

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
uppsats-nummer: K2023:99

Att vara en ”bra” patient
Patienters upplevelser av avvänjande opioidbehandling.

Linn Bremsjö
&
Linn Holl



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel: Att vara en ”bra” patient - Patienters upplevelser av avvänjande opioidbehandling

Författare: Linn Bremsjö och Linn Holl

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Carolina Lindström

Examinator: Niklas Andersson

Sammanfattning

Opioider används inom hälso- och sjukvården för behandling av olika smärttillstånd. Vid långvarig behandling med opioider finns risk för beroendeutveckling. Tolerans, som är en del av beroendekriterierna, kan öka riskerna för överdosering vilket kan leda till dödlig utgång. Att sluta tvärt med opioider kan medföra svåra abstinenssymtom som påverkar patientens hälsa och benägenhet att vara fortsatt avhållsam. För att minska risken för svårhanterad abstinens kan avvänjande behandling erbjudas. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att stötta dessa patienter utefter patientens unika förutsättningar och mående. Tidigare forskning visar att patienter med beroendeproblematik ofta blir stigmatiserade inom vården och ofta ses som besvärliga. Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelse av en avvänjande opioidbehandling. Metoden är en litteraturöversikt av kvalitativ och kvantitativ forskning. Resultatet presenteras i två huvudteman: *Patienternas upplevelser av den avvänjande behandlingen* och *Avvänjningens påverkan på patienternas liv*. Diskussionen visar olika upplevelser i relation till vårdvetenskapliga begrepp såsom vårdlidande och vårdande möten. Här blir det tydligt hur reflektion kan bidra till att öka medvetenheten om sjuksköterskans roll och ansvar för att säkerställa god vård för alla. Resultatet visar på att flera av patienterna i de olika studierna inte har fått tillgång till den vård de har haft behov av. Vilket går emot arbetet av Agenda 2030 på flera punkter. Resultatet visar att det finns behov av forskning hur utbildning på en grundläggande nivå kan påverka bemötande av patienter med beroende i olika vårdande sammanhang.

Nyckelord: Avvänjande behandling, vårdande möten, vårdlidande, inre motivation, livsvärldsperspektivet, abstinensbesvär, litteraturöversikt, kandidatuppsats.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Vad är opioider?	1
Beroende och dess konsekvenser	1
Avvänjande behandling	2
Sjuksköterskans perspektiv	2
Sjuksköterskans ansvar	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Datinsamling	5
Ansats:	5
Genomförande:	5
Dataanalys	6
Ansats	6
Genomförande:	7
Etiska övervägande	7
RESULTAT	8
Den avvänjande behandlingen är en föränderlig process	8
Sjuksköterskan i det vårdande mötet	8
Regler och krav kan bli tvång eller möjligheter	9
Att vara ensam i abstinens och biverkningar	10
Avvänjningens påverkan på patienternas liv	10
Kampen om motivation och insikt	10
Utomståendes inverkan	11
Hälsorisker eller hälsofrämjande	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Vårdlidande:	15
Anhöriga	16
Motivation och kunskap	17
Livsförändring	17
Hållbarhet	18
Kliniska implikationer	19
REFERENSER	20
BILAGOR	25
Bilaga 1: Översiktstabell	25
Bilaga 2: Sökdokument	29
Bilaga 3: Kvalitetsgranskningens frågeställningar	31

INLEDNING

My body is aching. Goose-pimple bone. Can't see nobody
Leave me alone. My eyes are wide open. Can't get to sleep.
One thing I'm sure of. I'm in at the deep freez.

Cold turkey has got me on the run

John Lennon, *Cold Turkey*, 1969.

I John Lennon låt beskrev han sin upplevelse av abstinensbesvär från opioider som fått benämningen "cold turkey". Han liksom andra profiler och övrig media har påverkat vår förståelse för hur ett opioidberoende kan se ut. Utöver detta finns en stor kunskapslucka kring detta fenomen vilket gör att intresset för detta ämne uppgav sig. Vår förförståelse grundande till viss del utifrån stigmatisering och fördomar, vilket var ett resultat av kunskapsbrist. Enligt oss har media framhävt en bild av opioidberoende som inte alltid har stämt överens med verkligheten. Därför har detta ämne valts att undersökas för att täcka den kunskapsbrist som fanns.

Sjuksköterskor möter idag personer med opioidberoende inom alla vårdande sammanhang. Patienter som haft lång behandling med opioider kan behöva stöd och hjälp att fasa ut dem för att undvika obehagliga abstinenssymtom. Det genomförs med avväjande behandling som kan vara en kombination av läkemedel, psykologiska insatser och socialt stöd. I detta arbete kommer termen beroende att användas. Enligt Franck (2023) är termen missbruk vagt och stigmatiserande.

BAKGRUND

Vad är opioider?

Idag tillverkas smärtlindrande substansen opioid, det är ett effektivt läkemedel som används för smärtlindring inom sjukvården. Smärttillstånd är en subjektiv och högst personlig upplevelse. Smärta är något som inte går att mäta utan kan endast uppskattas (Bergh & Molin 2019, s.506). Opioider har använts i tusentals år för att lindra smärta och lugna oroliga patienter. Det finns biverkningar med användningen av opioider som bland annat förstoppning och hostdämpning. En allvarlig biverkning är deras andningshämmande effekt vilket orsakar förgiftningstillstånd (Norlen 2021 s. 151,152). Opioider kan leda till att belöningssystemet i det centrala nervsystemet byggs om vilket leder till att hjärnans känslighet för opioider minskar och risken för toleransutveckling ökar. Detta kan i sin tur leda till en beroendeutveckling (Agerberg 2018 s. 74).

Beroende och dess konsekvenser

Kriterierna för beroende är upprepad substansanvändning som kan få negativa konsekvenser både social och medicinsk. För att få diagnosen krävs det att tre av följande sex kriterier uppfylls under det senaste året: Ett starkt behov eller tvång att inta substansen, svårigheter med att kontrollera sin konsumtion, förekomst av typiska abstinenssymtom, toleransutveckling, fortsatt bruk trots kroppsliga eller psykiska skador och ett ointresse av andra saker än substansbruket (Franck, 2023). Quinlan, Willson och Grange (2020) anser att beroende är stigmatiserat i

samhället vilket har lett till att människor med beroende inte vågar söka avvänjande behandling. Vid långvarig behandling eller beroende kan abstinensbesvären behandlas genom långverkande opioider. Att sluta tvärt med opioider kan leda till kraftfulla abstinenssymtom. Dessa symtom kan vara kroppslig värk, ångslan och oro som sedan ersätts av ökad salivutsöndring, snuva, kallsvettning, gåshud och diarréer. Det är denna symtombild som har myntat begreppet "cold turkey" (Norlen 2021, s.152, 153). Agerberg (2018 s. 121) beskriver abstinensbesvär som mycket plågsamt. Medan O'Brien (2018, s. 60) beskriver att abstinensen ska vara det lättaste att behandla i ett beroende. Där den svåraste delen ska vara avvänjning eftersom risken för återfall är hög.

Avvänjande behandling

Under 2022 redovisar Folkhälsomyndigheten att 860 personer avlidit till följd av narkotika och läkemedelsförgiftning. Orsakerna till dödsfallen har varit oavsiktlig, avsiktlig överdos, suicid eller av oklar anledning (Folkhälsomyndigheten 2024). De har etablerat framgångsrika insatser med syfte att tidigt sätta in åtgärder för att minska risken för skada och dödsfall. En avgörande åtgärd är avvänjande opioidbehandling som syftar till att patienter med ett beroende erhåller opioider under kontrollerade former. Målet med behandlingen är att minska risken för abstinens och överdos och till sist få kontroll över sitt beroende. Behandlingens syfte är att förebygga återfall, minska risker för medicinska komplikationer och dödlighet. Under 2022 uppskattas det att cirka 4400 personer varit registrerade på en avvänjande behandling (Folkhälsomyndigheten 2023).

Enligt Knudsen (2022) bedrivs avvänjande behandling både inom slutenvård och öppenvård. För de patienter som skrivs in i slutenvården börjar behandlingen med att lindra abstinensbesvär. Detta görs med stöd av läkemedel. Därefter skiftar fokuset av behandlingen till att avvänja från opioiderna med substitutionsbehandling. För de patienter som skrivs in på öppenvården för avvänjning får behandling under kontrollerade former. Här behöver patienterna bland annat göra dagliga uttag av avvänjande medicinen. Under den avvänjandebehandlingen, oavsett om det är i slutenvården eller öppenvården får patienterna tillgång till psykosocialt stöd. Patienterna har rätt till en tydlig och strukturerad vård- och behandlingsplan samt psykoterapi såsom KBT eller familjeterapi. Avvänjande behandling beskrivs som en effektiv behandling mot opioidberoende. Resultatet visar att patienter återgått till studier, arbete, samt att de haft större möjlighet att upprätthålla goda relationer med nära och kära efter genomförd behandling (Knudsen 2022).

Sjuksköterskans perspektiv

Patienter som har använt opioider under en längre tid beskriver upplevelsen av smärta som komplicerad. Smärtan upplevs vara svårare, då den ofta blir underbehandlad eller obehandlad. Obehandlad smärta skapar ett onödigt lidande med begränsningar till självvård vilket minskar livskvaliteten. En annan anledning till att situationen blir mera komplext är för att dessa patienter blir bemötta med fördomar och stigmatisering av vården. Bristande kompetens, kunskap och erfarenheter blir anledningar till varför sjuksköterskor kan uppleva vårdande situationer med patienter med beroende som är obekväma och svåra. Detta skapar konsekvenser av att patienterna får en negativ vårdupplevelse. För att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma och bemöta patienterna behövs värderingar som byggs på tålmod och självinsikt med en reflekterande hållning (Krokmyrdal & Andenæs 2015). Det är lätt att se situationer såsom de alltid har varit och då handla därefter. Det kan bidra till en norm som riskerar att dominera och styra över situationen. Det innebär att inlärd normer är det som på

förhand bestämmer vad vårdssituationen kommer att handla om. Detta kan leda till att sjuksköterskan då får svårt att upptäcka förändringar i det vårdande sammanhanget. När sjuksköterskan däremot intar en reflekterande hållning och öppnar sina sinnen blir det lättare att uppmärksamma varje unik vårdande situation. För att kunna göra detta behöver sjuksköterskan först reflektera över sig själv och sina erfarenheter. Detta för att kunna förstå den egna förförståelsen och undvika att dessa inte går ut över mötet med patienterna (Ekeberg, 2015, s.21).

Tidigare ansågs beroende endast bero på sociala och psykologiska faktorer. Det ansågs att personer med beroende behövde skärpa sig, vilket ledde till skam och skuld (Agerberg 2018 s. 73–74). När vården ökar lidande istället för att lindra det uppstår ett vårdlidande som resulterar i att god vård uteblir (Arman, 2015, s. 42). Risken för detta händer när patienter blir bemötta av personal med stigmatiserade och förutfattade attityder. För att avvänjningen ska få chansen till att bli lyckad behöver kommunikation grundas i patienternas unika situation. Patienterna behöver få en försäkring om att de inte kommer att bli övergivna av vården (Kennedy, Binswanger, Mueller, Levy, Matlock, Calcaterra, Koester, & Frank, 2018). Varje människa har sin unika uppfattning om vad hälsa är för just dem. Tidigare erfarenheter, upplevelser och situationer kan uppfattas olika för varje individ även om flera personer har varit i en liknande situation. Det innebär att alla patienter har sin egen unika livsvärld. Genom att följsamt och öppet lyssna till den andra människan får vi ta del av den andras livsvärld (Ekeberg, 2015, s19). Vägen ut ur ett beroende är en lång och komplicerad process där motivation och vilja är nödvändiga faktorer för att nå sitt mål (Socialstyrelsen, 2020). Genom att vårda anpassat utefter varje unik patient kan delaktigheten i beslut och känslan av självbestämmande öka (Vårdhandboken, 2020). Österlund Efraimsson och Klang Söderkvist (2019 s.220–223) beskriver att när patienter genomgår en livsstilsförändring behöver sjuksköterskan bekräfta både små och stora insatser. Där eventuella återfall eller misslyckande ska vändas till en lärdom.

Sjuksköterskans ansvar

Att förhindra abstinens är ett viktigt arbete. Förutom det kroppsliga obehaget är abstinens förknippad med ökad risk för överdos samt ökad dödlighet. Beroende och abstinens från opioider riskerar att öka kostnaden för samhället på grund av ökat vårdbehov och därmed ökade sjukhuskostnader (Bekken Lindberg, Steindal & Kvande, 2023). Opioidberoende är ett vård- och hälsoproblem då den kan bidra till allvarliga bakteriella infektioner, skador och trauma samt smärtsamma tillstånd som kräver sjukhusinläggningar (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

För att patienter med beroende ska få god vård har sjuksköterskan ett ansvar att jobba evidensbaserat. Det innebär att väga samman de unika förutsättningarna, preferenser samt de önskemål i vården. Allt detta görs bäst i samråd med patienten (Willman 2020 s.180). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021) har sjuksköterskan ett grundläggande ansvar gentemot patienter som är i behov av omvårdnad. I professionen ska sjuksköterskan visa värderingar av respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, tillit och integritet mot patienten. Ansvaret innebär också att patienten har rätt till likabehandling och social rättvisa, gällande fördelningen av resurser och tillgången till hälso- och sjukvård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SPS 2023:191) är det sjukvårdens ansvar och skyldighet att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt Socialstyrelsen (2020) är beroende ett psykiatriskt sjukdomstillstånd, vilket ska behandlas av hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans ansvar är att se patienten ur ett holistiskt synsätt som innefattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Bergbom 2019, s. 94). Sjuksköterskan ska kunna identifiera och bedöma patientens

riskfaktorer såsom abstinensbesvär innan och under påbörjad avvänjande behandling. Att tidigt kunna göra detta kan leda till att patienter upplever ett minskat lidande och får istället upplevelsen av god vård (Bekken Lindberg, Steindal & Kvande, 2023). Det ingår i arbetet som sjuksköterska att självständigt arbeta proaktivt, riskmedvetet, patientsäker och följa regelverk. Att bibehålla en säker vård för alla patienter är en av grunduppgifterna av att vara legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024)

PROBLEMFORMULERING

Patienter som behandlats under en längre tid med opioider riskerar att utveckla tolerans eller beroende. Att avsluta sin opioidbehandling tvärt ökar risken att drabbas av abstinensbesvär. Tillståndet är inte livshotande men kan upplevas som så pass obehagligt och plågsamt att det kan krävas vård. När patienter vågar ta steget till avvänjning möts de med misstro och stigmatisering från vården men även från familj, vänner och övriga sociala skyddsnät. Vid utebliven vård kan konsekvenser såsom ökad smärta, ökat lidande leda till förlust av vardaglig funktion vilket resulterar i sämre livskvalitet.

Folkhälsomyndigheten registrerade 2022 att cirka 4400 personer varit registrerade i en avvänjande behandling. Patienter med opioidberoende kan återfinnas i de flesta vårdande instanser. Därför är det viktigt att fördjupa kunskapen kring patientens upplevelse av en avvänjande behandling, stödet och bemötandet från sjukvården. Sjuksköterskan har ett ansvar att förebygga ohälsa och sjukdom oavsett bakgrund och tidigare livsval. Där ska sjuksköterskan säkerställa jämlik och säker vård för alla.

SYFTE

Att beskriva patienters upplevelser av avvänjande opioidbehandling.

METOD

Studien är en litteraturöversikt som baseras på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2022, s. 185) är syftet med en litteraturöversikt att fastställa kunskapsläget kring ett specifikt forskningsområde. Studien utgår från forskning som är mellan 2013-2023 för att få en aktuell överblick om ämnet. Under forskningsprocessen intas ett induktivt förhållningssätt. Enligt Henricson och Billhult (2023 s. 116) innebär det att förutsättningslöst studera människans levda erfarenheter. Det främjar förståelsen på hur patienter med ett opioidberoende upplever en avvänjande opioidbehandling.

Datainsamling

Ansats:

För att datainsamling ska bli tydlig och få en struktur anser Östlundh (2022, s. 85-86) att sökarbetet bör planeras och dokumenteras. Innan sökningen av litteratur påbörjas ett arbetsdokument. Detta dokument kommer att bidra till att ett flöde och struktur skapas i sökarbetet. Utformning av själva dokumentet kan se olika ut. Dock finns det vissa beståndsdelar som bör vara med. Dessa är: sökproblem som innefattar frågeställningar och/eller arbetets problemområde samt en tänkbar titel. Den andra delen som bör finnas med är informationsbehov. Här bestäms vilka typer av källor som kan komma att användas, exempelvis tidskriftsartiklar, rapporter, lagar etcetera. Därefter bör tänkbara informationskällor dokumenteras. Detta för att enklare kunna hitta relevanta källor för vetenskapligt material. Sedan så bör tänkbara sökord planeras, dessa bör representera det valda problemformuleringen. Efter detta kan listan med sökord utökas med synonyma termer. Ett brett urval av termer är viktigt för att ett bra sökresultat ska uppnås. Till sist så ska sökutförandet dokumenteras. Här ska relevanta informationskällor sammanställas. Sökord som använts och hur de har kombinerats är en viktig del för att kunna få en översikt över hur datan har samlats in. Avgränsningar såsom tid och språk ska också dokumenteras i sökutförandet (Östlundh 2022, s. 82-84). Varje sökning i en databas presenterar en träfflista med relevanta artiklar utifrån valda sökord. Den första sökningen visar omfattningen kring de sökorden. Det underlättar för att kunna sortera bort artiklar och därefter välja artiklar som upplevs intressanta. Därefter fördjupa sig kring ämnet. Sekundärsökning är en effektiv metod som bör tillämpas under informationssökningen. Dessa utförs genom att ta reda på information via bibliografiska poster eller genom att studera referenslistor (Östlundh 2022, s. 101, 103).

Under insamling så ska abstract läsas igenom för att skapa ett helhetsperspektiv vilket leder till en övergripande inblick på området. Det är ett arbete som innefattar öppenhet och kreativitet. Det är viktigt att inte låsa fast sig för fort. Eftersom vissa forskningsfrågor ger tydliga sökord medan andra är svåra att avgränsa. Detta gör att läsningen av de olika abstracten ska göras med en kritisk medvetenhet om vad som ska letas efter. Efter detta arbete kommer ytterligare avgränsningar att göras som slutligen kommer att leda till analysen. Dessa avgränsningar kommer att leda till att enbart vissa studier kommer att inkluderas. De artiklar som kommer att vara kvar är de som bedöms vara relevanta till arbetets syfte. Vilket gör att de artiklar som kommer att exkluderas inte har ansetts svara och passar till syftet (Friberg 2022, s. 190, 191). Efter avgränsningen så ska artiklar kvalitetsgranskas. Här så ska kvaliteten i artiklarna granskas för att sedan kunna göra en ytterligare bedömning om de ska inkluderas eller exkluderas. Granskningen ska användas av en granskningsmall för att avgöra artikelns styrkor och svagheter. I slutsteget av kvalitetsgranskningen görs en sammanfattande bedömning utifrån svaren som den valda granskningsmallen har (2022, s. 192).

Genomförande:

Under arbetets gång användes databaserna *Cinahl* och *Nursing and Allied health database*. Det är databaser som riktar in sig på att publicera artiklar inom vårdvetenskap. Detta för att få relevanta artiklar som svarar på syftet. Sökningarna hade ett tidsintervall mellan 2013–2023 och avgränsade med "peer reviewed" och "abstract". Sökord som har använts var: *patient perspectives AND opioid tapering*, *patient's perspectives ON opioid tapering*, *tapering opioids*, *patient experience opioid withdrawal AND patient experience. opioid addiction*, *patient perception, treatment*. För att få en tydlig struktur i varje steg i datainsamlingen skapades två arbetsdokument. Ett planeringsdokument som beskrev arbetets titel, relevanta frågeställningar

samt tänkbara sökord. Detta dokument skapades under en diskussion innan sökningen påbörjades. Där togs tankar och idéer upp gällande vad som skulle kunna vara intressanta och relevanta sökord, undersökning alternativt samt tillvägagångssätt. De andra dokumenten är ett sökdocument som skapades för att dokumentera och strukturera upp processen för att få fram relevanta artiklar. För mer information om hur sökningsprocessen har gått till, se bilaga 2.

Inklusionskriterier som har varit aktuella för detta arbete är: personer med pågående opioidbehandling som vill avvänja, påbörjad och avsluta avvänjningsbehandling, samt personer som vill avsluta opioidbehandling. Personer med cancer och pågående opioidberoende är exkluderade i denna litteraturöversikt. Anledningen till detta är att deras opioidbehandling har andra syften än personer med exempelvis långvarig smärta.

Under datainsamlingen lästes cirka 159 olika abstract. Det gjordes även sekundärsökning via att studera referenslistor, som resulterade i en vald artikel. Sammanlagt valdes 22 stycken artiklar ut. Dessa har sedan analyserats muntligt för att bestämma om de ansågs relevanta gentemot syftet. De artiklar som exkluderades var att dessa handlade mer om behandlings medicinska utförande än patienternas upplevelse. Andra fokuserade mer på abstinens än avvänjning. Ytterligare handlade vissa artiklar om upplevelsen av att behandlas med opioider och inte om upplevelsen av avvärijande behandling.

16 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning. Under kvalitetsgranskning har *SBU*s granskningsmall (2022) (se bilaga 3) använts för att säkerställa att litteraturöversikten håller hög kvalitet. Varje vald artikel har granskats utifrån svagheter och styrkor samt undersökts att forskningen har bedrivits korrekt. De utvalda artiklarna i litteraturöversikten hade obetydliga eller måttliga metodbrister. Under granskningsprocessen delades artiklarna upp, därefter diskuterades varje artikel mellan författarna för att gemensamt besluta vilka artiklar som skulle användas i detta arbete. Under granskningsprocessen ansågs det att ytterligare sex artiklar inte svarade på studiens syfte och valdes således bort. Detta för att dessa artiklar hade ett dubbelt perspektiv i resultatet med både patienten och sjuksköterskans upplevelse. Resultatet består av 10 utvalda artiklar som svarar på arbetets syfte. De slutgiltiga tema och subtema presenteras i en tabell (se tabell 1) under rubriken: *Resultat*.

Dataanalys

Ansats

Friberg (2022, s. 193, 194, 195) beskriver hur en dataanalys ska genomföras. Analysen börja med att läsa igenom samtliga valda artiklarna ett flertal gånger för att öka förståelsen om deras innehåll och sammanhang. Därefter skapas en översiktstabell som innehåller olika aspekter från artiklarna. Dessa aspekter kan vara: metod, resultat, gentemot arbetets egna problem och syfte. Anledningen till denna tabell är för att skapa en god överskådlighet om de olika artiklarna som sedan blir en grund till det kommande analysarbetet. Efter detta så ska det börja sökas efter likheter och skillnader i de olika artiklarna. Det kan göras genom att jämföra likheter och skillnader i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt i analys gången eller i syften. Slutligen ska en sammanställning göras av vad analysen kommit fram till. Detta kan göras genom att dela in likheter och skillnader under lämpliga rubriker. På så sätt skapas det olika områden som bildar nya teman.

Genomförande:

Efter kvalitetsgranskningen (se bilaga 3) gick artiklarna vidare för analys. Dessa artiklar lästes igenom för att få en djupare förståelse av deras innehåll och sammanhang. Samtidigt gjordes en översiktstabell (se bilaga 1). Tabellen innehåller artiklarnas aspekter, syfte, urval, metod och resultat. Detta ledde till en god översikt och struktur på det insamlade materialet. Översiktstabellen låg sedan som en grund för det kommande analysarbetet. Vidare under analysen jämfördes artiklarna olika aspekter och områden efter likheter och skillnader. Under denna process så kom även ytterligare sex stycken artiklar att sällas bort. Anledningen till detta var att de inte ansågs svara på det valda syftet eller hade fel urvalsgrupp. Dessa artiklar hade inkluderat både vårdgivare och patienters perspektiv i resultatet.

I slutdelen av analysen sorterades artiklarnas olika aspekter upp efter koder som representerades av olika färger. För att göra sorteringen tydlig togs meningar ut från de olika artiklarna som ansågs representera varje färgkod. Dessa meningar kondenserades sedan till nyckelinnehåll. Under analysen diskuterades och sorterades de olika aspekterna så att likheter och skillnader kunde jämföras utifrån syftet och artiklarnas resultat. Detta var något som gjordes i flera omgångar där koder slogs ihop, avgränsades eller valdes bort. Detta ledde till att de olika nyckelinnehållen kunde sorteras in under slutgiltiga subteman och teman.

Etiska övervägande

De artiklar som resultatet utgår ifrån visar på etisk medvetenhet. I de olika artiklarna har patienterna givit informerade samtycken till att delta i de olika undersökningarna. Majoriteten av artiklarna har även genomgått prövning av olika prövningsnämnder.

Forskningsetik regleras av två lagar. Den första är lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Den andra lagen är utvalda delar av personuppgiftslagen. Syftet med den första lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Lagen föreskriver att enbart forskning som kan utföras med respekt för människovärdet kan accepteras. Hänsyn ska visas till mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet. Denna lag ställer krav på att en viss typ av forskning måste prövas i en av de sex regionala etikprövningsnämnderna (Kjellström 2023, s.64). Den forskning som kräver prövning är den som innebär insamling av känsliga personuppgifter enligt personuppgiftslagen (Kjellström 2023, s.64, 65) (SFS 1998:204). Vars syfte är att skydda människor så att deras personliga integritet inte kränks vid behandling av personuppgifter.

Vetenskapsrådet (2023) anser att god forskningssed omfattar forskarens ansvar att förhålla sig till forskningsetiska ramverk, följa rådande lagar och följa etablerade forskningsetiska normer. Det finns principer som är uttagna för att ge forskaren stöd och vägledning i praktiska, etiska och intellektuella problem som uppkommer under forskningsprocessen. Den första principen är tillförlitlighet som handlar om att säkerställa forskningens kvalitet i design, metod samt av utnyttjande av resurser. Den andra är ärlighet i utveckling, genomförande och i granskning. Den tredje är respekt för deltagare och där den bedrivs som den omgivande miljön. Den sista och fjärde är ansvar för forskning och dess hela process samt eventuella konsekvenser (Vetenskapsrådet, 2023).

RESULTAT

(Tabell 1)

Tema	Subtema
Den avvänjande behandlingen är en föränderlig process	-Sjuksköterskan i det vårdande mötet - Regler och krav kan bli tvång eller möjligheter - Att vara ensam i absintens och biverkningar
Avvänjningens påverkan på patienternas liv	-Kampen om motivation och insikt -Utomståendes inverkan -Hälsorisker eller hälsofrämjande

Den avvänjande behandlingen är en föränderlig process

Resultatet visar att den avvänjningen behandlingen i kontakten med sjuksköterskan kunde upplevas olika bland patienterna. Detta ledde till att behandlingen har fått olika effekter hos patienterna. Dessa upplevelser redovisas under följande subtema *Sjuksköterskan i det vårdande mötet, Regler och krav kan bli tvång eller möjligheter* och *Att vara ensam i absintens och biverkningar*.

Sjuksköterskan i det vårdande mötet

Sjuksköterskornas bemötande mot patienterna var en viktig grundsten för att få motivation att genomföra avvänjningen. Sjuksköterskorna blev ett stöd när de uppmuntrade och blev stolta vid positiva framgångar. Detta kunde vara när patienter berättade att de överkommit motgångar såsom abstinens under den avvänjande behandling. (Frank, Levy, Matlock, Calcaterra, Mueller, Koester & Binswanger 2016). Relationen mellan patient och sjuksköterska beskrevs som en viktig komponent för att avvänjningen skulle upplevas som något genomförbart. Däremot fanns det patienter som upplevde att sjuksköterskorna mest fokuserade på läkemedelsbehandling och recept. Dessa patienter önskade att fokuset istället skulle vara på deras vardagliga upplevelser som sociala relationer och emotionella status. Avvänjningen upplevdes då som opersonlig. Patienterna upplevde även att deras sjuksköterska inte alltid var tydlig eller ärlig med varför de skulle påbörja en avvänjande behandling (Henry, et al., 2019). Patienterna upplevde att deras behandling istället skulle utgå från en policy än en individanpassad vårdplan. Upplevelsen av sjuksköterskans bemötande blev istället opersonligt, otillräckligt och inkorrekt. Detta ledde till känslor att bli bedömd som missbrukare, där de fick höra att de var höga, utvecklat tolerans/toleranta, eller att de hade varit på behandlingen för länge. I mötet med sin sjuksköterska fanns det, för flera av patienterna, en känsla av stigmatisering.

Känslan att bli sedd som drogsökande, pundare och missbrukare var vanligt. Detta ledde till att flera kände sig skamfulla och nedvärderande (Kosakowski, Benintendi, Lagisetty, Larochelle, Bohnert, & 2022). När de själva hade kontaktat sin sjuksköterska hade de blivit sedda som trubbelmakare eller som kriminella. Detta ökade på känslan av skam under samtalen med sin sjuksköterska (Benintendi, Kosakowski, Lagisetty, Larochelle, Bohnert, & Bazzi, 2021). Stigman gjorde att vissa inte vågade söka vård. Många hade även gömt sitt bruk av opioider för personer i sin närhet. Flera var rädda för att behöva berätta för sina anhöriga som sitt beroende. Detta i tron att de skulle förlora jobbet, vårdnad av barn eller bara bli sedda som missbrukare av personer omkring sig (Richert & Johnson, 2015).

När sjuksköterskan ställde öppna frågor under processen uppmärksammades eventuella problem med avvänjningen, det gav känslan av att bli sedd och hörd (Henry, et al., 2019). För patienter med svår smärtproblematik var det ytterst viktigt att avvänjningen utgick från den individuella upplevelsen av smärta. Då riskerna att drabbas av ökad smärta, biverkningar och abstinensbesvär om hastigheten på avvänjningen gick för fort (Clay, Treloar, Degenhardt, Grebely, Christmass, Gough, Hayllar, McDonough, Henderson, Crawford, Farrell, & Marshall, 2023). När ett öppet förhållningssätt intogs kunde sjuksköterskan se unika behov och därefter forma en individuell avvänjningsplan i samråd med patienterna. Delaktigheten i avvänjningen gav således en känsla av kontroll och rätten att påverka behandlingen (Henry, et al., 2019). Några av patienterna tog själv initiativet att sänka dosen. Dock fanns det ett behov av en försäkran om att få komma tillbaka till tidigare behandling vid eventuella biverkningar eller abstinensbesvär. Detta ökade upplevelsen av kontroll och självständighet under avvänjningen. För dessa patienter ökade upplevelsen av delaktigheten (Nehlin, Bäckström, Wollert Brander & Öster, 2022). När avvänjningsprocessen upplevdes som svår, kunde det bero på att konversationen mellan sjuksköterska och patient gav känslor av respektlöshet. Det bidrog till förvirring och frustration. När patienter ställde frågor om sin avvänjning och varför de skulle genomföra den, kunde sjuksköterskan välja att ignorera istället för att svara på frågorna.

Regler och krav kan bli tvång eller möjligheter

Uppsatta regler från vårdmottagningen var något som patienterna ofta kunde erfaras. För vissa blev reglerna en känsla av tvång för att få behandling. En av reglerna var att sjuksköterskorna kunde kontrollera patienternas dosering genom urinprovtagning. Anledningen till detta var att kontrollera så att patienterna inte använde sig av olagliga alternativ. Detta uppfattades som stigmatiserande, där autonomin försvann och där tilliten till sjuksköterskan minskade. Kontrolleringen ökade pressen till att behöva uppföra sig som "bra patient". Det gav känslan av övervakning eller att vara en fånge som blev testad för droger (Benintendi, et al., 2021). Bristen av tillit kunde leda till att vissa av patienterna inte vågade vara ärliga om sina upplevelser. De var rädda för att bli bestraffade genom dossänkning, få sitt läkemedel indraget eller att uteslutas från behandlingen (Johnson, et al., 2022). När det hade uppkommit att de använt sig av andra substanser ej relaterat till sin avvänjande behandling riskerade patienterna att bli avstängda (Fox, Masyukova & Cunn, 2016).

Det fanns patienter som hade fått reda på att de skulle genomgå en avvänjande behandling genom personliga röstmeddelande eller brev utan någon möjlighet att diskutera detta med sin valda mottagning. Dessa kommunikationssvårigheter bidrog till att patienterna kände sig förvirrade om huvuddelarna gällande deras behandling (Kosakowski, et al., 2022). Patienterna hade även erfarenhet av att de blivit tvingade på en avvänjande behandling som de inte gett samtycke till. Skulle de då välja att inte genomföra behandlingen var alternativet att avvänja ifrån opioider utan stöd och assistans från vården (Clay, et al., 2023).

För andra patienter blev dessa krav och regler något positivt, då de bidrog till en vardaglig rutin som ökade livskvaliteten. De regelbundna drogtesterna gjorde att flera av patienterna avstod från att få tag på illegala alternativ. Eftersom de då riskerade att bli avstängda från behandlingen. Detta ledde till att flera valde att fullfölja avvänjningen (Nehlin, et al., 2022). Vissa av patienterna ansåg att kontrolleringen av antal förskrivna läkemedel var en eftertraktad möjlighet att bevisa sig som en "bra patient". De strikta kraven bidrog till den gynnsamma inställningen till avvänjningen (Benintendi, et al., 2021). Det bidrog till att det var enklare att öppna upp sig om de problem de hade utan att riskera straff eller avstängning från behandlingen.

(Johnson, et al., 2022). För dem blev sjuksköterskorna en viktig komponent för att få en bra upplevelse av avvänjningen. Här låg fokus på att bygga upp ett förtroende mellan sjuksköterska och patient. Där ett minskat stigma och att se människan bakom beroendet var viktiga grundstenar för att få en god upplevelse av avvänjningen (Fox, et al., 2016)

Att vara ensam i abstinens och biverkningar

Rädsla var för flera av patienterna en stark känsla. Rädslan var något som kunde påverka hela upplevelsen av den avvänjande behandling. Flera var rädda över att deras smärta skulle bli värre. Att de skulle uppleva abstinenssymtom som då skulle leda till att de förlorade sin vardagliga funktion (Henry, et al., 2019). I den begynnande fasen hade flera upplevt starka emotionella upplevelser som ökad smärta och abstinenssymtom. Dessa symtom hade upplevts som miserabla och olidliga (Kosakowski, et al., 2022). För flera av patienterna blev rädslan över att inte ha samma tillgång till smärtlindring så stark att deras smärta hade blivit värre än innan påbörjad behandling. En anledning till detta var för att flera fick lägga all sin energi på att kontrollera och hantera sin rädsla istället för att lära sig att kontrollera den (Henry, et al., 2019). Stress och oro var en också bidragande faktor till ökad smärtupplevelse. Här fanns det känslor av frustration. Upplevelsen av brist på stöd och alternativ behandling för smärta var en vanlig företeelse för flera av patienterna (McNeilage, Averya, Holliday, Glarea, & Ashton-Jamesa, 2022).

