; Treloar et al., 2014).

Respekt och ödmjukhet

Tillit sågs som en central och grundläggande del i sjuksköterskans arbete. Genom tilliten kunde kontakt och relation till patienten skapas (Biffi & Nasi, 2016; Treloar, Rance, Yates & Mao, 2014). Tilliten mellan sjuksköterska och patient märktes när patienten vågade öppna upp sig samt diskutera och prata om sina problem även om det var känsligt för

patienten (Thorkildsen, Eriksson, Råholm, 2014; Treloar et al., 2014). Sjuksköterskan kunde inte förlita sig på att patienten litade på dem vid första mötet. Tillit var något som behövde jobbas på för att den skulle växa fram. Sjuksköterskan byggde tillit genom att bemöta patienten med respekt och ödmjukhet samt visade sig dedikerade och såg patient som en person och inte som deras beroende (Thorkildsen et al., 2014; Treloar et al., 2014). Sjuksköterskorna upplevde en skyldighet att värna om patienten som lade sitt liv i deras händer och litade på dem (Morgan, 2012).

Engagemang och ärlighet

Något som visade sig främja tilliten mellan patienter med beroende och sjuksköterskorna var engagemang, ärlighet, tid och tålamod med patienten samt relationsbyggande och professionellt förhållningssätt (Biffi & Nasi, 2016; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Lundahl, Olovsson, Rönngren & Norbergh, 2013; Neville & Roan, 2014; Thurang et al., 2011). Professionellt förhållningssätt beskrevs som att inte låta de egna tankarna gällande patienten ta över (Neville & Roan, 2014), eftersträva en jämlik relation mellan sjuksköterska och patient (Chorlton et al., 2014) samt uppmärksamma den egna attityden mot patienten (Lundahl et al., 2013). Sjuksköterskans erfarenhet påverkade tillit i mötet, då en sjuksköterska med längre erfarenhet kan komma till insikten att inte veta allt om patienten och inte bör döma endast baserat på deras historik (Morgan, 2012). Sjuksköterskor med erfarenhet av eget beroende visar en högre grad självförtroende och positiv inställning till att arbeta med och vårda patienter med beroende, även om det gjorde dem medvetna om sitt egna beroende (Crothers & Dorrian, 2011).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Huvudfynden som framkom ur resultatet var utbildning, bristande förståelse och misstro, öppenhet och kommunikation, oro och rädsla, respekt och ödmjukhet samt engagemang och ärlighet.

Sjuksköterskor som inte får tillräcklig utbildning om alkohol- eller narkotikaberoende kan leda till att sjuksköterskan inte känner sig bekväm med att bemöta eller vårda patienten (Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013; Monks et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Avsaknad av utbildning kan även leda till negativa attityder mot patienter med alkohol- eller narkotikaberoende vilket kan påverka kvalitén på vården (Chu & Galang, 2013; Lovi & Barr, 2009; Lundahl et al., 2013; Monks et al., 2012). Bemötandet är en del av det första intrycket av sjuksköterskan och kan därefter sätta sin prägel på hela vårdsituationen. För sjuksköterskan gäller det således att göra ett gott intryck för att direkt börja bygga den grundläggande tilliten (Björngren Cuadra, 2012). De som söker vård är ofta beroende av vårdgivarens kompetens (Bell & Duffy, 2009; Carter, 2009). Klimas et al. ser beroende som en sjukdom där utbildning och erfarenhet kan ändra synen på beroende och personer som har ett beroende. Genom denna utbildning och erfarenhet kan ett personcentrerat arbetssätt växa fram som befäster den professionella kompetensen (Klimas et al., 2017). Eftersom avsaknad av utbildning kan påverka sjuksköterskans bemötande som i sin tur kan påverka tilliten hos patienten blir det väsentligt att uppmärksamma kärnkompetensen evidensbaserad vård. Evidensbaserad vård innebär att utifrån sin kliniska expertis samt patientens förutsättningar och preferenser ska vården bedrivas utifrån den bästa tillgängliga vetenskapliga forskningen för effekten av olika åtgärder. Sjuksköterskan har ett ansvar att tillämpa evidensbaserad vård för att kunna garantera att patienten får en

god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Detta stöds med patientsäkerhetslagen som beskriver hälso- och sjukvårdspersonalens som ansvarig över sitt yrkesutövande samt att det bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS, 2010:659, kap. 6, 1 § & 2 §).

Patienter uppger att de inte litar på och till och med ljuger för vårdpersonal som visar att de inte lyssnar eller bryr sig. (Salt et al., 2012). En patient som inte känner sig lyssnad på kommer med största sannolikhet inte att öppna upp sig. Denna slutenhet leder till att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal inte får ta del av det privata som är centralt för att vårdrelationen ska fungera (Björngren Cuadra, 2012). Patienter med alkohol- eller narkotikaberoende sågs som manipulativa, oärliga och drogsökande. Detta förstärkte misstron och de negativa attityder som fanns hos vissa sjuksköterskor. Detta skapade avstånd mellan sjuksköterska och patient (Monks et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Sjuksköterskan bör arbeta på ett sätt som värnar om patientens rättigheter, möjligheter och behov. Detta kan göras genom att se patienten som en person med individuella behov, resurser och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Intervjuade sjuksköterskor uppger att deras tillit till alkohol- eller narkotikaberoende patienter har tagit skada för att de litat på en patient som var trevligt och verkade pålitlig som sedan missbrukat den tilliten. Detta har lett till att sjuksköterskan inte litar på någon i patientgruppen, allra minst de som är trevliga och verkar pålitliga (Reyre et al., 2017). Enligt ICN bör sjuksköterskan alltid uppträda på ett sätt som respekterar alla människor och deras vanor (ICN, 2014). Då sjuksköterskan inte lyssnar eller till och med ignorerar en patient strider detta därav direkt mot den etiska koden för sjuksköterskor som är vedertagen inom sjukvården. Detta kan bidra till den respektlöshet och den negativa synen som rapporteras av patienter gällande sjuksköterskornas bemötande.

När sjuksköterskorna gör sitt yttersta för att möta patientens behov ökade tilliten och patienten kände sig mer tillfreds och lugn med sjuksköterskan. Denna tillit uppmuntrade patienterna att tala öppet med sjuksköterskan om sina behov (Fakhr-Movahedi et al., 2011). Ett gott bemötande med öppenhet och god kommunikation sågs av patienterna som en förutsättning för att tillit skulle kunna skapas och utvecklas (Biffi & Nasi, 2016; Chorlton et al., 2014; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Pauly et al., 2015; Polcin et al., 2012). Vidare konstateras att om kommunikationen fungerar bra och med tillit kan potentiellt farliga missuppfattningar och stress relaterat till vårdtillfället minskas. Patienterna belyser vikten av att kunna lita på sin vårdgivare och att vårdgivaren aktivt lyssnar på när patienten beskriver symtom, farhågor och förhoppningar. En öppen inställning till kommunikation är givande då patienten är ärlig med symptom och vågar ställa och svara ärligt på frågor (Eriksson & Nilsson, 2008; Salt et al., 2012). Kommunikationen bör hållas på en nivå som patienten förstår så att inga missförstånd uppkommer. Personer i kontakt med vården är många gånger ängsliga, skrämda eller smärtpåverkade. Sjuksköterskan behöver då uppmärksamma detta och kommunicera på ett sätt som är begripligt samt lugnar patient och anhöriga (Pytel et al., 2009). Kommunikation är en väsentlig del i sjukvårdens arbete för att kunna garantera en säker vård (Fakhr-Movahedi et al., 2011; Kanerva et al., 2015). Brister inom sjukvården kan många gånger härledas till brister i kommunikationen (Kanerva et al., 2015). Kommunikationen i en personcentrerad omvårdnad upplevs som en mer genuin dialog mellan patient och vårdpersonal som skapar tillit mellan dem (Evans, 2003). En personcentrerad dialog mellan patient och sjuksköterska skapar närhet och tillit i vården (Eriksson & Nilsson, 2008). Tilliten mellan sjuksköterska och patient märktes av när patienten vågade öppna upp sig samt diskutera och prata om sina problem lite i taget även om de är känsliga för

patienten (Thorkildsen et al., 2014; Treloar et al., 2014). Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning är patientberättelsen en förutsättning för ett personcentrerat arbetssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kommunikation med en öppenhet och tillit blir därmed centralt för att patienten ska berätta om sitt liv och för att en relation ska bildas samt att patienten ska kunna känna sig delaktig i vården. Enligt Heggland och Hausken (2014) är patienter som känner sig delaktiga i vården lugnare, säkrare och nöjdare.

Patienterna uppgav en oro och rädsla att bli dåligt bemötta med negativa attityder och att de inte var värda vård eller tillit samt bli behandlade respektlöst eller ignorerade (Chorlton et al., 2014; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Monks et al., 2012; Pauly et al., 2015; Polcin et al., 2012; Treloar et al., 2014). Detta kan bero på stigmatisering eftersom Ahern et al. (2007) och Verhaeghe & Bracke (2011) belyser att patienter som upplever stigmatisering kan vara rädda att känna sig nedvärderade, diskriminerade eller underlägsna. Stigmatiseringen av alkohol- eller narkotikaberoende i samhället leder till att personer med beroende undviker att berätta om sina problem i mötet med vården på grund av rädslan att inte bli tagen på allvar (Smith et al., 2016). För att ett personcentrerat arbetssätt ska fungera behövs en ömsesidig öppenhet för att kunna se patientens individuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patienterna uppgav att de var rädda att bli dömda för sitt beroende och att få etiketter som kunde påverka vården (Chorlton et al., 2014; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Pauly et al., 2015; Treloar et al., 2014). Enligt Travelbee (1971) var det väsentligt att sjuksköterskan uppmärksammade sitt eget dömande och hanterade det. Eriksson och Nilsson (2008) ansåg att en dömande och kritiserande sjuksköterska utgör ett hinder för ett tillitsfullt relationsbyggande.

Tilliten skapades genom en miljö av respekt, acceptans, pålitlighet och förtroende. Denna miljö skapade en grundförutsättning för ett öppet och varmt förhållningssätt där närhet och berättande kunde ske. Tilliten kunde hjälpa till med att balansera maktförhållandet i en vårdrelation (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). Sjuksköterskan byggde tilliten genom att bemöta patienten med respekt och ödmjukhet samt visade sig dedikerade och såg patienten som en person och inte som deras beroende (Thorkildsen et al., 2014; Treloar et al., 2014). När sjuksköterskan respekterade och var ödmjuk inför patientens kunskaper om sjukdomen kunde en bättre och mer jämlik relation uppstå. Hedlund ansåg att en patient som haft en sjukdom över en längre tid blir något av en expert på sin sjukdom och då bör rådfrågas om vad som fungerar bäst i behandlingen (Hedlund, 2014). Genom detta personcentrerade arbetssätt att ta vara på patientens egna kunskaper och lyssna på berättelsen skapas förutsättningar för sjuksköterskan att hjälpa patienten fatta beslut och prioritera i vården på ett sätt som främjar hälsan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Något som visade sig främja tilliten mellan patienter med beroende och sjuksköterskorna var engagemang, ärlighet, tid och tålmod med patienten samt relationsbyggande och professionellt förhållningssätt (Biffi & Nasi, 2016; Edland-Gryt & Skatvedt, 2012; Lundahl, Olovsson, Rönngren & Norbergh, 2013; Neville & Roan, 2014; Thurang et al., 2011). Sjuksköterskans sätt att ge information och förklara spelade stor roll för hur väl informationen togs emot och hur tillit till vårdpersonalen bildades (Eriksson & Nilsson, 2008; Salt et al., 2012).

Metoddiskussion

Intresset för ämnet väcktes under verksamhetsförlagd utbildning när författarna uppfattade att patienter med misstänkt eller uttalat beroende behandlades annorlunda gentemot andra patienter. En viss attitydförändring kunde upptäckas hos personal som hade hand om omvårdnaden av dessa patienter.

Att redovisa metodologiska brister ger läsaren en känsla av trovärdighet att dessa brister har tagits i beaktande vid tolkning av resultat. En integrerad analys används för att belysa likheter och skillnader och lämpar sig därför utmärkt när en litteraturöversikt med olika synpunkter görs (Polit & Beck, 2017).

Eftersom syftet var att belysa hur tillit kan påverkas i mötet mellan sjuksköterska och patient med alkohol- eller narkotikaberoende tyckte författarna att en litteraturöversikt var en bra metod att använda. Den valda metoden som var en litteraturöversikt är enligt Forsberg & Wengström (2016) och Rosén (2017) en bra metod för att skapa en övergripande bild av ämnet. I litteraturöversikten används både kvalitativa och kvantitativa studier vilket enligt Forsberg och Wengström (2016) bör inkluderas. I litteraturöversikten som gjorts var majoriteten av inkluderade artiklar kvalitativt inriktade eftersom de bättre belyser upplevelserna hos deltagarna. Litteraturöversikter är användbara för att en stor mängd vetenskapliga artiklar publiceras löpande och det är en utmaning för en enskild sjuksköterska att hålla sig uppdaterad på ämnet (Forsberg & Wengström, 2016). Om en intervjustudie gjorts istället kunde resultatet blivit annorlunda. Då endast ett begränsat antal sjuksköterskor och deras upplevelser och tankar tagits del av. Dessutom skulle studien gjorts i endast en del av landet och därmed blivit demografiskt avgränsad. Detta hade kunnat leda till ett missvisande resultat där en viss attityd hade kunnat bli överrepresenterad. Enligt Polit och Beck (2017) kan svaren på intervjufrågor påverkas om intervjudeltagaren inte känner sig bekväm med att svara ärligt på frågan. Eftersom beroende kan uppfattas som ett känsligt ämne kan sjuksköterskan vilja uppvisa en annan attityd och därmed skulle svaren kunna bli missvisande.

I denna litteraturöversikt exkluderades sökningsträffar innehållandes rökning och tobak som kan ha lett till att någon relevant artikel blivit bortslädd eftersom dessa artiklar kan även tagit upp relevant information kopplat till syftet. Vissa urvalstermer som skulle kunna vara relevanta för studien kan även ha missats och därav inte blivit sökta och belysta. Vetenskapliga artiklar som inkluderas i resultatet var från hela världen. Det som kunde vara problematiskt var att olika länder har olika narkotikapolitik samt etiskt förhållningsätt mot narkotika. I början fanns ett inklusionskriterie där endast Europa, Nordamerika och Australien skulle inkluderas men detta valdes att tas bort eftersom det begränsade sökningen för mycket och artiklar skriva i andra delar av världen bidrog med relevant data. Vetenskapliga artiklar som är peer reviewed stärker trovärdigheten då studierna är granskade vetenskapligt (Henricson, 2017). I enlighet med detta har alla vetenskapliga artiklar som inkluderas i resultatet blivit peer reviewed.

Sökningar bör göras i flera olika databaser med relevans för området för att stärka ett arbets validitet då det ökar chansen att finna relevanta artiklar mot syftet (Henricson, 2017). I enlighet med detta har sökningar gjorts i PubMed, CINAHL och PsycINFO för att undvika att missa relevanta artiklar. Trots detta finns risken att artiklar som kunde ha

inkluderats i resultatet missats på grund av att titeln inte upplevdes som relevant vid genomläsning och därmed lästes inte abstract på artikeln. Enligt Henricson är en artikel som återfinns i flertalet sökningar en indikation på att sökordkombinationerna som används är relevanta och styrker artikelns relevans för ämnet (Henricson, 2017). Ett flertal artiklar som inkluderades i resultatet återkom i olika databaser samt när olika sökordkombinationer användes. Detta gav en tillförlitlighet och trovärdighet för att de sökord som används var relevanta för studien och de inkluderade artiklarna.

Då syftet var att undersöka tillit och beroende togs relevanta sökord rörande beroende av olika former fram genom egna sökningar och konsultation med bibliotekarie för att undersöka vilken typ av artiklar och datamängd som fanns tillgänglig. Databassökningarna resulterade i stora mängder artiklar men där majoriteten antingen beskrev läkarnas arbete, medicinskt behandlande åtgärder eller inte tog upp varken sjuksköterskans eller patientens upplevelser av mötet. Ett problem som uppstod var att sökord kunde ha en annan innebörd vid översättning. När mötet översattes till engelska (meeting), blev innebörden av ordet fel vilket ledde till att sökningar i kombination med den termen blev missvisande. Därför blev det viktigt att använda korrekta termer för att få en adekvat sökning som i det fallet användes nurse-patient relations istället.

Beroende på det kvalitetsbedömningsunderlag som väljs för att kvalitetsgranska artiklarna kan resultatets trovärdighet påverkas (Henricson, 2017). Sophiahemmets kvalitetsbedömningsunderlaget (Bilaga A) för bedömning av kvalitativa texter kändes vag för oss författare vid bedömning av vetenskapliga artiklar eftersom både subjektiva åsikter och bristande metodologiska kunskaper kunde påverka. Skillnader på en hög kvalitet och en medelkvalitet vetenskaplig artikel blev i vissa fall svårt att avgöra. De artiklar som bedömdes som låg kvalitet exkluderades dock direkt.

I en litteraturöversikt som inte uppfyller alla kriterier för att uppnå en systematisk litteraturöversikt kan leda till att all tillgänglig forskning inom området inte tas med. Dessutom finns det en risk att författarna väljer ut artiklar som passar författarnas egna åsikter och därmed ger en vriden bild av verkligheten (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). I enlighet med detta har författarna uppmärksammat att möjligheten finns att vårt artikelval kan ha påverkats. Valet gjordes därför att inkludera alla vetenskapliga artiklar som passar urvalskriterierna utan att lägga in personliga åsikter när databassökningen utfördes. Artiklar till resultatet som kvalitetsgranskas av alla författarna samt att granskningen jämförs leder till stärkt reliabilitet (Henricson, 2017). I enlighet med detta har alla artiklar som har inkluderats i resultatet lästs och kvalitetsgranskats enskilt för att sedan diskuteras tills konsensus uppnåddes.

Alla vetenskapliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten var skrivna på engelska vilket ställer krav på att korrekta översättningar sker så materialet inte förvanskas. Begränsade engelskkunskaper kan leda till att feltolkningar uppkommer. Även begränsningar i metodologiska kunskaper kan bidra till risk för feltolkningar (Kjellström, 2017).

Generaliserbarhet innebär att kunna generalisera eller applicera resultatet på övrig population. Där urvalet inte har varit randomiserat eller vissa grupper blivit över- eller underrepresenterade brister därav generaliserbarheten (Forsberg & Wengström, 2016). Utifrån den litteraturöversikt som gjorts kan ingen generalisering göras då de inkluderade artiklarna är gjorda på små urvalsgrupper och inte heller hade som mål att uppnå en

generalisering. Urvalet av studiedeltagare i flera inkluderade artiklar var gjorda utifrån vem som var tillgänglig eller talför och som av artikelförfattarna uppfattades kunde bidra. Syftet med denna litteraturöversikt var att få en fördjupad kunskap i ämnet och se hur tilliten kan påverkas i mötet mellan sjuksköterska och patient med beroende.

Slutsats

Patienter med alkohol- eller narkotikaberoende kan uppleva oro att inte få ett bra bemötande eller bli trodd på av sjuksköterskan. Det leder till att en misstro till vården kan uppkomma. För att öka medvetenheten om patienters oro är utbildning en faktor. Sjuksköterskor med högre utbildning eller med mer erfarenhet av att jobba med patienter med beroende kände sig mer trygga i sitt arbete. Däremot upplevde sjuksköterskor med otillräcklig utbildning att de kände sig obekväma med att vårda patienter med beroende. Ett gott bemötande med öppenhet och god kommunikation sågs som en förutsättning för att tillit skulle kunna skapas och utvecklas.

Fortsatta studier

Det finns en hel del forskning gällande beroende med fokus på olika behandlingsmetoder. I vårt sökande av vetenskapliga artiklar upplevdes en brist på relevanta artiklar med fokus på upplevelser av mötet mellan sjuksköterska och patient med alkohol- eller narkotikaberoende. Det kan behövas fortsatt forskning med fler kvalitativa studier för att få utökad kunskap inom området.

Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturöversikt bidrar till att upplysa om vikten av utbildning och kunskap inom bemötandet och omvårdnaden av patienter med alkohol- eller narkotikaberoende. En medvetenhet och uppmärksamhet på den egna attityden mot patienter som inte stämmer in mot sina egna förväntningar och uppfattningar. Att belysa hur kommunikation och kroppsspråk kan uppfattas och påverka en patient även om ordval görs omedvetet. Detta påverkar inte bara en patient med beroende utan alla patienter i alla delar av vården.

REFERENSER

Artiklar inkluderade i resultatet är märkta med asterisk (*).

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Ahern, J., Stuber, J., & Galea S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug & Alcohol Dependence*, 88(2/3), 188–196. doi: doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014

Andermann, A., Ginsburg, L., Norton, P., Arora, N., Bates, D., Wu, A., & Larizgoitia, I. (2011). Core competencies for patient safety research: a cornerstone for global capacity strengthening. *BMJ Quality & Safety*, 20(1), 96-101. doi: 10.1136/bmjqs.2010.041814

Andersson, S-O. (2013) Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (ss.113–146). Lund: Studentlitteratur.

Bell, L., & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse-patient trust. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 18(1), 46-51. doi: doi.org/10.12968/bjon.2009.18.1.32091

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Biffi, D., & Nasi, C. (2016). Users' expectations about the practice of nurses in a Psychosocial Care Center. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 17(6), 789–796. doi: doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600009

Björngren Cuadra, C. (2012). Sjuksköterskors tillitsarbete - om professionsetik och patienter som revisorer. I C. Björngren Cuadra och O. Fransson (Red.), *Tillit och förtroende: Ständiga utmaningar för professionella* (ss. 67–88) Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Bolster D., & Manias, E. (2010). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 154-165. doi: doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021

Bonds, D. E., Comacho, F., Bell, R. A., Duren-Winfield, V. T., Andersson, R. T., & Goff, D. C. (2004). The association of patient trust and self-care among patients with diabetes mellitus. *BMC Family Practice*, 5, 26. doi: doi.org/10.1186/1471-2296-5-26

Carter, M. A. (2009). Trust, power, and vulnerability: a discourse on helping in nursing. *The Nursing Clinics of North America*, 44(4), 393–405. doi: doi.org/10.1016/j.cnur.2009.07.012

*Chorlton, E., Smith, I., & Jones, S. A. (2015). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social*

Psychiatry & Psychiatry Epidemiology 50(1), 51-58. doi: dx.doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2

*Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *Canadian Nurse*, 109(6), 29-34. Hämtad från <https://www.canadian-nurse.com/>

Cowling, W. R. (2018). Where Is Holistic Nursing? *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 4–5. doi: doi.org/10.1177/0898010118758426

*Crothers, C. E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nursing*, 2011. doi: doi.org/10.5402/2011/821514

Dinc, L., & Gastmans, C. (2011). Trust and trustworthiness in nursing: an argument-based literature review. *Nursing Inquiry*, 19(3), 223-237. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00582.x

*Edland-Gryt, M., & Skatvedt, A. H. (2013). Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 257–264. doi: doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.08.002

Evans, R. G. (2003). Patient centred medicine: reason, emotion, and human spirit? Some philosophical reflections on being with patients. *Medical Humanities*, 29(1), 8–14. doi: doi.org/10.1136/mh.29.1.8

Eriksson, I., & Nilsson, K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(17), 2352–2359. doi: doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02265.x

Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negharandeh, R., & Rahnavard, Z. (2011). A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing. *International Nursing Review*, 58(2), 171–180. doi: doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00861.x

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematisk litteraturoversikt: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (ss.25–50). Lund: Studentlitteratur.

Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A.,... Grant, B. F. (2013). DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale. *The American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834–851. doi: doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060782

Hedlund, H. (2014). Patientens – personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (ss. 7–20). Stockholm: Liber

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur

Heggland, L.-H., & Hausken, K. (2014). Patient participation, decision-makers and information flow in surgical treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9/10), 1430–1444. doi.org/10.1111/jocn.12395

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 411–419). Lund: Studentlitteratur

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Rev.utg.). Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Jones, D. E., Carson, K. A., Bleich, S. N., & Cooper, L. A. (2012). Patient Trust in Physicians and Adoption of Lifestyle Behaviors to Control High Blood Pressure. *Patient Education and Counseling*, 89(1), 57–62. doi: doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.003

Kanerva, A., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2015). Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(5), 298–305. doi: doi.org/10.1111/jpm.12187

Karlsson, E.K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 81–97). Lund: Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur

Klimas, J., McNeil, R., Ahamad, K., Mead, A., Rieb, L., Cullen, W.,... Small, W. (2017). Two birds with one stone: experiences of combining clinical and research training in addiction medicine. *BMC Medical Education*, 17(1), 22. doi: doi.org/10.1186/s12909-017-0862-y

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Kulesza, M., Larimer, M. E., & Rao, D. (2013). Substance Use Related Stigma: What we Know and the Way Forward. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation*, 2(2),782. doi: doi.org/10.4172/2324-9005.1000106

*Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166–178. doi: doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166

*Lundahl, M.-K., Olovsson, K. J., Rönngren, Y., & Norbergh, K.-G. (2014). Nurse's perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17/18), 2589–2598. doi: doi.org/10.1111/jocn.12475

McCann, T. V., Lubman, D. I., Boardman, G., & Flood, M. (2017). Affected family members' experience of, and coping with, aggression and violence within the context of

problematic substance use: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 209. doi: doi.org/10.1186/s12888-017-1374-3

*Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of advanced nursing*, 69(4), 935-946. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x

*Morgan, B. (2014). Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain management nursing*, 15(1), 165-175. doi: dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004

Murray, B., & McCrone, S. (2015). An integrative review of promoting trust in the patient–primary care provider relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 3–23. doi: doi.org/10.1111/jan.12502

*Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339–346. doi: doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079

National Institute on Drug Abuse. (2014). *Drugs, Brains, and behaviour: The science of Addiction*. Hämtad från https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_2014.pdf

Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri*. Stockholm: Liber

*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: dx.doi.org/10.1097/ANS.0000000000000070

*Polcin, D., Mulia, N., & Jones, L. (2012). Substance Users' Perspectives on Helpful and Unhelpful Confrontation: Implications for Recovery. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 144-152. doi: 10.1080/02791072.2012.684626

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, & Albert N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406–411. doi: doi.org/10.1016/j.jen.2008.09.002

Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J., & Raninen, J. (2013). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013: en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak* (STAD, nr. 55). Hämtad från <http://www.stad.org/sites/default/files/media/STAD-rapport-nr-55-ANDT-feb-20141.pdf>

Reyre, A., Jeannin, R., Lagueche, M., Moro, M. R., Baubet, T., & Taieb, O. (2017). Overcoming professionals' challenging experiences to promote a trustful therapeutic

alliance in addiction treatment: A qualitative study. *Drug and Alcohol Dependence*, 174, 30–38. doi:doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.015

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 375-389). Lund: Studentlitteratur

Salt, E., Rowles, G. D., & Reed, D. B. (2012). Patient's perception of quality patient-provider communication. *Orthopaedic Nursing*, 31(3), 169–176. doi: 10.1097/nor.0b013e3182558cdb

Savage, S. R., Joranson, D. E., Covington, E. C., Schnoll, S. H., Heit, H. A., & Gilson, A. M. (2003). Definitions related to the medical use of opioids: evolution towards universal agreement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26(1), 655-667. doi: 10.1016/S0885-3924(03)00219-7

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 8 februari, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Smith, L. R., Earnshaw, V. A., Copenhaver, M. M., & Cunningham, C. O. (2016). Substance Use Stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug and Alcohol Dependence*, 162, 34–43. doi: doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.019

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Narkotikabruket i Sverige*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785864a3fd7a468fb5a39ba03dc6387b/r2010-13-narkotikabruket-i-sverige.pdf>

Sussman, S., Lisha, N., & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the Addictions: A problem of the Majority or the Minority. *Evaluation & the Health Professions* 34(1), 3-56. doi: 10.1177/01632787110380124

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf

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

Sveriges Läkarförbund. (2014). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 9 mars, 2018 från <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>

*Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M.-B. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 353–360. doi: doi.org/10.1111/scs.12171

*Thurang, A., Rydström, J., & Bengtsson Tops, A. (2011). Being in a safe haven and struggling against alcohol dependency. The meaning of caring for male patients in advanced addiction nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(7), 401–407. doi: doi.org/10.3109/01612840.2011.553345

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis company.

