



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Hur patienter med opioidberoende upplever omvårdnaden vid LARO-behandling

En allmän litteraturöversikt

Ditte Andreasen Nilsson
Caroline Hendrawan

Handledare: Terese Lindberg
Specialistsjuksköterskeprogrammet, kurs: OM2538/35
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona juni 2023

Hur patienter med opioidberoende upplever omvårdnaden vid LARO-behandling

En allmän litteraturöversikt

Ditte Andreasen Nilsson
Caroline Hendrawan

Sammanfattning

Bakgrund: Personer med opioidberoende är till sin omfattning mer än 26 miljoner människor världen över. Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende (LARO) i kombination med omvårdnad och psykosocial behandling är en effektiv behandlingsmetod vid opioidberoende. Målen med LARO-behandling är utöver att minska dödligheten att personer med opioidberoende ska få ökad psykisk och fysisk hälsa samt få ett socialt fungerande liv. Klinisk erfarenhet visar dock att det finns svårigheter med att kvarhålla personer i LARO-behandling, vilket ofta leder till att personer i stället avlider.

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge omvårdnad på ett personcentrerat tillvägagångssätt i samband med behandling och kunskap som en sjuksköterska besitter kan hjälpa till att förbättra vårdresultaten i en LARO-behandling.

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur vuxna patienter med opioidberoende upplever omvårdnad vid LARO-behandling (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende).

Metod: En allmän litteraturöversikt genomfördes där resultatet baserades på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som inhämtats genom systematiska sökningar i databaserna PubMed och CHINAL. Data analyserades i enlighet med Fribergs analys bestående av fem steg.

Resultat: Analysen resulterade i tre huvudkategorier med sex tillhörande subkategorier. Huvudkategorierna var: Sjuksköterskan villkorar LARO-behandlingen, Vårdrelationen med sjuksköterskan och Utmaningar i tillgängligheten. Subkategorierna var: Begränsad delaktighet, Stigmatisering, Vikten av en god relation, Brister med informationen, Begränsad tillgänglighet och Avsaknaden av omvårdnadsutbud.

Slutsats: Patienter med opioidberoende upplevde LARO-behandlingen som villkorad. Patienter upplevde bristande delaktighet gällande omvårdnaden. Upplevelse av stigmatisering kopplat till omvårdnaden framkom även. Patienter upplevde att de misstänkliggjordes efter flertalet år i behandling. Brister avseende tillgänglighet kopplat till LARO-behandlingen identifierades. Relationen till sjuksköterskan upplevdes vara en viktig del i behandlingen. Relationen skulle bidra till att bygga förtroende, reducera stigma och upplevas accepterande. Rådgivande samtal tillsammans med medicinering ansågs vara den viktigaste aspekten i behandlingen.

Nyckelord: delaktighet, LARO-behandling, opioidberoende, relation, sjuksköterskans roll, stigma, tillgänglighet, upplevelser.

Patients with opioid dependence experience the nurse's role in a LARO treatment

Ditte Andreassen Nilsson

Caroline Hendrawan

Abstract

Background: People with substance use disorder are to its extent more than 26 million people worldwide. LARO treatment (drug-assisted rehabilitation in opioid dependence) for people with substance use disorder in combination with other nursing care and psychosocial treatment is an effective treatment for people with substance use disorder. The goals of LARO treatment are for people with opioid dependence to have increased mental and physical health, have a socially functioning life and a reduced mortality. However, clinical experience shows that there are difficulties in retaining people in LARO treatment, which often leads to people dying instead. The nurse has a responsibility to provide nursing in a person-centered approach. Knowledge that a nurse possesses can help improve care outcomes in a LARO treatment.

Aim: The purpose of the study was to highlight how adult patients with opioid dependence experience nursing care during LARO treatment.

Method: A literature review was conducted where the results were based on nine scientific articles with qualitative approaches obtained through systematic searches in the databases PubMed and CINAHL. The data was analyzed in accordance with Friberg's analysis that consists of five steps.

Results: The analysis led to three main categories with six associated subcategories. The main categories were following: The nurse conditions the treatment, The care relationship and Accessibility challenges. The associated categories were: Limited participation, Stigma, The importance of a good relationship, Deficiencies with the information, Limited availability and Lack of nursing services.

Conclusion: Patients with opioid dependence experienced LARO treatment as conditional and experienced a lack of participation. Experiences of stigma linked to nursing emerged. Deficiencies regarding accessibility linked to the LARO treatment were identified. The relationship with the nurse was perceived to be an important part of the treatment. The relationship would help build trust, reduce stigma, and be perceived as accepting. Counseling along with medication was considered the most important aspect of treatment.

Keywords: availability, experiences, maintenance treatment, nurse's role, opioid dependence, participation, relationship, stigma.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Patients with opioid dependence experience the nurse's role in a LARO treatment	3
Inledning	6
Bakgrund.....	7
Beroendesjukdom	7
Opioider	8
<i>Opioidberoende</i>	8
LARO – läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende.....	10
Specialistsjuksköterskan och omvårdnad	12
Tidvattenmodellen som teoretisk referensram	15
Syfte	18
Metod	18
Design	18
Urval	18
<i>Inklusionskriterier</i>	19
<i>Exklusionskriterier</i>	19
Datainsamling	19
<i>Litteratursökning i PubMed</i>	20
<i>Litteratursökning i CINAHL</i>	21
Kvalitetsgranskning	22
Dataanalys.....	24
Etiska överväganden	24
Sjuksköterskan villkorar LARO-behandlingen.....	26
Vårdrelationen med sjuksköterskan	27
Utmaningar i tillgängligheten	28
Slutsatser av resultatet.....	29
Diskussion.....	29
Metoddiskussion	29
Resultatdiskussion.....	33
Slutsats	38
Kliniska implikationer och förslag på vidare forskning	38
Självständighet.....	39

Referenser	40
Bilaga 1 Databassökningar	46
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	50
Bilaga 3 Artikelöversikt	52

Inledning

Personer med opioidberoende är till sin omfattning mer än 26 miljoner människor världen över (Shulman et al., 2019). I Sverige ses en ökning av diagnosen opioidberoende under de senaste åren (Socialstyrelsen, 2020). Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende (LARO) i kombination med omvårdnad och psykosocial behandling har visat sig vara en effektiv behandlingsmetod vid opioidberoende. Målet med LARO-behandling är att personer med opioidberoende ska få ökad psykisk och fysisk hälsa och få ett socialt fungerande liv samt att dödligheten i samband med beroendesjukdomen ska minska (Degenhardt et al., 2019; Marenmani et al., 2011; Socialstyrelsen, 2020). LARO-behandling kan ges av multiprofessionella team bestående av vård- och omsorgspersonal som innehar varierande kompetenser eller professioner (Socialstyrelsen, 2020). På grund av närheten till patienten har sjuksköterskan en strategisk position som är central i det multiprofessionella teamet (Horace & Vinette, 2016). På en LARO-mottagning i Sverige arbetar tre till tio sjuksköterskor som ansvarar för omvårdnaden i samband med LARO-behandlingen (Socialstyrelsen, 2019). Klinisk erfarenhet visar dock att det finns svårigheter att fullfölja en LARO-behandling, vilket ofta leder till att personer avlider till följd av sitt beroende (Woody et al., 2007). Beroendesjukdom är ett försvagande och kroniskt sjukdomstillstånd karaktäriserad av återfall av intoxikation, hetsande, begär och tillbakadragenhet. Sjukdomstillståndet innebär grava konsekvenser för individens livskvalité (Ahmet et al., 2021). Effekterna av LARO-behandling beror inte enbart på läkemedlet utan även på andra ospecificerade detaljer (Ledberg, 2016). De psykosociala insatserna har kommit i skymundan och behöver synliggöras (Ekendahl & Karlsson, 2015). Mer forskning behövs för att öka kunskapen hur återfall minimeras och behandlingsresultaten förbättras (Degenhardt et al., 2019; Hoffmann & Ljungberg, 2021). Fokus för vidare forskning bör vara från drogbrukarnas perspektiv (Degenhardt et al., 2019; Ekendahl & Karlsson, 2015). Sjuksköterskan har ett ansvar att ge omvårdnad på ett personcentrerat tillvägagångssätt. Färdigheter som en sjuksköterska besitter kan hjälpa till att förbättra vårdresultaten i samband med LARO-behandling (Acquaro et al., 2022). En allmän litteraturöversikt med sammanställning och belysning av forskningsläget kan bidra till att öka kunskapen för specialistsjuksköterskor i samband med omvårdnaden vid LARO-behandling.

Bakgrund

Beroendesjukdom

En beroendesjukdom definieras som en kronisk, återfallande sjukdom och involverar hjärnans självkontroll, stress- och belöningssystem. Tvångsmässigt droguppsökande och användning trots negativa konsekvenser karakteriserar sjukdomen (NIDA, 2020).

Maremmani et al. (2011) menar att samhället har historiskt sett betraktat individer med beroendeproblem som svaga människor som inte kan kontrollera beteendet. En allmän åsikt har varit att individerna inte förtjänade behandling. Forskningens framsteg har lett till större förståelse för neurobiologin i ett beroende, opioiders farmakologi och dess receptorer och upptäckten att vissa individer har en större benägenhet att vara mottagliga för att bli beroende. Maremmani et al. (2011) menar vidare att förståelsen har vidare lett till djupare kunskap om att opioidberoende är en kronisk och återfallande hjärnsjukdom. Betydande förändringar som sker i hjärnans struktur och funktion är kvarvarande även efter individen slutat inta droger, vilket föranleder att det anses vara en sjukdom och inte en moralisk svaghet (Maremmani et al., 2011). World Health Organisation har även tagit fram ett klassificeringssystem, ICD-10 (The International Classification of Diseases, 10th edition) i syfte att kunna definiera diagnosen beroende (World Health Organization, [WHO] 2009). Det finns ytterligare ett klassificeringssystem, Diagnosmanualen DSM-5, vilken klassificerar dels narkotikarelaterade problem som beroende dels spelberoende och alkoholberoende (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Olika stressorer och triggers spelar en avgörande roll i upplevt sug och återfall hos individer med ett beroende (Asensio et al., 2010; Kakko et al., 2003). Bart (2013) menar att substansens förmåga till upplevd eufori samt hur hög potential det finns för att utveckla missbruk är avhängigt av farmakodynamik samt farmakokinetik. Det finns en korrelation mellan hastigheten av substansen när den når hjärnan och lämnar hjärnan och dess förstärkande effekt och utfall av belöning. Bart (2013) menar vidare att när drogen når hjärnan är främsta målet mu opioid receptor, störst närvarande del av dessa receptorer finns i delar av hjärnan som påverkar belöning och smärta. Aktivering av mu-receptorer sätter i gång en komplex kedja av påföljder som inverkar på bland annat tillvänjningsprocessens samt begäret. Kortverkande opioider påverkar stressresponsen negativt och stress kan inverka negativt även efter att drogintag avslutats, således utgör stress en ökad risk för återfall (Bart,

2013). Maremmani et al. (2011) menar att beroendet medför på ett psykologiskt plan en oemotståndlig drift att återuppleva upplevelsen av drogen. Driften är även mycket stark för att undvika vara utan drogen. Driften går emot individens egentliga avsikter och resulterar vanligast i återfall (Maremmani et al., 2011). Efter kortare eller längre perioder av avhållsamhet från drogen kan så kallade trigger orsaka återfall (Asensio et al., 2020; Maremmani et al., 2011). En trigger kan beskrivas som en stimulans som framkallar en påtaglig subjektiv upplevelse. Stimulansen kan framkalla drogrelaterade minnen. De drogrelaterade minnena leder till förväntning på belöning (Asensio et al., 2020). En trigger kan vara kontakt med en liten dos av drogen eller att individen kommer i kontakt med något som associeras med droganvändningen. Associerande ting kan vara människor, platser och föremål, men även känslor av stress, ilska, depression och ångest (Maremmani et al., 2011).

Opioider

Opioider är en psykoaktiv substans som använts i 1000-tals år och är från början utvunnet från växten opiumvallmon. Opioider har använts i långa tider för dess effekter, som kan ge eufori, smärtstillande, sömn och motverka diarré (Maremmani et al., 2011). Degenhardt et al. (2019) framlägger att i nutid finns även semisyntetiska och syntetiska opioider. Huvudsakligen förskrivs opioider som läkemedel mot akuta smärttillstånd, smärta vid cancer och vid palliativ vård. Opioider förskrivs även vid behandling av opioidberoende. Användning av opioider på annat sätt än förskrivet eller utan recept är illegal användning i många länder (Degenhardt et al., 2019).

Opioidberoende

Opioidberoende drabbar mer än 26 miljoner människor världen över (Shulman et al., 2019). Det är oklart hur många individer med opioidberoende det finns i Sverige. Socialstyrelsens patientregister visar dock att det sker en ökning av diagnosen i Sverige (Socialstyrelsen, 2020). Degenhardt et al., (2019) menar att människor använder inledningsvis opioider på grund av njutningseffekten. De ser inte de senare konsekvenserna som drabbar hälsan och sociala livet. I många höginkomstländer har det skett en ökad förskrivning av opioider mot kroniska smärttillstånd. Det har medfört stor uppmärksamhet på skador opioider kan orsaka. Degenhardt et al. (2019) menar vidare att opioidberoende medför bland annat nedsatt kontroll över användningen och preparatet tar en alltför central plats i individens liv. Ett opioidberoende karakteriseras av ett kroniskt, återfallande tillstånd. Perioder av aktiv användning av opioider varvas med perioder av abstinens och det finns en risk för död till

följd av överdos (Degenhardt et al., 2019). Efter en avgiftning återfaller över 90% i opioidberoende efter två månader (Shulman et al., 2019). Maremmani et al. (2011) och Shulman et al. (2019) menar att individer som brukat opioider under en längre tid utvecklar även ett fysiskt beroende. Abrupt avslut innebär abstinenssymtom med bland annat svettningar, frossa, tremor, pupiller vidgning, illamående, kramper i tarmar, värk i kroppen, ångest och dysfori. Symtomen är mycket plågsamma psykiskt och fysiskt men sällan livshotande. De svåra abstinenssymtomen är en central drivkraft för fortsatt bruk av opioider (Maremmani et al., 2011; Shulman et al., 2019). En toleransutveckling kan ske vid upprepad och kronisk användning. Toleransutveckling innebär att behovet av opioider stegvis ökar och individen kräver högre doser för att få den ursprungliga effekten. Tiden det tar att utveckla tolerans varierar beroende på vilken opioid som brukas (Maremmani et al., 2011).

Riskfaktorer

Maremmani et al. (2011) menar att alla individer som får opioider förskrivet drabbas inte automatiskt av opioidberoende. Sannolikheten att utveckla en beroendesjukdom efter en gångs användning beror på individens risk och skyddsfaktorer. Maremmani et al. (2011) menar vidare att den viktigaste faktorn vid opioidberoende beskrivs vara genetik. Andra faktorer som påverkar risken att utveckla beroende är individens temperament, rådande attityder och uppfattningar, samhället, umgänge och familjeförhållanden. Förebyggande arbete minskar risken bland utsatta grupper (Maremmani et al., 2011). Inlärd copingstrategier, miljö och tillgänglighet påverkar även risken att drabbas (Bart, 2013). Riskfaktorerna för opioidberoende är komplexa, faktorer som inverkar är det tidigare nämnda, genetik, men även social utsatthet, traumatiska livserfarenheter och posttraumatiska stressyndrom (Bart, 2013; Degenhardt et al., 2019). Fler riskfaktorer är konflikter i familjen, missbruk i närmiljön, att vara man, låg utbildning samt psykiska besvär som depression och ångest (Degenhardt et al., 2019). Vidare beskrivs att psykosocial stress har ett samband med opioidberoende (Bart, 2013).

Risker vid opioidberoende

Opioider är den skadligaste narkotikan utifrån mätning av hälsotermerna hög sjuklighet och dödlighet mätt på individnivå (Socialstyrelsen, 2020). Opioidanvändning riskerar att försaka HIV, hepatit C och andra skador. Det kan även leda till död genom till exempel överdos och självmord (Degenhardt et al., 2019; Maremmani et al., 2011). Den somatiska

hälsan är ofta nedsatt hos individer med opioidberoende. Användandet av droger börjar ofta i unga år, vid 40 års ålder har individer med beroendeproblem ett liknande vårdbehov som individer över 65 år utan beroendeproblem (Socialstyrelsen, 2020). Risken för överdos är förhöjd när toleransen är reducerad efter behandling, avbrytande av behandling eller efter frihetsberövande (Degenhardt et al., 2019; Shulman et al., 2019). Ett opioiduppehåll minskar den fysiska toleransen och resulterar i en ökad känslighet för opioideffekten. En överdos kan resultera i andningsdepression och död (Shulman et al., 2019). Snabba avgiftningsmetoder innebär förhöjd risk för återfall och överdos, det är därför viktigt med kontrollerad medicinsk behandling vid opioidberoende (Azhar et al., 2020). Det är vanligt förekommande att användning av illegala opioider, även innebär användning av andra substanser. Användning av opioider kombinerat med substanser som till exempel alkohol eller bensodiazepiner ökar risken för överdos (Degenhardt et al., 2019). De flesta individer med opioidberoende är medicinskt obehandlade. Obehandlad opioidberoende har en dålig prognos om den förblir det med hög sjuklighet och dödlighet. På grund av de negativa konsekvenserna behöver fler människor komma in och kvarstanna i behandling (Shulman et al., 2019).

LARO – läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) är indicerad vid opioidberoende (Socialstyrelsen, 2020). I Sverige beräknas det att ca 4000 personer är inkluderade i LARO-behandling via en mottagning (Socialstyrelsen, 2019). Kriterier för LARO-behandling kan se olika ut i respektive land. Sverige har särskilda kriterier för inkludering i LARO-behandling samt kriterier för avslutande av behandling (Shulman et al., 2019). Läkemedelsbehandlingen är narkotikaklassad och godkänd för behandling vid opioidberoende tillsammans med omvårdnad och någon form av psykosocial behandling och stöd (Socialstyrelsen, 2020). Shulman et al. (2019) framlägger att de läkemedel som används vid opioidberoende, så kallat substitutionsläkemedel, är bland annat Buprenorfin och Metadon. Metadon utvecklades redan på 1960-talet men Buprenorfin är idag det vanligaste alternativet. Shulman et al. (2019) framlägger vidare att de båda läkemedlen har en långsam absorption och långsam eliminering vilket resulterar i låg känsla av rus och på sätt undviks en snabb uppkomst av abstinenssymtom. Både Buprenorfin och Metadon förhindrar abstinens av opioid, minskar drogsuget och normaliserar de fysiologiska funktionerna. De blockerar även opioidreceptorerna vilket resulterar i att intag av annan opioid inte ger förväntad eufori. Substitutionsläkemedel förskrivs under strikta riktlinjer i många länder i världen (Shulman et al., 2019).

Patienter som ingår i svensk LARO-behandling är en heterogen grupp och har många gånger andra psykiatriska diagnoser. Vanligt förekommande är ångest, personlighetsstörningar, beteendestörningar, förstämningssyndrom och neuropsykiatriska tillstånd med främst ADHD (Socialstyrelsen, 2020). LARO-behandling behöver vara strikt och kontrollerad eftersom fel användning av läkemedlen kan medföra stora risker. Risker är om läkemedlen kombineras med till exempel lugnande preparat eller användas felaktigt. Motivet till de strikta reglerna och kontrollerna fyller även funktionen att minska läckage till den illegala marknaden samt för säkerställande att rätt individer erhåller behandlingen (Richert & Johnson, 2014). LARO-behandling ska gärna kombineras med motiverande samtal, stöttning och främjande av individens copingstrategier (Maremmani et al., 2011). Behandling ska vara individanpassad och ges ut efter patientens behov. Respekt ska finnas för integritet och självbestämmande. LARO-behandlingen ska även bestå av psykosocial behandling, stöd, eller psykologisk behandling. I Sverige ska LARO-enheten erbjuda de komponenter som behövs, utifall enheten inte har möjlighet ska det erbjudas via samarbete med annan vårdenhet eller kommunen (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, 2016). Socialstyrelsen (2019) menar att en svensk LARO-mottagning har mellan tre och tio sjuksköterskor arbetande. För att främja en förtroendefull relation mellan patienten och personal behövs kontinuitet och samordning råda. En fast vårdkontakt kan säkerställa att patientens vårdbehov blir tillgodosedda. Den fasta vårdkontakten samordnar då behandlingen. Socialstyrelsen (2019) menar vidare att syftet med psykosocial behandling i kombination med substitutionsläkemedel är att lindra psykiska besvär, öka följsamhet i LARO-behandling, öka motivationen, minska sidomissbruk samt minska risken för avbrytande av behandling (Socialstyrelsen, 2019). Vid en LARO-behandling kan det behövas ett samarbete i till exempel multiprofessionella team. Av Socialstyrelsen definieras ett multiprofessionellt team, som ett team kring patienten, bestående av till exempel vård och omsorgspersonal vilka har varierande kompetenser eller professioner. Teamets sammansättning kan förändras över tid beroende på patientens behov. En LARO-behandling tillsammans med ett multiprofessionellt team visar på förbättrade behandlingsresultat (Socialstyrelsen, 2020). Sjuksköterskan har på grund av närheten till patienten en strategisk position i det multiprofessionella teamet kring patienten (Horace & Vinette, 2016).

Motiven till att LARO-behandling rekommenderas är att behandlingen har en starkt reducerande effekt på dödlighet och orsakerna till dödlighet. LARO-behandling minskar den olagliga droganvändningen, kriminella handlingar samt infektionssjukdomar (Azhar et al., 2020; Degenhardt et al., 2019; Maremmani et al., 2011; Shulman et al., 2019). Kvarstannande i LARO-behandling resulterar i minskad risk för överdos och annan dödlighet. Särskilt ökad risk för död ses i samband med ett avslutande av LARO-behandling (Sordo et al., 2017). Andelen personer som kvarstannar i LARO-behandling har i tidigare forskning undersökts över tid och resultat visar att nästan hälften av individer i behandling är inte kvar efter ett år (O'Connor et al., 2019). Annan forskning visar att 39% av patienterna är kvar i behandlingen efter tre år. Resultatet kan användas som ett mått för hur behandlingen fungerar (Hoffmann & Ljungberg, 2021). Risken att dö är signifikant lägre för den individ som är i behandling i jämförelse med den individ som inte är i behandling. Insatser för att minimera att behandling uteblir kan sannolikt minska dödligheten bland dessa individer (Ledberg, 2016). Med hjälp av LARO-behandling kan individerna övergå från kortsiktigt tänkande med fokus på drogintag, till långsiktigt tänkande med fokus på arbete och relationer med mera (Azhar et al., 2020).

Avgörande framgångsfaktorer för kvarstannande i LARO-behandling är tillgänglighet, hög retention och att patienters erfarenheter och åsikter tas till vara. LARO-behandling i Sverige har brister inom dessa områden (Richert & Johnson, 2014). Svensk brukarförening menar att LARO-behandling är en livsavgörande behandling men det framkommer att behandlingsformen behöver justeras och individanpassas. De psykosociala insatserna behöver synliggöras och viktigt är även att patienten får stöttning och möjlighet till involvering i utformande av behandlingsplanen (Ekendahl & Karlsson, 2015; Shulman et al., 2019). Ytterligare forskning behövs hur LARO-behandlingar kan förbättras samt hur frekvensen av kvarstannande i behandling kan ökas. Perspektivet behöver vara utifrån personer med beroendeproblematik (Degenhardt et al., 2019).

Specialistsjuksköterskan och omvårdnad

Specialistsjuksköterska avses i denna studie alltid specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård. En individ som ingår i LARO-behandling benämns vidare för patient. Enligt Fawcett (2020) kan omvårdnad identifieras av kunskapen om fenomen som intresserar sjuksköterskan i samarbete med människan som erfar hälsa, ohälsa och sjukdom i den kontext denne befinner sig i. Psykiatrisk omvårdnad kan ses ur olika perspektiv, som en

omsorgsfunktion, samarbetsfunktion, en del av omvårdnaden, en del av hälso- och sjukvården och som en disciplin (Lotterberg & Turtell, 2017).

Personcentrerad vård tillhör sjuksköterskans och specialistsjuksköterskans kärnkompetenser och ansvar (McCormack & McCance, 2006; svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Personcentrerad vård utgår från patientens perspektiv samt ett helhetsperspektiv vid hälsoprocesser. Centralt är att specialistsjuksköterskan engagerar sig i främjande av partnerskap i relationen med patienten och det behöver finnas förståelse för patientens värdegrunder (McCormack & McCance, 2006). Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård och dess kompetensbeskrivning innefattas av ytterligare ansvarsområde utöver Socialstyrelsens kompetensbeskrivning gällande sjuksköterska.

Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård, kompetensområde innefattas av ansvar för att vård och omvårdnad sker i samverkan med patienten, närstående och andra vårdgivare. Omvårdnadens kvalitet samt utveckling, att leda och samordna omvårdnadsinsatser tillfaller även specialistsjuksköterskans yrkesutövning. Vidare ingår i ansvaret tillämpning av ny kunskap från omvårdnad, medicin och beteende- och samhällsvetenskap (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Vid implementering av forskningsresultat har den specialistutbildade sjuksköterskan ett tydligare ansvar. Forskning visar på att sjuksköterska med fördjupad kompetens bidrar till bland annat lägre dödlighet i den kliniska praktiken (Hommel et al., 2020).

Individer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionsnedsättningar har rätt till kvalitativt god och säker personcentrerad vård som erbjuder stöd åt individens upplevelse av oberoende och självständighet. Omvårdnad inom den psykiatriska vården innefattas av behandlingsinsatser som åsyftar att förstärka individens upplevelse av egenkontroll, utveckla strategier, tillgång till att hantera känslor av meningslöshet, lära sig hantera sin sjukdom och konsekvenser av denne, utveckla strategier samt formulera möjliga livsmål och åstadkomma personlig utveckling (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Omvårdnad i LARO-behandling

När en patient i Sverige påbörjar LARO-behandling behöver patienten komma till enheten dagligen de första tre månaderna och läkemedelsintag sker under uppsikt av sjuksköterskan. Efter tre månader görs ny bedömning av läkaren angående om patienten successivt själv kan hantera sina läkemedel (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, 2016). På en LARO-mottagning kan en

sjuusköterska möta patienter med rädsla, ångest, låg självkänsla eller aggressivt beteende. Om sjuusköterskan har ett nära samarbete med patienten identifieras styrkor och svagheter hos patienten i syfte att förbättra mående, stabilisera eller minska risk för försämrat tillstånd. I LARO-behandling utför sjuusköterskan läkemedelsadministrering och behöver förstå och förklara effekten av medicin för patienten (Acquaro et al., 2022). Sjuusköterskan som administrerar läkemedel samtalar med patienten och gör en klinisk bedömning gällande om eventuell påverkan av drog eller alkohol finns. Orsaken är att substitutionsläkemedel interagerar med alkohol och kan interagera med annan drog. Sjuusköterskans roll är även att vid behov uppmana patienten att lämna drogtest som urinscreening eller salivtest (Eriksson, 2018). Ett omvårdnadsansvar är att verifiera om ordinerade substitutionsläkemedel återfinns i urinscreening, uppmärksamma om icke ordinerad drog/medicin analyseras i till exempel urinprov samt anpassa vården och ge individcentrerade omvårdnadsinsatser. Sjuusköterskan behöver utföra förebyggande åtgärder, samt pedagogiskt utbilda patienter gällande hälsokunskap. Sjuusköterskan behöver vidare ha vetskap om patientens sociala tillvaro, kunskap hur opioidrelaterade skador kan minimeras, kunskap i främjande av empowerment samt samverka med teamet runt patienten när behov finns. Grundläggande gällande omvårdnad i LARO-behandling är relationen med patienten. Sjuusköterskans förmåga att kommunicera och förhandla är viktiga egenskaper samt ett engagemang med empatiskt och respektfullt förhållningssätt. Det behöver finnas en förståelse gällande patientens värderingar och tankar för att åstadkomma en god relation och vård. Färdigheterna är hjälpsamma för att förbättra behandlingsresultaten (Acquaro et al., 2022). Sjuusköterskans vårdande roll i LARO verksamhet ställer dubbla krav, den behöver kontrollera patienten och säkerställa att behandlingen efterföljs enligt reglerna. Samtidigt behöver relationen vara förtroendefull, god och stödjande gällande rehabiliteringsprocessen. Kontakten med patienten är ofta långvarig, ibland livslång. I inledningsfasen är kontakten daglig. En tät kontakt kan även fortsätta om patienten har svårigheter att klara av behandlingens regler. Orsaker kan bland annat vara återfall i missbruk eller svårigheter att passa LARO-mottagningens öppettider (Richert & Johnson, 2014). Patienter i LARO behandling med psykiatrisk samsjuklighet har ökad risk för sämre följsamhet, vårdförlopp och behandlingsresultat. Därför är det betydelsefullt att samsjukligheten uppmärksammas och patienten får hjälp med de båda tillstånden vilket kräver samordning (Socialstyrelsen, 2020).