Upplevelsen av biverkningar från den avvänjande behandlingen kunde vara vanligt för patienterna. Några av patienterna upplevde biverkningar redan efter första behandling. Huruvida biverkningarna påverkade vardagslivet varierade. För vissa blev deras smärta värre, för andra hade de fått konstant förstoppning eller sömnproblem. Patienterna kunde få höra att detta var något som de var tvungna att hantera utan att få något stöd (Clay, et al., 2023). Flera hade då känt sig förminskade när de pratat med sin sjuksköterska om sina upplevda biverkningar. De blev tvingade till att stå upp för sig själva, då de i många fall blev avvisade eller inte betrodda i sin personliga upplevelse. För vissa av patienterna hade biverkningarna blivit för ohanterliga att de valde att avsluta sin behandling (Clay, et al., 2023).

Avvänjningens påverkan på patienternas liv

Resultatet visar hur den avvänjande behandlingen hade påverkat patienternas liv på olika sätt. Patienter med en stöttande tillvaro hade en större chans till en god upplevelse av behandlingen än dem utan. Detta redovisas under följande subteman: *Kampen om motivation och insikt*, *Utomståendes inverkan* och *Hälsorisker eller hälsofrämjande*.

Kampen om motivation och insikt

Avvänjande behandling beskrevs som en dynamisk process som underlättades om patienterna hade drivkraft att förändra sin livssituation. Detta beskrevs som en inre motivation som gjorde att syftet med behandling fick en större betydelse. Några av patienterna uppgav att de ville gå med i behandlingen då livet kretsade kring opioider, andra ville ta färre mediciner och vissa ville öka känslan av hälsa. Kraven hade synliggjort att opioiderna hade lett till en ohållbar livssituation. Det gav motivation till att de ville delta i behandlingen (Henry, et al., 2019). Bli förälder, ny anställning eller ett nytt förhållande var andra anledningar till att vilja avvänja (Richert & Johnson., 2015). Vissa patienter sa upp kontakten med vänner som hade ett opioidberoende, med anledning till att de ville hitta rätt förutsättningar för en hälsosammare identitet. De insåg att umgås med dessa personer skulle öka risken för återfall (Nehlin, et al.,

2022). Fler patienter hade en längtan att känna sig friare och leva mer som “andra människor”. För dem blev motivationen att komma bort från tidigare stigmatiserande etikett och finna en ny identitet. Under behandlingen beskrevs det att de kände sig stolta över sitt deltagande (Richert & Johnson., 2015).

För andra patienter var insikten om opioidernas risker låg. De ansåg att riskerna inte gällde dem. Dessa patienter hade ofta många års erfarenheter av att använda opioider och ansåg sig själva som ansvarsfulla. De hade en inställning till att överdos är något som händer avsiktligt och inte av misstag (Frank, et al., 2016). För att dessa patienter skulle överväga att påbörja en avvänjning från opioider behövde opioidernas risker tydligt överväga dess fördelar. Det vill säga, att opioidernas risker övervägde deras upplevelse av smärta och behov. Detta grundade inställningen; funkar det, varför sluta? (Henry, et al., 2019). Extra tydligt blev det hos patienter som upplevde biverkningar av sin opioidbehandling såsom förstoppning och trötthet, men ändå ansåg att deras behov av smärtlindring var större (Frank, et al., 2016). Även när inställningen till avvänjningen var frivillig hos patienterna så fanns det en viss motvilja. Denna motvilja grundade sig ofta i en oro och hur de skulle klara sig utan opioid behandlingen (McNeilage, et al., 2022). Rädsla för beroende och överdos var mindre för vissa än rädsla för smärta och abstinens (Henry, et al., 2019). För dessa patienter blev tanken på att avvänja från opioidbehandling tillräckligt för att de skulle känna känslor som smärta, abstinens och förlust av funktion. Där funderingar som vad ska jag göra utan mitt läkemedel? Hur ska jag fungera utan det? (Henry, et al., 2019).

En del av avvänjningsprocessen innefattade att vara öppen för att ge behandlingen ett försök. Några av patienterna insåg i den begynnande fasen att de hade ett opioidberoende som var svårt att kontrollera. De insåg att avvänjningen skulle komma att bli en tuff utmaning. Det skulle krävas flera försök att nå personliga mål med sin avvänjning för att uppleva en ökad livskvalitet (Henry, Paterniti, Feng, Iosif Kravitz, Weinberg, Cowan & Verba, 2019). Flera av patienterna beskrev avvänjningen som en föränderlig process eftersom den långvariga smärtproblematiken kunde variera i intensitet och varaktighet. Det krävde intensivt arbete i deras vardag eftersom läkemedelsbehovet varierade från dag till dag. Tack vare avvänjande behandling upplevde patienterna en permanent livsförändring med nya insikter (Henry, et al., 2019).

Patienterna beskrev att stress kunde utlösa ett intensivt smärtutbrott. Trots detta valde de att avstå från att öka dosen. Den inre motivation hade blivit en kraftkälla för att fortsätta avvänjningen trots smärta. Patienterna beskrev hur en medvetenhet var viktig under avvänjningen och försiktighet med doseringen. Strategin handlade om att förändra beteendet till varje dos. Om dosen var lagd under tre tillfällen/dag handlade det om att hålla sig till dosen samt att ha förtroende för den individuella avvänjningsplanen. Andra typer av strategier var att patienterna bröt tabletten på mitten för att få tillgång till en ytterligare men mindre dos vid ett senare tillfälle. Några använde sig av fysisk aktivitet för att distrahera sig. Andra hade hittat stöd i en religiös tro. Det var noggranna med att justera dosen efter dagens planering. Det var viktigt att ta dosen i rätt tid då det ökade möjligheterna att kunna utföra vardagliga sysslor såsom veckohandling samt fysisk aktivitet (Henry, et al., 2019).

Utomståendes inverkan

Avvänjande behandling beskrevs som framgångsrik av patienterna som hade haft social stöttning. De hade haft möjlighet att berätta om hur behandlingen påverkade dem fysiskt och känslomässigt vilket bidrog till att avvänjningen blev riskfri och lyckad (McNeilage, et al., 2022). Avvänjande behandling beskrevs som en lång och komplicerad process. Patienterna

beskrev sina anhöriga som en viktig resurs då de kunde upptäcka tidiga tecken och symtom på biverkningar. Under avvänjningen förlorades patienternas autonomi. Bristande förmåga att se sina behov, nedsatt initiativ på att ta tag i åtgärder gjorde att avvänjningen upplevdes kaotisk. Anhöriga kunde då finnas där och stötta dem att fatta goda beslut vilket upplevdes som en räddning (Frank, et al., 2016). Anhöriga kunde även ansvara för medicineringen eftersom det upplevdes vara svårt att kontrollera samt hålla sig till rekommenderad dos (Henry, et al., 2019).

Flera av patienterna upplevde att stöd från personer också genomgått en avvänjande behandling kunde bidra till en förbättrad livskvalitet. Fördelarna med att dela med sig av sina erfarenheter av avvänjningen ledde till att fler vågar öppna upp sig om svårigheter men också ta del av vad som hade fungerat för andra. Det ledde till nya perspektiv och andra sätt att hantera behandlingen (Frank, et al., 2016). Det var en viktig del av avvänjningen då det minskade upplevelsen av skam och smärta. Att befinna sig i en accepterande miljö med andra människor som förstår vad de går igenom bidrog till att de kunde visa sig sårbara. Tillsammans kunde de hjälpa varandra att få tillbaka sina liv (Fox, et al., 2016). Vissa av patienterna såg fram emot att komma till behandlingen då det var en positiv social aktivitet. Det ledde till ett socialare liv och en känsla av att befinna sig i ett sammanhang med andra människor (Johnson, et al., 2022).

Hälsorisker eller hälsofrämjande

När det kom till den upplevda livskvaliteten fanns det patienter som hade upplevt att de blivit sämre efter att de påbörjat en avvänjande behandling. Det var patienter som hade upplevt att deras mentala och emotionella hälsa hade fallerat. Patienterna hade upplevt känslor som nedstämdhet, nervositet, stress, agitation och värdelöshet. De hade även upplevt episoder av gråt och panikattacker. Detta hade lett till att vissa av patienterna hade använt sig av alkohol för att hantera den negativa fysiska och mentala påverkan av avvänjningen (Kosakowski, et al., 2022). I studien av Kosakowski, et al. (2022) hade en patient berättat att den hade försökt att dricka sig själv till döds under avvänjningsprocessen. En annan hade köpt opioider på gatan för att kunna hantera processen. Det fanns patienter som hade upplevt tankar på suicid, gjort självskada och använde sig av uttryck relaterat till död för att beskriva deras upplevelse av avvänjning från opioider (Kosakowski, et al., 2022).

Andra hade en upplevelse av att avvänjningen beskrevs som en välsignelse, en sista utväg och möjligheten att få vara en del av livet. Innan avvänjningen hade opioiderna gjort att livet sattes på paus. Patienterna gav en bild av att vara en slav under opioiderna (Henry, et al., 2019) På grund av avvänjningen beskrev patienterna att de fått mer energi vilket ledde till att de kunde vara aktiva i livet. Patienternas anhöriga märkte stor skillnad då de var piggare efter behandlingen vilket upplevdes positivt (Frank, et al., 2016). Avvänjningen hade bidragit till att deras fysiska, psykiska och emotionella hälsotillstånd förbättrats. De tog då beslutet att avsluta behandlingen eftersom de uppnått en förbättrad livskvalitet (Clay, et al., 2023).

En annan aspekt på hur avvänjningen av opioiderna har påverkat patienternas liv. Var behovet av hjälp för att kunna hantera sin smärta och i sitt vardagliga liv. De kände ett ansvar att uppfylla sin plikt gentemot familj, arbete och upplevde att de ej kunde göra detta utan opioidbehandling (Henry, et al., 2019). Samtidigt beskrev några av patienterna att de önskade att de hade gått med i avvänjningen tidigare då livet med opioider bidragit till ett långt lidande. Behandlingen hade också bidragit till att de hade lärt sig att acceptera och glömma smärtan vilket bidrog till ett lyckligare liv (McNeilage, et al., 2022). Avvänjningen ledde till tidigare sug efter att opioider hade minskat. Innan avvänjningen hade vardagen bestått av en ständig jakt på tillgång till opioider (Nehlin, et al., 2022).

För patienterna kom avvänjningen att bli deras livs största resa. Innan avvänjningen hade de levt på samhällets botten. De berättade att opioiderna hade lett till att de hamnat utanför samhället. Där saknade de både arbete och bostad vilket skapade en oviss livssituation som bidrog till ett liv i rädsla och otrygghet. Avvänjningen hade lett till att de fick arbete, bostad och familj. Det nya livet innebar en större meningsfullhet samt ökad livskvalitet. De uttryckte en evig tacksamhet att de fick möjligheten att delta i avvänjningen. De berättade att utan behandlingen hade de aldrig haft chansen att leva det liv de gör idag (Nehlin, et al., 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Under hela arbetets gång har det varit en aktiv diskussion gällande förståelsen hos uppsatsens författare och tidigare kunskaper gällande opioider och den avvänjande behandlingen. Detta har inneburit att den tidigare förståelse som fanns innan blivit synlig under arbetets gång. Det har bidragit till att förståelsen har utvecklats, med nya insikter och kunskaper som tillkommit under forskningsprocessen. En anledning till detta är att det har funnits en medvetenhet om den förståelsens närvaro. Det har aktivt reflekterats över att den inte ska få påverka val och innehåll av resultat. Motivationen till det valda ämnet var att det skulle bli en lärande process om opioidernas inverkan på människor och hur de upplever den avvänjande behandlingen. Henricson (2023, s. 493, 494) beskriver att kunna hantera förståelsen som en viktig del av forskningsprocessen. Detta för att stärka arbetets pålitlighet.

