

## **NÄR DROGERNA TAR ÖVER**

En kvalitativ analys av personers upplevelser  
av att leva med substanssyndrom

## **WHEN THE DRUGS TAKE OVER**

A qualitative analysis of people's experiences  
of living with substance abuse syndrome

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2020

Författare: Lotta Johansson  
Julia Gruffman Friman

## SAMMANFATTNING

Titel:	När drogerna tar över – en kvalitativ analys av personers upplevelser av att leva med substanssyndrom
Författare:	Johansson, Lotta; Gruffman Friman, Julia
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Thapa, Dip Raj
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	26
Nyckelord:	Substanssyndrom, beroende, opioider, missbruk, upplevelser

---

**Bakgrund:** Substanssyndrom är en kronisk sjukdom som kommer till följd av långvarigt bruk av narkotika. Det finns cirka 29 500 personer i Sverige som har ett utvecklat substanssyndrom. Riskfaktorer kan vara tidigare trauma, uppväxt och ärftlighet. Substanssyndromet påverkar hälsan både psykiskt och fysiskt och leder till ett lidande. Stigmatisering av fenomenet finns i samhället. Det behövs ytterligare kunskap för att sjuksköterskan ska kunna tillgodose patientens behov. **Syfte:** Beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med substanssyndrom. **Metod:** En kvalitativ analys har gjorts på bloggar skrivna av personer som själva lider av substanssyndrom. Etiska överväganden har gjorts för att anonymisera personerna bakom bloggarna. **Resultat:** I resultatet framkommer personers upplevelser under tre huvudkategorier; känna tillhörighet i en ny miljö, när drogerna tar över och att inte orka leva under drogernas påverkan. **Konklusion:** Mer förståelse för hur personer upplever sin beroendeproblematik krävs för att sjuksköterskan ska kunna möta patienten och ha kunskap för att ge rätt vård.

## ABSTRACT

Title: When the drugs take over – A qualitative analysis of people's experiences of living with substance abuse syndrome

Author: Johansson, Lotta; Gruffman Friman, Julia

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Thapa, Dip Raj

Examiner: Westin, Lars

Pages: 26

Keywords: substance abuse syndrome, addiction, opioids, abuse, experiences

---

**Background:** Substance syndrome is a chronic disease that results from long-term drug use. There are about 29,500 people in Sweden who have a developed substance syndrome. Risk factors can be past trauma, upbringing and heredity. The substance syndrome affects health both mentally and physically and leads to suffering. Stigmatization of the phenomenon exists in society. Additional knowledge is needed for the nurse to be able to meet the patient's needs. **Aims:** To describe adult's experiences of living with substance abuse syndrome. **Method:** A qualitative analysis has been made on blogs written by people who themselves suffer from substance syndrome. Ethical considerations have been made to anonymize the people behind the blogs. **Results:** The result shows people's experiences under three main categories; feel a sense of belonging in a new environment, when the drugs take over and not being able to live under the influence of the drugs. **Conclusion:** More understanding of how people experience their addiction problems is required for the nurse to meet the patient and have the knowledge to provide the right care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Substanssyndrom .....	1
Hjärnans belöningssystem .....	2
Riskfaktorer att hamna i ett beroende .....	2
Hälsa och lidande .....	2
Stigmatisering vid substanssyndrom .....	3
Vårdande .....	3
Abstinens .....	4
Behandling .....	4
Sjuksköterskans professionella yrkesroll .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Förförståelse.....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Känna tillhörighet i en ny miljö .....	9
Att bli någon annan .....	9
Känslan av att hitta hem .....	10
När drogerna tar över .....	10
Förnekelse och avsaknad av självkontroll i en riskfylld vardag .....	10
Allt som betytt något går förlorat .....	11
Att inte orka leva under drogernas påverkan .....	12
Vilja och acceptans .....	12
Behandlingen ses som den stora räddningen .....	13
Tacksamhet trots fortsatta hinder i vardagen.....	14
Resultatsammanfattning.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion .....	18
Konklusion.....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>

## BILAGOR

1. Redovisning av sökträffar
2. Förteckning över inkluderade bloggar
3. Bloggöversikt resultat

# INLEDNING

*“I missbruket levde jag för att använda och använde för att leva och det fanns ingen som kunde stoppa mitt vansinne, min väg mot total förgörelse och död.”*

Citatet är en personlig upplevelse om hur det är att leva med substanssyndrom. I Sverige finns det uppskattningsvis cirka 29 500 personer som har utvecklat ett problematiskt bruk av narkotika, ett så kallat substanssyndrom (Socialdepartementet, 2016). Av dessa beräknas cirka 8 000 personer injicera amfetamin- och heroinbaserade droger trots att det enligt 1§, SFS 1968:64 är olagligt att förvara och bruka narkotika. Komplikationer till följd av injicerade amfetamin- och heroinbaserade droger kan vara hepatit C, HIV och död. De senaste åren har spridningen av nya psykoaktiva substanser på nätet ökat, samtidigt har myndigheternas förmåga att följa detta förbättrats. Sverige jobbar tillsammans med EU i ett informationsutbyte vilket leder till att alla EU länder får vetskap om de nya substanserna på marknaden (socialdepartementet, 2016). För att sjuksköterskan ska kunna bemöta en person med substanssyndrom på ett adekvat sätt krävs kunskap om hur patienten vill bli bemött. Enligt Allgulander (2014) behöver sjuksköterskan förstå betydelsen av substanssyndrom och hur det tar över människors beteende samt vilka negativa konsekvenser som kan uppstå för barn, familj, arbete och socialt ansvar. Fokus i denna studie är därför att undersöka hur personer med substanssyndrom beskriver sitt liv av att leva i ett narkotikaberoende.

## BAKGRUND

### Substanssyndrom

Substanssyndrom är ett tillstånd som uppkommer vid fortsatt användning av en substans/drog trots att individen vet att den ger kognitiva begränsningar, fysiologiska symtom samt olika beteenden som framkallar påtagliga problem (Hasin et al., 2013). Personen utvecklar ett tvångsmässigt bruk av substansen som tar övertaget av beteendet hos individen. De flesta upplever ett sug efter substansen, så kallat cravings. Suget gör att personen åsidosätter sin hälsa, närstående, arbete och fritidsaktiviteter. Suget leder till att individen tar substansen trots kännedom om att det kan leda till stora konsekvenser och skador.

För att personen ska uppnå samma effekt vid varje användningstillfälle krävs en kontinuerlig ökning av substansen på grund av toleransutveckling (Allgulander, 2014). Nervsystemets funktioner ställs om vid långvarig användning av drogen och kallas för neuroadaption, vilket förklarar de fysiologiska symtomen som toleransökning och abstinens (Wiklund Gustin, 2014). När individen har ett fullt utvecklat substanssyndrom är det en kronisk sjukdom. Även om personen varit fri från substansen i flera år finns fortfarande stor risk för återfall då hjärnans belöningssystem alltid minns. Nervcellernas långtidsminne har permanent förändrats av drogen. Långt senare i livet kan de bli påmindas och aktiveras vilket kan trigga igång ett återfall (Allgulander, 2014). Drogen påverkar de delar i hjärnan som är kopplade

till känslor av lust och välbehag det vill säga hjärnans belöningssystem. Lustkänslorna blir ofta inkörsporten till ett drogberoende (Wiklund Gustin, 2014).

## **Hjärnans belöningssystem**

Dopamin är en signalsubstans och har en viktig roll för sinnesstämningen. Dopamin skapar känslor av motivation och välbehag i hjärnans belöningssystem (Rehn, 2016). Beroendeframkallande substanser som påverkar hjärnans belöningssystem är till exempel heroin och amfetamin. Substanserna inducerar dopamininsöndring i hjärnan (Allgulander, 2014). Det finns två viktiga funktioner i hjärnans belöningssystem. Den ena är att människan får uppleva positiva känslor genom naturliga belöningar till exempel mat, vatten och sex samt icke naturliga belöningar som beroendeframkallande substanser. Den andra funktionen är öka motivationen för överlevnad till exempel genom att söka efter mat. Vid substansutlösta belöningar blir det en högre dopaminfrisättning än vid naturliga belöningar. Det innebär en kraftigare frisättning dopamin under längre tid vid användandet av substanser. Konsekvensen blir att de naturliga belöningarna minskar och intresset för beroendeframkallande substanser ökar, ett beroende har utvecklats (Jerlhag, 2016).

## **Riskfaktorer att hamna i ett beroende**

En stor riskfaktor till varför individer väljer att använda droger och hamna i ett beroende är på grund av traumatiska händelser i barndomen. Händelserna inkluderar fysiska, sexuella och emotionella övergrepp. Exponering av föräldrars våld i tidig barndom samt familjeproblem och föräldrabeloende ses som en riskfaktor (Mirlashari et al, 2020). Andra riskfaktorer kan vara ärftlig neurobiologisk komponent, ärftlig antisocial komponent samt hur tillgången till narkotika ser ut (Allgulander, 2014). Tillgången till droger är en riskfaktor. Städer i Sverige som ligger närmre europeiska länder med hög drogtillgänglighet har en ökad användning av droger. Hög tillgång ger större risk för att hamna i ett beroende (Brännström & Andreasson, 2008). Drogerna aktiverar hjärnans belöningssystem och personen som brukar narkotika upplever positiva kickar. Kickarna avtar i samma takt som toleransnivån för substansen utvecklas, det är då beroendet börjar. Det leder till negativa konsekvenser som påverkar det sociala livet, den fysiska och psykiska hälsan (Smith, 1998).

## **Hälsa och lidande**

Hälsa ur ett livsvärldsperspektiv är ett tillstånd som berör hela människan. Den handlar om att finna en inre balans och känsla av jämvikt i relation med andra människor och livet i övrigt. Hälsan är individuell och varierar mellan människor och situationer. Den är inte konstant utan speglar människans aktuella livssituation (Ekebergh, 2015a). Lidandets förlopp kan definieras genom tre teorier. Den första formen är ett outhärdligt och avstängt lidande, det är som att leva i en mardröm som inte går att vakna upp från. Det kan vara den svåraste av alla former av lidande. Andra formen är övergångar och vändpunkter i kampen i lidandet. Vändpunkter kan vara nya insikter, att uppleva nya positiva känslor eller att möta en annan människa. Tredje formen är det känslomässigt

utkämpandet i lidandet. En känsla av befrielse uppstår genom att individen vågar plocka fram nya känslor då glädje och hopp kan glimta till mitt i det mörka och svåra. Hälsa och lidande är två begrepp som hör samman. Ingen människa kan leva ett helt liv utan att uppleva lidande. Lidande kan vara smärta, motstånd och förluster som människan måste ta sig igenom. Genom kraften att ta sig igenom lidandet skapar det en utveckling och växt hos människan. För att kunna uppnå hälsa måste människan genomgå lidande (Arman, 2015). Personer med beroendeproblematik lider inte bara utav hälsoproblem som uppstår på grund av substanserna rent fysiologiskt, men även substansernas påverkan i det dagliga livet (Hensing, 2012). Eskalationspunkterna beskrivs som punkter när livet får ett steg i en negativ riktning. Det kan till exempel leda till att missbruket trappas upp, personen får hopplöshetskänslor och kan få tankar på att ta sitt liv (Wiklund Gustin, 2014). Beroendet leder till en negativ spiral då personen upplever nedstämdhet, hopplöshet och använder mer droger för att hålla avstånd till känslor av att vara misslyckad, hjälplös samt svag (Smith, 1998). Enligt Arman (2015) finns två inställningar till lidandet vilka är undvikande och konfronterande. Konfronterande inställning innebär att personen tar kampen och vill ändra den aktuella livssituationen. Den undvikande inställningen innebär att personen upplever den aktuella livssituationen som ett stort mörker och ser ingen fortsättning. Enligt Dupont & McGovern (1992) finns det flera faktorer som gör att en person med missbruksproblem inte söker hjälp. Blomquist (1999) belyser att stigmatisering och rädsla för vad omgivningen ska tycka är ett hinder för hjälpsökande personer med beroende

## **Stigmatisering vid substanssyndrom**

Stigmatisering innebär personens upplevelse av att inte ses som normal av samhället och sin omgivning (Lilja & Hellzén, 2014). Det finns en rädsla för att stämplas som ”missbrukare” eller misstro mot de behandlingarna som finns. Personer med substanssyndrom tror ofta att de kan bli drogfria med hjälp av stöd från enbart familjen (Blomquist, 1999). Bilden som idag finns i samhället om missbrukare kan leda till att personen känner skam, misslyckande, utanförskap och maktlöshet (Curtis & Harrison, 2001). Det är vanligt att personen som brukar narkotikan inte uppfattar att beroendet är ett problem eftersom hen fortfarande upplever drogens effekt som positiv (DuPont & McGovern, 1992). En förutsättning för att vilja söka hjälp att sluta med droger och hålla sig drogfri beskrivs som att ”ha nått botten” (Yeh et al., 2008). Det krävs vårdande handlingar för att personen ska kunna återskapa välbefinnande och en meningsfull tillvaro (Dahlberg & Segersten, 2010).