*Treloar, C., Rance, J., Yates, K., & Mao, L. (2016). Trust and people who injects drugs: The perspective of clients and staff of Needle Syringe Programs. *International Journal of Drug Policy*, 27, 138-145. doi: dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.08.018

Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2011). Stigma and trust among mental health service users. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(4), 294–302. doi: doi.org/10.1016/j.apnu.2011.02.001

Wiklund Gustin, L. (2014). Substansberoende. I I. Skärsäter (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (ss. 163-183). Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

Xu, Y., Staples, S., & Shen, J. J. (2012). Nonverbal Communication Behaviors of Internationally Educated Nurses and Patient Care. *Research & Theory for Nursing Practice*, 26(4), 290–308.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.57–79) Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
--	---	----------	---

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Biffi, D Nasi, C 2016 Brazilien	Users' expectations about the practice of nurses in a Psychosocial Care Center.	Att få förståelse för brukarnas förväntningar på sjuksköterskorna på ett Psykosocialt vårdcenter, alkohol och andra droger	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Patienter på centret som var över 18 år, hade vårdats under de senaste tre månaderna samt var kommunikationsdugliga. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Fenomenologisk analys där intervjuerna analyserades flertalet gånger för att hitta teman relaterade till syftet	15 (-)	Förväntningarna som brukarna hade på sjuksköterskorna var en tillitsfull relation där hjälp och vägledning om att klara behandlingen och livet efter. Sjuksköterskan sågs som en person som rädslor och farhågor kan samtalas med.	K II
Chorlton, E Smith, I Jones, SA 2015 Storbritannien	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff.	Att få en djupare förståelse för hur patienter med psykisk ohälsa och drog- eller alkoholberoende ser på relationen till vårdpersonal	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Patienter med psykisk ohälsa med alkohol och/eller drogberoende <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervjuer <u>Analys:</u> Tolkande fenomenologisk	10 (-)	Relationsbyggandet mellan patienter och vårdpersonal är en komplicerad process som kan hindras av olika faktorer som rädslor eller maktförskjutning. Kommunikation åt båda håll ses som väsentligt och ett verktyg för att skapa starta relationer med trygghet och tillit.	K I
Chu, C Galang, A 2013 Kanada	Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use.	Att undersöka sjuksköterskors attityd till att vårda brukare av illegala droger. Att identifiera faktorer som kan påverka attityden	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie med enkäter <u>Urval:</u> Alla hel- eller deltidsanställda sjuksköterskor på en medicinavdelning i Toronto. <u>Datainsamling:</u> Enkäter skickades via post och deltagarna ombads lämna in enkäten anonymt även om de inte fyllt i dem. <u>Analys:</u> Två ut forskningsteamet	102 (29)	Majoriteten av sjuksköterskorna visade sig ha en neutral inställning till att vårda patienter som brukar illegala substanser. Sjuksköterskorna uppger en bristande motivation att vårda dessa patienter då patienterna kräver större resurser. Sjuksköterskorna upplever en brist på stöd för att kunna utföra sitt arbete och sin professionella roll.	P I

III

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Del tag are (bo rtfa ll)	Resultat	Typ Kvalite t
			förde enskilt in data i ett dokument och satte nummervärde på dem för att kunna mäta attityder hos deltagarna. Kontroll mot originalenkäterna gjordes för att hitta eventuella felaktigheter.			
Crothers, C.A Dorrian, J 2011 Australien	Determinants of Nurses' Attitudes towards the Care of Patients with Alcohol Problems	Att utforska sjuksköterskors attityder mot alkoholmissbruk och -beroende och utforska relationen mellan dessa attityder och sjuksköterskans attityd att vårda dessa patienter	<u>Design:</u> Enkätstudie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från fyra olika utvalda avdelningar samt sjuksköterskor från andra avdelningar <u>Datainsamling:</u> Enkäter gavs ut under avdelningsmöten och lades i lunchrum för de som inte deltog på mötet. Deltagarna bads sprida enkäterna och information om studien till kollegor på andra avdelningar. Svar lämnades i avsedda lådor i lunchrummen eller skickades med medföljande frankerade kuvert. <u>Analys:</u> Data analyserades i fyra steg med hjälp av SPSS version 17	150 (101)	Attityden hos sjuksköterskor angående alkoholmissbrukare och -beroende har förbättrats från tidigare studier i ämnet gjorda på 1980- och 1990-talen. De flesta sjuksköterskor har en positiv eller neutral attityd till patienter med alkoholproblem. Trots detta ställde sig en minoritet negativa till att vårda dessa patienter och ansåg det inte givande. Endast 1 av 7 sjuksköterskor har en negativ attityd mot patienter med alkoholproblem och vården av dessa. Det fanns också ett samband mellan ålder, sjuksköterskans egna dryckesvanor, uppfattning av alkoholism och attityden mot patient med alkoholproblem.	P II
Edland-Gryt, M Skatvedt, A.H. 2013 Norge	Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders	Att belysa hinder som patienter upplever på ett lågtröskel center.	<u>Design:</u> Observations – och intervjustudie <u>Urval:</u> 66 patienter på ett lågtröskelcenter i Oslo <u>Datainsamling:</u> Informella samtal under totalt 215 besök på centret. 55 semistrukturerade intervjuer samt två fokusgruppsintervjuer med 11	66 (-)	Fyra hinder identifierades. Det första var registrering – att hitta till centret och ta sig in och be om hjälp visade sig vara ett hinder för patienterna. Det andra hindret var kompetens, dels för patienterna att beskriva sina behov på ett förståeligt sätt och dels personalens kompetens att tillgodose behoven. Effektivitet var det tredje hindret då personalen hade som	K II

