



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Att möta människor med alkoholmissbruk

En litteraturstudie om den vårdande relationens  
betydelse

Författare: Linus Linder och Linda Winsth

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2016

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Att möta människor med alkoholmissbruk

## En litteraturstudie om den vårdande relationens betydelse

Författare: Linus Linder och Linda Winsth

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2016

### Abstrakt

Människor som missbrukar alkohol är en stor grupp i samhället och i sjukvården. Alkoholmissbruket leder till negativa konsekvenser som sjukdomar, skador och för tidig död. Alkoholmissbruket orsakar även ett stort lidande utifrån psykologiska, sociala och existentiella aspekter för både den drabbade och dennes närstående. Patienter som lider av alkoholmissbruk får inte alltid ett gott bemötande när de kommer i kontakt med sjukvården, utan möts av moraliserande och negativa attityder. Syftet var att beskriva betydelsen av sjuksköterskans vårdande relation i mötet med personer med ett alkoholmissbruk. Metoden var en litteraturstudie med tio kvalitativa artiklar med integrerad analys. I resultatet framkom tre huvudteman; *Att se personen bakom missbruket*, *Att skapa en allians samt Att möta lidande*. När sjuksköterskan lyssnade till patientens berättelse och accepterade personen bakom alkoholmissbruket kunde en allians skapas och lidandet lindras. Då sjuksköterskan lyssnade till berättelser gavs information om vilka omvårdnadsbehov som kunde föreligga. Slutsatsen var att sjuksköterskor i en vårdande relation kan lindra lidandet med små medel, som att lyssna och bekräfta patienterna.

### Nyckelord

acceptans, alkoholmissbruk, lidande, lyssnande, vårdande relation

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund.....	3
Teoretiska utgångspunkter .....	3
Alkoholmissbruk .....	4
Riktlinjer för omvårdnaden.....	6
Den icke-vårdande relationen .....	7
Den vårdande relationen .....	9
Människan ur ett helhetsperspektiv .....	7
Syfte .....	11
Specifika frågeställningar.....	11
Metod .....	11
Design .....	11
Urval.....	12
Datainsamling.....	12
Kvalitetsgranskning .....	13
Data analys .....	14
Forskningsetiska avvägningar .....	14
Resultat.....	15
Att se personen bakom missbruket.....	16
Se bakom fasaden.....	16
Lyssna till berättelser .....	18
Att bli accepterad.....	18
Att skapa allians .....	19
Känna tillit och förtroende .....	19
Att känna sig trygg och säker.....	20
Att sätta gränser och ta ansvar .....	21
Att möta lidande.....	23
Närhet och distans.....	23
Tid .....	23
Diskussion.....	25
Diskussion av vald metod .....	25
Diskussion av framtaget resultat.....	27
Slutsats och kliniska implikationer .....	33
Författarnas arbetsfördelning.....	34
Referenser.....	35

BILAGA 1(2) Matris över urval av artiklar till resultatet

BILAGA 2(2) Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

# Introduktion

## Problemområde

Enligt statens offentliga utredning (SOU, 2011:35) lider 780 000 personer av alkoholmissbruk och alkoholberoende i Sverige. Alkoholen står för de största negativa konsekvenserna i form av dödlighet, sjukdom och skada jämfört med andra droger. En rapport av Socialstyrelsen (2011) som berör ojämna villkor för hälsa och vård visar att patienter med olika former av missbruk får ett sämre bemötande jämfört med andra patienter i hälso-och sjukvården som inte har denna problematik. Patienterna i utredningen (SOU, 2011:35) vittnar om en moraliserande attityd hos personalen som skuldbelägger patienter med alkoholmissbruk, något som sedan får konsekvenser för den enskildes behov av vård. En vanlig uppfattning är att patienter fortsätter missbruka för att de själva vill det. Trots att missbruk och beroende idag räknas som en sjukdom så ses det inte alltid som det, utan patienter tillskrivs en rad negativa egenskaper som orsakar lidande (Lovi & Barr, 2009; Vargas & Luis, 2008). Wiklund (2000) ställer frågan om lidandet hos människor med missbruksproblematik är svårare att bära, dela och förstå hos sjuksköterskan än lidandet hos andra patienter som inte har denna problematik. Risken med att särbehandla denna patientgrupp är att det resulterar i ytterligare lidande. Dahlberg (2002) beskriver att vårdlidandet ofta uppstår på grund av ett omedvetet handlande, bristande kunskap och avsaknad av reflektion hos sjuksköterskan.

Såväl sjuksköterskan som vårdpersonal i allmänhet ansvarar för att alla människors lika rätt och värde tillgodoses i vården (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2014). All omvårdnad bör genomsyras av ett etiskt förhållningssätt som sätter ramarna för sjuksköterskans handlande och bemötande (SSF, 2010). Personcentrerad vård utgår ifrån att ta hänsyn till varje unik persons hela livssituation och att varje person möts med värdighet, medkänsla och respekt. Partnerskapet mellan patient och sjuksköterska bygger på ömsesidigt förtroende och där patienten görs delaktig i sin vård (Ekman, 2014). Inom vårdvetenskapen beskrivs begreppet vårdrelation som en grundläggande förutsättning för vårdandet. Sjuksköterskan med sin kunskap och sakkännedom ansvarar för att relationen med patienten blir vårdande (Dahlberg & Segersten, 2010). Kasén (2002) beskriver att det är de vårdande relationerna som lindrar patientens lidande. Eriksson (1988) beskriver relationen mellan sjuksköterska och patient som centralt i allt vårdande, där en verklig relation innebär ett sant möte.

# Bakgrund

## Teoretiska utgångspunkter

Katie Eriksson (1994) beskriver lidandet som en oundviklig del av att vara människa.

Lidande kan vara kopplat till sjukdom, vård eller till livet självt. Varje lidande är unikt och det går inte att förutse vad som orsakar ett lidande. Ett mänskligt lidande kan vara svårt att sätta ord på, vilket innebär att det kan komma till uttryck på många olika sätt. Det kan vara uttryck av smärta, ångest eller oro som sjuksköterskan kan observera, men kan även vara uttryck som förblir dolda för sjuksköterskan. De olika uttrycken blir symboliskt själva kärnan i lidandet, som behöver definieras och synliggöras för att kunna lindras. Wiklund (2008a) beskriver att leva med missbruk kan beskrivas som en kamp mellan olika existentiella utmaningar som samtidigt är varandras motsatser. Kampen kan stå mellan att känna mening och meningslöshet, samhörighet och ensamhet, liv och död, frihet och anpassning, ansvar och skuld, kontroll och kaos. Samtidigt som användningen av droger tillfälligt lindrar lidandet så ökar det i förlängningen. När sjuksköterskan tar itu med och förstår de existentiella utmaningar som patienter med missbruk kämpar med kan vårdbehov identifieras och lidandet lindras. Smith (1998) menar att förutsättningen för sjuksköterskan att kunna hjälpa patienten att återställa syfte och mening i livet är att först förstå vilken typ av lidande som patienten kämpar med. Zakrzewski och Hector (2004) visar att personer med alkoholmissbruk kämpar med känslor av otillräcklighet, osäkerhet och låg självkänsla, där drogen används som stöd för att dölja eller hantera dessa känslor.

Eriksson (1994) anser att varje mänskligt lidande spelas i ett lidandets drama. Dramat utspelar sig i vårdrelationen mellan patient och vårdare och delas in i tre akter. Den första akten består av att lidandet bekräftas och uppmärksammas av vårdaren. Bekräftelsen kan bestå av en blick, ord eller beröring. Genom bekräftelsen av lidandet visar vårdaren att hen är villig att gå in som medaktör i lidandets drama. Om ingen bekräftelse sker eller att ingen vårdare kan eller ens försöker förstå det verkliga lidandet, kan lidandet istället förstärkas.

I andra akten menar Eriksson att tid och utrymme behöver ges till människan för att få vara i lidandet, och att få lida ut. Vårdaren låter lidandet få ta den plats och tid som behövs, utan bortförklaringar eller förenklade lösningar. Lidandets vara är när patienten tillåts att pendla mellan att vara i lidande och lust, hopp och hopplöshet, ensamhet och gemenskap. Att känna

sig lämnad ensam med sitt lidande kan leda till känslor av hopplöshet och förtvivlan vilket kan göra att patienten inte kommer ur sitt lidande. Den sista och tredje akten enligt Eriksson är när patienten försonas med sitt lidande, och kan införliva det som varit in i en ny fas av livet. Att försonas med sitt lidande kan betyda att få hjälp med att hantera känslor som skuld och skam för det som varit. Det är när vårdaren bekräftar och deltar i lidandet genom närvaro och ömsesidighet som försoning av lidandet kan ske. Vidare menar Eriksson att en mening med lidandet kan skapas när vårdaren ser till patientens hela existens, där livsupplevelserna kan spela en avgörande roll i den vårdande relationen. För att lindra lidande så bör vårdaren överväga och reflektera över dessa upplevelser för att kunna hjälpa patienten att hitta konstruktiva sätt att hantera dem.

Zakrzewski och Hector (2004) beskriver betydelsen av att låta alkoholmissbrukare få berätta sin historia med egna ord. Sjuksköterskor behöver förstå att varje människa är unik och har sin egen historia som påverkar personens upplevelse av sitt lidande. Eriksson (1994) talar om det naturliga vårdandet som en förmåga att se hela människan ur ett helhetsperspektiv och inte enbart i relation till sjukdom. Som sjuksköterska krävs det en djup och grundlig förståelse för vad ett lidande kan innebära för att kunna möta den lidande människan och göra lidandet uthärdligt. Eriksson menar att när lidandet är som mest intensivt kan inte patienten förmedla sitt lidande, och då krävs det att sjuksköterskan vågar träda in utan att patienten ber om det. Ett lidande kan inte lindras om sjuksköterskan förnekar eller inte vågar möta det. En viktig förutsättning inom sjukvården är att patienten behandlas med respekt och inte glömmer bort de små medel som kan räcka för att lindra lidande, som t ex genom ömsint beröring eller vänlig blick. Andra exempel på hur sjuksköterskan kan lindra lidandet enligt Eriksson är att visa sig tillgänglig och vara närvarande, samtala, trösta, uppmuntra, vara sann och förmedla hopp och dela hopplöshet.

## **Alkoholmissbruk**

Genom alla tider och kulturer har människor försökt att med olika sorters rusmedel påverka sitt medvetandetillstånd. Rusmedlen och tillvägagångssätten har varierats, men det har alltid funnits personer som gått från ett socialt accepterat eller kontrollerat intag vidare till en destruktiv användning av det. Vem som blir alkoholberoende beror på ett samspel mellan genetiska, medicinska, psykologiska och sociala faktorer (Heilig, 2010).

I Statens offentliga utredning under åren 2009-2011 genomfördes en översyn av missbruk- och beroendevården i Sverige och där framkom att ca 780 000 personer hade ett pågående missbruk eller beroende av alkohol (SOU, 2011:35). Globalt sett resulterar skadligt bruk av alkohol i ca 2,5 miljoner dödsfall varje år. Alkohol är den tredje största riskfaktorn för ca 60 olika sjukdomar och funktionshinder, t ex olika cancerformer, levercirros, hjärt-och kärlsjukdomar och epilepsi (Bakhshi & While, 2014).

Uppfattningen om alkoholism som sjukdom stod under lång tid mot uppfattningen om alkoholism som lastbart och förkastligt beteende (Gerdner & Söderfeldt, 1993). Fram till mitten av 1900-talet betraktade allmänheten alkoholism som tecken på bristande moral, ett syndigt beteende och en svag karaktär. En förändring började ske på 1950-talet i hälso- och sjukvården där synen på missbruk klassades som en sjukdom. Det grundades en sjukdomsmodell utifrån ett vetenskapligt perspektiv som ersatte det stigmatiserande och moraliska perspektivet på alkoholmissbruk (Søgaard Nielsen, 2009). Enligt Gerdner och Söderfeldt (1993) har sjukdomsbegreppet haft betydelse för praxis på två områden. Dels gällande begränsningar av vårdlagsstiftningen i förhållande till samhällets straffåtgärder av icke önskvärda beteenden, dels så har sjukdomsbegreppet haft en egen roll i kommunikationen med patienten. Att betrakta alkoholism som en sjukdom istället för en last kan avlasta personens skuldbörda, underlätta val angående framtida alkoholförtäring och ge en insikt om den ökade känsligheten för andra beroendeskapande droger.

Samsjuklighet i form av psykisk sjukdom, som ångest- och depressionssjukdom och personlighetsstörning är vanligt förekommande hos personer som missbrukar eller har ett beroende av alkohol. Risken att drabbas av dessa sjukdomstillstånd är dubbelt så stor bland personer som har ett missbruk eller beroende jämfört med de som inte har denna problematik. Personer med samsjuklighet har även ett sämre förlopp gällande behandlingsresultat, vilket gör det betydelsefullt att samsjukligheten uppmärksammas och att patienterna får hjälp med båda tillstånden (Socialstyrelsen, 2015b). Søgaard Nielsen (2009) menar att personens användning av alkohol kan vara ett försök till självläkning, men att det istället leder till att problemen förvärras i förlängningen.

Kriterierna för att ett missbruk föreligger är enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV] att det krävs att minst ett av fyra kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månadersperiod: 1. upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder

till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet, 2. upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet, 3. upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket, 4. fortsatt användning trots återkommande problem (American Psychiatric Association [APA], 2013).

## **Riktlinjer för omvårdnaden**

Enligt Socialstyrelsen (2015b) är människor som lider av missbruk en heterogen grupp i samhället med olika svåra tillstånd, och med en variation av såväl samsjuklighet och social problematik i bakgrunden. Riktlinjernas rekommendationer bör därför anpassas till personens egna förutsättningar, erfarenheter och önskemål, vilket kräver tillgång till ett brett utbud av insatser. Det krävs även ett bra bemötande, kontinuitet och ett gott samarbete mellan vårdpersonal och patienter. Ett gott samarbete mellan vårdpersonal och patienter är viktigt i all behandling och i synnerhet när det kommer till behandling av att förändra beteenden. För att leverera goda resultat i vården så bör patienten uppleva ett bemötande som är respektfullt, kompetent och empatiskt. Det är även en förutsättning för att patienten över huvud taget ska vilja söka sig till vården för sina problem. Vidare utifrån Socialstyrelsens riktlinjer så bidrar ett gott samarbete också till att personens motivation till att delta, planera och genomföra sin behandling ökar. En avgörande faktor till ett lyckat samarbete och en förtroendefull relation är kontinuitet av samma behandlare. Enligt 29 a § i Hälso-och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) ska chefen för verksamheten se till att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Det är betydelsefullt för såväl samarbetet som förändringsarbetet att det är samma person som ansvarar över behandling och stödinsatser. Det är lättare med avstämning av behandlingsplaner när vårdpersonal känner patienten och dennes situation, men det är även bra för patientens förtroende och att slippa behöva upprepa information om sin situation.

Det finns evidens för att korta alkoholinterventioner, som att identifiera riskfylld konsumtion, ge information, motivationshöjande insatser och att ge stöd har goda effekter.

Trots det så tillämpas inte metoderna i den utsträckning som är motiverat inom hälso-och sjukvården (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2001). Ett antal hinder för de korta alkoholinterventionerna har identifierats hos läkare och sjuksköterskor. Hindren ligger främst i att vårdpersonal upplever att de har för lite kunskap, träning, tid och förmågor att möta alkoholrelaterade frågor (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsens (2015b) riktlinjer är att



ge vägledning för hälso-och sjukvårdspersonal till ökad kunskap i hur de bättre kan möta denna patientgrupp, och med det höja kvaliteten för en god och jämlik vård. Det är i enlighet med 2 § i HSL (SFS, 1982:763) där målet för hälso-och sjukvården är att god hälsa och vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen, och att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

## **Människan ur ett helhetsperspektiv**

Att se människan ur ett helhetsperspektiv i vården fordrar att man ser till människan utifrån flera nivåer och inte enbart som en biologisk varelse med en sjukdom eller skadad kroppsdel. Den biologiska, psykologiska, sociala och samhällseliga nivån samverkar alla med varandra (Sjöström, 1990). All omvårdnad bör utgå från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt som bl.a. handlar om människans existens och upplevelser, där människan själv ses som aktiv och skapande av sitt eget livs mening (SSF, 2014). Till skillnad från naturvetenskapen med sin förklarande natur försöker humanvetenskapen förstå de olika beståndsdelarna av helheterna genom att placera dem i ett större livssammanhang (Sjöström, 1990). Den tidigare teorin om människan som hel och odelbar har idag ersatts med att människan består av oändligt många delar, och genom att utforska och försöka förstå delarna kan man vinna insikt om helheten (Eriksson, 1986). I det holistiska perspektivet förstår vi människan som en enhet av kropp, själ och ande. Hälsa ses utifrån människans helhet med dennes egna unika upplevelser och värderingar. I det holistiska hälsobegreppet betonas vikten av att människan har möjlighet och förmåga att själv avgöra vad hälsa innebär för den egna personen (SSF, 2014). Eriksson (1988) beskriver att helhetssynen på människan även innebär en helhetssyn på själva livet, där människan är medskapare av sitt eget liv. Det humanistiska förhållningssättet grundar sig på respekt och vördnad inför den unika människan. Hit hör att sjuksköterskan vågar möta människan som lider och att hen vågar ge någonting tillbaka av sig själv. ”Att hjälpa en människa att vara en hel människa är ett uttryck för det sant mänskliga. Det är vårdandets innersta kärna” (Eriksson, 1988, s. 4).

## **Den icke-vårdande relationen**

Den icke-vårdande relationen kännetecknas av att sjuksköterskan endast utför sina förpliktade medicinsk-tekniska uppgifter och där patienten ses som ett objekt, vilket kan resultera i känslor av övergivenhet och att patienten blir lämnad ensam med sitt lidande (Kasén, 2002;

Eriksson, 1994). När sjuksköterskan undviker att möta och tala om patientens lidande så orsakar detta ytterligare lidande (Fredriksson & Eriksson, 2003). Även Johansson, Skärsäter och Danielsson (2007) beskriver den icke-vårdande relationen när sjuksköterskan distanserar sig eller brister i respekt som kan leda till att patienten undviker att söka kontakt på grund av rädsla för att bli avvisad. Dahlberg och Segersten (2010) visar att den icke-vårdande relationen uppstår när inga frågor ställs till patienten, utan sjuksköterskan tror sig själv veta vilka vårdbehov som föreligger hos patienten. För att få en inblick i patientens livsvärld och livsförståelse bör sjuksköterskan gå in öppet och ovetandes, för att därefter svara an på de vårdbehov som patienten själv önskar hjälp med.

Søgaard Nielsen (2009) poängterar att samspelet mellan patienter med alkoholmissbruk och sjuksköterska präglas av maktförhållandet mellan dem, vilket är viktigt att medvetandegöra. Om sjuksköterskan försöker kontrollera behandlingsprocessen alltför mycket så förmedlas en känsla av oförmögenhet till patienten att själv fatta ansvarsfulla beslut. När sjuksköterskan har en sviktande tilltro till patientens förmåga kan det även påverka patientens tilltro till sig själv. Malmsten (2002) beskriver att vårdrelationerna är assymetriska till sin natur, där patienten är i behov av vård och sjuksköterskan råder över att tillgodose dessa behov eller inte. Makten kan uppfattas som något negativt, men om sjuksköterskor använder sin makt i syfte att göra gott och för att stärka den sårbara patientens egenmakt så är den av godo. Om sjuksköterskan däremot förnekar eller inte förstår sin egen maktposition i relationen blir det svårare att använda den till att göra gott. Smith (1998) visar att patienter som lever med ett alkoholmissbruk redan upplever en form av maktlöshet inför sitt eget drickande vilket bidrar till känslor av hopplöshet och lidande. Dahlberg (2002) menar att när sjuksköterskan använder sin makt på fel sätt skulle det kunna resultera i ytterligare lidande, och därmed uppstår ett onödigt vårdlidande. Rundqvist (2004) visar på konsekvenser där makthierarkiska vårdkulturer får råda och där sjuksköterskan enbart använder sig av den makt som är hen given i organisationen. Risken med det är att patientens lidande överges till förmån för egna eller organisatoriska behov. Patienter beskriver vårdkulturer som omyndigförklarar och osynliggör vilket ger känslor av kränkt värdighet, utebliven vård och brist på delaktighet. Rundqvist menar att denna makt över patienten kan tolkas som en form av underlåtenhet att handla för patientens bästa, vilket kan resultera att patientens hälsoprocesser avstannar i ett outhärdligt lidande.

I den icke-vårdande relationen kan även ses de negativa attityder, fördomar och moralisering som människor med missbruksproblematik vittnar om (SOU, 2011:35). Studier visar att många sjuksköterskor har negativa attityder, bristande kunskapsnivåer och förståelse gentemot patienter med missbruksproblematik (Happell, Carta & Pinikahana, 2002; Neville & Roan, 2014). Løgstrup (1994) talar om hur vårdarens inställning till patienten påverkar och formar hans uppfattning om sig själv. Neville och Roans studie (2014) visar att sjuksköterskor känner rädsla och osäkerhet, har bristande kunskap och uppfattningar om att bli manipulerade av patienter med missbruksproblematik. Studien visade att sjuksköterskor kunde uppleva känslor av meningslöshet att ge av sin tid till återfallspatienter på bekostnad av andra patienters vård. Søgaard Nielsen (2009) beskriver att människor som under lång tid levt med alkoholmissbruk ofta blivit utsatta för kritik och förebråelser från både sig själva och sin omgivning. Förebråelser och kritik kan bestå av oförståelse hos omgivningen för att personen fortsätter missbruka trots negativa följder. Eriksson (1994) beskriver att vid fördömanden och förutfattade meningar om en annan människa så kränks värdigheten och lidandet blir outhärdligt. Levola et al. (2014) anser att sjukvårdspersonal fokuserar för mycket på själva alkoholberoendet istället för att se till hela människans livssituation i syfte att hitta det som känns meningsfullt och positivt. Att hitta det som patienten upplever meningsfullt kan fungera som en drivande kraft i motivationsarbetet under rehabiliteringen. Alkoholberoende är även en stor bidragande faktor till djupt lidande och svårigheter i personens familjeliv och annat socialt liv som måste tas hänsyn till. Även Wiklund (2008a) anser att tyngdpunkten i omvårdnaden bör ligga på att se till hela personens livsvärld och tillgångar, och inte enahanda fokusera på själva alkoholproblemet.

## **Den vårdande relationen**

Kasén (2002) beskriver att de vårdande relationerna är de som lindrar patientens lidande. Patienter kan erfara vårdrelationer som är såväl vårdande som icke-vårdande. I en vårdande relation förmedlas en känsla till patienten av att vara värdefull, uppmärksammas och att ha det förhållandevis bra även om ett lidande existerar. Den vårdande relationen enligt Kasén kännetecknas av att sjuksköterskan visar ett djupt engagemang, en sann vilja och intresse för att vårda patienten. Zakrzewski och Hector (2004) visar på betydelsen att som vårdpersonal uppmuntra patienter med alkoholmissbruk att prata om sina erfarenheter och känslor för att på så vis utveckla nya strategier för att hantera känslomässiga och stressfyllda situationer.

Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är central i allt vårdande, där vårdandet i grunden är ett uttryck för ömsesidighet (Eriksson, 1987). Sjuksköterskan bör visa sann närvaro, vara äkta, våga vara öppen och kunna visa sin egen sårbarhet för att på så vis underlätta skapandet av en tillitsfull och ömsesidig relation (Carlsson, 2010).

Ömsesidigheten i relationen innebär att sjuksköterskan ställer sig till förfogande och visar sig tillgänglig för patienten samt helhjärtat skapar utrymme för patienten. Det kan ses som en gåva från sjuksköterskan som kan resultera i en inbjudan från patienten att ta del av hens livsvärld (Fredriksson & Eriksson, 2003). Løgstrup (1994) talar om det etiska kravet och det ömsesidiga beroendet som något fundamentalt i de vårdande relationerna. Det ömsesidiga beroendet handlar om att såväl sjuksköterskan som patienten utlämnar en del av sig själva till varandra för att med en äkthet kunna mötas i den vårdande relationen. Det etiska kravet handlar i huvudsak om det ansvar som föreligger sjuksköterskan när patienten överlämnar sig och i hens händer. Dahlberg och Segersten (2010) beskriver att mötet med patienten blir vårdande när patientens egna hälsoprocesser stärks och stöttas. Vårdande möten kan inte reduceras till någon särskild teknik utan skapas av sjuksköterska och patient tillsammans i det mellanmänniska mötet. Enligt Ekebergh (2009) innehåller en vårdrelation aspekter som respekt, integritet, värdighet, ansvar och närhet. Sjuksköterskans engagemang och vikten av att bli berörd anses betydelsefullt för att på så vis komma närmare patienten och dennes livsvärld. Om sjuksköterskan strävar efter dessa aspekter i en vårdande relation så kan patientens välbefinnande öka.

Enligt rapport från Socialstyrelsen (2015a) är det viktigt att se människan bakom sjukdomen eller diagnosen. Att lyssna och samtala ökar förutsättningarna för att sjuksköterskan och patient ska förstå varandra, vilket också ökar patientens delaktighet. När patienten är delaktig får vården viktig kunskap om hens erfarenheter och upplevelser och kan lättare möta dennes individuella behov och skapa förutsättningar för läkande. Smith (1998) beskriver lidandet hos personer med alkoholmissbruk som en ond spiral av fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Känslor som skuld och skam kan ge upphov till fortsatt missbruk, vilket behöver uppmärksammas och identifieras av sjuksköterskorna. Genom att lyssna till patienternas berättelse och låta deras röster bli hörda så underlättas identifieringen av bakomliggande känslor. I personcentrerad vård ses betydelsen av att lyssna till berättelser som en förutsättning för att få en bild av personens hela livssituation, som sedan ligger till grund för hur vården planeras och genomförs (Ekman, 2014). Dahlberg (2002) poängterar vikten av att vara närvarande i mötet med patienten, med en önskan att göra sig delaktig i patientens

berättelse. Det är först då den vårdande relationen möjliggör växt och utveckling, i första hand hos patienten men även hos vårdaren.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva betydelsen av sjuksköterskans vårdande relation i mötet med patienter med alkoholmissbruk.

## **Specifika frågeställningar**

Hur upplevde patienter med alkoholmissbruk mötet med sjuksköterskan?

Hur upplevde sjuksköterskan mötet med patienter med alkoholmissbruk?

## **Metod**

### **Design**

För att få en ökad kunskap och förståelse om den vårdande relationens betydelse mellan sjuksköterska och patienter med ett alkoholmissbruk valdes litteraturstudie som metod. En litteraturstudie är en systematisk, metodisk och kritisk granskning av litteratur utifrån ett vetenskapligt syfte. Litteraturstudien skapar en översiktlig bild över kunskapsläget inom en specifik del i sjuksköterskans omvårdnadsområde (Friberg, 2012). Litteraturstudier granskar såväl kvalitativa som kvantitativa vetenskapliga artiklar samt sammanfattar dessa utifrån ett kritiskt och strukturerat sätt. En litteraturstudie kan vara att föredra om behov av fördjupning finns, bredda ett speciellt forskningsämne eller att urskilja perspektiv som tidigare inte har undersökts (Kristensson, 2014). Data samlades in från omvårdnadsvetenskapliga databaser och urvalsartiklarna granskades kritiskt för uteslutande omvårdnadsrelevant information som svarade mot syftet. Resultatet sammanställdes och analyserades för att slutligen redovisas med syfte att skapa en forskningsöversikt.

## Urval

För att uppnå syftet med litteraturstudien gjordes ett urval av tio vetenskapliga artiklar som beskriver betydande faktorer i en vårdande relation med patienter med alkoholmissbruk. Artiklarna söktes i tre databaser med hjälp av sex sökord, där tjugosex artiklar framkom som relaterade till syftet. Urvalsprocessen skedde i tre steg, där artiklarnas vetenskapliga kvalitet och artiklarnas relevans för litteraturstudiens inklusionskriterier, syfte och frågeställningar undersöktes. Det första steget innefattade genomläsning av artiklarnas titel och abstrakt där tio artiklar exkluderades som inte svarade mot syftet. I det andra steget selekterades fyra artiklar bort som inte svarade på litteraturstudiens inklusionskriterier. I det tredje steget kvalitetsgranskades artiklarna där ytterligare två artiklar sorterades bort som inte var peer reviewed och saknade den struktur som vetenskapliga artiklar ofta innehåller, således bedömdes kvaliteten inte vara tillräckligt vetenskaplig. De tio artiklar som slutligen återstod ingår i föreliggande studies resultat. Samtliga artiklar var kvalitativa studier, dock har inga kvantitativa studier medvetet uteslutits ur litteraturstudien. Exklusionskriterier var alla andra missbruk förutom alkoholmissbruk. Artiklar som ingick i litteraturstudien var publicerade mellan år 2006-2016, artiklar äldre än tio år exkluderades för att få tillgång till den mest aktuella forskningen. Begränsning gällande kön eller geografi har inte tillämpats. Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, internationellt publicerade, peer reviewed samt granskade av en etisk kommitté. Respondenterna i artiklarna som ingick i litteraturstudien skulle vara sjuksköterskor och patienter, samt vara vuxna över 18 år.

## Datainsamling

De vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. PubMed har forskning inom medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin och hälso- och sjukvårdsadministration. Cinahl är en databas som innehåller tidskrifter om omvårdnadsvetenskap. PsycINFO är en bibliografisk databas inom psykologi och angränsande områden (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Svensk MESH (Medical Subject Headings) användes för att hitta lämpliga sökord. Sökorden som användes var *Nurse-patient relations*, *Addiction*, *Caring*, *Alcohol*, *Caring nursing* och *Substance disorders*. Sökorden baserades på syftet med litteraturstudien. Sökorden kombinerades på olika sätt för att hitta relevanta artiklar. Samma kombinationer provades i de olika databaserna. För att identifiera

information som leder fram till ett relevant resultat kombineras söktermer genom användning av de booleska operatorerna AND, OR och NOT (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Vid sökord som var relaterade till varandra användes booleska termen OR för en bredare sökning. AND användes för att öka precisionen och ge en smalare sökning. Booleska operatoren NOT användes inte eftersom författarna själv ville kontrollera och bedöma artiklarnas relevans för syftet. Trunkering är när sökningen görs på en ordstam och alla dess ändelser, och användes för att slippa skriva in olika former av de ord som söktes, och på så vis utökades antalet sökträffar. Tio valda artiklar utgör studiens datamaterial och är numrerade enligt *Bilaga 1*. Några av de valda artiklarna återfanns i olika sökkombinationer och databaser (se Tabell 1).

**Tabell 1.** Tabell över databaser, sökord, utfall och valda artiklar till resultatet.

Databas/ sökmotor	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar(Nr)
CINAHL	Healthcare experience AND Alcohol	År 2006-2016, språk engelska	275	28	5	1, 3, 8
PubMed	Nurse-patient relations AND Addiction	År 2006-2016 språk, engelska	46	10	2	2, 9
PubMed	Caring AND Relation* AND Substance disorders	År 2006-2016, språk engelska	105	25	6	3, 6, 10
PubMed	Caring AND Relation* AND Alcohol	År 2006-2016, språk engelska	104	19	4	7, 3, 2
PubMed	Caring AND Addiction	År 2006-2016, språk engelska	130	15	3	4, 5, 10
PsycINFO	Caring AND Addiction	År 2016, språk engelska	172	20	6	1, 2, 4, 10

## Kvalitetsgranskning

Enligt Friberg (2012) ska alla artiklar som är inkluderade i urvalet kvalitetsgranskas. Artiklarna som använts i litteraturstudien har granskats i kvalitetsmallar utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (se *Bilaga 2*). Artiklarna granskades utifrån urval, metod, giltighet, kommunikerbarhet och etiska resonemang för att få kunskap om de vetenskapliga artiklarna höll en god kvalitet. Kvalitetsbedömningen klassificerades utifrån en tregradig skala, där poäng räknades om i procent för den totala poängsumman i enlighet med Willman, Stoltz och Bahtsevani.

Varje delfråga i protokollet fick ett poäng vid positivt svar, eller noll poäng vid inadekvat eller negativt svar. De artiklar som fick 80-100% graderades till ett på skalan, vilket bedömdes vara hög kvalitet. Artiklar som fick 70-79% graderades till två på skalan, vilket bedömdes vara medel kvalitet. Slutligen så kvalitetsgranskades de artiklar som fick 60-69 % till grad tre på skalan, som därmed bedömdes som låg kvalitet. Artiklarna som är presenterade i litteraturöversikten håller medel till hög kvalité, efter författarnas sammanställning utifrån ovannämnda protokoll för kvalitetsbedömning. Av de tio valda artiklarna i litteraturstudien bedömdes fem hålla en medel kvalitet och fem hålla en hög kvalitet. Kvalitetsbedömningen presenteras i matris över urval av valda artiklar till resultatet (se *Bilaga 1*).

## **Data analys**

Studien utfördes som en litteraturstudie med integrerad analys. Enligt Kristensson (2014) möjliggör en integrerad analys en presentation av resultatet i litteraturstudien på ett översiktligt vis. Analysen skedde i tre steg i enlighet med Kristensson.

I det första steget skedde genomläsning av de artiklar som svarade mot inklusions- och exklusionskriterierna, som identifierats att ingå i studien. Artiklarna l stes flera gånger av författarna, först enskilt för att sedan diskuteras gemensamt, vilket gav en ökad förståelse för innehållet i artiklarna. Syftet var att identifiera övergripande likheter och skillnader i resultaten från artiklarna i relation till föreliggande studies syfte om den vårdande relationens betydelse. I det andra steget identifierades olika kategorier som sammanfattar de resultat som relaterar till varandra. Olika översättningsverktyg som svensk/engelska ordbok användes för att inte missa viktiga innebörder i texterna. Inneb rderna av texterna jämfördes sedan med varandra för att se om tolkningarna av resultatet överensstämde. I det tredje och sista steget i enlighet med Kristensson (2014) integrerande analys sammanställdes resultaten i kategorier och underkategorier för att ge en beskrivning av den vårdande relationens betydelse ur både patientens och sjuksköterskans perspektiv.

## **Forskningsetiska avvägningar**

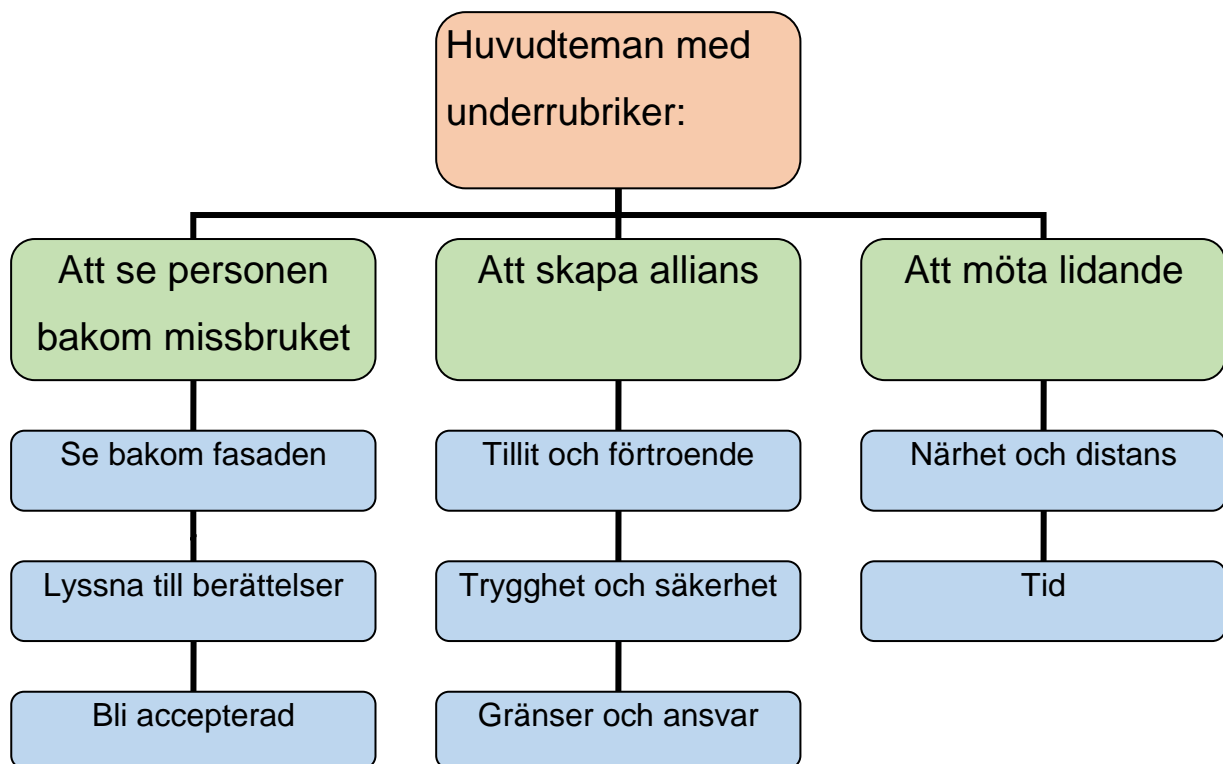
Artiklarna som används i litteraturstudien kontrollerades så att de hade ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller r d, och att de etiska riktlinjerna enligt Helsingforsdeklarationen (2013) var beaktade. Vissa grupper och individer som personer med missbruksproblematik räknas in under sårbara grupper. Personerna som  r särskilt sårbara kan ha ökad sannolikhet



för att behandlas felaktigt eller drabbas av ytterligare skada. Enligt Helsingforsdeklaration bör dessa individer få ett specifikt utformat skydd. Resultat från de undersökta studierna har tolkats, översätts och redovisats på ett noggrant och korrekt sätt med grund i respektive studies redovisade resultat. Eftersom författarna i litteraturstudien inte har engelska som förstaspråk så har noggrannhet vid översättning varit viktigt för att inte förvanska källmaterialet genom omedvetna tolkningar. Citat som användas i litteraturstudien är presenterats på det publicerade språket i syfte att minimera risken för felaktig översättning. Artiklar som inte överensstämde med våra personliga värderingar uteslöt inte, utan urvalet av artiklarna skedde med strävan mot objektivitet och efter deras relevans för litteraturstudiens syfte och frågeställningar.

## Resultat

Efter integrerad analys av valda artiklar som svarade mot syftet framkom tre huvudteman med tillhörande underrubriker (se Figur 1). Huvudtemat *Att se personen bakom missbruket* fick underrubrikerna att se bakom fasaden, att lyssna till berättelser samt att bli accepterad. Huvudtemat *Att skapa en allians* fick underrubrikerna att känna tillit och förtroende, att känna sig trygg och säker samt att sätta gränser och ta ansvar. Huvudtemat *Att möta lidande* fick underrubrikerna: närhet och distans; tid. Varje huvudtema med underrubriker beskriver faktorer som får betydelse för sjuksköterskans vårdande relation i mötet med personer med alkoholmissbruk. Under samtliga teman beskrivs faktorer som medverkade till en vårdande relation, men även faktorer som motverkade den vårdande relationen framkom. Patientens lidande genomsyras mer eller mindre i resultatets alla teman, vilket kan tolkas som en central betydelse i sjuksköterskans vårdande relation.



*Figur 1. Resultatets huvudtema och underrubriker.*

### **Att se personen bakom missbruket**

#### *Se bakom fasaden*

Majoriteten av studierna i resultatet visade att det var betydelsefullt för den vårdande relationen att sjuksköterskan såg till den unika person som fanns bakom missbruket, och inte enbart till sjukdomen (Bengtsson, Palmstierna & Thurang, 2010; Bengtsson, Rydström & Thurang, 2011; Eriksson, Raholm & Thorkildsen, 2014; Shattell, Starr & Thomas, 2007; Vandermause & Wood, 2009). Shattell, Starr och Thomas (2007) genomförde en kvalitativ studie inom en psykiatrisk enhet där 20 patienter intervjuades med olika bakgrunder i psykisk ohälsa, missbruk, våld och hemlöshet. I studien beskrivs betydelsen av att bli förstådd som person. De menar att lära känna individen som medmänniska och inte som en patient, nummer eller diagnos är själva nyckeln i utvecklandet av den vårdande relationen. Sjuksköterskan bör ställa öppna frågor om personens liv, så att samtalet inte bara kretsar kring diagnosen. Även Bengtsson, Palmstierna och Thurang (2010) visade i djupgående intervjuer med 10 alkoholberoende kvinnor betydelsen av att bli trodd på och att få ta ansvar över sin

egen vård. Att bli betrodd och med ansvar över sin egen vård innebar för kvinnorna att få erkännas som en person som betyder något för någon annan. Patienterna beskrev även vikten av att få legitimeras som patient med en sjukdom vilket lyfte bort känslor av skam över alkoholmissbruket. Att bli sedd och bekräftad i sitt lidande som en unik och betydelsefull människa upplevdes starkt av patienterna i studien.

Vandermause och Wood (2009) djupintervjuade 5 kvinnor i primärvården om hur de upplevde sitt primärvårdsbesök både som kvinna och med ett samtidigt missbruk av alkohol. Flera kvinnor vittnar om att de dröjt länge med att söka hälso-och sjukvården för olika symtom, på grund av rädsla för hur de skulle bli bemötta om de var ärliga med sitt missbruk. Patienterna hade ett behov av att få visa upp sitt sanna jag men vågade inte av rädsla för att bli avvisade eller dömda. Patienterna hade även dåliga självbilder och negativa erfarenheter av tidigare möten med vården. Positiva erfarenheter var när de blev sedda, hörda och accepterade som unika personer, vilket gav känslor av lättnad, komfort och bekräftelse.

When I went into her office, when I first met her, I felt like I was in a dark room by myself, and she's the one – lots of people look into me – but she's the one that kind of knocked on the window, and I eventually opened the door which was one way of trusting her. She took my hand. She helped me out. And I didn't go back in (Vandermause & Wood, 2009, p. 280).

I en intervjustudie genomförd av Eriksson, Raholm och Thorkildsen (2014) beskrivs sjuksköterskans vårdande relation utifrån ovillkorlig kärlek i mötet med människor som lider av missbruk. I studien deltog 4 sjuksköterskor som betonade vikten av att försöka finna en gemenskap med patienten. Att se, stödja och bekräfta patienten som en unik människa genom att agera respektfullt med en innerlig omsorg, osjälvvisk kärlek och närvaro var betydelsefullt. Att se människan bakom missbruket ökade förståelsen för patientens lidande. I Bengtsson, Rydström och Thurang (2011) studie djupintervjuades 10 manliga patienter från sex polikliniska vårdenheter i Sverige. Studien visade att männen upplevde det som en befrielse att bli sedda för den person de var idag, och inte för vad de hade gjort tidigare i livet. Engagemang, ärlighet, tillgänglighet och stabilitet hos sjuksköterskan var betydelsefullt i den vårdande relationen. I en studie av Johansson och Wiklund Gustin (2015) deltog 6 psykiatrisjuksköterskor i reflekterande dialoger om vilka utmaningar de upplevde i möten med patienter med missbruksproblematik. Sjuksköterskorna poängterade vikten av en medvetenhet om patienternas sårbarhet eftersom detta ansågs vara källan till lidandet. De

upplevde att patienterna ofta uppvisade en fasad som ett försök till att dölja denna sårbarhet, vilket sjuksköterskorna ansåg var viktigt att se bortom. För att kunna upptäcka denna sårbarhet krävdes en viss sensitivitet från sjuksköterskornas sida.

### *Lyssna till berättelser*

Gemensamt för några av de ingående studiernas resultat var betydelsen av att lyssna till patientens berättelse. Studierna visade att det var betydelsefullt att lyssna till patientens berättelser för att lättare kunna se personen bakom missbruket. När sjuksköterskan lyssnade till patientens berättelse skapades en helhetsbild av patienten, vilket underlättade identifieringen av den skada missbruket utgjorde och synliggjorde de vårdande behov som därmed kunde föreligga (Eriksson, Raholm & Thorkildsen, 2014; Johansson & Wiklund Gustin, 2015; Skärsäter & Wadell, 2007). I en deskriptiv studie intervjuades 11 psykiatrisjuksköterskor på en allmänpsykiatrisk avdelning om deras upplevelser av att möta patienter med alkoholberoende och samsjuklighet i depression (Skärsäter & Wadell, 2007.) Studien visade att psykiatrisjuksköterskorna försökte lyssna och skapa sig en helhetsbild av patienten. Genom en helhetsbild och öppenhet skapades en förståelse för innebörden av patientens ord. Det ansågs viktigt att patienten fick berätta sin egen historia för att lättare kunna identifiera vilken typ av hjälp och stöd som mest behövdes. Johansson och Wiklund Gustin (2015) visade att genom sjuksköterskans lyssnande på patienters berättelser så bildades mönster som var betydelsefullt att uppmärksamma. Det gav upphov till ny förståelse av den aktuella situationen, beteendet samt insikt om styrkor och färdigheter hos patienten. Berättelserna gjorde även det möjligt för sjuksköterskorna att se personen bakom missbruket, och gav dem en ökad förståelse för patientens problem och lidande. Berättelserna berörde vilket ökade deras intresse för själva personen och inte bara intresset för behandlingen av symtom. Eriksson, Raholm och Thorkildsen (2014) menar att skapandet av en förtroendefull relation kan ske när sjuksköterskan lyssnar till patientens historia och i det söker efter existentiella ledtrådar till hur missbruket skadar.

### *Att bli accepterad*

Liknande resultat framkom i studierna gällande den förutsättningslösa acceptansen för patienten, och sågs som en bidragande faktor för en vårdande relation. När sjuksköterskan accepterade patienten för den person de var bakom missbruket minskade känslor av utanförskap, och ledde till ökade känslor av gemenskap. Att bli accepterad innebar även att patienten inte längre behövde gömma sig bakom en fasad utan istället vågade visa upp sin

sårbarhet (Bengtsson, Rydström & Thurang, 2011; Van Sant & Patterson, 2013; Wiklund, 2008b). I Wiklunds (2008b) studie med hermeneutisk design intervjuades 9 patienter med missbruksproblematik om hur deras vårdande behov kan se ut. Studien visar vilken betydelse de existentiella aspekterna har i den vårdande relationen. När patienten blir erkänd och accepterad i sin person så kommer känslor av ensamhet att minska och det tillåter personen att få en verklig känsla av sitt själv och sitt själv i relation till andra. De vårdande behoven är grundläggande och nära knutna till känslan av gemenskap med andra, samtidigt som det tillåter den sanna personen att komma fram och vara vid liv. Upplevelser av bekräftelse och acceptans kan också vara det som krävs för patienten att känna hopp till att fortsätta leva.

It is people who have some kind of experience that makes them able to see behind my facade and sort of give me a signal. And this has been of great importance for me, even though it has been painful too. But [...] I believe that when living this kind of life there is also a tremendous yearning to be the one you are, to be honest about it and to be acknowledged as you are (Wiklund, 2008b, p. 2439).

Även Bengtsson, Rydström och Thurang (2011) visar att patienterna uppskattade när sjuksköterskorna såg bakom fasaden och acceptera patienterna som de var. När patienterna inte längre behövde gömma sig bakom en fasad kunde de börja acceptera sig själva, vilket ledde till känslor av lättnad. Det gjorde att de vågade öppna upp sig och exponera sin sårbarhet. I Van Sant och Patterson (2013) kvalitativa studie med deltagande observation och semi-strukturerade intervjuer deltog 12 sjuksköterskor från olika psykiatriska enheter, varav en från en missbruksenhet. Sjuksköterskorna beskrev att acceptansen av såväl deras egna känslor som patientens var betydelsefullt. Att på ett icke dömande sätt möta patienten så som hen var gynnsam för den vårdande relationen.

## **Att skapa allians**

### *Känna tillit och förtroende*

Det var betydelsefullt för den vårdande relationen att patienten upplevde tillit och förtroende för sjuksköterskan vilket ledde till att patienten vågade öppna upp sig, och att skapandet av en allians möjliggjordes (Eriksson, Raholm & Thorkildsen, 2014; Skärsäter & Wadell, 2007; Shattell, Starr & Thomas, 2007). Skärsäter och Wadell (2007) visade att sjuksköterskorna i studien ansåg att skapandet av en förtroendefull relation med patienten var det viktigaste för en god omvårdnad. Ibland väntade sjuksköterskorna med att prata med patienterna om

alkoholproblemen tills patienten själv var redo, men även för att sjuksköterskorna själva var rädda för att väcka känslor av skam och skuld. Sjuksköterskorna var medvetna om att det tog tid att skapa en förtroendefull relation med patienten. När väl en förtroendefull relation var etablerad hade patienterna lättare för att öppna upp och prata om sina alkoholvanor. Eriksson, Raholm och Thorkildsens (2014) studie beskriver den ovillkorliga kärleken som att ge innerlig omsorg utan att kräva något i gengäld som en nödvändighet för sjuksköterskor för att hjälpa patienterna genom deras lidande. Sjuksköterskorna trodde att det ovillkorliga engagemanget var viktigt för att få patienterna att öppna sig, känna tillit och ta emot hjälp, eftersom många patienter hade bristande förtroende för sjuksköterskor sedan tidigare erfarenheter. Shattell, Starr och Thomas (2007) visade att patienterna kände tillit och förtroende till de sjuksköterskor som var goda lyssnare, kände äkta oro och omsorg om dem. Patienterna uppskattade när de blev bemötta på den nivå de befann sig och när sjuksköterskorna var ärliga och ställde direkta frågor.

I did something grievous, bad, in the past week [between sessions]. She'd look at me funny for a second and then she'd be like, 'well, why did you do that?' And most of the people I've dealt with don't ask those kinds of questions. They're like, 'oh', and they write it down that I've done this but don't want to know why (Shattell, Starr & Thomas, 2007, p. 282).

### *Att känna sig trygg och säker*

Flertalet studier visade betydelsen av patientens känsla av att känna sig trygg och säker med sjuksköterskan. Att känna sig trygg och säker underlättade för patienten att våga knyta an och utlämna sig i den vårdande relationen (Chorlton, Smith & Jones, 2015; Bengtsson, Rydström & Thurang, 2011; Shattell, Starr & Thomas, 2007; Van Sant & Patterson, 2013; Wiklund, 2008b). Chorlton, Smith och Jones (2015) visade i semi-strukturerade intervjuer med 10 patienter i psykiatrisk slutenvård att patienterna upplevde det riskfyllt att utveckla relationer med vårdpersonalen. De kände oro för hur vårdpersonalen skulle reagera om de var ärliga med sitt missbruk, och de fruktade att bli dömda eller förlöjligade. Patienternas förväntningar om hur de trodde att sjuksköterskorna skulle agera gjorde att de inte visste om de kunde lita på dem. De upplevde även skam över sitt missbruk vilket gav känslor av att de inte förtjänade vård. För att undvika detta så gömde sig patienterna bakom en fasad som den motiverade och samarbetsvilliga patienten. Wiklund (2008b) visade utifrån de existentiella aspekterna att känslor av att vara avskuren från andra och från livet är en del av patientens lidande, vilket ökar behovet av att känna sig trygg och säker i relationen till sjuksköterskan. Uppfyllandet av dessa behov är nära knuten till en vårdande relation där patienten ges en säker bas att utgå

ifrån. När patienter upplever en säker anknytning till sjuksköterskan ges utrymme till att utforska sig själv och sina känslor. Det kommer även att göra det möjligt för dem att erkänna deras lidande och finna ny mening. Van Sant och Patterson (2013) visar att sjuksköterskorna ansåg att kunskap om sig själva, patienten och omvårdnaden var betydande faktorer för skapandet av en allians med patienten.

Shattell, Starr och Thomas (2007) visar att en trygg anknytning till sjuksköterskorna fick patienterna att känna sig utvalda och betydelsefulla. Att känna sig utvald och betydelsefull är extra viktigt för omvårdnaden av människor med missbruk, som tidigare känt sig stigmatiserade och avvisade i sjukvården. Bengtsson, Rydström, och Thurang (2011) beskriver betydelsen av känslan av anknytning till sjuksköterskan som en viktig del för patienten för att känna sig trygg och säker. Det kan beskrivas som ett säkerhetsnät som patienterna kunde förlita sig på när de inte kunde lita på sig själva, med risken att falla tillbaka i alkoholberoendet. Att vara anknuten innebär också för patienten att ha någon att söka tröst hos. Patienterna kunde även ge upp sina undanflykter och strategier som manipulation, då erfarna sjuksköterskorna kunde se igenom dessa förvrängda sanningar och manipulationer. Det gav upphov till känslor av lättnad hos patienterna som istället kunde fokusera på att tillfriskna från sitt alkoholmissbruk.

She [the caregiver] has put an enormous amount of effort on me and listened to me for five years. It needs a man, or in this case a woman, to take that bloody moaning, all the time. She has invested much in me, would I start to drink then? Then I usually think like this, if I start to drink again then what is her work worth? I think I have some sort of responsibility to myself and her not to drink and I can see some meaning in this (Bengtsson, Rydström, & Thurang, 2011, p. 405).

### *Att sätta gränser och ta ansvar*

Hälften av de ingående studierna visade liknande resultat gällande gränssättning och ansvarstagande. När patienten gjordes delaktig och själv fick ta ansvar i sin vård underlättades skapandet av en allians. För en vårdande relation och ett gott samarbete krävdes av sjuksköterskan en medvetenhet om att gränser och regler inte blev för rigida, utan dessa behövdes göras meningsfulla och begripliga för patienten (Bengtsson, Palmstierna & Thurang, 2010; Chorlton, Smith & Jones, 2015; Eriksson, Raholm & Thorkildsen, 2014; Johansson & Wiklund Gustin, 2015; Skärsäter & Wadell, 2007).

Johansson och Wiklund Gustin (2015) beskriver att många människor som lever med ett missbruk lever i en ostrukturerad tillvaro utan gränser. Sjuksköterskorna i studien upplevde att det fanns behov att stödja patienterna till att anpassa sig till strukturen och gränserna på avdelningen. Samtidigt som det var nödvändigt att bevara ordningen på avdelningen så var det viktigt att reglerna inte blev för strikta och fyrkantiga. Sjuksköterskan behövde uppmärksamma att reglerna inte blev viktigare än patienterna. Bengtsson, Palmstierna och Thurang (2010) beskrev i sin studie att följa krav, strukturer och rutiner på avdelningen ökade patienternas självkänsla och självkontroll. När patienterna såg medverkandet som en del av deras återhämtning, kände de en vilja att vara aktiva och ta ansvar i sin behandling som gav dem en högre självkänsla och självkontroll. Tvärtom upplevde patienterna det när de inte blev bekräftade i sina känslor eller när de mötte krav som var för högt eller för tidigt satta. Även styrning och kontroll utan egentlig mening gav negativa effekter i vårdrelationen. Chorlton, Smith och Jones (2015) visar att patienterna tog avstånd från sjuksköterskan när krav ställdes utan förklaringar till varför. Patienterna upplevde sig kontrollerade och utsatta när personalen varken lyssnade eller gjorde dem delaktiga i vårdandet.

Johansson och Wiklund Gustin (2015) visade att när patienterna deltog och reglerna gjordes meningsfulla, var det möjligt att skapa länkar mellan de personliga vårdande behoven och strukturen på avdelningen. Viljan att ta ansvar inom gränserna uppfattades också som underlättande i vårdande relationer. Det minskade de manipulativa beteenden, eftersom patienterna själva bar ansvar. Det gjorde sjuksköterskans vårdande roll mer stödjande till sin natur och mindre kontrollerande. Skärsäter och Wadell (2007) studie visade att sjuksköterskorna hade olika sätt att förhålla sig till patienterna angående regler och ansvar. Vissa sjuksköterskor trodde på en konfronterande stil, vilket innebar att patienterna krävdes på mer ansvar i sina försök att avsluta missbruket. Några sjuksköterskor använde en kognitiv metod oberoende av patientens behov och förmåga till denna typ av terapeutiskt arbete med sig själva. Andra sjuksköterskor intog ett beskyddande auktoritärt närmande där patienten sågs som ett offer som inte borde vara skyldig att ta ansvar. Det sistnämnda tillvägagångssättet ansågs medkännande då patienten bedömdes var i stort behov av vård. Sjuksköterskor betonade vikten av att vara tydliga, ärliga och direkta men på ett respektfullt sätt. Det raka och direkta förhållningssättet uppskattades även av patienterna. Eriksson, Raholm och Thorkildsen (2014) betonar vikten av att sjuksköterskan inte stannar vid de omedelbara uttrycken som patienten förmedlar som t ex avvisande eller hotfullhet, eftersom patienten inte kan uttrycka sig på annat sätt i nuvarande skick och situation.



## Att möta lidande

### *Närhet och distans*

I vissa av studierna framkom betydelsen av att kunna hantera och möta patientens lidande i en vårdande relation. Sjuksköterskan behövde balansera mellan närhet och distans för att kunna bibehålla sitt engagemang i mötet med patienten och för att motverka utbrändhet (Eriksson, Raholm & Thorkildsen, 2014; Johansson & Wiklund Gustin, 2015; Van Sant & Patterson, 2013). Eriksson, Raholm och Thorkildsen (2014) menar att många av patienterna är märkta av sitt beroende och att de lever på gränsen av vad som är möjligt för en människa. Det kräver en ökad etisk medvetenhet och en villighet hos sjuksköterskan att vilja göra gott och lindra patientens lidande. I Van Sant och Patterson (2013) studie vittnar sjuksköterskor om att deras inneboende förmåga att leva sig in i patienters känslomässiga smärta påverkades av olika faktorer men var ständigt närvarande. Olika strategier användes av sjuksköterskorna för att skydda sig själva mot utbrändhet. Självkänedom och självinsikt om sina egna styrkor och svagheter var skyddande faktorer för att hålla isär sitt eget personliga lidande och patientens lidande. Vissa sjuksköterskor höll medvetet en viss distans till patienterna och deras lidande för att inte själva bli uttömda på energi. Distansen sågs som ett skydd som underlättade för sjuksköterskorna att projicera positiva känslor tillbaka till patienterna. Andra sjuksköterskor upplevde en personlig tillfredställelse när de kom patientens lidande nära. De ansåg att visa sitt deltagande och en medkänsla för patientens situation formade dem till såväl bättre människor som sjuksköterskor. Johansson och Wiklund Gustin (2015) visade att sjuksköterskor kämpade mellan förståelse för patientens lidande och sin egen frustration gällande vad de ansåg var destruktiva beteenden hos patienterna. Sjuksköterskorna hade behov av att ventilerasina tankar, känslor och frustration med varandra för att inte bli känslomässigt dränerade, och för att undvika negativa känslor och distansering gentemot patienten. Eriksson, Raholm och Thorkildsen (2014) visar att möta patienternas sorg och förtvivlan samtidigt som sjuksköterskan konfronterades med egna känslor kunde vara känslomässigt krävande. Det fanns behov av att reflektera ensam och med kollegor för att undvika känslomässig utbrändhet.

### *Tid*

Flera av de ingående studierna visade att det var betydelsefullt för den vårdande relationen när sjuksköterskan prioriterade tid till att lyssna och bekräfta patienten i deras lidande. När tid avsattes för att möta patientens lidande kunde deras lidande lindras (Bengtsson, Palmstierna

& Thurang, 2010; Chorlton, Smith & Jones, 2015; Shattell, Starr & Thomas, 2007; Van Sant & Patterson, 2013; Wiklund, 2008b). Shattell, Starr och Thomas (2007) visar betydelsen av att sjuksköterskorna gav av sin tid för att lära känna patienten och förstå hur de upplevde sitt lidande. Chorlton, Smith och Jones (2015) beskriver patienter med en stark önskan om att sjuksköterskan lindrar deras lidande genom att bara ta sig tid att lyssna och vara medkännande. När patienterna inte upplevde det medkännande stödet från sjuksköterskan och inte kunde kommunicera sitt lidande så ökade känslor av hopplöshet och sårbarhet. Det ledde i värsta fall till att patienterna fortsatte eller återupptog sitt missbruk. Bengtsson, Palmstierna och Thurang (2010) visar att när patienterna mötte sjuksköterskor som var engagerade och tog sig tid gavs möjlighet till läkning och vila. I Van Sant och Patterson (2013) beskriver sjuksköterskorna att mötet med patienter med känslomässig smärta krävde mycket energi, vilket ledde till att vissa patienter försumrades eftersom vare sig tiden eller energin räckte till. Självreflektioner och samtal med andra sjuksköterskor kunde underlätta denna obalans som uppstod, då energin och tiden behövde fördelas till alla patienter. Wiklund (2008b) visar att när patienter försonas med sitt lidande i relation till sig själv och med andra kan nya innebörder och mening skapas i livet. När patienter behöver ta itu med de vårdande behoven av förlåtelse och försoning bör sjuksköterskan bekräfta och respektera att dessa känslor är naturliga att ha, istället för den kontinuerliga strävan efter att trösta. Det hjälper patienterna att acceptera och komma i kontakt med sig själva och deras lidande. Att som patient bli lyssnad på flertalet gånger utan att dömas gav känslor av lättnad, som till slut kunde leda till en försoning av lidandet.

The most important thing for me is somebody who listens to me, just listens. That means a great deal. And that they do not judge, give advice or tell me what to do, just listen [...] Each time I talk about things it gives me more and more a sense of release, making it easier and easier and finally I can accept that 'OK, that's the way it has been' (Wiklund, 2008b, p. 2439).

# Diskussion

## Diskussion av vald metod

Syftet med litteraturstudien var att beskriva betydelsen av sjuksköterskans vårdande relation i mötet med patienter med alkoholmissbruk. Litteraturstudie valdes eftersom det skapar en översikt över kunskapsläget inom befintlig omvårdnadsforskning som även är relaterat till sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2012). Sökorden som användes skulle täcka in faktorer som har betydelse för den vårdande relationen. Svårigheter uppstod gällande att hitta artiklar som berörde samtliga delar i syftet, som vårdande relation och alkoholmissbruk. Sökresultaten gav ett begränsat antal artiklar, då de flesta artiklarna även beskrev vårdrelationen i samband med andra substansrelaterade missbruk. Det är möjligt att sökningen hade kunnat ge mer relevanta träffar med andra sökord. Vissa av de artiklar som valdes beskrev vårdrelationen i samband med andra drogmissbruk men där alkohol ingick, vilket kan ses som en svaghet med litteraturstudien.

I föreliggande studie ingår enbart kvalitativa artiklar, vilket inte var ett medvetet val. En svaghet med enbart kvalitativa artiklar kan vara det låga antal respondenter i studierna vilket kan göra underlaget för litet för att dra generella slutsatser. Enligt Friberg (2012) ger kvalitativa studier en ökad förståelse om upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov och kan beskrivas mer ingående i till exempelvis djupintervjuer. Dock kan inte begreppet evidens användas med samma betydelse som i kvantitativa studier med sina bevis i en orsaksförklarande eller en förutsägande betydelse. Istället kan kvalitativa studier vara vägledande för det praktiska omvårdnadsarbetet. Det är möjligt att kvantitativa artiklar genom mätningar och jämförelser hade kunnat fastställa om en viss typ av vårdande handlingar i mötet med personer med alkoholmissbruk hade gett ett bättre resultat än en annan. Ytterligare en svaghet i föreliggande studie är det låga antal studier som ingår, vilket är en begränsning som påverkar utsträckningen av resultatets överförbarhet och giltighet i andra sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004).

Artiklarna i resultatet representerar olika länder (se *Bilaga 1*). Sex av studierna genomfördes i Sverige, en i Storbritannien och tre i USA. Möjligtvis hade kulturella skillnader uppstått om studierna hade gjorts i andra världsdelar än Europa och Nordamerika. Inga tydliga kulturella

skillnader kunde uppfattas i studiernas resultat gällande upplevelser av en vårdande relation, således bedömdes artiklarna överförbara till svenska förhållanden. Kvalitetsbedömningen av studierna grupperades och rangordnades enligt en tregradig skala med låg, medel och hög kvalitet (se *Bilaga 1*). Det underlättade tolkningen av den vetenskapliga styrkan i studierna. En procentberäkning gjordes utifrån protokoll för kvalitetsbedömning (se *Bilaga 2*). Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) kan användning av procentberäkning istället för absoluta tal förenkla jämförelser studier emellan. Problemet vid granskning och poängsättning är att faktorer kan undervärderas eller övervärderas i studierna. En artikel (Wiklund, 2008b) i litteraturstudien var inte komplett gällande de metodologiska aspekterna eftersom det var en expansion av en tidigare artikel av samma författare (Wiklund, 2008a). Därmed utfördes en granskning och kvalitetsbedömning av båda studierna för ett mer tillförlitligt svar på den vetenskapliga styrkan.

I två av artiklarna (Shattell, Starr & Thomas, 2007; Skärsäter & Wadell, 2007) har deltagarna förutom ett alkoholmissbruk även samsjuklighet i andra psykiatriska tillstånd. Samsjuklighet i depression och ångesttillstånd hos deltagarna kan möjligen ha påverkat studiens resultat. I tre av artiklarna (Eriksson, Raholm & Thorkildsen, 2014; Johansson & Wiklund Gustin, 2015; Wiklund, 2008b) beskrivs missbruk och beroende utifrån droger i allmänhet än enbart till just alkoholmissbruk. Föreligger det skillnad i hur personer upplever den vårdande relationen utifrån vilken drog som används så kan det ha påverkat studiens resultat. I en artikel är deltagarna enbart män (Bengtsson, Rydström & Thurang, 2011) och i två artiklar är deltagarna enbart kvinnor (Bengtsson, Palmstierna & Thurang, 2010; Vandermause & Wood, 2009). Denna skillnad i fördelningen av deltagare i studien skulle kunna påverka resultatet om det föreligger skillnader i genus gällande upplevelser och erfarenheter. Valda artiklar i litteraturstudien bedömdes ändå innehålla en jämn könsfördelning överlag. Nära hälften av artiklarna utgår från sjuksköterskans perspektiv (Eriksson, Raholm & Thorkildsen, 2014; Johansson & Wiklund Gustin, 2015; Skärsäter & Wadell, 2007; Van Sant & Patterson, 2013) då litteraturstudiens frågeställningar utgår från såväl sjuksköterskans som patientens perspektiv för att besvara syftet, med den vårdande relationen i fokus. Det är möjligt att resultatet hade kunna fördjupas utifrån enbart ett perspektiv, sjuksköterskans eller patientens.

Svårigheter gällande metodiken upplevdes vid analysförfarandet av studiernas resultat. Identifieringen av teman som utgör litteraturstudiens resultat framgick ej tydligt från början, vilket delvis kan ha berott på att artiklarna var skrivna på engelska. Språksvårigheterna kan

ses som en svaghet med litteraturstudien eftersom författarna inte har engelska som förstaspråk. Medvetenheten om bristerna ledde till extra noggrannhet vid översättningen för att inte förvanska källmaterialet genom omedvetna tolkningar. Översättning av studiernas resultat bedömdes dock som nödvändigt för att inte missa viktiga innebörder. Nackdelarna med att översätta studierna från engelska till svenska är att nyanser i språkets betydelser missas eller feltolkas. Efter att ha läst artiklarna flera gånger, översatt dem delvis via lexikon och diskuterat studiernas innehåll fram och tillbaka så nåddes till slut konsensus gällande resultatets teman (se Figur 1).

## **Diskussion av framtaget resultat**

Nedan diskuteras innebörderna av studiens resultat som svarar på betydelsen av den vårdande relationen. De identifierade betydelserna för den vårdande relationen kommer i huvudsak att knytas till Erikssons (1994) teori om lidande men även relateras till annan teori och vetenskaplig litteratur. Det som framkom tydligast i resultatet var hur viktigt det var för patienterna att få göra sina röster hörda, att få delge sjuksköterskan sin historia. Det krävdes en sjuksköterska som var villig att lyssna och som accepterade patienterna så som de var. Tillit, förtroende och ömsesidighet var andra betydande faktorer för den vårdande relationen med sjuksköterskan. Att känna sig trygg och säker i relationen gjorde att patienterna vågade öppna sig och dela med sig av den kamp och förtvivlan som alkoholmissbruket utgjorde. Lidandet är ständigt återkommande och genomsyras av en underton i resultatets alla teman.

I det första huvudtemat, att se personen bakom missbruket, kunde betydelsen av att se till hela människan skönjas. Genom att se bakom fasaden, att lyssna till berättelser och att acceptera patienterna så som de var gynnade den vårdande relationen. Eriksson (1994) talar om det naturliga vårdandet som en förmåga att se till hela människan ur ett helhetsperspektiv med kropp, själ och ande, och inte enbart i relation till sjukdom. Människan består av oändligt många delar, och genom att utforska och försöka förstå delarna kan sjuksköterskan vinna insikt om helheten. Det överensstämmer med flertalet av de valda studierna där betydelsen av att se till hela personen bakom missbruket beskrivs som något fundamentalt för den vårdande relationen (Bengtsson, Rydström & Thurang, 2011; Johansson & Wiklund Gustin, 2015; Shattell, Starr & Thomas, 2007). Att se människan bakom sjukdomen eller diagnosen i mötet med patienter med alkoholmissbruk inom hälso- och sjukvården är även Socialstyrelsens (2015a) rekommendationer. När människan bakom sjukdomen ses och görs delaktig så får

vården viktig kunskap om hur de individuella behoven ser ut och hur lidandet kan lindras. Det kan tyckas som väldigt grundläggande och allmänmänskligt att bli sedd som en person med unika behov. Samtidigt visar tidigare forskning brister i bemötandet av patienter med missbruksproblematik vilket föranleder att tro att dessa grundläggande allmänmänskliga behov fortfarande inte tillgodoses, därmed känns föreliggande studies resultat högst aktuellt. Att inte bli sedd som en hel människa utan enbart som en del som ska rådats bot på kan öka det lidande som många patienter med missbruksproblematik redan upplever. Sjöström (1990) menar att människan är så mycket mer än en biologisk varelse och måste ses ur ett helhetsperspektiv. Wiklund (2008a) visar att även de existentiella aspekterna hos människan bör tas i beaktande i det vårdande mötet mellan sjuksköterska och patient.

Skärsäter och Wadell (2007) och Johansson och Wiklund Gustin (2015) visar att när sjuksköterskan lyssnade på patientens berättelse skapades en helhetsbild och en förståelse för innebörden av patientens ord. Berättelserna möjliggjorde att patientens behov av stöd och hjälp lättare kunde identifieras. Det kan härledas till Dahlberg och Segersten (2010) som menar att för att få en inblick i patientens livsvärld och livsförståelse bör sjuksköterskan gå in öppet och ovetandes för att därefter svara an på patientens upplevda behov. Det leder tankarna till personcentrerad vård där Ekman (2014) beskriver att berättelsen är själva utgångspunkten men även en förutsättning för att partnerskapet överhuvudtaget ska kunna äga rum. Berättelsen ger en bild av personens hela situation och fångar personens egna drivkrafter och resurser vilket även synliggör känslomässiga, praktiska och sociala behov. Ekman menar att lyssna på både patient och närstående är betydelsefullt även vid korta möten, vilket ökar tryggheten och gör att patientens resurser lättare kan tillvaratas. Bengtsson, Palmstierna och Thurang (2010) och Wiklund (2008b) visar betydelsen av att patienten bör erkännas som en person som betyder någonting för någon annan, och i detta fall sjuksköterskan eller annan vårdpersonal. Att förutsättningslöst acceptera personen som den unika personen hen är kan vara en avgörande faktor för den vårdande relationen. Att bli sedd och bekräftad i sitt lidande som en unik och betydelsefull människa upplevdes starkt av flera patienter i resultatet. Vandermause och Wood (2009) och Wiklund (2008b) visar att det fanns en innerlig önskan hos patienten att få visa upp sitt sanna jag utan att riskera att bli avvisad eller dömd. Rädslan över att bli utsatt för dömande eller avvisande kan även göra att patienter undviker att söka vård trots att behov föreligger, vilket såväl resultatet som tidigare forskning visat. Eriksson (1994) menar att en mening med lidandet kan skapas när sjuksköterskan ser till patientens hela existens, där livsupplevelserna kan spela en avgörande roll i den vårdande relationen.

I det andra huvudtemat i resultatet, att skapa en allians, skönjdes betydelsen av den vårdande relationen när patienten kände anknytning till sjuksköterskan. När patienten kände tillit, förtroende, trygghet och säkerhet så underlättades anknytningen till sjuksköterskan och patienten vågade öppna upp för den vårdande relationen. Gränser och ansvar i den vårdande relationen kunde ses när patienten gjordes delaktig och autonomi stärktes. Resultatet visade även det omvända när den vårdande relationen gick till en icke vårdande relation. Flertalet studier kunde visa att lidandet förstärktes när patienter upplevde kontroll och styrning utan mening och när ingen förklaring eller medkännande gavs av sjuksköterskorna (Bengtsson, Palmstierna & Thurang, 2010; Chorlton, Smith & Jones, 2015). Det kan härledas till såväl Eriksson (1994) som till Kasén (2002) som beskriver att den icke vårdande relationen kännetecknas av att sjuksköterskan endast utför sina förpliktade uppgifter och där patienten ses som ett objekt, vilket kan resultera i känslor av övergivenhet och att patienten blir lämnad ensam med sitt lidande. Ekman (2014) beskriver betydelsen av partnerskap i personcentrerad vård, där patienten är en självklar del av teamet och där strävan är att nå en överenskommelse om hur god och säker vård kan uppnås för den enskilde individen. Ekman menar att patienten tillskrivs både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården och måste därmed ses som en aktiv partner. Resultat visade att många personer som led av alkoholmissbruk hade dröjt länge med att söka vård av rädsla för att bli avvisade eller dömda på grund av tidigare negativa vårderfarenheter eller skamkänslor. Malmsten (2002) menar att makten kan uppfattas som något negativt, men när sjuksköterskan använder sin makt i syfte att göra gott och stärka patientens egenmakt så kan den ses som något positivt. Resultatet visade att när patienterna gjordes delaktiga i vårdandet och när de blev betrodda med att själva ta ansvar så ökade deras egenmakt och självkänsla. Det gav även upphov till känslor av lättnad och vila från den kamp som patienterna genomled i missbruket. Vilket leder tankarna vidare till Dahlberg och Segersten (2010) som beskriver att mötet med patienten blir vårdande när patientens egna hälsoprocesser stöds och stöttas. Det är även förenligt med personcentrerad vård där sjuksköterskor i högre grad bör fokusera på patientens egna resurser, förmågor, vilja, och välbefinnande, som i sin tur är avhängt på personens sociala och kulturella sammanhang. Att hjälpa patienten att själv identifiera sina förmågor, utveckla kunskap och självförtroende för att på det viset kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa och vård (Ekman, 2014).

Wiklund (2008a) påtalar vikten av att främja tillväxt och fokusera på de positiva värdena i patientens liv, istället för att bara se till det som är negativt. Det kan ge dem styrka att ta itu med de negativa aspekterna på nya sätt istället för att använda droger. Johansson och Wiklund

Gustin (2015) visade att när patienterna deltog och reglerna gjordes meningsfulla var det även möjligt att skapa länkar, mellan de personliga vårdande behoven och strukturen på avdelningen. Det leder tankarna till de personliga gränserna som är ett universellt behov hos människan, och som skyddas genom olika psykologiska försvarsmekanismer. När patienter med alkoholmissbruk blir intagna på avdelning så kan de personliga gränserna utmanas på flera plan, både fysiologiskt och psykologiskt. Det kan vara en låst dörr, rigida regler och rutiner som kan hota personens känsla av frihet och självbestämmande. Tankarna går till att det krävs ett medvetet förhållningssätt hos sjuksköterskan för att undvika att patientens personliga gränser utmanas till den grad att hens integritet, autonomi och värdighet kränks. Frågan som väcks är hur sjuksköterskor kan veta när patientens personliga gräns är på väg att överträdas? I resultat utlästes att patienterna behövde kunna lita på sjuksköterskan för att våga överlämna sig i den vårdande relationen, och för det krävdes det att patienterna kände tillit, trygghet och förtroende. Det kan även härledas till den ömsesidighet som Fredriksson och Eriksson (2003) beskriver i de vårdande samtal som sjuksköterskan har med patienter. Att det krävs en etisk medvetenhet om den asymmetri som råder mellan sjuksköterska och patient, och med det i beaktande skapa ett utrymme för den lidande patienten att återfå sin självkänsla och egenmakt. Eriksson (1987) beskriver att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är central i allt vårdande, där vårdandet i grunden är ett uttryck för ömsesidigheten.

I det tredje huvudtemat, att möta lidande, kunde betydelsen av närhet och distans ha en avgörande roll för sjuksköterskans vårdande möte med personer med alkoholmissbruk. Resultatet visade att lidandet kunde vara svårt att möta hos sjuksköterskan. Det kunde leda till känslomässig utbrändhet, vilket i sin tur tenderade att resultera i ett distanserande från patienten. Det var betydelsefullt att kunna balansera mellan närhet och distans för att kunna behålla sitt engagemang för patienten i den vårdande relationen. Det behövdes även tid för att lyssna och bekräfta patienten i lidandet. Frågan som väcks är om den känslomässiga utbrändheten hos sjuksköterskan enbart beror på patientens djupa lidande eller om det beror på avsaknaden av den tid som avsätts i organisationen för att ge en god omvårdnad? Eriksson (1994) menar att varje lidande är unikt och att det inte går att förutse vad som orsakar ett lidande. Lidandet kan vara en sorg över något som har förlorats eller är på väg att förloras. Det leder tankarna till det livslidande som missbruket orsakar och de existentiella aspekterna som inverkar. De olika existentiella aspekterna som personen utmanas med kan vara hanterandet av känslor som skuld och skam, mening och meningsfullhet, ensamhet och samhörighet, anpassning och frihet, kaos och kontroll, liv och död (Wiklund, 2008a). Att bli



bekräftad i sitt lidande kan även innebära en försoning av lidandet. Erkännandet av lidandet kan även leda enligt Wiklund till en omorientering mot framtiden genom frågan om hur patienten önskar sitt liv från och med idag. Det leder tankarna till vikten av att förmedla hopp till patienten om att ett liv utan droger är möjligt. Även Sjøgaard Nielsen (2009) poängterar betydelsen av att tilltron till patienten ökar dennes tilltro till sig själv. Det väcker frågan om den bristande tilltron till patienten även handlar om sjuksköterskan bristande tilltro till sig själv om att kunna hjälpa patienten?

Eriksson, Raholm och Thorkildsen (2014) och Wiklund (2008b) visar i sina resultat att sjuksköterskan först och främst måste avsätta tid till att lyssna, för att patienten ska kunna känna sig levande och våga utlämna sig i relationen. Många patienter värdesatte lyssnandet högt, att bara lyssna var en avgörande faktor för en vårdande relation. När sjuksköterskor var villiga att dela, validera och tolka lidandet tillsammans med patienterna så resulterade det i ett ömsesidigt meningsskapande. Upplevelserna av att vårda patienterna med villkorlös kärlek möjliggjorde även att sjuksköterskorna själva fick något i gengäld. Den villkorlösa kärleken kan tolkas som en innerlig omsorg om den andre. Innerligheten känns även förenlig med det uttalade etiska kravet som Løgstrup (1994) beskriver, att utifrån osjälviskhet göra det som är bäst för den andre i mötet. Det krävs en medvetenhet och ett ansvarstagande hos sjuksköterskan om hur mötet med patienten utvecklar sig, eftersom både patient och sjuksköterskan är ömsesidigt beroende av varandra. När patienter öppnar upp sin livsvärld så erfor sjuksköterskor inte bara kunskap om patienterna utan även om sig själva. Wiklund (2008b) visar att sjuksköterskor måste visa sig villiga att lyssna in och ta del av patientens livsvärld. Fredriksson och Eriksson (2003) menar att lyssna in patienten kan ses som en gåva från sjuksköterskan, som sedan kan resultera i en inbjudan från patienten att ta del av dennes livsvärld. Det kan även härledas till Dahlberg (2002) som poängterar betydelsen av att vara närvarande i mötet med patienten, med en samtidig önskan att göra sig delaktig i patientens berättelse. Det är först då den vårdande relationen möjliggör växt och utveckling, i första hand hos patienten men även hos vårdaren. Det leder tankarna till det medmänskliga och altruistiska, där det krävs självupppoffringar, generositet och en stark vilja att göra gott för en annan människa i behov. Frågan som väcks är om alla sjuksköterskor har förmågan att uppbåda denna villkorlösa kärlek och altruism, eller om det är en utopi om det idealiska samspelet med patienter?

Wiklund (2008b) och Eriksson, Raholm och Thorkildsen (2014) visar att människor som lever med missbruk kämpar med existentiella behov som sjuksköterskan bör ta i beaktande i den vårdande relationen för att kunna lindra lidandet. För att lindra lidandet menar Eriksson (1994) att vårdaren måste visa att hen ser patientens lidande och är villig att gå in och dela lidandet. Denna bekräftelse av lidandet kan skänka patienten tröst. Om ingen bekräftelse sker eller att ingen vårdare kan eller ens försöker förstå det verkliga lidandet, kan det istället förstärkas. Vant Sant och Pattersson (2013) och Johansson och Wiklund Gustin (2015) visade att många sjuksköterskor upplevde det känslomässigt dränerande att möta patienter med alkoholmissbruk vilket kunde leda till distansering. Ett distansering kan ge upphov till att sjuksköterskor vare sig orkar dela eller möta patientens lidande. Det skulle kunna härledas till Dahlberg (2002) om det onödiga vårdlidande som uppstår när sjuksköterskans bemötande leder till ett ökat lidande hos patienten. I dagens sjukvård påtalas bristande resurser, kunskap, tid och återhämtning hos sjuksköterskor. Frågan som väcks är om ovannämnda faktorer är en bidragande orsak till det distansering och negativa bemötande som vissa patienter upplever, och skulle det onödiga vårdlidandet minska om bristerna åtgärdades? Van Sant och Patterson (2013) beskriver behovet av reflektion hos sjuksköterskorna, vilket också ledde till mer självinsikt och ett mer medvetenhet handlande i mötet med patienter. Eriksson (1994) menar att vårdlidande kan elimineras med kunskap och reflekterande, som kan leda till en ökad medvetenhet hos sjuksköterskan om vad som orsakar lidandet.

En nyligen utförd norsk studie av Odland Kvamme, Asplund och Trond Nergaard (2015) sökte svar på patienters levda erfarenheter av återfall i alkoholmissbruk med syfte att utveckla en djupare förståelse för detta fenomen. Patienterna kämpade med sug efter drogen, led av dålig självbild och upplevde processen för återfall som oförutsägbara, som ledde till omedvetna och automatiska handlingar tillbaka till missbruket. Studien belyser att hälso- och sjukvården tenderar att använda strukturerade metoder, utvärderingar och diagnostiska ändamål i så pass stor utsträckning att patienternas egna berättelser och erfarenheter kommer i skymundan. Istället bör patienterna uppmuntras att tala om sina erfarenheter för att på så vis medvetandegöra vilka känslor och svårigheter som behöver lyftas fram och arbetas med. Sjuksköterskan bör även reflektera kring sina egna personliga erfarenheter och hur det kan påverka den vårdande relationen. Det bekräftar resultatet som framkom i litteraturstudiens avsnitt om att möta personer med alkoholmissbruk där de befinner sig och svara an på de behov de upplever sig ha. Inte att förglömma är att missbruk är oerhört komplext och att multifaktoriella förklaringar måste tas med i beaktandet av mötet med personer med

alkoholmissbruk. Andra faktorer som också inverkar på den vårdande relationen är att varje människa, såväl sjuksköterska som patient, bär med sig sin egen livsförståelse och livserfarenhet som påverkar och påverkas av den andra i mötet.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Utgångspunkten för denna litteraturstudie var att beskriva betydelsen av den vårdande relationen i sjuksköterskans möte med personer med alkoholmissbruk. Det som framkom tydligast i studiens resultat var betydelsen av att lyssna till patientens berättelse, vilket även är en förutsättning i personcentrerad vård. Genom lyssnandet får sjuksköterskan möjlighet att se den unika människan bakom alkoholmissbruket. När människan ses bakom missbruket ökar förståelsen för vilket stöd och hjälp patienten är i behov av, men även personens egna resurser och förmågor kan bättre tillvaratas. När sjuksköterskan accepterar och bekräftar patienten som person så kan lidandet lindras. För att sjuksköterskan och patienten ska kunna mötas i en vårdande relation krävs ömsesidighet, tillit och förtroende. För att sjuksköterskan ska kunna komma patienten nära och för att relationen ska bli vårdande krävs det att patienten upplever trygghet och säkerhet. Det möjliggör för patienten att våga knyta an till sjuksköterskan trots eventuella negativa vårderfarenheter. Att göra patienten delaktig och stärka autonomin kan bidra till ökad självkänsla och självkontroll, vilket kan resultera i färre återfall. För att sjuksköterskan ska kunna lindra lidandet krävs av hen självkännedom, självinsikt samt reflekterande enskilt och med kollegor.

I dagens sjukvård med ökade krav och effektivitet kan sjuksköterskor uppleva att tiden inte räcker till att utöva den vårdande relationen fullt ut. Emellertid visade resultatet i denna studie att patienterna värdesatte de små sakerna som sjuksköterskan utförde, som att lyssna och bekräfta. Vilket ger en insikt om att sjuksköterskor inte ska förringa de små sakernas betydelse för den vårdande relationen. Det kan tyckas som något fundamentalt och rent allmänmänskligt om hur det är att leva som människa. Likväl har brister påvisats i bemötandet av personer med alkoholmissbruk, således finns det anledning att åter lyfta betydelsen av det allmänmänskliga förhållandet. Att se och bekräfta människan bakom alkoholmissbruket kan ha en avgörande roll för att minska det lidandet som missbruket står för. Tiden som avsätts av sjuksköterskan till detta är marginal jämfört med det onödiga lidande som uppstår om bekräftelsen uteblir.

## **Författarnas arbetsfördelning**

I uppsatsskrivande där två personer skriver tillsammans är det viktigt att arbetet utförs gemensamt och att båda är lika delaktiga. I föreliggande studie har båda författarna varit lika delaktiga i samtliga moment. Att vara två personer var fördelaktigt, då tankar och idéer kunde bllas sinsemellan. Genom diskussionerna kunde nya perspektiv utrönas och nya meningsbärande enheter skapas. Innan skrivandet påbörjades genomsöktes artiklar enskilt för att därefter delge varandra fynden för vidare granskning tillsammans. Efter bearbetning och analys av studierna enskilt så diskuterades innehållet i studierna gemensamt för att se om var och ens tolkningar överensstämde. Därefter lades stor omsorg på att tillsammans uppnå konsensus gällande resultatets tematisering, diskussion och slutsats.

## Referenser

\*= Valda artiklar i litteraturstudiens resultat.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th, Text Revision. uppl.). Washington, D.C: American Psychiatric Association. Hämtad 20 maj, 2016, från, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5>

Bakhshi, S., & While, A. E. (2014). Health professionals' alcohol-related professional practices and the relationship between their personal alcohol attitudes and behavior and professional practices: A systematic review. *International of Environmental Research and Public Health*. 11(1), 218-248. doi:10.3390/ijerph110100218

\*Bengtsson, A., Palmstierna, T., & Thurang, A. (2010). Women's experiences of caring when in treatment for alcohol dependency. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 700–706. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00766.x

\*Bengtsson, T., Rydström, J., & Thurang, A. (2011). Being in a safe haven and struggling against alcohol dependency. The meaning of caring for male patients in advanced addiction nursing. *Issues Mental Health Nursing*, 32(7), 401-407. doi:10.3109/01612840.2011.553345

Berglund, B. (red.) (2011). *Nordstedts stora engelska ordbok: engelsk-svensk: svensk-engelsk: [154.000 ord och fraser*. (1. uppl.) Stockholm: Nordstedt.

Carlsson, G. (2010). Ilska, osäkerhet och känslan av existentiell kränkning. I L. Wiklund Gustin (red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: På avancerad nivå*. (s. 237-252). Lund: Studentlitteratur.

\*Chorlton, E., Smith, I., & Jones, S. (2015). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(1), 51-58. doi:10.1007/s00127-014-0920-2

Crothers, E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *International Scholarly research Network*, 2011, doi:10.5402/2011/821514

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – Det onödiga lidandet. *Nordic Journal of Nursing* 22(1). 4-8. doi:10.1177/010740830202200101

Dahlberg, K., & Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig att vårda -Med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I. (red.) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1986). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61-65.  
doi:10.1177/089431840201500110

\*Eriksson, K., Raholm, M. B., & Thorkildsen, K. (2014). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 353–360.  
doi:10.1111/scs.12171

Fredriksson, L., & Eriksson, K. (2003). The ethics of the caring conversation. *Nursing Ethics*, 10(2), 138-148. doi: 10.1191/0969733003ne588oa

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gerdner, A., & Söderfeldt, B. (1993). Alkoholism som sjukdom. *Nordisk Alkoholtidskrift*. 10(3), 133-144.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences*, 4(4), 193-200.

Heilig, M. (2010). Substansrelaterade störningar. I J. Herlofson, L. Ekselius, L-G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg. (Red.). *Psykiatri* (s. 249-281). Lund: Studentlitteratur AB.

Johansson, I. M., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2007). Encounters in a locked psychiatric ward environment. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 366–372. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01091.x

\*Johansson, L., & Wiklund Gustin, L. (2015). The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi:10.1111/scs.12244

Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Doktorsavhandling. Institution för vårdvetenskap. Åbo: Åbo Akademis förlag.

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

Levola, J., Kaskela, T., Holopainen, A., Sabariego, C., Tourunen, J., Cieza, A., & Pitkänen, T. (2014). Psychosocial difficulties in alcohol dependence: A systematic review of activity limitations and participation restrictions. *Disability & Rehabilitation*, 36(15), 1227-1239. doi: 10.3109/09638288.2013.837104

Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166-178. doi: 10.5172/conu.2009.33.2.166

Løgstrup, K.E. (1994). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos.

Malmsten, K. (2001). *Etik i basal omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Neville., K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *Journal of Nursing Administration*. 44(6), 339-346. doi:10.1097/NNA.0000000000000079

\*Newell, R., Monks, R., & Topping, A. (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. doi:10.1111/j.1365-2648.2012. 06088.x

Odland Kvamme, B., Asplund, K., & Trond Nergaard, B. (2015). Drinking resumption: problematic alcohol use relapse after rehabilitation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 716-723. doi:10.1111/scs.12202

Rundqvist, E. (2012). *Makt som fullmakt-Ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Doktorsavhandling. Åbo: Åbo akademis förlag.

SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

\*Shattell, M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). Take my hand, help me out: Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 274-284. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x

Sjöström, B. (1990). *Helhetsperspektiv och människosyn*. Lund: Studentlitteratur.

\*Skärsäter, I., & Wadell, K. (2007). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(10), 1125-1140. doi:10.1080/01612840701581230

Smith, B. A. (1998). The problem drinker's lived experience of suffering: An exploration using hermeneutic phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 213-222. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00524.x

Soares, J., Vargas, D., & Formigoni, M. L. (2013). Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 47(5), 1178-1185. doi:10.1590/S0080-623420130000500023

Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård – Jämlikhetsperspektiv på hälso-och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 28 april, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>

Socialstyrelsen (2015a). *Att mötas i hälso-och sjukvård-Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 28 april, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>



Socialstyrelsen. (2015b). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende-stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 28 april, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-2>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2001). *Behandling av alkohol-och narkotikaproblem*. Stockholm: SBU. Hämtad 28 april, 2016, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-utvarderar/behandling-av-alkohol-och-narkotikaproblem/>

Statens offentliga utredningar. (2011:35). *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individen, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Hämtad 28 april, 2016, från <http://www.regeringen.se/contentassets/0c778ea424b749b89225617e54558413/battre-insatser-vid-missbruk-och-beroende-del-1-av-2-forord-och-kapitel-1-12-bilaga-1-5-sou-201135>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN'S etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 28 april, 2016, från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 28 april, 2016, från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_2014.webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf)

Søgaard Nielsen, A. (2009). *Behandling av alkoholproblem- Verktyg för psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

\*Vandermause, R., & Wood, M. (2009). See my suffering: Women with alcohol use disorders and their primary care experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 30 (12), 728-735. doi:10.3109/01612840903230081

\*Van Sant, J., & Patterson, B. (2013). Getting in and getting out whole: Nurse-patient connections in the psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(1), 36-45. doi: 10.3109/01612840.2012.715321

Vargas, D., & Luis, M. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*, 16(4). 543-550.

Warren, O., Sena, V., Choo, E., & Machan, J. (2012). Emergency physicians' and nurses' attitudes towards alcohol-intoxicated patients. *The Journal of Emergency medicine*, 43(6), 1167-1174. doi:10.1016/j.jemermed.2012.02.018

Wiklund, L. (2000). *Lidandet som kamp och drama* (Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Vasa). Hämtad 13 oktober, 2015, från <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50266/WiklundLena.pdf>

Wiklund, L. (2008a). Existential aspects of living with addiction- Part I: Meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2426-2434. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x

\*Wiklund, L. (2008b). Existential aspects of living with addiction – Part II: Caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2435-2443. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02357

Willaing, I., & Ladelund, S. (2005). Nurse counseling of patients with an overconsumption of alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 30-35. doi:10.1111/j.1547-5069.2005.00014.x

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association [WMA] Declaration of Helsinki. (2015). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. Helsinki: World medical association, Inc. Hämtad 28 april, 2016, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Zakrzewski, R., & Hector, M. (2004). The lived experiences of alcohol addiction: Men of alcoholics anonymous. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(1), 61-77. doi:10.1080/01612840490249028-24

Tabell 2. Matris över urval artiklar till resultatet.

Nr	Författare (årtal, land)	Titel	Syfte	Metod (Urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
1	Bengtsson, A., Palmstierna, T., & Thurang A. (2010) Sverige	Women's experiences of caring when in treatment for alcohol dependency.	Syftet med studien var att belysa meningen av vårdandet av kvinnor med alkoholmissbruk i psykiatri.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 10 patienter (kvinnor). Datainsamling: Intervjuer utifrån frågeformulär. Analys: Fenomenologisk- hermeneutisk design.	Att få en ökad förståelse hos vårdgivare i hur det är att bli behandlad för alkoholmissbruk.	Hög 86%
2	Bengtsson, T., Rydström, J., & Thurang, A. (2011) Sverige	Being in a safe haven and struggling against alcohol dependency. The meaning of caring for male patients in advanced addiction nursing.	Syftet med studien var att undersöka och beskriva meningen med en avancerad omvårdnad för män med alkoholmissbruk.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 10 patienter (män) Datainsamling: Djupgående intervjuer. Analys: Fenomenologisk- hermeneutisk design.	Avancerad omvårdnad beskrivs som att vara i ett säkert omhändertagande, att kämpa sig igenom alkoholberoendet och expandera livsvärlden.	Medel 79%
3	Chorlton, E., Smith, I., & Jones, S. (2015) Storbritannien	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff.	Syftet med studien var att skapa en djupare förståelse för vilka svårigheter som kan uppstå i patient-sjuksköterska relationen från ett patientperspektiv	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 10 patienter (5 män, 5 kvinnor) Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Interpretative fenomenologisk design.	En god kommunikation från vårdgivarna var betydelsefullt för att patienterna skulle öppna upp sig.	Medel 79%
4	Eriksson, K., Raholm, M.B., & Thorkildsen, K. (2014) Sverige	The core of love when caring for patients suffering from addiction.	Syftet med studien var att få ökad förståelse för hur vårdandet med kärlek påverkar patienter med missbruk.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 4 sjuksköterskor. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Gadamer's hermeneutisk design.	Att vårda patienter med kärlek kan beskrivas som uppoffringar från sjuksköterskan. Då uppoffringar är det essentiella i att lindra patientens lidande och främja hälsa.	Hög 93%

5	Johansson, L., & Wiklund Gustin, L. (2015) Sverige	The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use.	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter med beroende.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 6 psykiatrisjuksköterskor. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys med induktiv ansats.	Beskriver sjuksköterskornas erfarenheter till att främja god omvårdnad samtidigt som försiktighetsåtgärder beaktades.	Hög 86%
6	Shattell, M., Starr, S., & Thomas, S. (2007) USA	'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship.	Syftet med studien var att beskriva patienternas erfarenheter av den terapeutiska relationen inom psykiatri.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 20 patienter (12 kvinnor, 8 män). Datainsamling: Intervjuer. Analys: Sekundär analys.	Vårdgivarens förmåga att relatera till patienten, lära känna patienten som person och att komma fram till lösningar förbättrade den terapeutiska relationen.	Medel 71%
7	Skärsäter, I., & Wadell, K. (2007) Sverige	Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis with depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting.	Syftet med studien var att beskriva psykiatrisjuksköterskans erfarenheter av att vårda personer med djup depression och alkoholberoende.	Metod: Deskriptiv Kvalitativ studie. Urval: 11 sjuksköterskor. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Skapande av förtroende, holistisk bild av patienten och ett gott bemötande var viktiga faktorer för en god vårdrelation.	Medel 79%
8	Vandermause, R., & Wood, M. (2009) USA	See my suffering: Women with alcohol use disorders and their primary care experiences.	Syftet med studien var att beskriva kvinnor med alkoholberoendes erfarenheter att besöka öppenvården.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 5 patienter (kvinnor). Datainsamling: Djupgående intervjuer. Analys: Interpretative fenomenologisk design.	Patienternas lidande mildrades genom vårdpersonals etiska medvetenhet.	Medel 71%
9	Van Sant, J., & Patterson, B. (2013) USA	Getting in and getting out whole: Nurse-patient connections in psychiatric setting.	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med känslomässig smärta.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 12 sjuksköterskor. Datainsamling: Deltagande observation, ostrukturerade interaktioner och semi-strukturerade intervjuer. Analys: Jämförande analys.	Sjuksköterskor använde olika strategier för att skydda sig från känslomässig utbrändhet och för att förbättra interaktionen med patienter.	Hög 86%

10	Wiklund., L. (2008b) Sverige	Existential aspects of living with addiction – Part II: caring needs.	Syftet med studien är att beskriva existentiella omvårdnadsbehov hos patienter som lever med missbruk.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 9 patienter (4 kvinnor, 5 män). Datainsamling: Intervjuer. Analys: Hermeneutisk design.	Omvårdnad beskrivs utifrån existentiella aspekter. Att skapa ny referenser i patientens liv, ge känsla av sammanhang, säkra patientens värdighet med bekräftelse och acceptans.	Hög 86%
----	------------------------------------	---	--	---	---	------------

## BILAGA H

**EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER  
MED KVALITATIV METOD**

*Beskrivning av studien, t.ex. metodval* .....

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristika Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

*Urval*

– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

*Metod för*

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

*Giltighet*

– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamättnad? (om tillämpligt)  Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

*Kommunicerbarhet*

– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till Ja  Nej  Vet ej

en teoretisk referensram?

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej