



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Magisterexamen i omvårdnad
Fakulteten för Hälsovetenskaper
VT 2023

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedels- och narkotikaberoende.

En systematisk litteraturstudie

Richard Chronquist

Handledare: Marie Rask

Examinator: Pernilla Garmy

Författare

Richard Chronquist

Titel

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedels- och narkotikaberoende. En systematisk litteraturstudie

Handledare

Marie Rask

Examinator

Pernilla Garmy

Sammanfattning

Bakgrund: Genom en förändring av beroendevården har ett större ansvar lagts på sjuksköterskeprofessionen att sköta exempelvis förskrivning av vissa typer av läkemedel och att sköta screening av riskpatienter. Förekommer det barriärer som försvårar sjuksköterskors yrkesutövning och vilka erfarenheter har sjuksköterskor av att möta patienter med olika typer av beroende. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedel- och narkotikaberoende. **Metod:** Studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie med en integrativ ansats. **Resultat:** Studien visar att det finns ett stigma bland yrkesverksamma sjuksköterskor avseende möten med patienter med beroendeproblematik. Rädslor och oro påverkar sjuksköterskors attityder gentemot patientgruppen. Sjuksköterskor har svårigheter att bibehålla ett professionellt förhållningssätt främst kopplat till deras egna erfarenheter och värderingar. Generella kunskapsluckor kring beroende finns inom professionen som bland annat påverkar val av behandling. **Slutsats:** Den samlade bilden av de erfarenheter som presenterats visar att professionen uppfattar beroendevård som komplex. Utifrån de erfarenheter som sjuksköterskor har kring att möta patienter med beroendeproblematik har en rad problem identifierats. Sjuksköterskor känner sig osäkra på grund av otillräcklig utbildning samtidigt som de har svårigheter att hålla sig professionella baserat på sina egna erfarenheter och värderingar. Det finns också faktorer som ligger utanför sjuksköterskornas kontroll som brister i rutiner och otillräckliga resurser.

Ämnesord

Sjuksköterskor, erfarenheter, värderingar, kunskap, beroendeproblematik

Author

Richard Chronquist

Title

Nurses' experiences of meeting patients with substance use disorders. A systematic literature

Supervisor

Marie Rask

Examiner

Pernilla Garmy

Abstract

Background: Through a series of changes to addiction care in Sweden, a greater responsibility has been placed on nurses to be responsible for prescribing drugs and screening. Are there barriers that make it difficult for nurses to practice their profession and what experiences do nurses have of meeting patients with substance use disorders. **Aim:** The purpose of the study was to describe nurses' experiences of meeting patients with substance use disorders. **Method:** The study has been carried out as a systematic literature study with an integrative approach. **Results:** The study shows that there is a stigma among professional nurses regarding meetings with patients with addiction problems. Fears and worries affect nurses' attitudes towards the patient group. Nurses have difficulties in maintaining a professional approach mainly linked to their own experiences and values. General gaps in knowledge about addiction exist within the profession which for instance can affect the choice of treatment. **Conclusion:** The overall picture of the experiences presented shows that the profession perceives addiction care as complex. Based on the experiences that nurses have in dealing with patients with substance use disorders, a number of problems have been identified. Nurses feel insecure due to inadequate training while having difficulty remaining professional mainly based upon their own experiences and values. There are also factors beyond the nurses' control, such as deficiencies in routines and insufficient resources.

Keywords

Nurse, experiences, values, knowledge, substance use disorder

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	7
Definition av beroende	7
Läkemedels- och narkotikaberoende.....	7
Att leva med beroende	9
Sjuksköterskans roll	11
Problematisering	12
Syfte	12
Metod	13
Litteratursökning	13
Urval.....	15
Granskning	16
Analys	17
Förförståelse	18
Etiska överväganden	19
Resultat	20
Personliga erfarenheter och värderingar påverkar mötet	20
<i>Personliga erfarenheter av beroende.</i>	21
<i>Mötet med beroende utlöser känslor.</i>	22
Sjuksköterskors beteende och bemötande mot patienter med beroende.....	22
<i>Barriärer i möte mellan patient och sjuksköterskor</i>	22
Kunskaper kring beroende	24
<i>Kunskapsbrist hos sjuksköterskor</i>	24
Omvårdnad av patienter med beroende.....	25
Yttre påverkans faktorer inom beroendevården	27
<i>Resursbristers påverkan</i>	27
<i>Rutiner kring beroendevård.</i>	28
Diskussion	30
Metoddiskussion	30
<i>Tillförlitlighet</i>	30
<i>Verifierbarhet</i>	31
<i>Pålitlighet</i>	31

<i>Överförbarhet</i>	32
Resultatdiskussion.....	32
<i>Sjuksköterskor erfarenheter och attityder till beroende</i>	33
<i>Kompetens</i>	34
<i>Yttre påverkans faktorer</i>	35
<i>Brist på forskning</i>	36
Slutsats	37
Kliniska implikationer	37
Förslag till vidare forskning	38
Referenser	39
Bilaga 1 Sökord	46
Bilaga 2 Databassökningar	47
<i>Cinahl</i>	47
<i>PubMed</i>	48
<i>PsycInfo</i>	49
Bilaga 3: Granskningsmallar, Högskolan i Kristianstad. Fel! Bokmärket är inte definierat.	
Bilaga 4: Artikelmatris	50

Inledning

Missbruk eller beroende brukar kallas den bortglömda folksjukdomen. I Sverige finns idag runt 900 000 personer över 18 år som lever i ett aktivt substansberoende eller har ett skadligt bruk (Socialstyrelsen, 2019a). Största gruppen är 780 000 personer som har ett beroende eller skadligt förhållande till alkohol (Socialstyrelsen, 2019a). Med skadligt bruk avses en skadlig konsumtion av olika substanser eller skadligt levnadssätt som kan leda fram till ett aktivt beroende. Beroende av olika substanser har idag blivit ett allt vanligare problem i Sverige och har blivit en stor samhällskostnad. Agardh et al. (2014) menar att uppemot 12,5 % av Sveriges totala vårdberedning eller kostnad upptas av olika typer av beroende. Enligt missbruksutredningen som gjordes 2011 (SOU 2011:35) uppskattades då landstingens och kommunernas kostnader för missbruk- och beroendevård uppgå till cirka 17 miljarder kronor per år men den totala siffran ansågs då ligga betydligt högre. Utredarna menade då att den totala samhällskostnaden 2011 beräknades till 150 miljarder kronor per år. Folkhälsomyndigheten [FoHM] har genom åtta nationella folkhälsomål fastslagit att hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande i särskilt utsatta riskgrupper (FoHM, 2022b). Efter ett riksdagsbeslut har FoHM (2022a) och Socialstyrelsen (2019a) fastslagit en nationell strategi för Alkohol, Narkotika, Droger, Tobak och Spel (ANDTS). Målsättningen med ANDTS strategin är att minska olika typer av beroende i Sverige. Genom styrningar i olika strategiska dokument preciseras vilka skyldigheter hälso- och sjukvården har för att minska eller förebygga beroende. Ett stort ansvar läggs på primärvården och psykiatriska öppenvårdsmottagningar (Socialstyrelsen, 2019a). Arbetet ämnar identifiera vilka erfarenheter sjuksköterskor har av att möta patienter med beroende. Detta för att ge en bild av hur professionen uppfattar patienter med beroende.

Bakgrund

Definition av beroende

Beroende eller missbruk är ett brett begrepp och omfattar många olika typer av beroende. Det innefattar allt från spelberoende till intravenös användning av narkotika (Socialstyrelsen, 2019a). Socialstyrelsen (2021) definierar beroende eller missbruk genom att använda de internationella diagnossystemen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM V) och International Statistical Classification of Health Problems 10th Revision (ICD-10). DSM V och ICD-10 används för att få en internationell samstämmighet kring olika diagnoser och behandling/omvårdnadsåtgärder, i detta fall beroende. Både DSM V och ICD-10 bygger i sin tur på Världshälsoorganisationens [WHO] tolkning av beroende. Beroende brukar beskrivas som en ohanterbar användning av en substans eller som ett ohanterbart beteende. Ett ohanterbart beteende kopplas ofta till icke substansrelaterat beroende som exempelvis spel, sex och mat med flera. I ett led att anpassa sig till DSM V ändrade Socialstyrelsen 2021 i sin termbank avseende användningen av orden: missbruk och riskbruk och ersatte dem med beroende och skadligt bruk (Socialstyrelsen, 2021). Internationellt kallas beroende av läkemedel eller narkotika för substansberoende eller på engelska Substance Use Disorder [SUD]. Läkemedelsberoende är den beroendeform som är svårast att kartlägga enligt Socialstyrelsen (2019a).

Läkemedels- och narkotikaberoende

Siffrorna kring hur många som har ett aktivt läkemedelsberoende varierar utifrån källa. Socialstyrelsen (2019a) uppskattar att 65 000 personer har ett läkemedelsberoende. Enligt en studie av Sundin et al. (2018) på uppdrag av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN] uppskattas att 415 000 personer hade använt icke förskrivna läkemedel regelbundet under de senaste 12 månaderna. Att använda icke förskrivna narkotikaklassade läkemedel är olagligt (Socialstyrelsen, 2019a). Läkemedelsberoende kopplas ofta till receptbelagda läkemedel som bensodiazepiner, kodeininnehållande analgetika och opioider (Praktisk medicin, 2021). En annan typ av läkemedelsberoende är en

överkonsumtion eller felanvändning av receptfria läkemedel (Eriksson, 2018). Bland receptfria läkemedel nämns bland annat olika typer av näsdroppar/sprayer, laxantia, hostdämpande läkemedel eller receptfria analgetika som acetylsalicylsyra och paracetamol (Eriksson, 2018). Läkemedelsberoende anses vara en typ av vårdskada där en patienten initialt förskrivits läkemedel och som utan ordentlig uppföljning av förskrivaren lett till ett beroende (Johansson & Wirbring, 2005b). Johansson och Wirbring (2005b) menar att läkemedelsberoende kan övergå eller utvecklas till andra former av beroenden som narkotikaberoende. Narkotikaberoende är idag klassat som en sjukdom enligt DSM V. Det är också kriminaliserat i Sverige att använda olagliga substanser, det vill säga de är olagliga att inneha eller att bruka (Socialstyrelsen 2019a). Enligt Socialstyrelsen (2019a) beräknas drygt 55 000 personer ha ett aktivt narkotikaberoende. Det finns olika grader av narkotikaberoende, från användning av så kallade lätta droger till tunga droger. Definitionen av lätta och tunga droger avser hur skadliga och hur beroendeframkallande de anses vara för brukaren (Johansson, 2017). Nutt et al. (2007) har rangordnat skadligheten för olika droger i en modell kallad Delphimetoden. Metoden rangordnar 20 olika typer av droger, där de skadligaste anses vara kokain och heroin. Vidare grupperas narkotika i olika grupper utifrån verksam substans och vilket område i kroppen som drogen påverkar. Exempel på olika typer av substanser är: opioider, cannabis, centralstimulantia, hallucinogener och psykoaktiva substanser.

Enligt Socialstyrelsen (2022b) avled under 2020 cirka 774 personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Av de 774 registrerade dödsfallen 2020 var 524 direkt narkotikarelaterade. Enligt Socialstyrelsen (2022b) innebär det att nästan en procent (0,95%) av personer med ett narkotikaberoende avlider av narkotikaförgiftningar eller överdos årligen. Enligt en rapport framtagen av Sundin et al. (2022) på uppdrag av CAN ökar antalet yngre personer som provar lättare narkotika som Cannabis. Enligt rapporten har 3,1% av personer i åldrarna 17-84 år provat Cannabis under de senaste 12 månaderna (Sundin et al., 2022). FoHM och Socialstyrelsen skriver i en gemensam rapport att den narkotikarelaterade dödligheten minskat under Covid-19 pandemin (Socialstyrelsen, 2022a). De bägge myndigheterna anser att det är av stor vikt att i

ett tidigt skede identifiera personer med skadligt bruk eller beroende för att minska dödligheten hos patientgruppen.

Att leva med beroende

Att leva med beroende brukar generellt delas in i två grupper rekreationell och problematisk användning av substanser. Rekreationella användare är en grupp av individer som kan kontrollera sitt beroende och får sin vardag att fungera utan större incidenter det vill säga att ha en fungerande familjesituation eller arbete med mera. Mörkertalet bland dessa beroende är tämligen stort och är inte vidare utforskat (Johnsson, 2017). Med problematisk användning avses enligt Johnsson (2017) en grupp som är stereotyp för beroende där den beroende tappar kontroll över sin livssituation, vilket medför skador både för brukaren och för personer i dennes omgivning.

Bakomliggande orsaker till beroende varierar men kan ibland kopplas till en rad olika personlighetsdrag eller beteende. Som exempel beskrivs impulsivitet, risktagande och sensationssökande med flera. Beroende kan också kopplas till särskilda livshändelser som förlust av närstående, relationsproblematik eller socioekonomiska hinder (Johnsson, 2017). Bland personer med olika typer av beroende finns också en stor grupp personer med olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar [NPF] eller psykisk ohälsa som börjat bruka olika substanser som en typ av egenmedicinering (Johnsson, 2017).

Enligt Johnsson (2017) finns en modell för att beskriva hur beroende utvecklas över tid kallad karriärmodellen. Modellen bygger på fem steg; förutsättningar för beroende, vägen in till beroende, etablerad droganvändning, vägen ut ur beroende samt frigörelse från beroende. Modellen ger en förklaring till hur ett beroende utvecklas och vad som krävs för att bryta ett beroende. Modellen bygger på ett samspel mellan en person med beroende och dess omgivning. Ur ett sjukvårdsperspektiv kan vetenskapen kring modellen bidra till att den som behandlar patienten anpassar stödinsatser eller behandling för att bryta ett beroendemönster (Johansson, 2017).

Många beroende identifierar sig inte initialt som beroende eller missbrukare, detta gör att de därav inte söker hjälp för sina problem. Det är först när beroendet är

etablerat som det börjar bli ett större problem där den ”hanterbara” användningen av en substans övergår till en situation där drogen eller substansen har blivit styrande. Vid etablerat beroende gör den beroende allt för att slippa obehag från olika typer av abstinensstillstånd som kan visa sig fysiskt som psykiskt. Det är i denna fas som i regel medför stora problem för den beroende exempelvis socialisolerings, ekonomiska problem kopplat till kostnaden för beroendet, kriminalitet och fysiska som psykiska besvär. Det är heller inte ovanligt att den beroende lägger över ett ansvar eller skuld på individer i sin närhet (Johnsson, 2017).

Vid ett aktivt eller etablerat beroende påverkas inte enbart den som brukar utan det påverkar även: närstående, vänner och arbetskollegor med flera (Johansson & Wirbing, 2005). Försämrad livskvalitet är en negativ effekt som ofta påverkar närstående. Livskvalitet kopplas till olika problem som misshandel, vanvård och känslomässig avtrubning. Det är också vanligt förekommande att det medför en socialisolerings och försämrad ekonomi (Johansson & Wirbing, 2005). Många närstående upplever en skam och skuld för att de inte gjort tillräckligt för att hjälpa, identifiera eller stoppa ett beroende (Johansson & Wirbing, 2005).

Begreppet medberoende används frekvent av olika anhörig- eller närståendegrupper för att belysa ett tillstånd som uppkommer av att leva nära en person med ett etablerat beroende. Som medberoende är det vanligt att nedprioritera sig själv eller att denne försöker tona ned problematiken kopplat till den beroendes behov eller beteende. Ofta leder ett medberoende till en självdestruktivitet där den närstående prioriterar bort sig själv eller sina egna behov (Anhörigas riksförbund, 2022). Enligt Socialstyrelsen (2019a) är det av stor vikt att erbjuda närstående utbildning och stöd. Med rätt insatser möjliggörs att närstående i sin tur kan erbjuda stöd till den beroende som en del av dennes behandling.

Många med ett aktivt beroende eller hos personer som har tagit sig ur sitt beroende upplevs ha ett stigma efter kontakt med sjukvård och myndigheter. Upplevelsen efter kontakt med främst sjukvården är generellt negativ och de undviker därav ny kontakt. En anledning sägs vara kopplad till bemötandeproblematik från sjukvårdspersonal. Det beskrivs som allt från en

känsla av förakt gentemot dem till otillräcklig vård kopplat till deras beroendesituation (Paquette et al., 2018). Vidare menar Paquette et al. (2018) att hälso- och sjukvårdspersonal måste bli medvetna om hur deras beteende gentemot patienter med beroendeproblematik påverkar vårdmötet.

Sjuksköterskans roll

Specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor kommer ofta i kontakt med olika typer av beroende i sin yrkesutövning. Att komma i kontakt med personer med beroende är inte kopplat till om sjuksköterskor är yrkesverksamma inom öppenvård eller slutenvård.

Enligt FoHM (2022b) ska sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor arbeta hälsofrämjande och arbeta mot särskilt utsatta riskgrupper. Personer med en beroendeproblematik tillhör en utsatt grupp eller riskgrupp enligt FoHM (2022b). Johansson (2017) menar att det oftast är personal inom primärvården som först kommer i kontakt med denna typ av patienter. Kontakten kan ske genom bland annat telefonrådgivning, triagering och mottagningsbesök. Det är därför viktigt att sjuksköterskor är observanta på tecken som förknippas med beroende eller skadligt bruk (Johansson, 2017).

Ett större ansvar för beroendevård har lagts på sjuksköterskeprofessionen genom uppdateringar av Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2019a) och Socialstyrelsens föreskrifter kring sjuksköterskors behörighet att förskriva och ordinera läkemedel (2018). Det innebär bland annat att sjuksköterskor med förskrivningsrätt från och med 2 oktober 2018 kan förskriva trygghetsdoser av antidotet Naloxon som används vid opioidöverdoser (Socialstyrelsen, 2018; 2019a). Sjuksköterskor har ett ökat ansvar för screening genom motiverande samtal eller via olika bedömningsinstrument. Socialstyrelsen (2019b) föreslår skattningsinstrumentet DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) för att identifiera personer med drogrelaterade problem. DUDIT är även applicerbar för att identifiera skadlig läkemedelsanvändning (Socialstyrelsen, 2019b).

Enligt Carlström et al (2021) kan sjuksköterskor ha en arbetsledande roll i teamarbetet kring beroendevård och ha en framträdande roll i samverkan mellan olika yrkeskategorier eller vårdgivare.

Möten med personer i en beroendesituation beskrivs ofta som komplex och många sjuksköterskor uppger samtidigt att beroendevård kan vara utmanande (Van Boekel et al., 2014). Vidare menar Van Boekel et al. (2014) att hälso- och sjukvårdspersonal visade patienterna mindre hänsyn eller tog deras problem på allvar i jämförelse med andra patientgrupper. Van Boekel et al. (2013) menar att det kan finnas flera bakomliggande faktorer till att hälso- och sjukvårdspersonal upplever patienter med beroende som komplexa och svåra att bemöta som exempel nämns abstinenser. Patientens beteende leder till ett negativt förhållningssätt från sjuksköterskor gentemot denna patientgrupp. I studien framkommer också att det finns en rädsla hos sjuksköterskor för våld eller hot om våld, samt att patientgruppen anses som manipulativ och att det finns en bristande compliance (Sv. följsamhet) eller motivation. Flera uppger också att de saknar tillräcklig kompetens inom området (Van Boekel et al. 2013; 2014).

Problematisering

Under de senaste åren har ett större ansvar lagts på sjuksköterskor avseende beroende och beroendevård. Sjuksköterskor ska i större omfattning sköta förskrivning av antidot och vara ansvariga för screening. Vilka erfarenheter har sjuksköterskor av beroende eller att möta patienter med en beroendeproblematik. Finns det barriärer som hindrar sjuksköterskor att utföra sitt arbete. Genom denna studie finns en förhoppning att belysa vilka barriärer som kan påverka sjuksköterskor i deras kontakt med beroende.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedel- och narkotikaberoende.

Metod

Studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie med en integrativ ansats. Detta innebär att data systematiskt samlats in, kritiskt granskats, analyserats för att sedan sammanställas baserat på materialet från tidigare vetenskapliga studier (Rosén, 2017). Att arbeta med en integrativ ansats eller metod innebär att inkludera både kvalitativ och kvantitativ forskning för att kunna öka förståelsen för ett specifikt omvårdnadsproblem eller frågeställning (Whittemore & Knafl, 2005).

En integrativ metod utgår ifrån fem steg: problemformulering, litteratursökning, dataurval, dataanalys och slutligen presentation (Whittemore & Knafl, 2005).

Figur 1: Integrativa metodens fem steg

1. Problemformulering: Identifiera problemområde och utforma syftet
 2. Litteratursökning: Gör en avgränsad litteratursökning
 3. Dataurval: Kvalitetsgranskning av artiklar
 4. Dataanalys: Koda artiklarna, kategorisera data
 5. Presentation: Presentera resultat och slutsatser
-

Litteratursökning

För att kunna precisera frågeställningen och underlätta litteratursökning har syftet brutits ned enligt PEO-modellen. PEO står för population, exposure och outcome (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Det innebär att frågeställningen/syftet delades primärt in i tre block som nedan;

P - Populationen var yrkesverksamma sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

E – Läkemedels- och narkotikaberoende

O - Populationens erfarenheter att möta patienter med substansmissbruk.

Artikelsökningar har genomförts i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo vilka rekommenderas enligt SBU (2020). SBU (2020) föreslog PubMed vid databassökningar kopplat till frågeställningar inom hälso- och sjukvård. Databasen PsycInfo rekommenderades vid databassökning vid så kallade

multidisciplinära frågeställningar och frågor kopplat till socialarbete. För att bredda sökningarna kom också Cinahl att användas då databasens artiklar kopplades till hälsovetenskap, medicin och omvårdnad.

Databassökningarna har delats in i flera sökfaser och kan delas in i test eller pilotsökning och huvudsökning. Enligt SBU (2020) ska målet för databassökningar vara att hitta relevanta artiklar som kan kopplas till en studies syfte.

Utifrån blockindelningarna enligt PEO modellen har till PubMed flera MeSH (Medical Subject Headings) termer tagits fram genom Svenska MeSH och snarlika sökord använts som subject headings eller Thesaurus i databaserna Cinahl och PsycInfo. Sökorden har preciserats i Bilaga 1.

Inför huvudsökningen skapades tre sökblock utifrån PEO där varje sökblock var uppbyggt av indexeringsord efter varje databas specifika subject headings motsvarande och av fritextord. För att effektivisera eller göra databassökningen mer kraftfull rekommenderade Backman (2016) att använda så kallade booleska operatorer. I databassökningarna har den booleska operatör OR använts inom sökblocken för att kombinera sökblockets sökord. När de olika sökblocken sedan kombinerades användes den booleska operatör AND.

Backman beskriver användningen av det booleska operatörerna enligt följande:

AND används för att kombinera två söktermer där båda måste ingå i en post.... Operatör begränsar eftersom den endast tillåter fall där båda termerna ingår.

OR utnyttjas när endera (eller båda) av söktermerna ingår i registreringen.

Backman (2016) sid. 174.

Vid databassökningar kunde trunkering tillämpas. Det innebar att sökningen gjordes på enbart en del av söktermen eller olika variationer av söktermen (Backman, 2016). Trunkering har markerats som en Asterix (*) i de olika sökschemana i bilaga 2. Trunkering har använts i samtliga databassökningar. Det

förekom dock varningar i databasen PubMed att trunkering skulle användas med försiktighet då en felaktig trunkering kunde påverka sökresultaten.

För att begränsa antalet sökträffar i databaserna har flera så kallade avgränsningar gjorts. I samtliga databaser har begränsningen varit att artiklar skulle vara publicerade på engelska men också att artiklar skulle finnas tillgängliga i fulltext. Artiklarnas ålder har också satts som en avgränsning, begränsningarna var satta till fem år. Avgränsningarna preciseras mer detaljerat i respektive sökschema presenterade i bilaga 2.

Urval

För att begränsa det breda begreppet missbruk eller beroende har studien inriktats mot läkemedel- och narkotikaberoende.

Utifrån metodvalet att använda en integrativ metod eller ansats har både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunnat inkluderas i arbetet. Då hela professionen kommer i kontakt med patienter med olika former av beroende så kom både specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor att inkluderas. Fortsatt kommer både specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor att benämnas som sjuksköterskor. Artiklarna skulle vara baserade på sjuksköterskors erfarenheter för att inkluderas. Främst är det sjuksköterskors erfarenheter från primärvård eller öppenvård som kommer inkluderas, men även studier från slutenvård som belyser sjuksköterskors erfarenheter kan komma att inkluderas. Ändringen av Socialstyrelsens definitioner 2021 gör att både nya definitionen beroende och den äldre definitionen missbruk kom att inkluderas. Fortsatt kommer beroende att omfatta bägge begreppen.

Studier som saknade eller som inte redogjort kring motsvarande etiska prövningstillstånd kom att exkluderas.

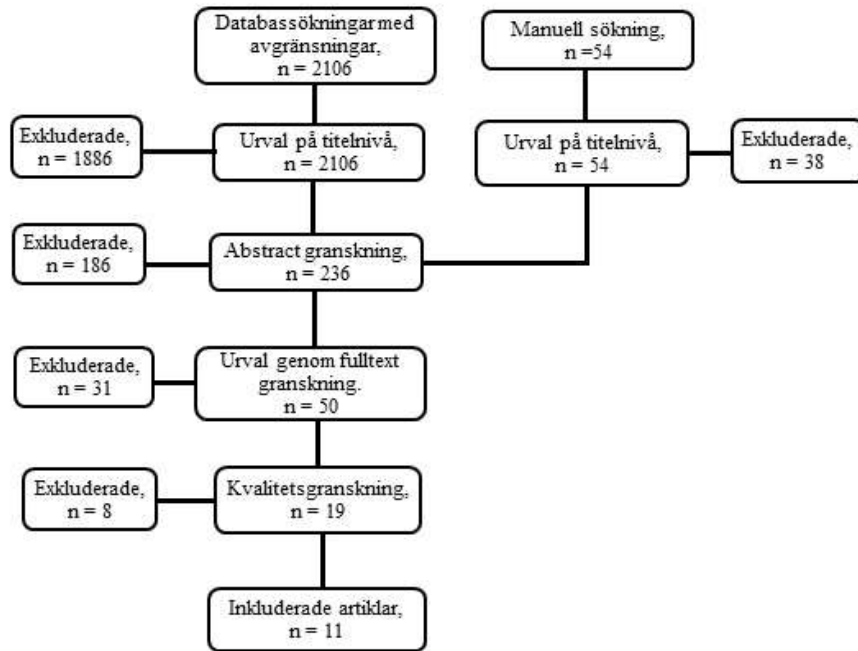
Granskning

Det totala antalet sökträffar i databaserna när de olika sökorden kombinerats var 10 648 sökträffar. Efter att ha gjort kompletterande sökningar med tidigare presenterade avgränsningar sjönk siffran till 2106 sökträffar. Flera sökträffar återfanns i flera av de använda databaserna.

Samtliga titlar (n = 2106) lästes och efter genomgång av titlarna valdes 220 relevanta titlar ut för vidare abstraktgranskning (n=220). Vidare har 54 artiklar identifierats via manuella sökningar i databaserna (n=54). Samtliga titlar i de manuella sökningen har titelgranskats och 16 kom att abstraktsgranskas.

Totalt har 236 artiklar abstraktgranskats och 50 artiklar (n = 50) valdes ut för att läsas i fulltext för att bedöma om de kunde inkluderas i studien enligt uppsatta inklusions- och exklusionkriterier. Av kvarvarande artiklar kom ytterligare 31 artiklar att exkluderas. Av dem var 14 artiklar som inte berörde sjuksköterskans profession, fem var otydliga kring etiska ställningstagande och fyra berörde andra typer av beroende. Resterande 8 artiklar berörde andra medicinska diagnoser som exempelvis endokardit eller gravida kvinnor med beroende.

Återstående 19 artiklar (n=19) kvalitetsgranskades och djuplästes. I kvalitetsbedömningen har kvalitetsgranskningsmallar från Högskolan i Kristianstad använts. För kvantitativa studier har Beck et al. (2020) använts och för kvalitativa studier Blomqvist et al. (2016). Granskningsmallarna återfinns i Bilaga 3. Efter kvalitetsbedömning och djupläsning kom ytterligare sju artiklar (n=8) att exkluderas då de inte kunde kopplas till studiens syfte. Totalt har 11 artiklar (n= 1) inkluderats till denna studie. Artikelfördelningen blev att sju kvantitativa artiklar och fyra kvalitativa artiklar. Granskningsprocessen illustreras i Figur 2.



Figur 2: Flödesschema över granskning

Analys

Studien har analyserats enligt Whittemore och Knafls (2005) integrativa metod. I dataanalysen har en kodning eller kategorisering gjorts efter det att artiklarna har lästs i sin helhet. För att minimera riskerna för feltolkning av studiernas resultat har varje studie analyserats separat. Genom att urskilja fraser och nyckelord som är gemensamma för artiklarna utifrån vilka problem eller fokus som uppkommit i artiklarnas resultat. Efter att ha jämfört utbrutna nyckelord kunde en kategorisering göras vilket slutligen resulterade i en rad olika kategorier och subkategorier som exempel kom nyckelord kring kunskap att samlas i en kategori. Efter kodning av alla identifierade nyckelord hade fem kategorier och elva subkategorier skapats.

Kodningen underlättades genom att varje artikel tilldelats en siffra och finns presenterade i artikelöversikten bilaga 4 och kodningen återges i Tabell 1. Artikelsiffran innebär att nyckelord från specifik artikel använts för att skapa kategorin.

Tabell 1: Kategorisering och kodning

Nyckelord	Subkategori	Kategori	Artikel
Rädsla, Oro Erfarenheter Självkänsla	Erfarenheter Känslor	Personliga erfarenheter / värderingar	3,5,11
Attityd	Barriärer patient/ personal.	Beteende / bemötande	1,2,3,5,6,7,8,9,10,11
Kunskapsbrist Gammal kunskap Utbildning Självkänsla	Kunskapsbrist Självkänsla Utbildning	Kunskap	3,5,6,7,8,9,10,11,
Stigma Obehag	Compliance Attityder	Omvårdnad	2,3,5,9,10,11,
Tidsbrist Avsaknad av; rutiner Screeningverktyg Arbetsmiljö	Rutiner Screening Resursbrist	Yttre faktorer	1,5,6,7,8,9,10,11,

Förförståelse

Författarens förförståelse är baserade på erfarenheter från sin yrkesutövning som sjuksköterska och har också erfarenheter ur ett närståendes perspektiv. Med de erfarenheter som författaren har med sig finns det en uppfattning att sjuksköterskors möten med patienter med etablerat beroende skulle kunna utvecklas eller förbättras. Både patienter som vårdpersonal uttrycker att det finns olika barriärer som försvårar deras möte exempelvis fördomar baserade på tidigare erfarenheter.*

Genom att öka förståelsen för vilka erfarenheter sjuksköterskor har av möten med patienter med beroende skulle olika förbättringsområden kunna identifieras och tillämpas både kliniskt och vid utbildning kring beroende.

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) finns en rad etiska aspekter som krävs för att en studie ska ses som etiskt motiverad; relevant frågeställning, vetenskaplig kvalitet och etiskt förhållningssätt. Enligt Kjellström (2017) höjs den vetenskapliga kvaliteten när en etisk granskning genomförs. Kjellström (2017) menar att varje studie ska ha en etisk motivering.

Alla artiklar som inkluderades i litteraturstudien finns redovisade samt att det har säkerställts att de var etiskt granskade före publicering.

Denna studie kan etisk motiveras genom att den undersöker sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med beroende. Resultatet skulle kunna vara till nytta för patient och professionen. Genom en ökad förståelse inom och utom professionen kan resultatet av studien leda till ett förbättringsarbete.

Då studien enbart återger befintligt forskningsmaterial har inget godkännande från Hälsovetenskapliga etikrådet vid Högskolan Kristianstad [HVER] behövt inhämtas.

Resultat

Resultatet i studien baseras på elva artiklar från USA (n=7), Iran (n=2), Israel (n=1) och Libanon (n=1). Kodningen av nyckelord har resulterat i fem kategorier och tolv subkategorier (Tabell 2). Nio artiklar är baserade på erfarenheter från sjuksköterskor yrkesverksamma inom primärvården medan två berör sjuksköterskors erfarenheter från slutenvård.

Tabell 2: Kategorier och Subkategorier

Kategori	Subkategori
Personliga erfarenheter / värderingar	<ul style="list-style-type: none"> Erfarenheter av beroende Mötet utlöser känslor
Beteende / bemötande	<ul style="list-style-type: none"> Barriärer patient/ personal.
Kunskap	<ul style="list-style-type: none"> Kunskapsbrist Självkänsla Utbildning
Omvårdnad	<ul style="list-style-type: none"> Compliance Attityder
Yttre faktorer	<ul style="list-style-type: none"> Rutiner Screening Resursbrist

Personliga erfarenheter och värderingar påverkar mötet

Inom denna kategori beskrivs det hur sjuksköterskors personliga erfarenheter och värderingar påverkar deras möten med patienter med olika typer av beroendeproblematik. Det är orimligt att anta att sjuksköterskor skulle kunna utelämna egna erfarenheter eller värderingar i möten (Ghaffari et al., 2020; Mahmoud et al., 2021; Vottero et al., 2022).

Personliga erfarenheter av beroende.

Personliga erfarenheter som att ha närstående eller vänner med beroende påverkar sjuksköterskans vilja att behandla och vårda patienter med beroendeproblematik (Mahmoud et al., 2021; Vottero et al., 2022). Ghaffari et al. (2020) menar att flera faktorer som exempelvis kulturell bakgrund, utbildningsnivå och tidigare vårderfarenheter påverkar sjuksköterskors värderingar.

Vottero et al. (2022) menar att sjuksköterskors tidigare erfarenheter kan påverka deras förhållningssätt mot patienter med beroende. Negativa erfarenheter bidrar till att skapa en barriär mellan sjuksköterska och patient. Ghaffari et al. (2020) menar att många sjuksköterskor utifrån tidigare erfarenheter upplever patienter med beroendeproblematik som aggressiva och manipulativa. Dessa beteenden gör att sjuksköterskors erfarenhet är att det är en svår patientgrupp att behandla.

“Sometimes the behavior of patients who use substance is intolerable, they are often angry and grumpy ... actually, these behaviors cause distance between my patient and me, and make patient care harder.”

Studiedeltagare, Ghaffari et al, 2020. Sid 4.

Enligt Alayan et al. (2021) menar ~67% av deras studiedeltagare att tidigare erfarenheter gör att sjuksköterskor har svårigheter att lita på sina patienter främst baserat på att patienterna inte svarar sanningsenligt på frågor som berör beroende. Sjuksköterskor uppger att denna erfarenhet påverkar deras bemötande gentemot berörd patientgrupp. I Ghaffari et al (2020) menar sjuksköterskor att deras tidigare erfarenheter gör att de gör en koppling mellan beroende och kriminalitet trots en medvetenhet att beroende är en sjukdom. Denna erfarenhet kan komma att påverka mötet mellan sjuksköterska och patient.

“I know the reality is that substance abuse or addiction is an illness and not a crime, but in the background of my mind addiction plays a role as a criminal activity. You know, I socialized in a country that its many people have a criminal view to a person who uses substances. Sometimes I have no tolerance for patients with substance abuse; this mindset leads me to provide substandard care toward them. I feel upset with myself for feeling that way.”

Studiedeltagare, Ghaffari et al. (2020), Sid 4.

Mötet med beroende utlöser känslor

Ghaffari et al. (2020) och Mahmoud et al (2021) kom fram till att sjuksköterskors personliga uppfattningar och erfarenheter kan vara baserade på känslor som rädsla, oro och obehag. En orsak som nämns är patienternas olämpliga eller ibland labila beteende. Tidigare erfarenheter baserade på dessa känslor kan leda till en minskad motivation eller ett minskat intresse av att vårda patienter med beroendeproblematik bland sjuksköterskor.

Sjuksköterskors beteende och bemötande mot patienter med beroende.

Som redan nämnts påverkas många möten mellan patient och sjuksköterska av vilka erfarenheter som bland annat sjuksköterskan har med sig. Många erfarenheter ses som negativa och riskerar skapa en barriär mellan patient och sjuksköterska. Många sjuksköterskor uppger att deras tidigare erfarenheter gör att de har svårt att bibehålla ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter med beroende (Alayan et al., 2021; Chen et al., 2020; Ghaffari et al., 2020; Mahmoud et al., 2021; McNeely et al., 2018; Nusbaum & Farkash, 2021; Shreffler et al., 2021; Vottero et al., 2022).

Barriärer i möte mellan patient och sjuksköterskor

I flera studier framkommer baserat på erfarenheter att det förekommer en ovilja bland sjuksköterskor att arbeta nära eller med patienter med beroendeproblematik. Detta medför en barriär där erfarenheter leder till att patientgruppen riskerar få en sämre omvårdnad i jämförelse med andra patientgrupper. Vidare menar Ghaffari et al. (2021) att sjuksköterskor utifrån värderingar och erfarenheter ibland sätter en stereotypstämpel på patienter med beroendeproblematik. Resultatet blir att omvårdnaden bedrivs utifrån stereotyp och inte patientens specifika omvårdnadsbehov. Detta kan skapa ett stigma och vårdlidande för patienten. McNeely et al. (2018) skriver att det finns flertal barriärer som påverkar mötet mellan patient och sjuksköterska. De kan delas in i personliga- och systemfaktorer. Sjuksköterskor uppger att tidsbrist och resursbrist gör att patientens behov inte tillgodoses. I studien beskriver sjuksköterskor att det finns

en rädsla i att bland annat dokumentation används felaktigt och att en beroendestämpel skulle kunna påverka patientens fortsatta vård.

“And it doesn’t say confidential or whatever. So people are very worried. And it actually puts us at major risk when we start documenting all this stuff, that the patients will come back and say. ‘you said that I drank, you know, five bottles a day and I’m an alcoholic.’ They read these things.”

Studiedeltagare, McNeely et al. (2018) sid.7.

Nusbaum och Farkash (2022) såg i sin studie att runt 25% av deras studiedeltagare hade brister i förståelse och erfarenheter kring beroende och att flera sjuksköterskor uttryckte en avsmak för patienten och hur de tillät sig bli beroende.