IV

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Del tag are (bo rtfa ll)	Resultat	Typ Kvalite t
			patienter. <u>Analys:</u> En dynamisk analysprocess med en konstant jämförande analysmetod för att hitta likheter och skillnader.		mål att försöka få patienten integrerad med samhället snarast möjligt. Om detta gick för fort upplevdes det som ett hinder för patienten. Det fjärde och mest centrala hindret var tillitshindret. Att lita på personalen att de ville det bästa och hade kunskapen att utföra korrekt vård. Tillit visade sig centralt för alla andra hinder.	
Lovi, R Barr, J 2009 Australien	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study	Att beskriva upplevelserna av stigma hos sjuksköterskor arbetande på en alkohol- och drogenhet	<u>Design:</u> Fenomenologisk studie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som kunde beskriva fenomenet och som jobbade på en alkohol- och drogenhet där fenomenet förekom. Alla utvalda deltagare hade utbildning inom fältet alkohol- och drogberoende. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade breda intervjuer med följdfrågor. Intervjuerna ägde rum på avdelningen i alla fall utom ett som ägde rum hemma hos deltagaren. Intervjuerna spelades in. <u>Analys:</u> Via Giorgi's fenomenologiska metod. Intervjutraskripten lästes flera gånger för att få en bild av deltagarnas upplevelser. En andra analys gjordes efter fynd i första analysen	6 (-)	Från analyserna framkom tre teman relaterade till stigma. Det första av dessa teman var olämplig bedömning. Observationer av sjuksköterskor utan djupare utbildning i ämnet visade på att de dömer patienter med alkohol- och drogberoende på ett olämpligt. Patienterna sågs som att de tillfogat sjukdomen själva och inte förtjänade hjälp. Det andra temat som uppstod var befrämjande. Här handlar det om att sjuksköterskan kände ett ansvar att skapa en trygg och säker miljö för patienten. De såg till att patienten fick en rättvis behandling och god och effektiv vård. Det tredje temat kretsade kring utbildning och bristen på utbildning i vården gällande personer med beroende. Tillräcklig utbildning leder till en djupare förståelse och ett bättre bemötande av dessa personer.	K I
Lundahl, M-K, Olovsson, K.J	Nurse's perspectives on care	Att belysa sjuksköterskans	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med minst 2	18 (3)	Sjuksköterskorna uttryckte en oro och frustration över att inte kunna bidra med	K I

V

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rönngren, Y Norbergh, K.G 2014 Sverige	provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse.	erfarenheter av att vårda patienter som brukar GHB/GBL	års erfarenhet av vård av patienter som brukar GHB/GBL <u>Datainsamling:</u> Djupgående semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna utfördes i tyst och enskilt rum på avdelningarna. Två utfördes över telefon. <u>Analys:</u> Deskriptiv, kvalitativ analysmetod där olika teman framträdde		tillräcklig vård för patienterna. Trots detta var en central del i deras arbete att forma och upprätthålla goda förhållanden till patienterna där de var medvetna om sitt eget förhållningssätt till patienterna. Enligt deltagarna finns det rum för förbättring i vården av dessa patienter och ett av deltagarnas mål var att hålla sig uppdaterade och kunna ge den bästa möjliga vården och bemötandet.	
Monks, R Topping, A Newell, R 2013 Storbritannien	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.	Att undersöka hur sjuksköterskor hanterar och levererar vård till patienter som är inskrivna på medicinska avdelningar och medicinska bedömningsenheter med komplikationer av narkotikamissbruk och samt hur patienternas upplevda erfarenheter av vården.	<u>Design:</u> Grundad teori. <u>Urval:</u> Rekryteringen av sjuksköterskor utfördes på nio medicinavdelningar. Sjuksköterskorna hade olika bakgrunder. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kontinuerlig analys där teman identifieras.	41 (-)	Två underkategorier uppstod som var "bristande kunskap att bry sig" och "misstro och frigörelse". Dessa bildade tillsammans kärnkategorin i studien. Faktorer som verkade påverkade sjuksköterska-patientrelationen negativt var brist på pedagogiska förberedelser, negativa attityder, erfarenhet av konflikt, aggression och otillförlitlighet.	K II
Morgan, B 2014	Nursing Attitudes Towards Patients	Att utöka kunskapen om	<u>Design:</u> Grundad teori <u>Urval:</u> Sjuksköterskor på ett allmänt	14 (-)	En modell utformades utifrån datan från intervjuerna. Denna modell byggde på två	K I

VI

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Del tag are (bo rtfa ll)	Resultat	Typ Kvalite t
USA	with Substance Use Disorders in Pain	sjuksköterskors attityd mot patienter med substansbruksproblem som har smärta samt att bygga en teori för ökad förståelse.	stadssjukhus. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer utfördes enskilt och allt eftersom resultatet analyserades tillkom fler frågor till följande intervjuer <u>Analys:</u> Analysen påbörjades efter första intervjun och de teman som hittades och jämfördes med teman från de andra intervjuerna. Teman grupperades och en grundläggande teori bildades.		kärnkategorier att märka eller inte märka smärtbeteendet och att träffa på hinder. Ett antal faktorer spelar in på hur sjuksköterskan bemöter patienten och också tilliten mellan patient och sjuksköterska.	
Neville, K Roan, N 2014 USA	Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence.	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter med samsjuklighet i samband med missbruk eller beroende	<u>Design:</u> Kvalitativ enkätstudie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor på fem olika avdelningar där patienter med samsjuklighet och missbruk eller beroende vårdas <u>Datainsamling:</u> En öppen enkät med två breda frågor rörande inställning och påverkan på vården av patienter med missbruk och beroende. Deltagarna fick sitta enskilt och ostört och svaren lades i kuvert som förseglades. <u>Analys:</u> förlöpande jämförande analys via kodning för att hitta mönster och teman	24 (-)	Vid frågan "Hur känner du inför att vårda personer som har missbruks- eller beroendeproblem?" (Egen översättning) svarade deltagarna blandat med allt ifrån att de ser dem som vilken patient som helst till att de känner sig tömda, trötta eller obehag när de vårdar/vårdat en sådan patient. Ett antal deltagare undvek om möjligt vården av patienterna. Vid frågan "Hur påverkar vården av dessa patienter ditt arbete?" (Egen översättning) visar sig temat om en bristande tillit men ändå ett professionellt förhållningssätt och bemötande utan att vårdkvaliteten blir lidande. Vården upplevs som utmanande och deltagarna uttrycker ett behov av vidare utbildning.	P II
Pauly, B McCall, J	Toward culture safety: Nurse and	Att vad utgör kulturellt säker	<u>Design:</u> Kvalitativ explorativ studie. <u>Urval:</u> Patienter som har använt	34 (-)	Ett av huvudfynden i studien är att patienter som använder olagliga droger ser sjukvården	K I