## **Vårdande**

Ett vårdande förhållningssätt krävs för att kunna möta patienten och göra vården vårdande. Det innebär att sjuksköterskan ska vara öppen, följsam och lyhörd för att kunna möta patienten i dennes livsvärld (Ekebergh & Dahlberg, 2015). Känslan av att nå botten kan vara att personen har ett fysiskt lidande, känner skam, skuld-känslor, suicidtankar, avsaknad av livsmening och självförtroende (Smith, 1998). Det är viktigt att ha en plats och mening i sitt liv och om livsmening saknas skapas ett

livslidande (Arman, 2015). Att nå botten är en vändpunkt som är personlig och ser olika ut mellan individer, men ofta ber personen själv om hjälp vid denna tidpunkt. Personen kan inte hantera sitt lidande på egen hand längre (Blomquist, 1999). Beroendets negativa konsekvenser, inte själva beroendet, är oftast det som får personen att vilja söka hjälp. Botten ser olika ut för alla, därför är det viktigt som vårdare att lyssna på patienten när hen berättar om den upplevda känslan av att ha nått botten. Förutom att nå botten kan positiva händelser göra att personen vill söka hjälp. Det kan exempelvis vara förälskelse eller religiösa upplevelser. Oavsett om det är en negativ eller positiv erfarenhet som gör att personen söker hjälp så finns en gemensam motivation, vilket är när personen börjar se sig själv och drogberoendet på ett nytt sätt (Kearney & O'Sullivan, 2003). När personen har nått en vändpunkt i sitt beroende börjar vägen att ta sig ut ur beroendet (Wiklund Gustin, 2014). Den som vårdar personen bör därför ha ett vårdande förhållningssätt (Ekebergh, 2015b). Motiverande samtal används för att motivera patienten till förändring. Det ska bli tydlig skillnad för patienten om det liv som varit och det liv som patienten önskar för att patienten ska känna sig motiverad. Personen kan slitas mellan rädsla för förändring och samtidigt en längtan efter den. Stöd behövs för att hen ska våga ta steget in i en ny vardag utan droger. När personen bestämt sig för att ta emot hjälp befinner sig hen i en kamp mellan drogfrihet och drogsug (Miller & Rollnick, 2013).

## **Abstinens**

Abstinensbesvär uppstår när personen med ett långvarigt bruk slutar eller minskar användning av substansen. Den effekt substansen gav visar sig oftast ge motsatt effekt vid abstinens. Exempelvis kan en person som brukat ångestdämpande droger under lång tid få ökad ångest vid abstinens (Heilig, 2004). Abstinensen uppstår inom något dygn efter att individen avslutar sitt intag av narkotika. Dygn två till fyra är abstinensen mest intensiv för att sedan klinga av. Typiska symtom vid abstinens är exempelvis snuva, diarré, kallsvettningar, värk, oro och dysfori. Symtomen kan vara mycket plågsamma och individen kan ta till desperata åtgärder för att symtomen ska lindras (Guterstam, 2010).

## **Behandling**

Substanssyndrom är en kronisk sjukdom som kräver livslång behandling för att undvika återfall (Franck, 2019). Vid behandling av substanssyndrom har den psykologiska och psykosociala behandlingen samtalskontakt som bas för behandlingen. Kognitiv beteendeterapi, motiverande samtal och återfallsprevention är vanligt vid substansberoende (Socialstyrelsen, 2019). Kognitiv beteendeterapi är en psykoterapi och innebär att patienten får hjälp att hantera känslor, reaktionsmönster och tankar samt att få en förståelse av inre känslor i relation till yttre händelser. Behandlingen individanpassas (Mattsson, 2014). Åtgärder inom den psykosociala behandlingen kan vara information, nätverksstöd, rådgivning, hänvisning och kontakter med närstående (Socialstyrelsen, 2019). Relationen till andra patienter och vårdpersonal är en viktig del i hur patienter upplever återhämtningsprocessen (Nordfjaern et al., 2010). Om motiverande samtal och nätverksstöd inte fungerar för att upprätthålla en substansfrihet behövs behandling med läkemedel som till viss del liknar substansen men



utan dess sociala konsekvenser användas (Allgulander, 2014). Kombination av läkemedel och psykologisk/psykosocial behandling används för att lindra och förbättra psykiska problem samt förebygga risk för återfall (Socialstyrelsen, 2019). Läkemedel som används till patienter för att de ska komma ur sitt substansberoende är metadon, buprenorfin och naloxon (Franck, 2019). Patienten bör få stöd även efter avgiftningsfasen då resan till att bli drogfri sträcker sig långt efter den första avgiftningsfasen (Wiklund Gustin, 2014). Det är viktigt att komma ihåg att toleransen för narkotika sänks snabbt efter sista dosen intagits och risken för överdos är stor ifall patienten skulle få ett återfall (Guterstam, 2020). Det finns flera faktorer som försämrar förutsättningar för en narkotikafri framtid, det kan till exempel vara hemlöshet, kriminell livsstil, arbetslöshet eller psykisk sjukdom. Ett socialt nätverk är en viktig del för långsiktig rehabilitering (Franck, 2019). Det är viktigt att vården går in och gör en adekvat och tydlig planering för tiden efter att patienten slutat med droger (Guterstam, 2020). Det finns en huvudprincip vid vård för missbruk som är att all vård är frivillig (Socialdepartementet, 2016). Enligt 1§ och 2§, kap.4, i SFS2014:821 ska patienten vara delaktig i sin vård då vården ska utformas i samråd mellan vårdgivare och patient. Även patientens närstående ska få möjlighet att medverka i utformandet av vården om det är lämpligt. Det finns undantag då vården inte är frivillig och enligt 4 §, i SFS 1988:870 kan tvångsvård bli aktuellt om personen till följd av missbruket utsätter sin eller någon närståendes fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara. Enligt Berglund et al. (2017) kan etiska konflikter uppstå då sjuksköterskans skyldighet är att göra gott men samtidigt respektera patientens autonomi. Enligt Arlebrink (2014) finns alltid etiska krav inom vården, dock innebär de inte alltid att sjuksköterskan har möjlighet att göra det patienten önskar eller vill.

## **Sjuksköterskans professionella yrkesroll**

Sjuksköterskan har ett ansvar att agera etiskt och moraliskt i sitt arbete. Etik och moral används ofta synonymt. Moral handlar om personliga åsikter och känslor om vad som är rätt och fel medan etik handlar om att vilja göra gott, vilja hjälpa och att inte kränka i samspel med patienten. Etiska problem uppstår dagligen i vårdarbetet och sjuksköterskan behöver ofta ta etiska beslut. De etiska principerna finns för att vägleda sjuksköterskan i arbetet och besluten. De etiska principerna är autonomi, godhet, att inte skada, att göra gott, att tala sanning, att vara opartisk, trofasthet, människovärde och rättvisepincipen och dessa ingår i International Council Of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014a, s 24–32). Sjuksköterskor är viktiga aktörer för att hantera drogavvänjning på individ, familj och samhällsnivå samt är en av de största grupperna av yrkesverksamma som arbetar med missbruk av narkotika. Sjuksköterskor som arbetar med ungdomar och deras familjer har en möjlighet till att arbeta förebyggande samt göra tidig upptäckt av ett missbruk eller drogberoende för att sätta in rätt resurser snabbare (Mirlashari et al., 2020). Åtgärder ska göras för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador enligt 1 §, 2017:30.

Att möta en människa i sjukdom och kris kräver en trygg samtalsmiljö samt lyhördhet. Det kan göras mycket för en människa med små medel som inte bara är medicinska och det krävs inga specialkompetenser för att kunna försöka förstå den andres situation (Javinger, 2017). Det är viktigt att ha en icke -dömande, öppen hållning där patientens perspektiv tas på allvar.

Att ställa öppna frågor hur patienten ser på framtiden och hur hen vill att framtiden ska bli kan vara exempel på frågor vid ett samtal med en substansberoende person (Miller & Rollnick, 2013). Sjuksköterskan behöver förstå att förutom att hjälpa personen att bli av med sitt beroende och klara av den fysiska abstinensen handlar det även om att se vad som gjort att personen vänt sig till drogerna och vilket lidande som personen försökt bota. Sjuksköterskan behöver hjälpa till att undervisa personen att hantera dess svårigheter utan droger i kroppen och att även koppla in andra professioner och närstående som stöd för att kunna ge bästa möjliga vård (Wiklund Gustin, 2014).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Personer som har ett fullt utvecklat beroende, ett så kallat substanssyndrom. Substanssyndrom ses som kronisk sjukdom. När substanserna tar över leder det till negativa konsekvenser såsom förlorad ekonomi, familj, vänner och arbete. Drogerna tar över personens beteende och när personen blir drogfri finns hela tiden sjukdomen kvar vilket gör att ett återfall kan triggas igång när som. Det är en ständig kamp för personen att hålla sig drogfri. Det finns fördomar i samhället om personer som använder narkotika men vad döljer sig egentligen bakom beroendet och vad är det som gör att en människa väljer att använda droger? Individen med substansberoende kräver mycket vård, ofta livslång behandling och det svåraste för personen är att förhindra återfall. Samarbete med vården har därför en betydande roll och relationen mellan vårdtagare och vårdgivare är av stor vikt för att personen ska förbli drogfri. Sjuksköterskan behöver kunna se människan bakom missbruksproblematiken och ha kunskap i hur olika substanser påverkar personens beteende, livssituation och sociala konsekvenser för att kunna ge rätt behandling. Sjuksköterskan kan få ökad kunskap genom att ta del av personernas egna erfarenheter. Den ökade kunskapen kan vara användbar i mötet med patienter som har missbruksproblematik. Denna kunskap kan ge ökad trygghet, adekvat vård och behandling för patienter och dess anhöriga.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med substanssyndrom.

## **METOD**

En kvalitativ metod genom analys av narrativer användes i denna studie. I en kvalitativ metod studeras hur personer upplever ett visst fenomen (Marshall & Rossman, 2016). En kvalitativ innehållsanalys av bloggar genomfördes då det enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) kan ge kunskap om hur en person upplever hur det är att leva i en speciell situation med ohälsa och lidande. När forskaren söker förståelse är det bra att använda kvalitativ metod (Fritz & Jonsson, 2016). Analysen har gjorts på narrativer och har därmed en berättande karaktär (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Narrativen kan ses som en livsberättelse som ofta innehåller rikliga och detaljerade berättelser av en människas vardag. Att kunna ta del av hur en människa upplever sin situation av vård, lidande, hälsa och ohälsa ur dennes perspektiv utgör bra material för att använda i vetenskapligt syfte (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Då syftet i studien är att få fram patientperspektivet passar metoden bra.

### **Urval**

Urvalet består av bloggar som var skrivna av personer som levt eller lever med substanssyndrom och som bor i nordiska länder där samhällena ser ungefär lika ut, därför exkluderades bloggar skrivna utanför Norden. Åldern på bloggskrivarna var begränsad till vuxna. Barn under 18 år exkluderades då syftet var att beskriva vuxnas upplevelser. Ytterligare inklusionskriterier var att bloggarna skulle vara skrivna inom de senaste åtta åren (2012–2020) för att de skulle vara aktuella och relevanta till hur samhället och vården ser ut idag. Enbart bloggar på svenska inkluderades då tolkningen av känslorna och upplevelserna ska kunna förstås samt för att minska risken för fel vid översättning. Bloggarna skulle vara skrivna av personen som har substanssyndrom då just deras egna erfarenheter belyses i studien. Alla bloggar som var skrivna av anhöriga till personer med substanssyndrom exkluderades därför. Båda könen inkluderades då allas upplevelser var relevanta för analysen samt att analysen kunde visa eventuella skillnader av upplevelser hos kvinnor och män. Enbart bloggar som var öppna för allmänheten att läsa inkluderades. Låsta bloggar exkluderades då de kräver ett etiskt godkännande för användning av materialet.

### **Datainsamling**

Materialet är framtaget genom sökmotorn Google. Flera sökningar gjordes där ett flertal bloggar lästes översikt för att sedan sortera ut de bloggar som var skrivna utifrån patientperspektivet. Utifrån de lästa bloggarna var det sju som både svarade på syftet och var skrivna i rätt perspektiv och därmed valdes ut för vidare analys. I bilaga 1 redovisas antal sökningar, sökord och träffar. I bilaga 2 redovisas en beskrivning av de utvalda bloggarna. Bloggarna ska enligt Dahlberg-Lyckhage (2017) ge svar och belysa den problematik som framställs i problemformuleringen och på så sätt vara relevant för syftet.

## **Analys**

Analysen har gjorts enligt Dahlborg-Lyckhages (2017) analysgång för att analysera berättelser. Analysgången beskrivs i tre steg. I steg ett som är ett bekantgörande läses texten i sin helhet flera gånger för att kunna sätta sig in i materialet och kunna skapa en förståelse. I steg två analyseras materialet och delas in i delar. Meningsbärande delar som svarar på syftet valdes ut. Varje del som valdes ut ska kunna ge en förståelse av originaltextens innehåll. Meningsbärande enheter bildar sedan kategorier utifrån likheter och skillnader. Citat används till kategorierna för att styrka och belysa innehåll. I steg tre skapas en ny helhet av de utvalda delarna. Det är viktigt att vi som författare lägger våra erfarenheter, åsikter och förförståelse åt sidan för att kunna hålla en personlig distans och istället analysera med öppenhet, reflektion och följsamhet för att få fram ett resultat enbart baserat på analysmaterialet (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Bloggarna lästes i sin helhet individuellt och diskuterades därefter mellan författarna. Delarna av materialet som besvarade syftet valdes ut individuellt. Delarna som valdes ut sammanställdes sedan i ett gemensamt dokument. Ett dokument per blogg och materialet diskuterades ännu en gång för att förstå helheten och kontrollera att det besvarade syftet. Dokumenten skrevs sedan ut och placerades i varsin mapp. Därefter gjordes en färgkodning av det utskrivna materialet där varje färg motsvarade ett visst ämne. Ämnena sammanställdes sedan till sju underkategorier. Alla underkategorier namngavs utefter textens innehåll och svarade på syftet att beskriva upplevelser och känslor. Huvudkategorierna valdes ut och namngavs utefter underkategoriernas innehåll. Av kategorierna sammanställdes sedan ett nytt resultat, en ny helhet.

## **Förförståelse**

Ingen av författarna har i sin profession arbetat med personer med missbruksproblematik. De har inte heller studerat specifikt detta område tidigare.

## **Etiska överväganden**

Bloggar som är öppna för allmänheten tillhör den fria webben och får användas i examensarbete för analys. Om bloggen inte är öppen för allmänheten utan kräver medlemskap behövs godkännande av avsändaren enligt Segesten (2017). Bloggar som är tillgängliga för allmänheten ses som offentliga och därmed krävs det enligt §15 i SFS 1998:204 inget samtycke från skribenten. Ett etiskt dilemma som kan uppstå är vid avidentifiering vid citat. Citat behövs för att validera arbetet men om någon söker på citaten är det lätt att hitta originalkällan till vem som skrivit bloggen enligt Ali och Skärsäter (2017) som refererar till Hernwall (2001) och Bond (2011). Då studien görs på grundnivå på en högskoleutbildning krävs ingen etikprovning enligt § 2 i SFS 2003:460. Vi är medvetna om svårigheterna med att använda citat men de anses som nödvändiga för att styrka innehållet i resultatet. Om flera citat används från samma blogg kommer dessa aldrig läggas efter varandra för att kunna avidentifiera i den mån det går. Texten har använts med god respekt och tolkats på ett rättvist sätt för att inte kränka eller nedvärdera deras egna erfarenheter.

## RESULTAT

Resultatet redovisas genom tre huvudkategorier och sju underkategorier och är baserat på analysen av sju bloggar skrivna av personer som lever med substanssyndrom. Resultatet skrivs i löpande text och citat kommer användas för att styrka resultatet. Huvud- samt underkategorierna visas nedan i tabell 1. Bloggarnas resultat redovisas i förhållande till placering i kategori i bilaga 3.

Huvudkategorier	Underkategorier
Känna tillhörighet i en ny miljö	<ul style="list-style-type: none"><li>- Att bli någon annan</li><li>- Känslan av att hitta hem</li></ul>
När drogerna tar över	<ul style="list-style-type: none"><li>- Förnekelse och avsaknad av självkontroll i en riskfylld vardag</li><li>- Allt som betytt något går förlorat</li></ul>
Att inte orka leva under drogernas påverkan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vilja och acceptans</li><li>- Behandlingen ses som den stora räddningen</li><li>- Tacksamhet trots fortsatta hinder i vardagen</li></ul>

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier.

### Känna tillhörighet i en ny miljö

Anledning till att någon börjar med droger kan bero på olika faktorer. Det kan även vara en flykt från verkligheten, att få vara någon annan för en stund eller att få känna en tillhörighet som de tidigare saknat. Denna huvudkategori beskrivs nedan i underkategorierna; *att bli någon annan* och *känslan av att hitta hem*.

#### Att bli någon annan

Personerna upplever att de får en annan personlighet när de tar droger. Känslan av att vara en bättre, roligare, coolare och modigare person är något som drogernas effekter medför och är en orsak till att substanserna fortsätter intas då känslan vill upplevas igen. Drogerna kan döva psykisk eller fysisk smärta samt hjälpa till att fly från ångestkänslor.

Till slut visste jag inte om jag tog droger för att jag var deprimerad eller var deprimerad för att jag tog droger. Det var omöjligt att veta.

Drogerna kan också användas för avslappning vid en stressig tillvaro, ge sinnesro och därmed ge en paus från allt runtomkring. Det ger en känsla av att må bra utan att behöva tänka negativa tankar och känna ångest. Personen känner sig som kung över världen, självständig, social och stark. Det finns en önskan att drogernas effekt ska kunna göra livet

lite enklare genom att ta bort sociala spärrar och ge en känsla av frihet. Friheten är dock kortvarig då effekten så småningom avtar. Alla sinnen förstärks vilket gör att det som känns bra, känns under drogens påverkan dubbelt så bra.

Jag älskade det och tyckte på riktigt det var sjukt att inte befinna sig i ett sådant himmelskt tillstånd om det nu var möjligt, varför skulle jag må något annat än så bra?

### **Känslan av att hitta hem**

Att hitta hem är en känsla som flera beskriver att de upplever när de provar droger av olika slag. Trots att en person kan ha fast anställning och stor umgängeskrets kan hen känna sig otroligt ensam och då finna en trygghet i drogerna. Känslan beskrivs som att hitta hem och sluta känna sig ensam. Drogen blir en trygg kompis i tillvaron, någon som alltid går att lita på. Det kan ta ett tag att känna den där känslan alla missbrukare talar om, alltså att hitta hem. Kanske räcker det inte alltid med milda droger för att hitta känslan utan det kan krävas starkare droger för att känslan ska infinna sig. När någon känner känslan av att ha hittat hem, som att vara i ett himmelskt tillstånd, varför då sluta ta substansen. Varför må dåligt när en drog kan få en att må så bra. De upplever att deras oros känslor blir omhändertagna och försvinner i samma takt som röken från drogen andas ut och att vara tillfreds med allt. Drogen blir en snuttefilt och tröst. Att kunna svepa in sig i en kemisk filt fylld av värme och trygghet ger känslan av att hitta hem.

Men jag tror att det var i den vevan som jag fann Amfetaminet & det kändes som om jag hittade hem.

### **När drogerna tar över**

Att leva i ett djupt drogmissbruk är helt annorlunda mot det ”vanliga livet”. Drogerna stänger av alla mänskliga funktioner såsom känslor, närvaro, medvetenhet, sysslor och tankar som behövs för ett fungerande liv. Livet beskrivs som en enda stress där allt kretsar kring att skaffa pengar till droger, att inte ha droger eller att någon ska komma på vad man gör. Denna huvudkategori beskrivs nedan i underkategorierna; *förnekelse och avsaknad av självkontroll i en riskfylld vardag* och *allt som betytt något går förlorat*.

#### **Förnekelse och avsaknad av självkontroll i en riskfylld vardag**

Drogvärlden beskrivs som riskfylld där du inte kan lita på någon, din vän kan hugga dig i ryggen och någon kan utnyttja dig sexuellt. Det finns inga riktiga vänner utan allt är baserat på lögn. Det enda livet går ut på är att leta pengar och droger. Ingen är lika bra på att hitta lösningar som en missbrukare som behöver hitta droger. Det upplever att de alltid jagar människor för att få tag på det som behövs för att leva som en normal människa då de varken kan dammsuga, diska eller laga mat utan droger i kroppen. När självkontroll och ambitioner

försvinner och personen slänger i sig allt som finns i medicinväg beskrivs en känsla av att känna sig som en soptunna. Missbruket blir till slut så stort att personen kräver drogerna för att ta sig upp på morgonen. Beroendet har blivit fysiskt och drogerna är därav nödvändiga för att kroppen ska orka.

Jag tar en näve och trycker in tableterna under tungan och låter de beska  
medicinerna smälta innan jag ens vågar öppna mina ögon och börja tänka på  
hur jag ska klara av denna jävla dag.

Förnekelse har visat sig vara en del i beroendet och det framkommer att heroinister som injicerar ses som de största pundarna av alla som brukar narkotika. Förnekelse såsom så länge som sprutor undviks så kan man inte bli kallad för narkoman. Det framkommer en uppfattning om att röka heroin inte är lika farligt som att injicera det. Att bruka tableter är inte heller så farligt då de inte är riktiga droger, riktiga droger ska snortas och injiceras. Något annat som framkommer är att flera inte vågar berätta om sitt missbruk då de skäms över hur deras liv har blivit. Att leva i ett narkotikaberoende beskrivs som att vara maktlös till beroendet. Livet är inte längre hanterbart och personen har därmed tappat kontrollen över sitt liv, vilket kan vara svårt att erkänna. Förnekelse kan även vara att dölja sitt beroende bakom ett vanligt "svensson liv".