Tidvattenmodellen som teoretisk referensram

Livsvärlden är unik och innefattar hur människor upplever och förstår världen. Erfarenheter kan alltid delas men individers upplevelser är individuella (Dahlberg, 2014). Det vetenskapliga begreppet fenomenologi koncentrerar sig på att beskriva perspektivet hur världen visar sig eller framträder för individer (Kristensson Uggla, 2019). Tidvattenmodellen utformad av Phil Barker utgår från perspektivet livsvärldsfenomenologin (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Tidvattenmodellen introducerades i form av pilotstudier år 1997 i England av psykoterapeuten och professorn Phil Barker (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Syftet med pilotstudien var att utveckla en modell gällande omvårdnadsrollen och dess funktion inom psykiatrisk omvårdnad. Därefter har modellen anpassats och justerats till den form som är densamma sedan år 2000 (Barker, 2001a). Tidvattenmodellen beskrivs genom användande av flera olika metaforer. Bland annat liknas människans in och ut andning med metaforen ebb och flod (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Att livet är som en resa på ett skepp på öppet hav är en annan metafor. På havet möter personen olika utmaningar som ger erfarenhet, utveckling och upplevelser om bland annat sjukdom och hälsa. Livskriser eller trauman benämns enligt modellen med metaforer som stormar och piratangrepp. Ett sammanbrott beskrivs genom att skeppet tar in vatten och personen är nära att drunkna. Personer som erfarit livskriser eller trauman brukar likna det med känslan av att förlora sig själv. Personen behöver bli livräddad psykiatriskt för att ta sig ur krisen. I nästa skede flyttas fokus till rehabiliterande insatser för att stötta personen till att återfå kursen på sin livsfärd och ett meningsfullt liv. Rehabiliterande insatser liknas enligt Tidvattenmodellen med metaforen att reparationer och återhämtning utförs (Barker, 2001a; Barker, 2001b).

Omvårdnadsrollen enligt Tidvattenmodellen

Enligt Barker (2001a) och Barker (2001b) utgår Tidvattenmodellen från ett holistiskt och personcentrerat förhållningssätt. Personens egna resurser och förmågor är viktiga för att hitta lösningar (Barker, 2001a; Barker, 2001b). Omvårdnadsfokus är att stötta personen och identifiera vad som personen själv tror behövs i den aktuella situationen för att leva livet på sitt eget bästa sätt (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Tidvattenmodellen ser personen utifrån tre dimensioner vilka är följande: *världen, jaget och andra*. Det är viktigt att omvårdnaden fokuserar på att förstå personen utifrån de tre dimensionerna (Barker, 2001a; Barker, 2001b). De tre dimensionerna syftar till att stärka personen i vården och undvika att se personen som en förminskad patient (Barker, 2001a). Dimensionen *världen* betonar vikten av att bli förstådd och erfara att bli validerad av andra människor vid olika typer av kriser. Efter en specifik bedömningsmall dokumenteras personens perspektiv och uppfattning. Därefter framträder personens uppfattning om vad som behöver göras för att möta behoven. Dimensionen *jaget* handlar om personens behov av fysisk trygghet och emotionella behov. Specifikt bedömningsformulär används för att identifiera behoven, med målen att uppnå trygghet och säkerhet utifrån sig själv och andra. Dimensionen *andra* berör den typ av stöd som personen är i behov av för att leva ett vanligt liv och uppleva känslan av tillhörighet. Behoven kan vara medicinska, psykologiska, sociala, men även vara i form av ekonomiska, boendesituation, fritid och sysselsättning (Barker, 2001a; Barker, 2001b). Bedömningsmallar som metod använd för att hjälpa sjuksköterskan att erhålla en bättre överblick av omvårdnadsbehovet (Barker, 2001a).

Enligt Tidvattenmodellen är inte en psykiatrisk diagnos det som definierar personen, utan det är den egna livsberättelsen och erfarenheter. Följaktligen är det centrala i Tidvattenmodellen att utveckla förhållanden som är nödvändiga för att kunna identifiera och undersöka en persons erfarenheter på djupet. Den enda sanna berättelsen kommer från personen själv, individen är sin livshistoria och personens berättelse är central i Tidvattenmodellen. Ett viktigt steg i berättandet är att återerövra sin egen berättelse och ett betydande steg i att återhämta sig från psykisk ohälsa. Genom processen fås en uppskattning och kartläggning av personens individuella behov och hur behoven ska mötas (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Personer med psykisk ohälsa ofta har en begränsad förmåga att fungera i vardagen och har minskad känslan av empowerment. Omgivningen upplever ofta personer med psykisk ohälsa som funktionshindrade. Dessutom är psykiatriska vården många gånger reglerad och begränsar ytterligare personens handlingsutrymmen. Slutenvården kan vidare innebära observationer och låsta dörrar som kan bidra till att förstärka känslan av minskad empowerment. Personens berättelse, som står i centrum enligt Tidvattenmodellen, är en viktig del för att öka känslan av empowerment (Barker, 2001a).

Sjuksköterskans roll är enligt Tidvattenmodellen bland annat att stödja personen till att komma vidare i livet (Wiklund Gustin & Lassenius, 2015). Modellen bygger på förståelsen att omvårdnaden inte kan tillgodoses av en begränsad del av vården. Omvårdnadsbehoven är ofta föränderliga och flytande över konstgjorda vårdgränser. Omvårdnaden behöver i stället anpassas och flyta med personen (Barker, 2001a). Erfarenheter av möten med personer i psykiatri ger stor lärdom för vårdaren och nästan all kunskap som behövs kan erhållas utifrån berättelsen som delas av patienten. Ingen människa kan helt förstå någon annans erfarenheter men uppfattningen är ofta en tro att det finns en förståelse, det är en felaktig föreställning då människan blandar ihop med egna erfarenheter. Det som med säkerhet människan kan veta är enbart egna erfarenheter, för att vårda en person behöver vårdaren själv vara i balans. Om inte balans infinner sig riskerar vårdaren att, metaforiskt, själv drunkna i vattnet. Dock behöver vårdaren våga bli involverad, metaforiskt, hoppa ner i vattnet hos patienten. Att ha balans kan vara en svårighet och behöver erhållas genom erfarenhet. Färdigheten kan inte förskaffas via studier. Ytterligare beskrivs det i Tidvattenmodellen att vårdaren behöver undvika att kontrollera personen. Personen behöver bland få möjlighet att själva lära sig av verkligheten (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Problemformulering

Studier visar att LARO-behandling är en effektiv behandlingsmetod vid opioidberoende, med bland annat minskad dödlighet. Det finns dock svårigheter att kvarhålla patienter i behandling och prognosen är dålig med hög dödlighet för individer med opioidberoende utan LARO-behandling (Ledberg, 2016; Hoffman & Ljungberg, 2021; O'Connor et al., 2019; Shulman et al., 2019). De flesta personer med opioidberoende är medicinskt obehandlade och fler personer behöver komma in och kvarstanna i behandling (Shulman et al., 2019). Insatser för att minimera att behandling uteblir kan sannolikt minska dödligheten (Ledberg, 2016). Ytterligare forskning behövs gällande faktorer för ökad följsamhet i behandling (Shulman et al., 2019). Specialistsjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden bedrivs ur ett holistiskt perspektiv för att främja hälsa för den enskilda individen. Den specialistutbildade sjuksköterskan har även ett tydligt ansvar vid implementering av nya forskningsresultat. Forskning visar på att sjuksköterskor med fördjupad kompetens bidrar till lägre dödlighet i den kliniska praktiken (Hommel et al., 2020). Detta framför krav på ökad kunskap om hur patienten upplever omvårdnaden i samband med en LARO-behandling. Mot denna bakgrund

finns motivet att genomföra en översikt av det aktuella forskningsläget inom området för att kunna optimera insatser och på så vis minimera att behandlingen uteblir.

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur vuxna patienter upplever omvårdnaden vid LARO-behandling.

Metod

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats. Syftet för genomförandet av en litteraturstudie beskrivs som att skapa en överblick över ett avgränsat område av publicerad forskning (Friberg, 2022). Detta sökande av tidigare forskning syftar till att tillåta konsolidering, summering, fortsatt arbete och även för att upptäcka kunskapsluckor (Grant & Booth, 2009). Sammanställd kunskap kan senare användas i praktiken (Friberg, 2022). Litteraturstudien innefattar en sammanställning där materialet organiseras utifrån likheter, mönster, skillnader eller strukturer. En induktiv ansats innebär ett sätt att logiskt närma sig en form av slutsats. Induktiv ansats utgår från fakta för att vidare formulera en hypotes eller teori (Kristensson, 2014). Materialet kommer analyseras i enlighet med Fribergs (2022) analys i fem steg.

Urval

För att definiera urvalet i denna allmänna litteraturöversikt användes PEO-modellen då inklusion- och exklusionskriterier valdes. PEO-modellen är sprungen ur konceptet att individen, dennes miljö och uppehälle dynamiskt interagerar kontinuerligt över tid och rum och på så vis ökar eller minskar deras kongruens (Law et al., 1996). PEO-modellen är väl tillämplar då forskningsfrågan och urval ska definieras vid kvalitativa forskningsfrågor (Strong et al., 1999) (tabell 1).

Tabell 1. PEO-modellen som användes vid inklusion- och exklusionskriterier

Population	Exposure	Outcome
Patienter med opioidberoende	LARO-behandling	Individens erfarenheter, mål och behov

Inklusionskriterier

Publicerade originalartiklar med kvalitativ ansats, från år 2013 och framåt eftersöktes för att få en bild av det senaste forskningsläget. Artiklar skulle även vara peer reviewed och skrivna på engelska. Deltagare i artiklarna skulle vara vuxna individer över 20 år.

Exklusionskriterier

Litteraturstudiens exklusionskriterier var artiklar med kvantitativ ansats, som inte publicerats i vetenskaplig tidskrift. Artiklar som studerade subgruppers perspektiv, patienter som önskade avsluta LARO-behandling samt patienter som erhöLL LARO-behandling via institution exkluderades även.

Datainsamling

Under mars månad genomfördes litteratursökning i PubMed och i CINAHL med hjälp av strukturerade sökningar och med sökord i olika kombinationer. PubMed valdes då detta är en av de största medicinska databaserna och CINAHL valdes för sin koppling till ämnesområdet omvårdnad. Syftet för genomförandet av en litteraturöversikt beskrivs bland annat som att skapa en överblick över ett avgränsat område av publicerad forskning, ge bidrag till att identifierade vetenskapliga kunskaper kan ombildas till kunskap användbar i praktiken (Friberg, 2022). En litteraturstudie inleds med en specifik och avgränsad forskningsfråga för att sedan strukturerat eftersöka relevant litteratur (Kristensson, 2014). För att finna relevanta studier för litteraturstudiens syfte användes PEO-modellen då denna är väl tillämplar vid kvalitativa forskningsfrågor (Law et al., 1996; Strong et al., 1999). Med motivet att genomföra lyckade litteratursökningar togs fyra nyckelbegrepp fram utifrån litteraturöversiktens syfte. Nyckelgreppen var ”opioidberoende”, läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende”, ”omvårdnad” och ”patienters upplevelser”. Därefter formulerades synonymer till nyckelbegreppen med inspiration från ”keywords” som påträffades i vetenskapliga artiklar vilka framkom när testsökningar utfördes. Synonymer till nyckelbegreppen formulerades även utifrån Karolinska Institutets svenska MeSH. Till nyckelbegreppet ”opioidberoende” formulerades följande synonymer: ”substance use disorder”, ”opiate addiction”, ”opioid addiction”, ”substance dependence”, ”substance-related disorder” och ”opioid-related disorder”. Synonymer till nyckelbegreppet ”läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende” blev ”drug substitution”, ”drug therapy”, ”buprenorphine”, ”methadone”, ”substance use rehabilitation programs”, ”substance use rehabilitation”, ”maintenance treatment”, ”opiate substitution treatment” och

"opioid maintenance treatment". Synonymer till nyckelbegreppet "omvårdnad" blev "nurses", "nurses role", "quality of health care", "caring", "nurse care", "nurse's role" och "care". Synonymer till nyckelbegreppet "patients upplevelser" blev "life experience", "consumer participation", "nurse-patient relation", "patient experience", "patient participation", "patient opinion", "patient satisfaction", "client perspective", "life change event", "patient preference" och "patient perspective". Nyckelbegreppen och dess synonymer blev tillsammans blev studiens söktermer. Framtagna söktermer kombinerades med booleska operatorerna AND, OR och NOT i syfte att expandera eller avgränsa sökresultatet. Trunkering användes vid flertalet av fritextsökningarna i syfte att undvika att gå miste om relevanta artiklar. Filter tillämpades i båda databaser för att finna forskning publicerad från år 2013 och framåt.

Litteratursökning i PubMed

Litteratursökningen delades in i fyra block. Block ett och två bestod av sökord med Meshtermer "Substance-related disorders", "opioid-related disorders", "drug substitution", "drug therapy", "buprenorphine", "methadone" och "opiate substitution treatment". Fritextsökning gjordes med fritextord "substance use disorder", "opiate addiction", "opioid addiction". Ytterligare fritextord som inkluderades i sökning var "maintenance treatment", "opioid maintenance treatment", "substance use rehabilitation". Alla söktermer kombinerades sedan med Booleska sökoperatör OR. För avgränsning av sökning användes Booleska sökoperatörern NOT för fritexttermerna "analgesic", "pain" och "covid-19". Block tre bestod av sökord med Meshtermer "nurses", "nurses' role" och "quality of health care". Fritextsökning gjordes med sökord "nurses", "nurses role", "quality of health care", "caring" och "nurse care". Alla söktermer kombinerades med Booleska sökoperatör OR. Block fyra bestod av Meshtermer "life-change event", "nurse-patient relations" och "patient participation". Fritextsökning lades till med sökorden "life change event", "nurse-patient relation", "patient participation", "patient perspective", "consumer participation", "patient experience", "patient opinion" och "patient satisfaction". Alla söktermer kombinerades med Booleska sökoperatör OR.

Avslutande sökning bestod av Meshtermer samt fritextsökningar i samtliga block och söktes med Booleska sökoperatör AND. Avgränsningar bestod av publicerade artiklar från år 2013 och fram till nuvarande årtal. Andra språk än engelska var även avgränsat. Detta resulterade i

84 artiklar. Samtliga artiklar lästes på titelnivå. Sju av dessa artiklar valdes ut att läsa på abstractnivå. Slutligen valdes två artiklar ut för vidare kvalitetsgranskning.

Litteratursökning i CINAHL

Sökningarna delades in i fyra block. I block ett användes två söktermer i form av Subjekt heading relaterat till nyckelbegreppet "opioidberoende": "Substance Use Disorders" och "Substance Dependence". De två termerna söktes även i fritext. Ytterligare fritext termer relaterat till nyckelbegreppet "opioidberoende" var "substance-related disorder", "opioid-related disorder", "opiate addiction" och "opioid addiction". Alla söktermer kombinerades sedan med Booleska sökoperatoren OR. För avgränsning av sökning användes Booleska sökoperatoren NOT gällande fritexttermerna "analgesic", "pain" och "covid-19". I block två användes fem söktermer i form av Subjekt heading relaterat till nyckelbegreppet "läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende": "Drug Substitution", "Drug Therapy", "Buprenorphine", "Methadone", "Substance Use Rehabilitation Programs". De fem termerna söktes även i fritext. Ytterligare fritext termer relaterat till nyckelbegreppet "läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende" var: "maintenance treatment", "opiate substitution treatment" och "opioid maintenance treatment". Alla söktermer kombinerades sedan med Booleska sökoperatoren OR. För avgränsning av sökning användes Booleska sökoperatoren NOT gällande fritexttermerna "analgesic", "pain" och "covid-19". I block tre användes fyra söktermer i form av Subjekt heading relaterat till nyckelbegreppet "omvårdnad": "Nurses", "Nursing Role", "Caring" och "Quality of Health Care". De fyra termerna söktes även i fritext. Ytterligare fritext termer relaterat till nyckelbegreppet "omvårdnad" var "nurse care" och "care". Alla söktermer kombinerades sedan med Booleska sökoperatoren OR. I block fyra användes tre söktermer i form av Subjekt heading relaterat till nyckelbegreppet "patienters upplevelser": "Life Experiences", "Consumer Participation" och "Nurse-Patient Relations". De tre termerna söktes även i fritext. Ytterligare fritext termer relaterat till nyckelbegreppet "patienters upplevelser" var "patient experience", "patient participation", "patient opinion", "patient satisfaction", "client perspective", "life change event" och "patient preference". Alla söktermer kombinerades sedan med Booleska sökoperatoren OR.

Avslutningsvis söktes de fyra olika blocken ihop med Booleska sökoperatoren AND.

Avgränsningar gjordes vilka var artiklar de senaste 10 åren, engelska, research article samt peer reviewed. Sökningen resulterade i 187 träffar. Alla artiklarna lästes på titelnivå, 84

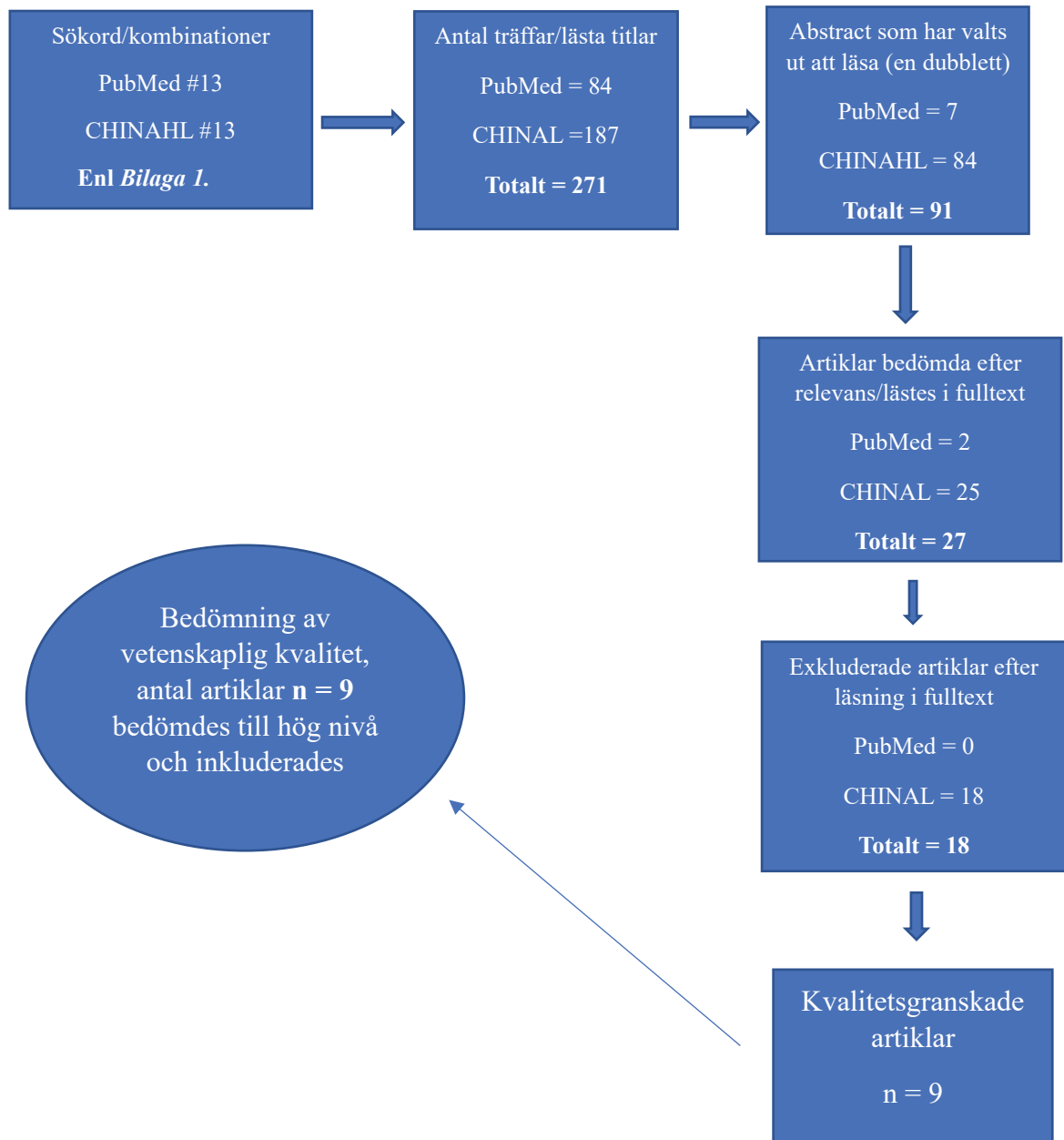
abstract ansågs relevanta att läsa. Av dessa 84 artiklar valdes 25 artiklar för att vidare läsas i fulltext, vidare beslutades att åtta skulle kvalitetsgranskas. En av artiklarna framkom även i databassökningen i PubMed, vilket var artikeln av Comiskey et al., (2019) (bilaga 1).

Sekundärsökning är en rekommenderad metod vid litteratursökning. Vid sekundärsökning kan referenslistor undersökas i syfte att hitta relevanta artiklar (Östlundh, 2022).

Referenslistor i de inkluderade vetenskapliga artiklarna granskades med förhoppning att finna ytterligare artikel relevant till denna litteraturöversikts resultat. Två artiklar hittades som redan var inkluderade i denna litteraturöversikts resultat, inga nya hittades.

Kvalitetsgranskning

I denna allmänna litteraturöversikt tillämpades metoden triangulering vid kvalitetsgranskningen. Enligt Kristensson (2014) innebär triangulering att minst två personer tillsammans analyserar och tolkar ett material då detta bidrar till att stärka resultatet. De artiklar som valdes ut kvalitetsgranskades individuellt enligt en modifierad granskningsmall av Willian, stoltz och Bahtsevani (2011) (bilaga 2). Resultaten från den individuella granskningen jämfördes och diskuterades sedan. En sammanfattande bedömning av artikelns kvalitet rangordnades med måtten *hög*, *medel* eller *låg*. Även den sammanfattande bedömningen av kvalitet utfördes med den modifierade granskningsmallen av Willian, stoltz och Bahtsevani (2011), (bilaga 2). Granskningsmallens frågor kunde besvaras med *ja*, *nej* eller *framgår ej*. Det bedömdes att en vetenskaplig artikel med svar *ja* på samtliga frågor fick en total kvalitetsnivå på 100%. Om en fråga besvarades med *nej* eller *framgår ej* gjordes ett avdrag med 10%. Beslut fattades att en kvalitetsnivå mellan 90–100% motsvarade *hög* nivå av sammanfattande bedömning av kvalitet. En kvalitetsnivå på 70–80% motsvarade *medelnivå* av sammanfattande bedömning av kvalitet. En *låg* nivå av sammanfattande bedömning motsvarade resultat under 70%. Totalt granskades nio artiklar som efter granskning bedömdes skulle ingå i litteraturöversiktens resultat. De nio artiklar som inkluderades i denna allmänna litteraturöversikt fick total kvalitetsnivå mellan 90–100%, vilket motsvarade *hög* nivå av sammanfattande bedömning (bilaga 3).



Figur 1. Flödesschema över litteratursökning

Dataanalys

Fribergs (2022) analysmodell består av fem steg. I steg ett läses studier igenom flera gånger och sammanfattas med en kortare text. I steg två skapas en översiktstabell över de vetenskapliga artiklarna i syfte att skapa struktur. I steg tre lyfts likheter och skillnader fram i artiklarna. I steg fyra kategoriseras resultatet i olika kategorier, därefter formuleras passande rubriker vilket det slutgiltiga resultatet presenteras under. I det femte och sista steget dras slutsatser utifrån resultatet (Friberg, 2022).

Data till denna allmänna litteraturöversikt, analyserades med inspiration av Fribergs (2022) fem analyssteg på en manifest nivå med induktiv ansats. Metoden triangulering tillämpades även i dataanalysen. Vetenskapliga artiklar lästes igenom flertalet gånger och betydelsefulla delar sammanfattades med en kortare text. En översiktstabell över de vetenskapliga artiklarna skapades gemensamt. Där dokumenterades författare, år, land, titel, metod, urval och kvalitet (bilaga 3). Likheter och skillnader gällande upplevelser av omvårdnad lyftes fram i de olika artiklarna. Detta utfördes individuellt, därefter genom diskussion. Resultatet från de vetenskapliga artiklarna kategoriserades, momentet gjordes genom reflektion och diskussion. Därefter drogs slutsatser utifrån resultatet.

Etiska överväganden

Enligt WMA, World Medical Association (2022), antogs Helsingforsdeklarationen år 1964 och är en central riktlinje inom forskningsetik. Deklarationen innefattas av en grundläggande princip där omsorgen kring individen går före samhällets och vetenskapens intressen (WMA, 2022). Denna allmänna litteraturstudie kommer att behandlas i enlighet med ovanstående principer och riktlinjer. En sjuksköterska träffar patienter med beroende i alla områden inom hälso- och sjukvården, och kompetens hos sjuksköterskan är viktigt för utformande av lämplig omvårdnad (Ling et al., 2017). Målgruppen för denna allmänna litteraturstudie är därför blivande sjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Det reflekteras att sjuksköterskor är individer med sina unika livserfarenheter. Etiken gällande syftets formulering och ordval har övervägts. Övervägandet resulterade i att syftet inte får uppfattas stötande av läsaren oavsett livserfarenheter.

Enligt Polit och Beck (2020) bör en litteraturöversikt behandla material objektivt, det är även betydelsefullt att inte utelämna resultat från databassökningar på grund av att det inte anses matcha den egna eventuella hypotesen. Etiska ställningstaganden som utförts vid genomförts

av denna allmänna litteraturstudie är att det visas respekt för annan forskning. De inkluderade artiklarnas resultat behandlades textnära och inga egna slutsatser eller vinklingar drogs. För att minimera tolkningsutrymme lästes och granskades artiklarna individuellt därefter diskuterades, och jämfördes resultat.

Resultat

Resultatet baseras på nio artiklar, fyra av artiklarna hade tematisk analys, två med Grounded theory, en kvalitativ innehållsanalys, två artiklar har använt kodad analys. Totalt antal informanter var sammantaget 378 stycken. Inkluderade artiklar var från Irland, USA, Finland, Australien, Belgien, Kanada och Norge. Dataanalysen resulterade i tre huvudkategorier med sex tillhörande subkategorier som redovisas nedan i tabell 2. Huvudkategorierna är: Sjuksköterskan villkorar LARO-behandlingen, Vårdrelationen med sjuksköterskan och Utmaningar i tillgängligheten.

Tabell 2. Huvudkategorier och tillhörande subkategorier

Vanderplasschen et al., 2014; Comiskey et al., 2019; Rance & Treloar, 2015; Granerud & Toft, 2015; Mayock & Butler, 2021 O'Byrne & Jeske Pearson, 2018; Fox et al., 2016; Palukka et al., 2021	Sjuksköterskan villkorar LARO-behandlingen	Begränsad delaktighet
		Stigmatisering
Fox et al., 2016 Vanderplasschen et al., 2014; Mayock & Butler, 2021 Rawson et al., 2019; Rance & Treloar, 2015; Granerud & Toft, 2015	Vårdrelationen med sjuksköterskan	Vikten av en god relation
		Brister med informationen
Vanderplasschen et al., 2014; Fox et al., 2016; Comiskey et al., 2019; Rawson et al., 2019	Utmaningar i tillgängligheten	Begränsad tillgänglighet
		Avsaknad av omvårdnadsutbud

Sjuksköterskan villkorar LARO-behandlingen

Patienter rapporterade om upplevelser av begränsad delaktighet i sin LARO-behandling. Delaktigheten i den egna behandlingen relaterades till sjuksköterskans förmåga att inkludera patienten. Upplevelser av stigmatisering upplevdes även av patienter, bland annat i samband med bemötandet av sjuksköterskan, vid urinprovtagning och i känslan av att inte bli lyssnad till av vården.

Begränsad delaktighet

Upplevelser av begränsad delaktighet i LARO-behandlingen rapporterades av patienterna (Vanderplasschen et al., 2014; Comiskey et al., 2019). Patienters upplevelse av delaktighet behövde främjas av sjuksköterskan, detta var även av vikt för hur resten av samhället såg på missbrukare. Att sjuksköterskan ämnade lära känna patienten på riktigt och tillät sig ”tänka utanför boxen” sågs med stor entusiasm av patienten för att förhöja upplevelsen av delaktigheten (Rance & Treloar, 2015). Patienter upplevde bristande delaktighet i sin behandlingsplan även när behandlingen hade pågått under en längre tid. Detta upplevdes av patienter relatera till bland annat utelämnande av patientundervisning med hälsofrämjande råd och alternativa behandlingsinsatser från sjuksköterskan (Comiskey et al., 2019). Patienter upplevde att deras åsikt inte togs med i det gemensamma beslutsfattandet vilket föranledde upplevelse av bristande delaktighet i sin egen LARO-behandling (Granerud & Toft, 2015). Dock uppskattade patienterna att sjuksköterskan inkluderade dem i utarbetandet av den egna behandlingsplanen i sin LARO-behandling (Fox et al., 2016).

Stigmatisering

Patienter rapporterade att de upplevde känslor av stigmatisering gällande bemötandet från vårdpersonalen samt en nedlåtande attityd som bidrog till sårade känslor (Granerud & Toft, 2015). Att be om hjälp från sjuksköterskan hade föranletts av skamfyllda känslor på grund av oro att bli avvisad. Av sjuksköterskan övervakade urinprov kunde ge upplevelsen att vara kriminell, samt kännas förnedrande, nedsättande och förödmjukande (Mayock & Butler, 2021). Stigmatiserande känslor förstärktes eftersom det uppfattades som att det enbart bara är missbrukare som sjuksköterskor övervakar urinprov på och håller strikta öppettider för (Granerud & Toft, 2015). Det fanns även rädslor för negativa konsekvenser från sjuksköterskans sida om patienten på uppmaning inte kunde lämna urinprov för drogtest (Granerud & Toft, 2015). Det fanns en önskan från patienters sida att bli sedd som en individ och inte en missbrukare med de vanligt förekommande åsikterna om gruppen (Granerud &

Toft, 2015; Vanderplasschen et al., 2014). Patienter upplevde att de misstänkliggjordes även efter flertalet år i behandlingen (Granerud & Toft, 2015; Mayock & Butler, 2021). Ett olämpligt beteende kunde resultera i repressalier framförda från sjuksköterskan (Mayock & Butler, 2021; O'Byrne & Jeske Pearson, 2018; Rance & Treloar, 2014). Patienter beskrev upplevelsen av att inte vara önskad i sjukvården vilket internaliserar känslan av stigmatisering. Det rapporterades att patienter lämnade LARO-behandlingen då de upplevde sig inte fått någon hjälp av sjuksköterskan (O'Byrne och Jeske Pearson, 2018). Patienter upplevde att de var experter på sin egen erfarenhet av att leva med opioidberoende, deras expertis ansågs vara av värde för sjuksköterskan som arbetar med opioidberoende för att öka kunskapen och minska upplevelser av stigmatisering (Palukka et al., 2021).

Vårdrelationen med sjuksköterskan

I den andra kategorin framkom patienters upplevelser av omvårdnaden och relationen med sjuksköterskan. Patienters relation med sjuksköterskan var en viktig aspekt i samband med LARO-behandlingen. Sjuksköterskor ansågs av patienten ha en nyckelroll och en funktion som talesperson för patienten. Dock upplevdes även brister i relationen till sjuksköterskan där förbistringar kring till exempel hemdoser och bristande fokus på återhämtning framlades. Patienter upplevde även brister gällande information från sjuksköterskan.

Vikten av en god relation

En god relation mellan patient och vårdare upplevde patienten var eftersträvansvärt. Interpersonella samt strukturerade omvårdnadsåtgärder i syfte att bidra till det psykosociala stödet från sjuksköterskan önskades av patienter (Fox et al., 2016; Vanderplasschen et al., 2014). Patienter upplevde de rådgivande samtal sjuksköterskan hade tillsammans med medicinering som den viktigaste aspekten i behandlingen. Samtalen önskades vara öppna, ärliga, icke-dömande och vårdande (Rawson et al., 2019). Patienter upplevde att gemensamma fysiska miljöer påverkade relationen positivt med förbättrad interaktion och kommunikation (Rance & Treloar, 2015). Patienter rapporterade att sjuksköterskans roll fungerade även som talesperson åt patienten vilket ansågs vara viktigt (Comiskey et al., 2019; Rawson et al., 2019). Då patienters mentala hälsa samt välbefinnande ska adresseras ansågs sjuksköterskan ha en nyckelroll. Sjuksköterskan ansågs vara mer tillgänglig för patienter, i jämförelse andra professioner. Patienter upplevde sig mer avslappnade tillsammans med sjuksköterskan som de fick en stark relation med där upplevelsen var att sjuksköterskan visste vilka behov patienten hade (Comiskey et al., 2019). Sjuksköterskan upplevdes hjälpa

patienten att bibehålla en positiv attityd till sin LARO-behandling. Patienter upplevde vidare att det fanns en genuin vilja med stödjande interaktioner från sjuksköterskan för att förhindra nya drogintag och tillbakagång till ett normalt liv (Rawson et al., 2019). Patienter underströk att relationen med sjuksköterskan skulle bygga förtroende, reducera stigma och upplevas accepterande och inte konfrontativt (Fox et al., 2016). Det fanns behov av att berätta sin historia till någon patienterna kände att de hade god kontakt med (Vanderplasschen et al., 2014; Mayock & Butler, 2021).

Brister i informationen

Patienter uppgav brister gällande information från sjuksköterskan om rättigheter kopplade till behandlingen (Granerud & Toft, 2015). En tydlig motivering från sjuksköterskan saknades till varför någon fick hemdoser och andra inte, vilket behövdes för att patienten själv skulle ha möjlighet till förändring (Comiskey et al., 2019). Det önskades att sjuksköterskan la större fokus på att ge information om hur uppföljning i LARO-behandlingen skulle ske (Granerud & Toft, 2015). En återkommande upplevelse hos patienter avseende bristande kommunikation och information från sjuksköterskan framkom. Patienter upplevde att vikten i samtalet borde vara mer om information som rörde nuvarande situationen och inte beröra det förflutna (Vanderplasschen et al., 2014). Patienter menade att det borde finnas strukturerade frågeformulär och informationsformulär i syfte att sjuksköterskan på ett lättare sätt kunde framföra betydelsefull information och lära känna patienten. Patienter rapporterade om återkommande upplevelser kring bristande informationsöverföring och okunskap mellan olika professioner vilket medförde upplevelser av att hamna i kläm i vårdprocessen (Comiskey et al., 2019).

Utmaningar i tillgängligheten

I den tredje kategorin framkom patienters upplevelser av begränsad tillgänglighet till LARO-mottagningen samt upplevelser avseende avsaknad av omvårdnadsutbud vilket av patienterna önskades skulle utökas.

Begränsad tillgänglighet

Patienter i LARO-behandling upplevde att tillgängligheten inte var flexibel utan begränsande och att öppettiderna inte var individanpassade (Comiskey et al., 2019; Vanderplasschen et al., 2014). Tillgänglighetsaspekter som flexibla behandlingstider värderade patienter högt samt en flexibel tillgänglighet för stöd när behov fanns för det (Fox et al., 2016; Rawson et al., 2019;

Vanderplasschen et al, 2014). Flera patienter noterade att sjuksköterskan höll strikt på öppettiderna till mottagningen. Det berättades om en patient som var fem minuter sen och därmed inte fick sin medicin (Rawson et al., 2019). Strikta och begränsande regler gällande tider upplevdes av många patienter negativt eftersom deras liv betraktades oförutsägbara (Vanderplasschen et al., 2014).

Avsaknad av omvårdnadsutbud

Patienter upplevde bristfälligt utbud av vård och stöd samt efterfrågade ökad tillgång till mer vårdpersonal i form av fler sjuksköterskor (Comiskey et al., 2019; Vanderplasschen et al., 2014). Även brister i individuella stödinsatser och kontinuitet gällande vårdpersonalen upplevdes vilket resulterade i en önskan om tillgänglighet till en individuellt tilldelad sjuksköterska att kontakta vid behov (Vanderplasschen et al., 2014). Det önskades att vården och sjuksköterskan erbjöd ett större vårdutbud under samma tak. Exempel på annan vård och stöd som sjuksköterskan kunde vara behjälplig i var vaccinationer, provtagning, hjälp att fylla i formulär, hjälp att veta vilka behandlingar/tjänster som fanns till godo, stöttning vid boendefrågor, livsstilsrelaterade ämnen samt gruppbehandling gällande hygien, tandhälsa och rökavvänjning. Patienter gav förslag på uppsökande omvårdnadsverksamhet och teammöten i patientens egna hem, för förbättrad tillgänglighet. Patienter upplevde vidare att sjuksköterskan brast gällande upplysning om vilka tjänster och hjälp som fanns tillgänglig (Comiskey et al., 2019).

Slutsatser av resultatet

Föreliggande studie pekar på att patienters upplevelse av omvårdnad vid LARO-behandling främst fokuserade på negativa konsekvenser i samband med behandlingen. Patienter berättade om upplevelser av bristande delaktighet i sin behandling vilket kunde medföra att de drog sig för att söka hjälp. Det förekom även känsla av stigmatisering kopplat till omvårdnaden i behandlingen och upplevelser av brister i tillgängligheten vilket kunde medföra att patienter upplevde att LARO-behandlingen begränsade deras liv.

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en allmän litteraturoversikt som enligt Friberg (2022) är väl tillämpbar för att svara på syftet. Valet av en induktiv design och inte deduktiv är till fördel då

upplevelser eller uppfattningar rörande ett visst fenomen ska undersökas (Kristensson, 2014). Forskning med kvalitativ metod inkluderades enbart, svaghet med detta kan vara att resultat inte kan generaliseras på samma sätt som vid kvantitativ forskning men resultatet kan möjligtvis överföras på liknande vårdsituationer. Fördelen med kvalitativ metod är att uppnå en detaljerad och djup förståelse för ett fenomen. En allmän litteraturöversikt kan variera i sin omfattning och hur systematisk den är (Kristensson, 2014). Med tanke på tidsåtgång och omfattning relaterat till examensarbete genomfördes en icke-systematisk översikt. Alternativt till den valda metoden kunde en metod såsom kvalitativ enkätstudie eller intervjustudie svarat på studiens syfte, detta valdes bort med tanke på tidsåtgång samt att utbildningen lästes via distans.

PEO-modellen användes då studiens inklusionskriterier och exklusionskriterier skulle utformas samt då studiens frågeställning skulle struktureras och definieras. PEO-modellen är väl tillämplar då forskningsfrågan och urval ska definieras vid kvalitativa forskningsfrågor (Strong et al., 1999). Originalartiklar publicerade från år 2013 och framåt inkluderades enbart. Detta i syfte att få med aktuell forskning för att höja studiens relevans. Nackdelen med detta är dock att de artiklar som publicerade före år 2013 gick förlorade. Artiklar skrivna på engelska inkluderades då detta språk behärskades och då underlättades översättningen.

De databaser som användes i studien var Pubmed och CINAHL. PubMed valdes då detta är en av de största medicinska databaserna och CINAHL valdes för sin koppling till ämnesområdet omvårdnad. Kristensson (2014) menar att den databasen som är störst och mest användbar är Pubmed som innehåller vetenskapliga artiklar från framför allt de medicinska vetenskaperna. CINAHL är en annan relativt omfattande databas med framför allt vårdvetenskapliga artiklar. Kvaliteten och standarden på de texter som inkluderas i ett examensarbete ska vara hög således är det främst i akademiska databaser och bibliotekskataloger då dessa är kvalitetskontrollerade informationskällor som sökningen ska ske. Fler än en databas krävs då ett bra evidensbaserat litteratururval ska kunna presenteras (Östlundh, 2022).

Dimensionen *tillförlitlighet* kan ökas om en studiers urval är varierat, det medför att fler perspektiv gällande fenomenet undersöks (Kristensson, 2014). Det reflekteras att urvalet i denna litteraturöversikt både kan vara till fördel och nackdel. Fördelar är att både män och kvinnors perspektiv studerats. Däremot har det inte aktivt sökts efter studier som enbart studerat den ena perspektivet. Beslutet att exkludera vetenskapliga artiklar med subgruppers

perspektiv, patienter som önskade avsluta LARO-behandling samt patienter som erhöLL LARO-behandling via institution kan ha varit en nackdel och därmed minskat denna allmänna litteraturöversikts tillförlitlighet. Exkluderingar gjordes även med hjälp av booleska operatoren NOT gällande söktermerna ”analgesic” ”pain” och ”covid-19”. Orsaker var att test sökningarna visat på ett stort antal icke relevanta artiklar gällande de aktuella sökorden. Beslutet med exklusion, kan ha påverkat bredden på urvalet och därmed tillförlitligheten i denna litteraturöversikt. Däremot har inga avgränsningar gjorts geografiskt. Artiklar som inkluderades var från länderna Irland, USA, Finland, Australien, Belgien, Kanada och Norge. Resultatet har därmed haft möjlighet att fånga perspektiv från hela världen gällande omvårdnad i LARO-behandling. Enligt svensk sjuksköterskeförening, (2021) är omvårdnadsbehovet universellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Gällande dimensionen *tillförlitlighet* anses triangulering stärka en studies tillförlitlighet. Det minskar risken för att en enskild person påverkar studiens resultat (Kristensson, 2014). Triangulering har utförts i dataanalysens fem steg. Dimensionen *tillförlitlighet* kan stärkas om analysen är synliggjord (Kristensson, 2014). Vid kvalitetsgranskning och dataanalys i denna litteraturöversikt bedöms att utförandet är väl beskrivet och transparent.

Dimensionen *överförbarhet* berör aspekter gällande om en studies resultat kan överföras i andra sammanhang (Kristensson, 2014). Det internationella behandlingssupplägget kan variera något, allt från dispensär till liknande modeller till mottagningar likt primärvårdens struktur. Därmed var upplägget något olik den svenska modellen. Överförbarheten till det svenska sjukvårdssystemet kan påverkas då två av de inkluderade studierna är genomförda i USA som har ett annat sjukvårdssystem. Samtidigt finns det representation från Irland, Finland, Australien, Belgien, Kanada och Norge med liknande resultat avseende patienters upplevelser vilket kan tänkas innebära att det finns en viss överförbarhet av litteraturöversiktens resultat. Även benämningen på behandlingen kunde variera. Enligt dimensionen *överförbarhet* kan den egna allmänna litteraturöversikten till viss del överföras till svensk LARO-behandling. För största nivå av överförbarhet hade en kvalitativ intervjustudie med patienter i svensk LARO-behandling varit mer lämplig. För stärkande av dimensionen *överförbarhet* är det viktigt att ge en tydlig beskrivning av studiens kontext och dess deltagare (Kristensson, 2014).

Dimensionen *giltighet* handlar om resultatet är giltigt över tid. För säkerställande av giltigheten ska tiden för insamlat material vara dokumenterat och presenterat (Kristensson, 2014). I denna litteraturöversikt är datum för datainsamling, årtal gällande de inkluderade

vetenskapliga artiklarna presenterade under bilaga 1. Redovisning hur datainsamlingen utförts finns redovisat i metodavsnittet. Inkluderade artiklar var inte äldre än tio år vilket anses vara till både för och nackdel. Forskning framställs i snabb takt men implementering av ny forskning tar tid.

Inkluderade artiklar kvalitetsgranskades dels var för sig dels gemensamt enligt triangulering. Kristensson (2014) beskriver att då olika bedömare genomför samma sak och deras resultat jämförs stärks trovärdigheten. Granskningen av litteraturen ska ske i flera steg så kvaliteten av litteraturen bedöms. Granskningen utgår från en systematisk struktur och ska dokumenteras. Litteraturens trovärdighet och förekomsten av systematiska fel bedöms (Kristensson, 2014). Kvalitetsgranskningen genomfördes med modifierad version av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod av Willian, Stoltz och Bahtsevani (2011). En granskningsmall är ett frågeformulär som granskaren utgår från, detta förfarande resulterar i att granskaren avgör vilken kvalitet som är acceptabel eller inte (Kristensson, 2014). Samtliga artiklar som presenterats i litteraturöversikten bedömdes vara av hög kvalitet vilket ger studien större trovärdighet. Bedömningen gjordes efter egna beräkningar vilket kan resultera i svagheter i jämförelse om ett strukturerat bedömningsinstrument använts. Två artiklar innefattade både kvalitativ och kvantitativ metod och en artikel innehöll olika behandlingsalternativ som jämfördes samt en artikel innehöll både patientperspektiv och vårdpersonalens perspektiv. Endast den del av resultatet i de två artiklarna som svarade på litteraturöversiktens syfte togs med i analysen. Med tanke på litteraturöversiktens trovärdighet kan detta anses vara en svaghet. Dimensionen *verifiering* berör hur material presenteras, hur eventuella tolkningar utförts samt hur resultat kontrollerats. Metoden triangulering kan stärka verifierbarheten (Kristensson, 2014). Triangulering har använts vid utformandet av denna litteraturöversikts dataanalys.

En öppenhet inför det som ska undersökas innebär att på förhand inte styrs av redan färdiga teorier eller kategorier. Den egna förförståelsen kan dock utgöra ett hinder inför öppenheten. Förförståelsen kan handla om förutfattade meningar, vara känslomässiga eller bero på teoretiska kunskaper. En metod i syfte att kontrollera förförståelsen är reflexivitet vilket innebär att egna tankar och kunskaper synliggörs samt kontrolleras så de inte påverkar en studies analys. Det är dock omöjligt att ha en fullkomlig öppenhet (Dahlborg, 2022). Förförståelsen författarna till denna allmänna litteraturöversikt besitter är kunskap som införskaffats utifrån rollerna som sjuksköterskor inom LARO-verksamhet. Det identifieras att författarnas förförståelse kan riskera vinkla databassökningarna. För att reducera risken har

stor noggrannhet utövats när söktermer tagits fram. Söktermerna skulle undvika vinkling och i stället söka upplevelser av omvårdnad i LARO-behandling förutsättningslöst. Triangulering har utförts i analysfasen och därmed har förförståelsens påverkan ytterligare reducerats.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis framkom i studiens huvudkategorier patienters upplevelser av att sjuksköterskan villkorade LARO-behandlingen, vårdrelationen med sjuksköterskan och utmaningar i tillgängligheten. Patienter upplevde att en god relation mellan patient och sjuksköterska var eftersträvansvärt och de rådgivande samtalen som patienter hade med sjuksköterskan ansågs vara en viktig aspekt i LARO-behandlingen där sjuksköterskan upplevdes ha en nyckelroll. Relationen med sjuksköterskan upplevdes även viktig i förhållande till delaktighet och tillgänglighet till sin behandling. Dock upplevdes brister i relationen med sjuksköterskan vilket resulterade i att patienters återhämtning inte alltid upplevdes vara betrodd, detta påverkade relationen negativt.

Den psykosociala behandlingsdelen varierar från behandling till behandling då den ibland är mer framträdande och vissa fall mindre. Denna upplevelse av varierande inslag i relationen till sjuksköterskan i samband med LARO-behandling bekräftas i forskning av Nordfjaern et al. (2010). Forskningen synliggjorde att patienter upplevde mindre bra inslag i relationen som visade sig genom upplevelser av ett misslyckande med att etablera en god relation till sjuksköterskan men också att det fanns inget eller lite förtroende mellan patient och sjuksköterskan (Nordfjaern et al., 2010). Detta föranleder tanken på att det finns vissa upplevda hinder i att bygga en god relation mellan patient och sjuksköterska. Resultatet visar att patienter i LARO-behandling uttrycker ett behov av att berätta sin historia till någon de kände att de hade god kontakt med. Patienter underströk att relationen skulle bygga förtroende, reducera stigma och upplevas accepterande och inte konfrontativt. Forskning av Nordfjaern et al. (2010) bekräftar att patienter även upplever positiva inslag i relationen till sjuksköterskan där de upplever sig respekterade och att sjuksköterskan bryr sig om dem. Förståelse gällande patientens värderingar och tankar för att åstadkomma en god relation och vård behöver finnas hos sjuksköterskan. Dessa färdigheter hjälper till att förbättra behandlingsresultaten (Acquaro et al., 2022).

I tidigare forskning uppgav patienter upplevelser av specialistsjuksköterskan som mer omtänksam, lättare att prata med och mer tillgänglig i olika nämnda vårdmöten än andra professioner (Chien & Ip, 2001). Ekman et al., (2011) beskriver personcentrerad vård såsom

att patientens narrative alltid är i fokus för vården som ges. Invitationen i sig att undersöka en persons narrative kan beskrivas som ett budskap att personens erfarenheter, känslor, övertygelse och preferenser är viktiga att ta hänsyn till. Vid denna punkt skiftas fokus från sjukdom till person. Denna process utgör ett centralt terapeutiskt handlande i sig då beskrivande av egen sjukdom bidrar med form och kontroll till det kaos som finns vid sjukdom (Ekman et al., 2011). Sjuksköterskans roll i LARO-behandling innebär inte enbart att kontrollera patienten och säkerställa behandlingen regler efterföljs utan dessutom behöver relationen vara förtroendefull, god och fungera stödjande gällande rehabiliteringsprocessen (Richert & Johnson, 2014). Marshall et al., (2021) beskriver att relationsbyggande ska hylla varje återhämtningssteg och detta tar tid. Relationen fostras av patientens drivkraft till aktivt deltagande i behandlingen. Terapeutisk allians är vital och den får patienten att uppleva sig värdefull, inspirerad och öka den positiva attityden gentemot behandlingen. Förtroende förbättrades då patienter var ärliga, förtroliga och konsekventa i sitt deltagande i den egna behandlingen. Långt ifrån alla patienter har dock självförtroendet att förespråka egen självständighet. Trots vetskap om den beteendemässiga delen i behandlingens framgång finns en tydlig maktbalans mellan patient och sjuksköterska (Marshall et al., 2021).

Barker och Buchanan-Barker (2005) beskriver i Tidvattenmodellen att den psykiatriska diagnosen inte definierar personen, utan det är den egna livsberättelsen och erfarenheter som gör det. Följaktligen är det centrala i Tidvattenmodellen att utveckla förhållanden som är nödvändiga för att kunna identifiera och undersöka en persons erfarenheter på djupet. Ett viktigt steg i berättandet är att återerövra den egna berättelse och ett betydande steg i att återhämta sig från psykisk ohälsa. Genom processen fås en uppskattning och kartläggning av personens individuella behov och hur behoven ska mötas (Barker & Buchanan-Barker, 2005). I mötet med patienter som genomgår LARO-behandling så behöver sjuksköterskan således se personen bakom sjukdomen för att öka patienters upplevelse av en god relation.

Resultatet belyser att sjuksköterskan har en betydande roll för främjandet av delaktighet. Patienter upplever en begränsad delaktighet i LARO-behandling och vid utformning av en behandlingsplan. En individuellt utformad behandlingsplan där patienten görs delaktig samt att patienten upplever kontroll över behandlingens upplägg kan minska risken för återfall, det beskrivs i forskning av Silva och Andersson (2021) som undersökt förebyggande återfallsfaktorer i LARO-behandling (Silva & Andersson, 2021). Upplevelser av begränsad delaktighet i LARO-behandlingen, har ett samband mellan upplevelse av minskad kontroll, vilket beskrivs i mer forskning av Nehlin et al. (2022), Muthulingam et al. (2019) och Richert

och Johnson (2015). Att känna kontroll och få sina individuella behov tillgodosedda upplevdes avgörande för kvarstannande i LARO-behandling, visar forskning av Nehlin et al. (2022) som undersökt upplevelser utifrån perspektivet patienter som önska avsluta LARO-behandling. Patienterna upplevde inte delaktighet och personcentrerad utformning vilket resulterade i svårigheter att leva ett så kallat vanligt liv (Nehlin et al., 2022). Enligt forskning av Muthulingam et al. (2019) ökar tillfredsställelsen av vården och LARO-behandlingen om behandlingen präglas av medbestämmande. Muthulingam et al. (2019) menar att en personcentrerad vård där patienters röst blev hörd var ovanligt förr i tiden i synnerhet gällande missbruksvården. Genom delaktighet i behandlingens upplägg stärks upplevelsen av kontroll hos patienten. Tidigare forskningen har undersökt faktorer som personer överväger innan påbörjande av LARO-behandling. Personerna framförde önskemål om ökad kontroll över behandlingens struktur (Muthulingam et al., 2019). När patienten får känna delaktighet i sin behandling och själv få möjligheter att ansvara och utveckla egna strategier gällande sin hälsa och sociala situation ökar känslan av kontroll. Det framkommer i forskning som undersökt personers perspektiv som står utanför LARO-behandling men självmedicinerar med Metadon eller Buprenorfin (Richert & Johnson, 2015). Utifrån denna allmänna litteraturöversikts resultat och andra forskningsperspektiv inom området indikeras det när patienten tillåts delaktig vid utformning av den egna behandling borde det kunna öka patientens känsla av kontroll och därmed accepterar behandlingens villkor. En delaktighet gällande frekvensen av drogtester och andra kontrollfunktioner kan däremot diskuteras. Enligt Richert och Johnson (2015) fyller kontroller i behandlingen en viktig funktion eftersom det kan minska illegal användning av opioider eller andra droger.

Kopplingen mellan delaktighet och upplevelser av kontroll samt resultatet som belyser sjuksköterskans betydande roll för främjandet av delaktighet, relateras till bakgrunden och Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskors (2014) beskrivning, som menar att omvårdnad inom den psykiatriska vården ska förstärka patientens upplevelse av egenkontroll (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). För bedrivande av hälsofrämjande omvårdnad bör patienten göras delaktig, med möjlighet till medbestämmande och kontroll. En sjuksköterska har till uppgift att ge patienten välinformerade beslut för att öka delaktighet och individuell planering (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (2016) ska en LARO-behandling vara individanpassad, respektera integritet och självbestämmande (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid

opioidberoende, 2016). Utifrån specialistsjuksköterskans roll och ansvar uppvisar omvårdnaden i LARO-behandling stora brister gällande delaktighet. Enligt Maremmani et al. (2011) har samhället historiskt betraktat individer med beroendeproblem som svaga människor som inte kunde kontrollera beteendet samt med åsikten att individerna inte förtjänade behandling. Kan den bristande delaktigheten orsakas av att det historiska perspektivet lever vidare och patienten därav betraktas likt en omyndigförklarad individ som inte är kapabel att ta kloka beslut? Vid användande av Tidvattenmodellen menar Barker och Buchanan-Barker (2005) att vårdaren behöver lyssna bättre och undvika att kontrollera patienten som i stället ska få möjlighet att själv lära av verkligheten. Den psykiatriska vården är många gånger reglerande och minskar patienters handlingsutrymmen, men omvårdnaden syftar till att stärka patienten i vården (Barker, 2001a). Genom att specialistsjuksköterskan medverkar till att patienten känner sig delaktig i beslut kan det kanske bidra till känsla av ökad kontroll vilket kan leda till att patienten kvarstannar i behandling, eventuellt livet ut men samtidigt har möjlighet att leva det liv som önskas i kombination med LARO-behandling.

Genomgående i resultatet var att patienterna upplevde begränsad tillgänglighet gällande behandlingen. En god tillgänglighet till LARO- mottagningen värderades högt bland patienter i LARO-behandling. Upplevelser av icke individanpassade öppettider samt bristande utbud av individuellt anpassad vård och stöd rapporterades, det framkom även önskemål att vården och sjuksköterskan borde erbjuda ett större vårdutbud under samma tak. Enligt McCormack och McCance (2006) är det specialistsjuksköterskans ansvar att omvårdnaden är personcentrerad och utgår från patientens perspektiv. Resultatet visar upplevelser av begränsad och icke individanpassad tillgänglighet samt önskemål om större vårdutbud och paralleller kan dras till sjuksköterskans ansvarsområde personcentrerad vård. Förbättrad tillgängligheten med personcentrerat fokus borde vara en prioriterad åtgärd, om vårdutbudet förbättras kan troligtvis hälsan och de sociala delarna förbättras. Relaterat till upplevelser av begränsad tillgänglighet och strikta öppettider kan det diskuteras om sjuksköterskan arbetar personcentrerat. Vidare diskussion kan föras om tillgängligheten är jämförbar med tillgängligheten till annan somatisk livsavgörande vård. Upplevelser av strikta och begränsade öppettiderna lyfts även i en utvärderingsrapport av Andersson och Johnson (2017). Det beskrivs i utvärderingsrapporten att förbättrade öppettider resulterar i ökad nivå av personcentrerad vård. En ökad tillgänglighet anses vara betydelsefullt för kvarstannande i behandling (Andersson & Johnson, 2017). Upplevelser av begränsad tillgänglighet och dess

betydelse går i linje med forskning av Richert och Johnson (2015) som undersökt upplevelser hos personer med opioidberoende, utan LARO-behandling. Forskningen visar att god tillgänglighet är av stor betydelse och långa väntetider kan utgöra en barriär för tillgängligheten (Richert & Johnson, 2015). Resultatet belyser att patienter eftersöker utökade omvårdnadsinsatser från sjuksköterskan, samt att vården samlas under samma tak, det kan relateras till fler forskningsresultat som påvisar behov av utökade vårdinsatser för patienter i LARO-behandling (Andraka-Christou et al., 2020; Dahlman et al., 2020; Taylor et al., 2021; Vikbladh et al., 2020). Upplevelser av hälsolitteracitet hos patienter i LARO-behandling har undersökts i tidigare forskning och det framkom att patienter i LARO-behandling har behov av en personcentrerad vård, med till exempel beroendevård och somatisk vård integrerat tillsammans (Dahlman et al., 2020). LARO-behandling integrerad med annan vård under samma tak har även studerats av annan forskning och resultat visar behov av utökade utbud under samma tak, med vård och stöd utifrån holistiskt synsätt. Forskningen framhåller det direkta sambandet mellan tillgänglighet och personcentrerad vård (Andraka-Christou et al., 2020). När samarbete och integrering sker mellan LARO-behandling och primärvård uppvisas en minskning av de opioidrelaterade skador som är vanligt inom patientgruppen. Lättillgänglig och utökad vård för patienter i LARO-verksamhet kan ha stor inverkan för den enskilde individen och samhället i stort (Taylor et al., 2021; Vikbladh et al., 2020). Detta indikerar på att en lättillgänglig vård förmodligen kan bidra till förbättrad hälsa för den enskilde individen.

Resultat i denna allmänna litteraturöversikt belyser att patienter värderar tillgänglighetsaspekter som individanpassade behandlingstider högt samt en god tillgänglighet för stöd när behov finns. I bakgrunden har det beskrivits att patienter i LARO-behandling kan ha svårigheter att passa LARO-mottagningens öppettider, vilket kan resultera i ännu tätare mottagningsbesök (Richert & Johnson, 2014). Sjuksköterskan har en viktig del i det psykosociala området i LARO-behandling och syftar till ökad följsamhet och minska risk för avbrytande av behandling (Socialstyrelsen, 2019). Hos personer med beroende har stress en avgörande roll och kan fungera som triggers och resultera i återfall (Asensio et al., 2010; Kakko et al., 2011). Enligt Tidvattenmodellen behöver omvårdnaden individanpassas och flyta med patienten (Barker, 2001a). Detta indikerar att den upplevda stressen kan minska om öppettider blir mer personcentrerade och vårdutbudet samlas kring patienten. Relaterat till den begränsade tillgängligheten i LARO-behandling, Tidvattenmodellen och sjuksköterskans ansvar för personcentrerad vård reflekteras det att utveckling gällande tillgängligheten har

stor betydelse för LARO-behandlingen. Om tillgängligheten anpassas och personcentreras ses möjligheter att patienter bli mer nöjda med behandlingen och därmed kanske kvarstannar i LARO-behandling med förbättrad hälsa och minskad risk för tidig död.

Slutsats

Föreliggande allmänna litteraturöversikt belyser patienters upplevelser gällande omvårdnad vid LARO-behandling och resultatet visar på flertalet brister i området. Det framkom upplevelser av att sjuksköterskan villkorade LARO-behandlingen genom att begränsa patienters delaktighet i den egna behandlingen och behandlingsplanen. Det förekom även känsla av stigmatisering kopplat till omvårdnaden. Sjuksköterskan ansågs av patienten ha en nyckelroll i LARO-behandlingen och vårdrelationen med sjuksköterskan upplevdes avgörande för utgången av omvårdnaden och behandlingssupplevelsen. Upplevelser visar dock att sjuksköterskan brast gällande att ge patienten tillräcklig och individanpassad information. Sjuksköterskan upplevdes även inte alltid tro på patientens återhämtning vilket påverkade relationen till sjuksköterskan negativt. Patienter upplevde en begränsad tillgänglighet till sin LARO-behandling. Den upplevdes inte vara individanpassad samt upplevelser av bristande utbud av vård och stöd. Vidare slutsatser som dras utefter denna allmänna litteraturöversikts resultat är att patienter inte får en personcentrerad vård, vilket kan resultera i att de inte klarar behandlingen livet ut. I enlighet med Psykiatriska riksföreningen (2017) och Svensk Sjuksköterskeförenings (2014) kompetensbeskrivning är det av stor vikt att kunna identifiera komplexa omvårdnadsbehov kring den enskilda patienten. Specialistsjuksköterskan bör således vara medveten om komplexiteten kring patienters upplevelse. Specialistsjuksköterskan bör eftersträva ett personcentrerat förhållningssätt för att främja att personer väljer att påbörja LARO-behandling och att patienter som är i LARO-behandling kvarstannar.

Kliniska implikationer och förslag på vidare forskning

Denna allmänna litteraturöversikt genomfördes med motivet att resultatet ska kunna användas vid förbättringsarbete gällande omvårdnaden i LARO-behandling. Målet är ökad retention i svensk LARO-behandling. Kopplat till Tidvattenmodellen i denna allmänna litteraturöversikts resultat kan sjuksköterskans omvårdnadsupplägg vara lämpliga att se över. Förslag är att Tidvattenmodellen som metod kunde användas i större utsträckning inom bland annat LARO-behandling. För att kunna implementera en personcentrerad vård i större utsträckning i praktiken behöver reglerande riktlinjer i en LARO-behandling samspela med

forskningsresultat gällande patienterfarenheter och patientperspektiv. Vidare forskning behöver inrikta sig på förbättringsåtgärder i LARO-behandlingar och hur frekvensen av kvarstannande i behandling kan ökas (Degenhardt et al., 2019). Ytterligare förslag på forskning är studier utifrån specialistsjuksköterskors perspektiv via fokusgrupper, vilka arbetar på LARO-mottagning. Område som är i behov av undersökning är omvårdnaden som specialistsjuksköterskan bedriver och uppfattningar om denna.

Självständighet

Beslut av upplägg gällande bakgrunden har tagits och skrivits gemensamt av Ditte A och Caroline H samt inledning och problemformulering. Uppsökande av litteratur har även utförts var för sig och bidragit gemensamt. Utförandet av metoddelar har som beskrivits utförts med metoden triangulering och därmed har både Ditte A och Caroline H varit aktiva i alla delar. Både Ditte A och Caroline H har uppsökt litteratur och skrivit var för sig text och tabeller för att sedan slå samman texten till ett gemensamt resultat. Sökstrategin har utarbetats gemensamt. Litteratursökning i PubMed har Ditte A ansvarat för samt tabell över databassökningar i PubMed. (bilaga 1). Litteratursökning i CINAHL har Caroline H ansvarat för samt tabell över databassökningar i CINAHL. (bilaga 1). Etiska överväganden och problemformulering har skrivits var för sig för att sedan gemensamt sammanställa texten. Resultatet har utarbetats och skrivits ihop gemensamt likaså metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsatser.

Referenser

Acquaro, J., Scalzo, S. & Procacci, A. (2022). Exploring Substance Use Disorder Nursing Competency in the Italian Context. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 28(2), 164–170. <https://doi.org/10.1177/107839032>

Ahmet O., Ceceli., Charles W., Bradberry., Rita., & Z. Goldstein. (2021). The neurobiology of drug addiction: cross-species insights into the dysfunction and recovery of the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 276–291. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01153-9>

Andersson, L. & Johnson, B. (2017). *Vårdval LARO en målorienterad intresseutvärdering*. (ID: 23 350), Malmö högskola. <https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410214/FULLTEXT01.pdf>

Andraka-Christou, B., Randall-Kosich, O. & Totaram, R. (2020). Designing an "ideal" substance use disorder treatment center: perspectives of people who have utilized medications for opioid use disorder. *Qualitative health research* 31(3). 512-522. <https://doi.org/10.1177/1049732320971231>

Asensio, S., Hernández-Rabaza, V., & Óron Semper, J-V. (2020). What Is the "Trigger" of Addiction. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14(54), 1-4. <https://doi.org/10.3389/fnb.2020.00054>

Azhar, N., Chockalingam, R. & Azhar, A. (2020). Medications for opioid use disorder: a guide for physicians. *Science of medicine*, 117(1), 59-64.

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model. A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Routledge.

Barker, P. (2001a). The Tidal Model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 79-87. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2001.tb00631.x>

Barker, P. (2001b). The Tidal Model: the lived-experience in person-centered mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2, 213-223. <https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2000.00062.x>

Bart, G. (2013). Maintenance Medication for Opiate Addiction: The Foundation of Recovery. *J Addict Dis*, 31(3), 207–225. <https://doi.org/10.1080/10550887.2012.694598>

Chien, Wai-Tong., & Ip, Wan-Yim. (2001). Perceptions of Role Functions of Psychiatric. *Western Journal of Nursing Research*, 23(5), 536–554.

*Comiskey, C., Galligan, K., Flanagan, J., Deegan, J., Farnann, J. & Hall, A. (2019). Clients' views on the importance of a nurse-led approach and nurse prescribing in the development of the healthy addiction treatment recovery model. *Journal of Addictions Nursing*, 30(3), 169-176. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000290>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & kultur.

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., 221-233). Studentlitteratur.

Dahlman, D., Ekefäll, M. & Garpenhag, L. (2020). Health literacy among swedish patients in opioid substitution treatment: a mixed-methods study. *Drug and alcohol dependence*, 214(2020). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108186>

Degenhardt, L., Grebley, L., Stone, J., Hickman, M, Vickerman, P., Marshall, D, L, B., Bruneau, J., Altice, F., Henderson, G., Rahimi-Movaghar, A. & Larney, S. (2019). Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action. *Lancet*, 394. 1560–1579. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32229-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32229-9)

Ekendahl, M., & Karlsson, P (2015). *Omtanke eller misstanke? En studie av hur ombud för Svenska brukarföreningen beskriver substitutionsbehandling*. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete. Hämtad 2023-03-13 från http://www.brukarforeningarna.se/wp/wp/-content/uploads/2015/05/working_paper_2015._omtanke_eller_misstanke.pdf

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlen, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(2011), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eriksson, T. (2018). *Laroboken läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende ett beslutsstöd vid utredning och behandling*. Akademiska sjukhuset. Hämtad 2023-04-03 från <https://www.akademiska.se/contentassets/8abcf46c866743@28c0f4471c799ab71/klinisk-handbok-laro-2018-01-03.pdf>

Fawcett J. (2020). Thoughts About Nursing Science and Nursing Sciencing Revisited. *Nursing Science Q*, 33(1), 97-99. <https://doi: 10.1177/0894318419882029>. PMID: 31795890.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Alkohol och narkotikaberoende*. (Artikelnummer 19092). Hämtad 2023-02-24 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ea6bfc6d22894cb5ba9b5c237e2a4f78/alcohol-narkotikaberoende-19092.pdf>

*Fox, A. D., Masyukova, M. & Cunningham, C. O. (2016). Optimizing psychosocial support during office-based buprenorphine treatment in primary care: patients' experiences and preferences. *Substance abuse*, 37(1). 70–75. <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2015.1088496>

Friberg, F., (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Friberg (red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

*Granerud, A., & Toft, H. (2015). Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance treatment programme – a qualitative study from the clients' perspective. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 10(35), 1-9. <http://doi.org/10.1186/s13011-015-0031-4>

- Grant, M.-J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hoffmann, O., & Ljungberg, T. (2021). LARO med buprenorfin/metadon – en säker och effektiv behandling läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende -10 års erfarenhet i Eskilstuna. *Läkartidningen*, 118(20 049), 1–4.
- Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A.-C. (2020). Kvalitetsutveckling. I. A.-K. Edberg., A. Ehrenberg., F. Friberg., L. Wallin., H. Wijk & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s.148–179). Studentlitteratur.
- Horace, E. & Vinette, A. (2016). Eradicating barriers to mental health care through integrated service models: contemporary perspectives for psychiatric-mental health nurses. *Archives of psychiatric nursing*, 30(3), 432-438. <https://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.004>
- Kakko, J., Dybrandt Svaberg, K., Kreek, M.-J., & Heilig, M. (2003). 1-year retention and social function after buprenorphine-assisted relapse prevention treatment for heroin dependence in Sweden: a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*, 361(9358), 662–668. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12600-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12600-1)
- Kristensson, J. (2014). Handbok i uppställningskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Natur & kultur.
- Kristensson Ugglå, B. (2019). En strävan efter sanning vetenskapens teori och praktik. Studentlitteratur.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stuart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The Person-Environment Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Ledberg, A. (2016). Mortality related to methadone maintenance treatment in Stockholm, Sweden, during 2006–2013. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74(2017), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.005>
- Ling, S., Watson, A. & Gehrs, M. (2017). Developing an addictions nursing competency framework within a canadian context. *Journal of Addictions Nursing*, 28(3), 110-116. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000173>
- Lotterberg, M., & Turtell, M. (2017). Att stå utanför muren. I S. Syrén., & K. Lutzen, (Red.), *Att leva med psykisk ohälsa*. (s. 125–135). Studentlitteratur.
- Maremmani, I., Pacini, M. & Paolo Pani, P. (2011). Basics on addiction: a training package for medical practitioners or psychiatrists who treat opioid dependence. *Heroin addiction & related clinical problem*, 13(2), 5–40.
- Marshall, K., Maina, K., & Sherstobitof, J. (2021). Plausibility of patient-centred care in high-intensity methadone treatment: reflections of providers and patients. *Addiction science & clinical practice*, 16(42), 2–14. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00251-9>

*Mayock, P., & Butler, S. (2021). "I'm always hiding and ducking and diving": the stigma of growing older on methadone. *Drugs: education, prevention, and policy*, 29(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1886253>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Leading Global Nursing Research*, 56(5), 472-479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

Muthulingam, D., Bia, J., Madden, L. M., Farnum, S. O., Barry, D. T. & Altice, F. (2019). Using nominal group technique to identify barriers, facilitators, and preferences among patients seeking treatment for opioid use disorder: a needs assessment for decision making support. *Journal of substance abuse treatment*, 100(2019), 18-28. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.019>

Nehlin, C., Bäckström, J., Wollert Brander, C. & Öster, C. (2022). Patients' perspectives on coming off opioid agonist treatment: a qualitative study. *Substance abuse: research and treatment*. 16, 1-7. <https://doi.org/10.1177/11782218221107021>

NIDA. (13 juli 2020). Drug, brains, and behavior: the science of addiction. *Drug misuse and addiction*. Hämtad 2023-06-01 från <https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa.pdf>

Nordfjaern, T., Rundmo, T., & Hole, R. (2010). Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 46-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01477.x>

*O'Byrne, P. & Pearson, C. J. (2018). Methadone maintenance treatment as social control: analyzing patient experiences. *Nursing Inquiry*, 26(2), 1-8. <https://doi.org/10.1111/nin.12275>

O'Connor, A. M., Cousins, G., Durand, L., Barry, J. & Boland, F. (2020) Retention of patients in opioid substitution treatment: a systematic review. *PloS ONE* 15(5), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232086>

*Palukka, H., Haapakorpi, A., Auvinen, P. & Parviainen, J. (2021). Outlining the role of experiential expertise in professional work in health care service co-production. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1954744>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Psykiatriska riskföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning psykiatrisk vård*. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2023-02-27 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksköterskor%20inom%20psykiatrisk%20vård%202014.pdf>

*Rance, J. & Treloar, C. (2014). "We are people too": consumer participation and the potential transformation of therapeutic relations within drug treatment. *International journal of drug policy*, 26(1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.05.002>

*Rawson, A. R., Rieckmann, T., Cousins, S., McCann, M. & Pearce, R. (2019). Patient perceptions of treatment with medication treatment for opioid use disorder (MOUD) in the Vermont hub-and-spoke system. *Preventive medicine*, 128, 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105785>

Richert, T. & Johnson, B. (2014). *Brukarens erfarenheter av och syn på sin behandling En intervjustudie med 411 LARO-patienter i fem städer*. Malmö högskola, Institutionen för socialt arbete. Hämtad 2023-02-01 från <https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410131/FULLTEXT01.pdf>

Richert, T. & Johnson, J. (2015). Long-term self-treatment with methadone or buprenorphine as a response to barriers to opioid substitution treatment: the case of Sweden. *Harm reduction journal*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12954-015-0037-2>

Shulman, M., Jonathan, M., Wai, MD., Edward, V., & Nunes, MD. (2019). Buprenorphine treatment for opioid use disorder: an overview. *CNS Drug*. 33(6), 567–580.
<https://doi.org/10.1007/s40263-019-00637-z>

Silva, T. C. Andersson, F. B. (2021). The "black box" of treatment: patients' perspectives on what works in opioid maintenance treatment for opioid dependence. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(41), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00378-7>

Socialstyrelsen. (2015). *Kartläggning av verksamheter som bedriver läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende omfattning, innehåll och tillgång till behandling* (Artikelnummer 2015-3-36). Hämtad från 2023-01-16 från <https://socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-3-36.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* (Artikelnummer: 2019-1-16). Hämtad 2023-01-16 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Socialstyrelsen (2020). *Socialstyrelsens kunskapsstöd läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst*. (Artikelnummer: 2020-3-6607). Hämtad 2023-01-16 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-3-6607.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (HSLF-FS 2016:1). Socialstyrelsen. Hämtad 2023-01-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2016-2-3.pdf>

Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M., Iciar Indave, B., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M. & Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*, 357(1550), 1-14.
<https://dx.doi.org/10.1136/bmj.j1550>

Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L. & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 123–133. <https://doi.org/epdf/10.1177/000841749906600304>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2023-01-19 från https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf

Taylor, J. L., Johnson, S., Cruz, R., Gray, J. R., Schiff, D. & Bagley, S. M. (2021). Integrating harm reduction into outpatient opioid use disorder treatment setting. *Society of general internal medicine*, 36(12), 3810–3819. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06904-4>

*Vanderplasschen, W., Naert, J., Laenen, F. V. & Maeyer, J. D. (2014). Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users' experiences and perspectives. *Drug education, prevention and policy*, 22(3), 1–9. <https://doi.org/10.3109/09687637.2014.981508>

Vikbladh, T., Troberg, K., Håkansson, A. & Dahlman, D. (2022). Healthcare utilization for somatic conditions among Swedish patients in opioid substitution treatment with and without on-site primary healthcare. *BMC health services research* 22(971), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08351-1>

Wiklund Gustin, L. & Lassenius, O. (2015). Ett sökande efter personen – workshop om tidvattenmodellen. *Psykiatriska riskföreningen för sjuksköterskors tidskrift Psyche*. (4). <https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/psyche.2015.4.pdf>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). Omvårdnadsteorier i klinisk praxis. Natur & kultur.

Willian, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Woody, G. E., Kane, V., Lewis, K., & Thompson, R. (2007). Premature Deaths After Discharge from Methadone Maintenance: A Replication. *Journal of Addiction Medicine*, 1(4), 180–185. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e318155980e>

World Health Organization. (2009). *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. Hämtad 2023-02-20 från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf;jsessionid=BE986B34A19CA3213C2943A12C320D46?sequence=1

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2023-02-28 från [https://www.wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects\(1\).pdf](https://www.wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects(1).pdf)

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

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Pubmed

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
#1: "Substance-related disorders (MeSH) OR "Opioid-related disorders" (MeSH)	2023-03-28	86 542			
#2: "Substance use disorder*" (fritext) OR "Opiate addiction*" (fritext) OR "Opioid addiction*" (fritext) NOT "Analgesi" (fritext) NOT "Pain" (fritext) NOT "Covid-19" (fritext)	2023-03-28	7498			
#3 "Drug substitution"(Mesh) OR "Drug Therapy" (Mesh) OR "Buprenorphine" (Mesh) OR "Methadone" (Mesh) OR "Opiate substitution treatment" (Mesh)	2023-03-28	460 882			
#4: "Drug substitution" (fritext) OR "drug therapy" (fritext) OR "Buprenorphine" (fritext) OR "Methadone" (fritext) OR "Opiate substitution treatment" (fritext) OR "Maintenace treatment" (fritext) OR "opioid maintenance treatment" (fritext) OR "Substance use rehabilitation" (fritext) NOT "Analgesi" (fritext) NOT "Pain" (fritext) NOT "Covid-19" (fritext)	2023-03-28	21 667			
#5: #1 OR #2	2023-03-28	89 264			
#6: #3 OR #4	2023-03-28	474 631			
#7: "Nurses" (Mesh) OR "Nurses Role" (Mesh) OR "Quality of health care" (Mesh)	2023-03-28	3 195 528			
#8: "Nurses" (fritext) OR "Nurses Role*" (fritext) OR "Quality of health care*" (fritext) OR	2023-03-28	258 748			

"Caring" (fritext) OR "Nurse care" (fritext)					
#9: "Life change events" (Mesh) OR "Nurse- patientrelations" (Mesh) OR "Patient participation" (Mesh)	2023-03-28	21 858			
#10: "Life-change events" (fritext) OR "Nurse-patientrelations" (fritext) OR "Patient participation" (fritext) OR "Patient perspective" (fritext) OR "Consumer participation" (fritext) OR "Patient experience" (fritext) OR "Patient opinion" (fritext) OR "Patient satisfaction" (fritext)	2023-03-28	39 337			
#11: #7 OR #8	2023-03-28	3 243 794			
#12: #9 OR #10	2023-03-28	59 304			
#13: #5 AND #6 AND #11 AND #12 Avgränsningar 10 år samt Engelska	23-03-28	84	20	5	2 (varav en artiklen som även hittades i Cinahl)

Sökningar i CINAHL (söktermer som sökts genom Subjekt heading har utökats med "explore" när valmöjlighet för det fanns).

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
1. #1. "Substance Use Disorders" (Subject heading) OR "Substance Dependence" (Subject heading)	2023-03-28	186 767			
2. #2. "substance use disorder*" (fritext) OR "substance dependence*" (fritext) OR "substance-related disorder*" (fritext) OR "opioid-related disorder*" (fritext) OR "opiate addiction*" (fritext) OR "opioid addiction*" (fritext) NOT "analgesi*" (fritext) NOT "pain" (fritext) NOT "covid-19" (fritext)	2023-03-28	61 153			
3. #1 OR #2	2023-03-28	190 235			
4. #4 "Drug Substitution" (Subject heading) OR "Drug Therapy" (Subject heading) OR "Buprenorphine" (Subject heading) OR "Methadone" (Subject heading) OR "Substance Use Rehabilitation Programs" (Subject heading)	2023-03-28	220 858			
5. #5 "drug substitution*" (fritext) OR "drug therapy*" (fritext) OR "buprenorphine" (fritext) OR "methadone" (fritext) OR "substance use rehabilitation*" (fritext) OR "maintenance treatment*" (fritext) OR "opiate substitution treatment*" (fritext) OR "opioid maintenance treatment*" (fritext) NOT "covid-19" (fritext) NOT "analgesi*" (fritext) NOT "pain" (fritext)	2023-03-28				
6. #4 OR #5	2023-03-28	743 412			

7. #7 "Nurses" (Subject heading) OR "Nursing Role" (Subject heading) OR "Caring" (Subject heading) OR "Quality of Health Care" (Subject heading)	2023-03-28	1 182 202			
8. #8 "nurse*" (fritext) OR "nurse's role*" (fritext) OR "caring*" (fritext) OR "nurse care*" (fritext) OR "care*" (fritext) OR "quality of health care*" (fritext)	2023-03-28	2 146 049			
9. #7 OR #8	2023-03-28	2 700 299			
10. #10 "Life Experiences" (Subject heading) OR "Consumer Participation" (Subject heading) OR "Nurse-Patient Relations" (Subject heading)	2023-03-28	109 350			
11. #11 "life experience*" (fritext) OR "consumer participation*" (fritext) OR "nurse-patient relation*" (fritext) OR "patient experience*" (fritext) OR "patient participation*" (fritext) OR "patient opinion*" (fritext) OR "patient satisfaction*" (fritext) OR "client perspective*" (fritext) OR "life change event*" (fritext) OR "patient preference*" (fritext)	2023-03-28	180 853			
12. #10 OR #11	2023-03-28	200 762			
13. #3 AND #6 AND #9 AND "12 Avgränsningar: de senaste 10 åren, engelska, research article samt peer reviewed.	2023-03-28	187	84	25	8 (varav en artiklen som även hittades i Pubmed)

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Kvalitativ granskningsmall

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Modifierad version av Willian, stoltz & Bahtsevani (2011)

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Beskrivning av studien _____

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Framgår ej

Patientkaraktäristiska: Antal _____
Ålder _____
Man/kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framgår ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej

Urval

Relevant? Ja Nej Framgår ej

Metod

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Framgår ej

Datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Analysen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Giltighet

Är resultatet logiskt begripligt? Ja Nej Framgår ej

Råder datamättnad? Ja Nej Framgår ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Framgår ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög

Medel

Låg

Kommentar

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Comiskey et al., / 2019 / Irland	Clients' views on the importance of a nurse-led approach and nurse prescribing in the development of the healthy addiction treatment recovery	En kvalitativ tvärsnittsundersökning med intervjuer. Tematisk analys har genomförts.	Totalt 131 deltagare fördelat på 45 kvinnor och 86 män.	Hög
Fox et al., / 2016 / USA	Optimizing psychosocial support during office-based buprenorphine treatment in primary care: patients' experiences and preferences	En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper. Grundad teori som analysmetod.	Totalt 5 fokusgrupper med 3-11 deltagare i varje grupp. Antal deltagare 33 till antalet fördelat på 85% män och 15% kvinnor.	Hög
Granerud & Toft / 2015 / Norge	Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance treatment programme – a qualitative study from the clients' perspective	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Grundad teoriinspirerad metod som analys.	Totalt 7 deltagare fördelat på 4 kvinnor och 3 män.	Hög
Mayock & Butler. / 2021 / Irland	"I'm always hiding and ducking and diving": the stigma of growing older on methadone	En kvalitativ intervjustudie. Kodad analys som bestod av deduktiva och induktiva ansatser.	Totalt 25 deltagare fördelat på 16 män och 9 kvinnor.	Hög
O'Byrne & Jeske Pearson. / 2018 / Canada	Methadone maintenance treatment as social control: analyzing patient experiences	En deskriptiv kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys har genomförts.	Totalt 12 deltagare fördelat på tre kvinnor och nio män.	Hög
Palukka et al., / 2021 / Finland	Outlining the role of	En kvalitativ studie	Totalt 39 deltagare.	Hög

	experiential expertise in professional work in health care service co-production	arrangerad med inspelade mötesessioner. Iterative tematisk analys har genomförts.		
Rance & Treloar. / 2014 / Australien	”We are people too”: consumer participation and the potential transformation of therapeutic relations within drug treatment	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Intervjuer genomfördes vid baslinjen sedan efter 6 månader för utvärdering av projektet. Analysen genomfördes med adaptiv kodning.	Totalt 57 deltagare fördelat på 30 konsumenter och 27 personal.	Hög
Rawson et al., / 2019 / USA	Patient perceptions of treatment with medication treatment for opioid use disorder (MOUD) in the Vermont hub-and-spoke system	En kvalitativ intervju studie med tematisk analys.	Totalt 24 deltagare jämt fördelat mellan kvinnor och män.	Hög
Vanderplasschen et al., / 2014 / Belgien	Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users’ experiences and perspectives	En kvalitativ och kvantitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ data analyserades med innehållsanalys.	Totalt 77 deltagare.	Hög