VII

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Browne, AJ Parker, J Mollison, A 2015 USA	patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized settings.	vård för människor som använder olagliga droger och påverkas av sociala nackdelar som fattigdom och hemlöshet.	droger under de senaste 12 månaderna samt sjuksköterskor som är i kontakt med den patientgruppen. Alla patienter var arbetslösa, levde på socialt bistånd samt hade en instabil boendesituation. <u>Datainsamling:</u> Alla intervjuer genomfördes i en lugn miljö på sjukhuset och samtalen spelades in. Intervjun fokuserade på deltagarnas erfarenheter i att ge och ta emot vård. De genomförde även observationer på deltagare för att få förståelse av vilken omvårdnad som gavs till personer som använder droger. <u>Analys:</u> Tolkningsbeskrivning		som osäkert på grund av stigmatiserande konstruktioner som individualiserar, kriminaliserar och ser bara de medicinska vid användning av droger. Patienter var även oroliga att få en stämpel som en användare av droger eller beroende på grund av att det kan associera till att vara mindre värd än andra patienter. Från sjuksköterskans perspektiv fanns det olika syn på patienter som använder droger. En del såg användandet som ett individuellt problem vilket försvårade sjuksköterskans syn på patientens beteende. Medan andra sjuksköterskor ansåg att användning av droger är en följd som påverkas mer av livsförhållanden. Den synen visar att de patienter som använder droger förtjänar den tid och resurser som krävs.	
Polcin, D Mulia, N Jones, L 2012 USA	Substance Users' Perspective on Helpful and Unhelpful Confrontation: Implication for Recovery	Att förstå substansanvändarens perspektiv av när och hur konfrontation var till hjälp för att leda till förändringar i alkohol- och narkotikamissbruk och när det var kontraproduktivt.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Deltagarna rekryterades från en tidigare större studie. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuerna utfördes av samtliga tre författarna. <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades och kodades via en programvara. Med hjälp av den analyserades likheter och skillnader mellan de olika fallen.	38 (-)	Konfrontationer som deltagarna kände var till hjälp skulle komma från personer de kände tillit till och respekterade. Informationen skulle vara legitim, erbjöd hopp och praktiskt stöd. Konfrontationer som inte är inte hjälp kom från personer som var öppet fiendliga	K I

VIII

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Thorkildsen K.M Eriksson K Råholm M.-B 2015 Norge	The core of love when caring for patients suffering from addiction	Att skapa en förståelse för medkänslan hos de som vårdar patienter som lider av beroende	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Fyra sjuksköterskor som arbetar på en beroendeavdelning. <u>Datainsamling:</u> Intervjuerna utfördes i enrum på en avskild plats på avdelningen under arbetstid. Intervjuerna utfördes i konversationsstil där sjuksköterskorna fick prata öppet om sina erfarenheter med att arbeta med patienter med beroende.	4 (-)	Sjuksköterskans medkänsla delades upp i fyra dimensioner. Medkänsla som en drivkraft, att söka personen bakom beroendet, tilltro till människans inre kraft och medkänsla som ett tillfälle att ge och få i vårdkontakten.	K II
Thurang, A Rydström, J Bengtsson Tops, A 2011 Sverige	Being in a Safe Haven and Struggling Against Alcohol Dependency. The Meaning of Caring for Male Patients in Advanced Addiction Nursing	Att utforska och belysa betydelsen av att vårda män med alkoholberoende	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Deltagarna valdes ut från sex dagsvårdskliniker med inriktning på alkoholberoende. Deltagarna skulle vara alkoholberoende utan samverkan med andra drogmissbruk eller allvarlig psykisk sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Information samlades in av samma forskare via djupgående intervjuer. <u>Analys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk analysprocess.	10 (-)	Från analysen av intervjuerna fram kom det tre teman som har betydelse för omvårdnad av män med alkoholberoende. Den första temat handlar om att få vara i en trygg miljö där det finns ett skyddsnät när de kände att de inte kunde lita på sig själva med sitt alkoholberoende. Det andra temat handlar om striden om sin personliga kamp för att motstå sitt beroende. Det tredje temat handlar om att lita och acceptera sig själv.	K I
Treloar, C Rance, J Yates, K Mao, L 2016 Australien	Trust and people who injects drugs: The perspectives of clients and staff of Needle Syringe Programs	Att utforska upplevelser av tillit bland klienter och personal på nål- och sprutprogram	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> All personal på primär nål- och sprutprogram blev inbjudna för intervju. Klienterna blev rekryterade via en uppföljningsintervju från en tidigare studie eller blev tillfrågande vid besök på anläggningarna. <u>Datainsamling:</u> Djupgående intervjuer	43 (-)	Klienter uppgav hög tillit till nål- och sprutprogrammet i jämförelse med andra drogbehandlade tjänster. Personalen uppgav att deras arbete grundas på tillit. De uppgav även att det krävs uppföljning och förnyelse för att upprätthålla tilliten.	K II

IX

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			av två av författarna. <u>Analys:</u> Mix av induktiv och deduktiv process.			

X

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet