

**PATIENTERS UPPLEVELSER AV OPIOIDANVÄNDNING OCH  
OPIOIDBEROENDE  
En litteraturöversikt**

**PATIENTS' EXPERIENCE OF OPIOID USE AND OPIOID  
DEPENDENCE  
A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: V20SK

Författare: Jelena Martic

Författare: Linda Sjöström

Handledare: Ragnhild Hedman

Examinerande lärare: Jenny Rossen

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Opioidepidemin som pågår ses som ett globalt folkhälsoproblem där ökad förskrivning av receptbelagda opioider spelar en central roll. Opioider kan orsaka lidande och i många fall en för tidig död. Patienter har ofta negativa upplevelser av sjukvården. Vårdpersonal saknar vanligen utbildning och upplever rädsla för att vårda denna patientgrupp.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av opioidanvändning och opioidberoende.

### **Metod**

En icke-systematisk litteraturöversikt utfördes. Med hjälp av relevanta sökord som bland annat "opioid related disorder", "substance use disorder" och "patient perspective" för föreliggande syfte togs de inkluderade artiklarna fram från databaserna CINAHL och PubMed. För att säkerställa att artiklarna var av god kvalitet granskades de utifrån Sophiahemmets högskolas bedömningsinstrument. Därefter utfördes en integrerad analys som resulterade i fyra olika teman.

### **Resultat**

Litteraturöversiktens resultat beskriver patienternas upplevelser av opioidanvändning och opioidberoende. Resultatet ger kunskap om patienternas upplevelser av att påbörja och avsluta användning av opioider, sambandet mellan smärta och opioidanvändning samt upplevelsen av stigmatisering. Även en kunskapsbrist kring opioiders beroendeframkallande effekt beskrivs i studien.

### **Slutsats**

Resultatet av litteraturöversikten kan öka kunskap och förståelse kring betydelsen av vägledande och fullständig information som bör ges till patienter gällande opioider. Genom att informera om, samt öka patienternas förståelse om opioider kan detta förhoppningsvis minska risken att utveckla beroende. För att kunna garantera en hållbar utveckling ur ett holistiskt perspektiv är vårdpersonal i behov av lämpliga verktyg och förutsättningar för att kunna bidra till en säker behandling och god omvårdnad.

**Nyckelord:** Opioider, Opioidberoende, Patientperspektiv, Upplevelser

## **ABSTRACT**

### **Background**

The ongoing opioid epidemic is seen as a global public health problem, where increased prescribing of prescription opioids has a significant role. Opioids can cause suffering and, in many cases, premature death. Patients often have negative experiences of healthcare. Nursing staff do not usually have enough education and experience fear of caring for this patient group.

### **Aim**

The aim of this study was to describe patients' experiences of opioid use and opioid dependence.

### **Method**

A non-systematic literature review was performed. Using relevant keywords such as “opioid related disorder”, “substance use disorder” and “patient perspective” for the present purpose, the included articles were retrieved from the CINAHL and PubMed databases. To ensure that the articles were of good quality, they were examined on the basis of Sophiahemmet University's assessment instrument. An integrated analysis was then performed, resulting in four different themes.

### **Results**

The results of the literature review were based on 16 scientific articles of both qualitative and quantitative design. The results provide knowledge about patients' experiences of living with opioids, the connection between pain and opioid use and the experience of stigma. A lack of knowledge about the addictive effect of opioids is also described in the study.

### **Conclusions**

The results of the literature review can increase knowledge and consideration about the importance of guiding and complete information that should be given to patients regarding opioids. By informing them about and increasing patients' understanding of opioids, this can hopefully reduce the risk of developing addiction. In order to guarantee sustainable development from a holistic perspective, care staff need suitable tools and conditions to be able to contribute to safe treatment and good nursing.

**Keywords:** Experiences, Opioid Dependence, Opioids, Patient Perspective

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Opioider och opiater.....	1
Missbruk.....	2
Beroende.....	3
Omvårdnad av patienter med opioidberoende.....	4
Teoretisk utgångspunkt.....	5
Problemformulering.....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Livet med opioider.....	12
Samband mellan opioider och smärta.....	13
Patienternas upplevelser av stigmatisering.....	14
Kunskapsbrist kring opioiders beroendeframkallande effekt.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion.....	18
Slutsats.....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>I</b>

## **INLEDNING**

En person som injicerar heroin har i flera fall påbörjat sin opioidanvändning och opioidberoende genom att ha varit utsatt för smärta som öppnade porten till opioider. Intresset för ämnet väcktes på vår verksamhetsförlagda utbildning inom beroendevården. Där kom vi i kontakt med personer som upplevde sig stigmatiserade i vården och i samhället. Många patienter vi pratade med berättade hur deras beroende en gång i tiden hade börjat med smärta. Vi tyckte oss även se hur det saknades en kompetens i omvårdnaden av denna patientgrupp. Vi blev nyfikna på ämnet, och där föddes idén om att göra en litteraturoversikt om patienters upplevelser av att använda opioider samt att vara opioidberoende. Detta för att få kunskap om vad som fanns i den befintliga forskningen. Vår ambition är att sprida kunskap om hur denna patientgrupp upplever sin situation, vilket vi tror kan förbättra förutsättningarna för denna patientgrupp. I dagsläget finns en aktuell tv-serie som behandlar detta tema. Den är verklighetsbaserad och heter Dopesick.

## **BAKGRUND**

### **Opioider och opiater**

Opium klassas som en av de äldsta drogerna som människan har använt för dess berusande och medicinska effekt. Opium framställs ur opiumvallmo på så sätt att mjölksaften torkas ur den omogna frökapseln (Eriksson, 2018). Enligt Franck och Nylander (2015) var att lindra smärta och ångest samt skapa välbefinnande några av effekterna som kunde uppnås och det framför allt med morfin, som är det mest effektiva ämnet i opium. Morfin och Kodein som utvinns ur vallmo och förekommer mer naturligt kallas för opiater. Vidare används begreppet opioider för alla de ämnen som binder till en opioidreceptor. Detta innebär att alla opiater är opioider, men inte tvärtom. Opioidreceptorer påträffas i hela nervsystemet, mer specifikt i limbiska systemet och associerade områden. Opioider engagerar sig i flera mekanismer och en aktivering av receptorerna aktiverar bland annat immunsystemet, belöning, smärta samt emotionella känslor. De förekommer inom hela belöningsystemet där de har en reglerande funktion och kan orsaka antingen en positiv förstärkning eller hallucinationer och obehag. I flera tusen år har opiater och opioider lindrat smärta och är än idag de mest effektiva medel mot smärta. Dock har alla opioider en beroendeframkallande effekt. Morfin, Kodein, Oxykodon, Fentanyl, Metadon och Tramadol är några av de opioider som används i medicinskt syfte i Sverige idag (Franck & Nylander, 2015).

Efter en längre tids användning av opioider kan abstinens uppkomma om intaget av opioider avbryts eller om en opioidreceptorantagonist ges. Beroende på vilken substans som tillförs varierar tiden mellan den sista dosen och abstinenssymtomens uppkomst. Ju snabbare substansen undanröjs från receptorn, desto snabbare uppstår abstinenssymtomen (Franck & Nylander, 2015). Abstinens kan innebära olika fysiska symtom, såsom illamående, pupillvidgning, agitation, smärta och diarré (Ballantyne, 2017). I studien av Dunn et al. (2020) visade patienterna varierande symtom, vissa uppgav känsla av att vilja kräkas medan vissa upplevde förändringar i pulsen. Nuamah et al. (2019) betonar att såvida abstinenssymtomen inte övervakas samt hanteras effektivt kan det leda till svåra återfall som vidare i sig ofta leder till en dödlig överdos.

## Opioidepidemin

I USA pågår en opioidepidemi som betraktas som en folkhälsokris vilken fortsätter att eskalera (Lyden & Binswanger, 2019). I oktober 2017 förklarade hälsodepartement att detta är en nödsituation för hälsan (Chrisholm-Burns et al., 2018). Den nationella andelen sjukhusinläggningar relaterade till opioider ökade mellan år 2005 och 2014 med 64 procent. Även en ökning relaterad till dödstalen sågs under år 2016 där 42 000 amerikaner dog av en opioidöverdos. Detta är en ökning med 27 procent jämfört med året innan (Lyden & Binswanger, 2019). Mängden ordinerade opioider år 2015 var ungefär tre gånger så hög som den var år 1999. I USA hade cirka två miljoner personer, år 2015 ett opioidberoende relaterat till receptbelagda opioider (Guy et al., 2017). Receptbelagda opioider hade en effektiv verkan vid behandling av akut smärta. Dock kunde en för generös förskrivning öka risk för opioidrelaterade skador samt överdosering, inklusive ökad risk för död. Andra faktorer som ökade risken för överdosering och död var för höga dagliga doser samt i de fall där patienten samtidigt använde bensodiazepiner (Kim et al., 2019). Compton et al. (2016) fastställde att receptbelagda opioider är en del av en större epidemi relaterad till beroendeproblem och dödsfall och menar vidare att det är avgörande att se problemet ur ett enhetligt perspektiv för att kunna förbättra folkhälsan (Compton et al., 2016). Vid snabb upptrappning av opioider med anledning att lindra patientens smärta eller ångest återfinns en risk att utveckla ett så kallat iatrogen beroende, vilket är benämningen när beroendet är orsakat av läkare eller sjukvården (Grönbladh & Håkansson, 2015).

## Prevalens av opioidberoende

Varje år framställer EU:s narkotikabyrå en rapport med överblick av narkotikasituationen i Europa både gällande försäljning och användning (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk [EMCDDA], 2019). Prevalensen för opioidanvändning per person motsvarar ca 0,35 procent av EU:s befolkning vilket motsvarar 1 miljon personer. 84 000 personer uppgav opioidanvändning som den främsta orsaken till påbörjad specialiserad narkotikabehandling. Rapporten visar även att flest dödsfall som skett på grund av droganvändning är kopplade till opioider, att i 10 av de 26 dödsfall som skett på sjukhus påvisades opioider, dock oftast i kombination med andra droger. I Europa förekom opioider i sammanlagt 76 procent av de dödliga doserna som rapporterades in (EMCDDA, 2019).

När det gäller den svenska narkotikasituationen rapporterar Folkhälsomyndigheten (2021) att både narkotikabrotten samt narkotikabeslagen ökade år 2019 jämfört med året innan. Detta gäller främst gruppen eget bruk och innehav. När det gäller dödsfall orsakade på grund av överdos ses en fortsatt minskning under 2019, dock gäller denna minskning bara män, då det är främst de som drabbas. Däremot ökar narkotikarelaterad suicid något och opioider ses i 90 procent av fallen där kännedom om substansen finns (Folkhälsomyndigheten, 2021).

## **Missbruk**

Definitionen av begreppet *missbruk* varierar och är därmed problematiskt att definiera (Franck & Nylander, 2015). Inom hälso- och sjukvården, i det diagnostiska systemet ICD-10 förekommer begreppet *skadligt bruk*. I DSM-5, har diagnosen *missbruk* utgått med anledning av att den inte ses representera ett tillstånd där det går att applicera en medicinsk modell. Med risk att uppfatta begreppet missbruk av en nedsättande och stigmatiserande klang har hälso- och sjukvården i stället valt att använda de diagnostiska begreppen

*beroende* eller *substanssyndrom*. Begreppet skadligt bruk bör användas vid en pågående användning av narkotika, bland annat i samband med ett återfall (Franck & Nylander, 2015).

För att uppfylla kriterier för skadligt bruk enligt ICD-10 ska det finnas ett mönster av psykoaktiva substanser som skadar hälsan (Franck & Nylander, 2015). Skadan kan vara fysisk eller psykisk.

