MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER VID OMVÅRDNAD AV PATIENTER MED SUBSTANSBRUKSSYNDROM INOM DEN SOMATISKA VÅRDEN – EN LITTERATURSTUDIE

EMMA-CECILIA AJANKI
AGNES WÄRENFALK

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER VID OMVÅRDNAD AV PATIENTER MED SUBSTANSBRUKSSYNDROM INOM DEN SOMATISKA VÅRDEN – EN LITTERATURSTUDIE

Emma-Cecilia Ajanki
Agnes Wärenfalk

Ajanki, EC & Wärenfalk, A. Sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom inom den somatiska vården – en litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2026.

Bakgrund: Personer med substansbrukssyndrom (SUD) är en stigmatiserad grupp i samhället som också löper en förhöjd risk att råka ut för skada. Tidigare forskning visar att personer med SUD upplever stigmatisering och negativa attityder av vårdpersonal när de söker vård. Sjuksköterskans huvudansvar är omvårdnad, och däribland personcentrerad omvårdnad som innebär att omvårdnaden ska baseras på patientens unika behov. **Syfte**: Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom i den somatiska vården. **Metod**: En litteraturstudie med 10 kvalitativa studier ligger till grund för resultatet. Materialet inhämtades i databaserna PubMed och Cinahl och kvalitetsgranskas med SBU:s granskningsmall. De utvalda artiklarna analyserades och tematiseras med hjälp av innehållsanalys. **Resultat**: Analysen resulterade i tre huvudteman och nio subkategorier. De tre teman var: *Relation och attityder i vårdmötet, Ett känslomässigt och utmanande vårdmöte, Arbetsrelaterade förutsättningar och organisatoriska faktorer*. **Konklusion**: Studien visar att det finns stora utmaningar i den somatiska vården av patienter med substansbrukssyndrom. Bristande kunskap och stöd till personalen som möter patienterna förstärker negativa känslor hos sjuksköterskorna och ökar stigmatiseringen. Det här leder till ett distanstagande mot patienterna. Resultatet understryker behov av ökad utbildning om SUD för sjuksköterskor i den somatiska vården för att bättre hantera mötet med patienterna och kunna bedriva en god personcentrerad omvårdnad.

Nyckelord: personcentrerad omvårdnad, sjuksköterskors erfarenheter, somatisk vård, stigmatisering, substansbrukssyndrom

Nurses' experiences of providing care to patients with substance use disorder in somatic healthcare settings – A literature review

Emma-Cecilia Ajanki
Agnes Wärenfalk

Ajanki, EC & Wärenfalk, A. Nurses' experiences of providing care to patients with substance use disorder in somatic healthcare settings – a literature review. *Degree project in nursing 15 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2026.

Background: People with substance use disorder (SUD) are a stigmatized group that has an increased risk of injuries. Previous studies suggest that people with SUD experience stigmatization and negative attitudes from health personnel when they seek care. Nurses' main responsibility is to provide care, and in particular person-centered care where the care is built around the patients' unique needs. **Aim**: To explore nurses' experiences of providing care to patients with substance use disorder in somatic health care settings. **Method**: A literature review based on ten qualitative studies. Data were collected from the databases PubMed and Cinahl and quality reviewed with SBU. The articles used were analyzed with content analysis. **Result**: The analysis resulted in three main themes and nine sub-categories. The three themes were: *Nurse–Patient Relationships and Attitudes in Care Encounters, Emotional and challenging encounter, Work-related Conditions and Organizational Factors.* **Conclusion**: The study shows that there are significant challenges in the somatic health care setting in providing care for patients with SUD. The lack of knowledge and support reinforce the negative feelings among the nurses and increase the stigmatization. This leads to distancing from the patients The results emphasize the need of enhanced education about SUD for nurses within somatic health care to improve encounters with patients with substance use disorder and to enable the provision of person-centered care.

Keywords: nurses' experiences, person centered care, somatic health care, substance use disorder, stigmatization

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning 5
Bakgrund 5
Problemformulering 8
Syfte 8
Metod 8
Studiedesign och syfte 8
Inklusionskriterier 9
Databassökning 9
Sökord och sökstrategi 9
Urvalsprocessen 10
Kvalitetsgranskning 10
Analys 11
Resultat 11
Relation och attityder i vårdmötet ..... **Error! Bookmark not defined.**
Emotionell påverkan och inre etiska konflikter **Error! Bookmark not defined.**
Arbetsrelaterade förutsättningar och organisatoriska faktorer 15
Diskussion 17
Metoddiskussion 17
Resultatdiskussion 21
Konklusion 24
Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete 24
Referenser 26
Bilaga 1. Sökschema PubMed 29
Bilaga 2. Sökschema Cinahl 32
Bilaga 3. Artikelmatris 34
Bilaga 4. Schema över arbetsplatser. 39

INLEDNING

Ämnesområdet för denna litteraturstudie är sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom inom den somatiska vården. Området är relevant då den grundutbildade sjuksköterskan med stor sannolikhet kommer att möta och vårda patienter med substansbrukssyndrom oavsett verksamhetsområde. Sjuksköterskans ansvar är att leda omvårdnaden, och för att kunna erbjuda en god och säker vård bör en personcentrerad omvårdnad eftersträvas, vilket ingår i sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Leksell & Lepp 2019). Under sjuksköterskeprogrammet vid Malmö Universitet ingår fyra timmars föreläsning om substansbruk samt en timmes föreläsning från Anonyma Alkoholister (AA), vilket vi upplever som begränsat i relation till hur vanligt förekommande patientgruppen är inom vården. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi mött patienter med substansbrukssyndrom både inom psykiatrisk och somatisk vård, och vi har erfarit stora variationer i attityder och bemötande mellan olika sjuksköterskor. Detta har väckt ett behov av att fördjupa vår förståelse för hur sjuksköterskor faktiskt upplever mötet med personer med substansbrukssyndrom. Vi har valt att fokusera på den somatiska vården då vår erfarenhet är att kunskapen om substansbrukssyndrom generellt är mer begränsad där jämfört med den psykiatriska vården.

BAKGRUND

Nedan presenteras en översikt av begreppet substansbrukssyndrom, vilket fortsättningsvis kommer förkortas SUD (Substance Use Disorder). Patienter med substansbrukssyndrom kommer av samma anledning att förkortas PSUD. Personer med substansbrukssyndrom kommer att skrivas ut som personer med SUD. Avsnittet belyser även de utmaningar som personer med SUD kan möta i kontakten med hälso- och sjukvården samt redogör för kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad och hur denna tar sig uttryck i det kliniska omvårdnadsarbetet.

Att leva med SUD

Personer med SUD har utvecklat en oförmåga att kontrollera och begränsa sitt intag av en eller flera substanser. De har ofta gjort flertalet försök att sluta men misslyckats. Det är inte klarlagt vilka de bakomliggande mekanismerna som orsakar substansbrukssyndrom är. Tidigare har olika teorier använts som förklaringsmodell, dessa kunde vara psykologiska effekter av tidigare relationer under uppväxten eller om belöningssystemets funktion i hjärnan. Idag sätts diagnos baserat på handfasta kliniska iakttagelser (Heilig 2019). American Psychiatric Association publicerade 2013 ett omfattande diagnostiskt verktyg, DSM-5. Här beskrivs vilka kliniskt observerbara symtom som ligger till underlag

för att ställa en diagnos. Exempel på dessa kan vara att personen fortsätter bruka substanser trots negativa följder, ger upp meningsfulla aktiviteter för att bruka samt har en försämrad social funktion. PSUD har ofta brukat så länge och mycket att de fått fysiologiska förändringar i hjärnan. Dessa förändringar har lett till bland annat toleransutveckling och abstinenssymtom vid uteblivet bruk. De här förändringarna i hjärnan leder till att det är svårt att med enbart vilja avsluta bruket av substansen. Deras försämrade social funktion resulterar i svårigheter med mellanmänskliga relationer där dessa prioriteras bort till fördel för substansbruket (Heilig 2019). Folkhälsomyndigheten (2023) uppger att mellan åren 2007–2020 hade 63 000-83 000 personer i Sverige ett skadligt bruk av narkotika, varav 41 000 män och 30 000 kvinnor. Med skadligt anses ett bruk av substanser som medför eller ökar risken för skador. Enligt statistik från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019) uppvisade cirka 4 procent av den vuxna befolkningen i Sverige alkoholberoende. Förekomsten var högre bland män på 4,8% än för kvinnor där prevalensen var 3,1%. År 2021 uppskattades det drygt 55 miljoner nya fall av narkotikaberoende globalt och drygt 13 miljoner nya fall av alkoholberoende. (An m.fl 2025) I begreppet substansbrukssyndrom innefattas bruket av psykoaktiva substanser (Heilig 2019). Enligt DSM-5 inkluderas även tobak och koffein bland dessa. I den här litteraturstudien har studier som berör substansbruk av alkohol och narkotikaklassade preparat inkluderats medan studier som behandlar bruk av tobak och koffein exkluderats.

Utmaningar när personer med SUD möter vården

Personer med SUD är överrepresenterade i de flesta kliniska sammanhang (Paroz m fl 2025). Även Brgdar m.fl. bekräftar i sin litteraturstudie från 2022 att PSUD är i vissa fall överrepresenterade på kardiovaskulära avdelningar och att PSUD ofta kräver längre tid inom slutenvården, stöter på fler komplikationer och kräver fler resurser än patienter utan SUD vid flertalet sjukdomar, till exempel kardiovaskulära sjukdomar, cerebrovaskulära sjukdomar och covid 19. I en studie av Carusone m.fl. (2023) med syfte att belysa PSUD upplevelser av att ta emot vård, upplevde PSUD att de blev stigmatiserade i kontakt med vården. Studien visade att PSUD upplevde att de blev avvisade och otrevligt bemötta på grund av sin SUD och att deras problem förminskades till biverkningar av substansbruket. Paroz m.fl. (2025) beskriver att många vårdinrättningar är ovilliga att erbjuda PSUD vård och att när de väl är i kontakt med vården är arbetet med dem lågt ansett. Carusone m.fl. (2023) menar att PSUD inte får adekvat smärtlindring och väntetiderna för dem tenderar att vara längre jämfört med patienter utan SUD. Sjukvårdspersonal beskrevs också besitta en ovilja att se deras symptom som något annat än biverkningar av SUD (a.a). Tamayo m.fl. (2021) belyser att det stigmatiserade synsättet på PSUD kan leda till att de undviker att söka vård. Detta kan ge upphov till att deras hälsotillstånd försämras med risk för allvarliga komplikationer som följd (a.a). I brist på kontakt med vården händer det att personer med SUD lindrar sina egna symtom genom att köpa illegala substanser på gatan vilket i sig även det medför stora hälsorisker (Carusone m.fl. 2023). I en studie av Hodgson m.fl. (2025) som undersökte vilka erfarenheter personer med SUD i glesbygden har konstaterades även där att personer med SUD undvek kontakt. En förklaring till detta var att personer i glesbygd kan vara extra utsatta för stigmatisering inom vården eftersom möjligheten att vara anonym är mindre än i större städer (a.a).

Sjuksköterskans ansvar vid omvårdnad

Sjuksköterskans ansvarsområde i relation till patienten är omvårdnad, vilket kan ses som vårdens emotionella och relationella kärna. Sjuksköterskan förväntas bedriva omvårdnad utifrån de sex kärnkompetenserna, däribland personcentrerad omvårdnad (Leksell & Lepp 2019). Personcentrerad omvårdnad innebär att vården tar avstamp i en helhetssyn på människan, vilket bland annat innefattar personens värderingar och känslomässiga liv. Att kunna se bortom diagnosen och väga in personens egna mål, värderingar och erfarenheter i omvårdnaden ska vara en del av sjuksköterskans yrkeskompetens. Enligt McCance & McCormack (2019) kan den personcentrerade omvårdnaden sägas ha fyra centrala begrepp: att vara i relation, att vara i en social värld, att vara med sig själv och att vara på plats. Att vara i relation understryker att mellanmänskliga processer ligger grund för utvecklandet av vårdrelationen. Att vara i en social värld innebär att människan relaterar till sin omgivning genom att skapa mening kring sitt liv och sin existens. Denna mening grundas i vad individen uppfattar som betydelsefullt och tar uttryck i livsval och handlingar, vilket i sin tur formar identitet och självbild. Begreppet att vara med sig själv betonar sjuksköterskans egen medvetenhet om sina åsikter och värderingar, eftersom dessa påverkar beslut kring vård och behandling. Samtidigt innebär det ett ansvar att förstå vad patienten värderar i sitt liv och hur denne skapar mening i sin situation. Det framhäver även vikten av delat beslutsfattande och patientinvolvering, där vården utformas i samarbete mellan sjuksköterska, läkare och patient. Att vara på plats lyfter fram att platsen där vården ges är med och skapar upplevelsen av vården för alla involverade parter. De fyra centrala begreppen belyser hur mötet mellan människor formas av deras värderingar och erfarenheter, liksom av den kontext där mötet sker, vilka tillsammans påverkar upplevelsen för alla inblandade (a.a.).

De fyra centrala begreppen förankras i ramverket Fundamentals of Care där vårdrelationen ses som det centrala och att sjuksköterskan måste lära sig och kontinuerligt öva sig i att ha ett förhållningssätt som innefattar empati, vänlighet, respekt, förmågan att lyssna och att visa engagemang (Muntlin & Jangland 2020). I Tamayo m.fl. studie från 2024 med syfte att undersöka vilka faktorer som krävs för att lyckas med omvårdnaden av PSUD, belyses även hur fundamentalt viktigt det är att bygga en vårdrelation och bedriva personcentrerad omvårdnad för att få ett fungerande samarbete med patienten. Larsen och Savaag publicerade 2018 en studie med syfte att kartlägga PSUDs hinder för att få sina röster hörda inom vården. Studien visade att även i situationer där vårdpersonalen tror att de bemöter med respekt, välvilja och empati så känner sig patientgruppen missförstådd. Studierna publicerade av Carusone m.fl. (2023) och Hodgson m.fl. (2025) visar på att sjuksköterskors bemötande spelar stor roll för hur personer med SUD upplever vården samt i vilket utsträckning de väljer att söka vård. Ett oempatiskt bemötande kan påverka deras framtida attityder gentemot sjukvården på ett negativt sätt (Carusone m.fl. 2023). Ovanstående upplevelser bidrar till att en redan sårbar patientgrupp undviker att söka den vård de behöver (Hodgson m.fl. 2025).

PROBLEMFORMULERING

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att ge personcentrerad omvårdnad. Den centrala punkten ligger i det mellanmänskliga mötet och att kunna bygga en relation till patienten. Det här betyder att sjuksköterskor ska kunna bygga vården kring patientens unika behov, oavsett vem patienten är, vilken bakgrund de har eller vilka erfarenheter de bär med sig. Personer med SUD upplever att de blir stigmatiserade när de söker vård och kan därför undvika att söka vård när de behöver. Detta indikerar att det kan finnas brister i den personcentrerade omvårdnaden och att sjuksköterskor har en tendens att inte helt lyckas i det avseendet. Den grundutbildade sjuksköterskan kan möta PSUD i såväl öppen som slutenvården. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter i mötet med PSUD kan föreliggande litteraturstudie bidra till ökad medvetenhet om de utmaningar som påverkar vårdrelationen. Denna fördjupade förståelse kan i sin tur stärka sjuksköterskans förmåga att erbjuda en mer inkluderande och personcentrerad omvårdnad, där varje patient bemöts med respekt och empati – oavsett bakgrund.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom inom den somatiska vården.

METOD

För att besvara litteraturstudiens syfte baserades den på empiriska vetenskapliga studier av kvalitativ studiedesign. Nedan beskrivs den metod som använts för insamling av data (Willman m.fl. 2016) och analys (Popenoe m.fl. 2012).

Studiedesign och syfte

Metoden som användes för att besvara syftet var en litteraturstudie där vetenskapliga studier med kvalitativ studiedesign användes för datainhämtning. Syftet med litteraturstudien var att belysa befintlig forskning inom det valda området. Willman m.fl. (2016) definierar att kunskap som berättar om personers erfarenheter är av kvalitativ karaktär. Eftersom syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter användes kvalitativ forskning som underlag. Litteraturstudien hade en induktiv ansats och eftersträvade att beskriva erfarenheter för att få en fördjupad förståelse av mänskliga upplevelser. Forskningsproblemet och studiens syfte tydliggjordes genom att organiseras enligt PEO-modellen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). PEO står för population, exposure och outcome, vilket Willman m.fl. (2016) översätter till population, fenomen och resultat. Denna modell är särskilt användbar vid sökningar efter studier som belyser upplevelser och erfarenheter (a.a.). Genom denna strukturering identifierades tre områden som låg till grund för databassökningarna (se tabell 1).

Tabell 1. Strukturering enligt PEO-modellen

P - Population	***E - Exposure***	***O - Outcome***
Grundutbildade sjuksköterskor inom den somatiska vården	Vid omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom inom den somatiska vården.	Erfarenheter

Inklusionskriterier

Studier som innehöll data om sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av PSUD inom den somatiska vården inkluderades. För fullständiga inklusionskriterier se tabell 2. Målet var en väl genomförd litteratursökning med hög sensitivitet och specificitet som möjliggjorde inkludering av relevanta referenser samt exkludering av icke-relevanta referenser. (Willman m.fl. 2016).

Tabell 2. Inklusionskriterier

Inklusionskriterier	
Grundutbildade sjuksköterskor	Studier skrivna på engelska
Patienter med substansbrukssyndrom inom den somatiska vården.	Studier med kvalitativ studiedesign
Studier som var peer-reviewed	

Databassökning

Databaserna Cinahl och PubMed användes för sökning av studier. Cinahl är en databas som har fler än 3000 tidskrifter indexerade och där cirka 65% fokuserar på ämnet omvårdnad (Willman m.fl. 2016). PubMed/Medline innehåller referenser till tidskrifter inom medicin och omvårdnad men även odontologi, veterinärmedicin och hälso- och sjukvårdsadministration. PubMed innefattar ca 95% av den medicinska och omvårdnadsvetenskapliga litteraturen (a.a.).

Sökord och sökstrategi

För att få fram ett sökresultat som besvarade litteraturstudiens syfte gjordes sökningar både med ämnesord och fritextord för att följa Willman m.fl. (2016) metod. I Cinahl användes uttrycket "Cinahl headings” för ämnesord och i PubMed "MESH-termer" hädanefter enbart kallat för ämnesord. I sökningen hämtades ämnesord i respektive databaser samt söktes även i fritextord för att inte utesluta relevanta resultat (a.a.). Sökord definierades genom att använda de engelska begrepp som bäst passade in på litteraturstudies syfte samt synonymer till ordet. Sökorden identifierades även genom genomgång av tillgängliga ämnesord i respektive databas samt fritextord lokaliserade i studier som framkommit genom sökning på ämnesord i valda databaser, samt i samarbete med personal på Malmö universitetsbibliotek. För att strukturera sökningarna i enlighet med syftet byggdes sökningarna utefter PEO-modellen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Blocket P för population fick delas in i två block för att kunna specificera att sökningar ämnade att hämta resultat om sjuksköterskor enbart inom den somatiska vården och primärvården och psykiatrin. I PubMed fick även ett femte sökblock läggas

till för att rikta in träffarna på kvalitativa studier. Detta för att få ned resultatet till en hanterbar mängd. Utöver detta hade de två databaserna inte alla motsvarande ämnesord och variationer fick göras för att ej utesluta något relevant resultat. För en mer detaljerad redovisning av de använda sökorden i PubMed och Cinahl hänvisas till bilagorna 1 och 2. Vid sökningarna användes de booleska termerna AND och OR för att kombinera valda termer och sökblock. Inom varje enskilt sökblock länkades termerna samman med OR, medan sökblocken i sin tur kombinerades med AND. OR bidrog till att bredda sökningen och öka antalet träffar, medan AND begränsade resultatet till ett mer specifikt område (a.a.). Den slutliga sökningen gav 242 träffar i Cinahl och 454 träffar i PubMed. Resultaten av sökningarna framgår av de scheman som återfinns i bilagorna 1 och 2.

Urvalsprocessen

I processen att identifiera relevanta studier användes Willman m.fl. (2016) metod där bägge författarna utförde varje steg i urvalsprocessen oberoende av varandra. Detta för att säkra ett objektivt tillvägagångssätt och undvika en partisk, subjektiv granskning där risken för att författarnas egen önskan om att finna data kunde påverka kvaliteten på granskningen som görs (a.a.). Efter varje steg möttes författarna och diskuterade de individuella urvalen tills konsensus nåddes kring vilka studier som skulle tas vidare till nästa steg. Först lästes alla titlar, sedan relevanta abstrakts. Med relevant i den här kontexten menas abstrakts som gav en indikation på att studien i fråga besvarade litteraturstudiens syfte. Efter det relevanta fulltexter och till sist valdes 13 studier som togs vidare för kvalitetsgranskning. Se bilaga 3 för tydliggörande av mängd titlar, abstrakts och fulltexter som lästs.

Kvalitetsgranskning

Tretton studier identifierades initialt för kvalitetsgranskning. Författarna genomförde granskningen inledningsvis var för sig, där varje studie lästes och bedömdes utifrån kriterierna i SBU:s granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (SBU 2014), vilken enligt Willman m.fl. (2016) är väl lämpad för litteraturstudier baserade på kvalitativ data. Mallen omfattar fem bedömningsområden med riktade frågor kopplade till olika kvalitetsaspekter, och varje fråga besvaras med ”ja”, ”nej”, ”oklart” eller ”ej tillämpligt”. Bedömningarna dokumenterades i separata mallar, där även en sammanfattande kvalitetsnivå – ”låg”, ”medelhög” eller ”hög” – noterades. Efter den individuella granskningen träffades författarna för att gemensamt diskutera studiernas kvalitet. Författarna gick igenom varje fråga i granskningsmallen och resonerade kring hur väl respektive studie uppfyllde kriterierna. Detta gjordes utifrån författarnas egna uppfattningar och tolkningar av studiernas kvalitet och mallens bedömningsområden, tills konsensus uppnåddes.

I denna process framkom att tre studier, som initialt bedömts som relevanta, inte besvarade litteraturstudiens syfte tillräckligt väl. De ansågs därför inte lämpliga att inkludera i resultatet. Författarna hade i förväg beslutat att endast studier med medelhög eller hög kvalitet skulle ingå i litteraturstudien, för att säkerställa ett så tillförlitligt vetenskapligt underlag som möjligt. Inga av de 13 studierna bedömdes ha låg kvalitet, därav behövde inga exkluderas på dessa grunder. Den gemensamma genomgången visade att de tio studierna som är inkluderade i resultatet uppfyllde kriterierna för medelhög eller hög kvalitet.

Analys

Analysen av de valda artiklarna genomfördes med stöd i Popenoe m.fl. (2021) modell för kvalitativ innehållsanalys. Som första steg placerades studierna i en artikelmatris (bilaga 3) för att skapa en tydlig översikt över syfte, metod och resultat. Enligt Popenoe m.fl. (2021) bör analys av studier som behandlar subjektiva erfarenheter ske i tre steg: identifiering av data som är relevant för syftet, kondensering och sammanfattning av denna data samt tematisering genom kategorisering.

Arbetet inleddes med en noggrann genomläsning av resultaten i de utvalda studierna för att urskilja alla delar som svarade mot litteraturstudiens syfte. De meningar som bedömdes relevanta markerades med överstrykningspenna och benämndes som meningsenheter. Dessa omfattade både citat från deltagande sjuksköterskor, forskarnas egna beskrivningar och sammanfattningar av resultaten. Identifieringen gjordes först individuellt och jämfördes därefter gemensamt för att diskutera eventuella skillnader tills konsensus nåddes kring vilka meningsenheter som skulle ingå i analysen.

I nästa steg kondenserades innebörden av varje meningsenhet. Därefter skapades koder av de kondenserade meningsenheterna. Både att kondensera och skapa koder gjordes utefter att fånga kärnan i meningsenheten (Popenoe m.fl. 2021). Analystabellen skrevs sedan ut och varje enhet med tillhörande kondensering och kod klipptes ut. Koderna sorterades i grupper baserade på gemensamma nämnare i förhållande till syftet, vilket resulterade i subkategorier. Dessa subkategorier organiserades vidare utifrån övergripande likheter och bildade teman som utgjorde den strukturella grunden för litteraturstudiens resultat (a.a.). Den initiala analysen resulterade i sex teman med totalt arton subkategorier. Resultatet upplevdes dock som något spretigt, där flera subkategorier överlappade varandra och beskrev liknande innehåll. Analysen reviderades därför, vilket ledde till en mer koncentrerad struktur med tre teman och nio subkategorier. Denna omarbetning bidrog till ett resultat som framstod som både mer överskådligt och lättbegripligt.

RESULTAT

I litteraturstudien inkluderades totalt tio studier där samtliga hade kvalitativ induktiv ansats. Datainsamlingen skedde i åtta av studierna genom individuella intervjuer. En studie använde sig av både intervjuer och fokusgrupper (Ghaffari m.fl. 2020). En av studierna samlade in data via en enkät med öppna frågor (Neville & Roan 2014). Totalt deltog 182 personer. Av de deltagare som inkluderades i analysen var 134 kvinnor och 33 män medan en studie med 15 deltagare ej angav kön (Curico m.fl. 2024.) De länder som studierna genomfördes i var USA (Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014; Kitt-Lewis & Adams, 2024; Horner m.fl., 2019), Iran (Moghaddam m.fl. 2017; Ghaffari m.fl. 2016), England (Monks m.fl. 2019; Morley m.fl. 2021), Chile (Ortega & Ventura 2013) och Italien (Curico m.fl. 2024). Fem bedömdes vara av hög kvalitet (Curico m.fl. 2024; Horner m.fl. 2019; Kitt-Lewis & Adams 2024; Moghaddam m.fl. 2024; Morgan 2012) och fem bedömdes vara av medelhög kvalitet.(Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura 2013;Monks m.fl. 2019; Morley m.fl. 2021; Ghaffari

m.fl. 2016). För närmare specifikation över var deltagarna arbetade, se bilaga 4. Innehållsanalysen resulterade i tre teman och nio subkategorier som presenteras nedan.

Tabell 3. Teman och subkategorier med ingående studier.

1. Relation och attityder i vårdmötet	**2. Ett känslomässigt och utmanande vårdmöte**	**3. Arbetsrelaterade förutsättningar och organisatoriska faktorer**
En misstro gentemot PSUD (Monks m.fl. 2012; Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morgan, 2014, Morley m.fl 2015; Ghaffari m.fl 2020).	**Emotionell belastning** (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Morgan 2014; Morley m.fl. ;2015; Monks m.fl. 2012)	**PSUD ökade arbetsbelastningen** (Monks m.fl. 2012; Curcio m.fl. . 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014)
Negativa attityder påverkade omvårdnaden (Curcio m.fl.2024;Ghaffari m.fl.2020;Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015; Monks m.fl. 2012; Morgan 2014; Ortega & Ventura 2013; Kitt-Lewis & Adam 2024)	**Förståelse och känslor av empati** (Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. . 2025;Morley m.fl.2015)	**Bristande stöd från kollegor och sjukhusadministration** (Monks m.fl. 2012; Ortega & Ventura 2013; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014)
Attityder präglade av stigma och skuld (Curcio m.fl. 2024;Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl. 2020; Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015; Horner m.fl. 2019; Neville & Roan 2014)	**Inre etisk konflikt** Monks m.fl. 2012; Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl. 2020; Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019;Moghaddam m.fl. 2025;Morley m.fl.2015; Morgan 2014)	**Bristande kunskap** Moghaddam m.fl. 2025; Ortega & Ventura 2013;Neville & Roan 2014; Ghaffari m.fl. 2020; Curcio m.fl. 2024; Morgan 2014 Monks m.fl. 2012; Kitt-Lewis & Adam 2024; Morley m.fl. 2015)

En misstro gentemot PSUD

Detta tema belyser sjuksköterskors erfarenhet av misstro och dess påverkan på relationen med PSUD. Det visar hur negativa attityder och stigmatisering försämrade omvårdnaden, men också hur personlig erfarenhet och tid med patienterna kunde stärka empati och förbättra samspelet.

Misstro genomsyrade sjuksköterske-patient relationen

Misstro var ett återkommande fenomen som beskrevs av sjuksköterskorna. Misstron var både riktad mot PSUD från sjuksköterskorna men upplevde även misstro som PSUD och deras anhöriga kände mot sjuksköterskorna och vården som helhet (Monks m.fl. 2012; Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morgan, 2014). Sjuksköterskor uttryckte att PSUD inte går att lita på och är manipulativa (Monks m.fl. 2012; Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025) Detta baserades på erfarenheter av att de tidigare blivit lurade av PSUD (Moghaddam m.fl. 2025). Misstron sjuksköterkorna kände gentemot PSUD och den misstron de uppfattade att PSUD hade i gengäld mot sjuksköterskor menade sjuksköterskorna resulterade i ett distanserat förhållningssätt från båda parter som kunde eskalera

och sluta i fysiskt våld mot sjuksköterskorna (a.a.). Sjuksköterskorna uppgav att de själv eller kollegor känt misstro mot PSUDs smärtskattning (Morley m.fl. 2015; Neville & Roan 2014; Horner m.fl. 2019; Ghaffari m.fl. 2020, Moghaddam m.fl. 2025). De uttryckte en osäkerhet kring hur de kunde veta om PSUD talade sanning om sin smärta eller sitt sjukdomstillstånd (Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015). Andra berättade hur de blev irriterade och hellre spenderade sin tid med de patienter som hade ont "på riktigt" eller som var sjuka "på riktigt" (Ghaffari m.fl. 2020). Vissa menade att PSUDs beteende är uttröttande och tråkigt när de blir arga och bråkar då de inte fått de smärtstillande läkemedel som de efterfrågat (a.a.). Misstro mot PSUDs smärta resulterade i att sjuksköterskorna inte ville ge dem smärtlindrande (Morgan 2014) och detta spillde över till en generell misstro mot alla med smärta (Neville & Roan 2014).

Negativa attityder påverkade omvårdnaden

Sjuksköterskorna beskrev att de var medvetna om att deras negativa attityder och stigmatisering av PSUD kom i vägen för god omvårdnad eller uteslöt omvårdnad helt (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020, Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015). Sjuksköterskornas erfarenhet var att deras attityder resulterade i att PSUD ofta fick en orättvis vård, bestraffande beteenden samt möttes med en brist på förståelse (Ghaffari m.fl. 2020, Morley m.fl. 2015). Sjuksköterskorna uttryckte att PSUD uppfattade deras negativa åsikter vilket i gengäld påverkade PSUD attityd mot sjuksköterskan (Curcio m.fl. 2024; Horner m.fl. 2019). Sjuksköterskorna tyckte sig även kunna se en rädsla hos PSUD för att bli dömda. De tolkade även att svårigheter i sjuksköterske-patient relationen med PSUD hade sin grund i denna rädsla hos PSUD (Curcio m.fl. 2024). Studien (Ghaffari m.fl. 2020) visade att stigmatisering av personer med SUD i samhället spelade en stor roll för sjuksköterskornas åsikter. Även stigmatiserande attityder från sjukhusadministration och läkare påverkade synsättet negativt då de skapade en kultur på arbetsplatsen är PSUD var jobbiga och oönskade (Morley m.fl. 2015). Beteenden och egenskaper hos PSUD som sjuksköterskor ansåg legitimera deras avståndstagande från patientgruppen var aggressivitet, oärlighet och en subjektiv uppfattning av ökad smittrisk vid patientkontakt (Monks m.fl. 2012; Ghaffari m.fl. 2020; Morgan 2014). Sjuksköterskorna utryckte även att PSUD var annorlunda från dem själva och var svåråtkomliga. En sjuksköterska beskrev PSUD som så annorlunda att de kunde varit "utomjordingar" (Monks m.fl. 2012). PSUD som själv kunde beskriva sina behov, gav intrycket av att tala sanning, och själv hade motivation att behandla sin SUD uppfattades mer positivt av sjuksköterskorna (Monks m.fl. 2012; Ortega & Ventura 2013; Morley m.fl. 2015). Unga PSUD väckte större intresse hos sjuksköterskorna vilket bidrog till en vilja att förstå dem och gav motivation att spendera tid med med dem (Ortega & Ventura 2013). Sjuksköterskorna beskrev hur erfarenheter med närstående fördjupade deras kunskaper för SUD vilket ökade empatin samt att förståelsen för komplexiteten i syndromet (Kitt-Lewis och Adam (2024). Vidare beskrev en sjuksköterska att hon kunde ha ett icke dömande och empatiskt förhållningssätt tack vare att hon hade en anhörig med SUD (Horner m.fl. 2019). En studie visar att sjuksköterskor initialt kunde känna rädsla på grund av uppjagade PSUDs oro för egen säkerhet och ökad arbetsbörda. När situationen stabiliserades utvecklades en vilja att hjälpa och en mer sympatisk (Ortega & Ventura 2013).

Attityder präglade av stigma och skuldbeläggning

Flera sjuksköterskor uttryckte att PSUD är svåra att ha och göra med, är oönskade, obehagliga, utgör en smittorisk, ohygieniska, respektlösa och beter sig

illa (Curcio m.fl. 2024; Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl. 2020; Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015). Sjuksköterskorna höll PSUD ansvariga för atmosfären på hela avdelningar som de upplevde påverkades negativt av deras närvaro (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020; Ortega & Ventura 2013). Sjuksköterskorna uttryckte även att PSUD är manipulativa och farliga (Curcio m.fl. 2024; Ortega & Ventura 2013) samt icke följsamma (Curcio m.fl. 2024). Sjuksköterskorna beskrev även stigmatiserande attityder hos sina kollegor och övrig vårdpersonal (Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019). De stigmatiserande attityderna kunde ta sig i uttryck som skuldbeläggande på PSUD om deras hälsosituation som föranledde inläggningen på avdelning (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020; Moghaddam m.fl. 2025; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013). Sjuksköterskor i studierna av Curcio m.fl. 2024 och Neville och Roan 2014 ansåg att tiden lagd på PSUD var bortkastad och borde lagts på patienter som "var sjuka på riktigt". De ansåg att deras PSUD var egoistiska, ansvariga för sin SUD och hade dödsönskan (Curcio m.fl. 2024; Ortega & Ventura 2013). De ansåg att PSUD inte förtjänar respekt och omvårdnad då de inte respekterar sina egna liv och skapar problem för sina familjer (Ghaffari m.fl. 2020; Moghaddam m.fl. 2025). I studien av Curcio m.fl. (2024) ansåg en sjuksköterska att PSUD borde betala för sin egen vård på samma sätt som de betalar för sina substanser.

Ett känslomässigt och utmanande vårdmöte

I detta tema samlas sjuksköterskors erfarenheter av starka känslor i mötet med PSUD. Ilska, frustration, rädsla och etiska konflikter framträder, men även empati och förståelse. Dessa känslor påverkade vårdrelationen och skapade både hinder och möjligheter för god omvårdnad.

Emotionell belastning

Sjuksköterskorna upplevde att arbetet med PSUD väcker ilska (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020). PSUD kunde vara provocerande och att distansera sig från dem beskrevs som en strategi för att undvika känslomässig provokation (Ghaffari m.fl. 2020). Sjuksköterskorna beskrev även att arbetet med PSUD orsakade en stor frustration, uppgivenhet och förtvivlan över en återkommande vårdcykel (Horner m.fl. 2019; Neville & Roan 2014). Sjuksköterskorna beskrev dessutom känslor av maktlöshet och uppgivenhet när förbättring uteblir hos PSUD trots upprepade försök att hjälpa dem (Curcio m.fl. 2024). Känslorna var extra påtagliga när det handlade om unga återkommande PSUD (Horner m.fl. 2019; Ortega & Ventura 2013). Sjuksköterskorna upplevde att PSUD uppvisade stort fokus på läkemedel vilket skapade frustration då de ansåg att det fanns andra icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder som kunde utföras, till exempel lägesändring och mobilisering för smärtlindring (Morgan 2014; Morley m.fl. 2015). Sjuksköterskorna upplevde att PSUD tolkade dessa förslag som ett sätt från sjuksköterskorna att medvetet undanhålla läkemedel vilket skapade frustration. Både hos sjuksköterskorna själva men även frustration hos PSUD som riktade ett otrevligt beteende mot sjuksköterskorna i gengäld (Morgan 2014). Sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta med PSUD förknippades med rädsla, oro, olust och ökad stress (Ghaffari m.fl. 2020; Neville & Roan 2014; 1, Horner m.fl. 2019). Känslorna kunde grunda sig i tidigare negativa eller farliga erfarenheter som antingen hänt sjuksköterskorna själva eller en kollega. Detta kunde leda till till en försämrad vårdrelation med PSUD (Ghaffari m.fl. (2020). Känslorna kunde även grundade sig i rädslan för plötsliga aggressiva utbrott eller från PSUD eller deras besökande (Monks m.fl. 2012; Neville & Roan 2014;

Horner m.fl. 2019). Sjuksköterskorna uppgav att detta resulterade i att man undvek kontakt med PSUD i den mån möjligt (Neville & Roans 2014). Sjuksköterskor beskrev att de ibland behövde säkerhetsvakter för att de-eskalera situationer med PSUD eller besökare (Horner m.fl. 2019). Tidigare negativa erfarenheter av aggressiva och desperata PSUD gjorde att vissa rutinmässigt kallade in vakter när PSUD lades in. Sjuksköterskor i ledande positioner uttryckte oro för både personalens och sin egen säkerhet. Studien visade även en könsdimension där kvinnliga sjuksköterskor oftare kände rädsla, särskilt inför stora manliga PSUD, vilka de upplevde betedde sig mindre aggressivt mot manliga kollegor (a.a). I studien av Ghaffari m.fl. (2020) var sjuksköterskorna väl medvetna om att SUD är en sjukdom och kände ingen rädsla för PSUD i sig men blev personligen oroliga för den kriminella aspekten av substansbruk av oförskrivna narkotikaklassade preparat.

Förståelse och känslor av empati

Sjuksköterskorna beskrev att känna och visa förståelse, respekt och empati för PSUD var det bästa sättet för att kunna ge en god omvårdnad (Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019). Sjuksköterskorna menade att ha en icke-dömande attityd och visa att man bryr sig var av vikt för PSUD själva och underlättade arbetet (Kitt-Lewis & Adam 2024). Det fanns sjuksköterskor som också betonade vikten av att se SUD som "vilken sjukdom som helst" (Neville & Roan 2014; Moghaddam m.fl. 2025). Sjuksköterskorna menade att PSUD förtjänar en likvärdig vård som andra patienter (Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Morley m.fl. 2015). Studien av Morley m.fl. 2015 betonade vikten av flexibilitet och personcentrerad omvårdnad mot PSUD eftersom deras behov skiljer sig från andra patienter. Det fanns också de som ansåg att diskussionen om SUD är sjukdom eller ej är irrelevant, då det viktiga är att se personen och ge dem den hjälp som krävs (Horner m.fl. 2019).

Inre etisk konflikt

Sjuksköterskor beskrev en etisk konflikt mellan egna fördomar, professionella värderingar och sin yrkesroll (Monks m.fl. 2012; Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl, 2020; Kitt-Lewis & Adam, 2024; Horner m.fl. 2019, Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014). De önskade tänka mindre stigmatiserande och skuldbeläggande och såg hur de negativa attityderna försvårade omvårdnaden (Monks m.fl. 2012; Ortega & Ventura 2013; Morgan 2014). Strategierna för att hantera detta varierade: vissa distanserade sig från PSUD (Monks m.fl. 2012), andra försökte aktivt förstå och rättfärdiga PSUDs beteenden (Morgan 2014), och några arbetade med att omformulera synsättet från SUD som ett "val" till sjukdom för att betrakta PSUDs problemen som legitima (Horner m.fl. 2019). Sjuksköterskorna beskrev både en rädsla och etisk konflikt kring att lindra lidande och bidra till beroende. De var rädda för att PSUD skulle bli mer beroende av de smärtstillande läkemedel som sjuksköterskorna administrerade men att undanhålla smärtlindring inte heller var ett alternativ (Horner m.fl 2019; Morgan 2014).

Arbetsrelaterade förutsättningar och organisatoriska faktorer

I detta tema samlas de delar av resultatet som beskriver sjuksköterskornas erfarenhet av större arbetsbörda vid omvårdnad av PSUD. Deras erfarenheter av bristande stöd från kollegor och administration. Det beskrivs även hur erfarenhet och utbildning påverkade dem i mötet med patientgruppen.

PSUD ökade arbetsbelastningen

Sjuksköterskorna uttryckte att PSUD innebar en större arbetsbörda jämfört med patienter utan SUD (Monks m.fl. 2012; Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014). I studien av Morgan (2014) beskriver sjuksköterskorna hur de endast hinner administrera läkemedel och dokumentera och hann därför inte med patientnära arbete. I studien av Horner m.fl. (2019) uttrycks en vilja för mer tid med PSUD för öka sin förståelse av deras behov och för att undvika känslor av utbrändhet vilka ofta associeras med PSUD. Det var vanligt med att uppleva känslor av stress och meningsfullhet samtidigt eller ett snabbt växlande mellan dessa (Kitt-Lewis & Adam 2024). Andra uttryckte dubbla känslor av sympati för PSUD och frustration på grund av deras bristande följsamhet (Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015). PSUD som var påverkade vid inläggning krävde mer övervakning vilket ökade arbetsbelastningen och tog tid från andra patienter (Morgan 2014). I studierna av Curcio m.fl. 2024 och Horner m.fl. 2019 återfanns erfarenheter av att PSUD medvetet försvårade sjuksköterskornas arbete och ringde ofta på klockan för att få sin”fix”. Den ökade arbetsbördan, samt hur sjuksköterskorna uppfattade PSUDs beteenden gjorde att det fanns sjuksköterskor som beskrev hur de distanserade sig från patientgruppen (Monks m.fl, 2012 Horner m.fl. 2019).

Bristande stöd från kollegor och sjukhusadministration

Sjuksköterskorna upplevde att de saknade stöd i sitt arbete från sina kollegor och sjukhusadministrationen (Monks m.fl 2012; Ortega & Ventura 2013; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014). Samarbetet kring PSUD med läkare beskrevs inte vara optimalt (Ortega & Ventura 2013; Morley m.fl. 2015). Sjuksköterskorna beskrev att läkarna saknade empati för PSUD och att de kände sig maktlösa eftersom de var beroende av läkarna för ordinationer av smärtstillande. Det här ledde till att sjuksköterskorna inte kunde ge den omvårdnad de önskade (Morley m.fl. 2015; Morgan 2014).
Erfarenheter av ensamhet och osäkerhet kom till följd av att ledningen inte organiserat rutiner kring patientgruppen och att andra yrkeskategorier saknade intresse (Ortega & Ventura 2013; Morley m.fl. 2015; Horner m.fl. 2019). I studien av Monks m.fl. (2012) beskrev sjuksköterskorna att det fanns en attityd från sjukhusadministration och kollegor att PSUD var slöseri med resurser. Sjuksköterskorna upplevde frustration att det saknas samordning med andra instanser kring patientgruppen och att patientgruppen inte erhöll samma insatser som andra patienter (Monks m.fl. 2012, Moghaddam m.fl. 2025). Sjuksköterskor uttryckte en önskan om en större inkludering av patientgruppen i vården och i samhället i stort. De berättade även att det hjälpte deras arbete när det fanns en tydlig plan kring smärtlindring men att de ofta själva var initiativtagare till dessa. Att hålla sig strikt till smärtlindringsplanen som gjorts tillsammans med patienten och vårdteamet ansågs vara bäst metod för att undvika konflikter och merarbete (Ortega & Ventura 2013; Horner m.fl. 2019).

Bristande kunskaper och utbildning

Sjuksköterskorna uttryckte att både de själva och deras sjuksköterskekollegor sakande utbildning i hur man bäst ger omvårdnad till PSUD (Moghaddam m.fl. 2025; Ortega & Ventura 2013; Neville & Roan 2014; Ghaffari m.fl. 2020). Sjuksköterskorna efterfrågade mer kunskap för att öka sin förståelse för PSUD

och de psykologiska aspekterna av SUD, samt hur de bäst behandlar PSUD (Moghaddam m.fl. 2025; Ghaffari m.fl. 2020), inte enbart på ett fysiologiskt och farmakologiskt vis utan och utifrån ett omvårdnadsperspektiv (Curcio m.fl. 2024). Sjuksköterskorna uttryckte att de önskade utbildning om SUD precis som de fått i andra fysiologiska sjukdomar (Morgan 2014). Bristen på kunskap ökade deras eget behov av stöd på arbetsplatsen (Moghaddam m.fl. 2025) och en bristande kunskap kunde exempelvis ta sig uttryck i en försämrad vårdkvalitet (Ortega & Ventura 2013; Neville & Roan 2014). I avsaknad av kunskap och stöd från specialister försökte sjuksköterskorna hjälpa varandra, utan att veta vilka sätt som var mest gynnsamma (Ortega & Ventura 2013). Sjuksköterskorna saknade kunskap om abstinenshantering vilket ledde till sämre omvårdnad samt undvek att prata om droganvändning vid inskrivning (Monks m.fl. 2012). Kunskapsbristen kunde enligt Monks m.fl. (2012) resultera i att sjuksköterskorna utvecklade en oförmåga och motvilja att interagera med patientgruppen.

Det beskrevs även att sjuksköterskorna blev avtrubbade mot PSUDs individuella behov när de vid upprepade tillfällen exponerats för PSUDs narkotika positiva provsvar. Detta på grund av bristfällig kunskap om SUD och att det då tolkades som en ovilja från PSUD att ta emot vård (Kitt-Lewis & Adam 2024). Sjuksköterskor med utbildning i omvårdnad för PSUD ansåg att utbildningen var viktigare för deras kompetens än personliga erfarenheter, och majoriteten upplevde sig bättre rustade än kollegor utan utbildning (Kitt-Lewis & Adam, 2024). Studien av Morley m.fl. 2015 antyder att tidigare erfarenheter av PSUD gav säkerhet i patientmötet samt vid hög dosering av opioider, något som kunde göra yngre mer oerfarna sjuksköterskor osäkra. Sjuksköterskorna beskrev även i studien av Morgan (2014) att erfarenhet hjälpte dem att ha mer tålamod och förståelse för patientgruppen. Sjuksköterskor utan utbildning om SUD beskrev att bristen på kunskap var en källa för rädsla, lidande, oro och stress (Ghaffari m.fl. 2020; Ortega & Ventura 2013). Ghaffari m.fl. 2020 beskriver rädsla att deras okunskap skulle leda till att de begick allvarliga misstag i arbetet. Samma studie beskrev bristen på kunskap som orsak till känslor av maktlöshet och sänkt självförtroende då de upplevde att de inte kunde hjälpa PSUD. Sjuksköterskor nämnde även att de inte kände sig förberedda inför mötet med PSUD och vissa ifrågasatte om man överhuvudtaget kan var förberedd inför mötet (Curcio m.fl. 2024).

Diskussion

Under metoddiskussion diskuteras litteraturstudiens utförande samt vilka styrkor och svagheter som fanns. Under resultatdiskussion diskuteras de tre huvudteman som kom fram i resultatet i relation till bakgrunden.

Metoddiskussion

Litteraturstudien gav en värdefull överblick över det aktuella forskningsläget, men en central begränsning var att ingen ny data genererades, vilket kan påverka resultatens generaliserbarhet (Henricson 2023). Det valda syftet ska styra val av studiedesign, i detta fall en litteraturstudie. Som underlag valdes kvalitativa studier eftersom dessa belyste den mänskliga dimensionen, exempelvis sjuksköterskors erfarenheter (Willman m.fl. 2016).

Även Henricson och Billhult (2023) beskriver kvalitativ data som lämplig då den är riktad mot en djup och känslomässig förståelse av människans livsvärld där det ej finns rätt eller fel. I processen att definiera populationen diskuterades om sjuksköterskor som antingen arbetar eller har specialistutbildning inom psykiatri skulle inkluderas. Det resonerades att då dessa troligtvis har ett specialintresse, en bredare erfarenhet och kunskap om PSUD, skulle dessa exkluderas.
Grundutbildade sjuksköterskor som arbetar på en avdelning som inte erbjuder psykiatrisk vård eller beroendebehandling valdes som population. Deras erfarenheter ansågs intressanta att belysa då de ej möter patientgruppen lika frekvent som dem som arbetar inom psykiatrin. Dessutom saknar de troligtvis bredare kunskap och intresse för arbetet med patientgruppen. Det diskuterades även var de inkluderade sjuksköterskorna skulle arbeta. Det beslutades att exkludera sjuksköterskor som arbetar inom primärvården och enbart inkludera sjuksköterskor som arbetar på avdelningar på sjukhus med inlagda patienter då det mer heltäckande ansvaret för patienten som uppstår i denna situation ansågs intressant. Willman m.fl (2016) skriver att precisera den valda forskningsfrågan genom ett välformulerat och strukturerat syfte påverkar litteraturstudiens bredd och djup. För att strukturera syftet användes PEO-modellen, vilken är särskilt anpassad för kvalitativa studier och därmed lämpade sig väl för denna litteraturstudie (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, Rosén 2023). PEO-modellen underlättade databassökningarna genom att försäkra att hela syftet representerats via de olika sökblocken (Willman m.fl. 2016).

Studiens inklusionskriterier definierades utifrån syftet. Populationen var grundutbildade sjuksköterskor som arbetade på en somatisk, kirurgisk eller akutavdelning. Dock så frångicks detta i två av de tio studier som resultatet baserats på. Tre av 16 deltagande sjuksköterskor i studien av Kitt-Lewis & Adam (2024) arbetade inom psykiatrin, en inom skolan och en inom hemsjukvården. En av fem deltagande sjuksköterskor arbetade inom kriminalvården i Morley m.fl. (2015). Dessa deltagares erfarenheter har inkluderats i resultatet då dessa inte gick att särskilja i studiernas resultat. Antalet deltagare som avvek från syftets population ansågs även i klar minoritet i relation till den som inkluderats. Inklusionen av de sju sjuksköterskorna inom psykiatrin, skola, hemsjukvård och kriminalvården kan ha påverkat resultatet negativt eftersom det inte stämmer överens med studiens syfte, och därför minskat studiens potentiella överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2023).

Databaserna Cinahl och PubMed användes för sökningarna vilka bägge innehåller ett omfattande urval av vårdvetenskapliga studier (Willman m.fl. 2016) vilket stärker tillförlitligheten och sannolikheten för relevanta sökträffar. Dock finns ingen garanti att databaserna täcker allt som fanns publicerat om ämnet vilket innebär en risk att utesluta material av relevans. Det beslutades utifrån sökträffarna i Cinahl och PubMed samt med rådande tidsram för examensarbetet att ytterligare databaser ej skulle användas. Skulle mer tid erhållas kunde sökningar i andra databaser gjorts och då kunde eventuellt fler relevanta studier hittats (Henricson 2023, Willman m.fl. 2016) .

Sökstrategin baserades på fritextsord och ämnesord. Att göra detta möjliggör att sökningen både blir specifik men innehåller hög sensitivitet (Willman m.fl. 2016, Rosén 2023). Sökorden definierades utifrån syftet. Initialt samlades många tänkbara sökord och synonymer. I diskussioner med bibliotekarier på Malmö Universitet översattes dessa till engelska vilket innebar en språklig utmaning.

Enligt Rosén (2023) är det en styrka för litteraturstudiers sökstrategier att experter som bibliotekarier konsulterats. Studiens syfte var att belysa erfarenheter vilket översätts till engelska som experiences. Detta fanns som ämnesord i bägge databaser men på uppmaning av bibliotekarier och efter att ha läst titlar i de preliminära sökningarna lades fler liknande ämnes- och fritextsord in (se bilaga 1 och 2). Dessa passade väl i syftet på engelska men betydde inte ordagrant erfarenheter. Skulle litteraturstudien göras igen skulle Karolinska Institutets svenska Mesh-termer kunna utforskas djupare. Detta gjordes inte då författarnas egna kunskaper i engelska var tillräckliga för att genomföra tillfredsställande litteratursökningar. Det är dock möjligt att sökord och ämnesord missats då Karolinskas Mesh-termer ej använts i översättningsarbetet (Rosén 2023).
Inför litteraturstudiens början diskuterades om studiens syfte skulle vara att belysa erfarenheter eller upplevelser. Författarparet fick till sig att då studiens population var en profession (sjuksköterskor) skulle ordet erfarenheter användes. Detta berikade litteraturstudiens bredd då ordet erfarenheter innehåller fler dimensioner och inkluderar även upplevelser. Då de två databasernas ämnesord ej helt överensstämmer fick anpassningar göras för att få till en så lik sökning som möjligt i respektive databaser. Då de slutgiltiga sökningarna gjordes återfanns flera av studierna i bägge. Detta då innehållet i Cinahl och PubMed delvis täcker varann samt liknande sökstrategi. Detta anses som en styrka i litteratursökningens sökstrategi då inkluderandet av samma resultat i olika databaser är en förstärkande faktor för sökningens trovärdighet (Willman m.fl. 2016).

Urvalsprocessen

Både Henricson (2023) och Willman m.fl. (2016) skriver att för att litteraturstudien ska vara reproducerbar och överförbar eftersträvas att urvalsprocessen beskrivs precist. Under urvalsprocessen arbetade författarna individuellt för att undvika bias, det medförde även viktiga diskussioner kring vad som är inkluderat i litteraturstudiens syfte och vad som exkluderats. Dessa diskussioner stärkte författarnas förståelse av det valda syftet. Willman m. fl. (2016) skriver att det är en styrka för urvalsprocessen att den utförs individuellt. Rosén (2023) beskriver ett tillvägagångssätt som kallas “hellre fria än fälla” vilket innebär att om en författarna tycker att en studie ska komma ett steg vidare i urvalsprocessen så ska den det. Denna metod tillämpades inte utan författarna förde en diskussion tills konsensus nåddes kring vilka studier som togs vidare till nästa steg. Hade litteraturstudien genomförts igen skulle “hellre fria än fälla” kunnat tillämpas för att försäkra sig om att ingen studie uteslöts i ett för tidigt stadium. Det var stundtals utmanande och svårt att se vilka studier som besvarade syftet och inte. Att försäkra sig om att studierna hade rätt population som deltagare kunde vara svårt. I vissa studier framkom det inte i abstrakt eller text vart de deltagande sjuksköterskorna arbetat utan detta framkom först i bifogade tabeller. Då litteraturstudiens syfte var att belysa sjuksköterskor inom den somatiska sjukvården var det ytterst relevant i urvalsprocessen att exkludera studier som innehöll deltagare som arbetade inom beroendevården eller psykiatrin. I urvalsprocessen var det även viktigt att definiera vad SUD innebär och vilken typ av SUD som skulle inkluderas. Definitioner av begreppen som användes vid urvalsprocessen var utifrån som de definierats i bakgrunden. Innan litteratursökningarna genomförts hade författarna en tanke om att utesluta alkohol och enbart inkludera bruk av narkotika. Detta ändrades i urvalsprocessen då flera studier använder begreppet SUD utan närmare specifikation vilket även innefattar alkohol. Det här gjorde det svårt att utesluta att alkohol ur resultatet. Studier som

enbart inkluderade patienter med alkoholberoende uteslöts för att även fånga in data som rörde narkotika.

Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt SBU:s mall (SBU 2014). Mallen utvärderade studiernas metod och design (Henricson & Billhult 2023), vilket var en styrka då författarna själva kunde avgöra om studierna besvarade syftet. Det framgick inte tydligt av mallen hur det avgörs om studierna är av låg, mellan eller hög kvalitet. Detta var en källa till diskussion mellan författarna då det kunde vara svårt att avgöra var gränsen mellan låg, medium och hög ligger. Till slut togs beslut kring studiernas kvalitet utifrån författarnas egna uppfattningar och tolkningar av studierna och granskningsmallen. Om kvalitetsgranskningen skulle göras igen skulle ett poängsystem utarbetas för att gradera artiklarna. Procentsatser skulle definieras som beslutsunderlag för att klassificeras som hög, medium eller låg för att ha en konkret utgångspunkt i granskningen än vad som fanns då den utfördes (Mårtensson & Fridlund 2023).

Analysen följde metoden för innehållsanalys utvecklad av Popenoe m.fl. (2021). Metoden är särskilt utformad för kvalitativa studier och kandidatuppsatser inom vårdvetenskap (a.a.). En utmaning vid innehållsanalys, särskilt när erfarenheten av analysarbete är begränsad, är att förutfattade uppfattningar och förväntningar kan påverka både urval och tolkning. Detta var av särskild relevans då bägge författare har tidigare erfarenhet och intresse för arbetet med PSUD. För att uppnå största möjliga objektivitet och därmed stärka litteraturstudiens trovärdighet fördes därför en diskussion om dessa förutfattade föreställningar innan analysen påbörjades (a.a). En tydligt och noggrant beskriven analysprocess eftersträvades också för att öka studiens reproducerbarhet (Mårtensson & Fridlund 2023). Identifieringen av meningsenheter gjordes enskilt för att undvika att deltagarna påverkade varandras tolkningar (Popenoe m.fl. 2021). Efter den individuella genomgången jämfördes urvalen och eventuella skillnader diskuterades tills konsensus uppnåddes av vilka meningsenheter som skulle ingå i analysen. Arbetet med att utveckla koder genomfördes även det individuellt. Kodning innebär en viss grad av tolkning, alltså finns det risker, exempelvis språkliga begränsningar som kan leda till att nyanser förbises eller att innebörder misstolkas (Kjellström 2023). Skulle analysen genomföras igen skulle författarna välja att utveckla koderna tillsammans då det visade sig att flertalet inte fångat meningsenheternas kärna väl och fick omarbetas under skapande av subkategorier och teman. I vissa fall fick författarna vända tillbaka till studien meningsenheten kom ifrån för att säkerställa att koden reflekterade kärnan av meningsenheten och dess kontext korrekt (Popenoe m.fl. 2021). Resten av analysen genomfördes gemensamt.

För att ge en rättvisande bild av artiklarnas resultat och samtidigt upprätthålla ett etiskt förhållningssätt systematiserades och sammanfattades all data i tabeller enligt Popenoe m.fl. (2021). För att skapa en tydlig överblick och undvika att något förbises skrevs tabellerna ut i pappersformat. Varje meningsbärande enhet med tillhörande kondensering och kod klipptes ut, vilket möjliggjorde att sortera materialet i högar. Denna fysiska hantering bidrog till en känsla av överblick och underlättade kategoriseringen av koderna. En svaghet var att ej överföra den färdiga analysen digitalt. Hade tid funnits och om författarna gjorde litteraturstudien igen skulle även koderna sorteras in i subkategorier och teman digitalt. Detta då det enbart var enbart en av författarna hade tillgång till materialet om man ej arbetade på samma plats samt eventuell förlust av resultatet om de urklippta pappersremsorna försvann. En första version av resultat med sex

teman och 18 subkategorier skapades. Efter att denna version fått vila i några dagar omarbetades resultatet till den version som presenterats litteraturstudien med tre teman och 14 subkategorier.

Jämställdhet

Studiens resultat baseras på 196 sjuksköterskors och 9 läkares erfarenheter. Av dem som svarat är 155 kvinnor, 15 män och 15 där kön ej är angivet. Det råder stor övervikt av kvinnliga representanter vilket eventuellt inte ger samma resultat som om de svarande var 50% kvinnor och 50% män. Dock är 87% av sjuksköterskor kvinnor (Socialstyrelsen, 2024) vilket rimligtvis också bör återspeglas i resultatet. Deltagarna har i samtliga studier utom en där kön inte angavs (Curico m.fl. 2024) delats upp på män och kvinnor vilket eventuellt exkluderar personer som inte identifierar sig som något av könen.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen lyfts de resultat fram som är mest betydelsefulla inom varje kategori för att besvara litteraturstudiens syfte. Resultaten sätts i relation till studiens bakgrund och tidigare forskning, samt diskuteras utifrån de fyra centrala begreppen inom personcentrerad omvårdnad (McCance & McCormack 2019).

Relation och attityder i vårdmötet

I litteraturstudiens resultat framkom att misstro präglade relationen mellan sjuksköterskor och PSUD, där PSUD uppfattades som manipulativa och opålitliga, vilket ledde till distanstagande och en ovilja att ge smärtlindring (Monks m.fl. 2012; Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morgan 2014). Negativa attityder, skuldbeläggning och stigma påverkade omvårdnaden negativt (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015). Samtidigt var sjuksköterskorna medvetna om hur deras stigmatisering påverkade både vården de gav och PSUD (a.a.). Personlig erfarenhet och längre kontakt bidrog till ökad empati och förståelse för patientgruppen (Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019). Resultatet är i linje med Carusone m.fl. (2023) och bekräftar PSUDs negativa upplevelser av stigmatisering i vården som presenterades i. PSUD i denna studie hade likartade upplevelser om hur sjuksköterskornas stigmatiserande och skuldbeläggande attityder påverkade vården negativt. Det är intressant att notera att sjuksköterskorna var medvetna om att deras negativa attityder och skuldbeläggning påverkade arbetet. De var även medvetna om att detta omöjliggjorde en god vårdrelation, då PSUDs rädsla för att bli dömda och stigmatiserade ofta ledde till att de distanserade sig från vården (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015). Tidigare forskning av Hodgson m.fl. (2025) och Tamayo m.fl. (2021) visar att personer med SUD ibland undviker att söka den vård de behöver just på grund av vårdpersonalens ovänliga, dömande och stigmatiserande attityder. Som tidigare nämnts beskriver Heilig (2019) dessutom att personer med SUD ofta har betydande svårigheter i mellanmänskliga relationer som en direkt följd av sitt substansbruk. Dessa relationsproblem kan antas påverka även relationen till sjuksköterskan, vilket riskerar att förstärka stigmatisering och missförstånd — trots att detta är en del av sjukdomsbilden och inte ett uttryck för PSUDs vilja eller personlighet.

Muntlin och Jangland (2020) framhåller i Fundamentals of care att empati, vänlighet och respekt är grundläggande för vårdrelationen. I litteraturstudiens resultat framkommer att sjuksköterskorna är medvetna om att deras agerande kan påverka vårdrelationen negativt (Curcio m.fl. 2024; Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015), men en vilja att förändra detta uttrycktes inte alltid. Fenomenet kan relateras till ett av de fyra centrala begreppen inom personcentrerad omvårdnad, att vara i en social värld (McCance & McCormack 2019). Detta begrepp belyser hur identitet och självbild formas genom våra handlingar och val. När sjuksköterskor beskrev PSUD som avvikande och annorlunda, (Monks m.fl. 2012) kan det tolkas som att deras negativa beteenden mot patientgruppen bidrog till att definiera deras egen identitet och hur de vill uppfattas av andra – som skilda från PSUD. Detta speglas även i studien av Tamayo m.fl. (2021), där det framkom att arbetet med PSUD hade låg status inom vården. Det framkom i resultatet att personlig erfarenhet av anhöriga med SUD ökade sjuksköterskornas empati för patientgruppen och möjliggjorde en god vårdrelation (Kitt-Lewis & Adam 2024; 2025; Horner m.fl. 2019). Fundamentals of Care (Muntlin & Jangland 2020) betonar att detta att visa empati, vänlighet och respekt är något som sjuksköterskor kontinuerligt behöver öva sig i. Att personligen ha haft en relation till en person med SUD kan eventuellt ha gett sjuksköterskor en möjlighet att närma sig sjukdomen och öva sig i att bemöta den med empati och vänlighet samt att se personen bakom sjukdomen, grundläggande faktor för personcentrerad omvårdnad (McCance & McCormack 2019). Även att spendera tid med PSUD ökade det empatiska förhållningssättet (Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019). Å andra sidan kan det diskuteras om det som sjuksköterskorna rapporterat som ett förstående och empatiskt bemötande verkligen uppfattas så av PSUD då det antytts i tidigare forskning att PSUD känner sig missförstådda även i situationer där vårdpersonal trott att de givit ett gott bemötande (Larsen & Savaag 2018).

Ett känslomässigt och utmanande vårdmöte

Resultatet visade att sjuksköterskor i mötet med PSUD ofta upplever känslor av ilska, frustration, stress, uppgivenhet och maktlöshet (Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015, Morgan 2014). Dessa känslor, framförallt stress, kunde förstärkas av återkommande oro för aggressivitet och personlig säkerhet (Monks m.fl. 2012; Neville & Roan 2014, Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019). Samtidigt framhölls vikten av empati, respekt och personcentrerad omvårdnad (Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015). Denna kontrast mellan negativa känslor och professionella ideal skapar en tydlig inre etisk konflikt, där sjuksköterskorna upplever en spänning mellan fördomar, yrkesroll och professionella värderingar (Monks m.fl. 2012; Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl. 2020; Kitt-Lewis & Adam, 2024; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014).

Enligt McCance & McCormack 2019 är vara med sig själv ett av de fyra centrala begreppen inom personcentrerad omvårdnad. Begreppet betonar att sjuksköterskans medvetenhet om sina egna värderingar och känslor är viktig, eftersom dessa påverkar beslut kring vård och behandling. Här inkluderas även ett ansvar att förstå patientens värderingar och hur denne skapar mening i sin situation. I ljuset av litteraturstudiens resultat blir det tydligt att sjuksköterskor ofta brottas med just denna balans: att hantera egna negativa känslor och

fördomar, samtidigt som de förväntas möta patienten med respekt och empati. Den inre etiska konflikten skulle därför kunna ses som en bristande förmåga att integrera egna känslor med professionella ideal, vilket riskerar att påverka vårdrelationen negativt.Muntlin och Jangland (2020) betonar i Fundamentals of Care att vårdrelationen måste bygga på empati, vänlighet, respekt och engagemang. När sjuksköterskor beskriver att de distanserar sig från PSUD för att undvika känslomässig provokation (Ghaffari m.fl. 2020), eller att de upplever frustration över PSUDS fokus på läkemedel (Morley m.fl. 2015), blir det tydligt att dessa kärnkompetenser inte alltid uppfylls. Precis som i stycket ovan kan detta också kopplas till begreppet vara med sig själv, där sjuksköterskan behöver reflektera över hur egna känslor påverkar relationen och aktivt arbeta för att inte låta fördomar eller negativa erfarenheter styra omvårdnaden (McCance & McCormack 2019, Muntlin & Jangland 2020).

Tamayo m.fl. (2024) framhåller att personcentrerad omvårdnad är avgörande för att skapa fungerande samarbete med PSUD. Detta kräver att sjuksköterskan inte bara är medveten om sina egna värderingar, utan också förmår att se PSUDs perspektiv och behov. Carosone m.fl. (2023) påpekar dock att patientgruppen ofta upplever brist på öppenhet och välvilja, vilket indikerar att sjuksköterskans inre etiska konflikt kan ha direkta konsekvenser för PSUDs upplevelse av vården. När sjuksköterskan inte förmår att hantera sina egna känslor riskerar PSUD att mötas av distans och misstro snarare än empati och respekt. Att vara med sig själv innebär alltså inte enbart att reflektera över egna värderingar, utan också att aktivt arbeta för att dessa inte ska hindra patientens möjlighet till delaktighet och en jämlik vårdrelation (McCance & McCormack 2019; Muntlin & Jangland 2020). Larsen och Savaag (2018) lyfter dessutom fram att PSUD ofta känner sig missförstådda även när vårdpersonalen tror sig bemöta dem med respekt. Detta kan förstås som ett resultat av att sjuksköterskan inte fullt ut lyckas integrera begreppet vara med sig själv i praktiken.

Arbetsrelaterade förutsättningar och organisatoriska faktorer

Resultatet visade att sjuksköterskors erfarenheter av vård av PSUD präglas av en ökad arbetsbörda, där stress, frustration och ibland distans till patientgruppen (Monks m.fl. 2012; Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Kitt-Lewis & Adam 2024; Horner m.fl. 2019; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014). En återkommande erfarenhet är bristen på stöd från kollegor och sjukhusadministration, vilket försvårar arbetet och skapar känslor av ensamhet och maktlöshet i arbetet att hjälpa PSUD (Monks m.fl. 2012; Ortega & Ventura 2013; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014). Erfarenheterna av ökad arbetsbörda, stress och frustration kan ses i relation till att personer med SUD utgör en sårbar patientgrupp i samhället (Folkhälsomyndigheten 2024) och är överrepresenterade inom somatisk vård (Paroz m.fl. 2025; Brgdar m.fl. 2022). PSUD kräver ofta längre vårdtider, fler resurser och har högre risk för komplikationer, vilket gör att sjuksköterskor upplever en ökad belastning i sitt arbete (a.a.). Begreppet Att vara på plats (McCance & McCormack 2019) belyser att platsen där vården ges är med och skapar upplevelsen av vården för alla involverade parter, inklusive upplevelsen för sjuksköterskorna själva. En pressad vårdmiljö med hög arbetsbelastning och begränsade resurser riskerar att påverka sjuksköterskans möjlighet och förmåga att vara närvarande i mötet, vilket kan bidra till ett distanstagande från patientgruppen.

Samtidigt understryker detta vikten av att vårdmiljön och organisatoriska förutsättningar möjliggör närvaro, eftersom platsen där vården ges är avgörande för både vårdupplevelsen och kvaliteten i omvårdnaden (McCance & McCormack 2019). Paroz m.fl. (2025) beskriver att vårdinrättningar ofta är ovilliga att erbjuda vård till personer med SUD och att arbetet med patientgruppen är lågt ansett. Detta speglar sjuksköterskors erfarenheter av att samarbetet med läkare inte alltid fungerar optimalt och att organisatoriska faktorer begränsar deras möjligheter att ge den vård de själva anser nödvändig (Ortega & Ventura 2013; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014). Samtidigt visar litteraturstudien att utbildning och tidigare arbete med PSUD kan stärka sjuksköterskans kompetens och bidra till ökad trygghet i sin yrkesroll och empatiförmåga (Kitt-Lewis & Adam, 2024; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014). De som fått särskild utbildning inom området beskrev att detta gav dem större säkerhet i mötet med patientgruppen. Erfarenheter av bristande kunskap bidrog däremot till rädsla, osäkerhet och försämrad vårdkvalitet (Curcio m.fl. 2024; Neville & Roan 2014; Ortega & Ventura 2013; Ghaffari m.fl. 2020; Horner m.fl. 2019; Moghaddam m.fl. 2025). Carusone m.fl. (2023) visar att PSUD ofta upplever sig stigmatiserade och missförstådda, något som kan förstärkas av sjuksköterskors osäkerhet och begränsade kunskap. Tamayo m.fl. (2021) betonar att detta kan leda till att patientgruppen undviker vård, med risk för försämrat hälsotillstånd och allvarliga komplikationer.

Konklusion

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskorna hade flertalet stora utmaningar i omvårdnaden av PSUD. Dessa utmaningar sträckte sig globalt då studierna inkluderade i litteraturstudien kom från flera kontinenter. Dessa utmaningar löper från svårigheter att hantera inre egna känslor till otillräckligt stöd och bristande kunskapsgrund för att kunna erbjuda en personcentrerad vård. De inre känslorna och de etiska konflikterna sjuksköterskorna bar med sig påverkade vården de gav, detta belyser ett behov av stöd och kunskap kring hur dessa känslor ska hanteras. Resultatet belyser även att bristen på kunskap och utbildning påverkar sjuksköterskan välmående i sin yrkesroll och ökar stigmatiseringen av patientgruppen. Detta belyser behovet av utökad kunskap och utbildning i omvårdnad av PSUD. Resultatet antyder även att stigmatiseringen av PSUD är närvarande hos andra yrkesgrupper inom vården vilket talar för ett stort behov av att skifta synsättet på PSUD genom ökad kunskap om sjukdomen samt fler resurser för att kunna erbjuda en bra vård för PSUD och därigenom en bättre arbetsplats för sjuksköterskorna.

Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete

Litteraturstudien har bidragit till en fördjupad förståelse av hur sjuksköterskor upplever mötet med PSUD i den somatiska vården. Resultaten visar att sjuksköterskor ofta upplever en bristande kunskap om SUD, vilket kan bidra till att PSUD bemöts med stigmatiserande attityder. Denna kunskapsbrist riskerar att förstärka negativa känslor hos sjuksköterskorna. såsom frustration, ilska eller

rädsla. Detta kan i sin tur kan leda till att de distanserar sig från PSUD. Konsekvensen blir att PSUD inte får den personcentrerade omvårdnad som de har rätt till och är i behov av. Detta talar för ett ökat behov av utbildning och kunskap för grundutbildade sjuksköterskor så att de kommer ut i arbetslivet med en större förståelse för SUD och PSUD. Det framkommer även att de negativa attityderna mot PSUD inte enbart är individuella utan genomsyrar hela sjukhusorganisationen. Detta bidrar till en kultur där ovilja och motstånd mot patientgruppen normaliseras, vilket ytterligare försvårar möjligheten till en god och jämlik vård. Ett behov av ökad kunskap har alltså även identifierats här. Ett förbättringsarbete där till exempel sjukhusadministrationen på ett sjukhus lägger ned resurser på personalutbildning i ämnet samt utvecklar rutiner för hur PSUD ska tas emot på de somatiska avdelningarna skulle kunna vara hjälpsamt. Genom att öka kunskapen och medvetenheten om SUD hos all personal som kan komma i kontakt med patientgruppen kan förståelsen förbättras och stigmatiseringen brytas. Detta kan i sin tur leda till en mer effektiv och personcentrerad omvårdnad, där PSUD vågar söka hjälp, får det stöd de behöver och därigenom eventuellt kortare vårdcykler. Litteraturstudien visade att sjuksköterskor upplevde känslor av ensamhet, maktlöshet, ilska och frustration i omvårdnaden av PSUD, vilket bidrog till negativa associationer till patientgruppen och påverkade vården negativt. Detta understryker behovet av stöd för sjuksköterskor att bearbeta sina känslor och utveckla strategier för att hantera dem i mötet med PSUD. Inga nordiska studier användes vilket gör det intressant att undersöka om kulturella skillnader kan påverka både attityder och omvårdnad. Detta kan ligga som förslag för framtida forskning, liksom studier som belyser vilket stöd sjuksköterskor själva efterfrågar och vilka insatser som visat sig verksamma. För att möjliggöra personcentrerad omvårdnad behövs dessutom ökad samhällsinformation för att minska stigmatiseringen av SUD samt mer tid och resurser för sjuksköterskor att fördjupa sin kunskap.

REFERENSER

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

An J, Wang, Q., Bai, Z., Du, X., Yu, D. & Mo, X. (2025) Global burden and trend of substance use disorders, self-harm, and interpersonal violence from 1990 to 2021, with projection to 2040. *BMC Public Health,* 25, Article 1632.

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide." Croydon, CPI Group.

Brgdar A, Taha M, Awan A, Ogunti R, Gharbin J, Hamad M, Mehrotra P, (2022) The burden of substance use disorder among hospitalized patients with underlying cardiovascular or cerebrovascular disease in the United States. *Journal of Vascular Medicine & Surgery, 10 (6),* No:1000462

Carusone S.C, Cheung A.M, Goulding S, Harding R, McCorkell L, O'Hara M., Robinson L, Thomson C, (2023) "Maybe if I stopped the drugs, then maybe they'd care?": Hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal 16,* 16.

Curico F, Lommi M, Zambrano Bermeo R.N, Esteban-Burgos A.A, Pucciarelli G, & Avilés González C.I, (2024) Identifying and Exploring Jean Watson's Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards. *Nursing Reports (14)*, 2179–2191.

Folkhälsomyndigheten (2023), *Problematiskt narkotikabruk i Sverige 2007–2020*. >https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/aa51e219ed2549d78243fb44d5e0e1c3/problematiskt-narkotikabruk-i-sverige-2007-2020.pdf< PDF (2025-12-12)

Folkhälsomyndigheten (2025), *Alkoholkonsumtion bland vuxna*. Tillgänglig på: >https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning-och-omfattning-av-andts-i-befolkningen/alkoholkonsumtion/alkoholkonsumtion-bland-vuxna/< PDF (2025-12-10)

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

Heilig M, 2019. *Beroendetillstånd: Mekanismer, diagnostik och behandling* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson M, (2023) *Diskussion*. I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB

Henricson M, Billhult A, (2023) *Kvalitativ metod*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Hodgson K, Lavigne A, Bardwell G, (2025) Nurses' voices used to heighten fears of fentanyl exposure in British Columbian rural hospitals. *Canadian Journal of Emergency Nursing, 48(1),* 64–73.

Horner G, Daddona J, Burke D.J, Cullinane J, Skeer M, Wurcel A.G, (2019) "You´re kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *Plos one, 14 (10),* e0224335.

Kitt-Lewis, E & Adam, M.T, (2024) Nurses' Experience and Perspectives Caring for People With Substance Use Disorder and Their Families: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Mental Health Nursing 2025 (34),* e13435

Kjellström S, (2023) *Forskningsetik*. I: Henricsson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB

Larsen T, Savaag H, (2018) Empowerment and pathologization: A case study in Norwegian mental health and substance abuse services. *Health expectations, 21 (6),* 1231-1240.

Leksell J, Lepp M (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan). Stockholm, Liber AB

McCance T, McCormack B (2019) *Personcentrerad omvårdnad.* I: Leksell J, Lepp M (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan). Stockholm, Liber AB

Moghaddam F, Arslani N, Norouzi Tabrizi, K, Fallahi-Khoshknab M, & Bagher Maddah S.S, (2025) Effective factors in nursing care for cardiovascular patients with opioid dependence disorder: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion, 14*, 349.

Monks R, Topping A, Newell R, (2012) The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing, 69(4),* 935–946.

Morgan B.D, (2012) Nursing Attitudes Toward Patients With Substance USe Disorders in Pain. *Pain Management Nursing, 15(1)*, 165-75.

Morley G, Briggs & Chumbley G, (2015) Nurses' Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing, 16 (5),* 701-711.

Mårtensson J, Fridlund B (2023) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.
Neville, K, Roan, N, 2014. Nurses´ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration, 44(6),* 309-312.

Ortega L.B, Ventura C.A, (2013) I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP - REEUSP, 47 (06),* 1381-1388.

Paroz S, Monnat M, Pannese F, Saraga M, Daeppen JB, (2025) Caring for patients with substance use disorders: a qualitative investigation of difficulties encountered by hospital-based clinicians. *Journal of addictive diseases, 43 (1),* 12–23.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall A, Jervaeus A, (2012) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research, ol. 41(4),* 175–186.

Rosén M (2023) *Systematisk litteraturöversikt*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen (2024) *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2023 samt arbetsmarknadsstatus 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen. Art.nr: 2024-9-9197. Tillgänglig på: >https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/caf201fe29c44deea56e6b28be35382c/2024-9-9197.pdf < PDF (2026-01-13).

Tamayo N, Lane A, Petrovic K, Moghabghab R, (2024) Working effectively with individuals with substance use disorders: a qualitative descriptive study. *British Journal of Nursing, 34(2),* 1381–1388.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad Omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk praktik.* Lund, Studentlitteratur AB.

Bilaga 1. Sökschema PubMed

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom inom den somatiska vården.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
p	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Nurse(ämnesord)	104 663
		Nurse* (fritext)	515 837
		Antal träffar block 1	515 837
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Attitude (ämnesord)	736 031
		Attitude of health personnel (ämnesord)	181 774
		Perception (ämnesord)	512 799
		attitude*(ämnesord)	532 853
		"Attitude of health personnel" (fritext)	142 590
		Perception* (fritext)	608 967
		Experience*(fritext)	1 623 839
		View* (fritext)	675 192
		Feeling*	97 104
		Value*	3 028 817
		Antal träffar block 2	6 273 132

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	"Substance-Related Disorders"(ämnesord)	331 347
		"Illicit drugs"(ämnesord)	14 941

		“Substance abuse, Intravenous”	17 599
		“Substance abuse, oral” (ämnesord)	8
		“Substance related disorder*” (fritext)	113 263
		“Illicit drug*”(fritext)	24 609
		“Intravenous substance abuse”(fritext)	2 946
		“Oral substance abuse”(fritext)	6
		Antal träffar block 3	343 258
Extra sökblock vid behov	44. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	“Inpatients” (ämnesord)	33 207
		“Hospitalization”(ämnesord)	323 731
		“Nursing care”(ämnesord)	145 839
		“Nursing” (ämnesord)	271 519
		Inpatients* (fritext)	81 269
		Hospitalization(fritext)	8 140 666
		“Nursing care”(fritext)	63 815
		Nursing (fritext)	1 016 580
		Somatic care(fritext)	11 890
		Antal träffar block 4	8 824 303
	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative research (ämnesord)	112 802
		“Qualitative research”(fritext)	138 043
		“Qualitative studies”(fritext)	84 277
		“Qualitative”(fritext)	438 541
		“Focus group*”(fritext)	66 276
		Interview*(fritext)	575 846
		“Grounded theory”(fritext)	18 026
		Hermeneutic(fritext)	5 495
		Phenomenology(fritext)	14 127
		Ethnographic*	12 866

		Antal träffar block 5	867 528

6.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	209 132						
	(Block 1 AND 2) AND 3	2 449						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	1889						
	(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) AND 5	473						
	(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5) ● begränsningar	454		36	8	6	6	10/11-25

Bilaga 2. Sökschema Cinahl

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom inom den somatiska vården.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Nurses (ämnesord)	73 468
		Nurse* (fritext)	603 417
		Antal träffar block 1	603 417
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Attitude (ämnesord)	10 268
		Attitude of health personnel (ämnesord)	63 116
		Attitude* (fritext)	476 172
		"Attitude of health personnel" (fritext)	63 126
		Perception* (fritext)	215 395
		Experience* (fritext)	627 255
		View* (fritext)	153 016
		Feeling (fritext)	75 661
		Value*(fritext)	618 447
		Antal träffar block 2	1 705 261

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	"Substance abuse" (ämnesord)	35 233
		"Substance dependence"(ämnesord)	10 877
		"Substance use disorder"(ämnesord)	51 1881
		"Substance abuse"(ämnesord)	56 849

		“Substance use disorder” (fritext)	61 895
		“Substance dependence”(fritext)	31 876
		Antal träffar block 3	115 625
Extra sökblock vid behov	44. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	“Inpatients” (ämnesord)	92 269
		“Hospitalization”(ämnesord)	53 914
		“Nursing care” (ämnesord)	30 384
		Inpatient* (fritext)	141 231
		Hospitalization (fritext)	116 015
		“Nursing care” (fritext)	73 296
		“Somatic care”(fritext)	77
		Antal träffar block 4	300 404

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	1 77759						
	(Block 1 AND 2) AND 3	1 340						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	290	43					
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begräns-ningar	242	41	31	10	5	5	12/11-25

Begränsningar	Artiklar skrivna på engelska samt Peer reviewed

Bilaga 3. Artikelmatris

Author, country,year	**Title**	**Aim**	**Method**	**Results**	**Quality**
Curicio F, Lommi M, Bermeo R, Esteban-Burgos A, Pucciarelli G, González C Italy 2024	Identifying and Exploring Jean Watson's Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards	To examine whether Jean Watson's theory of humanised care is reflected in the experience of nurses serving in acute hospital wards that do not specialize in addiction treatment, and to evaluate current nurses approaches	15 nurses Sex: unknown Age. unknown Semi-structured face-to-face in-depth interviews followed by Interpretative phenomenological analysis.	Six main themes were identified ● Origin context ● Personal thoughts of participants ● type of approach provided ● School education received on the topic ● effectiveness of rehabilitative therapy ● methods that can approve nursing care	High
Ghaffari f, Mohammadi S, Shamsalinia A, Arazi T Iran 2020	Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care for Patients With Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis	To determine the barriers faced by Iranian nurses caring for patients with substance abuse	38 nurses Sex: 23 female, 15 male Age: 25-48 years In-depth interviewing followed by content analysis	Three main themes were identified ● negative and stereotypical attitudes ● feelings of unease and worry ● insufficient knowledge and lack of preparation	Medium

Author, country,year	Title	Aim	Method	Results	Quality
Horner G, Daddona J, Burke D, Cullinane J, Skeer M, Wurcel A Australia, 2019	"You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder.	To assess the attitudes, perceptions, and training needs of nurses in the inpatient setting when caring for patients who have opioid use disorder.	22 nurses Sex: 16 female, 6 male Age: 18-64 years Data were collected via one-on-one in-depth interviews and analyzed according to Grounded Theory.	Six main themes were identified: ● Stigma ● Safety & Security ● Assessing & treating pain ● Communication between providers ● Feelings of burnout ● Opportunities for change	High
Kitt-Lewis E, Adam M USA, 2024	Nurses' Experience and Perspectives Caring for People With Substance Use Disorder and Their Families: A Qualitative Descriptive Study	To examine nurses' experiences and perspectives on caring for people with substance use disorder and their families.	16 nurses Sex: 15 Female. 1 male. Age. 24-66 years Data were collected though one-on-one interviews in person, via phone or Zoom. Followed by constant comparative analysis.	Three main themes were identified: ● Personal Experiences Affect Professional Practice ● Professional Experience Affect Professional Experience ● Stigma	High

Author, country,year	Title	Aim	Method	Results	Quality
Moghaddam F, Arsalani N, Tabrizi K, Fallahi-Khoshknab M, Maddah S Iran, 2024	Effective factors in nursing care for cardiovascular patients with opioid dependence disorder: A qualitative study	To thoroughly examine the effective contextual factors in nursing care of hospitalized patients with cardiovascular disease and opium dependence disorder, and its derivatives.	13 nurses. Sex: 10 female, 3 male. Age: 27-43 years Data were collected through in-depth semi structured interviews. Analysis was made using content analysis.	Seven themes in relation to factors affecting care were identified, organised into two groups, micro-Conditions and macro-Conditions. micro-Conditions: ● Patient behavioral issues ● Nurse attitude ● Insufficient knowledge. macro-Conditions: ● Atmosphere of trust ● Difficulty managing pain ● False cultural beliefs ● Unsafe work environment	High
Monks R, Topping A, Newell R United Kingdom, 2012	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a gounded theory study	To explore how registered nurses manage and deliver care to patients admitted to medical wards and medical assessment units with complications of drug use and to elicit the experience and views of those receiving that care.	29 nurses Sex: 25 female, 4 male Age: 21-58 years Data were collected through In-depth semi-structured interviews. Grounded theory approach, specifically as described by Staruss and Corbin (1998) was used for data collection and analysis, including: constant comparison, theoretical sampling, open, axial and selective coding of data.	Core category: “Dissonant care management/delivery”, subcategories: “Lack of knowledge of care” and “Distrust and detachment”. Other categories: ● Emotionally draining ● Seeing the person behind the patient	Medium

Author, country,year	Title	Aim	Method	Results	Quality
Morgan B USA 2012	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	To expand the knowledge about nurse's attitudes and interactions with patients with SUD who were in pain, and to generate theory that will contribute to a greater understanding of the problem.	14 nurses Sex: 12 female 2 male Age: 31-61 years Individual semistructured interviews. Grounded theory was used for data collection and analysis.		High
Morley G, Briggs E, Chumbley G United Kingdom 2015	Nurses's Experience of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study	To gain a deeper understanding of the experiences of nurses, and the barriers between them and patients with SUD experiencing pain.	5 nurses Age: 20-59 Sex: unknown Semistructured interviews, Giorgi and Giorgi's (2009) method for scientific analysis was used	Five main themes were identified ● Patient characteristics ● Patient management ● Pressures and Targets Affecting Pain Management ● Psychosocial Factors ● Education and Support Needs	Medium
Neville K, Roan N, USA 2014	Challenges in Nursing Practice	To investigate RN (registered nurse's) perception of caring for hospitalized medical-surgical patients with the comorbid condition of substance abuse/dependence.	24 nurses Age: unknown Sex: unknown A questionnaire with 2 open-ended questions with inductive qualitative approach.	Six main themes were identified ● Ethical duty to care ● negative perceptions about caring for patients with SUD ● need for education ● sympathetic concern ● Incongruence with pain assessment and management ● Challenges in care	Medium

Author, country,year	Title	Aim	Method	Results	Quality
Ortega L, Ventura C Chile 2013	I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users	To determine the experience of nurses who care for drug-dependent patients at a medical service of a public hospital in Chile	6 nurses Age: 25-45 years Sex: Women Martin Heidegger's Phenomenological interview model	Three main themes were identified ● Speaking about the drug dependant patient ● taking care of patients in an adverse environment ● dispelling the fear of care	Medium

Bilaga 4. **Schema över arbetsplatser.**

	Curcio m.fl, 2024	Ghaffari m.fl ,2020	Horner m.fl, 2019	Kitt-Lewis and Adams, 2024	Moghaddam m.fl, 2025	Monks m.fl, 2012	Morgan, 2012	Morley, 2015	Neville & Roan, 2014	Ortega & Ventura, 2013
Allmänt Sjukhus		X					X			
AVA*				X				X		
Fängelsevård								X		
Hemsjukvård.				X						
HIA*.					X					
IVA*				X						
Kärl avd.								X		
Kirurgisk avd.			X							
Medicinsk avd.	X		X			X				X
Medicin-kirurgi avd.	X			X					X	
Neurologi-ortopedi avd.									X	

Obstetrik-Gyn avd.				X						
Onkologisk avd.									X	
Palliativ avd.								X		
Pediatrisk avd.			X							
Psykiatrisk avd.				X						
Skolsjukvård				X						
Trauma & ortopedisk avd.								X		
Övriga avdelningar			X							

*AVA= Akutvårdsavdelning
HIA= Hjärtintensivavdelning
IVA= Intensivvårdsavdelning

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö