



**Bemötande av
blandmissbrukare inom den somatiska
sjukvården**

Johanna Ellonen

Kristoffer Saarinen

Examensarbete

Sjukskötare

2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	(JE) 6402, (KS) 6403
Författare:	Johanna Ellonen, Kristoffer Saarinen
Arbetets namn:	Bemötande av blandmissbrukare inom den somatiska sjukvården
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Studien är ett beställningsarbete från HNS och är en del av projektet "Vi bryr". Studien fokuserar på bemötandet av en blandmissbrukare inom den somatiska sjukvården. Forskningsfrågorna som studien söker svar på är: "Vilka eventuella fördomar finns det hos vårdpersonalen mot blandmissbrukare?" och "Hur påverkar de eventuella fördomarna vårdens jämlikhet för blandmissbrukare?" Syftet med studien är att förbättra förståelsen mellan blandmissbrukaren och vårdaren. Avsikten med studien är att belysa eventuella fördomar mot blandmissbrukare samt granska ifall fördomarna påverkar vården. I början av studien presenteras de mest centrala begreppen, hur ett beroende och hur en fördom uppkommer. Katie Eriksons teori om den lidande människan (1994) fungerar som teoretisk referensram för studien. Studien är en kvalitativ litteraturstudie. För att få svar på forskningsfrågorna analyseras 17 olika källor med en induktiv innehållsanalys. Källorna är kvalitetsgranskade enligt inklusions- och exklusions-kriterierna. Resultatet presenteras från två huvudkategorier, vårdarens förhållningssätt till blandmissbrukaren och blandmissbrukarens upplevelse om vården. Resultatet visar att blandmissbrukare bär på ett stigma och att vårdaren har negativa fördomar emot dem. Detta påverkar vårdens jämlikhet negativt. Blandmissbrukare anses som mystiska, kriminella och oberäkneliga. Resultatet visar att vårdare behöver mera utbildning av denna patientgrupp för att kunna vårda patienterna mera jämlikt. Resultatet presenteras ur en konsekvensetisk synvinkel. I slutet av studien jämförs och diskuteras resultatet med HNS värderingar i praktiken samt den teoretiska referensramen</p>	
Nyckelord:	Fördomar, blandmissbrukare, HNS, Vi Bryr, bemötande, jämlikhet, stigma
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	(JE) 6402, (KS) 6403
Author:	Johanna Ellonen, Kristoffer Saarinen
Title:	Treatment of polydrug abusers in the somatic health care
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	HUS
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis was commissioned by HUS in connection with their ethics project "we care". The project is a cooperation between HUS. The study investigates treatment of polydrug abusers and whether or not it differs from the treatment of the general public. The aim of the study is to increase the understanding between healthcare professionals and polydrug abusers. In the beginning of the study key concepts and background information regarding the study target group are presented. The theoretical reference frame for the study is Katie Erikssons theory of the suffering human (1994). The study is a qualitative literature study with an inductive analysis. To be able to perform the study, research questions had to be implemented. The questions for this study are the following: "Is there prejudice towards polydrug abusers among healthcare professionals?" and "Does the alleged prejudice affect the care?". To get answers for these questions 17 different sources were analyzed. The result is presented in two different categories that originate from the analysis: the approach of the healthcare professionals towards polydrug abusers and the polydrug abusers experience of the care they are given. The result of the study shows that healthcare professionals have negative attitudes against polydrug abusers and that it has a negative impact on their care. The result is presented from an impact ethical point of view. In the end of the study the result is reflected with the theoretical reference frame and HUS values in practice.</p>	
Keywords:	Prejudice, Polydrug abuse, HUS, We care, Treatment, Equality, Stigma
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	(JE) 6402, (KS)6403
Tekijä:	Johanna Ellonen, Kristoffer Saarinen
Työn nimi:	Sekakäyttäjän kohtaaminen somaattisessa sairaanhoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on osa HUS:in eettistä projektia, "Välitämme", työ on tehty kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö keskittyy sekakäyttäjän kohtaamiseen somaattisessa sairaanhoidossa. Opinnäyte työ etsii vastausta kahteen eri tutkimuskysymykseen, onko hoitajilla ennakkoluuloja sekakäyttäjää kohtaan? Ja vaikuttavatko nämä mahdolliset ennakkoluulot sekakäyttäjän hoitoon? Opinnäytetyön alussa esitellään työlle keskeisiä käsitteitä ja miten riippuvuus/ennakkoluulot kehittyvät. Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Katie Eriksonin teoriaa kärsivästä ihmisestä (1994). Teoriaan kuuluu hoitokärsimys joka antaa kehyksen työlle sekä sen tulokselle. Työn tavoitteena on luoda parempaa ymmärrystä sekakäyttäjän ja hoitajan välille. Opinnäytetyön tulokseen on päästy induktiivisella sisältöanalyysimenetelmällä, 17 tieteellistä aineistoa on analysoitu ja tutkimuksen tulos esitellään kahden pääkategorian avulla; hoitajan suhtautuminen sekakäyttäjään ja sekakäyttäjän kokemus hoidosta. Nämä kategoriat ovat jaettu pienempiin alakategorioihin. Tulos esitellään kuvioissa joissa opinnäytetyön keskeiset kategoriat tulevat esille ja ne selitetään myöhemmin tekstissä. Tuloksessa esiintyy pääosin negatiivisesti latautuneita asenteita jotka johtuvat tiedon ja taidon puutteista. Nämä asenteet ja ennakkoluulot vaikuttavat negatiivisesti sekakäyttäjän ja hoitajan kohtaamisessa. Tutkimuksen tuloksen esittelyssä on toimittu seuraamusetiikan mukaisesti. Analyysissa ilmeni hyvin painavia asenteita joita ei ole tarkemmin otettu esille. Tulos reflektoidaan HUS:in eettisten toimintalinjojen kanssa. Tuloksessa ilmenee että hoitajat toivovat enemmän koulutusta toimiessaan päihdepotilaiden kanssa.</p>	
Avainsanat:	Ennakkoluulot, Sekakäyttäjää, HUS, Välitämme, Kohtaaminen, Tasa-arvo, Stigma
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	8
2	Bakgrund	9
2.1	Hur uppkommer ett beroende?	10
2.2	Hur uppkommer en fördom?	11
3	Centrala begrepp	12
3.1	Blandmissbrukare.....	12
3.2	Värdighet	13
3.3	HNS värderingar i praktiken	14
	<i>Sammanfattning av kapitlet</i>	15
4	Teoretisk Referensram	16
5	Syfte och frågeställning	19
6	Metod	20
6.1	Litteraturstudie.....	21
6.2	Induktiv innehållsanalys	22
7	Etiska reflektioner	23
8	Resultat	25
8.1	Vårdarens förhållningssätt till blandmissbrukaren	27
8.2	Blandmissbrukares upplevelser om vården.....	29
9	Resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen	31
10	Diskussion och kritisk granskning	33
	Källor	37
	Bilagor	41
	Figurförteckning	
	Figur 1	27

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Jari Savolainen som hjälpt oss genom processen av detta arbete. Vi vill även rikta ett tack till HNS för möjligheten att delta i projektet "Vi bryr".

1 INLEDNING

Narkofobi, en rädsla för att komma i kontakt med droger eller droganvändare. Dessa rädslor har i en stor del av fallen inget samband med egna erfarenheter utan grundar sig på allmänhetens bild av droganvändare. (Kaukonen, Hakkarainen 2002 s.18)

Enligt de sociala normerna ses droganvändning som ett destruktivt, negativt och i första hand kriminellt beteende. Generellt sett ses droganvändning som något som sänker en människas sociala status och värde i samhället. Drogmissbrukare har svårt att nå samma sociala status som en person som inte använder sig av droger. År 2005 ansåg 78% av befolkningen i Finland droganvändning som ett allvarligt fenomen. Samma statistik låg 2001 på 90% vilket tyder på att allmänhetens negativa attityder emot drogmissbruk har minskat rejält (Inkinen, Partanen & Havio 2009 s. 95). Denna studie försöker ta fram hur dessa attityder framkommer i vården, vad de grundar sig på och ifall påverkar det vårdens jämlikhet.

Studien är ett beställningsarbete för Yrkeshögskolan Arcada och HNS i samband med projektet "Vi bryr". Projektets syfte är att anskaffa ny kunskap om temat "Vi bryr" och de olika delområden i projektet. Studien är inriktad på patientbemötande, speciellt bemötandet av blandmissbrukare i vården och det stigma som de bär. Studien har gjorts i form av en kvalitativ litteraturstudie där olika former av litteratur analyserats för att få svar på forskningsfrågorna.

Studien tar upp hur ett beroende uppkommer, hur en blandmissbrukare definieras samt hur människor skapar fördomar om en viss människogrupp. Studien har avgränsats till blandmissbrukare eftersom de utgör en majoritet av missbrukarklienterna i Finland (Varjonen 2014). I kapitlet centrala begrepp presenteras de begrepp som anses vara de viktigaste för att hjälpa läsaren att få en bättre förståelse för studiens fokusgrupp. Den teoretiska referensramen, Katie Erikson "den lidande människan", valdes för att stöda studien och presenteras i kapitel fem. Metoden som använts i studien beskrivs noggrant i sitt eget kapitel och den process som använts vid valet av artiklar finns dokumenterad i bilagorna. Kapitlet som behandlar de etiska reflektionerna tar upp de viktigaste syn-

punkterna som skribenterna tar ställning till för att kunna göra arbetet etiskt hållbart. Studien reflekterar resultatet med HNS etiska riktlinjer. Resultatet av innehållsanalysen presenteras i kapitel nio. Resultatet presenteras med hjälp av två huvudkategorier som steg fram under analysens gång. Resultatet tas sedan upp på nytt genom att reflektera resultatet till den teoretiska referensramen varefter en diskussion förs om studiens gång och studien i högsta allmänhet.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet tas upp nationell statistik samt redogörs för vad människors fördomar grundar sig i. Kapitlet behandlar beroendebeteende och hur det uppkommer. Den information som tas upp fungerar som en grund för studiens gång och ämnar att skapa en grundläggande förståelse för blandmissbrukare.

En omfattande undersökning av Thl har kommit fram med statistik om droganvändningen i Finland och hur t.ex. demografin ser ut hos droganvändare. I undersökningen kommer det fram att 17% av 15-69 åringar har under sin livstid använt sig av någon illegal drog. Majoriteten av dessa begränsar sig dock till prövning av cannabisprodukter. Största delen (36%) av personerna som prövat på någon drog hörde till åldersgruppen 25-34 år. (Varjonen 2014)

År 2012 låg mängden av opiat- och amfetaminmissbrukare på ca. 18 000 – 30 000, av dessa var ungefär hälften opiatmissbrukare och hälften amfetaminmissbrukare. Blandmissbrukare utgör en övergripande del av missbrukarklienterna, ca. 62% av alla användare använder sig av mer än 2 droger samtidigt. Av den totala andelen droganvändare var majoriteten män (68%) och den största åldersgruppen var 20-34 åringar som utgjorde 63% av brukarna. En vanlig trend hos dessa användare var deras låga sociala status. Av missbrukarna hade 21% en låg utbildningsnivå i samband med en hög arbetslöshetsprocent.

Ur forskningens resultat kan man se att drogmissbruk är en ökande trend i Finland. Dock har drogmissbruket hos unga minskat från år 2000. Drogrelaterade dödsfall har ökat från 2011 då antalet var 197 medan det år 2012 var 213 (Varjonen 2014).

2.1 Hur uppkommer ett beroende?

Utgångspunkten för att ett beroende skall kunna uppstå är att individen får ut någon grad av psykiskt eller fysiskt välbehag ur den aktivitet eller den substans hen använder sig av. En persons mottaglighet för ett beroendebeteende beror delvis på genetiken hos individen samt ett inlärt socialt beteende som t.ex. hur man behandlar en livskris. Beroendebeteendet har sin fysiologiska grund i neurokemiska förändringar och i personens egna uppfattningar om hur effektivt en substans påverkar hen. Isolering, ensamhet, traditioners förändring och brytning är alla riskfaktorer för att ett beroendebeteende skall utvecklas (Koski-Jännes 2005).

I sin bok ”päihdehoitotyö” presenterar Havio, Inkinen och Partanen den psykosociala utvecklingsteorin av Erik H. Erikson. Enligt den psykosociala utvecklingsteorin blir beroende- och oberoendebeteendet friskt när barnet lär sig att lita på vårdnadshavaren och därmed bli mer självständig. För att nå detta bör barnets individuella utvecklingsskeden få löpa sin naturliga gång. Enligt utvecklingsteorin blir ett beroendebeteende positivt eller negativt. Ett positivt beroendebeteende uppkommer då en persons autonomi är begränsad och individen måste förlita sig på en annan persons stöd. En person med ett positivt beroendebeteende klarar av att skapa nya personrelationer och upprätthålla existerande relationer. För ett negativt beroendebeteende är det kännetecknande att personen har svårigheter att anpassa sig till de sociala normer som råder samt är orealistiskt oberoende av andra då det gäller eget beslutsfattande. Ett negativt beroendebeteende behöver inte alltid ta sig uttryck i sociala sammanhang utan kan också vara riktat mot ett ämne eller en handling. (Havio, Inkinen & Partanen 2009 s.40–41)

I samband med ett beroendebeteende uppkommer ofta också ett oberoendebeteende då personen ska söka efter hjälp. Situationen behöver inte handla om att söka hjälp för sitt

beroende utan kan handla om ett sjukdomsfall, en livssituation eller någon vardaglig syssla. Även här finns det positivt och negativt oberoendebeteende. Ett positivt oberoendebeteende är människans förmåga till självständig beslutsförmåga vid livets olika situationer. Personen kan söka efter hjälp vid behov utan att man känner skam. Ett negativt oberoendebeteende är ett förhinder för att en person skall kunna söka hjälp även om personen erbjuds hjälp, detta för att isolera sig själv från personen som erbjudit hjälp. (Havio, Inkinen & Partanen s.41-42)

2.2 Hur uppkommer en fördom?

Fördomar baserar sig i människors förutfattade meningar om människor som kommer från en annan bakgrund än sig själv. En fördom kan ta sig uttryck i olika grader av beteendeförändringar. Det kan handla om små uppfattningar med liten eller vag tyngd på hur man bemöter någon till stötande intolerans eller olika former av våld. De värsta och mest oroväckande formerna av fördomar är då man dehumaniserar en målgrupp som står utanför de sociala normer man lever i. Människor som är målpersoner för fördomar lider ofta av dålig självkänsla på grund av att de börjat införliva de egenskaper som orsakat en stigmatisering från första början. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2004 s.294–299)

Dagens syn på hur fördomar uppkommer är rätt entydig. Det handlar om ett inlärt personlighetsdrag som man lär sig redan före man har kapaciteten att skapa sin egen bild av målgruppen. En tidigt inlärd fördom kommer att påverka all framtida inläring om målgruppen. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind 2004 s.294–299) Som exempel används en blandmissbrukare och fördomar emot hen. Om en person från tidig ålder har fått lära sig att man inte skall ta kontakt med en blandmissbrukare, kommer det att ha en påverkan på allt den personen lär sig om narkotika och dess användare. Den syn en person har på en blandmissbrukare kommer att vara svår att förändra.

3 CENTRALA BEGREPP

Studien avgränsades till blandmissbrukare eftersom de är den största gruppen av missbrukare efter alkoholism (Havio, Inkinen & Partanen 2009 s.65). För att kunna gå vidare i studien finns det vissa begrepp som måste klargöras. I det här kapitlet redovisas för de mest centrala begreppen som kommer att användas i studien.

3.1 Blandmissbrukare

"Psyksiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser." (THL 2011 s.253)

Den officiella ICD-10 koden för blandmissbruk är F19 och definieras som slumpmässig användning av multipla droger samtidigt. Det går lätt att förväxla blandmissbruk med mångmissbruk som i sin tur definieras som användning av flera olika droger under en obestämd tidsperiod. (Havio, Inkinen & Partanen 2009 s.64). Vid blandmissbruk är målet oftast att genom att blanda olika substanser nå en kraftigare effekt av de substanser man använder. Blandmissbruk betyder nödvändigtvis inte att man använder sig av ett illegalt rusmedel eller att man har ett beroende till substansen i fråga, t.ex. användning av koffein för att nå en bättre idrottprestation (Holopainen 2015). Studien kommer ändå fokusera på blandmissbrukare som lider av ett kraftigare beroende som påverkar deras psyke.

Blandmissbruk och psykisk ohälsa.

Blandmissbruk av droger har ofta sin grund i psykisk ohälsa. Droganvändning beror ofta på att en person som lider av psykisk obalans söker efter en utväg från sitt lidande. En person som lider av både ett beroende och en psykisk sjukdom diagnostiseras alltid med en dubbeldiagnos även om diagnosen kan vara vilseledande och tvetydig. Inom missbrukarvården används en av kategorisering av klienter. Det finns fyra olika kategorier:

1. Psykiatriska symptom som förstärks med följd av missbruk av droger.
2. Drogmisbruk som orsakar psykiatriska komplikationer
3. Drogmisbruk i samband med psykiska symptom

4. En traumatisk upplevelse som orsakat drogmissbruk

Dessa klienter kräver ett multiprofessionellt team för att få adekvat vård. (Havio, Inkinen & Partanen 2009 S.200-202) Över hälften av alla drogmissbrukare lider av en sk. dubbeldiagnos och ca. 30% av alla klienter med psykisk ohälsa har i något skede av livet lidit av ett missbruksproblem. Användning av rusmedel kan ha en dämpande effekt på t.ex. depressionsmedicineringar. Rusmedel uppehåller eller förvärrar ofta den psykiska hälsans obalans och därför är det viktigt att behandla beroendeproblematiken i första hand (Aalto 2017).

3.2 Världighet

”Människans världighet ligger i hennes förmåga att fullfölja sin uppgift som människa, och att själv forma sitt liv och sitt väsen. Människan har också rätt att få bekräftelse för det sätt hon gör det på” (Wiklund, 2003).

Vi har valt att definiera begreppet världighet eftersom vi anser att det är grunden för jämlikt patientbemötande. Man bör ta hänsyn till människans världighet och hans sätt att forma sitt liv för att kunna säkerställa att vården blir så jämlik som möjligt. (Wiklund, 2003, s.63–64). I missbrukarvården bör vårdaren inom sitt patientbemötande ta hänsyn till klientens världighet och bemöta hen på samma sätt som man skulle bemöta en klient utan en missbrukarbakgrund (Havio, Inkinen & Partanen 2009 s.24).

Stigma - En brännmärkning

Begreppet stigma har ett starkt samband med världighet då klienter som drabbas av missbruksproblem eller mental ohälsa ofta får ett socialt stigma. Begreppet definierades av Erving Goffman i hans bok ”Stigma – Notes on the management of spoiled identity” som icke-önskbara och djupt skamfulla egenskaper som hindrar personen att få social acceptans. Vissa klienter som känner att de blivit stigmatiserade försöker dölja de skambelas-

tade egenskaperna. Stigmatisering baserar sig långt på attityder mot normbrytande beteende. Upplevelser av stigma påverkar en klients självbild djupgående, och kan leda till permanenta skador i självrespekten (Toivio & Nordling 2009 s.282).

3.3 HNS värderingar i praktiken

HNS värderingar delas upp i fem olika delområden; jämlikhet människor emellan, patientorientering, kreativitet och innovativitet, hög kvalitet och effektivitet, öppenhet, förtroende och ömsesidig uppskattning (HNS 2017). Studien ifrågasätter blandmissbrukarens jämlikhet inom vården och undersöker brister i den individuella vården, därför tas dessa värderingar upp i detta kapitel.

Jämlikhet människor emellan

Vårdarna förbinder sig till att bemöta patienterna jämlikt oberoende av patientens bakgrund eller sociala status. HNS lovar att dess vårdpersonal bemöter patienter med en professionell, jämlik och positiv attityd. I värderingarna lyfts fram vikten av att inte kritisera personer på basen av deras olikheter eller brister. (HNS 2017)

Patientorientering

Under rubriken patientorientering förbinder sig HNS till att ge patienten en individuell vård och ta i hänsyn hans önskemål. Man vill ge patienterna en möjlighet att delta i sin egen vård och försöker motivera till ett mer aktivt deltagande i den egna vården, samt bistå med information om patientens roll. (HNS 2017)

Sammanfattning av kapitlet

I kapitlet presenterades först begreppen blandmissbrukare, blandmissbruk och psykisk ohälsa. Målet med blandmissbruk är att förstärka effekten av en substans genom att använda sig av 2 eller fler droger samtidigt. Blandmissbruk och mental ohälsa går ofta hand i hand, användning av droger har ofta sin grund i att en person med psykisk ohälsa försöker hitta en utväg ur det egna lidandet genom att självmedicinera. Då man lider av både ett missbruksproblem samt en psykisk sjukdom talar man ofta om en dubbeldiagnos.

Till nästa presenterades begreppen värdighet och stigma. Värdighet definierades som en persons förmåga att fullfölja sin uppgift som människa, personen skall få forma sitt eget liv och få det livet bekräftat av andra. Stigman är ett återkommande tema genom hela studien då blandmissbrukare bär på en social stämpel som med tiden blir allt mer en del av den egna självbilden.

Till sist tas HNS värderingar upp för att kunna skapa en bro mellan studiens utgångspunkt och syfte. Värderingarna tas upp för att senare kunna återkopplas till studiens resultat. Ur värderingarna har de två mest relevanta för studien valts.

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram för studien används Katie Erikssons teori om lidande ur hennes bok ”*Den lidande människan*” för att kunna ta fram vikten av ett värdigt bemötande speciellt inom missbrukarvården. Teorin om lidande innehåller begreppen vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande, av dessa tre begrepp plockas de mest centrala tankarna till ämnesområdet ut. Teorin presenteras i detta kapitel. (Erikson 1994 s.82-86)

Katie Erikssons teori om lidande inom vården.

Eriksson delar upp lidandet inom vården i tre olika former: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Eriksson poängterar ändå att de olika formerna går i praktiken ofta in i varandra och deras gränser kan bli svåra att skilja åt. Syftet med teorin är att ge ett verktyg för att bättre kunna igenkänna de olika formerna i praktiken och hjälpa till att lindra dessa. Nedan kommer de tre olika formerna av lidande inom vården presenteras enskilt för att belysa skillnaderna bättre. (Erikson 1994 s.82-86)

Sjukdomslidande

”Det lidandet som är rakt relaterat till en sjukdom eller dess behandling” – Katie Eriksson, Den lidanden människan, s.82

Sjukdomslidandet är ofta relaterat till smärta i olika former, av dessa behandlar Eriksson speciellt kroppslig smärta, själslig och andlig smärta. Dessa tre kan alla vara individuella eller förekomma på grund av varandra, t.ex. kan en kroppslig smärta vara så grav att det leder till att människans mentala värld går i bitar (själslig smärta). Detta kan förekomma hos patienter inom den palliativa vården. Den själsliga och andliga smärtan är väsentliga för studien då det behandlar personer som ofta lider av sociala stigman. Klienten kan uppleva skam och skuld känslor då hen visar sin psykiska svaghet för omgivningen, detta kan alltså tolkas som själsligt lidande eftersom personen inte accepteras som sin egen person. Inom sjukvården finns det otaliga tillfällen där en individ kan känna någon grad av skam eller förnedring. Det kan handla om något så vardagligt som att köa, söka sig

fram till information eller vänta på mottagningstid. Sjukdomslidandet behöver inte alltid ha sin grund i personliga upplevelsen av sin sjukdom utan kan även förorsakas av vårdpersonalens attityder gentemot klienten, vilket går in på nästa kategori av lidande det vill säga vårdlidandet (Eriksson 1994 s.82–86)

Vårdlidande

”Det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen” – Katie Eriksson, Den lidande människan, s.82

Vårdlidandets teori grundar sig i Florence Nightingales teori om att lidandet inte är ett symptom av en sjukdom utan ett svar på otillräcklig vård. Vårdlidandet är alltid baserat på personliga upplevelser, men Eriksson har gjort en indelning på de vanligaste kategorierna: Kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård.

- Kränkning av patientens värdighet

Den vanligaste formen av vårdlidande som genomsyrar de andra formerna så gott som alltid. Kränkning kan betyda att man förbiser klientens människovärde och inte ger hen en chans att utöva sin egen mänsklighet. Kränkning kan även innefatta mindre gester från t.ex. vårdpersonalens sida som nonchalans mot klienten eller ett nervärderande tilltalssätt. (Eriksson 1994 s.87–90)

- Fördömelse och straff

Den här formen av lidande har sin grund i vårdarnas kunskap och förhållningssätt mot klienter som inte faller in i deras bild av s.k. ”idealklienter”. Fördömelse och straff hör ofta samman och därför ”bestraffas” ofta dessa klienter med ignorering, nonchalans eller allmänt sämre vård. Detta leder till att klienten känner sig mindervärdig och utesluten. (Eriksson 1994 s.91)

- Maktutövning

Maktutövning kan ske som indirekt eller direkt och ha negativa effekter på en klients självbild. En klient som anser att man inte har makt till en viss grad av självbestämmanderätt inom vården kan få en känsla av att ens behov förbises på grund av t.ex. en avdelnings rutiner. Skillnaden mellan indirekt och direkt maktutövning tar sin form i vårdarens värderingar och åsikter. Om en vårdare har förhandsuppfattningar om en vårdåtgärd och försöker övertyga klienten om att det är den bästa för just hen, fastän det strider mot klientens värdegrund handlar det om indirekt maktutövning. Om vårdaren dock rakt ut tvingar en klient till en vårdåtgärd handlar det om direkt maktutövning.

(Eriksson 1994 s.91–92)

- Utebliven vård

Lidande vid utebliven vård uppkommer då en vårdare inte klarar att inse vårdbehovet hos en klient. Det finns även en annan dimension av utebliven vård som kallas icke-vård. Icke-vård tar sig uttryck då en klient anser att vården man får och motiveringen bakom den inte kommer ur den värdegrund som klienten har. Utebliven vård kan ta sig många former, allt från vanvård till små omedvetna misstag i vårdrelationen. (Eriksson 1994 s.92–93)

Livslidande

”Det lidande som upplevs i relation till det egna unika livet – att leva och att inte leva. Insikten om den absoluta enskildheten och därmed ensamheten” – Katie Eriksson, 1994, s.83

Livslidandet handlar om att en persons förmåga att uppfylla sina sociala plikter eller att hela hans existens hotas. Detta kan ta form t.ex. vid en sjukdom som orsakar någon grad av funktionshinder. Situationen kan vara plötslig eller komma som en överraskning. Som exempel kan en missbrukare som börjar använda lätta droger utan vetskapen om att det kan leda till ett mycket grövre missbruksproblem, som i sin tur hämtar med sig följsjukdomar. Livslidandet kan ta flera olika former, av dessa presenterar Eriksson speciellt två underkategorier: Förintelse och att ge upp. Begreppet förintelse relateras med dödsångest och människans kamp med den situation som de hamnat i. En persons omgivning kan börja sky undan för att undvika konflikter vilket gör att personen i fråga känner att hen inte blir sedd. En människa som hamnar i den här situationen kan känna att hen blir identifierad med sin sjukdom istället för sin personlighet. En människa som inte känner sig älskad lider ofta av den djupaste formen av livslidande Den andra huvudkategorin av livslidande gäller personer som s.k. gett upp. Det kan handla om personer som känner att hen inte har en mening i livet och därför inte orkar kämpa genom motgångarna i livet. (Eriksson 1994 s.92-94)

Att lindra ett lidande

Eriksson poängterar i sin teori att lindra lidande inte alltid handlar om medicinska ingrepp utan det kan handla om mindre gester som får klienten att känna sig värdefull. *"Förutsättningarna för att vi skall kunna lindra är att vi skapar en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad"* (Eriksson 1994 s.95). För att lindra klienternas lidande bör vårdaren granska sitt eget patientbemötande kritiskt. Vårdaren bör bemöta alla klienter likvärdigt, respektfullt och utan att kränka hans värdighet samt utan att missbruka sin makt. (Eriksson 1994 s.95)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Examensarbetet görs i samband med HNS projekt "Vi bryr" för att främja bemötandet av patienter från olika bakgrunder. Avsikten med studien är att belysa eventuella fördomar mot blandmissbrukare inom vården, samt att granska ifall fördomarna påverkar vården.

Syftet med studien är att skapa en bättre förståelse mellan vårdpersonalen och blandmissbrukare och att fungera som ett botten för en mer jämlik vård. Studien söker svar på följande frågor:

1: Vilka eventuella fördomar finns det hos vårdpersonalen mot blandmissbrukare?

2: Hur påverkar eventuella fördomar vårdens jämlikhet för blandmissbrukare?

För att få svar på studiens frågeställning söks det information i tidigare undersökningar som publicerats i artikelform eller avhandlingar. Till studien väljs de mest relevanta och exklusiva artiklar från säkra databaser. Studien analyserar tidigare litteratur och försöker hitta svar på frågeställningarna som ställs. Metoden som valts för studien beskrivs noggrannare i följande kapitel.