## **Beroende**

Opioider används frekvent inom sjukvården exempelvis vid kirurgi, svår smärta och cancersjukdomar. Detta på grund av opioidernas effektiva smärtstillande egenskaper (Socialstyrelsen, 2020). Då dessa läkemedel även har en lugnande effekt samt att nyttjandet av dessa substanser leder till toleransutveckling, föreligger risken att utveckla ett beroende (Socialstyrelsen, 2020). Toleransutvecklingen påverkas av ett flertal omständigheter såsom miljö, administrationssätt och substans (Franck & Nylander, 2015).

Ett beroende kan beskrivas som en kamp mellan gott och ont. Gott eftersom substansen lindrar lidande, men ont eftersom det även skapar mer lidande (Wiklund Gustin, 2021). I takt med en toleransutveckling upplevs de negativa konsekvenserna av substansen. Det gäller både den fysiska och psykiska hälsan samt påverkan på det sociala livet (Wiklund Gustin, 2021).

Kriterier för beroendesyndrom enligt ICD-10 uppfylls genom att utveckla beteendemässiga, fysiologiska och kognitiva förändringar efter substansanvändning (Franck & Nylander, 2015). Vidare uppfylls kriterierna genom att ha en stark längtan efter substansen, att inte kunna kontrollera intaget samt att fortsätta användningen av substansen. Liksom att ha substansanvändningen som främsta prioritet och att ha en ökad tolerans. I vissa fall ses även ett fysiskt abstinensstillstånd.

### **Behandling vid opioidberoende**

Socialstyrelsens föreskrifter och den senaste versionen av Hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2016:1) redovisar i kap 4. 2 § HSLF-FS 2016:1 att “den patient som ordinerar läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ska av den läkare som ordinerar behandling bedömts ha ett opiatberoende sedan minst ett år”. Läkaren ska dessutom innan ordination av läkemedelsassisterad behandling göra en bedömning gällande patientens beroende, hälsotillstånd samt sociala situation (HSLF-FS 2016:1, 8 §).

Vid ett opioidberoende i Sverige hänvisas patienterna till LARO programmet (Socialstyrelsen, 2020). Detta kan ske på speciella LARO mottagningar eller på den vanliga beroendemottagningen. Var behandlingen sker beror på hur regionen har organiserat vården inom sitt upptagningsområde. Behandlingen är långsiktig och syftar till att minska risk för återfall och medicinska komplikationer. Det bidrar även till en minskad risk för en för tidig död. Patienten ges dessutom möjligheter att genom speciella insatser ta itu med sina sociala problem. I LARO programmet ingår en farmakologisk behandling, socialt stöd samt psykologiska behandlingar. Denna kombination av insatser ökar möjligheten till att tillfriskna, samt få en ökad fysisk och psykisk hälsa (Socialstyrelsen, 2020).

Enligt kap 5. 1§ HSLF-FS 2016:1 bör behandlingen iordningställas och överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal samt att patienten bör ta läkemedlen under uppsyn av personalen på samma enhet. Kap 5. 2§ HSLF-FS 2016:1 belyser att läkaren kan, om resultatet av den läkemedelsassisterad behandlingen vid opiatberoende varit stabilt under de första tre månaderna därefter successivt överlåta patienten hantera sitt läkemedel självständigt.

### **Omvårdnad av patienter med opioidberoende**

Enligt patientlagen (SFS, 2014:821) ska patienten få information om sitt hälsotillstånd, eventuella risker för biverkningar och komplikationer samt vilka metoder som finns för behandling och vård. International Council of Nurses [ICN] (2017) menar att sjuksköterskan bör utgå från sina fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. Horner et al. (2019) framhäver att det är sjuksköterskan som tillbringar mest tid med patienterna. I studien genomfördes semistrukturerade intervjuer som visade att sjuksköterskor var väl medvetna kring de bekymmer och dilemman denna patientgrupp stöter på, så som smärta och stigma. Dock påpekar Horner et al. (2019) att det saknas forskning som kartlägger deras erfarenheter av att ta hand om denna patientgrupp och menar vidare att det finns ett behov av utveckling för att kunna förbättra vårdkvaliteten för denna patientgrupp (Horner et al., 2019).

I en studie av Mahmoud et al. (2021) undersöktes sambandet mellan sjuksköterskors personliga- och professionella attityder samt motivation till att arbeta med patienter med opioidanvändning och deras opioidrelaterade problem. Resultatet visade att sjuksköterskors arbete med patienter som använde opioider var signifikant förknippat med deras personliga upplevelser. Studien visade att sjuksköterskor som tidigare haft ett opioidberoende eller hade familjemedlemmar med liknande erfarenheter var mer bekanta med patienter som hade besvär med opioidanvändning och rapporterade större vilja att vårda dem. Dock uttryckte många sjuksköterskor minskad ambition och motivation att arbeta med, samt omhändertaga dessa patienter då de beskrev patienterna som farliga och rapporterade att de var rädda för dem på grund av deras beroende (Mahmoud et al., 2021).

Det framkom att det fanns många utmanande faktorer för sjuksköterskan i hennes möte med en patient som led av en beroendesjukdom. (Johansson & Wiklund Gustin, 2016). Relationen mellan patient och vårdpersonal var en viktig faktor då den har en central roll för tillfrisknande. Att bli frisk från ett beroende är en arbetsam process och det är extra utmanande i det fall beroendet bottnar i att lindra ett lidande med en substans. Forskning visar att sjuksköterskan behöver hjälpa patienten att hitta strategier för att hantera sitt lidande utöver medicinsk och psykologisk hjälp. Patienten behöver även stöd för att hitta sin värdighet och sina inneboende resurser för ett tillfrisknande. Enligt Johansson och Wiklund Gustin (2016) finns det sjuksköterskor som vittnar om hur det kan vara både utmanande och frustrerande att stödja en patient där motivationen till att bli frisk sviktar. Inställningen till patienten kan bli negativ då substansberoendet uppfattas som självförvällat samt att en del sjuksköterskor vittnar om hur de upplever patientgruppen som farlig och opålitlig. Även åsikter om hur patientgruppen uppfattas som manipulativa och svåra att samarbeta med finns. Det finns ett behov hos yrkesgruppen att få hjälp med att förstå och hantera sina egna reaktioner och känslor i arbetet. Det är av stor vikt att upprätthålla sin professionella roll inför patienten, därför är det viktigt att få reflektera och prata om händelserna som sker under arbetsdagen med varandra. Detta, utan att det ska ge

upphov till negativa attityder i arbetslaget gentemot patienterna. I de fall då sjuksköterskan inte har adekvat kompetens kring beroende uppstår det oftare konflikter med patienten samt en dömande attityd gentemot patienten. Det finns också risk att vårdbehov inte identifieras i tid (Johansson & Wiklund Gustin, 2016).

Eid et al. (2018) inkluderade i sin studie patienter som genomgått olika kirurgiska operationer och studerade sedan opioidförskrivning och dess mönster till dessa patienter efter genomgången operation. Resultatet visade att majoriteten erhöll ett opioidrecept vid utskrivning från sjukhus. Studien visade att det fanns somliga patienter som inte fick instruktioner och handledning i att använda icke-opioida smärtstillande läkemedel. Även i en 12 år äldre studie av Lewis et al. (2010) sågs återkommande problem gällande kommunikationen mellan vårdgivare och patient vad gällde opioider. Patienter rapporterade att läkaren vid utskrivning av opioider inte ville ta sig tid att förklara medicinen eller lyssna på patientens oro (Lewis et al., 2010). I studien av McCarthy et al. (2014) undersöktes vårdpersonalens muntliga rådgivning till patienter vid utskrivning av ett nytt opioidrecept. Resultatet visade att majoriteten av patienterna inte kom ihåg så mycket av rådgivningen gällande opioidreceptet när de intervjuades bara några dagar efter att receptet utfärdats. Även information om den potentiella risken för beroende förekom väldigt sällan bland patienterna då endast tio procent kunde komma ihåg att de fått informationen (McCarthy et al., 2014). Enligt Dahlman et al. (2020) är hälsokunskapen låg bland de patienter som har ett opioidberoende. Deltagare i studien svarade att det var svårt att veta var de skulle vända sig när de behövde sjukvård och när de kom in i vården upplevdes en frustration över att bli hänvisad till olika instanser på grund av avsaknad av kompetens inom beroendesjukdom.

## **Teoretisk utgångspunkt**

Författarna har valt Katie Erikssons teori om lidande då de anser denna relevant för studien. Opioider kan lindra lidande som kan ta sig uttryck som smärta, men opioider orsakar även lidande (Wiklund Gustin, 2021).

“Att lida är att “kämpa” och att “utstå” (Eriksson, 2015 s. 18). Trots att lidandet hör livet till har människan i alla tider försökt att lindra det på olika sätt. Hopplösheten följer lidandet och det behövs hopp för att finna lindring (Eriksson, 2015). Vården syftar till att lindra lidande (Arman, 2017). På svenska väcker begreppet känslor, troligtvis då det för tankarna till något plågsamt. Dock behövs lidande för att kunna uppleva välbefinnande. Likväl som för att kunna uppnå hälsa krävs det att det finns upplevelser av ohälsa (Arman, 2017). Enligt Eriksson (2015) finns olika sorters lidande som exempelvis vårdlidande, sjukdomslidande eller livslidande.

### Vårdlidande

Vårdlidande är ett lidande som uppkommer när behövd vård uteblir, eller att lidandet uppkommer som följd direkt eller indirekt av vård (Eriksson, 2015). Vården finns för att lindra lidande men vården kan även orsaka lidande. Vårdlidandet skulle emellertid inte behöva finnas eftersom orsaken är när vården brister i form av etik, eller att kunskapen om det mänskliga lidandet är ofullständig eller när reflektionen uteblir (Eriksson, 2015).

Vårdlidande kan sammanfattas med fyra kategorier (Eriksson, 2015). Kränkning av patientens värdighet, fördömande och straff, maktutövning samt utebliven vård. Kränkning av patientens värdighet kan ske genom att möjligheten att vara människa fräntas. Detta kan

ske via direkta åtgärder men även ske indirekt. Det kan vara ett nonchalant bemötande eller att patienten inte blir skyddad vid vårdåtgärder. Det kan också ske på ett mer abstrakt sätt, där patienten inte blir sedd som människa. Fördömning och straff har likheter med kränkning av värdigheten då det ofta inom vården framstår som att vårdaren vet vad som är rätt och fel när det kommer till patienten. Det finns uppfattningar om hur "idealpatienten" bör vara och den patient som då inte håller sig inom dessa ramar kan känna en viss fördömelse. Straff kan uttryckas genom att vårdaren inte orkar vara kvar i jobbiga samtal exempelvis. Att bli utsatt för maktutövande är att bli utsatt för ett lidande. Inom vården sker det maktutövande som påverkar patienten. Området skulle behöva ytterligare forskning. När maktutövande utövas blir konsekvensen att de handlingar som följer inte är gjorda av fri vilja. Maktutövningen kan ske direkt och indirekt. Även vid utebliven vård uppstår ett lidande i vården. Den uteblivna vården kan botten i olika förutsättningar och motiv. Dock innebär utebliven vård alltid en kränkning av människans värdighet och den maktlösa blir utsatt för ett ojämnt maktförhållande (Eriksson, 2015).

### Sjukdomslidande

Inom sjukdomslidande ryms den fysiska smärtan vid sjukdom, som relaterar direkt till ett lidande (Eriksson, 2015). Smärtan kan vara centrerad till en del av kroppen men ändå uppta hela uppmärksamheten och med det påverka andra delar av kroppen som en följd. Kroppslig smärta kan driva människan till såväl själslig som andlig död. I sjukdomslidandet finns också ett själsligt och andligt lidande, vilka kommer från skam och skuld som sjukdom och behandling kan orsaka.

### Livslidande

Livslidande är det som innefattar livet själv, att leva (Eriksson, 2015). Livslidandet innefattar hot om att förlora livet i total bemärkelse eller att livssituationen förändras och påverkas till det sämre. Att vara sjuk eller att behöva bli vårdad påverkar livet och det kan resultera i ett livslidande uppstår. Att inte få älska eller att inte bli älskad innebär kanske en av de djupaste formerna av livslidande. Inte allt för sällan ses tecken i livet på hur kärlekslösheten förintar människan (Eriksson, 2015).

## **Problemformulering**

Allt fler personer blir beroende av opioider till följd av smärta. I USA talas det om en opioidepidemi vilket är ett stort hälsoproblem samt ett hot mot folkhälsan. Flera faktorer spelar in, men en överförskrivning av preparaten är en av de största orsakerna. Beroendet av opioider finns i alla samhällsklasser. Patienter saknar många gånger adekvat information om opioider samt om deras beroendeframkallande effekt. Bristande kunskap kring patientens upplevelser kan skapa förutfattade meningar och negativa attityder hos vårdpersonal. Därför behövs en ökad förståelse för patientens perspektiv. Denna litteraturöversikt vill belysa samt öka förståelsen för hur patienter upplever att det är att leva med ett opioider.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av opioidanvändning och opioidberoende.

## METOD

### Design

En icke systematisk litteraturoversikt genomfördes, vilket innebar att redan befintlig forskning inom området granskades, för att skapa en kunskapsöversikt kring det valda området (Friberg, 2017). I en icke-systematisk litteraturstudie granskas ett urval av artiklar som har valts baserat på litteraturoversiktens syfte (Friberg, 2017). Enligt Kristensson (2014) ska i en icke-systematisk litteraturstudie alla steg i processen framföras noggrant, vilket innebär att ett systematiskt arbete krävs. Ju mer systematiskt framställd översikten är, desto mer bidrar det till att resultatet får en vetenskaplig tyngd. Polit och Beck (2021) menar att en icke-systematisk litteraturoversikt blir högkvalitativ när tydliga avgränsningar görs vilket då även gör den reproducerbar. En icke-systematisk litteraturoversikt ansågs vara en relevant design då metoden bedömdes vara passande för att besvara syftet i föreliggande litteraturoversikt.

### Urval

#### Avgränsningar

Syftet med avgränsningarna var att sortera bort de artiklar som var irrelevanta för studien. En begränsning till att avse endast engelska ansågs nödvändigt för att få tillgång till endast sådan litteratur som kunde läsas av författarna. Vidare avgränsades sökningarna dessutom till att endast behandla vuxna över 18 år. Enligt Friberg (2017) bör ett examensarbete baseras på vetenskapliga artiklar med hög kvalitet. För att kunna garantera en kvalitet där artiklarna har granskats av andra forskare inom området och publicerats i vetenskapliga tidskrifter har sökningarna avgränsats till peer review artiklar. Peer review betyder vetenskapliga artiklar som är granskade av forskare inom samma område (Olsson & Sörensen, 2011). Forskning är föränderligt och ny forskning publiceras löpande (Friberg, 2017). Författarna i denna studie presenterade aktuell forskning och sökte artiklar inom en tidsram mellan år 2012 och 2022.

#### Inklusionskriterier

Att avgränsa artiklar genom att inkludera vissa och exkludera andra var nödvändigt för att kunna identifiera relevanta artiklar (Friberg, 2017). Kriterierna bör specificeras innan sökningarna påbörjas (Polit & Beck, 2021). I denna litteraturstudie inkluderades artiklar vars syfte var att beskriva patienters upplevelser av opioidanvändning och opioidberoende. Således valdes endast artiklar ur ett patientperspektiv. Studier inkluderade patienter av bägge kön från och med 18 år samt ur alla geografiska områden. Valda studier var vetenskapligt granskade, vilket enligt Polit och Beck (2021) innefattar att de var granskade av forskare inom samma område. Endast originalartiklar valdes, vilket innebär att de inte redovisar något som "kopierats" från tidigare forskning, utan istället något nytt (Friberg, 2017). I denna litteraturoversikt inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier. Kvalitativa studier syftar till att finna en helhetsbild genom att kartlägga människans subjektiva erfarenheter. Kvantitativa studier bygger på en neutral kunskap och är mer objektiva (Friberg, 2017).

#### Exklusionskriterier

I studien exkluderades artiklar som behandlade beroende av andra substanser än opioider. Detsamma gällde artiklar om postoperativ behandling av smärta, gravida samt patienter under 18 år. Enligt Polit och Beck (2021) bör artiklar inhämtas från primärkällor, därför

exkluderas litteraturöversikter. Vidare bör enligt Polit och Beck (2021) artiklar utan abstrakt samt forskningsetiska överväganden exkluderas. Helgesson (2015) menar att artiklar som ej innehåller ett abstrakt eller kartlägger forskningsetiska överväganden, sänker arbetets evidens. Därav exkluderades dessa artiklar i denna litteraturöversikt.

## **Datainsamling**

Enligt Östlundh (2017) är det av stor vikt att grundligt planera sökprocessen innan den påbörjas. Det är tidskrävande att få fram relevanta artiklar för uppsatsen och därav är en planering av ett strukturerat arbetssätt att rekommendera (Östlundh, 2017). Författarna hade en genomgång på Zoom med en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola där syftet var att få information om sökord och olika sökstrategier. Därefter fastställde författarna en sökplan i ett dokument med olika tänkbara tillvägagångssätt samt sökord. I sökplanen fanns olika block med flertalet sökord som kunde kombineras på olika sätt för att få fram varierande resultat (Östlundh, 2017). Artiklarna hämtades från Public Medline [PubMed] samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL].

Databaserna har olika inriktningar där PubMed har en inriktning mot medicinska artiklar och CINAHL en inriktning mot omvårdnad. Dock går det att finna många artiklar kring omvårdnad i PubMed fast den har en annan inriktning (Östlundh, 2017).

Sökprocessen startade i CINAHL. Författarna använde sig av en boolesk sökteknik som innebär att man kombinerar olika sökord och synonymer med OR AND eller NOT (Östlundh, 2017). I första sökningen användes "TI patient experience\*" OR "AB patient experience". TI står för titel och AB står för abstract. Genom att kombinera detta i boolesk sökteknik kommer databasen ta fram artiklar där patient experience\* finns i titeln eller i abstract. Asterisk betyder att det kan bli resultat med både experience och experiences. Utöver ovan termer adderades även OR "TI patientperception" till sökblock ett. Det upprättades ytterligare två block, där nästa block innehöll OR "AB patient perception" OR "TI patient perspective" OR "AB patient perspective". I det sista blocket lade författarna in "MH "Analgesics, Opioid" OR "MH "Substance Use Disorders". MH är en förkortning av major headings. Slutligen adderades dessa tre block vilket resulterade i 142 artiklar där 38 abstract lästes och fem artiklar valdes ut till studien.

I PubMed använde författarna MeSH-termer som är de ämnesord som beskriver innehållet i artikeln (Östlundh, 2017). I den andra sökningen användes bland annat MeSH-termerna "Opioid related disorders" och "Qualitative Research" som kombinerades med AND vilket resulterade i att artiklarna hade ett innehåll som relaterade till båda MeSH-termerna. Andra sökord som användes var "Analgesics" och "Dependence" Avgränsningarna bestod av Abstract, full text, English och adult +19 years. Detta resulterade i 313 stycken vetenskapliga artiklar i Pubmed. 72 abstrakt och 64 artiklar lästes. Till slut valdes nio artiklar ut.

Slutligen valdes 16 artiklar ut från båda databaserna inklusive manuella sökningar till resultatet, se tabell 1.

**Tabell 1:** Redovisning av datainsamling i CINAHL och PubMed

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2022-02-07 CINAHL Sökning 1	(TI patient experience*) OR (AB patient experience) OR (TI patient perception) OR (AB patient perception) OR (TI patient perspective) OR (AB patient perspective) AND ((MH "Analgesics, Opioid+") OR (MH "Substance Use Disorders+"))	Published Date: 20120101-; English Language; Peer Reviewed; Research Article	58	13	5	2
22-02-07 PubMed Sökning 2	Qualitative Research [Mesh] AND Opioid related disorders [Mesh]	Abstract, full text 20120207–20220207, English	195	23	17	3
22-02-07 PubMed Sökning 3	Qualitative research [MeSH Terms] AND Analgesics, Opioid/administration and dosage"[MAJR]	Abstract, full text 20120207–20220207, English	23	14	10	3
22-02-10 CINAHL Sökning 4	((MH "Professional-Patient Relations+") OR (MH "Adaptation, Psychological+") OR TI Coping OR AB Coping) AND (MH "Analgesics, Opioid+") OR (MH "Substance Use Disorders+") AND opioid OR opioids AND experience	Published Date: 20120101-; English Language; Peer Reviewed; Research Article	74	17	7	2
22-02-17 CINAHL Sökning 5	(MH "Substance Use Disorders") AND opioid AND patient experience* AND health care	Published Date: 20120101-; English Language; Peer Reviewed; Research Article	10	7	5	1
22-02-18 PubMed Sökning 6	Attitude of health personnel [MeSH Terms] AND analgesics, opioid [MeSH Terms] AND "Opioid-Related Disorders"[MeSH Terms]	Abstract, full text 20120209-20220209, English, Adult: 19+ years	72	21	16	1
22-02-18 PubMed Sökning 7	Dependence [Title/Abstract] AND Patient Acceptance of Health Care/ psychology [MeSH] AND opioid related		23	14	11	2
Manuell sökning*			2	2	2	2
<b>TOTALT</b>			457	111	73	16

\*Manuell sökning

Med hjälp av funktionen "Similar Articles" fann författarna två relevanta artiklar som efter kvalitetsgranskning inkluderades i studien: Fugelstad et al. (2019) samt Velez et al. (2017).

## **Kvalitetsgranskning**

För att säkerställa att de utvalda artiklarna uppfyllde kravet om god kvalitet, kvalitetsgranskade författarna artiklarna med hjälp av ett bedömningsunderlag från Sophiahemmet Högskola, se bilaga A. Bedömningsunderlaget avser vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats och är modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Artiklarna granskades initialt individuellt av författarna vilket Kristensson (2014) rekommenderar. I nästa skede diskuterade författarna tillsammans innehållet och kvaliteten i artiklarna tills konsensus uppnåddes om hur de skulle klassificeras (Kristensson, 2014). Bedömningen av artiklarna skedde systematiskt och dokumenterades i bedömningsunderlaget under processens gång (Kristensson, 2014). De granskades utifrån bestämda kriterier för att kunna säkerställa studiens kvalitet. Granskningen syftade till att upptäcka och utesluta artiklar som hade systematiska fel (Kristensson, 2014).

Det fanns tre kategorier i bedömningsunderlaget att utgå ifrån. Det var hög kvalitet = I, medelkvalitet = II och låg kvalitet = III. En artikel med hög kvalitet innebar en väl genomförd och planerad studie med ett relevant antal deltagare så att frågeställningen kunde besvaras. En medelhög kvalitet innebar att artikeln motsvarade de flesta kriterier för att klassificeras som hög, men uppvisade en del svagheter som gjorde att den i stället fick klassificeras som medelhög kvalitet. Artiklar med brister som dålig formulering eller otillräcklig beskrivning i frågeställning, metoddel eller resultatredovisning, bedömdes vara av låg kvalitet. (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). Då författarna eftersträvade hög kvalitet på studien valdes artiklar med låg kvalitet bort.

## **Dataanalys**

För att besvara litteraturöversiktens syfte, samt sammanställa resultatet av inkluderade artiklar, analyserades och granskades artiklarnas resultat av författarna med hjälp av en integrerad analys (Kristensson, 2014). För att kunna presentera resultatet på ett överskådligt sätt ställdes resultaten i relation till varandra och analysen undersöktes i olika steg (Kristensson, 2014). I analysprocessens första steg granskades artiklarnas innehåll med avsikt att identifiera potentiella likheter eller skillnader till studiens resultat. Författarna granskade utvalda artiklar individuellt för att sedan diskutera tillsammans. I steg två identifierades olika kategorier för att vidare sammanfatta resultaten i artiklar som relaterade till varandra. Avslutningsvis, i det tredje steget, komponerades resultatet under de olika kategorierna, vilka sedan låg som grund för underrubriker i redovisningen av resultatet (Kristensson, 2014).

## **Forskningsetiska överväganden**

Ny kunskap skapas i ett vetenskapligt arbete som syftar till större förståelse för ett fenomen, vilket på så sätt kan förbättra samhällets utveckling och individens liv (Kjellström, 2017). För att denna kunskap ska genereras menar Kjellström (2017) att det ofta krävs andra människors medverkan som då utsätts för olika risker. Detta innebär att det alltid finns en risk att personer hamnar i fara och utnyttjas oskäligt. Forskningsetik är

enligt Kjellström (2017) de etiska överväganden som görs innan och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete. Forskningsetik finns till för att värna om människors grundläggande värde, för att skydda deltagare som är med under studien samt för att mänskliga rättigheter skall respekteras. Forskningsetik bör finnas med i hela processen (Kjellström, 2017). Forskningsetik hanterar etiska faktorer av forskning. Frågor som analyseras och diskuteras är framför allt hur forskaren bör bete sig i sin forskning (Helgesson, 2015). För att en forskare ska kunna använda sig av tillämplig etik måste hen ha kännedom om etiska teorier samt om verksamhet och miljö där det etiska problemet skapas (Helgesson, 2015). För att en studie ska kunna kallas etisk måste den handla om väsentliga frågor, ha en god vetenskaplig kvalitet samt genomföras på ett etiskt sätt (Kjellström, 2017). Denna studie har således exkluderat artiklar utan etiskt tillstånd.

I litteraturöversikten har hänsyn tagits till Helsingforsdeklarationen som innehåller etiska riktlinjer och har antagits av bland annat World Medical Association (WMA, 2019) Syftet med deklarationen är att värna om personer som ingår i medicinska forskningsstudier och deras hälsa, liv, värdighet, integritet, rätt till självbestämmande samt konfidentialitet av personliga data (WMA, 2019). Helsingforsdeklarationen lyfter särskilt vikten på krav av etiskt granskade av forskning som behandlar människor samt belyser vikten av informerat samtycke (Helgesson, 2015). Ett informerat samtycke har enligt Helgesson (2015) en central roll när det gäller att visa respekt för forskningspersoners personliga integritet och autonomi och behandlar hela den process där en person informeras om studien. Även lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) lyfter vikten i att alltid beakta mänskliga rättigheter vid en etikprövning. Då detta var en litteraturöversikt och inga personuppgifter samlades in, behövdes inget samtycke från deltagarna ur primära studier i originalartiklarna.

I enlighet med Helgesson (2015) fick plagiering, fabricering eller förvanskning av data inte förekomma i litteraturöversikten. Plagiering innebär att använda någon annans arbete och kan göra att en studie blir missvisande. Genom att fabricera, det vill säga hitta på, kan konsekvenser för samhället och individen uppstå då forskningsprocessen och forskningsresultatet blir oetiskt och falskt. Att förvanska innebär att förfalska eller vanställa forskningsprocessen eller forskningsresultat. Att utföra ändringar i befintliga mätvärden eller att redovisa resultaten selektivt är exempel på förvanskning (Helgesson, 2015). För att undvika felaktig översättning och missförstånd vid översättning av artiklarna användes ett engelskt lexikon, då artiklarna inte var på granskarnas modersmål. Sophiahemmets högskolans (2021) modifierade version av American Psychological Association [APA] nyttjades för redovisning av källor på ett strukturerat sätt. Slutligen skickades litteraturstudien in genom Urkund för granskning samt identifiering av eventuellt plagiat.

## **RESULTAT**

Litteraturöversiktens resultat sammanställdes utifrån 16 vetenskapliga originalartiklar som besvarade syftet att beskriva patienters upplevelser av opioidanvändning och opioidberoende. Utifrån dataanalysen skapades fyra kategorier som presenteras i tabell 2.

**Tabell 2.** Presentation av kategorier

- Livet med opioider
- Patienternas upplevelser av stigmatisering
- Samband mellan opioider och smärta
- Kunskapsbrist kring opioiders beroendeframkallande effekt

### **Livet med opioider**

Resultatet påvisade att det fanns flera olika vägar in i ett beroende, bland annat på grund av smärta eller psykisk ohälsa. Enligt Stumbo et al. (2017) hade många börjat använda opioider efter att ha fått det utskrivet av en läkare på grund av smärta. Efter en tid hade läkaren varit tvungen att höja dosen för att patienten skulle få samma effekt vilket innebar att patienten hade utvecklat en tolerans. Detta i sin tur resulterade i många fall i ett beroende. En del personer hade dessutom en större sårbarhet för att utveckla ett beroende. Det kunde handla om en kort period av tandvärk där patienten upptäckte att utöver smärtlindring så hade ett lugn infunnit sig i kroppen. Detta hade lett till att patienten fortsatte att använda opioider även efter att tandvärken var borta. Utöver en ökad sårbarhet hos vissa personer så fanns det även en ökad risk med att använda opioider för de som tidigare hade haft en beroendeproblematik. (Stumbo et al., 2017). Likaså fanns det en ökad risk att insjukna i beroende för de som hade en pågående depression eller ett suicidalt beteende (Cruden & Karmali, 2021). Det fanns dock en skillnad mellan de patienter som hade fått behandling för sin psykiska ohälsa mot de som var obehandlade (Cruden & Karmali, 2021). De förstnämnda hade något mindre risk att utveckla ett opioidberoende (Cruden & Karmali, 2021).

Resultatet pekade på att en del personer som hade börjat med receptbelagda opioider till slut hade börjat använda heroin (Mars et al., 2014). En deltagare i en amerikansk studie berättade hur hen först hade fått opioider av sin läkare i ett smärtstillande syfte (Mars et al., 2014). Deltagaren hade utvecklat ett beroende av tablettorna och beskyllde sin läkare för detta eftersom läkaren successivt ordinerade högre doser. Under tiden av sitt beroende hade deltagaren kommit i kontakt med den illegala försäljningen av opioider. Där hade hen blivit erbjuden heroin som visade sig vara både mer lättillgängligt och billigare vilket deltagaren såg som fördelaktigt. Andra deltagare vittnade om att de aldrig hade trott att de skulle prova heroin i fall det inte hade varit för att de hade utvecklat ett beroende av opioidtabletter. Många hade varit medvetna om att läkarutskrivna opioider och heroin hade kemiska likheter men trots det trodde de att opioidtabletter var säkra och inte att de kunde leda till att de skulle börja använda heroin (Mars et al., 2014). Vidare i samma studie berättade deltagarna hur de hade ordinerats opioidtabletter för smärta men behovet av smärtstillande tabletter blev större än det läkarna ville skriva ut, och det resulterade i att de vände sig till den illegala marknaden där det fanns ett stort utbud av opioider. En vanlig utveckling från tabletter till att injicera opioider som heroin var att deltagarna först hade prövat att krossa tablettorna för att röka substansen alternativt sniffa substansen. Av olika anledningar hade de sedan kommit i kontakt med heroin bland annat för att det blev

svårare att få tillgång till opioider och då hade de känt att de inte hade något val annat än att köpa heroin för att slippa abstinensen som gjorde de sjuka (Mars et al., 2014).

### Den ensamma kampen

I studien gjord av Marchand et al. (2020) berättade deltagarna om att livet att vara beroende av opioider från den illegala marknaden var en “ständig kamp”, “extremt ångestframkallande” och att dagen gick ut på att få tag i substansen som gjorde att personen inte blev sjuk i abstinens. Vid hjälp från sjukvården för att bli frisk från beroendet som kunde innebära substitutionsbehandling kunde deltagarna ta itu med sin hälsa och den ständiga kampen blev något lättare (Marchand et al., 2020).

Flera deltagare berättade om sina känslor av ångest och oro när de skulle minska sin dos av opioider (Frank et al., 2016). De hade erfarenhet av tidigare abstinens och de som hade en smärta i botten av sitt opioidberoende var rädda för att smärtan skulle komma att eskalera. Av de patienter som lyckades minska dosen eller sluta helt med opioider var det tydligt hur viktigt stödet från familj, omgivning och vänner var (Frank et al., 2016). Även stödet från en väl fungerande sjukvård samt en väl fungerande sjukvårdskontakt var en viktig faktor för att nedtrappningen av opioiderna skulle lyckas (Matthias et al., 2017). De patienter som lyckades minska sin dos vittnade om hur det hade blivit piggare samt att deras livskvalitet hade ökat (Frank et al., 2016).

### **Samband mellan opioider och smärta**

Samband mellan opioider och smärta sågs i flera studier gjorda i Spanien, Sverige, USA och Sydafrika (De Sola et al., 2020; Fugelstad et al., 2019; Hadlandsmuth et al., 2019; Ljungwall et al., 2020; Stumbo et al., 2017; Van Hout et al., 2017). Hadlandsmuth et al. (2019) presenterade i sin studie att ett flertal deltagare hade kroniska smärtdiagnoser samt att majoriteten av deltagarna sedan tidigare erhölet ett recept på opioider. Likaså konstaterade Conrardy et al. (2016) att de flesta patienterna i deras studie hade en ortopedisk diagnos. I studien av De Sola et al. (2020) led patienterna av kronisk ländryggssmärta och hade behandlats med opioider i minst tre månader. Van Hout et al. (2017) beskrev hur deras patienter medicinerades på grund av artrit, migrän, svår huvudvärk samt efter kirurgiska ingrepp. Cruden och Karmali (2021) redovisade att ca 40 procent av patienterna i deras studie, rapporterade att smärtlindring var en primär orsak till deras beroende. Bland de som rapporterade ett beroende av receptbelagda opioider, uppgavs den vanligaste orsaken till användandet handla om fysisk smärta (Cruden & Karmali, 2021). Akut och kronisk smärta spelade olika bidragande roller för att utveckla ett opioidberoende vilket Stumbo et al. (2017) belyste i sin studie och presenterade vidare att daglig eller konstant smärta rapporterades av majoriteten av deltagarna. Även akut tandsmärta och dess korta exponering för smärtstillande läkemedel var en väg för att utveckla ett opioidberoende. Ytterligare orsaker som sågs hos patienterna och som kunde öppna en väg till opioidanvändning var bland annat muskel- och skelettsmärta samt endometriosis (Stumbo et al., 2017).

Smärtan utan opioider invaderade och förändrade samt tog över patientens liv beskrev Ljungwall et al. (2020) i sin studie. Patienterna beskrev livet före opioidbehandling som outhärdligt och den kroniska smärtan upplevdes av patienterna som okontrollerbar (Ljungwall et al., 2020). Patienterna rapporterade komplexa attityder till opioidanvändning för sin kroniska smärta och såg svårigheter kring användning och förskrivning av opioider

(Hadlandsmyth et al., 2019). Resultatet av De Sola et al. (2016) studie visade hur upplevelsen av att lindra smärta var en ständig kamp bland människor som led av den. Opioider blev ett sätt att minska smärta, underlätta fysisk och social funktion samt möjliggöra en självständig livsstil. Dock stod dessa känslor i konflikt med oron att bli beroende av medicinen. Deltagarna ansåg att opioider inte kunde lindra all smärta, men att deras fysiska förmåga och livskvalitet hade förbättrats tack vare opioidanvändningen (De Sola et al., 2020). Vissa framförde att de trappade upp dosen rejält när de kände att smärtan inte kunde kontrolleras (Stumbo et al., 2017). I allmänhet rapporterade patienter som hade recept på opioider vid inläggning på sjukhus ett missnöje med opioider eller en önskan att sluta. Däremot fann de svårigheter med detta, då de såg opioider som sin sista utväg vid lindring av smärta (Hadlandsmyth et al., 2019).

En svensk studie visade att opioid förgiftningar med dödlig utgång ökade från år 2006 till 2014. I studien fann Fugelstad et al. (2019) en ökning i andel opioidrelaterade dödsfall bland patienter som hade ordinerats opioider för just smärtlindring. Således var ökningen av opioid förgiftningar med dödlig utgång sannolikt hänförlig till bland annat receptbelagda opioider för smärtlindring (Fugelstad et al., 2019).

Ett tema som framkom var det fynd av breda diskussioner om opioider som uppstod när patienterna tillfrågades om smärta och smärtbehandling utan någon direkt fråga om deltagarnas syn på opioider. Detta kunde spegla att samtal om smärtbehandling förvandlades till samtal om opioider, att samtal om smärta framkallade oro för opioider för många patienter (Hadlandsmyth et al., 2019).

### **Patienternas upplevelser av stigmatisering**

I flera artiklar pekade resultatet på att många patienter med opioidberoende möttes av fördomar, diskriminering och stigmatisering (De Sola et al., 2020; Garpenhag & Dahlman, 2021; Goodyear et al., 2018; Ljungwall et al., 2020; Velez et al., 2017). Att ofta mötas av nedsättande kommentarer, diskriminering och dålig bemötande resulterade i att en del patienter avstod från att söka vård vilket kunde leda till sämre hälsa (Garpenhag & Dahlman, 2021; Goodyear et al., 2018). Det fanns en stigmatisering samt en självstigmatisering av de som led av ett opioidberoende (Goodyear et al., 2018). Detta märktes i flera aspekter i samhället och kunde vara ett problem i interaktionen mellan patient och vårdare.

Deltagarna kände en stigmatisering samt en försummelse på grund av sin osynliga smärta (De Sola et al., 2020). De uppgav en stigmatisering från släktingar och vänner som uttryckte farhågor och fördomar om opioider (De Sola et al., 2020).

Upplevelserna av stigmatisering i framför allt vården innefattade allt ifrån en nedlåtande attityd till att de inte fick det läkemedel som de uppfattade att de hade rätt till (Garpenhag och Dahlman, 2021). Det kunde vara smärtstillande där sjukvården inte trott på patienten i fråga just på grund av deras beroendediagnos och därför inte velat ge smärtstillande (Garpenhag och Dahlman, 2021). Patienten kände sig misstrodd och som att läkaren skrattade åt dem och att de trodde de fabricerade bara för att få sin substans (Ljungwall et al., 2020). De som var ineliggande för att få hjälp med ett opioidberoende upplevde att vårdpersonalen såg dem som de var misslyckade personer (Velez et al., 2017).

Patienter berättade hur de sökt vård av en särskild anledning men när de kommit till läkaren hade läkaren istället fokuserat på beroendet vilket i situationen inte hade varit relevant (Garpenhag & Dahlman, 2021). Även situationer där läkaren hade skyltat patientens symtom på opioidberoendet uppstod, trots att fallet inte var så. Sådana upplevelser fick patienterna att känna sig utsatta och diskriminerade (Garpenhag & Dahlman, 2021). Att söka vård kunde vara fullt av kränkande och förnedrande upplevelser och patienter upplevde känslor av maktlöshet (Klingemann, 2017; Ljungwall et al., 2020). Upplevelser om stigmatisering och att inte bli tagna på allvar var förekommande inom hela vården förutom i beroendevården. Många deltagare berättade att de istället vände sig dit för att få hjälp med sin hälsa eftersom de kände att de fick uppleva ett respektfullt bemötande där (Garpenhag & Dahlman, 2021).

Stigmatisering ledde till minskat välbefinnande och sämre självkänsla (Garpenhag & Dahlman, 2021). Forskning visade att det fanns olika grader av stigma (Goodyear et al., 2018). En person som fick opioider från en vän hade ett högre stigma än en person som fick opioider utskrivna från en läkare. En person som var klassificerad som "narkoman" hade ett högre stigma exempelvis en kvinna med en substansstörning (Goodyear et al., 2018). Forskare och vårdgivare har ett ansvar om hur de klassificerar personer med ett beroende då deras inställningar sprids till samhälle och media (Goodyear et al., 2018).

### **Kunskapsbrist kring opioiders beroendeframkallande effekt**

Patienternas kunskapsbrist gällande opioider hade belysts upprepade gånger (Conrardy et al., 2016; De Sola et al., 2020; Klingemann, 2017). Målet i en studie av Conrardy et al. (2016) var att urskilja patienternas tillit och attityder kring opioidberoende på akutmottagningen, en idealisk plats för att rekrytera patienter med akut smärta. Studien visade att patienterna inte hade tillräckliga kunskaper om opioider, då ett flertal inte visste att de kunde vara beroendeframkallande. Andra underskattade sin personliga risk att utveckla ett beroende och vissa fruktade för beroendet öppet och riskerade därmed otillräcklig smärtbehandling (Conrardy et al., 2016).

Patienterna hade kunskap kring att de kunde uppleva en "beroendekänsla" av sina smärtstillande mediciner men uppgav hur de trots detta inte "kände sig beroende". Patienterna uttryckte ofta rädsla att bli beroende av sina mediciner och denna rädsla verkade ha en effekt på huruvida patienterna tog sin medicin eller ej. Dessutom fick rädslan för att utveckla ett beroende vissa patienter att avbryta sin medicinering så snart som möjligt eller att bara använda den för svår smärta (Conrardy et al., 2016).

På grund av otillräcklig och felaktig information om opioider fann deltagarna svårigheter med att identifiera biverkningar, tolerans och/eller beroende. Istället kom de tillräckligt informationen från vårdpersonalen genom att söka information på internet eller genom att fråga vänner som befann sig i samma situation (De Sola et al., 2020). Conrardy et al. (2016) beskrev hur vissa patienter inte trodde att smärtstillande mediciner kunde vara beroendeframkallande på grund av biverkningar som medföljde (Conrardy et al., 2016). De Sola et al. (2020) menade på att patienterna såg svårigheter att komma ihåg första gången de kom i kontakt med opioider samt att de delade en gemensam upplevelse av att ha fått lite eller ingen information alls om det nya läkemedlet som ordinerats (De Sola et al., 2020). Det uppstod även händelser där sjukvården saknade kunskap om eventuella kontraindikationer mellan ett läkemedel och patientens substitutionsbehandling vilket

gjorde att sjukvården inte vågade ge det aktuella läkemedlet (Garpenhag och Dahlman, 2021).

Även i Klingemanns (2017) studie var brist på rätt information återkommande. Patienter som testade positivt på ett drogtest fick höra att de automatiskt blev uteslutna från metadonprogrammet och uppgav vidare att de aldrig fick information angående att de först och främst hade rätt till att begära avgiftning, och först därefter lämna programmet (Klingemann, 2017).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva patienters upplevelser av opioidanvändning samt opioidberoende. Studien kunde besvaras genom en integrerad dataanalys av 16 vetenskapliga artiklar. Genomförd litteraturoversikt har givit en bild av patienternas upplevelser av livet med opioider samt deras upplevelser av stigmatisering. Likaledes har ett samband mellan opioider och smärta identifierats och presenterats. Resultatet tyder dessutom på patienters otillräckliga kunskap angående opioiders beroendeframkallande effekt och ses som ett gemensamt tema i majoriteten av studierna. Föreliggande arbetes resultat kommer att diskuteras med förankring i Katie Erikssons (2015) teori om vårdlidande som presenterats i bakgrunden.

Patienters upplevelser av stigmatisering kan utläsas i majoriteten av inkluderade artiklar. Även en studie gjord av Hawk et al. (2022) pekar på att när patienterna fick vård upplevde de att deras smärta och autonomi inte respekteras och att personal trodde att de ljög för att få smärtstillande (Hawk, et al, 2022). Patienterna kände sig ofta misslyckade och var oroliga för omgivningens dömande reaktioner. Även Buchman et al. (2016) studie styrker detta då studien visar att patienter rapporterade upplevelser av stigmatisering samt brist på förtroende från sin läkare. Patienter med smärtproblematik i kombination med beroendeproblematik sågs inte som trovärdiga informanter.

Eriksson (2015) beskriver att vårdlidande är ett lidande som uppkommer när behövd vård uteblir eller när patienten inte blir sedd som människa. Något som visades i resultatet var hur patienter upplevde känslor av att inte bli tagna på allvar samt hur deras behov inte prioriterades. De Sola et al. (2020) konstaterade att patienterna upplevde sig stigmatiserade av släktingar och vänner som uttryckte rädsla och oro kring deras opioidanvändning samt behandling. Patienterna upplevde en ensam kamp, och i vården kände de sig många gånger misstrodda och fick inte den behandling de behövde för sin smärta. I patientlagen (SFS, 2014:821) finns det att läsa att patienter har rätt att få information om vilka behandlingar och metoder det finns att tillgå samt eventuella komplikationer och biverkningar. Enligt ICN (2017) så ingår det i sjuksköterskans ansvarsområde att lindra lidande. I de fall där sjuksköterskan har bristande kunskap om beroende skapas ett onödigt lidande som kan ta sig uttryck i form av nedlåtande attityder och bristfällig läkemedelshantering. Utöver att det behövs en kompetensutveckling inom området i vården så har sjuksköterskan ett eget ansvar i att hålla sig uppdaterad i kunskapsutvecklingen samt uppdatera sig i den senaste forskningen.

En annan liknande patientgrupp som dagligen upplever lidande är personer som lever med kronisk pankreatit. I en studie angående hur det är att leva med sjukdomen lyftes lidande som en subjektiv känsla som medföljde patienterna dagligen. Vid kronisk pankreatit kunde tre former av lidande ses; lidande orsakat av sjukdom och behandling, lidande orsakat av vården och lidande som relaterade till tillvaron. Patienter upplevde fysiologiska störningar dagligen såsom oförmåga att äta, smärta och trötthet samt sociala störningar som omfattande bland annat personliga relationer och förändrade sociala relationer. Även känslomässiga och psykologiska störningar var en del av patienternas vardag (Cronin, 2012). Den fysiska smärtan ryms inom sjukdomslidande och har en direkt anknytning till ett lidande. Kroppslig smärta ses kunna driva individen till såväl själslig som andlig död (Eriksson, 2018). Föreliggande arbetes resultat visade på att smärta var en bidragande faktor som spelade en central roll i patientens opioidanvändning samt opioidberoende. Patienter uppgav smärta och var i behov av opioider på grund av diverse orsaker såsom ortopediska diagnoser, kronisk ländryggssmärta, fysisk smärta, akut tandsmärta, endometrios samt muskel- och skelettsmärta. Obehandlad smärta sågs förändra och ta över patienters liv. Flertal patienter beskrev ursprunget till sin problematiska opioidanvändning som helt relaterat till ett försök att behärska sin smärta. Något som Ljungwall et al. (2020) fastställde i sin studie var att smärtan tog över och förändrade patienters liv och menade vidare att detta var en relevant förförståelse till att förstå varför patienterna valde att använda opioider.

Resultatet redogjorde för upplevelser av hur det var att leva med opioider, samt olika skäl till patienternas opioidanvändning och opioidberoende. Förutom smärta som var den vanligaste orsaken till att börja missbruka receptbelagda opioider fann forskarna att patienter som upplevde ångest, depression eller hade ett suicidalt beteende löpte en större risk att utveckla ett opioidberoende. Detta gällde främst de patienter som hade en obehandlad psykisk ohälsa. I resultatet konstaterades att individer som nyligen upplevt depressiva episoder var betydligt mer benägna till att bli beroende av receptbelagda opioider. Därutöver visade resultatet att social isolering likaså var en viktig faktor vid opioidanvändning. En studie fastställde att psykologiska problem, såsom ångest, depression samt stressrelaterade tillstånd var orsaker till användning av opioider (Back et al., 2011). Detta för att kunna förneka eller trycka bort dessa symtom. I en fall-kontrollstudie av Moselhy et al. (2021) fanns en signifikant skillnad mellan deltagare angående i vilken utsträckning individer som led av opioidberoende rapporterade att de kontrollerade känslor av ilska, ångest och ett deprimerat tillstånd jämfört med kontrollgruppen som ej hade ett opioidberoende. Resultatet visade att opioidberoende patienter upplevde och uttryckte sina känslor i högre utsträckning. Likaså med känslor av ilska och detta på grund av svårigheter att kontrollera dessa känslor. Moselhy et al. (2021) hävdade att denna patientgrupp möjligen tenderade att använda droger som en självmedicinering för att hjälpa sig själva att kontrollera sina känslor. De fanns även de personer som ville använda opioider för att de blev piggare och livet blev mer hoppfullt och spännande (Pepra, 2020). Eriksson (2015) hävdar att det finns föreställningar om hur en "idealpatient" bör vara och menar vidare att de patienter som inte håller sig inom dessa ramar kan uppleva känslor av fördömande. Själslig och andligt lidande, en del av sjukdomslidande kommer från skam och skuld som kan orsakas av sjukdom och behandling (Eriksson, 2016).

Enligt resultatet finns det en kunskapsbrist bland patienter rörande opioiders beroendeframkallande effekt. Resultatet visade att patienterna hade missuppfattningar om opioidberoende då ett flertal framförde att de inte kände till att opioider kunde vara

beroendeframkallande. På grund av otillräcklig och felaktig information om opioidbehandling fann patienterna svårigheter att identifiera biverkningar, tolerans och/eller beroende. Stumbo et al. (2017) poängterade att en del opioidberoende bottnade i smärta där patienten hade fått opioider utskrivna på recept. I en del fall hade detta resulterat i ett beroende då läkarna hade varit allt för generösa med opioider vilket sedan visat sig ha en mer beroendeframkallande effekt än vad patienten från början hade kunskap om. Detta fynd speglas mot bakgrunden som också visade att patienter inte fick tillräcklig handledning och rådgivning samt att de hade svårigheter att identifiera var de skulle vända sig för att få vidare hänvisning.

För att öka patienternas kunskap kring opioider kan vårdpersonal stärka sin egen kompetens genom djupgående information kring ämnet samt genom diverse utbildningar. Vårdpersonal behöver avsätta tid för att informera patienten kring opioider och dess biverkningar men även för att få patienten att känna sig sedd och prioriterad. Genom att inrätta rutiner kan detta problem förhoppningsvis minskas. Enligt författarna i denna litteraturöversikt skulle en vidareutbildning i vårdpersonalens kompetens kunna bidra till en bättre vård då det framkom ett samband i studien mellan brist på kunskap och onödigt lidande.

## **Metoddiskussion**

Forskningsfrågan besvarades i denna studie med en icke systematisk litteraturstudie. Den icke-systematiska designen skiljer sig från den systematiska på det sätt att den inte är lika omfattande (Kristensson, 2014). Det fanns en tidsaspekt att ta hänsyn till vilket resulterade i att författarna gjorde en icke-systematisk litteraturstudie.

I den systematiska översikten behöver all forskning som finns på området inkluderas i studien. Arbetssättet ska följa tydliga riktlinjer och en väl genomförd systematisk litteraturstudie har ett högt värde inom forskningen (Kristensson, 2014). Den icke systematiska studien följer till stor del samma tillvägagångssätt men författarna avgränsar sökningarna och får ett mer begränsat resultat. Med hjälp av avgränsningarna kunde författarna i denna studie få fram aktuell forskning vilket var relevant eftersom forskningen ständigt uppdateras (Östlundh, 2017). Det finns en risk i en icke systematisk studie att författarna direkt eller indirekt väljer ut de artiklar som stödjer deras åsikter vilket skulle kunna innebära en svaghet i studien (Rosen, 2017), vilket författarna i denna studie tagit hänsyn till under hela processen.

Enligt Friberg (2017) bör litteraturöversikten innehålla kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få en bra kunskap om området (Friberg, 2017). Då studien behandlar upplevelser om att använda opioider, var en majoritet av artiklarna kvalitativa där deltagare blev intervjuade om känslor och upplevelser kring ett beroende. Författarna har strävat efter att vara objektiva i processen och därför inte valt ut specifika artiklar i sökningen utan i stället har de inkluderat de artiklar som relaterade till syftet.

Resultatet baserades på 16 antal artiklar. Sökningarna har därefter redovisats i enlighet med Friberg (2017) i en tabell för att arbetet ska kunna göras reproducerbart. Sökningsarbetet var tidskrävande och författarna arbetade efter en sökplan som hade upprättats innan sökprocessen initierades. De sökord som användes i flest kombinationer var "Analgesics Opioid" och "patient experience", men även "substance use" och "opioid

dependence” var vanligt förekommande i de olika kombinationerna. Stigma var ett sökord som var med initialt då författarna förutsatte att det skulle generera flera bra artiklar med upplevelse av stigmatisering. Under processens gång exkluderades dock sökordet eftersom författarna kom överens om att det föregick syftet. Författarna ansåg att sökresultaten var godtagbara men uppmärksammade att flera av artiklarna som de fick upp behandlade opioidanvändning vid operationer samt opioidanvändning kring förlossning och amning. Då dessa artiklar inte skulle svara på syftet valde författarna att exkludera dessa. Att sökningarna begränsades till att utföras i endast PubMed och CINAHL istället för att även utföras i Psycinfo kan ha inneburit en svaghet i studien då det finns en möjlighet att fler artiklar hade kunnat upptäckas i Psycinfo och således påverkat resultatet.

Artiklarna som valdes ut var originalartiklar vilket också ökar validiteten enligt Östlundh (2017). Författarna kom gemensamt fram till valet av vilka inklusions- och exklusionskriterier som var relevanta för studien vilket kan ses som en styrka för studien. I enlighet med Östlundh (2017) använde författarna en boolesk söklogik där de med denna teknik kombinerade de olika sökorden med AND, OR och NOT. Detta gjorde att det var lättare att få fram ett bättre urval. Då det fanns en tidsgräns användes inklusionskriteriet “Full text” vilket kan ha resulterat i att artiklar som var relevanta för studien inte upptäcktes. De träfflistor som författarna ville gå vidare att arbeta med sparades i PubMed och CINAHL genom att ett användarkonto först lades upp på databasen.

I föreliggande studie inkluderades två artiklar från manuella sökningar, med hjälp av funktionen “Similar Articles”. Manuella sökningar kan göras just genom att titta och få inspiration i referenslistor i de artiklar som redan är utvalda (Karlsson, 2017). Efter att författarna granskat artikeln med kvalitetsgranskning och integrerad dataanalys ansågs den vara relevant och användbar. Författarna bedömde den manuella sökningen som nödvändig för insamling av relevant material för studien.

Under arbetets gång har författarna diskuterat valet att fokusera endast på upplevelser av att ha ett opioidberoende. Artiklarna var skrivna på engelska och författarna var medvetna om utmaningen som det innebar att feltolkning av texter skulle kunna ske. När en situation uppstod där författarnas egna kunskaper i engelska språket inte var tillräckliga användes lexikon enligt Östlundh (2017). I de få fall då lexikon inte räckte till så har författarna vänt sig till närstående med engelska som modersmål som har kunnat vara vara behjälpliga.

Författarna gjorde enligt Rosén (2017) en grovsällning av artiklarna där de artiklar som inte föreföll intressanta utifrån titel och abstrakt sorterades bort i en första utsortering. Artiklarna som valdes ut kvalitet granskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Artiklarna kategoriserades vidare med hjälp av en tregradig skala från låg kvalitet upp till hög kvalitet. För att kunna säkerhetsställa att studien skulle hålla hög kvalitet användes endast artiklar med hög och medelhög kvalitet. De med låg kvalitet sorterades bort. Initialt granskades artiklarna individuellt för att i nästa skede via Zoom gå igenom artiklarna tillsammans. Detta kan ses som en styrka för studien då risk för misstolkning föreföll mindre på detta sätt. De artiklar som blev utvalda granskades sedan enligt Rosen (2017) i detalj av i detta fall två oberoende författare.

I kvalitetsgranskningen strävade författarna efter att hitta artiklar där inte bortfallet var för stort. Detta för att de ansåg att studien fick en större trovärdighet ifall de flesta studier hade ett större antal deltagare. De diskuterades även om den geografiska spridningen kunde ha påverkat resultatet. Artiklarna var skrivna i Sydafrika, Sverige, USA, Kanada, Spanien och

Polen. Författarna kom fram till efter att ha gått igenom artiklarna att upplevelsen av att vara beroende av opioider inte skilde sig åt mellan olika länder och att det dessutom berikade studien att artiklarna var skrivna i olika länder.

### **Slutsats**

Resultatet visar att patienter erfarar olika upplevelser av att använda opioider samt olika vägar till utvecklande av opioidberoende. Denna patientgrupp är ofta utsatt för stigmatisering, vilket ses både i den inkluderande forskningen samt är tydligt förekommande i studiens resultat. Vidare pekar resultatet på att patienternas opioidanvändning ofta bottnar i en smärtproblematik. Resultatet indikerar således på att patienter upplever stigmatisering främst inom vården, men även från familj och vänner samt känslor av att inte bli tagna på allvar på grund av sin opioidanvändning. I studerade artiklar konstateras även att denna patientgrupp ofta saknar fullständig information kring opioider och dess beroendeframkallande effekt.

### Fortsatta studier

Föreliggande litteraturöversikt belyser att det finns en uppenbar kunskapsbrist bland patienter kring opioider och dess beroendeframkallande effekt, tolerans samt biverkningar. Resultatet av studien tyder på ett behov av forskning gällande riktlinjer, rutiner samt vårdpersonalens utbildning av patienter rörande opioider. Fortsatta studier skulle dessutom kunna studera andra substanser än opioider. I resultatet framkommer även patienternas upplevelser av stigmatisering, en tydlig kunskapslucka som även den behöver mer forskning. Ett annat förslag är att studera patienter med smärta och på så sätt minska risk för utvecklande av ett opioidberoende då studiens resultat visar att den främsta orsaken till opioidanvändning kan härledas till smärta.

### Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av denna litteraturöversikt kan bidra med ökad förståelse och kunskap samt kring vikten av noggrann och vägledande information till patienter gällande hantering av läkemedel. Genom att informera om, samt öka patienternas förståelse om opioider kan detta förhoppningsvis minska risken att utveckla beroende. Inför en hållbar utveckling har 17 mål tagits fram av FN:s medlemsländer för att främja en hållbar utveckling (Globala målen, 2022). Målen syftar till social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet. Mål nummer tre syftar till att främja hälsa och välbefinnande och ett av delmålen under nummer tre är att förebygga och behandla drogmissbruk. För att nå målet behöver de preventiva insatserna stärkas (Globala målen, 2022). En möjlig intervention är att stärka vårdpersonalens kompetens inom beroende vilket skulle bidra till målet av att skapa god hälsa. En förståelse för patientgruppens tillstånd samt att minska stigmatiseringen är viktiga faktorer att fokusera på och därmed lindra deras lidande. På så sätt förebyggs brist på förtroende till vården på samhällsnivå. För att nå en hållbar utveckling i samhället behövs en god hälsa hos invånarna.

### Författarnas bidrag

Författarna Jelena Martic och Linda Sjöström har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## REFERENSER

Arman, M (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (213-223) Studentlitteratur AB.

Back, S. E., Lawson, K. M., Singleton, L. M., & Brady, K. T. (2011). Characteristics and correlates of men and women with prescription opioid dependence. *Addictive Behaviors*, 36(8), 829–834. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.03.013>

Ballantyne, J. C. (2017). Opioids for the Treatment of Chronic Pain: Mistakes Made, Lessons Learned, and Future Directions. *Anesthesia & Analgesia*, 125(5), 1769–1778. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002500>

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

Buchman, D. Z., Ho, A., & Illes, J. (2016). You Present like a Drug Addict: Patient and Clinician Perspectives on Trust and Trustworthiness in Chronic Pain Management. *Pain Medicine*, 17(8), 1394–1406. <https://doi.org/10.1093/pm/pnv083>

Chisholm-Burns, M. A., Spivey, C. A., Sherwin, E., Wheeler, J., & Hohmeier, K. (2018). The opioid crisis: Origins, trends, policies, and the roles of pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 76(7), 424–435. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxy089>

Compton, W. M., Jones, C. M., & Baldwin, G. T. (2016). Relationship between Nonmedical Prescription-Opioid Use and Heroin Use. *The New England Journal of Medicine*, 374(2), 154–163. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1508490>

\*Conrardy, M., Lank, P., Cameron, K. A., McConnell, R., Chevrier, A., Sears, J., Ahlstrom, E., Wolf, M. S., Courtney, D. M., & McCarthy, D. M. (2016). Emergency Department Patient Perspectives on the Risk of Addiction to Prescription Opioids. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 17(1), 114–121. <https://doi.org/10.1111/pme.12862>

Cronin, P., & Begley, C. (2013). Living with chronic pancreatitis: A qualitative study. *Chronic Illness*, 9(3), 233–247. <https://doi.org/10.1177/1742395312465627>

\*Cruden, G., & Karmali, R. (2021). Opioid misuse as a coping behavior for unmet mental health needs among U.S. adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 225, 108805. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108805>

Dahlman, D., Ekefäll, M., & Garpenhag, L. (2020). Health Literacy among Swedish Patients in Opioid Substitution Treatment: A Mixed-Methods Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 214, 108186. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108186>

\*De Sola, H., Maquibar, A., Failde, I., Salazar, A., & Goicolea, I. (2020). Living with opioids: A qualitative study with patients with chronic low back pain. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23(5), 1118–1128. <https://doi.org/10.1111/hex.13089>

Dunn, K., Bergeria, C., Huhn, A. S., & Strain, E. C. (2020). Differences in patient-reported and observer-rated opioid withdrawal symptom etiology, time course, and relationship to clinical outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 215, 108212.jag  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108212>

Eid, A. I., DePesa, C., Nordestgaard, A. T., Kongkaewpaisan, N., Lee, J. M., Kongwibulwut, M., Han, K., Mendoza, A., Rosenthal, M., Saillant, N., Lee, J., Fagenholz, P., King, D., Velmahos, G., & Kaafarani, H. M. A. (2018). Variation of Opioid Prescribing Patterns among Patients undergoing Similar Surgery on the Same Acute Care Surgery Service of the Same Institution: Time for Standardization? *Surgery*, 164(5), 926–930.  
<https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.05.047>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson, T. (2018) *Beroendemedicinsk handbok*. Vulkan bokförlag.

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. (2019). *Europeisk narkotikarapport*. Hämtad 01 december, 2021, från  
[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256\\_SV\\_03.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_SV_03.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2021). *Den svenska narkotikasituationen 2020*. Hämtad 01 december, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2020/?pub=89475>

\*Frank, J. W., Levy, C., Matlock, D. D., Calcaterra, S. L., Mueller, S. R., Koester, S., & Binswanger, I. A. (2016). Patients' Perspectives on Tapering of Chronic Opioid Therapy: A Qualitative Study. *Pain Medicine*, 17(10), 1838–1847.  
<https://doi.org/10.1093/pm/pnw078>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I. Friberg, F. (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s 141–151) Studentlitteratur AB.

\*Fugelstad, A., Thiblin, I., Johansson, L., Ågren, G., & Sidochuk, A. (2019). Opioid-related deaths and previous care for drug use and pain relief in Sweden. *Drug and Alcohol Dependence*, 201, 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.022>

\*Garpenhag, L., & Dahlman, D. (2021). Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: A qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00417-3>

Globala målen. (2022). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 28 mars, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>.

\*Goodyear, K., Haas-Koffler, C., & Chavanne, D. (2018). Opioid use and stigma: the role of gender, language and precipitating events. *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 339–346. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.037>

Grönbladh, L., & Håkansson, A. (2015). Heroinberoende. I J. Franck., & I. Nylander. (Red.), *Beroendemedicin* (ss. 211–224). Studentlitteratur.

Guy, G. P. (2017). Vital Signs: Changes in Opioid Prescribing in the United States, 2006-2015. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66.  
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6626a4>

\*Hadlandsmyth, K., Stewart, K. R., Paez, M. B., Steffen, M., Meth, M., Reisinger, H. S., & Mosher, H. J. (2019). Patient Perspectives on Opioids: Views of Inpatient Veterans with Chronic Pain. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 20(6), 1141–1147.  
<https://doi.org/10.1093/pm/ppy136>

Hawk, K., McCormack, R., Edelman, E. J., Coupet, E., Jr, Toledo, N., Gauthier, P., Rotrosen, J., Chawarski, M., Martel, S., Owens, P., Pantaloni, M. V., O'Connor, P., Whiteside, L. K., Cowan, E., Richardson, L. D., Lyons, M. S., Rothman, R., Marsch, L., Fiellin, D. A., & D'Onofrio, G. (2022). Perspectives about emergency department care encounters among adults with opioid use disorder. *JAMA Network Open*, 5(1), e2144955.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44955>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik: Forskning på människor*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 375–387). Studentlitteratur.

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PloS one*, 14(10), e0224335.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

HSLF-FS 2016:1. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende*. Hämtad 01 december, 2021, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20161-om-lakemedelsassisterad-behandling-vid-opioidberoende/>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Johansson, L., & Wiklund Gustin, L. (2016). The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 303–311.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12244>

Karlsson, S. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 81–97). Studentlitteratur.

Kim, B., Nolan, S., Beaulieu, T., Shalansky, S., & Ti, L. (2019). Inappropriate opioid prescribing practices: A narrative review. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 76(16), 1231–1237. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxz092>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 57–80). Studentlitteratur.

\*Klingemann, J. (2017). The rights of drug treatment patients: Experience of addiction treatment in Poland from a human rights perspective. *The International Journal on Drug Policy*, 43, 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.01.015>

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

Lewis, E. T., Combs, A., & Trafton, J. A. (2010). Reasons for Under-Use of Prescribed Opioid Medications by Patients in Pain. *Pain Medicine*, 11(6), 861–871. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00868.x>

\*Ljungvall, H., Rhodin, A., Wagner, S., Zetterberg, H., & Åsenlöf, P. (2020). “My life is under control with these medications”: An interpretative phenomenological analysis of managing chronic pain with opioids. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-3055-5>

Lyden, J., & Binswanger, I. A. (2019). The United States opioid epidemic. *Seminars in Perinatology*, 43(3), 123–131. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.01.001>

Mahmoud, K. F., Finnell, D. S., Sereika, S. M., Lindsay, D., Schmitt, K., Cipkala-Gaffin, J., Puskar, K. R., & Mitchell, A. M. (2021). Personal and professional attitudes associated with nurses’ motivation to work with patients with opioid use and opioid use-related problems. *Substance Abuse*, 42(4), 780–787. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1856287>

\*Marchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M. T., & Oviedo-Joekes, E. (2020). Building healthcare provider relationships for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-0253-y>

\*Mars, S. G., Bourgois, P., Karandinos, G., Montero, F., & Ciccarone, D. (2014). Every never I ever said came true: Transitions from opioid pills to heroin injecting. *The International Journal on Drug Policy*, 25(2), 257–266. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.10.004>

\*Matthias, M. S., Johnson, N. L., Shields, C. G., Bair, M. J., MacKie, P., Huffman, M., & Alexander, S. C. (2017). I’m Not Gonna Pull the Rug out From Under You: Patient-Provider Communication About Opioid Tapering. *The journal of pain : official journal of the American Pain Society*, 18(11), 1365–1373. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.06.008>

McCarthy, D. M., Cameron, K. A., King, J. P., Mullen, R. J., Bailey, S. C., Jacobson, K. L., Di Francesco, L., Davis, T. C., Parker, R. M., & Wolf, M. S. (2014). Patient recall of health care provider counseling for opioid-acetaminophen prescriptions. *Pain Medicine*, 15(10), 1750–1756. <https://doi.org/10.1111/pme.12499>

Moselhy, H. F., Fahmy, E., Mikhael, V. S., & El-Sheikh, H. (2012). Emotional Control in Patients With Opioid Dependence Syndrome and Reported History of Negative Life Events. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 11(2), 93–100. <https://doi.org/10.1097/ADT.0b013e3182273c4d>

Nuamah, J. K., Sasangohar, F., Erraguntla, M., & Mehta, R. K. (2019). The past, present and future of opioid withdrawal assessment: A scoping review of scales and technologies. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19(1), 113.

<https://doi.org/10.1186/s12911-019-0834-8>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber.

Peprah, P., Agyemang-Duah, W., Appiah-Brempong, E., Akwasi, A. G., & Morgan, A. K. (2020). With tramadol, I ride like a Jaguar: A qualitative study of motivations for non-medical purpose tramadol use among commercial vehicle operators in Kumasi, Ghana. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 49.

<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00292-4>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Rhodin, A., Grönbladh, Nilsson, L.-H., Gordh, T. (2006). Methadone treatment of chronic non-malignant pain and opioid dependence: A long-term follow-up. *European Journal of Pain*, 10 (3), 271-278. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.05.003>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 375–387). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad från 09 februari, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 29 januari, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

\*Stumbo, S. P., Yarborough, B. J. H., McCarty, D., Weisner, C., & Green, C. A. (2017). Patient-reported pathways to opioid use disorders and pain-related barriers to treatment engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 73, 47–54.

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.11.003>

\*Van Hout, M. C., Rich, E., Dada, S., & Bergin, M. (2017). Codeine Is My Helper”: Misuse of and Dependence on Codeine-Containing Medicines in South Africa. *Qualitative Health Research*, 27(3), 341–350. <https://doi.org/10.1177/1049732315613764>

\*Velez, C. M., Nicolaidis, C., Korthuis, P. T., & Englander, H. (2017). It’s been an Experience, a Life Learning Experience: A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders. *Journal of General Internal Medicine*, 32(3), 296–303.

<https://doi.org/10.1007/s11606-016-3919-4>

Wiklund Gustin, L. (2021). Omvårdnad vid riskbruk missbruk och beroende. I I. Skärsäter., & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå* (ss. 281–305). Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects*. Hämtad 09 februari, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F.Friberg. (Red). *Dags för uppsats*. (s 59–82) Studentlitteratur AB.

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

## 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
Conrardy, M., Land, P., Cameron, K.A., McConnell, R., Chevrier, A., Sears, J., Ahlstrom, E., Wolf, M.S., Courtney, D.M., & McCarthy, D.M. 2016 USA	Emergency Department Patient Perspectives on the Risk of Addiction to Prescription Opioids	Att undersöka inställningen till opioider hos patienter på en akutmottagning	<u>Design:</u> prospektiv randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> över 18 år engelsktalande samt psykisk stabil, inskrivna på en specifik vårdcentral samt hade en pågående opioidbehandling <u>Datainsamling:</u> Ljudinspelad data från telefonintervju <u>Dataanalys:</u> Blandade metoder: Primär analys, tematisk analys innehållsanalys och statistisk analys	274 (100)	Patienter har otillräcklig kunskap om opioider. En del visste inte att de var beroendeframkallande och en del fruktade att bli beroende så mycket att de tackade nej till effektiv smärtlindring. Mer information till patienter som ska börja en opioidbehandling behövs.	RCT I

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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, databasinsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Cruden, G., & Karmali, R. 2021 USA	Emergency Department Patient Perspectives on the Risk of Addiction to Prescription Opioids	Att utvärdera sambandet mellan psykisk ohälsa och självmedicinering av opioider	<u>Design:</u> blandade metoder, proaktiv randomiserad kontrollerad studie/kvalitativ studie <u>Urval:</u> min:18 år, sökt men inte fått vård för sin psykiska ohälsa. <u>Databasinsamling:</u> enkäter/information från en databas/register - “drug abuse and mental health” och telefonintervjuer <u>Dataanalys:</u> blandad metod analys/statistisk analys	222 632 (60 865)	Resultatet visade att det fanns potential att förhindra missbruk av receptbelagda opioider och heroin genom att ta itu med psykisk ångest.	RCT/K I

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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
De Sola, H., Maquibar, A., Failde, I., Salazar, A., & Goicolea, I. 2020 Spanien	Living with opioids: A qualitative study with patients with chronic low back pain	Att belysa erfarenheter hos personer med kronisk ländryggssmärta i Spanien, som genomgår långtidsbehandling med opioider	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Kronisk ländryggssmärta, opioid behandlad i minst tre månader <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer genomfördes <u>Dataanalys:</u> Dataanalysen var induktiv och analyserades efter kvalitativ innehållsanalys	15	Resultatet av studien visade hur upplevelsen av smärtlindring var en ständig kamp bland människor som led av den. Opioider blev ett sätt att minska smärta, underlätta fysisk och social funktion samt att de möjliggjorde en självständig livsstil. Dock stod dessa känslor i konflikt med oron att bli beroende av medicinen.	K I

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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Frank, J., Levy, C., Matlock, D., Calcaterra, S., Mueller S., Koester, S., & Binswanger., I. 2016 USA	Patients' Perspectives on Tapering of Chronic Opioid Therapy: A Qualitative Study	Att utforska patienters upplevelse av nedtrappande av en opioidbehandling	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Engelsktalande vuxna patienter i primärvården <u>Datainsamling:</u> Semi strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Med både ett deduktivt och induktivt tillvägagångssätt	24	För att underlätta nedtrappning av opioider underlättar det med ett socialt stöd samt en pålitlig vårdare. Patienterna uppgav en bättre livskvalitet efter nedtrappning av opioider.	K I
Fugelstad, A., Thiblin, I., Johansson, L.A., Ågren, G., & Sidorchuk, A. 2019 Sverige	Opioid-related deaths and previous care for drug use and pain relief in Sweden	I studien jämfördes dödstalen mellan individer vars första registrerade kontakt med ordinerade opioider var på grund av smärta, jämfört med individer som hade fått behandling för sitt beroende innan sin första opioid förskrivning.	<u>Design:</u> Retrospektiv studie <u>Urval:</u> Individer som dog av förgiftning mellan 2006–2015 <u>Datainsamling:</u> Data samlades in vid Toxreg <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	2834	Dödliga förgiftningar ökade från år 2006 till 2014 och främst i smärt kontrollgruppen. Heroinrelaterade dödsfall förblev konstant. Således var ökningen sannolikt hänförlig till receptbelagda opioider.	R I

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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Garpenhag, L., & Dahlman, L. 2020 Sverige	Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment a qualitative study	Att utforska erfarenheter av stigma i sjukvårds miljöer för personer som har ett opioidberoende samt vilka strategier som används för att bemöta stigmat.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Över 20 år inskrivna på en mottagning för substitutionsbehandling. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> En sekundär analys jämfördes med hjälp av en tematisk metod	23	Visade på att personer med opiatberoende upplevde stigma, upplevelse av sämre behandling och bemötande än vad andra patienter fick. Ett ofta för stort fokus gavs till beroendet under vården vilket gjorde att en del patienter inte ville uppge sitt beroende eller om de hade en substitutionsbehandling.	K I
Goodyear, K., Haas-Kooffler, C., & Chavanne, D. 2018 USA	Opioid use and stigma: The role of gender, language and precipitating events	Att undersöka stigmatiserande attityder mot personer med opioidberoende	<u>Design:</u> Randomiserad fallvinjettstudie. Deltagarna blev tilldelade 1 av 8 scenarier med vinjett samt olika frågor. En vinjett visade en person i tre olika tillstånd. Deltagarna skulle bedöma stigmat utefter tillstånd. <u>Urval:</u> Amerikaner, minst 18 år <u>Datainsamling:</u> Enkät via programmet Mturk <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	2605	Resultatet visade att det fanns ett större stigma mot en man, en individ märkt som narkoman samt mot en person som tog receptbelagda opioider från en vän. Resultatet visade att kön och språk har betydelse vid stigma.	RCT I

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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Hadlandsmayh, K., Stewart, K.R., Paez, M.B., Steffen, M., Meth, M., Reisinger, H.S., & Mosher, H.J. 2019 USA	Patient Perspectives on Opioids: Views of Inpatient Veterans with Chronic Pain	Att belysa inställningen hos inlagda veteraner till deras smärta och opioidanvändning	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Inlagda patienter med kronisk smärta och/eller tidigare opioidmissbruk <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Sekundär dataanalys	34 (7)	Resultaten visade på att det fanns en nytta att engagera sjukhus veteraner i samtal om opioider samt alternativa smärthanteringsstrategier.	K I
Klingemann, J. 2017 Polen	The rights of drug treatment patients: Experience of addiction treatment in Poland from a human rights perspective	Åsikter från patienter och vårdpersonal beträffande jämlika rättigheter till hälsa	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 43 personal och 73 patienter <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer genomfördes. Semistrukturerad ämnesguide utvecklades <u>Dataanalys:</u> Kvalitativa data	112 (4)	Patienter beskrev sitt missbruk och minskade rättigheter avseende värdighet, integritet, sekretess, personlig behandling och respekt för patientens rid, rätt till info och att klaga. Patienter i polska opioid substitutionsprogram rapporterade att de upplevde mer förnedring och frihetsberövande än patienter i andra läkemedelsbehandling miljöer.	K I

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

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Ljungwall, H., Rhodin, A., Zetterberg, H., & Åsenlöf, P. 2020 Sverige	My life is under control with these medications “an interpretative phenomenological analysis of managing chronic pain with opioids	Att utvärdera erfarenheten att hantera kronisk smärta med opioider för att kunna fortsätta jobba	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 18–65 år, kronisk smärta med opioidbehandling <u>Datainsamling:</u> Intervjuer samt insamling av medicinska data från journaler. <u>Dataanalys:</u> Tolkning fenomenologisk analys	13 (3)	Det fanns en vikt av kontroll gällande smärta och användning av opioider. Det var även viktigt med förtroende mellan patient och vårdgivare för att behandlingen skulle fungera. Då funktion och livskvalitet blir bättre med opioidbehandling kan detta motivera en långtidsbehandling.	K I
Marchand, K., Förman, J., MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M.T., & Oviedo-Joekes, E. 2020 Kanada	Building healthcare provider relationships for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment	Att undersöka patienternas erfarenheter av en substitutionsbehandling med en injicerbar opioidagonist, samt hur dessa upplevelser påverkade behandlingsresultatet	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Patienter inskrivna i nordamerika på en klinik för substitutionsbehandling <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju <u>Dataanalys:</u> Grundad teori ansats: blandad deduktiv och induktiv teori	30	För att kunna uppnå ett lyckat behandlingsresultat var det förutsatt att patienten skulle känna sig förstörd stöttad, och delaktig i vården.	K I

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

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Mars, S., Bourgois, P, Karandinos, G, Montero, F Ciccarone, D 2014 USA	"Every 'never' I ever said came true": transitions from opioid pills to heroin injecting	Syftet med denna kvalitativa studie var att förstå processen från opioid tabletter till heroininjektioner	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 18 år och nyttja heroin. Boendes i SFO eller Philadelphia <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Analys via programet Nvivo	41	Det behövdes fler folkhälsoåtgärder för att ta itu med utvecklingen av det ökade heroinberoendet. Likaså även mer resurser till substitutionsbehandling och skadereducerande insatser som till exempel Naloxon behandling.	K II
Mattias, M., Johnson, N., Sköldar, C., Bear, M., Mackie, P., Huffman, M., & Stewart A. 2017 USA	"I'm Not Gonna Pull the Rug out From Under You": Patient-Provider Communication About Opioid Tapering	Syftet var att undersöka kommunikationen mellan sjukvård och patient kring opioidbehandling	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Minst 18 år, inskriven på vårdcentral och behandlad med opioider för smärta. <u>Datainsamling:</u> Ljudinspelade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ dataanalys	37 (1)	I resultatet framkom fyra teman av aspekter mellan vårdgivare och patient gällande kommunikation gällande nedtrappning av opioider: orsaker till nedtrappning, nedtrappningsplan, hantering av svåra samtal och stöttning till patienten relaterat till deras rädsla om att bli övergiven.	K 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

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Stumbo, S., Yarborough, B., McCarty, D., Weisner, C., & Green, C. 2017 USA	Patient-reported pathways to opioid use disorders and pain-related barriers to treatment engagement	Undersöka om behandlingen av ett opioidberoende påverkas av anledningen till initieringen av opioider.	<u>Design:</u> Semistrukturerad intervjustudie. <u>Urval:</u> Över 18 år med två opioiddiagnoser i systemet. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervjuguide i intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Modifierad grundad teorianslys	283 (162)	Resultatet visade att det fanns stigma, flera anledningar till att börja använda opioider samt rädsla för okontrollerad smärta.	K I
Van Hout, M., Rich, E., Dada, S., & Bergin, M. 2017 South Africa	Codeine Is My Helper”: Misuse of and Dependence on Codeine-Containing Medicines in South Africa	Syftet var att undersöka erfarenheter av att vara beroende av kodein.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sydafrikanska invånare över 18 år med ett kokainberoende. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer 30 - 90 min <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk analys	26	Resultatet visade att patientens tidigare erfarenheter om kodein, samt motiv för användning spelade roll för utvecklingen av ett beroende. Dessutom rapporterade patienterna olika erfarenheter, inköps vägar samt diverse behandlingsmöjligheter.	K I

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

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Velez, C., Nicolaidis, C., Korthuis, P., & Englander, H. 2017 USA	"It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders	Att undersöka motivationen för en förändring hos ineliggande patienter med substansberoende	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Vuxna engelsktalande personer mellan 18 och 65 år. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer som spelades in på sjukhuset <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	185	I resultatet framkom det att för att patienter skulle känna motivering till förändring så var viktiga faktorer, att det fanns behandlingsval, substitutionsbehandling, samt samordnad vård.	K I

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