Resultatet anses svara på forskningens syfte vilket är en styrka i arbetet. Arbetet innehåller kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som undersöker patientens upplevelse av avvänjning. Östlund (2022, ss. 85–86) rekommenderar att använda ett arbetsdokument för att få en tydlig struktur på datainsamlingen. Som beskrivit under metoden skapades två arbetsdokument. Planeringsdokumentet underlättade processen för att kunna hitta en gemensam grund för tänkbara möjligheter om vad arbetet skulle handla om. Under diskussionen antecknades relevanta sökord som skulle kunna användas i sökandet av artiklar. I planeringsdokumentet diskuterades relevanta databaser, frågeställningar om intressanta och relevanta ämnen relaterat till avvänjande behandling. Den inledande planeringen bidrog till en gemensam struktur vilket visade sig underlätta kommande datainsamling. Sökdokumentet gjorde det enkelt att redovisa hur sökningen gått till. Det visar databas, avgränsningar, antal sökträffar samt sökord. Dokumentet ger en indikation på att arbetets ämne är väl utforskat. De många sökträffar på patienters upplevelse av avvänjande behandling visade på att det valda ämnet var relevant att studera. Det sökdokument som redovisas i detta arbete har ett uppskattat antal lästa abstracts. Detta är för att det missades att dokumentera exakt hur många abstracts som lästes under datainsamlingen. Efter ökade kunskaper i slutet av arbetsprocessen har en medvetenhet om att detta är en viktig del för att kartlägga dokumentationen uppkommit. Det gör att arbetet blir mindre trovärdigt och något som skulle gjorts annorlunda.

De artiklar som gick vidare för granskning utefter SBU:s kvalitativa mall delades upp. Därefter gjordes självständiga bedömningar utifrån de artiklar som tilldelats. Detta blir en svaghet i arbetet som leder till att reliabiliteten sänks. Det hade varit bra om alla hade granskat samtliga artiklar eftersom det hade höjt trovärdigheten. Artiklarna som används är "peer reviewed", inte äldre än 10 år samt att de är hämtade från flera databaser. Det höjer studiens trovärdighet.

Henricsson (2023, s.494) bekräftar att artiklar som är “peer reviewed”, sökningar i flera databaser ökar arbetets trovärdighet.

Efter granskningen övergick processen till dataanalysen. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att få en tydlig uppfattning om dess innehåll. Färgkodningen gjorde det enkelt att se likheter och skillnader. Färgkodningen gjordes först enskilt utan att ha bestämt en färg för varje kod. Detta upplevdes både krävande men också insiktsfullt då olika synvinklar på innehållet har gett en bredare överblick. Därefter diskuterades gemensamma färgkoder och artiklarna lästes igenom ytterligare en gång. Det underlättade resultatets skrivningsprocess.

Det valda ämnet är ett stort och relativt uppmärksammat samhällsproblem i USA vilket gör att många artiklar som produceras under de senaste 10 åren kommer därifrån. Överförbarheten är en indikator på att resultatet kan föras över till andra grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Trots att Sverige och USA:s sjukvårdssystem ser olika ut, handlar detta arbete om upplevelsen av en avväjande behandling. Det gör att överförbarheten blir stark eftersom upplevelsen är knuten till unika patienter och den kan variera oavsett nationalitet. Överförbarheten kan också variera beroende på slutenvård, hemsjukvård eller öppenvård då upplevelsen inte är kopplad till en specifik vårdinstans utan ska alltid tas i beaktande.

Forskningens kvalitet kan höjas om någon utomstående granskar och bekräftar studien. Under forskningsprocessen har en utvald handledare granskat arbetet. I början av varje handledningstillfälle bestämdes en deadline för när utkastet av arbetet skulle skickas in så att handledaren hade möjlighet att läsa igenom och ge feedback innan planerad träff.Handledningarna har bedrivits på zoom. Under träffarna fanns möjlighet att lyfta eventuella funderingar som kommit fram under processen och hur den kommande skriv perioden skulle se ut. Henricson (2023, s.494–495) anser detta som en styrka som höjer trovärdigheten eftersom handledaren har väglett arbetet i rätt riktning för att undvika utsvävningar.

Artiklarna i resultat har alla fått ett informerat godkännande av de medverkande patienterna. Detta är viktigt då informerade samtycke bygger på skydda patienternas deltagande och självbestämmande. Att ge patienterna tydligt och anpassad information är en förutsättning för att studierna ska rättfärdigas då patienterna befinner sig i en sårbar situation (Kjellström 2023, s. 71–73). Att ha en etisk hållning är viktigt för att kunna identifiera sårbara och utsatta patienter. Patienterna som medverkat i studierna upplever sig stigmatiserade i vårdsammanhang samt i samhället. Denna typ av forskning bedrivs för att göra gott och främja deras hälsa, där forskningens syfte inte ska gå ut över patienterna och göra mer skada än nytta. Flera av dessa patienter har valt att ha beroendet som en hemlighet. Personer i deras omgivning vet inte om deras situation eftersom de är rädda för att bli dömda och stigmatiserade. Forskningen behöver därför utgå från den etiska principen respekt för personer. Det innebär att skydda personer självbestämmande och deras rätt till privatliv.

Resultatdiskussion

Vårdlidande:

Resultatet visade att patienterna har haft olika upplevelser av den avvänjande behandlingen. Vissa upplevde behandlingen som påfrestande då de inte hade något vidare stöd av både personer i sin närhet men även av sjuksköterskor. Dessa patienter upplever sig stigmatiserade och förminskade i det vårdande mötet. Resultatet visar på en stark rädsla för både smärta och abstinens. En rädsla som har påverkat både behandlingen och patientens liv utanför. När patienterna berättat om detta till sina sjuksköterskor hade det inte blivit de betrodda. Resultatet visade då att dessa patienter upplever ett lidande skapat av vården. Ett vårdlidande uppstår när vården ökar eller skapar ett lidande för patienten istället för att lindra det. Lidande orsakas genom överträdelse, maktmissbruk eller avsaknad av omvårdnad. Vårdlidande kan förstås som en brist på medvetenhet från sjuksköterskan. Att sjuksköterskor antingen inte är medvetna eller blir förblindade för den lidande patientens behov. En annan orsak till att ett vårdlidande uppstår kan bero på att den spontana företeelsen av medkänsla har försvunnit. En sjuksköterska måste kunna bli berörd av någon annan för att kunna vidta åtgärder (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström, & Rehnsfeldt, 2015).

Att reflektera innebär att sjuksköterskan medvetet kan analysera sina egna tankar. Det skapar ny mening och förståelse för att kunna vara öppen för nya erfarenheter. Förståelse till olika fenomen beror på tidigare erfarenheter och kunskaper vilket är subjektivt till varje individ (Ekebergh & Lindberg 2020). Sjuksköterskornas bemötande av patienter i resultatet som upplevde en god avvänjning skulle kunna ha träffat sjuksköterskor med ett öppet förhållningssätt. Där reflektion har kunnat bidra till minskad stigmatisering eftersom de har bemött patienternas livsvärld och sett varje patient som en unik individ. Ekeberg och Lindberg (2020) stärker detta då de anser att varje möte blir en stund av lärande där varje erfarenhet flyter samman och bildar nya förståelser och erfarenheter. Detta kräver att sjuksköterskan har förmågan till ett öppet sinne och att vilja se den andre.

När en sjuksköterska kan se med hjärtats öga kan grunden till ett delaktigt vårdande möte skapas (Arman, et al., 2015). Fournier Bell och McCurry (2020) bekräftar att sjuksköterskor hade svårt att identifiera abstinenssymtom och överdosering. Cioea, Biondib, Easley, Simarda, Zheng och Springer (2020) bekräftar att sjuksköterskor anser att de hade bristande kunskaper och resurser för att kunna erbjuda patienter en bra upplevelse av avvänjningen. Sjuksköterskor ska i samtalet vara lyhörda för patientens historia, då patienter är i beroendeställning till sin sjuksköterska. Det ömsesidiga beroendet mellan sjuksköterska och patient är en naturlig och grundläggande del i det vårdande mötet. Samtalet ska grunda sig i en öppenhet där aspekter av sårbarhet, tillit och relationskraft skapas. Det vårdande mötet kommer då att kännetecknas av sjuksköterskans känsla av ansvar, som kan leda till att patientens behov och uttryck utefter deras livsvärld uppmärksammas. Stöd och vård kommer då att anpassas och utformas efter livsvärlden, vilket ger en känsla av delaktighet (Arman, et al., 2015). Resultatet påvisar även att patienterna upplevde att de kände sig sedda och att sjuksköterskorna vårdade utifrån ett livsvärldsperspektiv som gjorde att behandlingen upplevdes genomförbar. Några av patienterna hade kunnat ändrat sin identitet och fått en stark inre motivation samt använt sig av olika strategier för ta sig igenom avvänjningen. I studien av Kennedy, et al., (2018) talar sjuksköterskor om vikten av att kunna bekräfta och vara empatiska i samtalet med patienter som lider under behandling. Sjuksköterskor ska kunna visa förståelse och lyssna när en patient uttrycker oro för sin hälsa.

Som nyutexaminerad sjuksköterska har detta arbete lett nya insikter om att maktbalansen mellan patienten och sjuksköterska kan få konsekvenser när den blir ojämn. Det blir tydligt när

sjukvården inte blir tillgänglig för patienter på grund av en stigmatiserande kunskapsbrist. Vilket då skapar ett onödigt lidande. Att kunna ha ett självreflekterande förhållningssätt kan leda till att kunna se patientens livsvärld och på så sätt öka möjligheterna att hjälpa och stötta patienten. Det är först när patienternas livsvärld blir synlig som möjligheterna för en öppen och delaktig vård kan påbörjas. Arbetet har givit insikten till hur viktigt det är att se den andres livsvärld. Resultatet bekräftar att patienterna som deltagit i en avvänjande behandling har olika resurser och behov. Det är endast via livsvärlden som sjuksköterskan kan få kunskap om vad den enskilda personen behöver. Under arbetets gång har kunskapen fördjupats över att vårda med ett livsvärldsperspektiv är en förutsättning för en god hälso-och sjukvård.

Detta är en grupp som finns i alla vårdande sammanhang. För att vårda utifrån patientens livssituation och tidigare bakgrund är detta viktig information för att kunna skapa en trygg och vårdande miljö. Att bli stigmatiserad i ett sammanhang där man förväntar sig att bli bemött med öppenhet, lyhördhet och respekt är en känsla som för är svår att greppa om man inte har upplevt den. Genom att ha fått ta del av studiernas berättelser har gett inblick som kommer att präglade värderingar i privatlivet men framförallt i det kommande arbetslivet.