6 METOD

Studien är skriven som en kvalitativ litteraturstudie. Ämnet är väldigt känsligt och målgruppen är svår att nå, därför bestämdes det att det är bäst att använda denna metod. Litteraturen i studien är från bredare synvinklar än endast en anstalts undersökning. Studien får därmed ett större område som undersöks och fler fördomar som eventuellt framkommer.

6.1 Litteraturstudie

Studien har inspirerats av Forsberg & Wengströms modell för systematisk litteraturstudie. Litteraturstudie innebär att man kritiskt granskar och sammanställer litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. (Forsberg & Wengström 2003 s. 29). I denna studie har Forsberg & Wengströms modell för en systematisk litteraturstudie tillämpats fastän studien är en kvalitativ litteraturstudie.

I denna studie har man systematiskt sökt efter material i olika databaser. Som databas har skribenterna använt sig av *Pubmed*, *Terveysportti*, *Google Search*, *Julkari.fi* och *Academic Search Elite*. Materialet som används i studien är både elektroniska artiklar och böcker. Vissa delar av materialet har tipsat skribenterna med fler källor, böckers källförteckning eller elektroniska artiklarnas hänvisningar till andra studier. Sökprocessen beskrivs i bilaga 1, valet av materialet gjordes genom att läsa abstraktet samt innehållsförteckningen och kollat ifall materialet är relevant för studien. Innehållsförteckningen och abstraktet ger skribenten en bra översikt av artikelns relevans för studien och ifall den fyller de krav som skribenten själv satt på artikeln (Ejvegård 1996)

Materialet har lästs och granskas av båda skribenterna först individuellt och sedan har artiklar/böcker exkluderats som inte ansågs vara relevanta eller gått igenom en gemensam kritisk granskning. Exkluderingen av materialet tas upp lite senare i kapitlet.

Vid sökningen av information bestämdes det att avgränsa sökningen för att få fram det mest relevanta materialet. Som sökord användes följande begrepp : Blandmissbrukare, missbrukare, drug abuse, riippuvuus, fördomar, jämlikhet, attitudes of health personnel, employee attitudes . Artiklarna skulle innehålla minst ett av sökorden för att uppfylla våra kriterier.

För att hålla en högre aktualitet på artiklarnas innehåll har sökningen begränsats till artiklar från 2000-talet. Språket på det material som använts har begränsats till svenska, finska eller engelska.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Artiklar från 2000-talet - Innehåller minst ett av sökorden - Engelska, Svenska, Finska - Relevant till temat 	<ul style="list-style-type: none"> - Föråldrad data - Orelevant till temat (missbrukarvård, alkoholism)

Tabell 1. inklusionskriterier och exklusionskriterier.

Under analysens gång exkluderades tre artiklar på grund av att de inte mötte de inklusionskriterier som skribenterna utsett. De artiklar som exkluderats är:

- ” En nedrustad narkomanvård ur brukarnas perspektiv” av Kristiansen & Svensson, 2005, artikeln behandlade missbrukarvården och den ändring i resurser som pågår där.
- ” Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa” av Olavi Kaukonen, 2000, boken innehöll mest statistik samt drogpolitisk information vilket inte ansågs relevant för ämnesområdet som studien behandlar.
- ”Miksi lehmät pitää tappaa?” av Jussi Perälä, 2011, artikeln behandlar mest droggulturen samt hur det ur en brukares perspektiv ser ut då man ska försöka anskaffa drogerna.

6.2 Induktiv innehållsanalys

Innehållsanalys innebär att man kvalitativt/kvantitativt analyserar texter. En innehållsanalys kan vara både deduktiv eller induktiv, analysen i denna studie har gjorts ur ett kvalitativt induktivt perspektiv. En induktiv innehållsanalys innebär att analysen görs utgående från innehållet i texten och forma en slutsats av det. (Rosén 2016 s.330-335). Induktiva innehållsanalysens steg är att organisera kvalitativa data, denna process innefattar

kodning, kategoriernas uppkomst och abstrahering av texten. Kodning innebär att anteckningar och rubriker skapas medan läsprocessen är igång, det viktigaste i texten lyfts upp. Efter kodningen görs en lista av kategorier som man vill använda sig av, med detta har undersökaren lättare att hålla sig i området, öka kunskapen om området. Abstrahering innebär att innehållet i texten lyfts upp på en högre nivå av förståelse (Elo & Kyngäs 2007).

Innehållsanalysen påbörjades genom att göra en kodning av de artiklar som valts för analysen, se bilaga 3. Kodningen gjordes genom att dela upp artiklarnas innehåll med innehållsfraser där de viktigaste synpunkterna togs upp, se bilaga 2. Artiklarna gavs därefter en bokstavskod som senare används i kategoriseringen. Kategoriseringen gjordes genom att dela upp artiklarna i två huvudkategorier baserat på deras innehåll, se bilaga 3. Huvudkategorierna baserar sig på det faktum att det ur artiklarna steg fram såväl vårdarnas som blandmissbrukarnas åsikter och attityder och detta ville man åskådliggöra så tydligt som möjligt. Delvis baserar huvudkategorierna sig på frågeställningarna som ställdes i början av studien. I samband med kategoriseringen lyftes de viktigaste attityderna och faktorerna som orsakat dessa attityder fram. I kategorierna lyfts upp underkategorier som vidare förklaras, underkategorierna är märkta med en understreckning i bilaga 3. För att ge en bättre uppfattning åt läsaren av innehållsanalysen gjordes två figurer som presenteras bättre under rubriken resultat. Figurerna är en förenklad version av innehållsanalysens resultat, bilaga 3.

7 ETISKA REFLEKTIONER

Studien är en del av ett etikprojekt i samarbete med HNS. Det var klart redan då ämnesområdet valdes att det är ett känsligt ämne. Meningen är ändå inte att beskylla någon viss organisation eller avdelning utan snarare att samla ihop information som redan finns tillgängligt och göra en tydlig sammanfattning. Eventuella fördomar mot blandmissbrukare inom den somatiska sjukvården lyfts upp i studien utan att någon specifik vårdare eller vårdanstalt utsätts i undersökningen. Skribenterna har använt sig av material som redan finns tillgängligt. All tidigare undersökning hänvisas i texten och källorna finns redovisade i slutet av studien.

I studien har man tillämpat Arcadas regler för god vetenskaplig praxis för att kunna utföra en så etiskt hållbar forskning som möjligt inom ett temaområde som kan betraktas som känsligt för många. Även om det i reglerna nämns att man ska undvika känsliga ämnen då man utför forskning ansågs ändå temaområdet vara viktigt att ta upp för att kunna säkerställa en jämlik vård för alla. Etiken i det egna arbetsområdet har dock tagits i hänsyn under hela studiens gång. Integriteten av alla informanter behålls eftersom all information och data som forskningen använder kommer från tidigare forskning. Hela studiens gång har dokumenterats steg för steg och all datainsamling samt de steg som tagits för att hitta artiklarna som använts i forskningen finns dokumenterade i bilagorna. Analysens och studiens gång har dokumenterats ärligt och noggrant. Författarna för artiklarna som använts i analysen har skrivits ut i bilagorna där innehållsanalysen beskrivs, forskningarna som analyserats har iakttagits noggrant och med respekt. Varje författare nämns och artiklarnas innehåll har analyserats och skrivits med egna ord. Studien är skriven ur en neutral synvinkel och skribenterna har hållit sig objektiva under arbetets gång. Studien går via handledaren igenom en etisk granskning eftersom Studien väcker starka känslor och har en egen etisk problematik i sig. (Arcada 2012)

Vid analyseringen av artiklarna steg en del kontroversiella attityder och fördomar fram ur ett antal artiklar som valdes att slå ihop till underkategorin negativa attityder istället för att ta upp dem enskilt. Detta gjordes för att det ansågs att attityderna skulle som utskrivna orsaka mer skada än nytta för ändamålet av studien. Enligt konsekvensetiken bör man alltid sträva efter att gynna så många parter som möjligt utan att förfalska eller förvränga det resultat man kommit fram till. Man skall heller inte med avsikt diskreditera någon målgrupp för att få ett mer gynnsamt resultat för någon annan. Det är svårt för skribenterna att helt och hållet förutse det eventuella resultatet av en forskning och det kan därför vara knepigt att veta hur resultatet av en studie påverkar målgrupperna. (Kuula 2006 s.23) Meningen med studien är inte att diskreditera någondera part och därför valdes det att slå ihop de mest stötande kommentarerna under en egen underkategori. Det gjordes ett beslut om att de stötande kommentarerna inte bidrar till studien med något som är relevant för studiens avsikt, men man ville ändå inte förbise att attityderna faktiskt förekommer ute i världen.

Studiens resultat jämförs med HNS värderingar i praktiken för att se ifall resultatet uppfyller de krav som HNS har ställt. HNS värderingarna i praktiken presenterades i tidigare kapitel, det valdes två värderingar som man ansåg vara de mest relevanta för ämnet som sedan jämfördes med resultatet. Kategorierna som valdes var jämlikhet människor emellan och patientorientering. Studiens resultat tyder på att det kan vara utmanande att förverkliga de etiska värderingar HNS värdegrund bygger på. (HNS 2017)

8 RESULTAT

Analysen har gjorts på 17 källor varifrån det mest nödvändiga och relevanta har plockats ut för att få svar på studiens frågeställningar, se bilaga 3. Ur materialet steg det fram två huvudkategorier som fungerade som stöd för att kunna besvara forskningsfrågan om eventuella fördomar till blandmissbrukare och hur de påverkar jämlikheten inom den somatiska sjukvården. Båda huvudkategorierna grundar sig i de forskningsfrågor som studien strävar till att svara på och ansågs därför som passande att användas som botten för resultatet. De underkategorier som steg upp under analysen finns understreckade i innehållsanalys resultatet, bilaga 3, och öppnas upp under respektive rubrik i innehållsanalysens resultat. Underkategorierna är formade utgående från de vanligaste attityderna och

faktorerna som steg fram ur analysen. Dessa attityder och faktorer kom fram i flera artiklar och därför kunde underkategorierna formas, en underkategori formades ifall faktorn /attityden framkom i tre eller flera artiklar, se bilaga 2.

Resultatet presenteras i följande kapitel från två olika synvinklar. Först åskådliggörs huvudkategorierna och underkategorierna med hjälp av figurer för att ge en bättre uppfattning om resultatets uppbyggnad. I figurerna symboliserar den centrala cirkeln huvudkategorierna och de mindre cirklarna de underkategorier som steg fram ur respektive huvudkategori. Den första figuren presenterar vårdarens roll och attityder samt faktorer som steg fram i analysen, den andra figuren presenterar blandmissbrukaren och hans uppfattningar och känslor. Resultatet presenteras noggrannare i följande kapitel från de båda synvinklarna. I textversionen av resultatredovisningen kommer det användas ett hänvisningssystem som kan kopplas samman med de kodningar som gjorts i resultatredovisningen i tabellform i bilaga 2. Kodningarna är i bokstavsform från A-Q. Själva innehållsanalysen och kategoriseringen finns dokumenterat i bilaga 2 och 3.

8.1 Vårdarens förhållningssätt till blandmissbrukaren

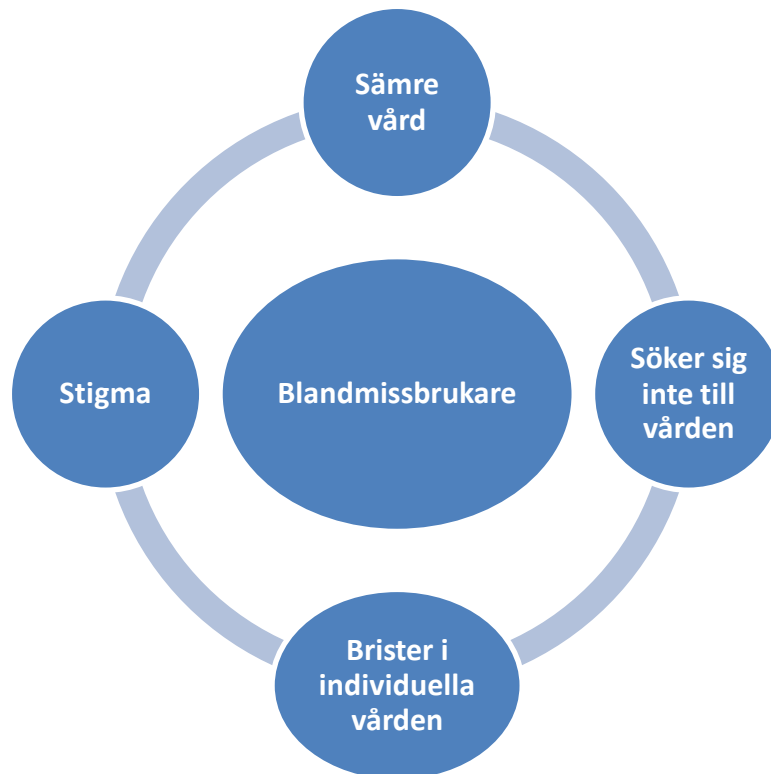


Figur 1: Vårdpersonalens attityder

Materialet som analyserats ger en tydlig översikt om hurdana attityder som förekommer hos vårdare till blandmissbrukare. Generellt sett har attityderna en negativ ton som härstammar från de fördomar och stereotyper som samhället har till blandmissbrukare. Ett av de återkommande teman i artiklarna var att vårdarna ansåg att blandmissbrukarnas vård ofta var krävande på grund av multipla problem som är både fysiska och psykiska. Okunskap av patientgruppen ökade på fördomarna och påverkar vården negativt (A, E, F, I, J, K, M, O, P, Q). Saker som nämndes i artiklarna var t.ex. hur man ska klara av att ge adekvat smärtlindring åt en blandmissbrukare utan att vidare mata beroendet samt hur man ska klara av att nollställa eventuella tidigare negativa erfarenheter så att de inte påverkar det nya vårdförhållandet (I). Blandmissbrukare som patienter ansågs vara hopplösa och deras vårdresultat bristfälliga. En vårdrelation med en blandmissbrukare lockar inte vårdpersonalen för att statliga organ övervakar vården noga (G). En del av forskningen påvisar att det finns vårdare som känner så stark empati för blandmissbrukarna att det uppfattas som negativt och överbeskyddande av blandmissbrukarna. Patientmötena beskrevs ofta som emotionellt laddade, frustrerande och spända (E, F, N).

Det som steg fram ur materialet var att vårdarna kände att de inte hade fått tillräckligt med utbildning gällande vården av missbrukare för att kunna ta hänsyn till de olika aspekterna som krävs för att kunna etablera en god vårdrelation med patienten och tillgå med jämlik vård. Oerfarna vårdare kan ta avstånd till blandmissbrukaren på grund av diverse rädslor som fördomarna orsakar (N). Erfarna vårdare har en tendens att ha mindre fördomar mot blandmissbrukare och är medvetna om sina egna känslor som blandmissbrukare väcker (P). Blandmissbrukaren ansågs inte höra hemma på somatiska avdelningarna. Vårdpersonalen ansåg att vården av blandmissbrukare tillhör deras arbete (K, F, M.). Fördomar som kom fram i flera av artiklarna var att blandmissbrukare anses som mystiska, kriminella och oberäkneliga, detta kopplas samman med att de även skulle vara våldsamma även om det inte skulle finnas någon konkret grund för detta antagande (A, D, E, F, H, N).

8.2 Blandmissbrukares upplevelser om vården



Figur 2: Blandmissbrukarens upplevelser

I de artiklar som analyserats i studien kom det fram att blandmissbrukare känner sig stämplade då de söker sig till vården, vilket ledde till en rädsla och ovillighet att söka sig till den somatiska vården. Som en följd av detta höjs tröskeln för att söka sig till den vård man behöver, oberoende av om det i verkligheten sker en stämpling vid den vårdenhet man söker sig till. Blandmissbruk ses ofta som en ändstation i en persons brukarkarriär och har därför även i användarkretserna fått en stämpel som det lägsta sociala statuset. Det stigma som blandmissbrukare bär blir ofta en del av deras identitet och dåliga erfarenheter inom den somatiska vården kan förstärka de vanföreställningar man har om sig själv och attityderna hos sin omgivning. Även om blandmissbrukarna accepterar sitt eget missbruk och de attityder som det för med sig, finns det ändå en önskan om att få behandlas utgående från den egna personligheten och förbise blandmissbruket. (B, C, E, H, L, M, O, Q)

Blandmissbrukare och missbrukare generellt sett kräver ofta ett multiprofessionellt team för att säkerställa att de får adekvat vård. I forskningarna som analyserats kom det fram

att blandmissbrukarna ofta får samma behandling och substitutionsvård som en person som lider av ett enskilt beroende, vilket leder till att den individuella vården förbises. Andra faktorer som tas upp är att man ofta vårdar blandmissbrukare utgående från fysiska symptom och den mentala hälsan blir omedvetet ställd åt sidan. De negativa attityderna och bristerna i den individuella vården leder till att blandmissbrukare anser sig få en sämre vård än personer som inte lider av ett blandmissbruksproblem. (A, C, D, E, G, J, M, P)

Mötet mellan vårdaren och blandmissbrukaren kan vara laddade och obekväma för båda parterna. Bemötandet skulle idealt vara neutralt, fördomsfritt och öppet men detta sker sällan av diverse orsaker. Missbrukarpatienter kan lida av abstinensbesvär vilket kan göra dem otåliga och lättirriterade. En viktig faktor som också steg fram är att blandmissbrukarna ofta bär på ett stigma som de även förväntar sig att de ska bemötas enligt. Detta kan leda till att även om vårdarens initiativ är godhjärtade och menar väl, kan blandmissbrukaren ändå ha fördomar som påverkar det egna bemötandet. (E, G, O)

9 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

Studien har haft som sin teoretiska referensram Katie Eriksons teori om den lidande människan. Teorin presenteras i början av studien, den delas i tre olika kategorier som relateras till resultatet i studien. De tre kategorierna är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Vårdlidande delades vidare in i fyra underkategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. Då resultatet skrevs relaterades den teoretiska referensramen till den, det kom fram att den form av lidande som uppkom mest i studien var vårdlidande. Till följande presenteras hur alla de former av lidande kan relateras till studiens resultat (Eriksson 1994).

Sjukdomslidandet var relaterat till smärta, såväl kroppslig som själslig. Denna form av lidande uppkom i analysen som att blandmissbrukaren bär på ett stigma och lider av detta. De tar stigma som en del av sin identitet och försämrar på sin egenbild, det orsakar en form av lidande som kategoriseras som sjukdomslidande. Stigma de bär blir nästan som en sjukdom, en person kan ha svårigheter att se förbi beroendet och se den verkliga personen bakom stämpeln. En blandmissbrukare kan själv anta att de måste leva enligt stigma och sin låga sociala status och det orsakar ett lidande eftersom de har svårt att bryta sig ut ur den roll de lever under (Eriksson 1994).

Vårdlidande var den tydligaste formen av lidande som märktes i analysen. Kränkning av patienternas värdighet sker med negativa attityder och fördomar. Detta orsakar en form av lidande för patienten. Fördömelse och straff orsakar lidande med att en blandmissbrukare inte är en "idealpatient" enligt vårdare, p.g.a. vården som är krävande och bristen på goda erfarenheter med patientbemötande av blandmissbrukare. Maktutövningen sker via att behoven förbises, t.ex. vid smärtlindring. Blandmissbrukarens tolerans för smärtmediciner är mycket högre än personers som inte använder sig av droger. I analyseringen av undersökningarna kom det fram att vårdaren var osäker på smärtmedicineringens doserna. Utebliven vård formen av att orsaka lidande sker vid att ta avstånd till patienten p.g.a. rädsla för våld eller okunskap vid bemötandet, vårdaren har då svårigheter att se vårdbehovet (Eriksson 1994).

Livslidandet hos blandmissbrukare går i samband med samhällets fördomar och den stereotypiska bilden. En blandmissbrukare har väldigt svårt att leva enligt de sociala normerna p.g.a. att beroendet styr hela vardagen och det är olagligt att arbeta då man är påverkad av någon drog. Den djupaste formen av livslidande var att inte känna sig älskad, i undersökningarna kom det fram att blandmissbrukare vill bara bli accepterade och älskade. En människans vill känna sig som hen skulle höra till en grupp och ha en mening med livet, blandmissbrukarnas rutin och mening för livet var att försöka hitta någon form av drog som de skulle klara av dagen. Det kom fram i analysen att det inte är socialt acceptabelt och då orsakas det livslidande hos en blandmissbrukare (Eriksson 1994).

10 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Då studien påbörjades utgick man från två forskningsfrågor:

H₁: Vilka eventuella fördomar finns det hos vårdpersonalen mot blandmissbrukare?

H₂: Hur påverkar eventuella fördomar vårdens jämlikhet för blandmissbrukare?

I studiens analys kom det fram två kategorier: vårdarens förhållningssätt till blandmissbrukare och blandmissbrukarens upplevelser av vården. Analysen presenterades i dessa två kategorier. Studiens resultat påvisar att det finns fördomar mot blandmissbrukare i den somatiska vården och att en stor del av dem har en negativ ton. I resultatet nämndes ordet attityd ofta och det går även att dra en parallell mellan människors attityder och de fördomar som attityderna grundar sig på. En stor del av de fördomar som vårdarna har till blandmissbrukare baserar sig på det faktum att man inte fått tillräckligt med utbildning i vård av missbrukare eller att den egna erfarenheten gällande vården av missbrukare är bristfällig. Om en vårdare endast har negativa, slumpmässiga interaktioner med blandmissbrukare är det sannolikt att hen kommer att anpassa sitt egna bemötande enligt sina tidigare erfarenheter. Vårdare som hade mer erfarenhet i vården av blandmissbrukare visade sig ha mindre fördomar och hade lättare att nollställa sig efter ett negativt patientmöte. Vården av missbrukare ansågs höra till det egna arbetet och begäret på fortbildning framkom. Ur en blandmissbrukares perspektiv ansågs deras bakgrund och de fördomar som kopplas samman till blandmissbruket bidra till att deras vård på de somatiska avdelningarna blev lidande och bristfällig. Man vårdades ofta på basen av de fysiska symptom man hade och mindre vikt lades på den psykiska hälsan.

Studiens resultat kan delvis förklaras med samhällets allmänna attityder till blandmissbrukare. Blandmissbrukarens oberäknliga beteende när hen är påverkade av någon drog är en stor bidragande orsak till människors negativa och varsamma förhållningssätt. Vårdarnas rädsla och brist på kunskap inom vård av missbrukare laddar upp bemötandet, vårdaren kan ta till olika skyddsmekanismer för att skapa distans mellan sig själv och blandmissbrukaren. Detta kan tolkas som att vårdaren inte vågar eller inte vill ta ställning till vården av missbrukaren.

Den teoretiska referensramen stöder resultatet i och med att blandmissbrukare är en mycket lättpåverkad grupp av människor med den meningen att yttre inflytanden kan lätt påverka hur de ser sig själva och sin omgivning. Med det menar man att en blandmissbrukare kan lätt ta till sig av en vårdares kommentar eller handlingsätt i vården och det kan i sin tur skapa någon form av lidande. Katie Eriksons teori om den lidande människan har stött studien från första början. Alla de tre formerna av lidande kan framkomma hos en blandmissbrukare inom en vårdperiod, fördomar och stämpling orsakar alla former av lidande. Teorin har beaktats under studien från en blandmissbrukares perspektiv, den skulle också kunna användas från en vårdares synvinkel.

Enligt HNS värderingar i praktiken borde alla patienter bemötas jämlikt oberoende ursprung, kultur eller livsval, studiens resultat indikerar på att blandmissbrukare inte bemöts enligt denna målsättning. Det är en utmaning för en vårdare att bemöta patienter med en neutral attityd och utan fördomar, speciellt då hen möjligen haft tidigare dåliga erfarenheter med en viss patientgrupp. HNS målsättning är att ge varje patient en individuell vård och att försöka uppmana patienter till delaktighet av vården, enligt denna studies resultat kände blandmissbrukare att vården var bristfällig då det gällde individuell vård och de kände inte sig delaktiga av vården. Det bör ändå nämnas att studien inte endast forskat i patientbemötandet på HNS avdelningar utan materialet behandlar bemötandet av blandmissbrukare på ett mer generellt plan.

Vid den induktiva innehållsanalysen kom det fram grova åsikter och attityder till blandmissbrukare av vårdpersonalen. Det bestämdes att ta en konsekvensetisk synpunkt på resultatet av analysen och att lägga alla dessa attityder och fördomar under kategorin negativa attityder. Studiens resultat skulle ha kunnat presenteras från en sinnelagsetisksynvinkel eller en forskningsetisksynvinkel. Eftersom studiens mening är att göra något gott för båda parterna och göra vårdpersonalen medvetna av sina fördomar gentemot blandmissbrukare. Öka förståelse mellan blandmissbrukare och vårdpersonal så ansågs det inte relevant att ta de specifika åsikterna fram. Studien generaliserar vårdpersonalens åsikter och kan inte föra fram en vårdares specifik attityd emot blandmissbrukare, ifall sinnese- tisk synvinkel skulle ha använts i studien skulle attityderna vara specifikt utskrivet och alla vårdare skulle grövre dras under samma kam.

Valet av metod för studiens gång var förhandsbestämt av projektets beställare och studien gjordes därmed i form av en litteraturstudie. Eftersom ämnet är känsligt och väcker starka åsikter hos människor kändes det som ett naturligt val. Med intervjuer och enkäter skulle det ha varit mycket svårare att få svar som kunde anses tillförlitliga. Målgruppen blandmissbrukare kan vara svår att nå och intervjusituationerna krävande, som det kommit fram i forskningarna som använts i denna studie. Skribenterna anser ändå att ifall man skulle vilja forska vidare inom området skulle temaintervjuer vara det mest effektiva sättet. För att få fram hurdana fördomar som blandmissbrukare anser att de utsätts för och hur de skulle vilja bli behandlade. Då studien utfördes som en litteraturstudie var det svårt att få ett resultat utan att hamna generalisera de attityder som framkom ur det material vi hade tillgång till. Ifall man skulle ha haft möjlighet att intervjua blandmissbrukare och vårdare som förstahandskällor anser vi att man skulle ha fått en bättre helhetsbild av hur det ser ut inom de inhemska organisationerna och vårdanstalterna. Ifall man skulle lyckas skapa en bättre bild av den inhemska vårdkulturens ställning till ämnet, vore det även lättare att ta till konkreta åtgärder för att förbättra situationen som att t.ex. ordna fortbildningstillfällen och temadagar.

Studiens arbetsfördelning har delats jämligt mellan skribenterna, allt skrivarbete har gjorts då båda skribenterna har varit närvarande och deltagit i skrivandet. Alla källor som använts under studiens gång har lästs igenom och godkänts av bägge skribent, formandet av studiens upplägg och valet av rubrikerna gjordes med samtycke av båda skribenterna. Studiens trovärdighet och tillförlitlighet har försäkrats med att båda skribenterna enskilt läst materialet och gjort en egen analys. Båda skribenternas analys har sammanställts och resultatet presenterats, studien har en s.k. "face-validity" eftersom skribenterna har båda nått samma resultat även om analysen är gjort skilt. Vissa av författarna till de artiklar som använts i analysen nämner att resultatets trovärdighet kan ifrågasättas då vissa av de intervjuade blandmissbrukarna varit påverkade av droger då intervjuerna ägt rum. Författarna har ibland hamnat avbryta intervjun p.g.a. den som blir intervjuad har varit för berusad. Detta kan ha påverkat deras resultat men de har varit färdiga att ta risken och analyserat sitt resultat medvetna om detta. Inkluderings- och exkluderingskriterierna har varit

samma för båda skribenterna och artiklarna som inte nått inkluderingskriterierna har exkluderats från analysen. En färdig mall för kvalitetsgranskning av artiklar skulle varit bra att använda under valet av artiklarna. Fastän artiklarna är valda från säkra och uppskattade databaser och från de årtal som arbetet fokuserat på kunde studiens tillförlitlighet ökat ifall den färdiga mallen skulle ha använts. Skribenterna valde att inkludera böcker i sin innehållsanalys, böckerna är doktorsavhandlingar och är pålitliga. Från de vetenskapliga artiklarna steg böckerna fram och de fanns inte som internet källor, utan dessa doktorsavhandlingar skulle studiens resultat ha varit bristfälligt. Avhandlingarna går ut på att forskarna studerat blandmissbrukare samt attityder och fördomar till dem i flera år och ifall materialet exkluderats från studien skulle en stor del av attityder och fördomar inte kommit fram.

Avsikten med studien är att belysa eventuella fördomar till blandmissbrukare, samt granska ifall fördomarna påverkar vårdens jämlikhet. Studien kommer fram med fördomarna som finns inom vården samt grunden bakom dem. Det stigma som blandmissbrukarna bär är format av samhället, inte av enskilda vårdare. Studiens syfte är att skapa bättre förståelse mellan vårdpersonalen och blandmissbrukare och att fungera som ett botten för en mer jämlik vård, inte att diskreditera vårdarna. Denna studie kan användas som bakgrund för vidare studier inom vården av blandmissbrukare. Att vårdarna är medvetna om sina egna attityder och fördomar kan redan vara en början på en jämlik vård, ge tid åt dem att gå igenom sina egna känslor och ge en bättre handledning i vården av blandmissbrukare kan lätta på negativa attityderna och fördomarna.

KÄLLOR

Aalto Mauri. 2017, *Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö*. Tillgänglig: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio> Hämtad: 13.12.2017

Anja Koski-Jännes. 2005, *Riippuvuus*. Tillgänglig: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus> Hämtad: 18.10.2017

Arcada 2012 *God vetenskaplig praxis vid studiegång i Arcada* Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 20.11.2017

Bengt Svensson & Arne Kristiansen, *En nedrustad narkomanvård ur brukarnas perspektiv*, 03/2005 Vol 25, s.220-230. Tillgänglig: https://www.idunn.no/nsa/2005/03/en_nedrustad_narkomanvard_ur_brukarnas_perspektiv Hämtad: 25.10.2017

van Boekel, Brouwers, Garretsen, Weeghel. 2013, *Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review*, Drug and alcohol dependence, s.23-35, nr. 13, Hämtad: 3.11.2017

Duodecim, *Huumeongelmaisen hoito*, 2006

Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056, Hämtad: 9.10.2017

Ejvegård, Rolf. 1996, *Vetenskaplig metod*. 2 upplagan, Sverige, Studentlitteratur AB, 42-43 s.

Elo & Kyngäs. 2008, The qualitative content analysis process, Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x/full> Hämtad: 15.11.2017

Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*, Arlöv, Liber Utbildning, första upplagan.

Erving Goffman, 1986, *Stigma – Notes on the management of spoiled identity*, Touchstone.

Europeiska Centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, årsrapport 2009, Tillgänglig: http://emcdda.europa.eu/system/files/publications/970/EMCDDA_AR2009_EN.pdf Hämtad: 30.10.2017

Finlex, *Päihdehuoltolaki*.1986, senast uppdaterad 2015. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> Hämtad: 11.10.2017

Forsberg &Wengström. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*. 1 utgåvan, Stockholm, Natur och Kultur. S, 26-32, 76-82, 146-147 s.

Haavisto, Kaukonen, Metso & Nuorvala, Metso. 2004, *Muuttuva päihdeasiakkuus*. Tillgänglig:<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/100834/604nuorvala.pdf?sequence=1> Hämtad: 1.11.2017

Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kataja, Kuussaari, Tigerstedt & Väyrynen. 2015, *Säätelyä, kaottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihde-työn ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana*, Vol 23 nr. 3. Tillgänglig: <https://journal.fi/janus/article/view/52999> Hämtad: 25.10.2017

Hakkarainen, Karjalainen & Savonen. 2/2016, *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet*, Raport 2/2016, Thl. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1 Hämtad: 25.10.2017

Havio, Inkinen & Partanen.2009, *Päihdehoitotyö*, 5.-6 painos, Jyväskylä, Tammi

Helkama, Myllyniemi & Liebkind. 2004, *Johdatus sosiaalipsykologiaan*, Helsinki, Edita Prima Oy

Henricson, M. 2012. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Poland, Studentlitteratur AB

HNS. 2017 *värderingar i praktiken broschyr*, Helsinki

Holopainen, A. 2015. *Päihteiden sekakäyttö*, Thl.Tillgänglig: <https://www.paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto> Hämtad: 24.11.2017

Hänninen, Karjalainen & Lehtelä. 2007 *Pääsy kielletty!*, Vaajakoski; Gummerus kirjapaino OY

Härkänen, Kaikkonen, Marttunen, Partanen, Suvisaari & Viertiö. 2016, *Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi*. Tillgänglig: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13545> Hämtad: 1.11.2017

Kaivola, Tammisto, Ristola, 2001. *Interventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana*. Helsinki.Tillgänglig: http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/113964/2001_13.pdf?sequence=1Hämtad: 1.11.2017

Kaukonen & Hakkarainen. 2002, *Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa*, painos 2, Helsinki; Gaudeamus.

Kaukonen, Olavi. 2000, *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa*. Saarijärvi, Gummerus.

Kelleher Sean & Cotter Patrick. 2009, *A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users*, , International emergency nursing, s.3-14, nr. 17, Hämtad: 3.11.2017

Kelly John & Westerhoff Cassandra. 2010, *Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms*, International journal of drug policy, s. 202-207, nr. 21, Hämtad: 3.11.2017

Kerr, Maclaren & Watson. 2007, *Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire*, s. 206-215, Addiction, vol. 102, nr. 2, Hämtad: 3.11.2017

Kiianmaa, Salaspuro, Seppä. 2003 *Päihdelääketiede*, Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy. S. 92-93

Koski-Jännes, Anja.,2005, *Riippuvuus*, Päihdelinkki.fi. Tillgänglig:

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus> Hämtad: 18.10.2017

Kuula, Arja. 2006, *Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*, Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy: s.23

Morgan Betty. 2014, *Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain*, Pain management nursing, s.165-175, vol 15 Nr.1, Hämtad: 3.11.2017

Mäkelä, Nieminen, Törmä. 2005, *Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta*, Pikassos Oy, 44. Tillgänglig: <http://www.pikassos.fi/aineistot/finish/11-paaihdeoye/43-hoito-ja-palvelujaerjestelmaen-kynnykset-paaihdeongelmaisten-0> Hämtad: 1.11.2017

Nordling & Toivio. 2009, *Mielenterveyden psykologia*, s.282, Edita, Helsinki, uppl. 1.

Perälä, Jussi. 2011, *"Miksi lehmät pitää tappa"*. Helsinki THL. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80086/6b8bad57-d618-45d4-b663-7cd64bd4ca80.pdf?sequence=1> Hämtad: 20.11.2017

Perälä, Riikka. 2007, *Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista*, Yhteiskuntapolitiikka nr. 72, s. 256-270, Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101532/073perala.pdf?sequence=1> Hämtad: 1.11.2017

Pesola, Eeva-Liisa. 2004 *Kokemuksia päihteiden sekakäyttäjien hoidosta*, Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):5. Tillgänglig: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/100932/504pesola.pdf?sequence=1> Hämtad: 1.11.2017

Kiianmaa, Salaspuro, Seppä. 2003, *Päihdelääketiede*, Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy

THL. 2015, *ICD-10, Klassifikation av sjukdomar*. Tillgänglig:
<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2> Hämtad 12.10.2017

Törmä, Sinikka. 2009, *Kynnyskysymyksiä*, Hämeenlinna, Sosiaalikehitys Oy

Varjonen, Vili. 2015, *Huumetilanne Suomessa 2014*, Helsinki, Thl. Tillgänglig:
http://www.julkari.fi/bit-stream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1
 Hämtad: 17.10.2017

Wiklund, Lena. 2003, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*, första utgåvan, Stockholm, Bokför-
 laget Natur och Kultur.

BILAGOR / APPENDICES

Bilaga #1: Artikelsökning

Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar	Sökprocessen
Sekakäyttjä	35 300 träffar Google Search	2 artiklar #1 : https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-seka-kaytto #2 : http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056	Päihdelinkki.fi -> tietopankki - > tietoiskut -> Huumeet ja muut pä-

			ihdyttävät aineet -> Päihteyden sekakäyttö. Huumoingelmaisen hoito, Terveyskirjasto.fi
Blandmissbruk vetenskaplig	5 040 träffar Google Search	1 artikel file:///C:/Users/bravo/Downloads/Summary_Poly-drug%20SI_SV%20(5).pdf	Europeiska centret för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, årsrapport 2009.

Bilaga 1/1(6)

Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar	Sökprocessen
Narkomaani	115 träffar Terveysportti.fi	1 artikel http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056	Sökningen gjordes på Terveysportti.fi.
ICD-10	18 300 000 träffar Google Search	1 artikel https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2	Thl.fi, ICD-10 klassifikation av sjukdomar PDF.

Päihdepotilas	3 690 träffar Google Search	1 artikel https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38299/akli-nika.pdf?sequence=2	Artikeln som kom fram ur sökningen användes för att hitta ursprungslitteraturen som var en avhandling gjord för Diak av Outi Hietala
Päihdehuoltolaki	6 010 träffar Google Search	1 artikel : http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041	Finlex.fi

Bilaga 1/2(6)

Sökord	Antal artiklar	Valda artiklar	sökprocessen
Thl päiheet	68 800 Träffar Google Search	1 artikel http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO_1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1	Päiheet ja riippuvuudet -> Huumeet -> Huumetilanne Suomessa -> Pdf. fil.

Riippuvuus	207 träffar Duodecim artiklar	1 vald http://duodecimlehti.fi/duo96027	Som sökmotor användes Terveysportti.fi sökfält.
Missbrukare	124 träffar	1 vald https://www.idunn.no/nsa/2005/03/en_nedrustad_narkomanvard_ur_brukarnas_perspektiv	SveMed+
”Huumeidenkäyttäjän hyvinvointivaltiossa”, Kaukonen & Hakkarainen, 2002		Vi blev intresserade av bokens författare och ifall någon av dem hade någon annan relevant litteratur angående vårt ämne. Vi gjorde en google sökning på Hakkarainen och hittade att han jobbat som forskare på THL. Utgående från det hittade vi några av hans texter. I en av hans korttexter ”Onko matala kynnyks liian korkea kaikkein huono-osaisimmille huumeiden käyttäjille?” hittade vi sedan en referens till boken ”Pääsy kielletty!” av Hänninen, Karjalainen & Lehtelä.	

Bilaga 1/3(6)

Sökord	Valda artiklar
Pääsy kielletty!, Hänninen, Karjalainen & Lehtelä, 2007.	Se ovanstående referens för boken ”Huumeidenkäyttäjän hyvinvointivaltiossa”, Kaukonen & Hakkarainen, 2002

<p>Kyn- nyskysymyksiä, Sinnikka Törmä, 2009, s.56</p>	<p>Mäkelä, Kuussaari & Nuorvala hade gjort undersökningar inom vårt område så vi sökte fram de verk som användes i Törmäs bok. -></p> <p>Kollade vilka källor Törmä hade använt sig av (s.139-151). Vi använde oss sedan av de artiklar som verkade relevanta för vår forskning.</p> <p>#1 http://www.pikassos.fi/aineistot/finish/11-paeihdetyoe/43-hoito-ja-palvelujaerjestelmaen-kynnykset-paeihdeongelmaisten-kannalta</p> <p>#2 https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/100834/604nuorvala.pdf?sequence=1</p> <p>#3 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101532/073perala.pdf?sequence=1</p>
--	---

Bilaga 1/4(6)

Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar	Sökprocessen
<p>Pesola, Eeva-Liisa 2004, Ko- kemuksia</p>		<p>#1 https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/100932/504pesola.pdf?sequence=1</p>	<p>Iden hittad från artikeln Sää-</p>

päihteiden se- kakäyttäjien hoidosta			telyä, kaottisuutta ja itsetutkiskelua....
Se- kakäyttäjä	24 träffar julkari.fi	1 artikel vald http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/113964/2001_13.pdf?sequence=1	julkari.fi → 3 sidan -> inter-ventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihde-ongelmiin...
Attitudes of health personnel AND drug abuse	4 träffar Academic Search Elite	1 artikel vald <i>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review</i>	

Bilaga 1/5(6)

Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar	Sökprocessen
-'-	Recommended articles 97 träffar	3 artiklar valda	

		<p><i>#1. A descriptive study on emergency department doctors´and nurses´knowledge and attitudes concerning substance use and substance users</i></p> <p><i>#2. Does it matter how we refer to individuals with substance- related conditions? A randomized study of two commonly used terms</i></p> <p><i>#3. Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain</i></p>	
<p>Drug abuse AND Employee attitudes</p>	<p>20 träffar</p> <p>Academic search elite</p>	<p>1 artikel vald</p> <p><i>Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire</i></p>	
<p>Elo, Satu AND Kyngäs, Helvi</p>	<p>Advanced search, Pub Med</p> <p>6 träffar</p>	<p>1 vald artikel</p> <p>The qualitative content analysis process</p> <p>http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x/abstract</p>	

Bilaga 1/6(6)

Bilaga #2: Induktiv innehållsanalys

Artikelkod	Titel & Årtal	Författare	Innehållsfraser
A	Descriptive study on emergency department doctors and nurses knowledge and attitudes concerning substance use and substance-users, 2009	Sean Kelleher & Patrick Cotter	Okunskap orsakar negativa attityder
			Negativa attityder försämrar vården
			Patienternas vård är krävande
			Bristande kunskap i hur man ska behandla individens behov
B	Does it matter how we refer to individuals with substance related conditions, a randomized study of two commonly used terms, 2010	John.F.Kelly & Cassandra.M.Westerhoff	Drogmissbrukare som term skapar stigma.
			Benämningen drogmissbrukare ger en känsla av bestraffningsbarhet
			En användare söker sig inte till vård p.g.a rädslan av att bli stämplad

Bilaga 2/1(7)

C		Mäkelä, Nieminen & Törmä	Brist på interaktion och uppmuntran.
---	--	--------------------------	--------------------------------------

	Hoito ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta, 2005		
			Skam, stämpling och samhällets fördömelse.
			Drogmissbrukare får sämre behandling än andra missbrukare t.ex alkoholister
D	Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa, 2002	Hakkarainen & Kaukonen	Droganvändare anses skrämmande.
			Drogmissbrukare anses förtjäna bestraffning p.g.a kriminellt beteende
			Brister i hur man vårdar individer
			Negativa attityder inom hälsovården mot drogmissbrukare

Bilaga 2/2(7)

E	Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista, 2007	Riikka Perälä	Brister i hur man vårdar individer.
			Negativa och fientliga attityder mot drogmissbrukare
			Stämpeln av drogmissbruk följer med livet ut
			Mötena är ofta laddade och användarna känner sig förbisedda
F	Interventiomahdollisuudet huumeidenkäyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana, 2001	Kaivola, Tammisto & Ristola	Patienternas vård är krävande
			Blandmissbrukare anses inte höra hemma inom den somatiska sjukvården
			Vårdpersonalens bristfälliga skolning i vård av missbrukare
			Förhållningssättet till vårdresultaten skeptiska och hopplösa vilket leder till pessimistiska attityder
			Negativa attityder mot drogmissbrukare men även starka överempatiska känslor framkom.

Bilaga 2/3(7)

G	Kokemuksia päihteiden sekakäyttäjien hoidosta, 2004	Eeva-Liisa Pesola	Arbetet med blandmissbrukare lockar inte p.g.a stor inblandning med statliga organ t.ex Fpa
			Brister i hur man vårdar individer
			Bemötandet neutralt och utan fördomar
H	Kynnyskysymyksiä, 2009	Sinnikka Törmä	Droganvändare är stämplade som kriminella och oberäkneliga
			En användare söker sig inte till vård p.g.a rädslan att bli stämplad
I	Nursing attitudes towards patients with substance use disorders in pain, 2014	Betty D. Morgan	Otillräcklig smärtmedicinering som följd av vårdarens osäkerhet i det egna arbetet
			Patienternas vård är krävande
J	Muuttuva päihdeasiakkuus, 2004	Nuorvala, Metso, Kaukonen & Haavisto	Missbrukarkulturen förändras, blandmissbruk blir vanligare
			Den individuella vården försvåras

Bilaga 2/4(7)

K	Päihdelääketiede, 2003	Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä	Vårdpersonalen inser att missbruksvård är en del av arbetet
			Stress, frustration och okunskap leder till osakligt bemötande
L	Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteyden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012 – 2015, 2016	Viertiö, Partanen, Kaikkonen, Härkänen, Marttunen & Suvisaari	En användare söker sig inte till vård p.g.a rädslan att bli stämplad
			Behovet av lågröskelmotagningar ökar.
M	Pääsy kielletty!, 2007	Hänninen, Karjalainen & Lehtelä	Patienternas vård är krävande
			Blandmissbrukare anses som oönskade
			Människovärdet förminskas på grund av drogbakgrunden vilket påverkar vården
			Förödmjukande exklusion

Bilaga 2/5(7)

N	Suomalaisten huumeidenkäyttö ja asenteet, 2016	Karjalainen, Savonen & Hakkarainen	Rädsla för att utsättas för våld p.g.a en annans drogmissbruk
			Rädslan kan leda till att man tar avsiktligt avstånd till användaren.
O	Staff attitudes towards working with drug users: Development of the drug problems perceptions questionnaire, 2007	Watson, Maclaren & Kerr	Mindre respekt för drog-användare
			Bemötandets kvalitet beror på vårdarens belåtenhet i det egna arbetet

Bilaga 2/6(7)

P	Stigma among health professionals towards patients with substance use	Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen	Negativa attityder mot blandmissbrukare påverkar vården
---	---	---	---

	disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review, 2013		Attityder gentemot blandmissbrukare är ofta grövre än mot personer med enbart en psykisk diagnos
			Vårdpersonal som har mer regelbunden kontakt med droganvändare visar bättre attityder.
			Patienternas vård är krävande, skapar frustration hos vårdaren
Q	Sätelyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana, 2015	Väyrynen, Kataja, Hakkarainen, Kailanto, Karjalainen, Kuussaari & Tigerstedt	Blandmissbruk anses som den lägsta statusen såväl hos användare som vårdpersonal.
			Kulturkrockar vanliga, leder till att samarbetet lider
			Patienternas vård är krävande
			Negativa attityder mot blandmissbrukare

Bilaga 2/7(7)

Bilaga #3: Innehållsanalysens resultat

Blandmissbrukares upplevelser av vården	Vårdarens förhållningssätt till blandmissbrukare
---	--

<p><u>Användare söker sig inte till den somatiska vården p.g.a rädslan att bli stämplad som en missbrukare.</u> Även om man lider av ett missbruk vill man inte bli behandlad som en missbrukare då man sökt sig till vården för något helt annat. (B, H , L).</p>	<p><u>Vården av blandmissbrukare anses krävande</u> eftersom missbrukarna kan vara oberäkneliga och det kan vara svårt att ta hänsyn till alla aspekter av beroendet. Det finns även en viss rädsla för att bli utsatt för våld p.g.a. droganvändningen, vilket leder till att man tar avstånd till användaren. (A, F, I , M, N, P, Q).</p>
<p><u>Brister i den individuella vården.</u> Vid vården av blandmissbrukare fokuserar man sig oftast på de synliga och fysiska symptomen och de emotionella faktorerna förbises. (A, C, D, E, G, J, M).</p>	<p><u>Negativa attityder</u> har sin grund i fördomar och okunskap om blandmissbrukare och hur deras vård förhållanden kan se ut och kan påverka vården negativt (A , D, E, F, K, P, Q).</p>
<p>Blandmissbrukare anser sig <u>få sämre vård</u> än personer som inte lider av ett missbruksproblem. Inom användarkretsarna anses blandmissbruk som det lägsta sociala statuset (A, C, D, E, F, K, M, P).</p>	<p><u>Okunskap</u> om den klientgrupp man vårdar kan leda till att vårdrelationen blir mer spänd och obekvä. Vårdare som har mer erfarenhet av blandmissbrukare visar också tendenser på att klara av att ge mer jämlik vård. Vårdarna accepterar ändå att vård av missbrukare är en del av arbetsbilden (A, C, D, E, F, G, I, K, P).</p>
<p>Blandmissbrukare bär på ett <u>stigma</u> och accepterar att de med en stor sannolikhet kommer att bemötas enligt det. Stigman blir en del av den egna identiteten (B, C, D, E, F, H, K, M, O)</p>	<p>Vårdarnas bild på blandmissbrukare är ofta baserad på stereotypier om att missbrukaren är oberäknelig, mystisk och kriminell. Alla dessa bidrar till en <u>stigmatisering</u> av blandmissbrukaren i vården (B, C, D, E, F, H, K, M, O, P, Q).</p>