



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Uppfattning om egenvård och behov av vård hos personer som injicerar droger

En intervjustudie

Författare
Cornelia Nordin
Ida Ragnarsson

Examensarbete i vårdvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2017

Handledare
Josefin Bäckström

Examinator
Birgitta Edlund

SAMMANFATTNING

Bakgrund Personer som injicerar droger uppsöker vården mindre frekvent än övriga befolkningen men löper ökad risk för ohälsa utifrån olika riskbeteenden såsom att dela injektionsmaterial och bruka olagliga substanser. Ohälsa som uppkommer kopplat till injicering av droger orsakar lidande hos individen samt stora kostnader för sjukvården. Förmåga att ta hand om egenvård påverkar möjligheten att bibehålla hälsa och inkluderas i samhället.

Syfte Att utforska hur egenvård uppfattas av personer som injicerar droger samt vilket behov av vård dessa personer ger uttryck för.

Metod Kvalitativ intervjustudie med explorativ ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 12 personer som besökte sprututbytesmottagningen vid Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat Analysen resulterade i tre kategorier: *Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom*, *Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård* och *Behov av specifik vård och säkra miljöer*. I kategorin *Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom* beskrivs att egenvård uppfattas som att använda droger säkert och att i övrigt upprätthålla en god fysisk och psykisk hälsa. I kategorin *Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård* framkom att specifik omvårdnadskompetens och kunskap om substansbrukssyndrom inom hälso- och sjukvården efterfrågas. I kategorin *Behov av Specifik vård och säkra miljöer* beskrivs att personer som injicerar droger efterfrågar tillgång till vård anpassad efter de specifika behov och hälsorisker som droganvändning medför.

Slutsats Egenvård uppfattas som att bibehålla hälsa genom att injicera droger på ett säkert sätt, minska riskbeteende samt att undvika att exkluderas från samhället genom att ta hand om utseende, hygien och sträva mot en meningsfull vardag. Respondenterna uttrycker behov av personcentrerad vård, värdigt bemötande samt kompetens avseende droganvändande hos vårdpersonal. En personlig och kontinuerlig kontakt ses som essentiellt för att förbättra upplevelsen av vård hos denna målgrupp.

Nyckelord Personer som injicerar droger (PWID), sprututbytesprogram, egenvård, patientperspektiv, omvårdnad.

ABSTRACT

Background People who inject drugs are less able to access healthcare than the general population, but are at increased risk of illness related to risk behaviors such as sharing injection equipment and use of illegal substances. Illness caused by injection drug use is related to individual suffering as well as increased health care costs. The ability to perform self-care affects the ability to maintain health and being included in society.

Aim The aim was to explore how self-care is perceived by people who inject drugs, as well as the needs of healthcare expressed by these individuals.

Method Qualitative interview study with explorative design. Semi structured interviews were conducted with 12 people visiting a needle exchange clinic at the Karolinska University Hospital in Stockholm, Sweden. The interviews were analyzed using content analysis.

Results The analysis resulted in three categories: *A wish to maintain good health despite substance use disorder*, *Need for specific competence and patient-centered care* and *Need for specific care and safe environments*. The category *A wish to maintain good health despite substance use disorder* showed that self-care was perceived as using drugs in a safe way and to maintain a good physical and mental health overall. The category *Need for specific competence and patient-centered care* describes a wish for specific nursing skills and increased knowledge of substances use disorders within the health care system. The category *Need for specific care and safe environments* demonstrate that people who inject drugs are requesting access to healthcare adjusted to their specific needs and health risks.

Conclusions The respondents perceive self-care as maintaining health by injecting drugs safely, reduce risk behavior and avoid being excluded from society by caring for appearance, hygiene and striving for a meaningful life. The respondents in this study express the need for person-centered care, dignified treatment and drug use expertise within the health care system. An individual and continuous contact at the needle exchange clinic is essential to improve the experience of health care for these individuals.

Keywords People who inject drugs (PWID), needle exchange programs, self-care, patient perspective, nursing care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Substansbrukssyndrom	1
Skadereducerande åtgärder	2
Behov av vård	3
Stigmatisering	4
Teoretiskt ramverk	4
Problemformulering	6
Syfte	6
METOD	7
Design	7
Urval	7
Datainsamlingsmetod	8
Tillvägagångssätt	8
Forskningsetiska överväganden	9
Bearbetning och analys	10
RESULTAT	13
Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom	13
Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård	15
Behov av specifik vård och säkra miljöer	17
DISKUSSION	20
Summering	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	25
Kliniska implikationer	28
Slutsats	29
REFERENSER	30
Bilaga 1	37
Bilaga 2	39

BAKGRUND

Enligt World Drug Report (UNODC, 2012) bedöms cirka 27 miljoner människor i världen ha ett problematiskt drogbruk. Av dessa uppskattas att cirka hälften, 12 miljoner människor, brukar droger intravenöst. Ett problematiskt drogbruk definieras enligt europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN, 2016) som ”injektionsanvändning eller långvarig/vanemässig användning av opiater, kokain och/eller amfetaminer”.

Folkhälsomyndigheten (2015b) uppskattar att 30 000 personer i Sverige har ett problematiskt drogbruk och av dessa beräknas att 8 000 personer injicerar droger. Siffran är dock osäker då många som injicerar droger inte uppsöker vård på grund av stigmatisering och att drogbruk är illegalt i Sverige. Enligt Statens offentliga utredningar (SOU, 2011) når vården endast en av fem personer med beroendeproblematik vilket leder till sämre psykisk och fysisk hälsa bland dessa individer.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2015a) bör målgruppen för hälsofrämjande åtgärder såsom sprututbyte benämnas som *personer som injicerar droger*. Dessa individer har ett ökat behov av vård för att förhindra ohälsa. Specifika behov för denna grupp är exempelvis att få vård för att undvika oåterkalleliga sjukdomar såsom hepatit C och HIV, att undvika social utslagning, att bevara hälsa och sociala relationer, få hjälp med att kontrollera eller sluta med droganvändande samt vård för att överleva vid särskilt svåra situationer. Riskbeteenden såsom att dela injektionsmaterial, att ha oskyddat sex och medverka i sexhandel anses öka behovet av vård (Lidman et al., 2009; Crooks et al., 2014; Al-Tayyib, Thiede, Burt, Koester, 2015). Det uppskattas att mellan 50 - 90 % av de som injicerar droger runt om i världen är smittade med hepatit C och kunskapen om riskerna är ofta låg (Lea, Bryant & Treolar, 2015; Jost, Goldsamt, Harocopos, Kobra & Clatts, 2010).

Substansbrukssyndrom

Den nuvarande diagnostiska manualen för psykiatriska sjukdomar, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed; DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) definierar beroende av droger som “Substance Related and Addictive Disorders”.

Substansbrukssyndrom eller "Substance use Disorders" diagnostiseras sedan utifrån vilken typ av drog som brukas och symtomen de medför. Gemensamt för substansbrukssyndrom är att personen som drabbas påverkas kognitivt, beteendemässigt och fysiskt av sin sjukdom. Substansbrukssyndromet leder till en neurologisk påverkan som visar sig som återkommande återfall och ett starkt drogsug när den sjuke exponeras för drogrelaterat stimuli (American Psychiatric Association, 2013). De vanligaste preparatgrupperna som injiceras i Sverige är centralstimulerande droger såsom amfetamin, samt opiater och opioider, då framförallt heroin (Folkhälsomyndigheten, 2015a).

Skadereducerande åtgärder

Skadereducerande åtgärder, på engelska "harm reduction", är ett begrepp som innefattar insatser för att begränsa ohälsa hos personer som innehar ett drogbruk snarare än att uppmana till drogfrihet (Pawa & Areesantichai, 2016; Morgan, Lee & Sebar, 2014). Skadereducerande åtgärder ses som en narkotikapolitisk strategi och växte fram internationellt i samband med HIV-epidemin under 1980-talet bland personer som injicerar droger. Strategin utvecklades mot bakgrund av att människor världen över fortsatte använda droger trots många insatser för att reducera droganvändandet. Skadereducerande åtgärder innebär en acceptans för att personerna som ingår i programmet använder sig av droger och avsikten är inte att få dem att sluta (Harm Reduction International, 2016). Målet vid skadereducerande åtgärder är att uppmuntra till säker droganvändning för att bibehålla en god hälsa och därmed kunna möta de specifika behov av vård som kan kopplas till injicering av droger (Vakharia & Little, 2016).

Folkhälsomyndigheten (2015a) betonar att skadereducerande åtgärder i Sverige bör lyfta fram olika lågröskelverksamheter där personer som injicerar droger erbjuds individanpassad vård med vaccination, testning och rådgivning samt sprututbyte. Det finns även möjlighet att träffa andra yrkeskategorier som barnmorska och kurator för att täcka upp behoven av vård. Personer som smittats med blodburna infektioner, så som HIV och hepatit B och C erbjuds behandling och riskreducerande rådgivning. Dessa mottagningar ska vara lättillgängliga, ha generösa öppettider och utformade efter målgruppens behov med icke-dömande personal. Utöver lidandet för individen är hepatit C en stor samhällsekonomisk kostnad. Det mest kostnadseffektiva arbetet bedrivs genom att förebygga smitta, då främst genom att erbjuda rent injektionsmaterial (Regeringen, 2016). Enligt Folkhälsomyndigheten (2015a) är det

samhällets skyldighet att observera risker med droger samt bedriva ett förebyggande arbete mot droganvändning då det inte bara drabbar den enskilde individen, utan också hela samhället genom bland annat ökade vårdkostnader.

Behov av vård

Forskning som fokuserat på behov av vård hos personer med psykisk ohälsa har visat att denna patientgrupp har behov av att få hjälp med att upprätthålla fungerande relationer, utveckla självbild och självförtroende, möjlighet till social tillhörighet samt information och hjälp relaterat till familjeliv, boende och arbete. Möjlighet att tillgodose basbehov kan hjälpa individer med kroniska psykiatriska tillstånd att bättre anpassa sig och hantera påfrestande händelser i livet (Field Perese, 1997). För att öka tillgängligheten och kvaliteten i vården av personer med psykisk ohälsa och sjukdom bör vårdpersonal som arbetar med dessa individer stärkas i utbildning och kapacitet i att vårda dessa patienter. Okunskap hos vårdpersonal leder till risk för missuppfattningar och stigmatisering av patienter som lider av psykisk ohälsa och en ökad integrerad kunskap om psykiatrisk problematik kan förbättra vården för dessa patienter. Att vårda patienter med psykisk ohälsa kräver specifik vårdkunskap och utbildning, samt ett etiskt förhållningssätt (Mohammad, Hannigan & Aled, 2016; Wiklund Gustin, 2014b).

Det finns begränsad tidigare forskning om specifika behov av vård hos personer som injicerar droger. Neale, Sheard & Tompkins (2007) såg att förbättringar som efterfrågades inom vården var mer lättillgänglig vård med mindre avstånd mellan mottagningar, ökade möjligheter till samtal och rådgivning, samt bättre tillgång till substitutionsbehandling. Tidigare studier har visat att personer som injicerar droger har behov av att vårdpersonalen har specifik kunskap om droger och injicering, samt är införstådd i de levnadsförhållanden som kommer av att bruka en illegal substans. En specialiserad kunskap och ett inkluderande språk, samt en transparens under mötet med patienter kan skapa ett ökat förtroende och således ökar chansen för återbesök (Morgan et al., 2014; Neale et al. 2007).

Stigmatisering

Stigma som begrepp definierades på 1960-talet av den amerikanska psykologen och sociologen Erving Goffman som att människor som avviker från normen på grund av exempelvis psykisk ohälsa eller kriminalitet blir ”märkta” eller ”stämplade”. Människor vars utseende eller beteende avviker från det förväntade blir exkluderade, upplever utanförskap och ses som mindre värda (Egiduis, 2005; Ahern, Stuber & Galea, 2007). Att använda droger är associerat med ökad upplevelse av stigmatisering. Faktorer som hepatit C, HIV och psykisk ohälsa bidrar också till upplevelsen av att känna sig diskriminerad och exkluderad från samhället (Ilnic et al., 2011).

Upplevelse av stigma är associerat med sämre psykisk och fysisk hälsa hos personer med substansbrukssyndrom (Ahern, Stuber & Galea, 2006). Forskning har visat att personer som injicerar droger upplever stigmatisering från vårdpersonal och samhället i stort. Många har också känslor av internaliserad stigma och skam, vilket resulterar i att personer försöker distansera sig från att bli sedd som en ”knarkare”. Att vara rädd att bli identifierad som en person som injicerar droger kan således också bidra till ett mer riskfyllt injicerande, eftersom det kan skapa en motvilja att besöka vård och sprututbytesmottagningar eftersom det finns en risk att bli ”upptäckt” (Simmons & Coomber, 2007; Moore, 2009). Upplevelse av stigmatisering är även associerat med lägre självförtroende och motivation till att ta hand om sin hälsa. Tidigare studier har visat att känsla av att bli utsatt för stigmatisering är en orsak till att personer som injicerar droger förlorar förtroende för vården. Forskningen visar att det finns en korrelation mellan förtroende och benägenhet att uppsöka vård hos denna patientgrupp (Simmons & Coomber, 2007; Moore, 2009; Ostertag, Wright, Broadhead & Altice, 2006). Stigma och känsla av diskriminering leder därför till att personer som injicerar droger besöker sjukvården mindre frekvent och döljer aspekter av sitt hälsotillstånd. Upplevelser av stigmatisering, diskriminering och utanförskap bland dessa individer innebär således risk för sämre psykisk och fysisk hälsa (Ostertag, Wright, Broadhead & Altice, 2006; Ahern, Stuber & Galea, 2007).

Teoretiskt ramverk

Dorothea Orem är en av de mest framstående omvårdnadsteoretikerna och hennes mest uppmärksammade teori är den om egenvård och sjuksköterskans skyldighet att identifiera och

utveckla patientens förmåga till egenvård (Berbiglia & Banfield, 2014). År 1956 påbörjade Orem sin konceptualisering av begreppet egenvård (Orem, 2001). Hon definierar egenvård som ett frivilligt men inlärt beteende som individen utför för att bibehålla hälsa och som påverkas av människans interaktion och kommunikation med andra. Att lära ut egenvårdshandlingar bör erbjudas av sjuksköterskan när patienten inte har möjlighet att identifiera eller sörja för sin egenvård själv. Enligt Orem (2001) påverkas individens utveckling och upplevelse av egenvård av bland annat självbild, mognadsgrad, omgivande kultur och samhällsnormer, samt interaktioner med familj, vänner och eventuella arbetskollegor. Brist på kunskap och praktisk kompetens, eller begränsningar på grund av en fysisk eller psykisk sjukdom är faktorer som påverkar människans möjlighet att utöva egenvård.

Orems teori om egenvårdsbalans, "Self-Care Deficit Nursing Theory", är en teori som kan tillämpas för att identifiera brister och skapa omvårdnadsplaner för patienter som saknar förmåga att hantera sin egenvård (Wiklund Gustin & Linwall, 2012). Om individens förmåga att ta hand om sin egenvård är lika stor som handlingarna som krävs för att bevara hälsa, uppstår en egenvårdsbalans (Lindell & Olsson, 1993). På samma sätt uppstår en obalans om individen upplever för höga krav på egenvård gentemot den egna kunskapen och förmågan. Utifrån Orems teori om egenvårdsbalans och omvårdnadssystem blir sjuksköterskans roll att stödja patienten i sin egenvård, samt att tillsammans med patienten arbeta för att utveckla dennes förmågor (Wiklund Gustin, 2011). Sjuksköterskans ansvar är att bedöma patientens kapacitet till egenvård och identifiera hälsotillstånd som utgör en risk för möjligheten att ta hand om den egna hälsan. Omvårdnadsplanen utformas sedan utifrån hur egenvårdsbalansen ska återställas eller bevaras trots närvaro av sjukdomstillstånd. Detta sker i samarbete med patient och eventuella närstående. Sjuksköterskans teoretiska och praktiska kunskaper för att stödja patientens egenvård benämns av Orem som omvårdnadskapacitet. Sjuksköterskan ska i sin yrkesutövning vara kapabel att identifiera omvårdnadsbrister och systematiskt utföra adekvata interventioner utifrån sin specifika kompetens och patientens individuella behov (Orem, 2001; Wiklund Gustin, 2011).

Få studier har undersökt hur personer som injicerar droger upplever sin egenvård. Anderson (2001) studerade hemlösa människors upplevelse av egenvård och egenvårdskapacitet och

fann att historia av substansbruk och psykisk ohälsa hade en signifikant påverkan på individens egenvårdskapacitet. Personers upplevelse av självförtroende och förmåga att hantera känslor korrelerade med förmåga att ta hand om sin egen hälsa. Möjligheten till socialt stöd påverkade också upplevelsen av egenvårdskapacitet. Tidigare forskning som studerat psykiatrisk omvårdnad utifrån Orems teori om egenvårdsbalans föreslår att sjuksköterskan bör fokusera på att undersöka och stödja patientens egenvårdskapacitet för att ge möjlighet att se förbi bakomliggande sjukdomar och finna individuella behov och resurser. På så sätt kan förmågan till egenvård och upplevelsen av välmående förbättras (Seed & Torkelson, 2012; Wazni & Gifford, 2016).

Problemformulering

Tidigare forskning visar att personer som injicerar droger riskerar försämrad hälsa. Sjuksköterskan kan genom att stärka förmågan till egenvård bidra till minskad risk för ohälsa och sjukdom såsom HIV och hepatit hos dessa individer. Få tidigare studier har fokuserat på hur personer som injicerar droger uppfattar egenvård samt bibehåller sin hälsa. Ökad kunskap om detta, samt ökad förståelse för dessa individers behov av vård förbättrar möjligheten att tillhandahålla en jämlik och värdig vård.

Syfte

Syftet med studien är att utforska hur egenvård uppfattas av personer som injicerar droger samt vilket behov av vård dessa personer ger uttryck för.

METOD

Design

Kvalitativ intervjustudie med explorativ ansats valdes som design. Intervjuer gör det möjligt att fånga deltagarnas upplevelser av ett fenomen samt deras syn på det område som ska studeras (Danielson, 2012). Studien är en empirisk kvalitativ studie som enligt Henricson & Billhult (2012) innebär att deltagare intervjuas om kunskaper och erfarenheter inom ett visst område.

Kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod och utgår från Graneheim och Lundmans (2004) metodbeskrivning. Syftet med denna analysmetod är att få verifierbara resultat som inte är snedvridna av forskaren samt att redovisa resultatet systematiskt genom att specificera de olika stegen i processen. En kvalitativ innehållsanalys ger möjlighet till en djupare förståelse för det valda ämnet där mönster kan urskiljas i de olika kategorierna.

Intervjufrågorna utgick från en semistrukturerad intervjuguide (Danielson, 2012) där öppna frågor ställdes till deltagarna i studien. En semistrukturerad intervju ger möjlighet för deltagarna att tolka frågorna fritt och författarna kan anpassa frågorna under intervjuens gång.

Urval

Rekrytering av deltagare skedde enligt ett lämplighetsurval (Danielson, 2012).

Lämplighetsurval valdes till studien då målet är att hitta personer som vill medverka i intervjun, få en närhet till personen samt att de har ett intresse för det syfte som ska utforskas (Polit & Beck, 2014). Inklusionskriterier för studien var personer som besökte Karolinska sjukhusets sprututbytesmottagning och där hade kontakt med sjuksköterska.

Mottagningen där intervjuerna genomfördes tog vid tillfället för studien emot besökare över 20 år, därav var ett inklusionskriterium att deltagarna i denna studie skulle vara 20 år eller äldre. Personer som bedömdes påtagligt påverkade av narkotika eller alkohol, eller vid tillfället bedömdes lida av akut psykisk ohälsa eller sjukdom, tillfrågades ej om deltagande. Även personer som inte behärskade det svenska språket exkluderades. Tolv personer intervjuades, varav 4 kvinnor och 8 män. Medelåldern för deltagarna var 44 år och varierade

mellan 26 och 62 år. Efter dialog med sjuksköterskor vid mottagningen beslutades att författarna till studien inte skulle närvara vid det initiala tillfrågandet om deltagande i studien. Detta av hänsyn till integriteten hos de personer som besöker mottagningen. Därav har inte antalet möjliga deltagare registrerats.

Datainsamlingsmetod

Den semistrukturerade intervjuguiden utformades utifrån syftet med studien (Danielson, 2012) och bestod av 7 öppna frågor med möjlighet till följdfrågor. Den sista frågan erbjöd deltagaren att tillägga något som eventuellt inte tagits upp under intervjun. Frågorna behandlade hur personer som injicerar droger upplevde samtal om egenvård från sjukvårdspersonal samt vilket behov av sådan information de gav uttryck för (se Bilaga 1 Intervjuguide). Intervjuerna genomfördes under två dagar i februari 2017.

Tillvägagångssätt

För att genomföra studien togs kontakt med sprututbytesmottagningen i Stockholms läns landsting, tillhörande Karolinska sjukhuset. Mottagningen är en av de största i Sverige och bedömdes därför vara lämplig för att rekrytera deltagare till studien (Karolinska universitetssjukhuset, 2015). Kontakt togs initialt via e-post till mottagningens verksamhetschef och sedan via telefon med platsansvarig sjuksköterska för tidsbokning av intervjuer. Projektplan med tillhörande intervjuguide och informationsbrev skickades till verksamhetschefen på mottagningen för godkännande innan intervjuerna ägde rum. Två provintervjuer genomfördes för att säkerställa att intervjufrågorna var relevanta och gav svar till syftet samt att tidsåtgången som beräknats stämde (Danielson, 2012). Dessa provintervjuer gav underlag för förtydligande avseende begreppet *egenvård* och dess betydelse, samt att mer information om studiens syfte var nödvändig innan intervjun. Då intervjuerna spelades in prövades den tekniska utrustningen som skulle användas till intervjuerna i förväg. Intervjuerna utfördes under två dagar då det fanns möjlighet för författarna att använda sig av ett enskilt rum vid mottagningen där intervjuerna kunde genomföras ostört. Sjuksköterskorna vid mottagningen informerades muntligt om studiens syfte och metod och i samråd beslutades att sjuksköterskorna skulle tillfråga de besökare som bedömdes lämpliga att delta i intervjun.

Innan intervjuerna påbörjades informerades deltagaren muntligt om studiens syfte och bakgrund, samt att ljudinspelning skulle ske. Ett godkännande från deltagaren om att medverka i studien inhämtades. Efter den muntliga informationen fick deltagaren ett informationsbrev (se Bilaga 2) med mer utförlig information samt kontaktuppgifter till de ansvariga för studien. Varje intervju genomfördes enskilt med deltagaren. Författarna till föreliggande arbete genomförde sex intervjuer var. Intervjuerna varade mellan 8 - 22 minuter med ett medelvärde på 14,5 minut. Det inspelade materialet har under arbetets gång förvarats inlåst hos respektive författare.

Efter första intervjutillfället fattades i samråd med handledare och examinator beslut om att revidera det ursprungliga syftet med studien, vilket var att utforska hur personer som injicerar droger upplever information om egenvård från vårdpersonal. Då respondenterna i stor utsträckning fokuserade på att prata mer generellt om upplevelser av egenvård och upplevda ytterligare behov av vård ändrades syftet för studien i enlighet med detta. Den ursprungliga intervjuguiden lämnades oförändrad då den bedömdes kunna användas för att besvara det justerade syftet.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden har gjorts löpande under studiens gång för att undvika skada eller missvisande resultat, samt för att främja för deltagarnas säkerhet och integritet (Kjellström, 2012). Beslut fattades om att inte fråga deltagarna om namn eller personuppgifter som kan koppla en specifik individ till en intervju, detta eftersom skydd av integritet är mycket viktigt för personer som besöker sprututbytesmottagningen. Personlig information har kodats om i transkriberingen av intervjuerna, där exempelvis födelseort, familjemedlemmar eller specifik vårdpersonal inte anges vid namn. Deltagarna blev tillfrågade och gav sitt godkännande till inspelning av intervjuerna och blev även informerade att materialet kommer att raderas när arbetet är examinerat som godkänt vid Uppsala universitet.

Ett forskningsetiskt övervägande har varit deltagarens allmäntillstånd i förhållande till dennes möjlighet att förstå syftet med studien och ge adekvata svar. Beslut fattades om att inte tillfråga och intervjua personer som var märkbart påverkade av narkotika eller alkohol, eller hade andra psykiatriska sjukdomar som kunde bedömas medförda en risk för att inskränka på

personens förmåga att förstå studiens kontext eller ge sin personliga åsikt. Hänsyn har tagits till Hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 1982: 763) om respekten för patientens självbestämmande och integritet och samtalet har utformats och genomförts i samråd med patienten. Lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor har beaktats vilket innebär att personer som deltagit måste ge sitt samtycke till den forskning som berör personen i fråga (Codex, 2016). I informationsbrevet fanns därför information om forskningens innebörd samt att deltagandet kan avbrytas om så önskas. Muntlig information om frivilligt deltagande gavs vid varje intervjutillfälle.

Bearbetning och analys

Bearbetning och analys av insamlade data har genomförts utifrån Graneheim och Lundmans (2004) metodbeskrivning för kvalitativ innehållsanalys. Genomförda intervjuer har spelats in och sedan transkriberats verbatim samt med tillägg av känslouttryck. De transkriberade texterna har sedan analyserats av båda författarna för att urskilja meningsbärande enheter som svarar på syftet. Meningsbärande enheter har sedan kondenserats, vilket innebär att de har förkortats och skrivits om tills det att endast kärnan i meningen finns kvar (Graneheim & Lundman, 2004). De kondenserade meningsbärande enheterna fördes sedan in i analysprogrammet Open code 4.03 (Umeå universitet, 2013) där analysen fortsatte genom att koda de kondenserade meningsbärande enheterna. Koderna har sedan av båda författarna grupperats till subkategorier och kategorier utifrån likheter och skillnader som beskriver uppfattning om egenvård och behov av vård hos de intervjuade personerna (se tabell 1 och 2). Det insamlade materialet har genom den kvalitativa innehållsanalysen systematiskt undersökts för att på så sätt finna betydelse och mening (Kristensson, 2014).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Ja man har sökt akutvård och har haft liksom ont i bröstet, det är nästan så att man blir... ja vad ska man kalla det, ja... dom tar en inte riktigt på allvar när man kommer dit. Utan... ja, det blir halvdant sådär, vården man får tycker man. Så att det, därför är nog många som struntar i att gå till vård... söka vård också. Just för den behandlingens skull.	Personer som injicerar droger blir inte tagna på allvar i vården	Jämställd vård	Upplevelse av stigmatisering	Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Man har lärt sig leva utan tänder, det är för jävligt men det är också en sån där grej som man märker direkt när man öppnar mun så liksom folk reagerar ju men... man bryr sig inte om det längre.	Det är jobbigt att leva utan tänder men man slutar bry sig om vad folk tycker	Munhälsa	Stävan mot god hälsa	Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom

RESULTAT

Analysen av intervjuerna resulterade i tre kategorier (se Tabell 3) som beskriver hur personer som injicerar droger uppfattar egenvård samt vilka behov av vård som dessa personer ger uttryck för. Kategorierna presenteras nedan.

Tabell 3. Subkategorier och kategorier

Subkategorier	Kategorier
Strävan mot god hälsa	Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom
Att på egen hand använda droger på ett säkert sätt	
Önskan om specifik omvårdnadskompetens hos sjuksköterskan	Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård
Önskan om värdigt bemötande inom vården	
Upplevelse av stigmatisering	
Tillgång till en lättillgänglig och trygg vårdmiljö	Behov av specifik vård och säkra miljöer
Vård med fokus på att förhindra blodsmitta och intoxikation	

Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom

Respondenterna uttryckte att de bibehöll hälsa genom att inte utsätta sig för onödiga risker i samband med drogbruk. Att desinficera huden innan injektion samt använda rent injektionsmaterial uppfattades som egenvård. Att använda rent injektionsmaterial innebär så väl att inte dela injektionsmaterial med andra som att filtrera lösningar innan injicering.

Respondenterna betonade vikten av att ha kontroll över de egna injektionsmaterialen för att på så vis undvika blodsmitta. Att inte ha tillgång till nytt material eller en säker plats att förbereda drogen på upplevdes öka risken för ohälsa i samband med injektion. Att ta hand om eventuella sår efter injicering sågs också som en del av egenvården.

”Jo men det är ju som jag säger, ibland ifrån att det är ett pulver till att det är en färdig lösning alltihopa, ska det ju filtreras, det ska spritas armar och det ska liksom...ja det...det är väl egenvård. Att man... ja först sin egen säkerhet så att säga. Man ser till att det är rent runt omkring, gärna desinficerat”

-Respondent nr 10

Respondenterna uppfattade att de besatt mer kunskap om specifik egenvård än sjukvårdspersonal och att mer information inhämtades när behov uppstod. Att bruka droger upplevdes som ett sätt att bibehålla hälsa. Droger kan användas för att reducera smärta och på så sätt bidra till ett bättre mående. Att behandla komorbiditet som till exempel ADHD genom att ta droger beskrevs som ett sätt att uppnå ett fungerade liv. Att genom drogbruk minska symtom kopplade till annan psykiatrisk problematik sågs som ett sätt att möjliggöra en fungerande vardag och som nödvändigt för att må bra, sköta sysslor i hemmet och ta hand om sin övriga egenvård.

Respondenterna uttryckte en önskan att leva ett "normalt liv" trots drogbruk. Ett sådant liv uppfattades som att ta hand om sitt utseende, sin bostad, att behålla sitt körkort och att inte betraktas som en *missbrukare* i samhällets ögon. Att ha rutiner och mening i vardagen och möjlighet till inkomst upplevdes som viktigt. Att arbeta sågs som ett sätt att underlätta rutiner och genom detta minska användning av droger och främja hälsan. Respondenterna uppfattade att det är viktigt att ta hand om så väl den fysiska som psykiska hälsan. En uppfattning om egenvård var att ta hand om den psykiska hälsan genom att exempelvis träffa en terapeut, samt att på olika sätt försöka undvika uppkomst av ångest. Träning sågs som en viktig del av att främja den fysiska hälsan och något som underlättade ett bättre mående. Träning och en

god kosthållning prioriterades under perioder av bättre mående. Munhälsa uppfattades som en del av egenvård, men också något som inte var möjligt att prioritera eller få hjälp med.

Hygien sågs som en central del av egenvården, att duscha, smörja in sig och hålla sig ren.

”Jag försöker ju alltid ha fräscha kläder, sminkad oftast. Nu har det varit mycket tårar sista tiden så då har jag skitit i sminket liksom. Men sådär, iordninggjord i håret och sådär. Så att man inte ser ut... jag menar bara för att man är sprutnarkoman behöver man inte se ut som en sprutnarkoman. Det är liksom det jag går efter hela tiden”

-Respondent nr 12

Respondenterna uppfattade vårdandet av relationer som en viktig del av att sköta sin egenvård. Att upprätthålla kontakt med familj sågs som en del i att ta hand om hälsan. Att inte umgås i kretsar där andra brukar droger uppfattades också som ett sätt att ta hand om sig själv.

Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård

Respondenterna upplevde att det var viktigt att sjuksköterskor som de kom i kontakt med hade specifik kunskap om injicering och droganvändning. Låg specifik omvårdnadskompetens och vårdpersonal som saknade kunskap avseende narkotika och substansbrukssjukdomar upplevdes ge ett sämre bemötande samt att den vård som efterfrågades då inte erhöles.

Personal med kunskap om substansbrukssyndrom upplevdes kunna hålla isär grunddiagnosen och det aktuella hälsoproblemet när vård söktes för ohälsa eller sjukdom som inte var relaterad till droganvändning. Respondenterna upplevde att det var lättare att prata och vara ärlig när sjuksköterskan var insatt och besatt specifik kunskap om drogbruk och substansbrukssyndrom.

Ett socialt nätverk inom vården samt en personlig och kontinuerlig kontakt med sjuksköterska värderades högt. Den personliga kontakten med sjuksköterskan upplevdes som en central del i omvårdnaden. Att personalen agerade igenkännande och kände igen namn gav trygghet. Respondenterna i denna studie gav också uttryck för behov av att sjuksköterskan följde upp

hälsan regelbundet och återkopplade om den bedömdes vara försämrad. Detta avsåg så väl blodprover och kontroll av blodsmitta, men även att få möjlighet att samtala om psykisk hälsa och relationer. En kontinuerlig och personlig kontakt med sjuksköterskan gav möjlighet att uppmärksamma hälsoförändringar och respondenterna gav uttryck för önskemål om tydlig återkoppling när sjuksköterskan bedömde att personen på olika sätt utsatte sig för hälsorisker. Personlig kontakt upplevdes som mer värdefull än att erhålla skriftlig information från exempelvis broschyrer. Skriftlig information upplevdes behöva kompletteras av muntlig uppföljning med tydlig vägledning.

”Och dom [sjuksköterskorna på sprututbytesmottagningen] brukar... dom brukar ”hoppa på mig” direkt när dom ser att dom tycker att jag har blivit för smal och sådana här saker. Så då... dom får en att tänka och fundera liksom på vad det är man håller på med egentligen. Även om man inte lägger av så kanske man ser till att man börjar att äta lite och dricka lite och... för att dom ser ju direkt liksom på hyn och kroppen. Hur man mår egentligen. Så att jag skulle väl säga att det här är min räddning många gånger, för att det är det enda stället jag inte kan ljuga om hur jag mår.”

-Respondent nr 12

Respondenterna uttryckte behov av få möjlighet att tala om hälsa med sjuksköterskor som visade omtanke och medmänsklighet och såg förbi sjukdomen. Att känna sig jämbördig med sjuksköterskan värderades högt. Respondenterna uttryckte upplevelser av stigmatisering som direkt orsak till att inte vilja uppsöka annan vård. Att ha blodsmitta, ofta hepatit C, uppfattades orsaka ett sämre bemötande och upplevelser av att inte känna sig berättigad till likvärdig vård. Ett professionellt och avslappnat bemötande trots närvaro av blodsmitta efterfrågades.

Respondenterna upplevde att fördomar och okunskap i hälso- och sjukvården orsakade otillräcklig smärtlindring under sjukhusvistelse. Att kunna uppsöka vård utan att dömas moraliskt för substansbruk och livsstil upplevdes som viktigt. Respondenterna i studien uppfattade att ökad kunskap hos vårdpersonal skulle kunna motverka sådana upplevelser. Stigmatisering som kopplas till sjukdomen substansbrukssyndrom var något som uppfattades

leda till större smittspridning eftersom det förorsakar ett undangömt leverne och att droganvändningen då sker på ett sätt som ökar risken för ohälsa. Respondenterna gav uttryck för önskemål om mer information även på samhällsnivå, med syfte att fler människor skulle få ökad kunskap om blodsmitta, inklusive hepatit C, samt smittspridning.

”... ja, du vet det kan räcka med en blick. Att... ja för att få en annan att känna sig skitig, äcklig och... och vedervärdig liksom. Nu är det väldigt...och eftersom de flesta som går på droger har sådana problem, så är det väldigt viktigt så att man inte bemöter en människa på det sättet. Att, ja du är mindre värd än mig. Jag är bara en sjuksköterska också liksom. Och du är bara en uteliggare men du ska i alla fall ha, ja bli behandlad på samma sätt som jag ska behandlas. Du har lika stor rätt till den här vården eller ja, som någon annan.”

-Respondent nr 9

En mer personlig kontakt och ett medmänskligt bemötande bidrog till att respondenterna kunde tala mer öppet om exempelvis injicering. Det uppskattades när personalen frågade om dagens mående och visade omsorg, utan att ge information eller råd som inte efterfrågades. Bibehållen autonomi och involvering i den egna vården önskades, samt att kunna få hjälp vid behov.

Behov av specifik vård och säkra miljöer

Respondenterna uttryckte en önskan om sekretess avseende drogbruk i de olika vårdinstanserna och att personlig information inte registreras vid uppsökande av vård. Kostnadsfri vård och behandling skulle öka möjligheten att uppsöka vård och på så sätt förbättra möjligheten att ta hand om den egna hälsan. Vaccination mot hepatit A & B och att få tillgång till olika sorters läkemedel är andra behov som beskrevs av respondenterna. Möjlighet till regelbundna blodprover för att upptäcka eventuella sjukdomar upplevdes som lugnande och utökade möjligheter till detta efterfrågades. Respondenterna uttryckte ett starkt behov av samlad vård för att undvika spridd kontakt till olika vårdinrättningar, samt att få tillgång till mer information om olika smittor.

Respondenterna gav uttryck för önskemål om att personer som injicerar droger ska få möjlighet att göra detta inom sjukhusets område för att få hjälp vid överdos. Säkra injektionsrum var något som specifikt efterfrågades och som ansågs borde ingå som en del i en skadereducerande vård. Deltagare i studien uppfattar att sådana rum skulle leda till att droger i större utsträckning skulle intas på tillåtna platser och även ge möjlighet för brukare att göra sig av med injektionsmaterial på ett säkert sätt. Att få möjlighet till hjälp att sluta med droger trots att personen inte ansåg sig passa in i bilden av någon som injicerar uppfattades som viktigt. Respondenterna gav uttryck för negativa upplevelser i vården kopplat till sådana situationer. Det uppfattades bättre att få komma till ett behandlingshem än att besöka reguljär öppenvård. Att vara hemlös och inte ha tillgång till bostad uppfattades som ett hinder för att komma ur sitt substansbruk.

Så att sista gången jag ville ha en behandling, då fick jag ringa och grina till mamma och mamma fick ringa till... till socialenheten där jag bor. Och när jag satt på möte knarkade jag ner mig så hårt, för att dom skulle se att jag var sån missbrukare, för att det inte fanns något... alltså jag fick gå bakvägen för att överhuvudtaget få hjälp. För jag hade varit i tidigare möte men inte fått någon hjälp. Så det kan vara fel på... det kan bli fel av att man, man hamnar mellan stolarna, och det kan bli, det kan bli tokigt.

-Respondent nr 6

En sprututbytesmottagning uppfattades hjälpa personer som injicerar droger att få tillgång till injektionsmaterial, vilket också upplevdes minska risken att hamna i en kriminell livsstil kopplat till att på illegala sätt införskaffa injektionsmaterial. Respondenterna kom främst till mottagningen för att få rent injektionsmaterial och byta in det som är förbrukat, men uppgav också att de fick erbjudanden om annan sorts vård vilket upplevdes mycket positivt. En sprututbytesmottagning sågs som en plats för att förebygga smittspridning och få tillgång till rena sprutor för att kunna upprätthålla en god hälsa. Det fysiska avståndet till en mottagning uppfattades avgörande för hur frekvent respondenterna hade möjlighet att besöka den. Respondenterna uppgav att de aldrig hade uppsökt vård om inte en sprututbytesmottagning hade varit tillgänglig, därför uppfattades den som livsviktig för deras hälsa. På mottagningen finns en möjlighet att tala öppet med sjukvårdspersonal som har mer kunskap än övriga

vården om specifika hälsoproblem som kan kopplas till injektion av droger och därmed upplevdes informationen som mer relevant. Att kunna samtala med vårdpersonal om olika behandlingar sågs som viktigt och något som var ett centralt hälsobehov.

... ett tydligt exempel är att jag skar upp min tumme här för två-tre veckor sedan, och istället för att gå till liksom... till akuten så gick jag... så väntade jag en vecka (skratt), istället för att gå till doktorn överhuvudtaget, så kom jag hit som första besök. Och det var liksom att bli... att tummen trillade av, men, så liksom det här blev min vårdcentral och... återbesök och uppföljning och det var ju liksom tjejerna [sjuksköterskorna vid sprututbytesmottagningen] där ute som gjorde det.

-Respondent nr 7

DISKUSSION

Summering

Analysen resulterade i tre kategorier som beskriver hur egenvård uppfattas av personer som injicerar droger samt vilket behov av vård dessa personer ger uttryck för: *Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom*, *Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård* och *Behov av specifik vård och säkra miljöer*. I kategorin *Önskan om att bibehålla hälsa trots substansbrukssyndrom* beskrivs upplevelsen av egenvård som både att använda droger säkert, till exempel genom att använda rent injektionsmaterial och att upprätthålla en god hälsa överlag, trots den påverkan på livet som substansbrukssyndromet medför. I kategorin *Behov av specifik kompetens och personcentrerad vård* framkom att specifik omvårdnadskompetens och kunskap om beroendesjukdom efterfrågades i mötet med sjuksköterskan och andra professioner inom hälso- och sjukvården. I kategorin *Behov av specifik vård och säkra miljöer* framkom att personer som injicerar droger upplever ett behov av tillgång till vård anpassad efter de behov och hälsorisker som droganvändning medför. Kostnadsfri och samlad vård, erbjudanden om blodprovstagnning och säkra miljöer att injicera på är exempel på sådana behov.

Resultatdiskussion

Att tillåta Sprututbytesmottagningar som en del av vården för personer som injicerar droger är ett omdebatterat ämne och har enligt vissa moraliska och politiska värderingar setts som en uppmuntran till att öka drogbruk och därmed ej förenligt med det faktum att intag av droger är straffbart i Sverige (Regeringskansliet, 2016). Både svensk och internationell forskning visar dock att sprututbytesmottagningar inte leder till ett ökat intag av droger utan att de istället minskar spridning av HIV och andra blodburna infektioner genom ett mer frekvent byte av injektionsmaterial (Allen, Ruiz, Jones & Turner, 2016; Folkhälsomyndigheten, 2015; Maurer, Bauerle- Bass, Ye, Bernitez, Mazzella & Krafty, 2016). Världshälsoorganisationen WHO rekommenderar att länder ska prioritera sprututbytesprogram för att motverka spridningen av HIV (WHO, UNODC & UNAIDS, 2009). Folkhälsomyndigheten (2015a) rekommenderar att vården arbetar utifrån ett "Harm reduction network", vilket innebär att personer som injicerar droger ska erbjudas rådgivning, testning och vaccination, byte av injektionsmaterial, kuratorshjälp och behandling via en mottagning med regelbundna öppettider. Maurer et al. (2016) beskriver tillgång sprututbytesmottagning som en viktig del för personer som injicerar

droger för att få möjlighet till information, stöd och erbjudande om relevanta behandlingar. Respondenterna i denna studie gav tydligt uttryck för att tillgång till rent injektionsmaterial och möjlighet att besöka en sprututbytesmottagning ger möjligheter att ta hand om hälsan och förebygga ohälsa och sjukdom. Respondenterna uttryckte även ett behov av möjlighet att söka vård under sekretess, att vården ska vara kostnadsfri och lättillgänglig. Att få möjlighet att testas för och behandla blodburna infektioner sågs som en viktig anledning att uppsöka sprututbytesmottagningen, men mottagningen sågs även som en plats att söka vård för andra sjukdomar och skador. Dessa resultat harmonierar med tidigare forskning om behovet att erbjuda sprututbytesmottagningar för personer som injicerar droger. Respondenterna beskrev möjligheten att besöka sprututbytesmottagningen som ”livsviktig” och upplevde att närvaron av en laglig plats att byta injektionsmaterial både resulterade i att färre personer blev smittade av Hepatit C och HIV, men också att det gav möjlighet till att leva ett mer värdigt liv.

Egenvård är en handling som har mening för individen och som utförs i relation till aktivt utvalda mål för att förbättra och bevara hälsa. Handlingarna som formas utifrån egenvårdsbehovet påverkas av individens sociala kontext, kulturella mål och praxis samt individens egen självbild (Orem, 2001). Enligt Dorothea Orems egenvårdsteorier kan människans upplevelse av att avvika från normer och förväntningar från samhället bidra till upplevd ohälsa (Wiklund Gustin & Linwall, 2012). Människans kapacitet för, samt upplevelse av egenvård påverkas enligt Orem inte bara av faktorer såsom kön, ålder och utbildning, utan också av självbild och hur individen önskar att bli sedd (Lindell & Olsson, 1993).

Respondenterna i studien uttryckte att förmågan att kunna arbeta, sköta sin hygien samt att ha rutiner var en stor del av egenvården. Att kunna fungera i samhället och ta hand om sin hälsa trots närvaro av substansbrukssyndrom upplevdes som centralt.

Respondenterna uppfattade egenvård som att ta hand om utseende och att undvika att uppfylla den stereotypa bilden av någon som injicerar droger. På grund att det är olagligt att bruka narkotika i Sverige (SFS, 1968:64), lever personer som injicerar droger med inslag av kriminalitet i tillvaron, men existerar också i den värld som styrs av normer som påverkar alla medborgare och som avgör huruvida människor ses som en del av samhället. Utifrån detta synsätt kan aktiva åtgärder som att prioritera att ta hand om sitt utseende ses som en del i att bevara sin hälsa för att inte hamna utanför samhället och undvika känslor av skam eller

stigmatisering. Att överkompensera för upplevd stigmatisering och hemlighålla sin sjukdom kan ses som copingstrategier som individer som tillhör en diskriminerad socialgrupp använder för att bevara en positiv självbild (Livingstone, Milne, Fang & Amari, 2011; Illic et al., 2011). Att vårda utseende och att passa in i samhället kan därmed tolkas som dels en copingstrategi vid upplevd stigmatisering men även som ett sätt att utföra egenvård utifrån individens behov av att inte avvika från den accepterade normen. Orem's teorier där individens strategier för att ta hand om den egna hälsan påverkas utifrån kulturella kontexter och självbild (Orem, 2001) skulle också kunna innebära att möjlighet till arbete, bostad och att bli inkluderad i samhället kan användas som ett sätt att motivera personer som injicerar droger att förbättra sin egenvård. Denna hypotes kan också tolkas in i studiens resultat, där respondenterna uttryckte att det blir lättare att ta hand om hälsan när det finns rutiner att följa och en meningsfull vardag. Ett sätt för sjuksköterskan att främja förmågan till egenvård för personer som injicerar droger skulle således vara att utforska och bedöma vad som är viktigt för individen för att denne ska känna sig som en del av samhället och undvika känslor av stigmatisering och skam. Att stödja patienten till att kunna leva ett meningsfullt liv är ett sätt att främja för patientens egenvård och hälsa. En nödvändig del i att upptäcka de individuella behoven blir att arbeta personcentrerat och aktivt undersöka på vilka områden patienten upplever en obalans i egenvårdskapacitet.

Tidigare studier har visat att sexuell ohälsa och medverkan i sexhandel utgör en del i det ökade vårdbehovet för personer som injicerar droger (Crooks et al., 2014; Al-Tayyib, Thiede, Burt, Koester, 2015). Deltagarna i föreliggande studie nämnde inte sexuell hälsa som en del av egenvården eller något som försvårade upprätthållande av hälsa. Respondenterna valde att inte prata om sexuellt riskbeteende under intervjuerna, vilket kan förklaras av flera faktorer. En möjlig förklaring kan vara att sexualitet inte ses som en del av egenvården, eller att ämnet omges av tabu och negativa känslor kopplat till tidigare upplevelser. Att prata om injektionsmaterial och risker kopplade till injicerande kan ses som mer naturligt på en sprututbytesmottagning, medan sexuella risktaganden och stigmatiseringen relaterat till detta är ett ämne som det talas öppet om i få kontexter. Det faktum att respondenterna i denna studie inte själva lyfte egenvård relaterat till sexuell hälsa, kan mot bakgrund av tidigare forskning, indikera att detta är ett område som bör uppmärksammas specifikt av sjuksköterskan.

Utifrån Orem's (2001) teori om egenvårdsbalans kan sjuksköterskan arbeta utifrån sin specifika omvårdnads-kunskap för att identifiera brister där patientens krav på egenvård är större än kapaciteten till att ta hand om den egna hälsan (Wiklund Gustin, 2012).

Respondenterna i studien efterfrågade sjuksköterskan som aktiv i rollen att uppmärksamma ohälsa. Det upplevdes som lugnande att veta att sjuksköterskan hade kontroll över uppföljning och behandling av eventuell ohälsa. Respondenternas svårigheter att på egen hand identifiera egenvårdskrav resulterar i en egenvårdsobalans, där sjuksköterskans roll då blir att stödja, men också ta över när egenvårdsförmågan är otillräcklig (Orem, 2001). Utifrån dessa resultat blir sjuksköterskans specifika omvårdnads-kompetens essentiell i vårdandet av personer med substansbrukssyndrom. Respondenternas efterfrågan av hälsouppföljning, riskbedömningar och individuell omvårdnadsplanering är kompetensområden som exklusivt ingår i sjuksköterskeprofessionen, därmed indikerar resultaten av denna studie att sjuksköterska med specifik kompetens inom området alltid bör ingå i vårdteamet kring personer som injicerar droger.

Tidigare studier (Ostertag, Wright, Broadhead & Altice, 2006 ; Ahern, Stuber & Galea, 2007; McCabe, 2004) har visat att förtroendet för vårdpersonal är en av de viktigaste faktorerna i hur personer som injicerar droger använder sig av hälso- och sjukvården. Upplevelse av stigma och diskriminering resulterar i att individer med substansbrukssyndrom besöker sjukvården mindre frekvent och döljer aspekter av sitt hälsotillstånd. Upplevelser av stigmatisering, diskriminering och utanförskap bland denna patientgrupp leder således till sämre psykisk och fysisk hälsa. Att skapa positiva känslor i mötet med patienten och att visa empati, omtanke och förståelse för patientens känslor har därmed stor betydelse i vården av personer med substansbrukssyndrom. Folkhälsomyndigheten (2015a) rekommenderar att för att förbättra bemötande och kontakt med patienten bör vårdpersonal som arbetar med personer som injicerar droger ha specifik kunskap om sjukdomar, riskbeteenden och livsstil hos denna målgrupp. Dessa rekommendationer harmonierar väl med hur respondenterna i denna studie uttryckte behov av vård, till exempel ansågs det lättare att vara ärlig och öppen när sjuksköterskan var insatt i livssituationen, droganvändande och substansbrukssyndrom.

Respondenterna i studien uttryckte önskan om specifik omvårdnads-kompetens och värdigt bemötande i mötet med sjuksköterskan. Sjukvårdspersonal inom den reguljära vården

upplevdes ge ett mindre tillfredställande bemötande än personal vid sprututbytesmottagningen. Att behandlas av sjuksköterskor som inte hade kunskap om substansbrukssyndrom ansågs ge en sämre upplevelse och öka känslor av stigmatisering. Respondenterna önskade därmed en utökad utbildning om deras sjukdomstillstånd hos vårdpersonal i allmänhet. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för hälso- och sjukvården att främja för god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För att ge personer som injicerar droger en mer jämlik vård tycks det vara centralt att ge vårdpersonal mer utbildning och kunskap om dessa patienters specifika behov samt de negativa effekter på hälsa som stigmatisering och dåligt bemötande kan förorsaka. Att sjuksköterskan har god kunskap om så väl den medicinska diagnosen substansbrukssyndrom samt hur omvårdnadsspecifika begrepp som skam, värdighet och stigmatisering relaterar till denna sjukdom kan därför ses som avgörande för omvårdnadens kvalitet (Wiklund Gustin, 2014). En möjlighet att förbättra och tillgodose vårdbehoven hos personer som injicerar droger skulle utifrån dessa fynd vara att öka resurser för utbildning och kunskap om bemötande och drogbruk hos sjuksköterskor som kommer i kontakt med personer som injicerar droger i sin yrkesutövning. Respondenterna gav uttryck för upplevelser av ett ovärdigt bemötande och bristande kunskap inom alla typer av vård, inte bara psykiatrisk vård och beroendevård. Ökad utbildning inom samtlig hälso- och sjukvård, inte enbart specialiserad psykiatrisk vård, efterfrågades av respondenterna. Enligt Statens statistiska centralbyrå finns en brist på utbildade specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvården (SCB, 2016). Bristen på specialiserade sjuksköterskor kan ses som ett hot för möjligheten att bedriva omvårdnad som är anpassad till dessa personers behov samt förbättra vården på kort och lång sikt.

Respondenterna uttryckte ett starkt behov av värdigt bemötande inom vården, en åtgärd som i sin tur inte kräver till exempel avancerad teknisk utrustning eller bättre rustade lokaler. Ett förbättrande av bemötande utgör ingen materiell kostnad för hälso- och sjukvården och är en åtgärd som skulle kunna innebära att fler personer uppsökte vård och på så sätt får tillgång till behandling mot ohälsa och sjukdom i ett tidigare stadium (Ostertag et al., 2006). Att förbättra vården för personer med substansbrukssyndrom genom att minska stigmatisering kan därav ses som en kostnadseffektiv åtgärd även samhällsekonomiskt. Att uppmärksamma vikten av förtroende, värdigt och professionellt bemötande är också en del i för att minska lidandet hos individen som uppsöker vård (Salvalaggio, McKin, Taylor & Wild, 2013).

Att implementera och prioritera sprututbytesprogram för personer som injicerar droger kan utifrån studiens resultat samt internationella och nationella rekommendationer ses som en naturlig del i vården av dessa individer. Att ha möjlighet att byta injektionsmaterial är en evidensbaserad metod för att minska spridning av HIV och hepatit C, något som kan ses som både en samhällsnytta och en rättighet för individen (Folkhälsomyndigheten, 2015). Trots att lagen om utbyte av sprutor och kanyler (SFS, 2006: 323) antogs år 2006 hade endast nio mottagningar öppnats i landet i september 2016 (Regeringskansliet, 2016b). En förklaring till varför införandet av sprututbyte i vissa kommuner har fördröjts kan vara att det tidigare krävts tillstånd från kommunen för ansökan om sprututbytesverksamhet (SFS, 2006: 323). Därav ges utrymme för påverkan av politiska och moraliska värderingar vid etableringen av mottagningar, istället för att utgå från den vetenskapliga evidens som presenteras inom ämnet. Regeringen beslutade 2016 att "hinder som försvårar verksamheten undanröjs" och föreslår att landstingen blir ensamma beslutsfattare avseende sprututbytesverksamheterna i landet (Regeringskansliet, 2016b). Ett ökat antal sprututbytesmottagningar, med förslagsvis ökade möjligheter att hjälpa besökare med även annan hälso- och sjukvård än den som specifikt kopplas till drogbruket, skulle svara väl mot de behov som respondenter i denna studie ger uttryck för. Att säkerställa att omvårdnaden leds av sjuksköterskor med specifik kompetens inom området är även det en kvalitetshöjande åtgärd som skulle kunna öka dessa individers möjlighet till hälsa på lika villkor.

Metoddiskussion

Den litteratursökning som initialt genomfördes i vetenskapliga databaser visade att få tidigare studier fokuserat på hur personer som injicerar droger upplever interaktion med sjuksköterskan samt hur dessa personer uppfattar egenvård. Mot denna bakgrund valdes semistrukturerade intervjuer med explorativ ansats som datainsamlingsmetod (Danielson, 2012). Provintervjuer genomfördes för att undersöka om korrigeringar i intervjuguiden behövdes. Här upptäcktes att ett förtydligande var nödvändigt avseende begreppet "egenvård". Mer muntlig information om begreppet gavs därför också med anledning av detta innan intervjun påbörjades.

Efter preliminär analys av utfallet av de första intervjuerna upptäcktes att respondenterna inte i önskad utsträckning besvarade det ursprungliga syftet med studien. Respondenterna hade

inte haft tillräckligt många samtal med sjuksköterskor som fokuserat på egenvård och hade därmed svårigheter att svara på upplevelser av dessa. Istället uppmärksammades att de personer som intervjuats önskade tala om hur de utförde egenvård samt deras behov av vård. Mot denna bakgrund justerades studiens syfte men beslut fattades om att behålla intervjuguiden i sin ursprungliga utformning. Detta kan ses som både en svaghet och styrka. Intervjuguiden hade sannolikt inte utformats på exakt samma sätt om syftet initialt varit det slutgiltiga. Intervjuerna bedömdes dock som innehållsrika och besvarade det omformulerade syftet. Därför bedöms inte detta ställningstagande ha påverkat resultatet negativt.

Urval skedde enligt ett lämplighetsurval för att identifiera personer som ville medverka i studien och som hade intresse för studiens fokus (Danielsson, 2012). En svaghet avseende urval var att författarna inte gavs möjlighet att vara delaktiga vid tillfrågandet av personerna och därmed kunde inte heller bortfall registreras. Det faktum att flera sjuksköterskor deltog i rekryteringen påverkade också möjligheten att registrera bortfall negativt. Samtliga personer som tackade ja när de tillfrågades av sjuksköterskorna om att delta i studien, genomförde intervjun.

Vid inklusion till forskningsintervjuer är det viktigt att välja personer som kan ge rika beskrivningar av det som studeras för att få svar på syftet (Henricson & Billhult, 2012). Färre respondenter som kan ge rika beskrivningar och delge erfarenheter kan därför vara lämpligare än ett stort antal respondenter som inte har samma specifika erfarenhet. Då alla respondenter i studien valdes genom lämplighetsurval, hade samtliga intresse för det aktuella ämnet och kunde därmed dela med sig av breda erfarenheter. I den aktuella studien var det initiala målet 6 - 8 intervjuer, beroende på intervjuernas längd och djup. De inledande intervjuerna blev tidsmässigt kortare än beräknat, dock innehållsrika. Av den anledningen beslutades i samråd med handledare att genomföra fler intervjuer, vilket resulterade i totalt tolv stycken.

Miljön vid intervjun ska väljas utifrån den intervjuade personens önskemål och ett lugnt och avskilt rum är föredra för att inte bli störd (Danielson, 2012). Miljön där intervjuerna ägde rum anpassades efter personerna som intervjuades. Rummet som valdes låg i anslutning till sprututbytesmottagningen och var avskilt från övriga vårdutrymmen samt mottagningens personal. Personen som intervjuas kan känna sig orolig och nervös (Danielson, 2012). Därför

fattades beslut om att endast en av författarna skulle delta vid varje intervju för att på så sätt skapa en mer avslappnad och trygg miljö för respondenten. Personer som var uppenbart påverkade av droger eller bedömdes ha pågående annan akut psykisk ohälsa eller sjukdom tillfrågades inte att delta i studien, då detta ansågs kunna påverka respondentens möjlighet till informerat samtycke, förståelse för studien samt möjligheten att ge adekvata svar.

Trovärdighet

Enligt Graneheim och Lundman (2012) bör alla forskningresultat värderas mot den metod som valts för studien för att bedöma resultatets trovärdighet. Trovärdigheten påverkas av forskarens förförståelse av det som studeras, exempelvis tidigare erfarenheter och kunskap om ämnet. Författarna hade begränsad tidigare kunskap om ämnet och hade inte tidigare arbetat med empiriska studier, vilket resulterade i att mycket tid fick läggas på inläsning av metod, särskilt intervjuteknik och kvalitativ innehållsanalys. En styrka med studien är att den begränsade förkunskapen om ämnet minskar risken för förutfattade meningar och ledande frågor under intervjun.

En kvalitativ studies *giltighet* (Graneheim och Lundman, 2004) handlar om hur sanna resultaten är, vilket kan tolkas som hur väl dataanalysen svarar på syftet för studien. Enligt Long och Johnson (2000) ska forskaren därför intervjua personer med olika erfarenheter för att på så sätt erhålla bredare och rikare beskrivningar av det som studeras. I denna studie intervjuades både män och kvinnor i olika åldrar vilket bidrar till att olika erfarenheter kan fångas upp (Graneheim & Lundman, 2012). Att tolv personer intervjuades gav också en större möjlighet till variation av erfarenheter hos respondenterna. Graneheim och Lundman (2004) menar att giltigheten kan öka genom att välja ut passande meningsbärande enheter och dessa meningsenheter ska inte vara varken för stora eller små, då detta kan resultera i att innehållet blir för brett eller förlorar kontext. Det är också av stor vikt att allt betydande innehåll utifrån syftet tas med i de olika kategorierna och att inget väsentligt tas bort. Intervjuerna i föreliggande studie transkriberades verbatim, meningsbärande enheter identifierades, dessa kondenserades och kodades. Några koder bedömdes under analysprocessen inte svara på studiens syfte och exkluderades därför. Koderna sorterades sedan in i subkategorier och kategorier.

Författarna har under hela analysprocessen diskuterat meningsbärande enheter, kondensering och koder för att säkerställa att kärnan i intervjuerna behövs och att resultatet svarade mot syftet.Handledare med erfarenhet av metoden har varit involverad under analysprocessen, vilket stärker giltigheten. Citat från intervjuerna bidrar till att visa bredden i de olika kategorierna, samt ökar giltigheten för studien (Graneheim och Lundman, 2012). Citaten har skrivits till talspråk och pauser har markerats med "... " för att fånga upplevelsen av intervjun.

För att värdera ett resultats trovärdighet används också begreppet *tillförlitlighet*. Detta begrepp avser bland annat mäta i vilken utsträckning respondenterna i studien fick likartade frågor (Graneheim & Lundman, 2012). Intervjuerna i studien utfördes av en författare vid respektive intervju. Detta kan ha fått som effekt att respondenterna fått olika följdfrågor, men kan också ses som en styrka då det kan uppfattas lättare att fånga upp variationen i intervjun. Ju fler intervjuer som utfördes, desto mer kunskap fick författarna om ämnet och kunde därmed ställa mer specifika och fördjupande följdfrågor. Även efter att studiens syfte justerats utgick frågorna från den ursprungliga intervjuguiden då den bedömdes besvara det reviderade syftet.

Begreppet *överförbarhet* används för att mäta ett resultats trovärdighet. Graneheim och Lundman (2012) beskriver betydelsen av att noggrant beskriva metod i studien för att läsaren ska ges möjlighet att bedöma om resultatet är överförbart till andra grupper eller situationer. En rikt och utförligt beskriven studiedesign, urval, datainsamlingsmetod, tillvägagångsätt och analys torde öka möjligheterna för att kunna replikera föreliggande studie samt att bedöma resultatens överförbarhet till annan kontext.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal kommer i kontakt med personer som injicerar droger i många hälso- och sjukvårdskontexter, inte endast specifikt inom specialiserad psykiatrisk vård. Ökad kunskap om hur personer som injicerar droger uppfattar egenvård, samt en bättre förståelse för vilka behov av vård dessa personer ger uttryck för, ger sjuksköterskan möjlighet att utveckla sin omvårdnadspecifika kompetens. Personerna i studien uttrycker specifika behov och för att förbättra vården för denna patientgrupp bör sjuksköterskan sträva efter ett

värdigt bemötande, ökad kunskap om substansbrukssyndrom och att hjälpa patienten att leva ett meningsfullt liv. Att aktivt arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kan bidra till att minska både stigmatisering av personer som injicerar droger och leda till en mer jämlik vård för denna patientgrupp. Resultaten i föreliggande studie kan med fördel användas av verksamheter som bedriver sprututbytesmottagning eller som planerar uppstart av sådana, för att öka förutsättningarna för att besökare vid sådana mottagningar ska erhålla optimal vård anpassad efter målgruppens förutsättningar och specifika behov. Resultaten kan också användas som underlag vid planering av organisation av sprututbytesmottagningar samt för att säkerställa att personalens kompetens är adekvat för uppdraget.

Slutsats

Personer som injicerar droger och som deltog i denna studie uppfattar egenvård som att bibehålla hälsa genom att injicera på ett säkert sätt, minska riskbeteende samt undvika att exkluderas från samhället genom att ta hand om utseende, hygien och sträva mot en meningsfull vardag. Sjuksköterskan bör arbeta personcentrerat för att bedöma behov och utforma individuella omvårdnadsplaner baserade på individens uppfattning om vad egenvård innebär. Deltagarna i denna studie ger uttryck för önskemål om ett värdigt bemötande samt specifik kompetens avseende droganvändande hos vårdpersonal. En personlig kontinuerlig kontakt ses som essentiellt för att förbättra upplevelsen av vård hos denna målgrupp.

REFERENSER

Ahern, J., Stuber, J. & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and alcohol dependence* 88(2-3), 188-196. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014

Al-Tayyib, A., Thiede, H., Burt, R. & Koester, S. (2015). Unmet health care needs and hepatitis C infection among persons who inject drugs in Denver and Seattle, 2009. *Prevention science* 16(2), 330-340. Doi: 10.1007/s11121-014-0500-4.

Allen, S.T., Ruiz, M.S., Jones, J. & Turner, M.M. (2016). Legal space for syringe exchange programs in hot spots of injection drug use- related crime. *Harm reduction journal*. 13(16). Doi: 10.1186/s12954-016-0104-3

Anderson, J. (2001). Understanding homeless adults by testing the theory of self-care. *Nursing science quarterly* 14(1), 59-67. Doi: 10.1177/08943180122108067

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Berbigalia, V. & Banfield, B. (2014). Dorothea E. Orem: Self-Care Deficit Theory of Nursing. Alligood, M. (Ed.) *Nursing theorists and their work*. (8th ed, pp. 240-281). St Louis: Elsevier.

Codex (2016). Eriksson, S. Uppsala universitet: Uppsala. Hämtad 6 januari, 2017, från <http://codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Crooks, D., Tsui, J. Anderson, B., Dossabhoy, S., Herman, D., Liebsdutz, J. & Stein, M. (2014). Differential risk factors for HIV and sex risk-taking among non-treatment-seeking hospitalized injection injection drug users. *AIDS and behavior* 19(3), 405-411. Doi: 10.1007/s10461-014-0754-7.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 164-173). Lund: Studentlitteratur.

Egidius, H. (2005). *Psykologilexikon* (3:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) (2016).

Europeisk narkotika rapport 2016. Hämtades 5 mars, 2017 från

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001SVN.pdf>

Field Perese, E. (1997) Unmet Needs of Pers with Chronic Mental Illnesses: Relationship to Their Adaptation to Community Living. *Issues in Mental Health Nursing* 18(1), 19-34. Doi: 10.3109/01612849709006537

Folkhälsomyndigheten. (2015a). *Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 28

februari, 2017, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19347>

[/Hälsofrämjandeförebyggande-hepatit-hiv-personer-injicerar-droger-15001.pdf](#)

Folkhälsomyndigheten. (2015b). *Narkotikabruket i Sverige*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graneheim, U. & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B H Nielsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss.187-201) Lund: Studentlitteratur.

Harm reduction international. (2016). *What is harm reduction?* Hämtades 5 mars, 2017, från <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Karolinska universitetssjukhuset. (2015). *Sprututbytet i Stockholm- verksamhetsberättelse*

2015. Stockholm: Karolinska universitetssjukhuset. Hämtad från <http://www.karolinska.se/globalassets/global/infektionskliniken/sprututbytet/2015verksamhetsberattelse-stockholm-sprututbyte.pdf>

Long, T. & Johnsson, M. (2000). Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing* 4(1), 30-37. Doi:10.1054/cein.2000.0106

ICT Services and System Development and Division of Epidemiology and Global Health (2013). OpenCode 4.0. University of Umeå, Sweden.

Hämtad från: <http://www.phmed.umu.se/english/units/epidemiology/research/open-code/> 2017-02-10.

Ilnic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H-O., Belblo, T., Driessen, M,...Corrigan, P-W. (2011). Protecting self-esteem from stigma: a test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *International journal of social psychiatry* 58(3), 246-257. Doi: 10.1177/0020764010392058

Jost, J., Goldsamt, L., Harocopos, A., Kobrak, P. & Clatts, M. (2010). Hepatitis C knowledge among new injection drug users. *Drugs: education, prevention and policy* 17(6), 821-834. Doi: 10.3109/09687630902858948

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

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

Lea, T., Bryant, J. & Treolar, C. (2015). Exposure to injecting drug use and hepatitis C knowledge among an online sample of young people. *Drugs: Education, Prevention and policy*. 23(1), 84-88. Doi: 0.3109/09687637.2015.1080227

Lidman, C., Norden, L., Kåberg, M., Käll, K., Franck, J., Aleman, S. & Birk, M. (2009). Hepatitis C infection among injection drug users in Stockholm Sweden: prevalence and gender. *Scandinavian journal of infectious diseases* 41(9), 679-684. Doi:

10.1080/00365540903062143

Lindell, M. & Olsson, H. (1993). *Modeller för omvårdnad – teoretiska aspekter och exempel*. Stockholm: Liber.

Livingstone, D., Milne, T., Fang, M-L. & Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma to substance use disorders: a systematic review. *Addiction* 107(1), 39-50. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.its.uu.se/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>

Maurer, L., Bass- Bauerle, S. Ye, Du., Benitez, J., Mazzella, S. & Krafty, R. (2016) Trend analyses of users of a syringe exchange program in Philadelphia, Pennsylvania: 1999-2014. *Aids and behavior*. 20(12) 2922-2932. Doi: 10.1007/s10461-016-1393-y

McCabe, 2004. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*. 13(1), 41-49. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

Mohammad, M., Hannigan, B. & Aled, J. (2016). Mental health needs & services in the West Bank, Palestine. *International journal of mental health systems* 10(23). Doi:10.1186/s13033016-0056-8

Moore, D. (2009). Workers, clients and the struggle over needs: Understanding encounters between service providers and injecting drug users in an Australian city. *Social Science & Medicine* 68(6), 1161–1168. Doi: doi:10.1016/j.socscimed.2008.12.015

Morgan, K., Lee, J. & Sebar, B. (2014). Community health workers: A bridge to healthcare for people who inject drugs. *International journal of drug policy*. 26(4) 380-387. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.11.001>

Neale, J., Sheard, L. & Tompkins, C. (2007). Factors that help injecting drug users to access and benefit from services. *Substance abuse treatment, prevention & policy* 2(31). Doi: 10.1186/1747-597X-2-31.

Orem, D. (2001). *Nursing-concepts of practice*.(6th ed.). St. Louis: Mosby Inc

Ostertag, S., Wright, B., Broadhead, R. & Alice, F. (2006). Trust and other characteristics associated with healthcare utilization by injecting drug users. *Journal of drug issues* 36(4), 953-957.

Pawa, D. & Arresantichai, C. (2016). Effectiveness of the behavior change intervention to improve harm reduction self-efficacy among people who inject drugs in Thailand. *Psychology research and behavior management*. 16(9), 247–252. Doi: 10.2147/PRBM.S112147

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. (7. ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringen. (2016). Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från <http://www.regeringen.se/4a7c01/contentassets/dc06139100ac402d8aa0265c0c6c99e1/okadtillganglighet-till-sprututbytesverksamheter-i-sverige.pdf>

Regeringskansliet. (2016a). *Svensk narkotikapolitik- en narkotikapolitik baserad på mänskliga rättigheter och jämlik hälsa*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 28 februari, 2017, från http://www.regeringen.se/contentassets/efbca69b4d6475b938df329235a1378/rk_21164_broschyr_narkotika_a4_sv_3_tillg.pdf

Regeringskansliet. (2016b). *Ny lag ska öka tillgång till sprutbyte*. Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad 2 mars 2017 från <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/09/ny-lag-ska-oka-tillgangen-tillsprututbyte/>

Salvalaggio, G., McKim, R., Taylor, M. & Wild, T-C. (2013). Patient-provider rapport in the Health Care of people who inject drugs. *Sage Open*. 3(4), 1-13. Doi: 10.1177/2158244013509252.

Seed, M. & Torkelson, D. (2012). Beginning the recovery journey in acute psychiatric care: using concepts from Orem's self-care deficit nursing theory. *Issues in mental health nursing* 33(6), 394-398. Doi: 10.3109/01612840.2012.663064

SFS 1968:64. *Narkotikastrafflagen*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 6 mars, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/narkotikastrafflag-196864_sfs-1968-64

SFS 2003:460. *Etikprövningslagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 6 januari, 2017, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS, 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 18 januari 2017 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag2014821_sfs-2014-821

SFS, 2006: 323. *Lagen om utbyte av sprutor och kanyler*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2 mars 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2006323-om-utbyte-av-sprutor-och-kanyler_sfs-2006-323

Simmons, L. & Coomber, R. (2007). Injecting drug users: A stigmatised and stigmatising population. *International journal of drug policy* 20(2), 121-130. Doi: 10.10116/j.drugpo.2007.09.002

Statens offentliga upphandlingar. (2011). *Bättre insatser vid bruk och beroende- individen, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Regeringskansliet.

Statistiska centralbyrån: *Arbetskraftsbarometern*. Stockholm: SCB. Hämtad 2 mars från <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-ochprognoser-om-utbildning-ocharbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistiknyhet/arbetskraftsbarometern-2016/>

Stone, K.A. (2015). Reviewing harm reduction for people who inject drugs in Asia: the necessity for growth. *Harm Reduction Journal*. 12(2015). Doi: 10.1186/s12954-015-0066-x
Treloar, C., Rance, J., Yates, K. & Mao, L. (2014). Trust and people who inject drugs: the

perspective of clients and staff of needle exchange programs. *The journal of drug policy*. 27(1), 138-145. Doi: 10.1016/j.drugpo.2015.08.018

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2012). *World Drug Report 2012*. Hämtades 5 mars, 2017 från: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

Vakharia, S. & Little, J. (2016). Starting where the client is: Harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*. 45(1), 65-76. Doi: 10.1007/s10615-016-0584-3

Wazni, L. & Gifford, W. (2016). Addressing physical health needs of individuals with schizophrenia using Orem's theory. *Journal of holistic nursing*. Doi: 10.1177/0898010116658366

WHO, UNODC, and UNAIDS: *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. 2009: Geneva. Från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1

Wiklund Gustin, L. (2014a). Att balansera mellan värdighet och skam. I L. Wiklund Gustin (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå* (ss. 231-246). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2014b). Att använda sin specialistkompetens i patientens tjänst. I L. Wiklund Gustin (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå* (ss. 457-487). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bilaga 1



UPPSALA
UNIVERSITET

INTERVJUGUIDE

avseende information om egenvård vid sprututbyte

Syftet med sprututbytesmottagningen är att du som injicerar droger ska få tillgång till rena sprutor och kanyler men också bli erbjuden samtal med vårdpersonal om egenvård. Detta innebär att du får information om hur injicering sker säkert och hur du går tillväga för att undvika att bli smittad av förorenat material. Egenvård kan också innebära hur du i stort tar hand om din hälsa på bästa sätt. Att du får god information om egenvård spelar därför en viktig roll för att bibehålla en god hälsa, både fysiskt och psykiskt. Syftet med denna studie är därmed att undersöka vilken information du får på mottagningen angående egenvård, och hur du upplever informationen och de rådgivande samtalen med personalen.

Vi kommer under vårterminen göra ett examensarbete i ämnet. Dina svar kommer behandlas konfidentiellt och de kommer inte kunna kopplas till dig som individ. Efter examensarbetet är godkänt kommer svaren att raderas. Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta utan att berätta varför. Är det ok att intervjun spelas in?

Ålder:

Kön:

1. Hur gör du för att din hälsa ska vara så god som möjligt?
2. Vad innebär egenvård för dig?

Upplevelse av samtal om egenvård

3. Berätta om ett tillfälle då du pratat om egenvård med personal på mottagningen.
4. Hur upplever du samtal om egenvård med sjuksköterskan?

Uppfattning om behov av samtal om egenvård

5. När du tänker på vård av den egna hälsan, vad är viktigast för dig att prata om när du besöker mottagningen?
6. Berätta om vad du skulle vilja prata mer om när du träffar sjuksköterskan, när du tänker på egenvård?

Avslut

7. Är det något du vill tillägga om detta eller som känns viktigt att förmedla i det här sammanhanget som du vill ta upp innan vi avslutar intervjun?

Frågor som ”Hur menar du”, ”Kan du utveckla” och ”Berätta mer” ställs kontinuerligt under intervjun.

Tack för din medverkan!

Bilaga 2



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Informationsbrev till dig som besöker sprututbytesmottagningen

Härmed tillfrågas du om att delta i en studie gällande information om egenvård vid sprututbyte.

Varför görs denna undersökning?

Sprututbytesmottagningarna i Sverige öppnade upp med syftet att minska spridningen av HIV och hepatit samt att informera personer som injicerar droger om hur smittspridningen skulle kunna förebyggas.

En viktig del av sprututbytesprogrammet är idag att ge information om egenvård och hur den som injicerar kan göra det på ett säkert sätt för att bibehålla en god hälsa. Därför är syftet med denna studie att undersöka hur personer som injicerar droger upplever den information om egenvård som ges från vårdpersonal på sprututbytesmottagningen.

Vilka kan vara med och hur går undersökningen till?

Du som är mellan 20-80 år och besöker sprututbytesmottagningen samt får information om egenvård av personal. Intervjun kommer ske i ett rum i anslutning till mottagningen och görs av två studenter som skriver sitt examensarbete vid sjuksköterskeprogrammet, Uppsala universitet. Vi beräknar att intervjun kommer att ta ca 30 min.

Hur kommer svaren att behandlas?

Intervjun kommer att spelas in för att kunna bearbetas under uppsatsens gång. Svaren behandlas konfidentiellt och kommer presenteras på gruppnivå och kommer inte kunna

kopplas till dig som individ. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att motivera varför.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga

Uppsala 2017-01-20

Studenter:

Ida Ragnarsson (student), 0709526942, ida.ragnarsson.2171@student.uu.se

Cornelia Nordin (student), 0709103545, cornelia.nordin.2156@student.uu.se

Handledare:

Josefin Bäckström (Med dr, specialistsjuksköterska) josefin.backstrom@pubcare.uu.se

Telefon: 018-471 66 24

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Uppsala universitet