Anhöriga

Resultatet visade att patienter som hade haft stöttande anhöriga hade haft större förutsättningar att fullfölja och få en bra upplevelse av avvänjningen. Anhöriga blev en viktig resurs, men den avvänjande behandling ställer samtidigt höga krav på de anhöriga. För dem fanns det en ständig oro och en vardag som var svår att planera eftersom patienternas hälsotillstånd kunde variera. Anhöriga kunde även uppmärksamma negativa förändringar under avvänjningen samtidigt som de kunde styra och motivera patienterna i rätt riktning. Resultatet av avvänjningen kan liknas med tidigare forskning som bekräftar att anhöriga upplevde behandlingen som krävande. Slocum, Paquette och Pollini (2023) betonade att med ökade erfarenheter förändrades anhörigas attityd och förståelse för behandlingen. De blev mer och mer övertygade om att deras nära och kära hade behov av avvänjningen, som bidrog till att de kunde motivera och uppmuntra patienterna att fortsätta avvänjningen. Resultatet förklarar att patienternas självbestämmande gick förlorat under avvänjningen. Tyo, McCurry, Andrews Horowitz och Elliott (2023) bekräftar att anhöriga kan liknas som patientens krigare. De var anhöriga som kunde motivera patienterna trots motgångar. När en avvänjande behandling inte blir tillgänglig antingen på grund av icke närvarande sjuksköterskor eller att patienterna inte uppfyller kraven kan utgången för dessa patienter bli annorlunda. Tyo, McCurry, Andrews Horowitz och Elliott (2023) upptäckte att när patienter inte fick tillgång till avvänjning och var fast i ett opioidberoende som beskrevs av anhöriga som ett livsstraff. Anhöriga var ständigt oroliga och fick ta på sig en ansvarsfull roll för patienten och familjen. Anhöriga till patienter som inte fick avvänjande behandling beskriver deras livssituation som oviss och några av dem blev utsatta för fysiskt våld samt kränkning. När en patient drabbas av ohälsa och sjukdom drabbas hela livssituationen, därav också familjen. Det gör att patientens anhöriga kan bli medberoende samtidigt som viktiga roller ska uppfyllas.

Som blivande sjuksköterska blir insikten om hur viktigt det är att involvera anhöriga som själva vill vara delaktiga i patientens behandling tydlig. Resultatet har visat på vikten om anhörigas betydelse för utgången av den avvänjande behandling. Trots att resultatet visar den mera positiva skildringen av anhörigas betydelse av deras medverkan i behandlingen visar det vilket ansvar de har tagit över patienten. Anhöriga har kunnat stärka patientens röst vilket kunde vara avgörande när patienter inte blev betrodda i det vårdande mötet. När en patient har stöttning av

en anhörig kan de ses som en stark enhet som kan öka möjligheterna att motivationen bibehålls. Framförallt när den avvärijande behandlingen upplevdes som tung och påfrestande.

Motivation och kunskap

Resultatet visade att det fanns vissa patienter där motivation inte alltid var lika självklar. Dessa patienter hade ofta en brist på kunskap eller insikt gällande riskerna om opioider och överdosering. För att dessa patienter skulle tänka sig en avvärijning behövde opioiderna risker kraftigt överväga dess effekter. Matthias, et al., (2017) visade på att det fanns sjuksköterskor som hade förståelse för att vissa patienter inte hade kunskap om opioiderna risker. Sjuksköterskor kunde då anpassa sina samtal så att patienterna fick kunskap och förståelse för hur opioider verkade samt vilka risker som kunde bli aktuella för dem. Samtidigt som patienterna fick kunskap om individuella risker av opioidanvändning behövde sjuksköterska ge patienterna utrymme för att påverka avvärijning (Matthias, et al., 2017).

Som nyutexaminerad sjuksköterska har kunskaperna och förståelsen om opioider lett till att användningen av opioider är mycket komplext. Resultatet visade att opioiderna har varit en effektiv behandling vilket lett till ett fungerande liv. Dessa patienter finns överallt i ett vårdande sammanhang där deras upplevelser är lika viktiga. Detta leder till frågeställningar som: Hur vet man när en långtids opioidbehandling blir skadlig? Resultatet pekar på att flera patienter upplevde en god effekt av opioiderna och hade kontroll över sin behandling. Hur uppmärksammar sjuksköterskan patienterna på detta utan att ifrånta dem deras rätt till behandling? Eller behöver patienterna uppleva en eventuell överdos för att få insikten till förändring?

Livsförändring

Resultatet visade att när patienter hade genomgått avvärijningen hade de samtidigt genomgått en livsförändring. Här blev det viktigt att patienterna hade accepterat den nya livssituationen och de nya begränsningar som denna kunde medföra. Resultatet visade att avvärijning då beskrevs som en välsignelse som har lett till att upplevelsen av livet hade fått en ny mening. Flera av patienterna hade innan behandlingen levt som en slav under opioiderna inflytande. Patienterna hade varit på ständig jakt för att få tag opioider, vilket beskrevs som att vara fast i ett fångelse. Avvärijningen gjorde det möjligt att bryta sig loss från ett liv i lidande till ett liv med meningsfullhet. Hooker, Sherman, Lonergan-Cullum, Nissly & Levy (2022) bekräftar att avvärijande behandling lett till en förbättrad livskvalitet. Tack vare den ökade livskvaliteten kunde patienterna ägna sig åt viktiga livsroller vilket var en indikator på att behandlingen gett resultat. Dessa patienter har haft modet till att våga sträva efter hälsa, trots de motgångar som den avvärijande behandlingen har inneburit. Dessa patienter har trotsat vårdens utmaningar och hittat en ny tillvaro med ett välbefinnande (Ekeberg 2015, s.32).

Flera av patienterna från de olika studierna har en bättre livskvalitet efter den avvärijande behandlingen. Detta påvisar hur viktigt det vårdande arbetet är för att patienter med risk för beroende behöver identifieras tidigare. Att nu ta steget ut i arbetslivet som sjuksköterska finns det en känsla av ansvar. Att kunna bemöta, stötta och välkomna alla patienter som tidigare haft en förminskande upplevelse av sjukvården upplevs som extra viktig. Att hitta modet till att våga stå upp för dessa patienter och påvisa deras rätt till god och säker vård.

Hållbarhet

Resultatet visade att patienter är i en beroendeställning i en maktskillnad. Det blev tydligt i resultatet när sjuksköterskan valde att ignorera patienterna och informerade dem om deras behandling via brev och tog då bort möjlighet till diskussion. Det är något som går emot Sveriges arbete att uppfylla mål 3 i Agenda 2030 som ska säkerställa hälsosamma liv, främja hälsa och välbefinnande för alla. Delmålet 3,4 innebär förebyggande insatser och behandling minskar att människor dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar, samt främja psykisk hälsa och välbefinnande. Delmål 3,5 omfattar att insatser stärks gällande att förebygga och behandla drogmissbruk. Delmål 3,8 klargör att alla människor har rätt till god och säker hälso-sjukvård (Regeringskansliet, u.å.). Patienter som har en negativ och stigmatiserande upplevelse av avvänjningen kan leda till att de förlorar sin tillit till vården. De kan göra att vid ny upplevd ohälsa och sjukdom att de undviker att söka vård, vilket kan få svåra konsekvenser och risker på grund av utebliven behandling. Det går också emot arbetet att uppfylla Agenda 2030 tidigare nämnda delmål. Detta kan skapa ett nytt lidande. För att undvika detta menar Arman et al. (2015) att under ett vårdande samtal finns det krav som innebär att sjuksköterska ska ta hänsyn till patientens egna förståelse av livet.

SLUTSATSER

Vi anser att resultatet kan användas vidare inom sjukvården eftersom studien uppmärksammar patientens upplevelser av avvänjande behandling från opioider. Avvänjningen är något som påverkar alla aspekter av livet. Dessa patienter befinner sig i en sårbar situation då de är i beroendeställning till deras sjuksköterska. Detta resultat visade att de patienter som hade fått varit delaktiga i sin vård hade upplevt en mer framgångsrik avvänjning. Resultatet visade i motsats till att när vården inte fanns tillgänglig för patienterna blev inte behandlingen tillräcklig och ett lidande uppstod. Detta kan bero på flera faktorer som att sjuksköterska har bristande kunskap och stigmatiserade fördomar. Det leder till funderingen om detta beror på bristande resurser och prioritering i olika vårdorganisationer. Vi har uppmärksammat att ytterligare forskning behöver bedrivas för att undersöka hur jämlik vården är beroende på var patienten är bosatt. Har patienter med opioidberoende möjlighet att flytta för att få en god behandling?

Att söka vård är något som görs i samband med sjukdom eller upplevd illabefinnande. För ett flertal av patienterna kan söktillfället upplevas som deras värsta dag i livet. De kan ha kommit till ett vägval där sista utvägen är sjukvård. Inför ett vårdande möte med sjuksköterska kan innebära stor ångest och rädsla för framtida diagnos och komplexa behandlingar. Patienter med ett pågående opioidberoende kan ha under lång tid väntat med att söka vård för att de känt sig nervärderande och förminskade av människor omkring sig. Att då bli bemött med samma värderingar av sjukvården blir en kränkning av hela människans existens. De blir en skam över tidigare val, nuvarande livssituation som de själva inte alltid råar för. Det visar på brister som inte ska finnas. Därför är det ytterst viktigt att fortsätta att uppmärksamma forskning som fokuserar på människans upplevelser av vården. Detta för att gynna alla grupper i samhället.

Från resultatet uppkom det även andra områden som behöver ytterligare forskning, dessa områden är:

- Hur patienter upplever vårdande möten efter att vårdgivare har genomgått utbildning om beroende och avvänjning.
- Resultatet visar att det finns kunskapsluckor på en grundläggande nivå. Forskning behöver göras för att undersöka om bemötande och attityder kan påverkas om detta ämne uppmärksammas på en grundläggande utbildningsnivå.

Kliniska implikationer

Här kommer det även råd till blivande sjuksköterska kollegor när det kommer till bemötande av patienter som har långtidsanvändning av opioider:

- Glöm inte hur viktigt det är att ha ett reflekterande medvetande om sitt eget bemötande, fördomar och tidigare kunskaper. Hur dessa kan bidra till att försvåra det vårdande mötet för patienter i beroendeställning av vården.
- Var medveten om hur sjuksköterskans bemötande och inställning till vårdandet kan bidra till konsekvenser som drabbar en annan människa. Då opioidberoende inte tillhör någon specifik grupp utan kan detta drabba vem som helst.

REFERENSER

Agerberg, M. (2018). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. Studentlitteratur.

Arman, M., (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh, (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 38-60.

Arman, M. Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), s. 288 – 296. DOI: 10.1177/0894318415599220

Bekken Lindberg, H., Steindal, S. A. & Kvande, M. E. (2023). Critical care nurses' experiences of caring for patients with iatrogenic opioid withdrawal in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 78(103452).
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103452>

Benintendi, A., Kosakowski, S., Lagisetty, P., Laroche, M., Bohnert, A. & Bazzi, A. (2022). "I felt like I had a scarlet letter": recurring experiences of structural stigma surrounding opioid tapers among patients with chronic, non-cancer pain. *Drug and Alcohol Dependence*. 222(108664) doi: [10.1016/j.drugalcdep.2021.108664](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108664)

Bergbom, I. (2019). Vårdandes kompetens, personcenterad vård och organisatorer. I J. Leksell, J. & Lepp, M. (red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber, s. 89–114.

Cioea, K., Biondib, B., Easley, R., Simarda, A., Zheng, X., & Springer, S., (2020) A systematic review of patients' and providers' perspectives of medications for treatment of opioid use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 119(108146).
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108146>

Clay, S., Treloar, C., Degenhardt, L., Grebely, J., Christmass, M., Gough, C., Hayllar J., McDonough, M., Henderson, C., Crawford, S., Farrell, M. & Marshall, A. (2023). 'I just thought that was the best thing for me to do at this point': Exploring patient experiences with depot buprenorphine and their motivations to discontinue. *International Journal of Drug Policy*. 115(104002). doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104002

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh, (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 15–24.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh, (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s.28-38

Ekebergh, M. & Lindberg, E. (2020). The interaction between learning and caring - the patient's narrative as a foundation for lifeworldled reflection in learning and caring. *Reflective Practice*, 21(4), s. 552–564. <https://doi.org/10.1080/14623943.2020.1783223>

Folkhälsomyndigheten (2023). *Åtgärder som kan minska skador och dödsfall av narkotika*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/forebyggande-arbete-inom-andts/narkotika/atgarder-som-kan-minska-skador-och-dodsfall-av-narkotika/> [2024-02-19].

Folkhälsomyndigheten (2024). *Narkotikarelaterade dödsfall*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/narkotikans-skadeverkningar/narkotikarelaterad-dodlighet/> [2024-02-19].

Fournier Bell, C., & McCurry, M. (2019). Opioid use disorder education for acute care nurses: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 29(17–18), s.3122–3135. DOI: 10.1111/jocn.15372

Fox A-D, Masyukova M, & Cunningham, C-O. (2015). Optimizing Psychosocial Support During Office-Based Buprenorphine Treatment in Primary Care: Patients' Experiences and Preferences. *Substance Abuse*. 37(1), s.70-75 doi:[10.1080/08897077.2015.1088496](https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1088496)

Franck, J. (2023). *Narkotikaberoende, diagnostik och behandling*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/narkotikaberoende-diagnostik-och-behandling/> [18 10 2023].

Frank, J., Levy, C., Matlock, D., Calcaterra, S., Mueller, S., Koester, IS. & Binswanger, I. (2016). Patients' Perspectives on Tapering of Chronic Opioid Therapy: A Qualitative Study. *Pain Med*. 17(10), s. 1838–1847. DOI: [10.1093/pm/pnw078](https://doi.org/10.1093/pm/pnw078)

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 185–201.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 491-500.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 115-125.

Henry, S., Paterniti, D., Feng, B., Iosif, A-M., Kravitz, R., Weinberg, G., Cowan, P. & Verba, S. (2019). Patients' Experience With Opioid Tapering: A Conceptual Model With Recommendations for Clinicians. *The Journal of Pain*. 20(2), s. 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.09.001>

Hooker, S., Sherman, M., Lonergan-Cullum, M., Nissly, T., & Levy, R., (2022). What is success in treatment for opioid use disorder? Perspectives of physicians and patients in primary care settings. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 141(108804) DOI:10.1016/j.jsat.2022.108804

Johnson B, Liahaugen Flensburg, O. & Johansson Capusan, A. (2022). Patient perspectives on depot buprenorphine treatment for opioid addiction - a qualitative interview study.

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 17(40). <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00474-2>.

Kennedy, L. C. Binswanger, I. A., Mueller, S. R., Levy, C., Matlock, D. D., Calcaterra, S. L., Koester, S. & Frank, J. W. (2018). "Those Conversations in My Experience Don't Go Well": A Qualitative Study of Primary Care Provider Experiences Tapering Long-term Opioid Medications. *Pain Medicine*. 19(11), s. 2201–2211. DOI: [10.1093/pm/pnx276](https://doi.org/10.1093/pm/pnx276)

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red). I *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s.61-81.

Knudsen, K. (2022). *Intoxikation och Substansbruk- Heroin, Fentanyl, Metadon och andra opioider*. <https://www.internetmedicin.se/akutsjukvard/intoxikation-och-substansbruk-heroin-fentanyl-metadon-och-andra-opioider>. [2024-01-31].

Kosakowski, S., Benintendi, A., Lagisetty, P., Laroche, M. R., Bohnert, A. S. B. & Bazzi, A. R. (2022). Patient Perspectives on Improving Patient-Provider Relationships and Provider Communication During Opioid Tapering. *J Gen Intern Med*. 37(7), s. 1722-1728.

Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*. 35(6), s. 789–794.

Matthias, M. S., Johnson, N. L., Shields, C. G., Bair, M. J., MacKie, P., Huffman, M. & Alexander, S. C. (2017). "I'm Not Gonna Pull the Rug out From Under You": Patient-Provider Communication About Opioid Tapering. *The Journal of Pain*, 18(11), s. 1365-1373.

McNeilage, A., Averya, N., Holliday, S., Glarea, P. & Ashton-James, C. (2022). A qualitative trajectory analysis of patients' experiences tapering opioids for chronic pain. *The international Association for study of pain*. 163(2), 246-260. DOI:10.1097/j.pain.0000000000002336.

Molin, B. & Bergh, I. (2019). Smärta. I A. Edberg & H. Wijk (red). *Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur, s. 503-524.

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473-489.

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, s.1-7. doi.org/10.1177/11782218221107021.

Norlen, P. (2021). Smärta. I Norlen, P. & Lindström, E. (red). *Farmakologi*. Liber, s. 150-164.

Regeringskansliet (u.å). *Agenda 2030 Mål 3 -Hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [09-01-2024].

Richert, T. & Johnson, B. (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), s. 1–14. DOI 10.1186/s12954-015-0037-2

SBU (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*, Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*.

Slocum, S., Paquette, C., & Pollini R., (2023). Drug treatment perspectives and experiences among family and friends of people who use illicit opioids: A mixed methods study. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*. 148(209023). DOI: [10.1016/j.josat.2023.209023](https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209023)

Socialstyrelsen (2020). *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende - Kunskapsstöd i hälso-och sjukvård och socialtjänst* (Artikelnummer 2020-3-6607).
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/lakemedelsassisterad-behandling-vid-opioidberoende-laro/>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *KOMPETENSBESKRIVNING FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA*. (ISBN-NR: 978-91-85060-74-0)
<https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svensk sjuksköterskeförenings (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Geneva: ICN – International council of nurses. (ISBN: 978-91-85060-70-2).
<https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Tyo, M., McCurry, M., Andrews Horowitz, J. & Elliott, K. (2023). Perceived Stressors and Support in Family Caregivers of Individuals With Opioid Use Disorder. *Journal of Addictions Nursing*. 34(4), s. 136-144. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000552

Vetenskapsrådet (2023). *Etik i forskningen och god forskningssed*.
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> [01-02-2024].

Vårdhandboken (2020). *Personcentrerad vård*: <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>
[2023-04-27]

Willman, A. (2020). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I Leksell, J & Lepp, M. (red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber, s. 177-187.

Österlund Efraimsson, E & Klang Söderkvist, B. (2018). Motiverande samtal. I B. Klang Söderkvist. & Å, Kneck, (red). *Patientundervisning-ett samspel för lärande*. Studentlitteratur, ss. 219–236.

Östlund, L (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (RED). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund, ss. 79-109

BILAGOR

Bilaga 1: Översiktstabell

(författare, tidskrift, årtal, land)	Problem/ Syfte	Urval/ Deltagare	Metod/ analys	Resultat
<p><i>Författare:</i> Clay S, Treloar C, Degenhardt L, Grebely J, Christmass M, Gough C, Hayllar J, McDonough M, Henderson C, Crawford S, Farrell M & Marshall A.</p> <p><i>Årtal:</i> 2023.</p> <p><i>Tidskrift:</i> International Journal of Drug Policy.</p> <p><i>Land:</i> Australien</p>	<p>Det finns lite forskning om varför personer avbryter sin opioidbehandling. Studiens syfte är att få en ökad förståelse varför vissa väljer att avsluta behandlingen.</p>	<p>40 deltagare som antingen slutat med buprenorfin eller skulle avbryta behandlingen. 21 fick buprenorfin depå och planerade att fortsätta.</p>	<p>Öppna semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Tematisk analys består av att systematiskt organisera kvalitativ data baserat på framväxande teman och koncept genom att utveckla koder, och sedan använda dessa koder för att bättre förstå deltagarnas erfarenheter och verklighet;</p> <p>Kvalitativ data organiserades i teman för att sedan utveckla koder som beskriver deltagarnas upplevelse.</p>	<p>De kände sig tvingade in i programmet. Upplevde negativa biverkningar. Upplevde behandlingen ineffektiv. Avsluta behandlingen för att använda opioider igen eller känner sig "botad".</p>
<p><i>Författare:</i> Johnson B, Liahaugen Flensburg O & Johansson Capusan A.</p> <p><i>Årtal:</i> 2022</p> <p><i>Tidskrift:</i> Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.</p> <p><i>Land:</i> Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka patienters upplevelse av att delta i en opioid-nedtrappnings-behandling.</p>	<p>32 personer som hade pågående nedtrappnings-behandling, avbrutit nedtrappningen för att gå över till annan medicinering samt avbruten behandling.</p>	<p>Semistrukturerade kvalitativa intervjuer.</p> <p>Datan analyserades, kodades och bildade teman.</p>	<p>-Effekter och biverkningar av nedtrappningen. -Sociala och praktiska faktorer. -Psykologiska fördelar och nackdelar. -Interaktioner med vårdpersonal.</p>
<p><i>Författare:</i> Richert T & Johnson B</p> <p><i>Årtal:</i> 2015</p> <p><i>Tidskrift:</i> Harm Reduction Journal</p> <p><i>Land:</i> Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka patienters upplevelse av självbehandling, attityder och upplevda hinder för nedtrappningen bland personer med ett opioidberoende i Sverige. De mediciner som används i behandlingen har en hög missbrukspotential samt att inklusions-kriterierna för att få behandling är strikta vilket gör att många utesluts.</p>	<p>27 deltagare som använder opioider och som under minst tre månader genomgått nedtrappnings-behandling.</p>	<p>Intervjuerna var ämnesbaserade, men intervjugrupperna fick möjlighet att prata fritt. Ämnen omfattade frågor om livssituation, upplevelser av droganvändning, tidigare behandlingserfarenheter, samt erfarenheter av att använda opioider utanför behandling. Kodning baserad på teman från intervjuguiden. Därefter en detaljerad kodning som identifierade likheter och skillnader i förhållande till de ursprungliga teman.</p>	<p>Svårt att få tillgång till nedtrappnings-behandling på grund av strikta krav. Svårt att stanna kvar i behandlingen. Motvilja att delta i behandlingen på grund av rädsla och stigmatisering.</p>

