

**BEHANDLA MIG SOM EN MÄNNISKA**

**Hur patienter med substansbrukssyndrom upplever sjuksköterskors  
omvårdnad – en icke-systematisk litteraturöversikt**

**TREAT ME AS A HUMAN BEING**

**How patients with substance use disorder experience  
nurses' care – a non-systematic literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 2024-10-25  
Kurs: Examensarbete i omvårdnadsvetenskap  
Författare: Marta Ellby  
Författare: Emilie Liljegren

Handledare: Bodil Holmberg  
Examinator: Boel Niklasson

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Substansbrukssyndrom (SUD) är en komplex och vanlig sjukdom som orsakar ett betydande lidande för de drabbade. Sjuksköterskor möter denna patientgrupp i alla vårdmiljöer, men forskning visar att de ofta har låg kunskap och bidrar till stigmatiseringen genom att skapa vårdlidande. Det är därför viktigt att undersöka hur bemötandet och omvårdnaden påverkar patienternas upplevelse och hur sjuksköterskor kan bidra till att främja en god vårdrelation och lindra lidandet.

## **Syfte**

Syftet var att belysa hur patienter med substansbrukssyndrom upplever sjuksköterskors omvårdnad.

## **Metod**

En icke-systematisk litteraturoversikt genomfördes, där 11 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod valdes ut och analyserades. Artiklarna granskades för att identifiera gemensamma mönster i patienternas upplevelser av omvårdnad.

## **Resultat**

Resultaten visade två huvudkategorier: stigmatisering och medmänskligt bemötande. Underkategorier inkluderade upplevelsen av att vara mindre värd, skam, förlorad tillit, samt vikten av empati och personcentrerad omvårdnad. Patienterna beskrev ofta negativa attityder från sjuksköterskor, vilket ledde till känslor av förnedring och ojämlig vård. Dessa upplevelser indikerar att stigmatisering kan påverka patienternas tillgång till och kvaliteten på omvårdnaden de får.

## **Slutsats**

Studien understryker att stigmatisering och negativa attityder från sjuksköterskor kan förvärra patienternas lidande och påverka deras tillit till vården. Det är avgörande att sjuksköterskor utvecklar ett etiskt förhållningssätt och ökar sin kunskap om sjukdomen substansbrukssyndrom för att minska det vårdlidande som denna sårbara patientgrupp ofta upplever. Genom att arbeta med att minska stigmatiseringen kan sjuksköterskor bidra till en mer jämlik och respektfull omvårdnad för patienter med substansbrukssyndrom.

## **Nyckelord**

Icke-systematisk litteraturoversikt, omvårdnad, patientupplevelse, stigmatisering, substansbrukssyndrom

## **ABSTRACT**

### **Background**

Substance use disorder (SUD) is a complex and prevalent condition that causes significant suffering for affected individuals. Nurses encounter this patient population across all healthcare settings. However, research suggests that they often possess limited knowledge and inadvertently contribute to stigmatization by creating experiences of suffering related to care. Therefore, it is crucial to investigate how the care and interactions provided by nurses influence the patients' experience and how nurses can contribute to fostering therapeutic relationships and alleviating suffering.

### **Aim**

The aim was to describe how patients with substance use disorder perceive nursing care.

### **Method**

A non-systematic literature review was conducted, including 11 peer-reviewed qualitative studies. The articles were analyzed to identify common patterns in the patients' experiences of nursing care.

### **Results**

The findings revealed two main categories: stigmatization and compassionate care. Subcategories included feelings of being devalued, shame, loss of trust, and the importance of empathy and person-centered care. Patients frequently reported negative attitudes from nurses, which resulted in feelings of humiliation and unequal treatment. These experiences suggest that stigmatization can affect both access to care and the quality of nursing care received by patients.

### **Conclusions**

The study emphasizes that stigmatization and negative attitudes from nurses can exacerbate patient suffering and undermine trust in healthcare. It is essential for nurses to develop an ethical approach and enhance their understanding of substance use disorder to reduce the suffering related to care that this vulnerable patient group often endures. By addressing and reducing stigmatization, nurses can promote more equitable and respectful care for patients with substance use disorder.

### **Keywords**

Non-systematic literature review, nursing care, patient experience, stigmatization, substance use disorder

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Substansbrukssyndrom.....	1
Omvårdnad och relationen mellan sjuksköterska och patient.....	2
Sjuksköterskors attityder till patientgruppen med substansbrukssyndrom.....	4
Att vara patient.....	4
Teoretiskt perspektiv.....	5
Problemformulering.....	7
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
Stigmatisering.....	13
Medmänskligt bemötande.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion.....	18
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>20</b>
<b>FÖRFATTARNAS BIDRAG</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>
<b>BILAGA A</b> .....	<b>I</b>
<b>BILAGA B</b> .....	<b>II</b>

## INLEDNING

Som privatpersoner, arbetstagare och studerande inom omvårdnad har författarna stött på olika aspekter av substansbrukssyndrom (SUD). Dessa beroendesjukdomar orsakar ett betydande lidande för de drabbade, de förekommer i alla samhällsklasser och vem som helst kan drabbas. Samtidigt utgör personer med SUD en marginaliserad och ofta stigmatiserad grupp, vilket bidrar till att många undviker att söka vård. Fördomar kring substansbrukssyndrom förekommer i samhället och likaså bland vårdpersonal, vilket kan påverka det bemötande och den omvårdnad som patienterna får.

Sjuksköterskor har en viktig roll i att skapa en vårdmiljö där patienternas behov står i fokus och att öka förståelsen för patientgruppen, som bara kan ske med insikter direkt sprungna ur patienternas upplevelser. Därför undersöker föreliggande icke-systematiska litteraturoversikt hur patienter med SUD upplever omvårdnaden när de söker vård. Förhoppningen är att resultatet av denna studie ska bidra till en ökad förståelse och förbättrad omvårdnad för denna patientgrupp.

## BAKGRUND

### Substansbrukssyndrom

Substance use disorder (SUD), som på svenska benämns substansbrukssyndrom, är ett begrepp som innefattar problematiskt användande av olika berusnings- och beroendeframkallande medel såsom alkohol, droger och vissa läkemedel (American Psychiatric Association, 2013, s. 481-485). Substanserna kan vara både illegala och legala, och läkemedel både icke förskrivna eller förskrivna men använda på ett icke förskrivet sätt. SUD kännetecknas av kognitiva, beteendemässiga och fysiska symtom, där individen fortsätter att använda substansen trots dess negativa konsekvenser (American Psychiatric Association, 2013, s. 490-496).

SUD beskrivs i The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) av American Psychiatric Association (APA, 2013, s. 483-484), baserat på kriterier inom fyra områden: nedsatt kontroll; sociala problem; riskfyllt beteende; samt farmakologiska effekter. *Nedsatt kontroll*: Kännetecknas av att individen inte kan avstå substansen eller tar mer än vad som var tänkt. *Sociala problem*: Kännetecknas av återkommande substansanvändning vilket leder till misslyckanden med att upprätthålla viktiga sociala eller yrkesmässiga åtaganden. *Riskfyllt beteende*: Kännetecknas av att individen fortsätter att använda substansen trots insikten om riskerna och trots dess negativa konsekvenser på den fysiska och psykiska hälsan. *Farmakologiska effekter*: Kännetecknas av toleransutveckling och i vissa fall abstinenssymtom. SUD klassificeras vidare som mild, måttlig eller allvarlig, vilket beror på antalet uppfyllda kriterier (APA, 2013, s. 483-484).

SUD är vidare förknippat med samsjuklighet, det vill säga att en person har sjukdomen SUD och samtidigt andra sjukdomstillstånd. Dessa kan ibland vara helt orelaterade till substansbruket och ibland vara ett resultat av det (Vottero et al., 2023). Exempel på samsjuklighet som resultat av SUD är skalltrauma efter fall under berusning, infektioner efter injektionsmissbruk samt nedsatt nutritionsstatus som ett resultat av brist på egenvård. Av denna anledning återfinns patienter med SUD inom alla delar av vården, där SUD ibland är en del av kontexten och ibland inte.

Risken att utveckla SUD beror på ett antal olika faktorer, vilka både är kopplade till substanserna i sig och till kringliggande faktorer (Turner et al, 2022). Substanser är olika beroendeframkallande samt olika lättillgängliga. Kringliggande faktorer som ökar risken att utveckla ett beroende är exempelvis genetiska faktorer, tidigare sömnproblem, rökning samt psykiatriska sjukdomstillstånd såsom ångest.

### Förekomst och statistik i Sverige

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) rapporterade 2021 att åtta procent av Sveriges befolkning i åldrarna 17-84 år använt narkotika de senaste 12 månaderna, och knappt två procent uppfyllde kriterierna för substansbrukssyndrom (CAN, 2022). Narkotiska preparat som inkluderades i rapporten var amfetamin, cannabis, opiater, hallucinogener, ecstasy och kokain samt narkotikaklassade läkemedel som inte var förskrivna till användaren. När det kommer till alkohol uppgav rapporten att 85 procent av befolkningen brukat alkohol under de senaste 12 månaderna och att 11 procent uppfyllde kriterierna för skadligt bruk (CAN, 2022). Både narkotikabruk och alkoholberoende har varit relativt konstanta i Sverige de senaste åren.

### Stigma

Substansbrukssyndrom är förknippat med stigma, både från omvärlden samt internaliserat av patienten (Matthews et al., 2017). Internaliserat stigma är personens tolkning av normer i samhället samt bemötande, vilket kan skapa känslor av skam, skuld och låg självkänsla. Dessa negativa känslor kan bli en mekanism som driver substansbruket. SUD kan vidare leda till yttre tecken, såsom kroppsspråk och synliga spår av injektionsmissbruk, vilket gör det till en del av den yttre identiteten (Matthews et al., 2017).

## **Omvårdnad och relationen mellan sjuksköterska och patient**

Omvårdnad definieras som att sjuksköterskan, inom ett multiprofessionellt team, ger vård och främjar hälsa till alla personer, både sjuka och friska. Sjuksköterskans ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskans etiska kod innehåller nyckelbegrepp som definierar vad ett gott förhållningssätt till patienten innebär, vilka är: respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet, samt att stödja och respektera alla människors värdighet och allmänmänskliga rättigheter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Ytterligare ett perspektiv på vad god omvårdnad innebär är att det inte bara är resultatet av omvårdnaden, det vill säga hälsoutfallet, utan att omvårdnaden utförts på ett gott sätt (Conroy et al., 2024).

God omvårdnad är ett resultat av dels sjuksköterskans objektiva kompetens, professionalism och konkreta omvårdnadsåtgärder, och dels av mer subjektiva aspekter som personlighet och förmåga att bygga en god vårdrelation med patienten (Holopainen et al., 2019; Juanamasta et al., 2021). Denna goda vårdrelation mellan patient och sjuksköterska präglas av ömsesidighet, respekt, empati, trygghet, samt att mötas med autentisk närvaro. Egenskaper hos sjuksköterskan som möjliggör denna empati och trygghet är respekt för patientens unika behov samt öppen kommunikation för att kunna ta in dessa, detta leder till att sjuksköterskan kan ta in och bekräfta patientens lidande. En god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient har en påverkan även utanför det specifika vårdmötet, då det främjar patientens förmåga och motivation till egenvård, med ytterligare god effekt på hälsoutfallet (Conroy et al., 2024).

Relationen mellan sjuksköterska och patient är dock ofrånkomligen dynamisk i och med skillnader i kompetens, ansvar och makt (Wiechula et al., 2016). För att navigera denna dynamik och skapa en trygg relation behöver sjuksköterskan ha färdigheter inom, och kunna balansera, både de tekniska detaljerna av omvårdnaden och de medmänskliga. En egenskap som värderas hos sjuksköterskor är således förmågan att reflektera över sin roll och beteende för att främja relationen (Holopainen et al., 2019; Wiechula et al., 2016).

### Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad vård är centralt i sjuksköterskans arbetsbeskrivning och är en av de sex kärnkompetenserna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Det kan ses som den praktiska tillämpningen av den etiska koden kring förhållningssättet till patienten. Personcentrerad vård kan definieras som en kollaborativ omvårdnad mellan sjuksköterska och patient som respekterar patientens individuella värderingar, önsknings och behov (Ortiz, 2021).

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är en avgörande del av personcentrerad omvårdnad (Ortiz, 2021). Detta innefattar bland annat fokus på att bygga en relation och att ha regelbunden kontakt, att hålla patienten informerad om sin situation och involverad i beslut och planering, att genomföra överlämningar mellan skift som involverar patienten, samt att ha samtal efter utskrivning för att följa upp behandling och följsamhet samt eventuella behov av justeringar eller frågor.

Att sjuksköterskan ger personcentrerad omvårdnad är en framgångsfaktor ur både patientens och vårdarens perspektiv (Antunes et al, 2018; Larsson & Blomqvist, 2015). För vårdaren skapar sådan personcentrerad vård en ökad förståelse för patienten, bättre genomförda vårdplaner, samt kostnadseffektivitet. För patienten ger sådan personcentrerad vård mer kontroll över livet, förbättrade chanser för tillfrisknande, ökad livskvalitet samt högre grad av nöjdhet med omvårdnaden (Antunes et al, 2018; Larsson & Blomqvist, 2015).

Upplevelsen av god omvårdnad ur patientens perspektiv beskrivs av Söderlund (2017, s. 300) som ett synliggörande och en humaniseringsprocess där patienten blir bemött som en person. Vårdaren och patienten ingår i denna process i en gemenskap präglad av delat ansvar och en gemensam kamp. Detta i sin tur skapar tillit till sjuksköterskan och omvårdnaden samt ger hopp om att kunna klara av det som är svårt och tar tid.

Att leva med SUD är svårt för majoriteten av patienterna, men patientgruppen är heterogen både vad gäller personliga egenskaper och erfarenheter samt intensiteten av problematiken kring SUD (Turner et al, 2022; Weimer et al., 2016). För sjuksköterskor är det viktigt att se patientens hela livsvärld, eftersom det kan öka empatin och förbättra omvårdnaden (Bové et al., 2019a). Att ge personcentrerad omvårdnad till patienter med ett aktivt substansberoende innebär en komplex utmaning (Bové et al., 2019a).

### Krock mellan ideal och verklighet

Det finns betydande krockar mellan ideal och verkligheten (Holopainen et al., 2019; Juanamasta et al., 2021; Wiechula et al., 2016). Det kan finnas en föreställning och förhoppning om att en sjuksköterska ska kunna tillgodose patientens alla behov och skapa en god relation, men både organisatoriska omständigheter och sjuksköterskans felbarhet som människa kan göra så att det inte uppnås (Wiechula et al., 2016). Trots sjuksköterskors ofta goda intentioner kan konkreta begränsningar såsom tillgången till tid,

eller en prioritering av kliniska resultat över trygghet och nöjdhet, förhindra att en god relation skapas (Conroy et al., 2024).

Att uppnå en jämlik relation där patienten bidrar och har inflytande kan vara en utmaning för sjuksköterskan på grund av skillnaderna i kompetens, ansvar och makt (Wiechula et al., 2016). Sjuksköterskans övertag i kompetens kan få dem att inte tycka att patienterna är kapabla till förståelse eller beslutsrätt för sin vård utan patienterna förväntas följa regler och rutiner (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Sjuksköterskor ser sig i dessa situationer som experterna, och föredrar passiva och följsamma patienter över patienter som kräver delaktighet och som då betraktas som besvärliga patienter.

Holopainen et al. (2019) använder begreppet icke-vårdande möten, för att beskriva interaktioner då sjuksköterskan inte förmått att känna medkänsla med patienten. Detta leder till en bristande relation med upplevelser av missförstånd eller till och med försummelse och utebliven vård. Dessa icke-vårdande möten skapar en otillfredsställelse hos både patient och sjuksköterska.

### **Sjuksköterskors attityder till patientgruppen med substansbrukssyndrom**

Sjuksköterskor rapporterar att de har begränsad eller ingen utbildning om substansbrukssyndrom, trots att de regelbundet möter och har ansvar för individer i denna patientgrupp (Hyde et al., 2024). Hyde et al. (2024) påpekar vidare att sjuksköterskor ibland uppvisar en oengagerad och omotiverad inställning till vårda denna patientgrupp. Frustrationen gentemot patienter med beroendesjukdom är att de kan uppfattas som svåra att samarbeta med, att de inte följer vårdplanen, samt att de kräver mycket tid och energi. Patienter med beroendesjukdom ses ofta som den minst accepterade patientgruppen bland sjuksköterskor, vilket väcker känslor och attityder som intolerans, ilska, misstro och hjälplöshet och dessa negativa attityder kan leda till sämre vårdkvalitet och behandlingsresultat för denna patientgrupp (Šimičić et al., 2023).

Patienter med SUD kan ofta uppfattas som manipulativa av sjuksköterskor, vilket bidrar till negativa attityder (Šimičić et al., 2023). Sjuksköterskors kroppsspråk kan förmedla detta genom exempelvis att undvika ögonkontakt, avvaktande hållning, tonalitet i språket: faktorer som alla kan försvåra kontakten med patienten och därför i förlängningen försämra omvårdnaden (Burns & McNally, 2021).

Samtidigt som sjuksköterskor kan uppleva negativa känslor, känner de ofta ett personligt och professionellt ansvar för att ge god omvårdnad i svåra situationer, vilket kan leda till känslor av såväl förtvivlan som uppgivenhet inför att vårda patienter med substansbrukssyndrom (Bové et al., 2019a). Det finns ett behov av strategier för att förändra stigmat kring substansbrukssyndrom på både institutionell och samhällslig nivå, där uppdaterad kunskap och utbildningsprogram för att motverka negativa fördomar bland vårdpersonal gentemot patienter med SUD kan vara en nyckel (Šimičić et al., 2023). I förlängningen kan detta möjligtvis även leda till en minskad internalisering av stigma och bättre egenvård och utfall hos patienterna med SUD (Matthews et al., 2017).

### **Att vara patient**

Att vara patient är att vara sårbar på flera sätt (Hynnekleiv et al., 2024; Lindberg et al., 2014; Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020; Schmidt et al., 2021). Detta tar sig uttryck



bland annat genom maktobalans, kunskapsglapp, samt organisatoriska begränsningar (Schmidt et al., 2021). Maktobalansen utgörs i relationen mellan sjuksköterska och patient då sjuksköterskan fattar beslut om omvårdnad ska ske och om omvårdnadens utförande, medan patienten enbart har önskemål. Kunskapsklyftan som patienter kan ha om sin sjukdom och om vårdssystemet ger sjuksköterskan ett övertag, men omvänt så har patienten en större kunskap över sin personliga situation. Vårdens organisatoriska begränsningar, som exempelvis tidsbrist, kan förstärka patientens sårbarhet ytterligare.

Den generella sårbarheten som patient är ännu mer framträdande bland marginaliserade grupper såsom personer med substansbrukssyndrom, men även exempelvis på grund av hudfärg, hälsotillstånd, låg sociala status eller psykisk ohälsa, fattigdom och/eller hemlöshet (Schmidt et al., 2021). Dessa patientgrupper stigmatiseras ofta av sjuksköterskor och därmed hamnar de i ett ännu djupare underläge som utmanar deras värdighet. Det är viktigt att som sjuksköterska reflekterar över denna dynamik och beaktar den i alla interaktioner (Hynnekleiv et al., 2024; Schmidt et al., 2021). Detta kan ske genom att se patienten som en individ och att i vårdmötet skapa en atmosfär av ömsesidig respekt och samarbete, vilket kan stärka patientens autonomi och minska maktobalansen (Lindberg et al., 2014).

Patienter inom alla patientgrupper känner ofta en maktlöshet och frustration över sin sårbarhet i den asymmetriska relationen mellan dem och sjuksköterskan (Hynnekleiv et al., 2024; Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Patienterna kan uppleva denna frustration när deras egenmakt minimeras och de förväntas vara passiva mottagare av vård istället för aktiva deltagare. De kan också känna av en dynamik där de behandlas som barn som bara förväntas göra som de blir tillsagda av en sjuksköterska med maktövertag. Å andra sidan kan de känna sig överväldigade av alla krav som ställs på dem i sin sårbarhet, vilket blir en barriär för engagemang och delaktighet (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020).

## **Teoretiskt perspektiv**

Att leva med substansbrukssyndrom kan associeras med ett betydande lidande för individen. För att belysa detta lidande ur ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv valdes delar av Katie Erikssons teori om mänskligt lidande. Eriksson beskriver att den grundläggande utgångspunkten för all vård är att lindra mänskligt lidande (2018, s. 384). Hon påpekar dock att vården ibland skapar eller förvärrar patientens lidande. Detta beskriver Eriksson som ett vårdlidande, vilket är ett centralt inslag i hennes teori. Vårdlidandet beskrivs i tre former vilka är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Fokus lades på att göra analysen utifrån vårdlidande, då det är det som direkt kan orsakas av sjuksköterskor, och de andra bara indirekt.

### Sjukdomslidande

Sjukdomslidande kan delas in i kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande (Eriksson, 2018, s. 385-386). Den kroppsliga smärtan kan kopplas till den fysiska förmimmelsen som patienten upplever på grund av sin sjukdom och den behandling som följer. Det själsliga och andliga lidandet bottenar i den upplevelse av skam, skuld eller förnedring som en människa kan känna relaterad till sin sjukdom och den efterföljande behandlingen. Skammen är kopplad till jaget, hur personen ser på sig själv, medan förnedring kan kopplas till att personen känner sig förminskad och inte lika mycket värd som andra. Skulden handlar om vad man har gjort eller inte gjort, vilket kan resultera i en känsla av att man har sig själv att skylla för att man blivit sjuk.

### Vårdlidande

Vårdlidande uppstår som ett resultat av brister i omsorgen om patienten och är den form av lidande som bör kunna undvikas eftersom det orsakas av vården (Eriksson, 2018, s. 384). Eriksson belyser flera former av vårdlidande, vilka är: kränkning av patientens värdighet; fördömelse och straff; maktutövning; samt utebliven vård där lidandet kan ses som ett svar på otillräcklig eller felaktig vård.

*Kränkning av patientens värdighet* är den mest förekommande formen av vårdlidande enligt Eriksson (2018, s. 388). Kränkningen kan ske genom direkta eller indirekta handlingar från vårdpersonalen, till exempel genom att nonchalera patienten, inte skydda patienten vid omvårdnadsåtgärder eller att uppvisa en brist på etiskt förhållningssätt. Begreppet värdighet har både en inre och en yttre dimension, där den inre handlar om hur patienten upplever sig själv medan den yttre handlar om rang, status och anseende (Eriksson, 2018, s. 389). Vidare betonas att alla former av kränkningar innebär ett lidande för patienten och att det är vårdgivarens uppgift att förhindra detta samt att se till att patienten har möjligheten att känna värdighet (Eriksson, 2018, s. 390).

*Fördömelse och straff* är nära sammankopplat med kränkning. Eriksson (2018, s. 392) beskriver hur *fördömseln* har sin grund i att vårdpersonalen tycker sig veta vad som är rätt eller fel rörande patienten. Här kan det finnas en uppfattning av hur en bra patient bör vara och de som inte passar in i mallen kan känna sig fördömda. Ett sätt att *straffa* patienten är att inte ge adekvat vård eller att nonchalera patientens behov, vilket skulle kunna vara att vårdpersonalen inte orkar interagera med en patient som upplevs som besvärlig.

*Maktutövning* är ett sätt att direkt eller indirekt orsaka lidande för patienten (Eriksson, 2018, s. 392). Att inte ta patienten på allvar, beröva hens frihet eller att utföra handlingar mot dess vilja är olika former av maktutövning som förekommer inom vården.

*Utebliven vård eller icke-vård* kan bero på vårdgivarens bristande förmåga att se och bedöma patientens vårdbehov (Eriksson, 2018, s. 392). Det finns flera dimensioner av icke-vård där allt från slarv till vanvård räknas in. Vidare menar Eriksson att all utebliven vård är en kränkning av patientens värdighet och ytterligare ett sätt att utöva makt över den som inte kan försvara sig.

### Livslidande

Livslidande är ett begrepp som Eriksson (2018, s. 394) använder för att beskriva den form av lidande som uppstår när en människa drabbas av ohälsa och sjukdom. Det som tidigare varit självklart har tagits ifrån en och den inre kampen med existentiella frågor tar form, såsom döden, förlust av förmåga, ensamhet och en känsla av att tappa meningen med livet.

### Att lindra lidandet

Eriksson belyser (2018, s. 395) att vårdpersonalens uppgift är att lindra lidandet. För att skapa förutsättningar för det behöver patienten mötas med respekt, bli välkommen och få utrymme till att vara patient. Att lindra lidandet handlar om att inte kränka personens värdighet, att visa respekt och bekräfta patienten, att skapa möjligheter för patienten att känna värdighet. Detta sker genom sjuksköterskans icke kränkande sätt att samtala, ge stöd, uppmuntran och tröst, att vara ärlig och att förmedla hopp till patienten.

## **Problemformulering**

Substansbrukssyndrom är en relativt vanlig och komplex sjukdom som orsakar ett lidande för den drabbade. Tidigare forskning visar att patienter med SUD starkt präglas av stigmatisering inom hälso- och sjukvården, vilket kan påverka deras tillgång till vård och upplevelse av omvårdnaden. Sjuksköterskor möter patientgruppen inom vårdens alla områden, men tidigare forskning visar att de ofta har låg kunskap om SUD och bidrar till stigmatiseringen. Det finns därför ett värde i att undersöka hur patienternas upplevelse av omvårdnaden påverkas av stigmatiseringen och hur sjuksköterskan utifrån dessa insikter istället kan bidra till att lindra lidandet och främja en god vårdrelation.

För att besvara detta behöver patienternas upplevelse av omvårdnaden höras, så att omvårdnaden för denna patientgrupp kan utvecklas och förbättras evidensbaserat.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur patienter med substansbrukssyndrom upplever sjuksköterskors omvårdnad.

## **METOD**

### **Design**

Studien är en icke-systematisk litteraturöversikt. Litteraturstudier är en vanlig metod inom medicinsk- och omvårdnadsvetenskap, då de sammanställer befintlig forskning som kan omsättas i praktiken (Kristensson, 2014, s. 153-155). En litteraturöversikt innebär att befintlig forskning granskas och sammanställs för att identifiera det aktuella kunskapsläget samt eventuella kunskapsluckor, vilket är centralt för att kunna utveckla evidensbaserad vård (Kristensson, 2014, s. 150).

En systematisk litteraturöversikt samlar in all relevant forskning inom ett visst område och den sammanställs mycket strukturerat, vilket resulterar i en starkare evidensbas än om bara ett urval av litteratur använts (Kristensson, 2014, s. 150-151).

En icke-systematisk litteraturöversikt bygger istället på ett urval av vetenskapliga artiklar som författarna själva har valt ut (Friberg, 2022b, s. 187). Denna typ av subjektivt urval är förknippat med risk för bias (Kristensson, 2014, s. 57), vilket förordar en transparent och tydlig redovisning av processens steg, som visar hur arbetet genomförts på ett systematiskt sätt. Även om en icke-systematisk litteraturöversikt inte är lika heltäckande som en systematisk, kan den fortfarande tillföra värdefull kunskap om det aktuella forskningsläget (Friberg, 2022b, s. 187).

### **Urval**

För att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar till studien och sortera bort icke-relevanta, har ett urval med tydliga kvalitetskriterier samt inklusions- och exklusionskriterier fastställts, i enlighet med riktlinjer från Kristensson (2014, s. 158-162).

### Avgränsningar

I denna studie har urvalet begränsats till vetenskapliga originalartiklar, då dessa enligt Kristensson (2014, s. 24) är mer tillförlitliga än sekundärkällor vilka endast är sammanställningar av tidigare forskning. Vidare betraktas originalartiklar som primärkällor eftersom de utgör förstahandsinformation författad av forskarna själva som genomfört studien.

För att bygga slutsatser på aktuell forskning har urvalet av artiklar begränsats till sådana publicerade under de senaste tio åren, det vill säga mellan 2014 och 2024 (Kristensson, 2014, s. 161-162).

Språkliga avgränsningar har också gjorts, där endast artiklar på engelska har inkluderats. Detta beror dels på att dessa språk behärskas av författarna, och dels på att engelska är det helt dominerande språket inom vetenskaplig litteratur, vilket innebär att de torde vara representativa för aktuell forskning inom området (Segersten, 2022, s. 67).

### Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för sökning och urval av artiklar används för att transparent redovisa och att säkerställa att de besvarade studiens syfte (Kristensson, 2014, s. 156). Därför inkluderades: kvalitativa artiklar som undersökte patienter med substansbrukssyndrom och deras upplevelse av sjuksköterskors omvårdnad; vuxna personer 18 år och äldre, med etiskt godkännande. Studier valdes ut där sjuksköterskor var den enda, eller en av de intervjuade grupperna av vårdpersonal.

För att säkerställa studiens kvalitet har urvalet begränsats till artiklar som är peer reviewed, vilket innebär att de har granskats av andra experter inom området innan publicering, och därmed anses hålla hög tillförlitlighet (Segersten, 2022, s. 66-67). Detta gjordes genom att peer reviewed användes som sökkriterie på Cinahl och Psycinfo, medan de artiklar som söktes fram på PubMed kontrollerades manuellt genom att via tidskrifternas hemsidor bekräfta att de genomgående genomför peer review på alla artiklar de publicerar.

### Exklusionskriterier

Exklusionskriterier för sökning och urval av artiklar används för att transparent redovisa och fokusera urvalsprocessen så att den exkluderar studier som inte besvarar studiens syfte (Kristensson, 2014, s. 156). Därför exkluderades: studier som fokuserar på omvårdnad inom psykiatrisk specialistvård; patienter med beroende av enbart substansen nikotin och patienter med icke substansrelaterade missbruk såsom spel, sex eller mat; studier som undersöker gravida.

### **Datinsamling**

En inledande informationssökning påbörjades för att undersöka det valda problemområdet och hitta lämplig sökstrategi baserad på de bärande begreppen i syftet: substansbrukssyndrom, patientupplevelse samt omvårdnad. Sökprocessen dokumenterades och bearbetades under arbetets gång. Östlund (2022, s. 80) beskriver informationssökningen som en process i flera steg där man kan behöva testa olika strategier fram och tillbaka innan den slutgiltiga identifieras. Informationssökningen utfördes i två faser, en inledande del för att hitta strategier och en slutgiltig del där den egentliga sökningen utfördes. En kontakt upprättades med Sophiahemmets högskolas bibliotekarie för att diskutera valda databaser, sökstrategier och söktermer.

I enighet med Kristensson (2014, s. 158-159) genomfördes litteratursökningen systematiskt och med hjälp av söktermer i databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Vidare användes även databasen Psycinfo som tillhandahålls av American Psychological Association (APA), eftersom denna databas även inkluderade artiklar inom beteendevetenskap och psykologi. Relevanta sökord identifierades utifrån bärande begrepp och syfte, vilka var substansbrukssyndrom, patientupplevelse samt omvårdnad.

För att hitta relevant litteratur i PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH-termer) och titel/abstract, medan i CINAHL användes subject headings (MH) och fritextsökning (Kristensson, 2014, s. 160-161). I Psycinfo användes MeSH Subject Headings (MA) och även sökning i fritext. För att få en bredare sökträff vid fritextsökningen användes trunkering, vilket möjliggjorde en datasökning med ordets alla böjningsformer (Östlund, 2022, s. 94-95). Detta utfördes genom att ordstammen skrevs in i sökfältet och ett trunkeringstecken lades till därefter, en så kallad asterisk, "\*". För att kombinera flera sökord adderades AND mellan sökorden och för att söka efter närliggande begrepp användes OR. Denna sök teknik kallas för boolesk söklogik (Östlund, 2022, s. 96).

Som ett första steg i utförandet av sökningarna i databaserna skapades olika sökblock med närliggande begrepp. Det första sökblocket skapades för att fånga artiklar om substansbrukssyndrom. Det andra sökblocket skapades för att fånga artiklar om patienters upplevelser och ett tredje sökblock upprättades för att fånga artiklar om sjuksköterskors omvårdnad. I CINAHL användes även ett fjärde block för att avgränsa till kvalitativ forskning. Sökoperatören OR användes mellan begreppen i vardera block och därefter kombinerades blocken med varandra med hjälp av den booleska sökoperatören AND. Se löpande text och tabell 1.

Första sökningen utfördes i databasen CINAHL. För att söka på underkategorier till en MH användes sökoperatören *Explore* "+". Sökningen genererade 84 träffar varav fyra artiklar inkluderades i analysen, se tabell 1.

Andra sökningen utfördes i databasen Pubmed. Sökningen genererade 167 träffar varav tre artiklar inkluderades i analysen, se tabell 1.

Tredje sökningen utfördes i databasen Psycinfo. Sökningen genererade 45 träffar varav fyra artiklar inkluderades i analysen, se tabell 1.

Efter att sökningarna av artiklarna var avslutade, påbörjades den första gallringen. Ett första urval utfördes genom att läsa samtliga titlar och ett urval av abstracts för att bedöma artiklarnas relevans för studiens syfte (Kristensson, 2014, s. 164). Genomläsningen av de fullständiga artiklarna gjordes av författarna var för sig och därefter jämfördes parternas inkluderade och exkluderade artiklar.

Inkluderade artiklar lästes därefter i sin helhet, varav 11 artiklar valdes ut för att säkerställa ett analyserbart resultat. Mindre relevanta artiklar, vilka inte motsvarade studiens syfte, sorterades bort.

**Tabell 1.** Redovisning av datainsamling i CINAHL, Psycinfo och PubMed

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Cinhal 10/9-24	((MH "Persons with Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Street Drugs+") OR Substance Use Disorders OR Persons with Substance Use Disorders OR Substance Dependence) <b>AND</b> ((MH "Patient Satisfaction+") OR (MH "Patient Attitudes") OR (MH "Attitude to Health+") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations+") OR patient experience* OR Nurse-Patient Relations OR Patient Attitudes) <b>AND</b> ((MH "Nursing Care+") OR (MH "Quality of Nursing Care") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Nurses+") OR nurs*) <b>AND</b> (MH "Qualitative Studies+")	Publication Date: 20140101-20241231; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Proximity	84	7	5	5
Pubmed 2/10-24	(((((drug users[Title/Abstract]) OR (substance abuse[Title/Abstract])) OR (substance related disorders[Title/Abstract])) OR (substance related disorders[MeSH Terms])) OR (drug users[MeSH Terms])) <b>AND</b> ((((((patient experience*[Title/Abstract]) OR (Professional-Patient Relations[MeSH Terms])) OR (nurse patient relations[MeSH Terms])) OR (patient participation[MeSH Terms])) OR (patient preference[MeSH Terms])) OR (patient satisfaction[MeSH Terms])) OR (patient acceptance of health care[MeSH Terms])))) <b>AND</b> (((((nurs*[Title/Abstract]) OR (nurses[MeSH Terms])) OR (nursing, team[MeSH Terms])) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (nursing care[MeSH Terms]))	in the last 10 years, English	162	15	4	3
Psycinfo 8/9-24	((MA substance related disorders) OR (MA substance abuse) OR (MA drug users) OR (substance-related disorders) OR (substance abuse) OR (drug users)) <b>AND</b> ((MA patient satisfaction) OR (MA Professional-Patient Relations) OR (MA Nurse-Patient Relations) OR (patient satisfaction) OR (Professional-Patient Relations) OR (Nurse-Patient Relations) OR (patients perspectives) OR (Patient Attitudes) OR (patient experience*)) <b>AND</b> ((MA Nursing Care) OR (MA nursing) OR (Nursing Care) OR (nursing) OR (nurs*))	Publication Date: 20140101-20241231; English Language; Peer Reviewed	45	9	7	6
Totalt			291	31	16	14
Referenser efter borttagna dubletter						11

## **Kvalitetsgranskning**

Vetenskapliga artiklar kan vara av olika kvalitet och det är därför nödvändigt att utföra en kvalitetsgranskning av utvalda artiklar till litteraturoversikten, detta för att säkerställa att studien grundar sig på artiklar av god kvalitet (Kristersson, 2014, s. 164-166).

För att säkerställa att de utvalda artiklarna höll god kvalitet granskade författarna dem med ett bedömningsunderlag från Sophiahemmet Högskola (se bilaga A) som bygger på Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget specificerar de kriterier som kännetecknar en kvalitativ metod med hög kvalitet: klart beskriven kontext; motiverat urval; väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod; beskrivna tillförlitlighets- och reliabilitetshänsyn; att interaktionen mellan data och tolkning påvisas; samt metodkritik. Granskningen av huruvida en artikel uppfyllde vardera kriterium skedde genom att med läsa artiklarna i detalj och på en checklista bocka av vilka kriterier de uppfyllde och syftade till att utesluta artiklar med allvarliga brister. Tre kvalitetsnivåer användes: hög (I), medel (II) och låg (III) kvalitet. Efter granskning identifierades sju artiklar med hög (I) kvalitet samt fyra artiklar med medelhög kvalitet (II), beroende på bristande metodkritik. Artiklar med låg kvalitet (III) förekom inte i urvalet men hade i förekommande fall valts bort. Artiklarna redovisas i matris, se bilaga B.

## **Dataanalys**

I dataanalysen har resultaten från 11 vetenskapliga artiklar sammanställts och analyserats med hjälp av en integrerad analys. Kristensson (2014, s.174) beskriver processen som tre steg:

I första steget genomfördes en noggrann granskning av samtliga artiklar som valts ut för studien. Artiklarnas resultat lästes grundligt igenom var för sig och samtliga textavsnitt som besvarade studiens syftet kopierades och sammanställdes i ett externt dokument. Syftet med denna granskning var att identifiera samstämmighet och skillnader i samtliga utvalda artiklars resultat (Kristensson, 2014, s. 174).

Andra steget innefattade gruppering och kategorisering av artiklarnas resultat. Detta utfördes genom att skriva ut det sammanställda dokumentet och klippa ut textavsnitt. Därefter sorterades och grupperades liknande textavsnitt ihop, varpå kategorier och underkategorier framträdde. Insikterna samlades i en tabell utifrån gemensamma kategorier och underkategorier. Denna typ av gruppering i kategorier utifrån insikter underlättade förståelsen jämfört med om varje artikel skulle analyseras var för sig (Kristensson, 2014, s. 174).

I tredje steget sammanställdes resultaten inom de framträdande kategorierna i löpande text och med löpande redovisade referenser som underbyggde respektive syntetiserade insikter (Kristensson, 2014, s. 174).

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetik rör alla etiska överväganden som är nödvändiga under hela forskningsprocessen (Kristensson, 2014, s. 49). Det innebär bland annat att forskningen ska ha ett legitimt syfte och att forskaren måste ta ansvar för deltagarnas integritet i det fall

människor är de som är subjekt. Detta torde särskilt gälla ämnen som substansbrukssyndrom, som uppfattas som stigmatiserande (Matthews et al., 2017).

Internationella normer som Nürnbergkodexen och Helsingforsdeklarationen reglerar forskningsetik (Kristensson, 2014, ss 49-52). Nürnbergkodexen, som utvecklades efter andra världskriget till följd av övergrepp som begicks i forskningens namn, innehåller etiska riktlinjer för medicinsk forskning, inklusive kravet på informerat samtycke och deltagarnas rätt att när som helst dra sig ur studien (Kristensson, 2014, ss 54-55). Denna torde vara lika relevant för forskning på omvårdnad som för medicin.

Helsingforsdeklarationen, utarbetad av World Medical Association (WMA), innehåller globala riktlinjer specifikt för forskning på människor, där individens välbefinnande alltid ska prioriteras framför vetenskapliga och samhälleliga intressen (Kristensson, 2014, ss 49-52).

I Sverige regleras forskningsetik av Etikprövningslagen (SFS 2003:460), som kräver att forskare lämnar in en etikansökan inför påbörjandet av ett nytt forskningsprojekt (Kristensson, 2014, s. 54-55). Detta gäller dock inte litteraturöversikter som denna studie, då de inte innehåller ny forskning. Även vid litteraturöversikter måste dock etiska aspekter beaktas, då det innebär en kritisk granskning av de etiska ställningstaganden som gjorts i de granskade studierna (Kristensson, 2014, s. 55). Detta gjordes genom att kontrollera att författarna till artiklarna som inkluderades i studien redovisat ett etiskt förhållningssätt, förekomst av etiska tillstånd samt redovisning av hur respondenterna informerats och deras känsliga data hanterats.

De vetenskapliga artiklarna sammanställdes av författarna utan förvrängning eller fabricering av resultat. Eventuella översättningar från engelska till svenska har gjorts av författarna med föresatsen att bibehålla ursprungstextens budskap. Författarna har aktivt beaktat risken för bias i urval och tolkning av litteratur och därför arbetat strukturerat för att minimera risken.

För att säkerställa transparens gällande källorna har referenser hanterats i enlighet med Sophiahemmet Högskolas modifierade version av American Psychological Association (APA). Det slutliga arbetet har genomgått en plagiatkontroll via Urkund.



## RESULTAT

Resultatet i litteraturoversikten sammanställdes utifrån 11 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metodansats som svarade mot arbetets syfte. Två huvudkategorier och sju underkategorier identifierades, se tabell 2.

Tabell 2.

Huvudkategorier	Underkategorier
Stigmatisering	Upplevelsen av att vara mindre värd
	Att uppleva skam
	Att förlora tillit
	Upplevelsen av ojämlik vård
Medmänskligt bemötande	Att mötas av empati
	Att få omvårdnad med tålmod
	Att få personcentrerad omvårdnad

### Stigmatisering

Denna huvudkategori, med underkategorier, beskriver den stigmatisering som patienter med substansbrukssyndrom upplevt i mötet med sjuksköterskor samt hur detta lett till skam, brusten tillit och en känsla av att vara mindre värd.

#### Upplevelsen av att vara mindre värd

Patienterna med substansbrukssyndrom upplevde ofta ett negativt bemötande från sjuksköterskor, präglad av stigmatisering och fördomar (Bové et al., 2019b; Cockroft et al., 2019; Dion, 2019; Dorey et al., 2021; Ebenau et al., 2019; Ferguson et al., 2019; Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023; Pauly et al., 2015; Solberg & Nåden, 2020; Solheim et al., 2024). När en sjuksköterska en bit in i ett möte fick informationen om patientens SUD kunde patienten uppleva ett skifte i stämningen (Solheim et al., 2024), och att de plötsligt blev bemötta, behandlade och talade till annorlunda (Pauly et al., 2015).

Patienterna menade att de hade en känsla av att bli betraktade som mindre värda av sjuksköterskorna jämfört med andra patientgrupper (Cockroft et al., 2019; Dion, 2019; Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023). Liknelsen med cancer gjordes av patienter, en somatisk sjukdom som kan drabba vem som helst, och SUD som av sjuksköterskor ansågs självförvållat (McCurry et al., 2023). På grund av detta möttes patienterna av attityden att eftersom de själva satt sig i situationen så var det upp till dem själva att också ta sig ur den.

Vissa patienter uppgav att de hade en bild av hur en ideal sjuksköterska bör bete sig: att denna borde ge omvårdnad med omtanke och utan dömande, med de upplevde ofta ett

bemötande som gick emot dessa föreställningar om professionen (Dion, 2019). Denna krock mellan idealbild och deras verkliga upplevelser förstärkte känslan av besvikelse.

Det negativa bemötandet uppfattades av patienterna genom sjuksköterskornas kroppsspråk såsom blickar, suckar och stön, eller vad patienterna beskrev som snorkighet (Dion, 2019; McCurry et al., 2023; Pauly et al., 2015). De kunde också bemötas med ett nedsättande språkbruk (Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023). Detta kunde vara att bli benämnda som knarkare, pundare, stammis och dylikt, utan att sjuksköterskorna verkade reflektera över hur nedsättande begreppen var. Det negativa bemötandet kunde också uttryckas i interaktionen mellan patient och sjuksköterska som marginalisering och distansering (Dion, 2019; Solheim et al., 2024).

Patienter beskrev att deras känsla av värdighet även var kopplad till det yttre, och upplevde möjligheten att vara fräsch och proper som exempel på värdighet (Ebenau et al., 2019; Solberg & Nåden, 2020). Om de inte erhöll en omvårdnad som hjälpte dem att uppnå denna värdighet upplevdes kränkt värdighet och en känsla av att inte vara värdefull.

#### Att uppleva skam

De upprepade negativa upplevelserna av bemötande från sjuksköterskor fick patienterna att känna sig dömda på förhand (Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023; Pauly et al., 2015) samt att bli stämplade som bara en missbrukare (McCurry et al., 2023). I förlängningen skapade upprepade upplevelser av stigmatisering inom omvårdnaden en internalisering av de negativa tankarna, försämrad självbild samt känslor av skam och värdelöshet: en självstigmatisering (Dion, 2019; Ferguson et al., 2019).

Etiketten missbrukare var kopplad till att känna sig mindre värd än andra patienter (Jaiteh et al., 2019; Pauly et al., 2015). De flesta patienter med SUD distanserade sig dock från vad de uppfattade som den stereotypa missbrukaren: flera uttryckte skamkänslor över att bli förknippade med denna patientgrupp som de själva ofta hade negativa tankar om.

#### Att förlora tillit

Patientgruppen med substansbrukssyndrom hade ofta en börda av tidigare negativa erfarenheter av bemötande inom omvårdnad som skapat sårbarhet och otrygghet redan i början av interaktionen med sjuksköterskan (Cockroft et al., 2019; Solheim et al., 2024). Bördan uttrycktes bland annat i ett lågt förtroende inför systemet som helhet och för kvaliteten på den specifika omvårdnaden patienten getts. Att utsättas för upprepad stigmatisering hade blivit en barriär för att söka vård i allmänhet (Dion, 2019; Dorey et al., 2021; Pauly et al., 2015). Detsamma gäller känslan av oförutsägbarhet inom omvårdnaden, både kring bemötande och behandlingar, som också kunde utgöra en barriär för att överhuvudtaget söka vård då patienten inte vet vad de kommer att mötas av.

Patienter med substansbrukssyndrom återfinns inom vårdens alla områden, men patienterna upplevde ofta att sjuksköterskorna hade en brist på kunskap och förståelse kring SUD och dess mekanismer och att detta hade en negativ påverkan på stigmatiseringen, mindre och försämring av den konkreta omvårdnaden (Bové et al., 2019b; Dion, 2019; Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023). Patienterna uttryckte det som att sjuksköterskorna behövde insikten att SUD är en sjukdom, inte en personlig egenskap eller felbarhet. De upplevde vidare ofta att deras egen kunskap om sina kroppar, behov och tidigare erfarenheter inte erkänts eller tagits in (Pauly et al., 2015; Solheim et al., 2024).

Patienterna kände sig positivt överraskade när de upplevde ett gott bemötande och god omvårdnad trots sin SUD i sammanhang då de tidigare haft negativa upplevelser (Bové et al., 2019b; Dion, 2019; Solheim et al., 2024). De kände vid dessa positiva tillfällen en djup tacksamhet, och barriären att söka vård minskades.

#### Upplevelsen av ojämlik vård

Många inom patientgruppen upplevde att stigmatiseringen från sjuksköterskorna ledde till en diskriminering som påverkade tillgången till omvårdnad då sjuksköterskor helst undvek att interagera med patientgruppen (Cockroft et al., 2019; Dion, 2019; Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023; Pauly et al., 2015). Sammantaget ledde det till en upplevelse av ojämlik vård. Den ojämlika vården kunde beskrivas som ett straff från sjuksköterskan, exempelvis genom att inte få bedövning vid ingrepp, då sjukdomen ansågs självförvållad och patienten därmed får skylla sig själv (Dion, 2019).

Patienterna uppfattade i bemötandet från sjuksköterskorna att de på grund av sitt substansbrukssyndrom ansågs vara mindre värda att få resurser än andra patienter eller att de fått omvårdnad på nåder (Dion, 2019; Ferguson et al., 2019; Jaiteh et al., 2019), och därför blev lägre prioriterade av sjuksköterskorna även vid jämförbara somatiska behov. Timplånga väntetider på akutsjukhusen, där flera deltagare upplevde att de blivit bortglömda eller nedprioriterade, skapade en känsla av ensamhet och övergivenhet (Bové et al., 2019b; Dion, 2019; Jaiteh et al., 2019). De kunde också ha en känsla av att de blev särbehandlade genom att vara övervakade, misstänkliggjorda som drogsökande eller för att stjäla, vilket skapade en otrygghet i vårdmiljön och att vissa patienter kände att sjukhuset mer liknade ett fängelse (Pauly et al., 2015).

#### **Medmänskligt bemötande**

Denna huvudkategori, med underkategorier, beskriver vad empatiskt, tålmodigt och personcentrerat bemötande från sjuksköterskor utgörs av samt hur viktigt det är för patienten.

#### Att mötas av empati

Empatiskt och medmänskligt bemötande från sjuksköterskorna var fundamentalt för upplevelsen av en god omvårdnad (Bové et al., 2019b; Cockroft et al., 2019; Dion, 2019; Dorey et al., 2021; Ebenau et al., 2019; Ferguson et al., 2019; Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023; Pauly et al., 2015; Solberg & Nåden, 2020; Solheim et al., 2024). Detta uttrycktes som att bli bemött som en människa och inte bara som en patient med substansbrukssyndrom (Ebenau et al., 2019). Patienter hade goda upplevelser när de möttes av förståelse och ett icke-dömande beteende där de kände sig lika mycket värda som andra patienter (Dion, 2019).

Sjuksköterskor som skapade en miljö av emotionell trygghet kunde bidra till att minska patienternas upplevelse av stigma och självstigmat kring sin SUD och förbättra omvårdnadsupplevelsen som helhet (Pauly et al., 2015). Dessa positiva interaktioner präglades av sjuksköterskans autentiska närvaro (Bové et al., 2019b) och öppna kommunikation med patienten (Dorey et al., 2021). Ett gott bemötande från sjuksköterskan präglades också av ett intresse (Pauly et al., 2015), respekt samt tilltro till patientens förmåga (McCurry et al., 2023; Solberg & Nåden, 2020).

### Att få omvårdnad med tålamod

Även under diskussioner om negativa upplevelser av vården framhöll patienter att sjuksköterskornas omvårdnad hade en betydande del i vården som helhet, och att de haft en mestadels positiv upplevelse av just den professionen tack vare att de ofta mötts av omtänksamhet och hjälpsamhet (Dorey et al., 2021; Ebenau et al., 2019; McCurry et al., 2023). Patienter upplevde regelbundet att sjuksköterskorna, trots den ibland påfrestande patientgruppen med substansbrukssyndrom, ändå hade tålamod, tog sig tid, visade genuin omtanke och gav nya chanser gång på gång.

### Att få personcentrerad omvårdnad

Upplevelsen av god personcentrerad omvårdnad präglades av information och involvering av patienten i planeringen av omvårdnaden (Ebenau et al., 2019; Jaiteh et al., 2019; McCurry et al., 2023). Patienter upplevde att ett gott personcentrerat möte sker med fokus på det aktuella problemet och inte startar utifrån diagnosen substansbrukssyndrom och individens ofta komplicerade livshistoria (Ebenau et al., 2019; McCurry et al., 2023). Patientgruppen upplevde ofta mångdimensionella problem, såsom både somatiska och psykiatriska, och hur patientens komplexa situation beaktades av sjuksköterskan påverkade upplevelsen av omvårdnaden (Dorey et al., 2021; Ebenau et al., 2019). Patienterna önskade att hänsyn togs till deras individuella behov men upplevde att detta ofta inte skedde (Bové et al., 2019b; Solheim et al., 2024).

Patienterna upplevde att ärlig, transparent och rak kommunikation i båda riktningar skapade en upplevelse av jämlikhet och var förutsättningen för en förtroendefull relation (Dorey et al., 2021). En god vårdrelation till sjuksköterskan innefattade vidare patientens upplevelse av samarbete, partnerskap och en gemensam strävan mot återhämtning (Bové et al., 2019b; Ebenau et al., 2019).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Denna icke-systematiska litteraturöversikt hade som syfte att belysa hur patienter med SUD upplever omvårdnad från sjuksköterskor. En integrerad dataanalys utfördes, där 11 vetenskapliga originalartiklar som svarade på studiens syfte inkluderades. Resultatet presenterades med två huvudkategorier, den första kategorin var upplevelsen av stigmatisering, där patienterna upplevde sig etiketterade som missbrukare och ofta möttes av negativa attityder och fördomar från sjuksköterskorna, samt upplevelsen av ojämlik vård. Den andra kategorin belyste vikten av ett medmänskligt och icke dömande bemötande från sjuksköterskan. Huvudfynden i resultatdelen kommer nedan att kopplas till tidigare forskning i bakgrunden samt forskning som ej inkluderats tidigare, och tolkas utifrån Katie Erikssons teori om mänskligt lidande, främst med utgångspunkt i vårdlidandet.

Det mest framträdande resultatet i studien visar att många patienter med SUD upplever stigmatisering när de söker vård, vilket leder till känslor av skam, skuld och förnedring i mötet med sjuksköterskorna. Detta kan kopplas till Erikssons (2018, s. 385-386) teori om vårdlidande, där sjuksköterskans agerande och bristande omvårdnad kränker patientens värdighet och orsakar ett betydande lidande för patienten. Eriksson (2018, s. 395) belyser att det är vårdpersonalens uppgift att lindra lidandet, vilket kan möjliggöras genom att sjuksköterskan bekräftar och ser patienten som en person. Detta möjliggör en god

vårdrelation där patienten känner sig välkommen, blir respekterad och bekräftad (Söderlund, 2017, s. 300). I de stigmatiserande vårdmöten som resultatet beskriver har sjuksköterskorna således misslyckats med sitt främsta uppdrag, att lindra lidandet, och istället bidragit till ytterligare lidande genom den bristande omvårdnaden. Resultatet visar att patienter upplever att de på grund av denna stigmatisering får sämre vård och har lägre prioritet i jämförelse med patienter utan SUD. Vårdlidande genom utebliven vård eller icke-vård (Eriksson, 2018, s. 392) sker exempelvis genom att i omvårdnaden utgå från patientens SUD och inte det aktuella somatiska problemet, eller att misstänkliggöra personen som drogsökande och därför inte ge adekvat smärtlindring. St Marie (2014) belyser detta i en studie av patienter med långvarig smärtproblematik och samtidigt SUD, där de upplevde att deras smärta inte betraktades som autentisk utan som instrumentell kommunikation. De uppgav att de på grund av den resulterande undermedicineringen tog till illegala metoder för att erhålla opioider. Att uppleva att de tvingades till kriminella handlingar skapade ett livslidande för patienterna, som av Eriksson (2018, s. 394) beskrivs som ett lidande som sträcker sig bortom sjukdomen till det existensiella i livet.

Att stigmatisering kan försämra omvårdnaden kan förstås genom Erikssons teori om vårdlidande, där begreppen fördömelse, straff samt maktutövning är centrala (2018, s. 385-386). Det stigma som SUD utgör för patienten är ofta kombinerat med andra stigmatiserande egenskaper eller institutionaliserad ojämlikhet baserat på sådant som kön eller etnicitet. Yu et al. (2022) har funnit att mörkhyade personer med SUD upplever diskriminering baserad på sin hudfärg som en barriär för att söka vård, och stämplingen som missbrukare som ytterligare en barriär. Dessa två stigma förstärker varandra och skapar sammantaget större motstånd för att söka vård. Patienten blir således dubbelt stigmatiserad och bestraffad av sjuksköterskan, för både SUD och exempelvis hudfärg. Detta belyser hur viktigt det är att sjuksköterskor inte bara ser en patient med SUD som en missbrukare utan även beaktar dessa ytterligare potentiella stigma.

Ett andra framträdande resultat visar att patienter ofta upplever ett nedsättande kroppsspråk eller språkbruk från sjuksköterskor. Detta uppfattas av patienterna till stor del i små detaljer, som exempelvis genom att benämnas som en knarkare. Zwick et al. (2020) driver tesen att både ökning och minskning av stigmatisering sker i de små detaljerna i mötet mellan sjuksköterska och patient, och tar språkbruk som det mest framträdande exemplet. Hur vanliga och viktiga dessa små men många kränkningar av patientens värdighet är belyses av Eriksson (2018, s. 388) som menar att kränkningar är den mest förekommande formen av vårdlidande. Eriksson belyser vikten av respekt i mötet mellan sjuksköterska och patient: att använda ett respektlöst språkbruk kränker patientens värdighet och skapar ett stort lidande (2018, s. 388-389). Patienter framhåller dock att sjuksköterskors respektlösa språkbruk ibland kan ske av oaktsamhet – att de helt enkelt inte reflekterar över hur pass nedsättande vissa ord upplevs av patienterna som blir utsatta för det. Hynnekleiv et al. (2024) samt Schmidt et al. (2021) beskriver att en av de viktigaste egenskaperna hos sjuksköterskor, för att möjliggöra god omvårdnad, är deras förmåga till reflektion över sin egen roll och beteende, samt att de beaktar den i alla interaktioner med patienter. Varje sjuksköterska måste således se sitt eget beteende i varje enskild interaktion med en patient med SUD som en möjlighet att hjälpa - eller stjälp - dennes självkänsla och tillfrisknande.

Ett tredje framträdande resultat visar att patienter har en idealbild av hur relationen till en sjuksköterska ska vara, där likabehandling, omtanke och icke-dömande attityd är det viktigaste. En god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska präglas av ömsesidighet,

respekt, autenticitet, empati och trygghet (Holopainen et al., 2019; Juanamasta et al., 2021). Detta ideal reflekteras i den mest centrala delen i Erikssons teori där sjuksköterskans syfte är att lindra lidande och skapa förutsättningar för att bevara patientens värdighet, där empati är centralt (2018, s. 395). Patienter upplever dock ofta att detta ideal helt eller delvis krockar med deras verkliga erfarenheter av bemötandet som ofta kunde upplevas som dömande och inte fullt så empatiskt som de önskat. Sjuksköterskor uttrycker också hur de själva ibland upplever denna krock mellan ideal och verklighet, där deras egna mänskliga felbarhet då orsakar dem skam över sitt beteende gentemot patienten (Wiechula et al., 2016, Holopainen et al., 2019). Klingemann (2017) visade genom att intervjua patienter med SUD samt sjuksköterskor att båda grupperna hade dubbla känslor kring utmaningen hur sjuksköterskans etiska kod, som inkluderar bland annat empati, respekt och värdighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021), realiserar i relationen mellan sjuksköterska och patient. Detta belyser svårigheten att i alla situationer agera professionellt och etiskt därför att man som människa är felbar.

## Metoddiskussion

Metoden icke-systematisk litteraturöversikt av kvalitativa artiklar har för och nackdelar. Valet av metod och artiklar styrs av studiens syfte. I detta fall bedöms kvalitativ forskning vara lämplig att inkludera då den fokuserar på individers subjektiva upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017, s. 110). Samtidigt innebär den icke-systematiska ansatsen en risk för urvalsbias då inte samtliga artiklar som besvarar syftet är inkluderade, vilket kan påverka resultatets tillförlitlighet (Rosén, 2017, s. 377). En av de stora begränsningarna med kvalitativa studier är att deras resultat inte är överförbara till en större population, vilket även gäller för denna litteraturöversikt (Kristensson, 2014, s. 128). Kvalitativa studier syftar till att ge en djupare förståelse av specifika individers upplevelser snarare än att dra generella slutsatser (Henricson & Billhult, 2017, s 110-111). Därmed är resultaten från denna litteraturöversikt inte överförbara till alla patienter med SUD, men de ger värdefulla insikter om hur vissa patienter uppfattar omvårdnaden.

En problematik som kan uppstå i kvalitativa intervjustudier är bortfall. I de granskade artiklarna framgår att vissa intervjuer inte kunde genomföras på grund av exempelvis patienternas instabila hälsotillstånd eller avhopp från studien, vilket kan leda till skevhet i resultatet. I denna studie gällde detta studierna av Dion (2019) samt Ebenau et al. (2019) där patientgruppen i urvalet är så skör att en relativt stort bortfall får accepteras. Samtidigt är syftet med kvalitativa studier djupare förståelse för människors upplevelse snarare än en bred men ytlig bild från en större grupp, vilket kan mildra effekterna av bortfall då överförbarhet inte är målet, men bortfall förblir en aspekt att överväga vid kvalitetsgranskning och när studiens resultat tolkas (Henricson & Billhult, 2017, s 115).

Att välja kvalitativa studier från olika länder och vårdmiljöer kan vara en styrka då det ger möjligheten att undersöka ett brett spektrum av erfarenheter och perspektiv som bidrar till en djupare förståelse av hur omvårdnad uppfattas av denna patientgrupp (Henricson & Billhult, 2017, s 110-111). En betydande begränsning i denna litteraturöversikt är dock avsaknaden av artiklar från svensk kontext. I andra länder kan vårdkontexter, synen på substansbrukssyndrom och socioekonomiska faktorer skilja sig från svenska förhållanden. Exempel är den legala statusen för cannabis i USA respektive alkohol i muslimska länder, som därför torde påverka acceptansen för bruk av dessa substanser. Detta kan göra det svårt att direkt tillämpa resultaten på den svenska sjukvården. Dock finns två norska och en dansk studie med i analysen vilka bör kunna svara för svensk tillämpbarhet, relaterat till

liknande samhällsliga förhållanden, vilket kan ses som en styrka. Valet av att bara inkludera statistik från Sverige är för att säkerställa klinisk tillämpbarhet och relevans för den huvudsakliga målgruppen av läsare av denna studie.

En ytterligare begränsning är att flera av studierna inkluderar professioner utöver sjuksköterskor, såsom undersköterskor och läkare, och att det inte alltid framgår vilken av professionerna som patienterna beskriver sin upplevelse av. Det ska dock påpekas att omvårdnad alltid är sjuksköterskans ansvar, det centrala ämnet i denna uppsats, vilket motiverat att ändå ta med de artiklarna.

Giltigheten i en litteraturöversikt baseras på hur väl urvalet av artiklar kan representera det fenomen som studeras. Valet av elva kvalitativa studier bedöms ge ett gott underlag för att diskutera olika nyanser och perspektiv då det ligger inom det spann som rekommenderades av kursansvarig. Vid insamlingen av artiklar till den icke-systematiska litteraturöversikten användes databaserna PubMed, CINAHL och Psycinfo. Genom att använda tre databaser för datainsamlingen ökar sannolikheten att representativa artiklar hittas (Östlundh, 2022, s. 89).

Trovärdigheten beror bland annat på kvaliteten på de inkluderade artiklarna, vilka valdes ut med kriteriet att de var peer-reviewed. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades sedan systematiskt och med Sophiahemnets bedömningsunderlag, se bilaga A & B och utfördes enligt riktlinjer från Friberg (2022a, s. 175-176). Fyra av artiklarna klassades vara av medelkvalitet och Sju av hög kvalitet, vilket kan anses vara en styrka för studien.

Trovärdigheten avser också hur väl resultatet av litteraturöversikten reflekterar resultaten i de inkluderade studierna. Både urval av artiklar och tolkning av deras resultat kan påverkas av författarnas förförståelse, och möjligt bias i urval och tolkning, baserat på personliga erfarenheter av SUD både privat och professionellt, även om försiktighet har iakttagits för att undvika subjektiva tolkningar. En central utmaning i en litteraturöversikt av kvalitativa studier är den dubbla tolkningsprocessen: först tolkas patienternas berättelser av de ursprungliga forskarna, och därefter görs en andra tolkning i litteraturöversikten. Detta kan liknas vid viskningsleken, där varje lager av tolkning riskerar att förändra eller förvränga ursprungsinformationen, en risk och brist med metoden. Forskaren är verktyget för analys, och bör därför reflektera över, och ha förståelse för, sin tolkning och därmed påverkan på resultatet (Henriksson & Billhult, 2017, s. 113-114). Författarna har vidare under arbetets gång erhållit handledning vid fem tillfällen, av både studenter och handledare, samt en mittbedömning av examinerande lärare. Detta har bidragit till att minimera författarnas egna bias och säkerställa att tolkningen av artiklarna har varit så objektiv som möjligt, vilket har erbjudit nya perspektiv och kompletterande reflektioner (Henricson & Lönn, 2017, s. 467-470).

Tillförlitligheten beror på hur väl arbetet kan reproduceras med samma resultat. Eftersom denna litteraturöversikt bygger på kvalitativa studier, som i sin natur är kontextbundna och svåra att replikera, kan tillförlitligheten vara begränsad. Detta får dock anses acceptabelt då syftet med kvalitativa studier inte är hög grad av överförbarhet, utan fördjupningen är styrkan (Henricson & Billhult, 2017, s. 110-111). Vidare är metoden transparent redovisad, vilket bidrar till reproducerbarhet.

Alternativa arbetssätt för att utföra den icke-systematiska litteraturöversikten hade kunnat vara att inkludera även studier med mixed method, dvs även inkluderande exempelvis

kvantitativa studier. Fördelen med detta hade varit att med kvantitativa resultat styrka slutsatserna. Nackdelen med kvantitativa studier är att de inte går på djupet av mänskliga upplevelser, så litteraturöversikten hade därför tappat i nyanser av patienternas upplevelser.

Alternativa metoder hade kunnat användas för att besvara samma syfte, varav två nämns här. Ett uppenbart exempel på alternativ metod är en systematisk litteraturöversikt istället för en icke-systematisk. En systematisk litteraturöversikt innebär att en förutbestämd och reproducerbar metod för sökning och urval av artiklar används, vilket minimerar risken för urvalsbias och säkerställer att alla relevanta studier inkluderas. Detta skulle kunna bidra till ökad tillförlitlighet och validitet i resultaten, eftersom hela urvalsprocessen blir transparent. Denna metod är dock mycket tidskrävande och inte möjlig att genomföra inom ramen för en kandidatuppsats. Ett annat alternativ hade varit att själva genomföra datainsamling, exempelvis genom en intervjustudie med patienter som har SUD och har erfarenhet av omvårdnad från sjuksköterskor. Denna metod skulle kunna erbjuda färsk och kontextspecifik data, anpassad till den svenska vårdmiljön, vilket direkt skulle öka resultatets relevans och kliniska tillämpbarhet i Sverige. Denna typ av studier kräver omfattande resurser i form av tid, etikprövning och patientrekrytering, vilket kan göra detta till ett mer tidskrävande alternativ än en litteraturöversikt. Resultaten skulle då också basera sig på ett mycket mindre urval av patienter än sammantaget i de elva artiklar som inkluderades i detta arbete och därför belysa mindre mångfacetterade upplevelser.

Sammanfattningsvis ger denna icke-systematiska litteraturöversikt förhoppningsvis en värdefull inblick i upplevelserna hos patienter med SUD när de får omvårdnad av sjuksköterskor. Trots vissa begränsningar, såsom möjligt bias och bristen på svensk kontext, bidrar arbetet till en ökad förståelse av omvårdnadens och bemötandets betydelse för denna sårbara patientgrupp.

## **SLUTSATS**

Denna litteraturöversikt har visat att patienter med substansbrukssyndrom ofta upplever stigmatisering och ojämlig vård i mötet med sjuksköterskor. Detta leder till att patienterna känner sig mindre värda, upplever skam och förlorar tilliten till sjuksköterskorna. Patienternas upplevelse tolkades med Erikssons teori om vårdlidande, där sjuksköterskorna i vissa fall förvärrar patienternas lidande genom bristande omsorg och brist på etiskt förhållningssätt. Patienternas värdighet kränks genom sjuksköterskornas negativa attityder, fördomar och ibland uteblivna vård, vilket i sin tur leder till känslor av förnedring och exkludering.

Resultatet visade också att när sjuksköterskor möter patienterna med empati och medmänsklighet kan lidandet lindras, vilket öppnar för en mellanmänsklig relation. Genom att se och möta patienten med empati, respekt och att anpassa vården efter patientens behov kan sjuksköterskor främja en god vårdrelation och minska patienternas upplevelse av skam, skuld och förnedring. Sjuksköterskor har en central roll att lindra patienternas lidande, förhindra kränkande särbehandling och att främja en vårdande relation, vilken baseras på ömsesidig respekt och medmänsklighet.

Studien bidrar till viktig kunskap till omvårdnadsvetenskapen genom att belysa vikten av sjuksköterskans bemötande och hur detta kan förvärra eller lindra patienternas lidande. För att främja en god vårdrelation och förbättra omvårdnaden till patienter med SUD behöver



sjuksköterskor både ha större kunskaper om substansbrukssyndrom men också om hur stigmatiserande attityder påverkar vårdrelationen. Det är också avgörande att sjuksköterskorna utvecklar ett etiskt förhållningssätt där patienternas värdighet står i fokus.

När det kommer till överförbarhet är antalet artiklar i studien begränsade, både till antalet deltagare, specifika länder och vårdmiljöer. Överförbarheten kan dock anses vara hög eftersom att vårdlidande kan tänkas uppstå i andra länder och vårdssammanhang där stigmatisering och diskriminering påverkar hur patienten upplever omvårdnaden.

#### Fortsatta studier

Ett resultat av denna studie är att både sjuksköterskor och patienter föreställer sig att en ökad kunskap om substansbrukssyndrom skulle kunna ge kunskap om sjukdomen, ökad förståelse för patientgruppens utmaningar, och därmed bättre omvårdnad. Författarna har dock inte funnit studier som visat på detta, och av denna anledning skulle ytterligare forskning om effekten av utbildning vara intressant och potentiellt till gagn för den sårbara patientgruppen.

Vidare forskning skulle också kunna undersöka de konkreta somatiska och psykiatriska effekterna av den sämre eller uteblivna omvårdnaden som patientgruppen erhåller, samt av den ovilja att söka vård som de ibland känner.

#### Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av denna studie kan användas för att identifiera förbättringsområden inom omvårdnaden av patientgruppen med substansbrukssyndrom samt minska stigmatiseringen. Exempel på konkret tillämpbarhet på individ- och kliniknivå är utbildning om sjukdomen SUD, övningar där sjuksköterskor får reflektera över sina fördomar, samt utgöra ett underlag för diskussioner kring språk och bemötande som främjar värdighet.

Då studien inkluderar flera artiklar från Norden torde resultatet vara överförbart och kliniskt relevant även för svenska förhållanden då kultur och vårdssystem är lika. De vårdmiljöer där resultatet kan användas för att förbättra omvårdnaden är i stort sett alla, då patientgruppen med SUD återfinns inom alla delar av vården, och möts då av grundutbildade sjuksköterskor såväl som specialistutbildade.

Resultatet belyser samtidigt hur vården av patienter med SUD inte uppfyller flera av de principer som svenska sjuksköterskor ska arbeta utefter: både etiska koder om empati och respekt samt lagstiftning om jämlik vård. Denna studie kan bidra till förståelse inför rapporter eller utredningar om hur dessa glapp mellan ideal och verklighet ser ut och kan täppas till. Insikterna från studien kan därmed leda till att åtgärda ojämlikheter på samhällsnivå då patientgruppen representerar en betydande del av den vuxna befolkningen. På så vis kan patientgruppen få så bra förutsättningar som möjligt för god hälsa samt att kunna bidra till en positiv och hållbar utveckling och tillväxt i samhället.

### **FÖRFATTARNAS BIDRAG**

Författarna Marta Ellby och Emilie Liljegren har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av uppsatsen.

## REFERENSER

Artiklar inkluderade i resultatet markeras med \*.

American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5th ed.) American Psychiatric Association.

Antunes, J. M., Daher, D. V., Ferrari, M. F. M., Pereira, L. C. C. M., Faria, M., Sveichtizer, M. C., Morete, M., & Izidoro, C. (2018). Nursing practices in patients with chronic pain: an integrative review. *Acta Paul Enferm.*, 31(6), 681-687.

Bové, H. M., Lisby, M., & Norlyk, A. (2019a). Do the carers care? A phenomenological study of providing care for patients suffering from alcohol use disorders. *Nursing inquiry*, 27(1), e12322. <https://doi.org/10.1111/nin.12322>

\* Bové, H. M., Lisby, M., & Norlyk, A. (2019b). Scheduled care - As a way of caring: A phenomenological study of being cared for when suffering from alcohol use disorders. *Journal of clinical nursing*, 28(7-8), 1174–1182. <https://doi.org/10.1111/jocn.14715>

Bové, H. M., Lisby, M., Brünés, N., & Norlyk, A. (2020). Considering "the more" of patients suffering from alcohol use disorders. An illustration of acute nursing care from a lifeworld-led perspective. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1783860. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1783860>

Burns, K., & McNally, G. A. (2021). Implicit Bias Training: Improving Outcomes for Patients With Cancer Who Have Substance Use Disorders. *Clinical journal of oncology nursing*, 25(5), 595–599. <https://doi.org/10.1188/21.CJON.595-599>

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2022). *Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak: En studie med fokus på år 2021 i Sverige* (CAN Rapport 209). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). <https://www.can.se/app/uploads/2022/03/can-rapport-209-anvandning-och-beroendeproblem-av-alkhol-narkotika-och-tobak.pdf>

\* Cockroft, J. D., Adams, S. M., Bonnet, K., Matlock, D., McMillan, J., & Schlundt, D. (2019). "A scarlet letter": Stigma and other factors affecting trust in the health care system for women seeking substance abuse treatment in a community setting. *Substance abuse*, 40(2), 170–177. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1544184>

Conroy, T., Grimmatt, J., Boylan, S., & Feo, R. (2024). Identifying the contributors to nursing caring success stories. *Journal of clinical nursing*, 33(9), 3659–3668. <https://doi.org/10.1111/jocn.17197>

\* Dion, K. (2019). Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received. *Journal of addictions nursing*, 30(2), 101–107. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000277>

- \* Dorey, L., Lathlean, J., Roderick, P., & Westwood, G. (2021). Patient experiences of alcohol specialist nurse interventions in a general hospital, and onwards care pathways. *Journal of advanced nursing*, 77(4), 1945–1955. <https://doi.org/10.1111/jan.14777>
- \* Ebenau, A., Dijkstra, B., Ter Huurne, C., Hasselaar, J., Vissers, K., & Groot, M. (2019). Palliative care for people with substance use disorder and multiple problems: a qualitative study on experiences of patients and proxies. *BMC palliative care*, 18(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0443-4>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Liber.
- \* Ferguson, N., Savic, M., McCann, T. V., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, L., Bosley, E., & Lubman, D. I. (2019). "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 22(3), 565–574. <https://doi.org/10.1111/hex.12886>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 169-184). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (2. uppl., s. 110-119). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Lönn, A. (2017). Handledningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (2. uppl., s. 459-473). Studentlitteratur.
- Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*, 26(1), 7–16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>
- Hyde, A., Johnson, E., Bray, C., Meier, T., Carbonneau, M., Spiers, J., & Tandon, P. (2024). Understanding Nurse Perceptions of Caring for Patients With Alcohol Use Disorder: A Cross-Sectional Study. *Journal of addictions nursing*, 35(2), 76–85. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000574>
- Hynnekleiv, I. I., Jensen, J. K., Giske, T., Lausund, H., Mæland, E., & Heggdal, K. (2024). Patients' and nurses' experiences of caring in nursing: An integrative literature review across clinical practices. *Journal of Clinical Nursing*, 33(4), 1233–1255. <https://doi.org/10.1111/jocn.16964>

\* Jaiteh, C., Steinauer, R., & Frei, I. A. (2019). Individuals With Opioid Dependence Using Polysubstances: How Do They Experience Acute Hospital Care and What Are Their Needs? A Qualitative Study. *Journal of Addictions Nursing*, 30(3), 177–184. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000294>

Juanamasta, I. G., Aunguroch, Y., & Gunawan, J. (2021). A Concept Analysis of Quality Nursing Care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(4), 430–441. <https://doi.org/10.4040/jkan.21075>

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.

Larsson, H., & Blomqvist, K. (2015). From a diagnostic and particular approach to a person-centred approach: a development project. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(3–4), 465–474. <https://doi.org/10.1111/jocn.12628>

Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 70(10), 2208–2221. <https://doi.org/10.1111/jan.12412>

Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(2), 275–286. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y>

\* McCurry, M. K., Avery-Desmarais, S., Schuler, M., Tyo, M., Viveiros, J., & Kauranen, B. (2023). Perceived stigma, barriers, and facilitators experienced by members of the opioid use disorder community when seeking healthcare. *Journal of Nursing Scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 55(3), 701–710. <https://doi.org/10.1111/jnu.12837>

Molina-Mula, J., & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>

Ortiz M. R. (2021). Best Practices in Patient-Centered Care: Nursing Theory Reflections. *Nursing Science Quarterly*, 34(3), 322–327. <https://doi.org/10.1177/08943184211010432>

\* Pauly, B. B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Toward cultural safety: nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting. *ANS. Advances in Nursing Science*, 38(2), 121–135. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000070>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (2. uppl., s. 375-389). Studentlitteratur.

Sanders, G., Sprintz, M., Ellender, R., Sabartinelli, A., & Kaye, A. (2011). Anatomic and Physiologic Principles of Pain. I Vadivelu, N., Urman, R. D., & Hines, R. L. (Eds.). *Essentials of pain management* (pp. 105-116). Springer.

Schmidt, J., Trappenburg, M., & Tonkens, E. (2021). Social dignity for marginalized people in public healthcare: an interpretive review and building blocks for a non-ideal theory. *Medicine, health care, and philosophy*, 24(1), 85–97.  
<https://doi.org/10.1007/s11019-020-09987-8>

Segersten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s.65-78). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 11 september, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)

Šimičić, M., Pačarić, S., Pavlović, D., Babić, M., Farčić, N. Srb, N. (2023). Nurses' Attitudes and Stigma about Mental Illness and Substance Abuse. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2023 Jun 22; 1:98-104.  
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11713>

\* Solberg, H., & Nåden, D. (2020). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders. *Journal of clinical nursing*, 29(3-4), 480–491. <https://doi.org/10.1111/jocn.15108>

\* Solheim, K., Hegg Reime, M., & Eide, L. S. P. (2024). How Do Persons Who Inject Drugs Experience Care From Nurses in Hospital Settings? A Qualitative Study. *Global qualitative nursing research*, 11, 23333936241240795.  
<https://doi.org/10.1177/23333936241240795>

St Marie B. (2014). Health care experiences when pain and substance use disorder coexist: "Just because I'm an addict doesn't mean I don't have pain". *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 15(12), 2075–2086. <https://doi.org/10.1111/pme.12493>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (pp. 295-307). Studentlitteratur.

Turner, H. N., Oliver, J., Compton, P., Matteliano, D., Sowicz, T. J., Strobbe, S., St Marie, B., & Wilson, M. (2022). Pain Management and Risks Associated With Substance Use: Practice Recommendations. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 23(2), 91–108. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.11.002>

Vottero, B., Schuler, M., & Kratovil, A. (2023). A model to understand antecedents of nursing attitudes and perceptions influencing outcomes of patients with SUD. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 55(3), 577–583. <https://doi.org/10.1111/jnu.12829>

Weimer, M. B., Hartung, D. M., Ahmed, S., & Nicolaidis, C. (2016). A chronic opioid therapy dose reduction policy in primary care. *Substance abuse*, 37(1), 141–147. <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1129526>

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: What factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 723–734. <https://doi.org/10.1111/jan.12862>

Yu, Y., Matlin, S. L., Crusto, C. A., Hunter, B., & Tebes, J. K. (2022). Double stigma and help-seeking barriers among Blacks with a behavioral health disorder. *Psychiatric rehabilitation journal*, 45(2), 183–191. <https://doi.org/10.1037/prj0000507>

Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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 väl planerad 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.	Väl planerad 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.	Väl definierad 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. Väl planerad 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.

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

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bové, H. M., Lisby, M., & Norlyk, A. 2019b Danmark	Scheduled care - As a way of caring: A phenomenological study of being cared for when suffering from alcohol use disorders.	Att undersöka hur patienter med alkoholmissbruk upplever omvårdnaden vid inläggning på akutmedicinska avdelningar.	Design: Fenomenologisk. Urval: Vuxna med SUD (alkohol) inlagda på en akutmedicinsk avdelning. Datainsamling: Djupintervjuer. Analys: Fenomenologisk reflektion och analys av meningsstrukturer.	16 (1)	Patienternas upplevelse av omvårdnaden förändrades under vårdtiden: från att fasta rutiner var positivt till en upplevelse av att det var negativt. Autentisk närvaro från sjuksköterskor var betydelsefull för en positiv upplevelse.	K I
Cockroft, J. D., Adams, S. M., Bonnet, K., Matlock, D., McMillan, J., & Schlundt, D. 2019 USA	"A scarlet letter": Stigma and other factors affecting trust in the health care system for women seeking substance abuse treatment in a community setting	Att identifiera de upplevelser som påverkar förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet hos kvinnor som söker missbruksbehandling inom stödboende.	Design: Induktiv-deduktiv metodik. Urval: Vuxna med SUD, inskrivna på stödboende. Datainsamling: Fokusgrupper och intervjuer. Analys: Tematisk analys.	30 patienter 7 vårdgivare 2 kliniska administratörer (-)	Sex teman identifierades som påverkar förtroendet: tidigare erfarenheter, stigma kring missbruk, betalning, patienträttigheter, effektivitetsdriven vård och sjukvårdens roll i att orsaka/möjliggöra substansmissbruk.	K I
Dion, K. 2019 USA	Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received	Att undersöka upplevelser hos personer som injicerar droger av den omvårdnad de fått inom akutsjukvård.	Design: Kvalitativ deskriptiv fallstudie. Urval: Vuxna inskrivna på sprututbyte som senaste året fått vård av sjuksköterskor. Datainsamling: Djupintervjuer. Analys: Tematisk analys med kodning.	16 (7)	Patienterna upplevde marginalisering, defensivitet och att göras till ett offer i sina interaktioner med sjuksköterskor. När sjuksköterskor visade förståelse och medkänsla beskrev dock deltagarna mer positiva vårdupplevelser och förbättrade utfallet av omvårdnaden.	K II

### Matris över inkluderade artiklar

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>
Dorey, L., Lathlean, J., Roderick, P., & Westwood, G. 2020 Storbritannien	Patient experiences of alcohol specialist nurse interventions in a general hospital, and onwards care pathways.	Att förstå patienters upplevelser av omvårdnad från alkoholspecialist-sjuksköterskor inom somatisk sjukhusvård och in i efterföljande vårdvägar.	Design: Longitudinell kvalitativ. Urval: Vuxna som genomgått avgiftning på somatisk vårdavdelning. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	24 (-)	Patienterna beskrev empatiska och "rakt på sak"-interaktioner med sjuksköterskor som hjälpte dem att "öppna sig" och motiveras till förändring. De som fick uppföljning med en sjuksköterska värdesatte det fortsatta stödet, medan de utan beskrev ett "tomrum" utan hjälp.	K II
Ebenau A., Dijkstra B., Ter Huurne C., Hasselaar J., Vissers K. & Groot M. 2019 Nederländerna	Palliative care for people with substance use disorder and multiple problems: a qualitative study on experiences of patients and proxies	Att belysa problem och behov som upplevs av patienter med substansbrukssyndrom när de får palliativ omvårdnad.	Design: Kvalitativ studie med Semistrukturerade intervjuer. Urval: Vuxna med SUD som erhöll palliativ vård. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Grundad teori med induktiv analys.	30 patienter (21) 3 närstående	Patienterna värderade personcentrerad vård och att bli behandlade som människor av vårdpersonal. De önskade autonomi och självständighet i beslut rörande sin omvårdnad. Erfarenheterna av omvårdnaden varierade, där vissa patienter uppskattade proaktiv vård medan andra kände ett behov av att bevaka sina intressen för att få god omvårdnad.	K II
Ferguson, N., Savic, M., McCann, T. V., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, L., Bosley, E., & Lubman, D. I. 2019 Australien	"I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems	Att undersöka manliga patienters upplevelser av ambulanssjukvård för SUD och/eller psykisk ohälsa	Design: Explorativ. Urval: Män som sökt ambulansvård för SUD och/eller psykiatriska problem. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys med ramverksmetoden.	30 (-)	Patienterna med SUD upplevde att professionalism, medkänsla och god kommunikation från ambulanspersonalen bidrog till positiva upplevelser. Bristande kommunikation och dömande attityder ledde till negativa upplevelser.	K II

### Matris över inkluderade artiklar

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>
Jaiteh, C., Steinauer, R., & Frei, I. A. 2019 Schweiz	Individuals with opioid dependence using polysubstances: How do they experience acute hospital care and what are their needs? A qualitative study.	Att undersöka upplevelser och behov hos opioidberoende blandmissbrukare under akutsjukvård.	Design: Explorativ, deskriptiv. Urval: Vuxna med blandmissbruk. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys enligt Mayring.	12 (-)	Patienterna var generellt nöjda med omvårdnaden men upplevde stigmatisering och bristande kunskap. De betonade vikten av positiva interaktioner med vårdpersonal och att bli behandlade med respekt. Kontinuitet i vården och delaktighet i beslut var viktigt.	K I
McCurry, M. K., Avery, D. S., Schuler, M., Tyo, M., Viveiros, J., & Kauranen, B. 2022 USA	Perceived stigma, barriers, and facilitators experienced by members of the opioid use disorder community when seeking healthcare	Att identifiera positiva och negativa upplevelser bland patienter med substansbrukssyndrom i möte med hälso- och sjukvårdspersonal.	Design: Kvalitativ explorativ. Urval: Vuxna med SUD eller tidigare SUD. Datainsamling: Halvstrukturerade fokusgruppsintervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	10 (-)	Patienterna upplevde ett stigmatiserande språkbruk, att bli stämplade, samt en ojämlig vård. Positiva erfarenheter inkluderade sjuksköterskor som visade omsorg och stöd.	K I
Pauly, B.B., McCall, J., Browne, A.J., Parker, J., & Mollison, A. 2015 Kanada	Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting	Att undersöka patienters upplevelse av omvårdnad inom akutvården för personer som använder, eller har använt, droger och som lever i social utsatthet såsom fattigdom och hemlöshet, utifrån begreppet kulturellt säker vård vars syfte är att minska stigma.	Design: Explorativ studie med etnografiska metoder. Urval: Vuxna med SUD som representerade en lokal intressegrupp (SOLID). Datainsamling: Djupintervjuer, deltagande observation, granskning av policydokument. Analys: Tolkande beskrivning med kodning.	15 patienter 19 sjuk- sköterskor (-)	Patienterna upplevde stigmatisering i sjukhusmiljöer, såsom fokus på kriminalitet och illegala substanser. Detta ledde till upplevelse av otrygghet och brist på förtroende inför vården.	K I

### Matris över inkluderade artiklar

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>
Solberg, H., & Nåden, D. 2019 Norge	It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders	Att få insikt i vad värdighet innebär för patienter med substansbrukssyndrom i möten med vårdpersonal inom hemsjukvård.	Design: Deskriptiv, tolkande och explorativ. Urval: Vuxna som erhåller hemsjukvård och samtidigt substitutionsbehandling vid opioidberoende. Datainsamling: Halvstrukturerade individuella intervjuer. Analys: Hermeneutisk ansats baserad på Gadamer.	6 (-)	Patienterna uppgav att deras värdighet kopplades till det yttre, att bli respekterad av andra och till inre upplevelser. Faktorer som ökade värdigheten inkluderade att bli respekterad/erkänd, omhändertagen och att ha kunnig omvårdnadspersonal. Hinder inkluderade stigma, bristande relationer och respektlösa attityder.	K I
Solheim, K., Hegg Reime, M., & Eide, L. S. P. 2024 Norge	How Do Persons Who Inject Drugs Experience Care From Nurses in Hospital Settings? A Qualitative Study	Att undersöka hur personer som injicerar droger upplever omvårdnad från sjuksköterskor på sjukhus.	Design: Kvalitativ deskriptiv. Urval: Vuxna som någon gång de senaste tre åren varit ineliggande på sjukhus och vid samma tidpunkt injicerat narkotika. Datainsamling: Halvstrukturerade individuella intervjuer. Analys: Reflexiv tematisk analys.	11 (-)	Patienterna upplevde förminskning, distans och att bli betraktade som "bara en narkoman". Många kände sig sårbara på grund av tidigare erfarenheter, vilket påverkade deras uppfattning om vården. Vissa uttryckte tacksamhet för jämlik vård.	K I

### Matris över inkluderade artiklar

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