Chen et al. (2020) och Nusbaum Farkash (2022) har i sina studier kommit fram till att deras studiedeltagare inte har några betänkligheter kring att vårda patienter med beroendeproblematik. Sjuksköterskorna uttrycker att de finner beroendevården mer komplex än att behandla personer med andra sjukdomstillstånd som exempel patienter med psykisk ohälsa eller medicinska besvär. Detta kan skapa en barriär mellan sjuksköterska och patient.

Enligt Kristman-Valente et al. (2022) är det vanligare att barn och ungdomar provar Cannabis. Enligt många sjuksköterskor finns en oro kring den komplexitet som finns i att vårda barn med beroende. Erfarenheterna är att det finns juridiska hinder vilket försvårar möjligheterna att inleda behandling genom bland annat screening utan samtycke från vårdnadshavare. Tidigare erfarenheter är också att det finns en barriär i mötet med ungdomar kopplat till bland annat föräldrarnas olika inställning till droger eller Cannabis. Även hur barn och ungdomar väljer att kombinera olika berusningsmedel ses som en barriär och hur risker negligeras från de ungdomarna och i vissa avseende också föräldrar.

“Parents do (use marijuana) so I think sometimes parents don’t see their own behaviors as being triggering event for their children.”

Studiedeltagare, Kristman-Valente et al. (2022) sid. 3

“I definitely have kids admit to me more about alcohol and vaping than marijuana. It could also be they’re, just not really telling us. . .if they’re vaping and drinking alcohol they’re doing marijuana too.

Studiedeltagare, Kristman-Valente et al. (2022) sid. 3

Kunskaper kring beroende

Sjuksköterskors erfarenheter eller kunskap kring beroende och beroendevård är i många avseende bristfällig vilket försvårar för både profession som patient (Ghaffari et al., 2020; Kristman-Valente et al., 2022; McNeely et al., 2018; Mirlashari et al., 2020; Nusbaum & Farkash, 2022; Shreffler et al., 2021; Vottero et al., 2022; Wolk et al., 2019).

Kunskapsbrist hos sjuksköterskor

I studierna av Ghaffari et al. (2020) och Vottero et al (2022) uppgav många sjuksköterskor att de hade bristande kunskaper kring beroende. Detta gör att många sjuksköterskor känner sig dåligt förberedda i att möta patientgruppen. Vottero et al. (2022) menar att av den anledningen finns ett behov av kontinuerlig utbildning hos yrkesverksamma sjuksköterskor. Flera sjuksköterskor i Ghaffari et al. (2020) och Mirlashari et al. (2020) studier uppgav att avsaknad av utbildning kring beroende på sjuksköterskeutbildningarna bidrar till sjuksköterskors osäkerhet kring patienter med beroendeproblematik.

”There was no sufficient training program regarding the caring of patients with substance abuse in our curriculum. We only spent 4 hours classes about substance abuse which is quite insufficient.”

Studiedeltagare i Ghaffari et al (2020). Sid 5

Flera sjuksköterskor i Mirlashari et al. (2020) uttryckte att de tyckte att det var viktigt att i ett tidigt skede arbeta med beroendeprevention bland barn och ungdomar, men att brist på kunskap och erfarenhet av beroendeprevention saknas inom professionen. Ytterligare ett problem som sjuksköterskor har givit uttryck för i studien av Mirlashari et al. (2020) var att det saknades en utbyggd elevhälsa

vilket resulterar i att många barn och ungdomar som uppsöker primärvården redan har utvecklat ett beroende. McNeely et al (2018) har i sin studie ställt frågor till sjuksköterskor kopplat till deras kunskaper kring beroende. Studiedeltagarna i McNeely et al. (2018) uppgav att deras kunskaper kring alkohol och tobaksberoende var bättre än deras kunskaperna kring beroende av andra preparat som narkotika. Studiedeltagarna uppgav att deras kunskap- och erfarenhetsbrister kan påverka behandlingsval och indirekt också påverka mötet med patienter med beroende.

Nusbaum och Farkash (2022) har undersökt vilka erfarenheter sjuksköterskor har kring beroende. Frågorna innefattade 28 frågor kring riskfaktorer, konsekvenser av beroende, behandling, riskbruk och egenskattning kring behandling/vård. Enligt Nusbaum och Farkash (2022) pekar resultatet på att sjuksköterskorna i studien har ett utbildningsbehov då flera uppvisade tydliga kunskaps- och erfarenhetsbegränsningar. Flera sjuksköterskor uppgav att de önskade att de hade mer kunskap och erfarenhet kring beroendevård.

Shreffler et al. (2021) har i sin studie ställt frågor till sjuksköterskor hur deras kunskaper och arbete inom beroendevården påverkats under Covid-19 pandemin. Sjuksköterskorna uppgav att de ansåg att det var av stor vikt att ha rätt kompetens för att möta den komplexitet som Covid-19 pandemin medfört för vården av patienter med beroende. Sjuksköterskorna menade vidare att kunskapsbrister enbart kunde lösas genom kontinuerlig utbildning som fortgick över hela linjen från beslutsfattare till yrkesverksam sjukvårdspersonal trots pågående pandemi.

Omvårdnad av patienter med beroende

Sjuksköterskors erfarenheter av att ge omvårdnad varierar och flera sjuksköterskor har uppgett att det finns flera faktorer som påverkar omvårdnadsresultaten. Som tidigare nämnts påverkas omvårdnaden av sjuksköterskornas attityder men också en spridd uppfattning bland sjuksköterskor att patienter med beroendeproblematik har en sviktande compliance (Sv. Följsamhet) vilket kan komma att skada deras möte (Chen et al., 2020; Ghaffari et al., 2020; Mahmoud et al., 2021; Nusbaum & Farkash, 2022; Shreffler et al., 2021; Vottero et al., 2022; Wolk et al., 2019).

Chen et al. (2020) har identifierat att sjuksköterskor med flera anser att kommunikationssvårigheter försvårar mötet eller omvårdnaden av patienter med beroendeproblematik. Studiedeltagarnas erfarenheter gjorde gällande att de tyckte att det känns mindre tryggt att kommunicera och vårda patienter med beroendeproblematik framför andra patientgrupper.

I Kristman-Valente et al. (2022) var flera sjuksköterskors erfarenhet att de tyckte att omvårdnaden av yngre patienter blev komplex främst kopplat till sin egen inställning till det arbete de bedriver.

“A lot of kids don’t consider it (marijuana use) a problem, and for many kids it (marijuana use) isn’t a problem.”

Studiedeltagare, Kristman-Valente et al. (2022) sid. 3

Mahmoud et al. (2021) och Vottero et al. (2022) menar att omvårdnaden påverkas utifrån hur säker eller trygg en sjuksköterska känner sig i sin yrkesroll. Sjuksköterskors erfarenhet påverkar hur de kan hantera en omvårdnadssituation. Omvårdnad kan också komma att påverkas utifrån sjuksköterskans egen motivation att behandla patienter med beroendeproblematik. Ghaffari et al. (2020) antyder av sitt resultat att vissa sjuksköterskor medvetet eller omedvetet erbjuder patientgruppen en ojämlig omvårdnad eller att de i mötet har en straffande attityd.

“In my point of view, the addicted person doesn’t respect to themselves. They pick the wrong path, so I blame substance abusers for their disorders. Actually, I can’t deliver compassionate care toward patients who are substance abuser.”

Studiedeltagare, Ghaffari et al, (2020). Sid 4.

“Sometimes I ignore these patients because always they exaggerate pain levels to get opioids or analgesics. They make me angry; I prefer to take care other patients who are really sick. To be honest with you, last month a patient with substance abuse told me; you are always playing favourites between your patients; you don’t pay attention to me.”

Studiedeltagare, Ghaffari et al, (2020). Sid 4.

I flera av studierna framkommer att sjuksköterskor känner en rädsla eller obehag kopplat till patienter med beroendeproblematik. Patienterna ses ofta som manipulativa och labila i sitt humör med kraftiga humörsvängningar som sträcker sig från irritationer till utbrott. Sjuksköterskors erfarenheter är att patienter med beroendeproblematik därför är farliga eller otillräkneliga (Chen et al., 2020; Ghaffari et al., 2020; Mahmoud et al., 2021; Nusbaum & Farkash, 2022; Shreffler et al., 2021; Vottero et al., 2022; Wolk et al., 2019).

Yttre påverkans faktorer inom beroendevården

Sjuksköterskor kan i sin profession påverka hur de ska strukturera sitt arbete med patientgruppen. Det finns flera faktorer som inte direkt kan påverkas av sjuksköterskor. Dessa faktorerna brukar kallas yttre faktorer eller opåverkbara faktorer. (Alayan et al., 2021; Kristman-Valente et al., 2022; McNeely et al., 2018; Mirlashari et al., 2020; Nusbaum & Farkash, 2020; Shreffler et al., 2021; Wolk et al., 2019).

Resursbristers påverkan

I Alayan an et al. (2021) och McNeely et al. (2018) har bland annat sjuksköterskor utifrån sina erfarenheter gett uttryck för att det finns flera faktorer som kan påverka mötet och vården av patienter med beroendeproblematik negativt. Faktorer som brist på utbildning men också rent administrativa brister som personal- och tidsbrist nämns. Resursbrist är också som en begränsande faktor som ett exempel nämns avsaknad av rehabiliteringsprogram. Kristman-Valente et al. (2022) uppger att sjuksköterskor anser att ekonomiska faktorer liksom tidsbrist skadar preventionsarbetet riktat till ungdomar.

“I just don’t know how they have time because like almost all of our other docs are 15 minute booked appointments. Literally from like 7:30 AM to 6:00 PM. When they’re done. I don’t know how you have time to deal with it (marijuana use) and I don’t know how you triage that, even if you do care. . .”

Studiedeltagare, Kristman-Valente et al. (2022) Sid. 3

McNeely et al. (2018) benämner problemen som påverkans faktorer på så kallad systemnivå. Bland de faktorer som identifieras utöver tidigare nämnda faktorer är utrymmesbrist. Sjuksköterskors erfarenheter är att utrymmesbrist eller lokalbrist påverkar de personliga mötena negativt.

“The space is so tight. And the space is so limited... She used to have...I don’t know if you still do, two chairs in the same room, two patients at the same time, two MAs working. How are you going to ask that kind of question to a patient? They’re going to fly, right, they’re going to be very angry. I mean, that’s something very private.”

Studiedeltagare, McNeely et al. (2018) sid 8

Ett annat problem är byråkrati och svårigheter att erbjuda patienter med beroende olika rehabiliteringsmöjligheter. Deltagarnas erfarenheter pekar på vikten att ge adekvat vård till patienter med beroende men att det saknas resurser eller förutsättningar att erbjuda vård (McNeely et al, 2018). I Mirlashari et al. (2020) studie menade flera sjuksköterskor att det är ledningen som skall tillse att tillräckliga resurser som exempelvis utbildning finns så att sjuksköterskor kan arbeta med patienter med beroendeproblematik.

Rutiner kring beroendevård.

Alayan et al. (2021), Kristman-Valente et al. (2022), McNeely et al. (2018) och Mirlashari et al. (2020) pekar sjuksköterskor på att avsaknaden av centrala rutiner som exempelvis screening(Screening, brief intervention, and referral to treatment) [SBIRT] vid misstanke om beroende försvårar för sjuksköterskor att inleda behandling eller samtal kring beroende. I McNeely et al. (2018) uppger bland annat sjuksköterskor att det förekommer oklarheter kring om screening ska vara riktad mot riskgrupper eller en allmän screening. Sjuksköterskors erfarenheter i

Alayan et al. (2021) är att otydliga rutiner eller avsaknad av rutiner leder till att uppåt 75% av ungdomar som har ett etablerat eller skadligt bruk inte kommer tillbaka för uppföljningsbesök.

Erfarenheter hämtad från Wolk et al. (2019) studie antyds från flera deltagare att oklara rutiner bidragit till att screening inte tillämpas i den utsträckning som det borde göra. Enligt Nusbaum och Farkash (2022) uppgav 77,5% av deras studiedeltagare att avsaknad av rutiner och riktlinjer var gränssättande för att erbjuda adekvat vård. Av de svarande angav 75,6 % att de upplevde otillräcklig central stöttning kring patienter med beroende.

I Mirlashari et al. (2020) menar flera sjuksköterskor att professionens roll i preventionsarbetet kring beroende måste förtydligas. Avsaknaden av tydlig rollfördelning har gjort att sjuksköterskor inte känner sig delaktiga i beroendevården.

“I have never thought about my role in the prevention of addiction, nobody has told me before that this is one of your roles.”

Studiedeltagare Nr 36, Mirlashari et al. (2020) sid 216.

Studiedeltagare i Shreffler et al. (2021) pekar på att ansvaret ligger hos ledning eller styrgrupper att finna lösningar som att utarbeta planer och rutiner för att underlätta sjuksköterskors arbete med patienter med beroendeproblematik. Covid-19 pandemin med olika typer av restriktioner har försvårat sjuksköterskors arbete med patienter med beroendeproblematik. De menar samtidigt att personer på beslutsfattande positioner hade behövt mer utbildning kring hur komplex beroendevård är och vilka konsekvenser restriktionerna medfört för både professionen och patienter. Sjuksköterskorna efterlyser en stöttning kring vården.

“Focus on the needs of patients and advocate for appropriate policy changes rather than abandoning SUD patients.”

Sjuksköterska, Shreffler et al. (2021) Sid 1480

Diskussion

Metoddiskussion

Enligt Shenton (2004) måste en studies resultat vara trovärdig (Eng. trustworthy). Trovärdighet kan stärkas genom användningen av olika kvalitetsbegrepp. I detta fall har kvalitetsbegreppen: tillförlitlighet, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* använts för att visa hur studien framarbetats (Shenton, 2004)

Tillförlitlighet

Tillförlitlighet beskrivs enligt Shenton (2004) som ett verktyg för att säkerställa att en studiens resultat svarar på dess syfte. För att kunna besvara studiens syfte och kartlägga vilka erfarenheter sjuksköterskor har kring beroendevård har databassökningar gjorts i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo. Sökningarna har delats in i fritextsökningar, pilotsökningar, och avancerade sökningar med MeSH termer motsvarande. Genom att använda liknande termer i alla databaserna stärks generellt tillförlitligheten. Initialt var meningen att enbart inkludera artiklar som berörde sjuksköterskor yrkesverksamma inom primärvård men kom att ändras då flertal för syftet intressanta artiklar återfanns inom slutenvård eller i en intrahospital miljö. Genom att tillämpa en integrativ metod eller mixed metod har artikelurvalet kunnat breddas då metoden tillåter att både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderas för att besvara studiens syfte (Whittemore & Knafl, 2005). Att tillämpa en integrativ metod kan ses som en styrka för att öka en studies tillförlitlighet genom att artiklar inte exkluderas på grund av ”felaktig metodik” (Whittemore & Knafl, 2005). Kritiker till användning av integrativ metod menar dock att det finns en ökad risk att kombinera olika typer av forskningsmetodik vilket skulle kunna medföra en minskad tillförlitlighet (Borglin, 2017). Rosén (2017) beskriver att en god systematik är avgörande för en studies resultat och tillförlitlighet. Liknande slutsatser finns också beskrivet i bakgrundslitteratur (Whittemore & Knafl, 2005; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Kvalitetsgranskning av utvalda artiklar har gjorts med HKRs granskningsmallar för att stärka resultatets tillförlitlighet

Verifierbarhet

Genom att tillämpa en integrativ metod som preciserar vilka resultat som framkommit finns det möjlighet för andra att upprepa studien med liknande resultat. Detta anser Shenton (2004) vara något som stärker en studies verifierbarhet. Studiens verifierbarhet har stärkts genom att flera inkluderade studier pekar på liknande resultat och stärks ytterligare genom att fynden i studien har beskrivits och jämförts med andra studier (Van Boekel et al. 2013; 2014) . Verifierbarheten kan ses som lägre kopplat till att studien enbart är genomfört av en person vilket ökar risken för bias men vägs upp genom att så kallad Peer debriefing genomförts. Peer debriefing innebär att en eller flera opartiska personer granskar studiens material, metodik och resultat (Polit & Beck, 2021). Detta anses stärka studiens verifierbarhet. Att använda HKRs granskningsmallar resulterade i att sammanställning kunde göras för att följa vilka artiklar som kom att inkluderas till studiens resultat. Detta ger slutligen granskaren en tydligare bild över studiernas kvalitet och innehåll (Rosén, 2022). Inklusions- och exklusionskriterier har preciserats vilket ger en överskådlig bild av vilka förutsättningar som använts under arbetets gång och genom att bifoga sökscheman, där man tydligt kan följa studiens sökhistorik stärker dess verifierbarhet (Shenton, 2004).

Pålitlighet

Genom att beskriva hur analysen har genomförts har författaren möjliggjort för läsaren att följa analysen både i text och i ett flödesschema (Figur 2). En möjlig styrka i processen är att författaren har en förförståelse hämtad ur ett närstående perspektiv samt ur ett professions perspektiv. Det går dock inte att utesluta att förförståelsen påverkat resultatet. Med en medvetenhet kring detta har gjort att författaren försökt undvika att låta egna värderingar eller förförståelse påverka resultatet.

Med hjälp av opponentskap och mittbedömning har studien granskats av externa läsare vilket stärker studiens pålitlighet. Genom att tillämpa en Peer debriefing stärks en studies pålitlighet ytterligare enligt Polit och Beck (2021).

Överförbarhet

Totalt har elva artiklar valts ut till studiens resultat. Den geografiska spridningen är att sju artiklar kommer från USA, två från Iran, en från Libanon och slutligen en från Israel. Artiklarnas samstämmighet i resultat kan vara ett tecken på att författaren hittat ämnen som stärker studiens överförbarhet och att resultaten kan appliceras till professionens erfarenheter oberoende om sjuksköterskor är yrkesverksamma i Nordamerika eller Asien. Avsaknad av bland annat europeiska, och afrikanska studier skulle dock kunna försvaga överförbarheten. Det går inte att utesluta att vissa av studierna inte är överförbara till svenska förhållanden, främst kopplat till organisationsskillnader inom hälso- och sjukvård. Ytterligare en faktor som kan påverka överförbarheten har varit att både grundutbildade och specialistsjuksköterskor inkluderats. Överförbarheten har förtydligats genom att inkluderade studier beskrivits i artikelmatris bilaga 4.

Resultatdiskussion

Syftet med studien har varit att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedel- och narkotikaberoende. Resultatet visar på att sjuksköterskors egna erfarenheter och värderingar styr mötet mellan dem och patienter med beroendeproblematik. Utifrån dessa resultat har fyra huvudfynd gjorts när resultaten lagts samman som kommer att diskuteras var för sig för att ge en ökad förståelse för varje fynd. Utvalda delar av resultaten kommer också att diskuteras utifrån Banduras teori kring självförmåga eller egenförmåga (Eng. self-efficacy). Teorin syftar till att förklara en persons tilltro att kunna hantera en specifik handling eller specifik situation (Bandura, 1977). Kopplat till denna studie har utgångspunkten för teorin varit förklara hur sjuksköterskors tilltro till sig själva som person eller i sin profession kunnat påverka mötet med patienter med beroendeproblematik.

Sjuksköterskor erfarenheter och attityder till beroende

Det finns ett samband mellan sjuksköterskors egna värderingar och erfarenheter när det kommer till att möta med patienter med beroendeproblematik.

Samstämmighet finns bland resultaten att starka värderingar eller negativa erfarenheter riskerar att skada relationen mellan sjuksköterska och patient.

Ghaffari et al. (2020) med flera konstaterar att sjuksköterskor har svårigheter att skilja på egna värderingar och samtidigt förhålla sig professionella mot patienter med beroendeproblematik. Det är främst negativa erfarenheter av tidigare möten som påverkat deras värderingar. Vidare har negativa erfarenheter gjort att många sjuksköterskor känner en rädsla eller oro att arbeta med patientgruppen enligt Mahmoud et al. (2021). Andra erfarenheter gör också gällande att sjuksköterskor tolkar patienter med beroendeproblematik som farliga, manipulativa, oärliga och att patientgruppen överlag har en sviktande compliance (sv. Följsamhet) (Alayan et al., 2021; Ghaffari et al., 2020; Mahmoud et al., 2021).

Resultaten visar också att sjuksköterskors attityder gentemot patientgruppen kan vara baserade på flera sociokulturella grunder som exempel: religion, rättspatos och utbildnings nivå.

Vad det gäller sjuksköterskors vilja att vårda patientgruppen baserat på sina erfarenheter finns ingen direkt samstämmighet och därav kan det påståendet ses som tvetydligt. Flera studier i resultatet pekar på att sjuksköterskor utifrån värderingar inte vill vårda patienter med beroendeproblematik bland annat nämns detta i Mahmoud et al. (2021) och Vottero et al. (2022). Andra studier pekar på att sjuksköterskor ser det som en viktig uppgift att vårda patienter med beroendeproblematik kopplat till deras utsatthet (Shreffler et al., 2021; Kristman-Valente et al. 2022). Sjuksköterskor som har personliga erfarenheter av beroende som egen beroendehistorik eller att ha närstående med beroende ökar deras vilja att vårda patienter med beroendeproblematik (Vottero et al., 2021).

I resultatet syns också flera negativa attityder riktade mot patientgruppen där sjuksköterskor bland annat lägger skuld på patienten, negligerar patienten eller på ett nedlåtande sätt värderar patienter med beroende. Starka värderingar som att kalla patienterna kriminella eller att patienter med ett etablerat beroende ger avsmak nämns som exempel. Detta gör att många sjuksköterskor vårdar patienter

utan att ta hänsyn till patientens behov vilket bland annat påverkar patientens autonomi negativt.

Sjuksköterskor ska arbeta patientcentrerat men resultaten pekar på att det inte efterlevs kopplat till erfarenheter eller värderingar.

Resultaten från inkluderade studier indikerar att många sjuksköterskor vårdar patienter med beroende men att det ofta görs med olika förbehåll vilket kan leda till en sviktande omvårdnad av patienten.

Resultaten går emot ICN:s etiska koder avseende att sjuksköterskan ska förhålla sig professionell och förbi se sina egna värderingar.

1.7 Sjuksköterskor förespråkar likabehandling och social rättvisa i fråga om fördelning av resurser, tillgång till hälso- och sjukvård och andra sociala och ekonomiska stödfunktioner.

1.8 Sjuksköterskor visar professionella värderingar som respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet. De stödjer och respekterar alla människors värdighet och allmänmänskliga rättigheter, inkluderat patienter, närstående och kollegor.

ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor,
svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2022)

Kompetens

Det finns ett samband mellan sjuksköterskors kunskap eller erfarenhetsnivå och hur sjuksköterskor hanterar situationer de ställs inför när de vårdar patienter med beroendeproblematik. Yrkesverksamma sjuksköterskor ger uttryck baserat på sina egna erfarenheter att det finns ett stort behov av att erbjuda sjuksköterskestudenter men också yrkesverksamma sjuksköterskor ytterligare utbildning kring olika typer av beroende. Otillräcklig kunskap medför att professionen inte kan tillgodose patienternas behov vilket riskerar att bidra till ett stigma för både yrkesutövare och patient (Ghaffari et al. 2020; Nusbaum & Farkash, 2022).

Sjuksköterskors erfarenheter visar på att deras kunskapsbrister bidrar till en dålig självkänsla och en försämrad handlingsberedskap kring patienter med en beroendeproblematik (Ghaffari et al., 2020; McNeely et al., 2018; Nusbaum &

Farkash, 2022; Vottero et al., 2022; Wolk et al., 2019).

Bandura (1977) menar att en låg självförmåga får sjuksköterskor att vilja undvika liknande situationer. En självmedvetenhet om sina begränsningar gör att sjuksköterskan snarare låser på sina kunskaps eller erfarenhetsbegränsningar framför att hitta lösningar. Vid misslyckanden blir det lätt för sjuksköterskor att tappa tron på sin egen förmåga och resultatet kan i sin tur leda till en ökad stress eller psykisk påfrestning. Evidens visar att personer som utsätts för kraftig psykisk påfrestning eller stress får en försämrad inlärnings och beslutsförmåga (Institutet för stressmedicin [ISM], 2022).

Sjuksköterskor anger att begränsade kunskaper inom ämnet påverkat deras beslutsförmåga negativt som exempel nämns beslut kring lämpliga omvårdnadsåtgärder eller screening. Flera sjuksköterskor menar också att föråldrade kunskaper kring beroende och beroendevård riskerar medföra ökad risk för vårdskador (Nusbaum, & Farkash, 2022).

Slutsatsen från är att hälso- och sjukvårdspersonal inräknat sjuksköterskor behöver bredda sin kompetens kring beroende för att möta den komplexitet som beroende medför.

Yttre påverkans faktorer

Sjuksköterskor ger uttryck för baserat på sina erfarenheter att det finns en rad faktorer som det inte kan påverka i sin yrkesutövning när det kommer till beroendevård. Flertal av artikelförfattarna kallar detta för yttre faktorer (Alayan et al., 2021; Kristman-Valente et al., 2022; McNeely et al., 2018; Nusbaum & Farkash, 2020; Wolk et al., 2019).

Sjuksköterskor menar att yttre faktorer påverkar deras förmåga att ge en god omvårdnad till patienterna. I flera studier däribland Wolk et al. (2019) uttrycker sjuksköterskor att avsaknad av styrdokument eller rutiner när det kommer till exempel screening och behandling försvårar deras arbetssituation.

Då flertalet av studierna är genomförda inom primärvården påtalar många yrkesverksamma sjuksköterskor att deras erfarenheter är att olika typer av resursbrist är gränssättande för den omvårdnad de kan erbjuda patienter med beroendeproblematik. Brist på ekonomisk finansiering och brist på faciliteter eller lokaler anges bland annat i McNeely et al. (2018) och Kristman-Valente et al.

(2022).

Primärvårdspersonal beskriver i McNeely et al. (2018) att återkommande problem med personal-, resurs- och tidsbrist påverkar beroendevården negativt. Kristman-Valente et al. (2022) lyfter liknande problem men ur ett barn och ungdomsperspektiv där resursbrister påverkar sjuksköterskors möjlighet att arbeta med olika preventionssåtgärder.

Det samlade resultatet visar att sjuksköterskors erfarenheter är att otillräckliga resurser riskerar underminera professionens möjlighet att arbeta på ett tillfredställande sätt med patientgruppen.

Brist på forskning

Ytterligare ett resultat har framkommit under arbetets gång och är egentligen inte direkt kopplat till sjuksköterskors erfarenheter av beroendevård och kan därav inte kategoriseras under de teman som framkommit under kodning. Det förekommer idag mycket lite publicerad europisk och svensk forskning inom området som kan kopplas till primärvård. När Socialstyrelsen uppdaterade sina Nationella riktlinjer 2019 fick de främst använda utländsk forskning som grund till utformningen av riktlinjerna.

Avsaknaden av svensk forskning har gjort att denna studien har fått baseras på utländska studieresultat och då främst amerikansk forskning. Det finns ingen förklaring till varför det inte finns så mycket europisk eller svensk forskning i ämnet. Det går enbart att spekulera i bakomliggande orsaker. Möjligen skulle en orsak kunna vara att flera europeiska länder överväger en legalisering av lätta droger. En annan förklaring skulle också kunna vara organisatoriska skillnader i sjukvårdssystemen mellan olika europeiska länder. Det blir då svårt att göra studier kopplade till exempel den svenska tolkningen av vad som kallas primärvård. I många europeiska länder skiljs beroendevården från primärvården där ibland Sverige. Patienter med exempelvis ett etablerat opioidberoende i Sverige hänvisas oftast till LARO mottagningar (mottagningar för läkemedelsassisterad behandling) som organisatoriskt tillhör psykiatrisk öppenvård.

Slutsats

Utifrån de erfarenheter som sjuksköterskor har kring att möta patienter med beroendeproblematik eller kring beroendevård har en rad problem identifierats. Sjuksköterskor känner sig osäkra på grund av otillräcklig utbildning samtidigt som de har svårigheter att hålla sig professionella baserat på sina egna erfarenheter och värderingar. Det finns också faktorer som ligger utanför sjuksköterskornas kontroll så som brister i rutiner och tillämpning av screeningverktyg. Olika typer av brister riskerar att försvåra sjuksköterskors arbete. Den samlade bilden av de erfarenheter som presenterats visar att professionen uppfattar beroendevård som komplex. Erfarenheterna riskerar inte bara att skada patienten utan på sikt kan det också medföra negativa konsekvenser för sjuksköterskor i form av en skadad självkänsla eller psykisk som fysisk ohälsa. Identifierade problem bör därav inte negligeras.

Kliniska implikationer

Resultatet av denna litteraturstudie har varit att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med en beroendeproblematik. Resultaten baseras huvudsakligen på sjuksköterskors erfarenheter från primärvården. Erfarenheter från slutenvård bekräftar att sjuksköterskor har liknade erfarenheter oavsett var de är yrkesverksamma. Resultatet kan uppfattas som negativa men det visar på att sjuksköterskor behöver öka sin förståelse för de problemområden som återgivits i denna studie. Det finns en förhoppning att de presenterade resultaten kan bidra till en ökad förståelse för patientgruppen.

En ökad förståelse kring beroende skulle inte bara hjälpa sjuksköterskor i sin profession men det skulle mest troligt också minska det stigma som många patienter med beroende uttrycker att de har efter kontakt med vården eller primärvården.

Förslag till vidare forskning

Då beroendevård kopplat till primärvård och sjuksköterskors erfarenheter är näst intill ett blankt område inom svensk sjukvård hade det varit av intresse att se om svenska sjuksköterskor delar sina utländska kollegors syn på beroendeproblematik inom primärvården.

Referenser

Agardh E., Boman, U. & Allebeck, P. (2014) Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? -Kartläggning utifrån ”DALY-metoden” 1990-2010. Karolinska institutet - Institutionen för Folkhälsovetenskap.

Alayan, N., Naal, H., Makhoul, M., Avedissian, T., Assaf, G., Talih, F., & Hamadeh, R. (2021). Primary Care Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Adolescent Substance Use in Lebanon: A National Cross-sectional Study. *Substance Abuse: Research & Treatment*, 1–10.

<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/1178221821994608>

Anhörigas Riksförbund (2022) *Anhörighandboken*. Anhörigas Riksförbund.

<https://anhorighandboken.se/>

Backman, J (2016) *Rapporter och uppsatser* (3 uppl.) Studentlitteratur AB

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Beck, I., Blomqvist, K., Olsson Möller, U. & Orrung Wallin, A. (2020) *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Bettany-Saltikov, J. & Mcsherry, R. (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. (2 uppl.) Open university press.

Borglin, B (2017) Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 233-250). Studentlitteratur AB

Carlström, E., Kvarnström, S. & Sandberg, H S. (2021) Samverkan i team. I A-K Edberg (Red.) *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (2 uppl., s 139-174). Studentlitteratur AB.

Chen, I. Q., Chokron Garneau, H., Seay-Morrison, T., Mahoney, M. R., Filipowicz, H., & McGovern, M. P. (2020). What constitutes "behavioral health"? Perceptions of substance-related problems and their treatment in primary care. *Addiction science & clinical practice*, 15(1), 29.

<https://doi.org/10.1186/s13722-020-00202-w>

Eriksson, T (2018) *Läkemedelsberoende - Smärtstillande, lugnande, sömnmedel – ett beslutstöd vid utredning och behandling*. Akademiska sjukhuset Uppsala.

<https://www.akademiska.se/contentassets/8abcf46c866743a28c0f4471c799ab71/kinisk-handbok-lakemedelsberoende-18-01-03.pdf>

Folkhälsomyndigheten [FoHM] (2022a) *Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)*. Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/vad-vi-gor-inom-andts/>

Folkhälsomyndigheten [FoHM] (2022b) *Folkhälsopolitiska mål*.

Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/#sjukvard>

Ghaffari, F., Mohammadi, S., Shamsalinia, A., & Arazi, T. (2020). Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care for Patients With Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 19(4), 193–200.

<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1097/ADT.0000000000000226>

Institutet för stressmedicin [ISM], (2022) *Stress, råd och behandling*. Region Västra Götaland. <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/>

Johansson, K & Wirbing, P (2005a) *Behandling i öppenvård*. I K. Johansson & P. Wirbing (Red.) *Riskbruk och missbruk* (2 uppl., s. 164-220) Natur och Kultur AB.

Johnsson, B., Richert, T. & Svensson, B. (2017) *Alkohol- och narkotikaproblem*. (1 uppl.) Studentlitteratur AB

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 58-80). Studentlitteratur.

Kristman-Valente, A. N., McCarty, C. A., Walker, D. D., & Walker-Harding, L. (2022). Barriers to Implementing a Cannabis Focused SBIRT in Adolescent Primary Care. *Substance Abuse: Research & Treatment*, 1–4.
<https://doi.org/10.1177/1178221822111183>

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

McNeely, J., Kumar, P. C., Rieckmann, T., Sedlander, E., Farkas, S., Chollak, C., Kannry, J. L., Vega, A., Waite, E. A., Peccoralo, L. A., Rosenthal, R. N., McCarty, D., & Rotrosen, J. (2018). Barriers and facilitators affecting the implementation of substance use screening in primary care clinics: a qualitative study of patients, providers, and staff. *Addiction science & clinical practice*, 13(1), 8.
<https://doi.org/10.1186/s13722-018-0110-8>

Mirlashari, J., Jahanbani, J., & Begjani, J. (2020). Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 26(2), 212–218.
<https://doi.org/10.26719/2020.26.2.212>

Nusbaum, L., & Farkash, M. (2022). Attitudes, perceptions, self-efficacy and knowledge levels of Israeli nurses in relation to opioid misuse: A cross-sectional survey. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(2), 242–249.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12725>

Nutt, DJ., King, LA., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007) Development of a Rational Scale to assess the Harm of Drugs of potential Misuse. *Lancet* 369(9566), 1047-1053. Doi:[10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)

Paquette, C., Syvertsen, J. & Pollini, R. (2018) Stigma at every turn: Health services among people who inject drugs. *International Journal of drug policy* 57, 2018, 104 – 110. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004>

Polit, D. F. & Beck, C. T (2021) *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 Uppl.) Wolter Kluwer.

Praktisk Medicin (2021) *Skadligt bruk/Beroende – Läkemedelsberoende*. Praktisk medicin. <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/missbrukberoende-lakemedel/>

Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.) Vetenskaplig teori och metod (2 uppl., s. 375 – 389). Studentlitteratur AB.

SBU (2020) SBU:s Metodbok. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Shreffler, J., Shreffler, M., Murfree, J. R., & Huecker, M. (2021). A Global Pandemic and Substance Use Disorder: Healthcare Professionals' Viewpoints on the Merging of Two Crises. *Substance Use & Misuse*, 56(10), 1476–1482. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1936052>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75.

Socialstyrelsen (2018) Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43) Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-10-14.pdf>

Socialstyrelsen (2019a) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Socialstyrelsen (2019b) *DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dudit-drug-use-disorders-identification-test/>

Socialstyrelsen (2021) *Missbruk*. Socialstyrelsens termbank.

<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=828&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen (2022a) *Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar*. Socialstyrelsen

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7915.pdf>

Socialstyrelsen (2022b) *Läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2010-2021*.

Socialstyrelsens Statistikdatabas för dödsorsaker.

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/dodsorsaksregistret/>

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende - Individ, kunskapen och ansvaret, Slutbetänkande av Missbruksutredningen*. Fritzes offentliga publikationer.

Sundin E., Ramstedt, M. & Landberg, J. (2018). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion. Rapport nr 174*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Sundin, E (Red.) (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.

Svensk sjuksköterskeförening (2022) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk Sjuksköterskeförening

<https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Van Boekel, L., Brouwers, E., Van Weeghel, J. & Gaaretsen, H. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. 131 (2013) 23-35.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Van Boekel, L., Brouwers, E., Van Weeghel, J. & Gaaretsen, H. (2014) Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general Psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*. 134 (2014) 92-98.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.012>

Vottero, B., Schuler, M., & Kratovil, A. (2022). 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*, 10.1111/jnu.12829. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jnu.12829>

Whittemore, R. & Knaf, K. (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546–553.

doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Wolk, C. B., Doubeni, C. A., Klusaritz, H. A., Bilger, A., Paterson, E., & Oslin, D. W. (2019). Perspectives and Practice in the Identification and Treatment of Opioid Use, Alcohol Use, and Depressive Disorders. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 70(10), 940–943. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800378>

Bilaga 1 Sökord

Databassökning:	P- population		E – Exposure		O - Outcome
PubMed Cinahl PsycInfo	Sjuksköterskor Primärvård Vårdcentral		Missbruk Missbruksbeteende		Erfarenheter
	Community health nurse public health nurse Nurse Primary Health Care Community Health Centers		Substance-Related Disorders Drug Use Disorders Substance Abuses Substance Dependence Drug addiction Narcotic-Related Disorders Narcotics abuse Opioid-Related Disorder Substance Abuse Substance Abuse, Oral Substance Abuse, Intravenous Behavior, Addictive Addictive Behavior Dependence		Experience Nurse experience Nurse skills Attitude Nurse attitudes Attitudes health personnel
	OR	AND	OR	AND	OR

Indexering av sökord via MESH termer (markerade med fetstil) och synonymer

Bilaga 2 Databassökningar

Cinahl

Databas: Cinahl			
Datum: 2023-05-14			
Syfte Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedel och narkotikamissbruk.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterska	"Community health nurs*" OR "public health nurs*" OR Nurs*	1,003,186	
2. Primärvård	"Primary Health Care" (MH) OR "Community Health Centers" (MH)	77,503	
3. Missbruk/Beroende	"Substance Dependence" (MH) OR "Substance Use Disorder*" (MH) OR "Substance Abus*" (MH) OR "Substance Abuse*" (MH) OR "Behavior, Addictive" (MH) OR "Substance-Related Disord*" OR "Drug Use Disord*" OR "Substance Abus*" OR Substance Dependence OR Drug addiction OR Behavior, Addictive OR Addictive Behavior	114,753	
4 Erfarenheter	Experience [MH] OR Nurse Attitudes [MH] OR Attitude of Health Personnel [MH] OR Experience* [fritext] OR Nurs* experience* [fritext] OR Attitudes [fritext] OR Attitude* [fritext] OR	1,437,583	
5.	S1 OR S2 AND S3 AND S4	3,273	
Begränsningar	S5 + Full text + Publiceringsdatum: 20170101-20231231 + Språk: Danska, engelska, norska, svenska	536	5

PubMed

Databas: PubMed Datum: 2023-05-14 Syfte Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedel och narkotikamissbruk.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	"community health nurse*" [All Fields] OR "public health nurse*" [All Fields] OR "nurse*" [All Fields]	464,817	
2 - Primärvård	"primary health care" [MeSH Terms] OR "community health centers" [MeSH Terms]	201,168	
3- Missbruk/Beroende	"substance related disorders" [MeSH Terms] OR "substance abuse, oral" [MeSH Terms] OR "substance abuse, intravenous" [MeSH Terms] OR "narcotic related disorders" [MeSH Terms] OR "opioid related disorders" [MeSH Terms] OR "behavior, addictive" [MeSH Terms] OR "dependency, psychological" [MeSH Terms]	319,752	
4 Erfarenheter	"attitude" [MeSH Terms] OR "experience" [All Fields] OR "experience s" [All Fields] OR "experiences" [All Fields] OR "nurse experience" [All Fields] OR "nurse skills" [All Fields] OR "nurse attitudes" [All Fields] OR "attitudes health personnel" [All Fields]	1,564,122	
5	S1 OR S2 AND S3 AND S4	3,915	
Begränsningar	S5 + in the last 5 years + Full text, Danish+ English+ Norwegian +Swedish.	623	5

PsycInfo

Databas: PsycInfo Datum: 2023-05-14 Syfte Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med läkemedel och narkotikamissbruk.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Sjuksköterska	Public health nurse [fritext] OR Community health nurse [fritext] OR Nurse [fritext]	82,842	
2 - Primärvård	health care centers [fritext] OR primary health care [fritext]	209,839	
3- Missbruk/Beroende	substance related disorders [fritext] OR substance abuse, oral [fritext] OR substance abuse, intravenous [fritext] OR narcotic related disorders [fritext] OR opioid related disorders [fritext] OR behavior, addictive [fritext] OR Dependence [fritext]	153,506	
4- Erfarenheter	Experience [fritext] OR nurse experience [fritext] OR nurse skills [fritext] OR attitude [fritext] OR nurse attitudes [fritext] OR attitudes health personnel [fritext]	417,950	
5	S1 OR S2 AND S3 AND S4	3,460	
Begränsningar	S5 + year: 2017 - 2023; Peer-reviewed Language: English	947	1

Bilaga 3: Granskningsmallar, Högskolan i Kristianstad.

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikations år	
<p>Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? I vilket land genomfördes studien? Vilket år publicerades artikeln?</p>	
2. Syfte (Aim)	
<p>a) Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b) Vilka centrala begrepp finns i syftet?</p>	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<p>a) Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b) Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c) Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d) Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e) Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</p>	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<p>a) Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b) Hur många personer ingick i studien? c) Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d) Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e) I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f) Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g) Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet</p>	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<p>a) Vem rekryterade deltagarna? b) Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c) Vilka frågor ställdes?</p>	

d) Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.	
e) Vem/vilka genomförde analysen?	
f) Redovisas forskarnas förförståelse?	
g) Hur gick analysen till?	
h) Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a) Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b) Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a) Vilka slutsatser drar forskarna?	
b) Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c) Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a) Hur bedömer du studiens tillförlitlighet (Credibility)?	
b) Hur bedömer du studiens verifierbarhet (Dependability)?	
c) Hur bedömer du studiens pålitlighet (Confirmability)?	
d) Hur bedömer du studiens överförbarhet (Transferability)?	

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016)

HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier

1. Författare, titel, land och publikations år	
<ul style="list-style-type: none"> a) Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b) Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c) I vilket land genomfördes studien? Vilket år publicerades artikeln 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a) Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b) Vilka centrala begrepp finns i syftet? c) Har författarna redovisat någon hypotes? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a) Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b) Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? Ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c) Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Data collection)	
<ul style="list-style-type: none"> a) Vilken design användes? b) Vilken typ av urvalsförfarande användes? Använd det vetenskapliga begreppet. c) Hur många personer ingick i studien? d) Hur många tillfrågades/hur stort var det externa/interna bortfallet? Fanns en bortfallsanalys beskriven? e) Hur såg urvalet ut? Kön, ålder osv. f) I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? g) Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? h) Vilken slags datainsamling användes? Använd vetenskapliga begrepp. i) Användes några instrument (ex. frågeformulär)? I så fall vilka? 	
5. Metoden – Intervention (Intervention)	
Är det en experimentell studie? Om nej, gå till punkt 6. Om ja, vad bestod interventionen av? Vem genomförde den? Hur ofta gavs den? Vad fick kontrollgruppen	
6. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a) Vem rekryterade deltagarna? b) Hur gick datainsamlingen till? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? 	

c) Användes beskrivande och/eller analytisk statistik? Vilka statistiska analyser användes? Finns en powerberäkning beskriven (gäller gruppjämförelser)?	
d) Vilka variabler undersöktes?	
e) Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
7. Resultat (Results)	
a) Vilka var huvudresultaten?	
b) Redovisas statistiska signifikanta skillnader? Ange signifikansnivå.	
8. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a) Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b) Vilken ny forskning/vilka nya begrepp/modeller/teorier för forskarna in i diskussionen?	
9. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a) Vilka slutsatser drar forskarna?	
b) Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c) Vilken ytterligare forskning föreslås?	
10. Kvalitet (Polit & Beck, 2012)	
a) Hur bedömer du studiens interna validitet?	
b) Hur bedömer du studiens reliabilitet?	
c) Hur bedömer du studiens objektivitet?	
d) Hur bedömer du studiens externa validitet?	

Beck, I., Blomqvist, K., Olsson Möller, U. & Orrung Wallin, A. (2020)

Bilaga 4: Artikelmatris

Artikel	Författare	Titel
1	Alayan, N. et al. (2021)	Primary Care Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Adolescent Substance Use in Lebanon
2	Chen, I. Q. et al. (2020)	What constitutes "behavioral health"? Perceptions of substance-related problems and their treatment in primary care.
3	Ghaffari, F. et al. (2020)	Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care For Patients With Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis
4	Kristman – Valente, A.N. et al (2022)	Barriers to Implementing a Cannabis focused SBIRT in Adolescent Primary Care.
5	Mahmoud, K. F et al. (2021)	Personal and professional attitudes associated with nurses' motivation to work with patients with opioid use and opioid use-related problems
6	McNeely, J. et al. (2018)	Barriers and facilitators affecting the implementation of substance use screening in primary care clinics: a qualitative study of patients, providers, and staff
7	Mirlashari, J. et al. (2020)	Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study.
8	Nusbaum, L. & Farkash, M. (2022)	Attitudes, perceptions, self-efficacy and knowledge levels of Israeli nurses in relation to opioid misuse: A cross-sectional survey.
9	Shreffler, J. et al. (2021)	A Global Pandemic and Substance Use Disorder: Healthcare Professionals' Viewpoints on the Merging of Two Crises.
10	Vottero, B. et al. (2022)	A model to understand antecedents of nursing attitudes and perceptions influencing outcomes of patients with SUD.
11	Wolk, C et al. (2019)	Perspectives and Practice in the Identification and Treatment of Opioid Use, Alcohol Use, and Depressive Disorders.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alayan, N. et al. Primary Care Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Adolescent Substance Use in Lebanon Libanon, 2021	Undersöka primärvårdens användningen av olika screening verktyg (SBIRT) för att kartlägga droganvändning bland unga.	Urval: Ett nationellt urval av 140 primärvårdsanställda rekryterades med hjälp av slumpmässigt urval Läkare n= 32 Sjuksköterskor n=90 Övriga yrke n= 17 Insamlingsmetod: Explorativ tvärsnittsstudie för att undersöka skillnader mellan stads- och landsbygdsområden i Libanon. Etiskt prövad	Genomförande: enkäter per post eller online avseende deras praxis, attityder, rolluppfattningar och självuppfattning av effekten att använda olika screeningverktyg. Analysverktyg: IBM SPSS 24,0 MVA (Missing Value Analysis)	57,8 % kände inte till screeningverktyget, SBIRT. 76,2 % använde inte screeningverktyg. 84,2% tyckte information, utbildning och rådgivning till målgruppen var en bra metod 82% ansåg att uppmuntran var en tillräcklig motivation för patienter att sluta. Studien bekräftar bristen på ett standardiserat tillvägagångssätt för screening och intervention av tonåringars drogmissbruk. Det finns en önskan bland deltagarna att bredda kunskaperna och få utbildning kring SBIRT	Mellan Tillförlitlighet: Tydligt syfte och frågeställning. Metodval efter frågeställning. Randomiserat urval. Tydlig resultatdiskussion Verifierbarhet: Analysprocess och metod beskriven. Urvalsprocessbeskriven Pålitlighet: Forskarna diskuterar styrkor och svagheter i sitt resultat. Förförståelse beskrivs ej Överförbarhet: Kontext beskriven. Sänkt överförbarhet kopplat till låg svarsfrekvens

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chen, I. Q. et al. What constitutes "behavioral health"? Perceptions of substance-related problems and their treatment in primary care. USA, 2020	Syftet med studien var att undersöka om; Uppfattar primärvårdspersonal beroende som en del av beteendehälsa? Känner sig primärvårdspersonal bekväma med att behandla patienter med beroende? Finns det skillnad mellan professionerna i patientengagemang avseende möte med patienter med beroende?	Urval: 59 primärvårdsanställda från 2 olika primärvårdskliniker (N=59) 25 läkare 17 medical assistants 4 Sjuksköterskor 13 övrig personal. Datainsamlingsmetod: 65 anställda vid två kliniker kontaktades via e-post med en inbjudan att delta i en konfidentiell, online-enkät om deras erfarenhet att ta hand om patienter. Etiskt prövad	Analysmetod: 4 analysmetoder användes; deskriptiv analys, Chi Square test, ANOVA och Tukeys metod. Statistisk signifikans var definieras vid ett p-värde som är mindre än 0,05. Analysverktyg: Stata, version 13	49 av deltagarna inkluderade droganvändning i deras definition av beteendehälsa. Deltagarna rapporterade minst komfort ta hand om patienter som använder substanser (M = 3,5, SD = 1,0) jämfört med patienter med psykisk ohälsa (M = 4,1, SD = 0,7), kroniska medicinska tillstånd (M = 4,2, SD = 0,7) och allmänna hälsoproblem (M = 4,2, SD = 0,7) (p < 0,001). Läkare (M = 3,0, SD = 0,7) rapporterade signifikant lägre komfortnivåer än medicinska assistenter (M = 4,2, SD = 0,9) (p < 0,001) avseende vård av patienter med beroende.	Mellan Tillförlitlighet: Tydligt syfte och frågeställning Metodval efter frågeställning. Rekrutering av informanter presenteras Verifierbarhet: Tydlig frågeformulering och presentation av forskningsfråga. Analysmetod presenteras Användning av flera analysmetoder. Pålitlighet: Begränsningar och svagheter diskuteras. Överförbarhet: Tydlig kontext Sänks kopplat till låg svarsfrekvens och ojämnfördelning mellan professionerna.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ghaffari, F. et al.</p> <p>Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care For Patients With Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis</p> <p>Iran, 2020</p>	<p>Kartlägga barriärer som hindrar patienter med beroende-problematik att få god omvårdnad</p>	<p>Urval: Sjuksköterskor (N= 38) Kvinnor (n=23), Män (N=15) Medelålder 35,2 år. 2-35 år i yrket. Allmänsjuksköterskor (N=30) Specialistsjuksköterskor (N= 7) Doktorand (N=1)</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer med 38 sjuksköterskor</p> <p>Etiskt prövad</p>	<p>Personliga intervjuer i miljöer där sjuksköterskorna kände sig trygga. Intervjutid: 50-60minuter/ intervju</p> <p>Analysmetod: Kvalitativ innehållsanalys baserad på Granheim och Lundmans metod</p>	<p>Tre teman framkom från dataanalysen: "negativa och stereotypa attityder," känslor av oro", och "otillräcklig kunskaper och bristande förberedelser." Resultatet av studien belyser behovet av mer kunskap kring patienter med beroende bland sjuksköterskor, och åtgärder för att förbättra sjukvårdspersonals attityd, moralisk medvetenhet och människovärde i möten med dessa patienter. Behov av bättre administrativ styrning för att sjuksköterskor ska kunna ge bättre vård till patienter med beroende.</p>	<p>Mellan Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet och lämplig metod har valts. Urvalsprocessen beskriven</p> <p>Verifierbarhet Datainsamling och analysmetod finns beskrivet.</p> <p>Pålitlighet: Förförståelse saknas Tydlig diskussion och konklusion.</p> <p>Överförbarhet: Inklusion och exklusion beskrivs.</p> <p>Kontexten är i sjukhusmiljö men beskriver professionens upplevelser av beroende. vilket svarar mot delar av arbetets syfte.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kristman-Valente A.N. et al Barriers to Implementing a Cannabis Focused SBIRT in Adolescent Primary Care USA, 2022	Identifiera hinder för implementering av Cannabis screening inom primärvård för ungdomar	Urval: 11 personer aktiva i Seattle Children's Care Network (SCCN) från tre olika primärvårdskliniker (N=11) 7 pediatrikläkare (n=7) 2 barnsjuksköterskor (n=2) 1 sjuksköterska (n=1) 1 enhetschef (n=1) Datainsamlingsmetod: Elva primärvårdsanställda från olika kliniker deltog i digitala fokusgrupp- möten där diskussioner om en föreslagen screeningintervention kring Cannabis användning bland ungdomar, samt upplevda behov och potentiella hinder för implementering inom deras klinik.	Analysmetod: En induktiv tematisk innehållsanalys användes för att identifiera Teman i insamlad data Utskrifter från fokusgruppernas möten transkriberades och granskades före kodning.	Sju teman identifierades angående hinder för att implementera en cannabisscreening i primärvården. Indelat i möjliggörande faktorer, företbestämda faktorer och behovs faktorer; 1) Tid begränsning 2) Ekonomi 3) Sekretess frågor 4) Resursbegränsningar & utbildnings behov 5) substans oro 6) Patient/föräldrars ambivalens till cannabis användning 7) Personal ambivalens	Låg Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet och lämplig metod har valts. Urvalsprocessen beskriven Verifierbarhet: Datainsamling och analysmetod finns beskrivet. Pålitlighet: Förförståelse saknas Tydlig diskussion och konklusion. Överförbarhet: Inklusion och exklusion beskrivs ej. Lågt antal deltagare påverkar överförbarhet som pålitlighet. Författarnas mål var att ha minst 12 deltagare. Författarna belyser problemet i sin diskussion.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mahmoud, K. F. et al. Personal and professional attitudes associated with nurses' motivation to work with patients with opioid use and opioid use-related problems USA, 2021	Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskors personliga och professionella värderingar samt deras motivation att arbeta med patienter med opioid beroende och beroende relaterade problem.	Urval: Ett bekvämlighetsurval på 264 sjuksköterskor (N=264) rekryterades från fyra sjukhus i södra Pennsylvania Insamlingsmetod: En deskriptiv korrelationsstudie med bivariat analys Etiskt prövad	Genomförande: Datainhämtning via frågeformulär Analysverktyg: SPSS och deskriptiv data framarbetades	Resultatet visar på att sjuksköterskors personliga erfarenheter påverkar omvårdnaden som ges till patienter med beroende till grund för deras erfarenheter finns; rädsla, obehag och personliga uppfattningar/fördomar. Arbetslivs erfarenhet påverkar omvårdnaden och sjuksköterskorna anser att de är i behov av kontinuerlig utbildning kring beroende och att de behöver bättre stöttning för att klara uppgiften.	Mellan Tillförlitlighet: Resultatet svarar på studiens syfte och lämplig metod har valts. Kontexten är beskriven. Verifierbarhet: Datainsamlings- och analysmetod är beskriven. Tydliga forskningsfrågor. Pålitlighet: Saknas text om förförståelse Styrkor och svagheter diskuteras samt begränsningar. Överförbarhet: Inklusions och exklusionskriterier Kontexten är sjukhusmiljö men resultaten besvarar delar av studiens syfte.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McNeely, J. et al. Barriers and facilitators affecting the implementation of substance use screening in primary care clinics: a qualitative study of patients, providers, and staff USA 2018	Att kartlägga barriärer och facilitatorer i implementeringen av drogscreenings verktyg (SBIRT) inom primärvården	Urval: 67 primärvårdsanställda kontaktades för personliga intervjuer. Läkare (N= 34) Medicinska assistenter/ sjuksköterskor (N= 18) Patienter (N=15) Insamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer med en kvalitativ ansats.	Genomförande: Intervjuer genomfördes över en period på 6 månader. Intervjuerna transkriberades och analyserades. Svar tolkades och kodades till 6 huvudteman och 46 SUB teman. Analysverktyg: Atlas ti v7,0	Resultaten kan delas in i 3 olika kategorier: <i>Identifiering av problemet:</i> Vikten av att ha kunskap om en patients droganvändning på grund av dess inverkan på hälso- och sjukvård, <i>Barriär bedömning:</i> Oro över vilka konsekvenser ett avslöjande av drog-användning medför, samt konfidentialitet och beroendekännande <i>Andra nivåbarriärer:</i> faktorer på individnivå som bristande klinisk kunskap och utbildning, på systemnivå nämns tidspress, resurs- och utrymmesbrist. Svårigheter att beviljas beroendebehandling.	Mellan Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet och lämplig metod har valts, Urvalsprocessen beskrivs tydligt. Verifierbarhet: Datainsamlings- och analysmetod är beskriven. Intervjuguide saknas, Pålitlighet: Diskussion kring styrkor och svagheter. Överförbarhet: Kontexten är tydligt beskriven. Inklusions- eller exklusionskriterier beskrivs ej.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Mirlashari, J. et al.</p> <p>Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study.</p> <p>Iran, 2020</p>	<p>Syftet har varit att utforska sjuksköterskans roll i prevention av beroende hos barn.</p>	<p>Urval: 44 intervjupersoner (n=44) 20 Barn/ ungdomar (n=20) 4 Närstående (n=4) 20 sjuksköterskor (n=20) Insamlingsmetod: kvalitativa studie med djupintervjuer.</p> <p>Etiskt prövad</p>	<p>Genomförande: Intervjuer genomfördes och transkriberades av intervjuare och sekundärgranskades sedan av kollegor. Analysverktyg: dataanalys, Strauss and Corbin's constant comparison method</p>	<p>Sex kategorier identifierades: traumatiska händelser under barndomen, olämpligt föräldraskap, bristande kunskaper, tolerant inställning till droganvändning, ignorans av varningssignaler kring droganvändning, sjuksköterskors bristande erfarenhet av prevention av narkotikamissbruk, och avsaknaden av en tydlig definition av sjuksköterskans roll i drogpreventionsarbetet</p> <p>Sjuksköterskor som arbetar med unga och deras familjer måste ha goda förutsättningar för att erbjuda tidig prevention för att bryta drogberoende.</p>	<p>Hög Tillförlighet: Resultatet svarar på syftet och lämplig metod har valts, Urvalsprocessen beskrivs tydligt. Verifierbarhet: Datainsamlings- och analysmetod är beskriven. Intervjuguide saknas, Pålitlighet: Diskussion kring styrkor och svagheter. Inklusions- eller exklusionskriterier beskrivs. Överförbarhet: Kontexten är tydligt beskriven. Studien är genomförd i ett land där det inte finns någon skolhälsovård och ansvar ligger hos primärvården.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nusbaum, L., & Farkash, M. Attitudes, perceptions, self-efficacy and knowledge levels of Israeli nurses in relation to opioid misuse: A cross-sectional survey. Israel, 2022	Syftet var att utvärdera israeliska sjuksköterskors attityder och deras kunskap kring användning av opioider och beroende, sjuksköterskornas uppfattning om institutionellt stöd och deras uppfattning om sin roll för att förebygga och behandla opioid beroende.	Urval: 414 sjuksköterskor online rekryterades (n=414) Sjuksköterskor: n= 119 Ledningssköterskor: n= 194 Specialist sjuksköterskor: n=100 Kontrollgrupp 36 (n=36) Insamlingsmetod: Webbaserat frågeformulär Etiskt prövad	Genomförande: Tvärsnittsstudie Deskriptiv data ansågs som lämplig för studiens syfte och sätt att beräkna demografiska variabler. Analysverktyg: SPSS Statistics, v. 26. Statistisk signifikans definierades av $p < 0,05$.	Majoriteten av sjuksköterskorna hade positiv inställning gentemot personer med opioidberoende och var villiga att vårda denna patientgrupp Resultatet pekar på kunskapsbrister kring beroende och, stödinsatser Resultaten indikerar en tydlig brist på uppdaterad kunskap bland sjuksköterskor avseende opioidberoende. Behov av återkommande utbildning kring beroende på grundutbildning, forskarutbildning och fortbildning inom sjuksköterskeprofessionen.	Mellan Tillförlitlighet: Tydligt syfte och beskrivning av metod och målgrupp Verifierbarhet Pilotstudie genomfördes innan enkäten gick ut Pålitlighet Styrkor och svagheter med studien diskuteras i diskussionen. Otydlig förståelse Överförbarhet Kontext ej tydlig, Kan ej finna exklusion och inklusionskriterier.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Shreffler, J. et al. A Global Pandemic and Substance Use Disorder: Healthcare Professionals' Viewpoints on the Merging of Two Crises. USA, 2021	Undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal tror att COVID 19 pandemin påverkat beroendevården	Urval: 205 primärvårdsanställda (n=205) 43 Läkare (n=43) 109 sjuksköterskor (n=109) 28 studerande (n=28) 25 övrig hälso- och sjukvårdspersonal (n=25) Insamlingsmetod: Intervjuer med tre på tre öppna frågor relaterade till effekten av COVID-19 på personer med substansberoende. Etiskt prövad	Genomförande: Personintervjuer baserade på 3 öppna frågor kring pandemins påverkan på patientgruppen. Analysverktyg: Svaren analyserade av 2 oberoende forskare för att arbeta fram teman.	Resultaten visade på att hälso- och sjukvårdspersonal uttryckte en oro för att; bristande tillgång till behandling skulle kunna leda till isolering med negativa effekter på mental hälsa. Ökad risk för återfall hos patienter. Vårdstrategier behöver förbättras för att effektivt behandla och hjälpa patienter med beroende och erbjuda en ökad tillgång till behandling, telefonrådgivning samt tillgång till stödgrupper. Under pandemin efterfrågas utveckling av förbättrade kommunikationskanaler mellan vårdgivare och patienter.	Mellan Tillförlitlighet: Tydligt syfte och beskrivning av metod Verifierbarhet: Datainsamlings- och analysmetod är beskriven Pålitlighet: Styrkor och svagheter med studien presenteras i diskussionen. Otydlig förståelse Överförbarhet: kontext tydligt beskriven

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Vottero, B. et al. A model to understand antecedents of nursing attitudes and perceptions influencing outcomes of patients with SUD. USA, 2022</p>	<p>Att förstå bakomliggande faktorer till sjukvårdspersonals attityder och uppfattningar som påverkar utfallet av vård given till patienter med beroende.</p>	<p>Urval: Data från 691 sjuksköterskor (n=691) Insamlingsmetod: Reanalys av tidigare material inhämtat 2020. 2020 genomförde författarna en analytiskt tvärsnitt studie baserat på frågeformulär med öppna frågor för att undersöka sjuksköterskors kunskaper och attityder till att vårda patienter med beroende</p> <p>Kopplat till reanalys behövdes ingen nytt prövningstillstånd.</p>	<p>Genomförande: Tidigare inhämtad information/data har analyserats genom användningen av Substance Use Disorder Nursing Attitude Model (SUDNAM)</p>	<p>Generellt ansåg sjuksköterskor att de hade kunskap om beroende men att de inte ledde till förändrade attityder gentemot patienten Attityderna baseras främst på bristande kunskaper kring att vårda patienter med beroende och sjuksköterskans personliga värderingar. Resultatet av SUDNAM analysen belyser att sjuksköterskans erfarenheter direkt påverkar patientens vårdresultat och möjlighet en plan för att förbättra framtida omvårdnadsresultat.</p>	<p>Mellan Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet och lämplig metod valts. Verifierbarhet: Analysmetod kunde förtydligas något. Pålitlighet: Förförståelse beskrivs ej. Diskussion kring analysmetod Överförbarhet: Kontexten blir något otydlig. Inklusion och exklusionskriterier diskuteras ej.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval/ Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wolk, C. B. et al. Perspectives and Practice in the Identification and Treatment of Opioid Use, Alcohol Use, and Depressive Disorders. USA, 2019	Undersöka primärbehandlaren screening och behandlingsmetoder för opioid- och alkoholberoende och depressiva besvär.	Urval: 146 primärvårdsanställda ex. läkare, sjuksköterskor och läkarassistenter. (N=146) Totalt tillfrågades 457 om att delta i studien (N=457). Insamlingsmetod: Kvantitativ studie baserad på anonymiserad webbundersökning Etiskt prövad	Genomförande: Sammanställning av inhämtat material. Medelålder: 45,8 +-11,8 Könsfördelning män/kvinnor/ ej angett: 34% / 43% /23% 63% (N=92) var läkare, 16 % (N=23) sjuksköterskor, 3 % (N=4) läkarassistenter; och 18% (N=27) angav inte sin yrkesroll.	Resultatet antyder att personal var betydligt mindre benägna att screena eller behandla patienter med opioid eller alkoholberoende jämfört med patienter med depression Personalen antydde också att de kände sig betydligt mindre själsäkra, mindre förberedda, minskad förväntan på behandlingsresultat och såg inte lämpligheten att behandla patienter med beroende i jämförelse med patienter med depression.	Låg Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet: otydlig beskrivning av analysmetod. Pålitlighet: Styrkor och svagheter diskuteras. Saknas resonemang kring förförståelse. Överförbarhet: Kontext återges Relativt låg svarsfrekvens ~30% kan påverka resultatet