<p><i>Författare:</i> Joseph W. Frank, Cari Levy, Daniel D. Matlock, Susan L. Calcaterra, Shane R. Mueller, Stephen Koester & Ingrid A. Binswanger</p> <p><i>Tidskrift:</i> American Academy of Pain Medicine.</p> <p><i>Årtal:</i> 2016</p> <p><i>Land:</i> USA</p>	<p>Att få en förståelse av patientperspektivet gällande nedtrappning av opioider. utforska patienternas perspektiv gällande risker, barriärer, facilitatorer och potentiella fördelar med opioider nedtrappning, samt deras erfarenheter.</p>	<p>engelsktalande primärvårdspatienter som har en pågående opioidbehandling utan nedtrappning, håller på med en nedtrappning och avslutat behandling inom 3 år.</p>	<p>kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>De har haft en tematisk analys med en mix mellan induktiv och deduktiv förhållningssätt.</p>	<p>Fyra teman: risker, barriärer, facilitatorer och fördelar.</p> <p>Patienterna upplevde följande: låg risk för överdos och ökad risk för smärta.. hos patienter med nedtrappnings erfarenhet var socialt stöd och en betrodd vårdgivare relation underlättade nedtrappning. Dessa patienter upplevde en förbättrad livskvalitet.</p>
<p><i>Författare:</i> Stephen G. Henry, Debora A. Paterniti, Bo Feng, Ana-Maria Iosif, Richard L. Kravitz, Gary Weinberg, Penney Cowan, & Susan Verba</p> <p><i>Tidskrift:</i> The Journal of Pain</p> <p><i>Årtal:</i> 2019</p> <p><i>Land:</i> USA</p>	<p>patienternas upplevelser av opioid nedtrappning genom fokusgrupper och individuella intervjuer med patienter som lider av kroniska nacke och/eller ryggsmärtor.</p>	<p>Inkluderat: Patienter mellan 35 till 85 år gamla med kroniska nack- eller ryggsmärtor med opioid långtidsbehandling (≥ 1 dos per dag i ≥ 3 månader) eller hade en opioid långtidsbehandling (≥ 1 dos per dag i ≥ 3 månader) och sedan hade minskat inom det senaste året.</p> <p>Exkluderat: graviditet, aktiv cancerbehandling, hospice eller palliativ vård, och patienter som ordinerats opioider av specialister och inte inom primärvården.</p>	<p>kvalitativ metod med intervjuer och studiegrupper. Dessa sammanfattades till huvudteman som sedan låg till en grund för ett översiktsmodell gällande patienters nedtrappnings erfarenheter.</p>	<p>Hur patienternas sociala relationer, emotionellt tillstånd och hälsotillstånd påverkar patienternas nedtrappningstrategier samt underlätta eller hindra den. Hur nedtrappning kräver både ansträngning och arbete, som påverkar patienternas vardag. Det är inte något som diskuterats med patienternas vårdgivare. Hur patienterna använder sig av olika strategier för att hantera sin nedtrappningsprocessen.</p>
<p><i>Författare:</i> Fox A-D, Masyukova M, & Cunningham C-O</p> <p><i>Årtal:</i> 2015</p> <p><i>Tidskrift:</i> Substance Abuse.</p> <p><i>Land:</i> USA</p>	<p>Opioidberoende har under senare år blivit ett folkhälsoproblem med dödsfall i överdos. Syftet med studien är att undersöka om vikten av socialt stöd under pågående opioidnedtrappning.</p>	<p>Deltagarna var över 18 år och hade erfarenhet av buprenorfinbehandling inom primärvård.</p>	<p>Fem fokusgrupper med 3-11 deltagare genomgick en semistrukturerad intervju. Forskningsgruppen kom fram till en kodningslista efter att ha diskuterat upprepade idéer. I samråd med forskningsgruppen organiserades data till kategorier som sedan bildade teman. En teoretisk berättelse utvecklades som i slutet av processen bekräftades av två deltagare från fokusgrupperna för att stärka forskningens fynd.</p>	<p>Deltagarna upplevde att nedtrappningsbehandling hjälpte dem att uppnå deras behandlingsmål. Deltagarna uppskattade behandlingens tillgänglighet, flexibilitet och patientcentrerad vård.</p>

<p><i>Författare:</i> MvNeilage, A. G. o.a.</p> <p><i>Årtal:</i> 2022</p> <p><i>Tidskrift:</i> The international Association for study of pain</p> <p><i>Land:</i> Australien</p>	<p>Att undersöka på en individnivå olika variationer gällande patienters erfarenheter av smärta, stress och inblandning; inom de första månaderna av en vårdguidad nedtrappning.</p>	<p>Deltagare som hade kronisk smärta med opioidbehandling och som hade eller skulle genomföra en nedtrappningsbehandling för opioider.</p>	<p>En långtgående kvalitativ metod för att undersöka den levda erfarenheter av förändring och stabilitet genom tid.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer: en gång innan nedtrappning och sedan efter påbörjad nedtrappning en gång i veckan i tolv veckor</p> <p>Analys i fyra steg: induktiv inriktning med en tematisk analysmetod.</p>	<p>Fyra nedtrappnings falanger identifierades. Dessa blev karakteriserade som: blomstrande, uthålliga, överlevande och bekymrade.</p> <p>Hög och respektive låg villighet till nedtrappning definierade den blomstrande och den bekymrande falangerna. Motgångar i livet var ett genomgående tema för de uthålliga och bekymrande falangerna.</p>
<p><i>Författare:</i> Benintendi, A. o.a.</p> <p><i>Årtal:</i> 2021</p> <p><i>Tidskrift:</i> Drug and Alcohol Dependence</p> <p><i>Land:</i> USA</p>	<p>Beskriv på vilket sätt opioid nedtrappning påverkade människor som lever med kroniska smärta, en grupp som upplever en dokumenterad och betydande stigma.</p>	<p>Patienter som var kopplade till primärvårds kliniker. krav på: över 18 år daglig dos på > 50 mg opioid mellan 2017-2020.</p>	<p>Kvalitativ studie med en induktiv analysmetod.</p> <p>semistrukturerade intervjuer. kvantitativ undersökning för sociodemografisk bakgrund.</p> <p>interaktiv samarbete för att ta ut olika teman med en gemensam kodbok.</p>	<p>Tre element av stigma blev identifierade hos deltagarna.</p> <p>Den första: de kände sig förbisedda gentemot USA:s opioid kris. Den andra: kände sig stigmatiserad under sin behandling utefter stereotypiska fördomar. Den tredje: många upplevde och kände sig övergivna av sjukvårdssystemet</p>
<p><i>Författare:</i> Nehlin C, Bäckström J, Wollert Brander C, & Öster C.</p> <p><i>Årtal:</i> 2022</p> <p><i>Tidskrift:</i> Substance Abuse: Research and Treatment.</p> <p><i>Land:</i> Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att utforska patienters tankar om att avsluta behandling med opioid agonist samt undersöka deras uppfattning om vilket stöd de behöver för att förverkliga ett planerat utträde.</p>	<p>Deltagare som hade minst ett års erfarenhet av behandling med opioid agonist.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer. Tillämpad tematisk analys.</p>	<p>Studien har undersökt behovet för ett patientcentrerat fokus inom behandlingen. Där deltagarna vill bli betraktade som kapabla att vara delaktiga i beslut gällande sin behandling. Deltagarna rekommenderar personal till att vara lyhörd för specifika behov utefter den enskilda personen med anpassade strategier för att komma från behandlingen med opioid agonist.</p>
<p><i>Författare:</i> Kosakowski, S. o.a</p> <p><i>Årtal:</i> 2021</p> <p><i>Tidskrift:</i> J Gen Intern Med</p> <p><i>Land:</i> USA</p>	<p>Syftet var utforska patienternas perspektiv och upplevelser på opioid nedtrappning för att förbättra nedtrappningens process och resultat.</p>	<p>Patienter med långvarig opioidbehandling för kronisk smärta som genomgått en minskning av dagligt opioidintag på en dos $\geq 50\%$ under de senaste 2 åren.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer som spelades in, transkriberades, systematiskt kodad och analyserad för att sammanfatta innehållet och identifiera nyckel teman gällande upplevelser med särskild uppmärksamhet gällande relationer mellan</p>	<p>Generellt negativa erfarenheter av nedtrappning, då anledning och motivation ej förklarades. Konsekvenser av nedtrappning varierade mellan mindre till betydande och innefattade: rörlighetsproblem, känslomässigt lidande, psykisk ohälsa och känslor</p>

			<p>patient och vårdare under nedtrappnings processen.</p>	<p>av stigmatisering. Deltagarna upplevde inget större stöd för detta. Deltagarna lyfte fram vikten av relationen mellan vårdare och patient. Hur den spelar roll för nedtrappnings erfarenheter. Deltagarna identifierade egenskaper hos vårdarna där relation och kommunikation främjade en mera positiva erfarenheter och resultat.</p>
--	--	--	---	--

Bilaga 2: Sökdokument

Informationskälla och sökdatum	Söksträng	Sökspecifikationer	Antal träffar	Lästa abstract	Antal valda artiklar
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-23	abstinence opioid, life experience	Peer Reviewed, abstract, 2013-2023	25	5	
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-23	opioid withdrawal AND patient experience	Abstrakt available, English language, peer reviewed	109	20	8
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-23	opioid addiction, nursing AND care	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	70	5	
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-23	opioid addiction, care, experience	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	147	5	
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-23	fear OR anxiety, abstinence AND opioids	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	43	12	
Databas: Nursing & Allied Health Database Sökdatum: 2023-10-23	opioid use and abstinence, care	Peer Reviewed. 2013-2023	50	7	
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-23	withdrawal symptoms, opioid addiction, experience	Resultat: 104. Sökspecifikationer: Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	104	8	
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-23	whitdrawal eperience AND opioid addiction	Abstrakt available, English language, peer reviewed	28	8	
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-24	opioid addiction, patient experience	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	203	7	1
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-24	opioid addiction, patient perception, treatment	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	60	7	1

Databas: Nursing and Allied health database Sökdatum: 2023-10-24	Opioid withdrawal AND patients experience	Full text, peer reviewed	69	10	
Databas: Nursing and Allied health database Sökdatum: 2023-10-24	Patient's perspective on opioid tapering	Full text, peer reviewed	13	5	1
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-2024	patient perspectives AND opioid tapering	abstrakt available, English language, peer reviewed, 2014-2023	15	5	2
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-24	tapering opioids, patient experience	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	24	12	4
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-24	opioid addiction, patient experience	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	203	15	1
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-24	opioid addiction, patient perception, treatment	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	60	7	1
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-26	Patients' Perspectives on Tapering	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	29	10	
Databas: Cinahl Sökdatum: 2023-10-26	agonist treatment programs, patient perspective	Peer Reviewed, abstract. 2013-2023	42	11	2

Bilaga 3: Kvalitetsgranskningens frågeställningar

Friberg (2022, s. 54) rekommenderar att använda sig av SBU:s granskningsmallar för att avgöra artikelns kvalitet. Studierna i detta arbete har utgått från *bedömning av kvalitativa studier med kvalitativ metod från SBU* (2022). Efter slutförd granskning av varje studie görs en sammanvägd bedömning utifrån tre olika metodologiska brister. Den första är obetydliga eller mindre, den andra är måttliga och den tredje är stora brister, studien ingår inte i syntesen (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022)

Det finns fem stycken olika punkter att granska studiens metodiska kvalitet, dessa kommer att presenteras nedan. Flera av punkterna började oftast med öppna frågor. Punkterna hade även stöd frågor med svarsalternativ med alternativen *ja*, *nej* och *oklart* (SBU 2022).

Punkt 1: *Överstämme mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien* (SBU 2022). Här fanns även öppna frågor som handlade om att författarna hade utgått från någon teori eller filosofisk hållning. En stödfråga om syfte och fråga i så fall hängde samman med den valda teorin/filosofin. (SBU 2022).

Punkt 2: *Deltagarna* (SBU 2022). Öppen fråga om hur forskaren kommit fram till deltagarnas urval. Därefter besvaras stödfrågor för att enklare göra en bedömning om urvalet är lämpligt samt om rekryteringen är lämplig och väl genomförd. Därefter besvaras en kryssfråga för att få svar på eventuella brister som skulle kunna sänka tillförlitligheten. (SBU2022).

Punkt 3: *Datainsamling* (SBU 2022). Öppen fråga om metoder som använts för datainsamlingen. Därefter besvaras en kryssfråga som avgör om datainsamlingen är tillförlitlig.

Punkt 4: *Analys* (SBU 2022). Öppen fråga om vilka metoder som använts för analysen. Därefter bedöms kvaliteten utifrån tre stycken kryssfrågor som ska besvara om analysmetoden är lämplig, om forskarna varit reflexiva när de tolkat datan samt om datan är validerad. Därefter ska kvaliteten besvaras med en kryssfråga om brister i analysen påverkar tillförlitligheten.

Punkt 5: *Forskaren* (SBU 2022). Öppen fråga om forskarens bakgrund och tidigare kompetens. Därefter besvaras stödfrågor för att identifiera eventuella brister. Stödfrågorna presenteras med kryssalternativ och ska besvara om forskaren har en relation med studiens deltagare som skulle kunna påverka datainsamlingen, har forskaren hanterat och presenterat sin förståelse samt om forskaren har varit oberoende av ekonomiska eller andra förutsättningar för att kunna påverka analysen. Därefter besvaras en kryssfråga för att avgöra om bristerna påverkar studiens tillförlitlighet.