Jag har ju alltid haft ett "normalt Svensson liv" vid sidan av mitt missbruk, kunnat måla upp en bild av mig själv som andra avundades och därför, enligt mitt missbrukande jag, får det bästa av två världar.

### **Allt som betytt något går förlorat**

Familj och vänner försvinner successivt i takt med att begäret av drogerna blir större. Kriminalitet, hemmet som förvandlas till pundarkvart, försäljning av droger och hemlöshet blir ett faktum. För att skaffa droger krävs pengar och lösningen blir då att sno av andra. Försäljning av droger är ofta kopplat till missbruket då det krävs mycket pengar för att kunna underhålla sitt drogmissbruk. Hemlösheten kommer när alla pengar går åt till att köpa droger. Kriminaliteten är negativ i sig men den uppges även vara en räddning ur missbruket. Gripanden har lett till domar om behandling och fängelse vilket varit vändpunkten.

Men sen kom vändningen! jag blev gripen. 4 dagar med sekund bevakning pga mitt dåliga skick. Jag höll på att dö. 48 kilo kropp på 187 cm pojke. Läkaren skrek rakt ut, och systemen grät faktiskt. "Att du lever idag är ett under" sade läkaren till mig. Då slog det mig, ja är inte redo att dö, glöm det, har så mycket mer att ge. Nu vänder det tänkte jag.

Vännerna byts ut mot vänner som också tar droger. De som varit djupt i ett missbruk beskriver att drogerna helt tog över livet och allt kretsade kring att ta droger oavsett pris.

Utnyttjning, manipulation, lögner och svek till familjemedlemmar och vänner har gjort många ensamma i sitt missbruk. Vänner från barndomen försvinner och byts ut med personer som också missbrukar. Att dra sig undan självmant och välja att ta avstånd från vänner och familj förekommer då personen känner sig värdelös och tror att de andra människorna som den har omkring sig ser samma sak. Känslor av att inte vara värd någonting beskrivs som en orsak till att inte våga söka hjälp. Missbruket kan leda till isolering från omvärlden då personen lever mest på natten.

Jag var rädd, ensam och förtvivlad! Mitt enda mål var att få i mig drogen på ett eller annat sätt! Jag var mest ute på nätterna. Mina så kallade vänner, dom blåste mig hela tiden, även jag var inte nån bra vän heller för den delen. Visst ja stal inte av mina vänner, utan bara av mina nära och kära.

För att kunna ta droger krävs mycket tid, både till att få tag på pengar och att hitta någon som säljer substansen du söker. Det blir svårt att då även hinna med ett vanligt jobb och därmed blir personen antingen av med jobbet eller säger upp sig. I början av missbruket går det att upprätthålla ett normalt liv men när begäret tar över förlorar personen kontrollen. Det leder till misslyckanden i arbetet, skola samt i det sociala livet. Det beskrivs som att hela livet går åt pipsvängen.

Jobbet sa jag upp mig ifrån, för jag kunde inte jobba & knarka och knarka ville ja inte sluta med för det var min nya bästa kompis.

## **Att inte orka leva under drogernas påverkan**

Personerna kommer till en punkt i beroendet då de helt enkelt inte orkar längre. Det krävs att personen som brukar drogerna själv inser att det är dags att sluta samt hittar motivationen till att sluta. Behandlingen är vanligast i form av psykoterapi samt medicinsk behandling och den kan vara frivillig eller som följd av en dom. Vissa behöver mer hjälp än andra, men det är bara om patienten själv är med på att sluta som behandlingen fungerar. Ämnet beskrivs nedan i underkategorierna; *vilja och acceptans, behandlingen ses som den stora räddningen och tacksamhet trots fortsatta hinder i vardagen.*

### **Vilja och acceptans**

Det är viktigt att kunna erkänna och acceptera sitt drogberoende. En viktig insikt som beskrivs är acceptans, att droger inte är en lösning eller flykt från något. Det kan krävas att något drastiskt händer för att bryta vardagen och droganvändandet för att finna en vilja att kämpa för drogfrihet och nykterhet. Det är inte något aktivt val att ta drogerna det är ett måste för att kroppen ska fungera. En del har blivit gripna och blivit dömda till medicinsk behandling medan andra fått ett uppvaknande i arresten då läkarundersökning visat att kroppen är på väg att stänga ner. Känslor av att känna sig vilsen samt att drabbas av en förlamande ångest framkommer. Känslorna som upplevs leder till en vilja att försöka sluta.



Det är dock viktigt att komma ihåg att en missbrukare inte vaknar från en dag till en annan och kommer på att det är dags att sluta. Det tar tid för personen att inse att det är ett problem och att hen inte längre orkar med livet som missbrukare. Droganvändandet romantiseras till en början som en ursäkt för att fortsätta. Personerna måste därför bortse från den bilden för att förstå att det faktiskt är ett problem som måste tas itu med. Det viktiga är att ta emot hjälp och prata om problemen.

Det är ensamt, det är kallt, allting tar sjukt och allt är åt helvete. Men jag ler. För någonstans djupt inom mig finns en glöd. Vid detta tillfälle har jag ingen aning om vad denna glöd innebär. Det enda jag vet är att jag tagit ett beslut. För första gången i mitt sorgliga, hjälplösa jävla liv så har jag tagit ett beslut. Ett beslut om att göra allt som krävs för ett bättre liv. Att vad som än kommer i min väg och hur länge det än tar så ska jag inte ge upp.

Fysiska sjukdomar till följd av missbruket kan vara en vändpunkt som leder till drogfrihet. Sepsis och kraftiga infektioner till följd av lång tids injektionsmissbruk eller felaktig användning har lett personer till ultimatum där det står emellan liv och död. Att ställa sin egen beroendesjukdom i relation till någon annans fysiska sjukdom har även motiverat till att försöka bli drogfri.

### **Behandlingen ses som den stora räddningen**

Behandlingsprogrammet upplevs som en räddning från att sjunka längre ner i drogräsket. Det ger en chans att få tillbaka ett fungerande liv. Att bli dömd till medicinsk behandling upplevs som bra då just medicineringen minskar abstinensen. Abstinensen tar annars bort all livslust och motivation när suget efter droger tar över hela tillvaron. Erfarenheter finns av att inte tas på allvar när vård söks på eget initiativ. När någon mår så dåligt att hen har suicidtankar och blir erbjuden en tid om flera veckor kan det leda till att patienten akut skadar sig själv för att få hjälp eller till och med hinner dö innan hjälpen ges.

Sanningen är nog att jag inte hade försökt ta livet av mig, men jag hade skurit upp handlederna för att få träffa en doktor.

Det framkommer att så fort en person visar motivation på att sluta missbruka är det viktigt att fånga personen direkt då motivationen försvinner lika fort, det handlar om millisekunder. Personerna belyser att det är viktigt att ge vård så snabbt som möjligt och inte skicka patienter mellan flera vårdenheter. Det finns eftervård som påbörjas efter att den första behandlingen är slut. Eftervården varar i minst sex månader och även den upplevs som positiv. Behandlingen och eftervården är anledningar till att klara av tillvaron utan att falla tillbaka till drogerna. Trots att behandlingen är bra så är den svår och det kan i vissa fall krävas ett flertal återfall innan patienten blir helt drogfri, något som tillhör processen till drogfrihet.

Tog tre månader av ständiga återfall innan jag blev helt drogfri, en del av processen som jag hatat att det kallas. Men det är ju så, återfall är en del av processen. Vore det så lätt att sluta direkt, skulle inte beroendet finnas.

Det är viktigt att inte släppa taget om patienten så fort behandlingen är slut då kontakt med beroendeheter och socialkontor är en stor trygghet för patienten även efter att hen blivit drogfri. Att släppas fri och antas klara sig själv skapar en rädsla. Behandlingen har även visat sig upplevas som kort. När behandlingen är slut ligger ansvaret på patienterna, de ska själva söka hjälp när de behöver och det upplevs som svårt. Vid ett återfall kan (i vissa behandlingar) patienten åka ur behandlingsprogrammet. Att riskera åka ur programmet är bra motivation för att hålla sig ifrån ett återfall. Det finns olika preparat som används under behandling mot opiatberoende. Metadon hjälper mot patientens abstinensbesvär och det upplevs som magiskt att få metadon som dels är gratis och som nästan gav samma effekt som heroin till en början. Dock avtar den effekten efter ett tag och kan då leda till att patienten söker sig till ett återfall för att få uppleva samma effekt igen. Den medicinska behandlingen går dock att missbruka genom att ta flera dagars doser på en och samma gång. När den medicinska behandlingen följs så fungerar den på ett sätt att det upplevs som att personen blir mätt på droger. Tacksamhet för att få chansen till behandling belyses dock hos de flesta men inte alla upplever behandling som något positivt. Personer som genomgår medicinsk behandling upplever att de fortfarande ses som missbrukare på grund av att de brukar narkotikaklassade läkemedel.

### **Tacksamhet trots fortsatta hinder i vardagen**

Tacksamheten att ha tagit sig ur beroendet är stor. Att äntligen kunna ha rena kläder på sig, en ren säng och att borsta tänderna dagligen vid ett rent handfat är små saker men som beskrivs av före detta missbrukare som otroligt stora. Att ha överlevt beskrivs med stolthet då det absolut inte är en självklarhet att överleva och ta sig ur missbruket. Det finns en tacksamhet även i all hjälp som funnits under vägen till friheten från drogerna. Tiden som drogerberoende innebar att drogerna styrde livet, när drogerna inte längre finns är det personen själv som har förmågan att styra över livet, vilket upplevs som svårt. Känslor som tidigare blivit bedövade av drogerna ska nu hanteras vilket kan vara svårt. Att inte minnas hur man hanterar känslor och trauman som tidigare tagits bort med substanserna gör nykterheten till ett dagligt kämpande. Ångest och jobbiga känslor kan göra att personen vill börja ta droger igen då ångesten upplevs jobbigare än själva beroendet. Ibland tar suget över, motivation och hopp försvinner och personen tar ett återfall. Även nya vänner som missbrukar med tillgång till droger kan vara en lätt väg tillbaka till missbruket. Det krävs självkontroll och disciplin för att vidhålla nykterheten.

Så ofta jag kan försätter jag mig i situationer som framkallar obehagliga känslor bara för att se dem i vitögat och ta tillbaka kontrollen.

Något annat som framkommer är att tiden går sakta när man är nykter. När personen är under drogpåverkan så flyger tiden förbi medan under nyktert tillstånd så känns varje timma som en evighet. Dagarna i nyktert tillstånd ska levas utifrån samhällets normer, vakna på

morgonen, äta mitt på dagen och sova på kvällen. När drogerna styrde blev de istället en flykt från tiden. Problemen finns kvar när du är nykter men de ändrar karaktär. Istället för att ständigt söka droger blir problemen istället att möta känslor och bygga en ny identitet vilket kan kännas svårare än de problemen som missbruket medförde.

Men där det ena helvetet slutar, tar ett annat vid. Det finns ett citat som säger att sluta är enkelt, men att hålla sig ren är svårt. Det stämmer. För när man kommer bort från allt, stormen har lagt sig och man börjar se klart igen, vinna allas förtroende som man trasat sönder flera gånger om på vägen, och man ser verkligheten för vad den faktiskt är, så kommer man också på igen vad det var man flydde ifrån från första början.

Att förbli drogfri kräver att ständigt vara på sin vakt. Det finns alltid risk för återfall eller att byta ut det gamla beroendet mot något annat som ger omedelbar tillfredsställelse och som klickar igång belöningssystemet. Även om personen är drogfri beskrivs tankar på att fly verkligheten en gång till. Deras tidigare liv romantiseras i tanken och fantasier av hur underbart det skulle vara att få uppleva känslorna av drogen en sista gång.

”Suget försvinner aldrig. Någonsin.”

## **Resultatsammanfattning**

Resultatet visar att vägen in i substansberoende beror på att drogerna används för att döva känslor, smärta eller som en flykt från verkligheten och få vara någon annan för en stund. Känslan som beskrivs är att drogerna ger en trygghet, känslan av ett inre lugn, att få hamna i ett himmelskt tillstånd, att hitta hem och att äntligen få må bra. Till slut tar drogerna över hela livet och personen förlorar sin självkontroll. Drogen styr hela livet och vardagen slutar fungera och leder till bland annat arbetslöshet, hemlöshet, kriminalitet och social isolering. Den sociala isoleringen kommer till följd av att personen känner skam inför omgivningen eller på grund av att de utnyttjar sina relationer till vänner och anhöriga. Det framkommer att personen som missbrukar behöver hitta motivation till att sluta med droger och det är då viktigt att vi som vårdpersonal ger hjälp till patienten innan motivationen försvinner. Behandlingen beskrivs som bra, men kort. Den ses även som en räddning för att inte hamna längre ner i drogträsket. Den medicinska behandlingen upplevs som bra då läkemedlen ger en liknande effekt som drogerna i början och därmed lindrar abstinensen. Dock finns det en rädsla och skam att fortfarande ses som en missbrukare av omgivningen under behandlingen då de fortfarande brukar narkotikaklassade läkemedel. Det framkommer en rädsla för att stå själv utan kontinuerlig kontakt med beroendeenheten efter behandlingen. Eftervården beskrivs som viktig för att klara tillvaron utan att falla tillbaka till drogerna. En svårighet som framkommer är att allt ansvar för kontakt med vården vid behov efter avslutad behandling ligger på den före detta missbrukaren, vilket de ser som för stort ansvar då behandlingen är för kort. En tacksamhet för att få hjälp till att bli drogfri genomsyrar resultatet, men det finns en rädsla för att ta itu med de känslor som kommer i samband med

drogfriheten och att de nu inte kan ta några droger för att döva dessa känslor. En lång kamp av dagligt kämpande mot drogsuget står framför dem. I det nya livet utan droger behöver de skaffa en ny identitet som drogfri och återskapa ett normalt liv där nya utmaningar uppstår dagligen och där risken för återfall alltid finns kvar.

## **DISKUSSION**

I resultatet har det framkommit hur personer upplever sitt liv med substanssyndrom vilket betyder att syftet är uppnått. Vidare kommer en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras valet av metod samt svagheter och styrkor. I resultatdiskussion diskuteras och reflekteras resultatet mot befintlig forskning samt vårdteoretiska begrepp.

### **Metoddiskussion**

Metoden som valdes var en kvalitativ av narrativer. Analysmaterialet som användes var bloggar vars innehåll var självbiografiskt. Självbiografierna var en bra grund för analyser där syftet är ta del av hur personer upplever sin värld (Dahlberg, 2008). Personer kan dela med sig av sin livsvärld i realtid i sina bloggar (Dahlborg-Lyckehage, 2017) Metoden används för att få förståelse och kunskap över en grupp människor (Skott, 2017). Genom att personerna själva beskriver sina upplevelser och sin vardag av hälsa, ohälsa, lidande och vård resulterar det i en ökad förståelse och kunskap för den som läser (Dahlborg-Lyckehage, 2017). Författarna kan genom upplevelserna skapa en förståelse och kunskap och därmed besvara studiens syfte. Det finns i alla berättelser både ett öppet och ett dolt innehåll. Det kan vara svårt att avgöra vad som är verklighet och vad som är påhittade upplevelser (Dahlborg-Lyckehage, 2017). Det är upp till den som skriver bloggen att välja vad hen delar med sig av i berättelsen, vilket gör att läsaren kan missa annan värdefull information som inte finns med. En annan svårighet är att läsaren tolkar texten på sitt sätt, beroende på vilken information som eftersöks.

En annan metod som kunde använts för studien var kvalitativ litteraturöversikt. Dock valdes den metoden bort då författarna ville utgå från primärkällor där erfarenheterna och upplevelserna var beskrivna med egna ord. I en litteraturöversikt skulle materialet bli andrahandskälla då författarna på artiklarna gjort sin egen tolkning av materialet. Då syftet med studien var att beskriva personliga upplevelser har det varit av stor vikt att använda primärkällor. Om andrahandskällor hade använts kan andra personers förförståelse och tolkningar gjort att de primära upplevelserna påverkats genom att ha förskönats eller misstolkats. Då de flesta vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska samt med ett akademiskt språk fanns där en risk för feltolkning när materialet skulle översättas till svenska. Fördelen med den valda metoden var att bloggarna var skrivna på svenska med ett lättolkat vardagligt språk vilket gjorde materialet adekvat för studiens syfte och minskade risken för feltolkning. Något som skulle kunna gjort litteraturöversikt till ett bättre alternativ är att den hade gett ett bredare resultat där fler personers upplevelser skulle inkluderats. Varje artikel eller studie innehåller upplevelser från ett flertal personer vilket gör att flera artiklar

ihop bildar en stor grupp deltagare. Även kvalitativ analys av intervjuer kunde använts men dels ansåg författarna att det skulle ta mycket tid, dels att det är ett tabubelagt ämne vilket kunde ha försvårat deltagandet i intervjuerna. En fördel med intervjuer hade dock varit att specifika frågor kunde ställts, med möjlighet till följdfrågor och mer utvecklande svar vilket hade kunnat ge ett djupare och mer specifikt resultat. Metoden hade också kunnat svara på ett mer specificerat syfte.

Ytterligare en styrka i denna studie var att det var lätt att hitta analysmaterial då det fanns tillgängligt fritt på nätet samt att öppna bloggar ej kräver godkännande om de är tillgängliga för allmänheten. Det gör också att den som läser studien själv kan uppsöka bloggarna för att se att upplevelserna stämmer överens med studiens resultat. Enligt Dalborg-Lyckhage (2017) är detaljerad information i narrativer som ger ett djup och trovärdighet i resultatet. I urvalet begränsades bloggarna till att enbart vara skrivna av personer som själva lever med substanssyndrom. Därmed exkluderades bloggar skrivna av anhöriga då de aldrig kan beskriva upplevelser på samma sätt. Det blir även en andrahandskälla om någon annan beskriver fenomenet. Åldern på de som skriver bloggarna skulle vara över 18 år. Ingen avgränsning gjordes gällande kön vilket har gjort att resultatet innehåller upplevelser från både kvinnor och män i vuxen ålder. Vilket även ökade tillgången till mer analysmaterial.

Datainsamlingen gjordes genom att välja ut bloggar skrivna utifrån patientperspektivet. Som Friberg (2017) beskriver väljs analysmaterialet utifrån problemformuleringen och syftet för studien. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar pålitligheten om författarna belyser hur deras tidigare erfarenheter inom ämnet påverkar datainsamlingen. Författarnas tidigare erfarenheter inom fenomenet har påverkat datainsamlingen då slanguttryck användes för att söka fram bloggar. Ord som knarkare, pundare och junkie är vardagliga ord som kopplas till substansmissbrukare men som inte används inom litteratur. Det gjorde att sökningen blev bredare och gav fler resultat då bloggarna är skrivna på ett vardagligt språk.

Analysen gjordes enligt Dahlborg-Lyckhages analysmetod för narrativer. Analysen gjordes på färdiga berättelser (Dahlborg-Lyckhage, 2017) Trovärdighet är ett paraplybegrepp som även omfattar pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att författarna noggrant följde Dahlborg-Lyckhages analysprocess alla steg ökade trovärdigheten i studien (Henricsson, 2017). Kontinuerligt under examensarbetets gång granskades studien av utomstående personer. Både författarna och granskarna har med ett neutralt synsätt granskat textens alla delar vilket ökade bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det finns alltid en förförståelse för fenomenet som studerats och genom att den har medvetandegjorts ökade studiens trovärdighet och pålitlighet (Polit & Beck, 2016). Kunskap och förförståelse har författarna fått genom att grundligt studera fenomenets alla delar innan analysen påbörjats. Citat användes för att stärka innehållet och öka studiens trovärdighet. Författarna anser att metoden som användes var adekvat för att besvara syftet och enligt Petersson (2017) ökar trovärdigheten om metoden är relevant för att besvara syftet. Analysmetoden kunde varit en nackdel om författarna inte tolkat texten med öppenhet och neutralitet. Även förförståelse, erfarenheter och förutfattade meningar hade kunnat påverka analysprocessens gång vilket i sin tur hade påverkat resultatet. Dahlborg-Lyckhage (2017) skriver att författaren behöver ställa sina egna åsikter åt sidan för att de inte ska påverka analysen. Fördelar med analysmetoden var att den var tydlig och lätt att följa steg för steg. Med öppenhet för materialet kan analysmetoden generera i ett djupt resultat och

ökad kunskap. En styrka för analysmetoden redovisas i tabell tre som en bloggöversikt av resultatet. Tabellen ökar trovärdigheten, bekräftelsebarheten och validerar studiens resultat. Resultatet är överförbart för personal som arbetar specifikt med beroendeproblematik. Att ta del av resultatet kan öka personalens förståelse för patienterna och deras situation. Resultatet som framkommit kan även vara generaliserbart för hela hälso- och sjukvården då patienter med beroendeproblematik förekommer i alla vårdinstanser.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom känslor av skam och rädsla att bli sedd som en narkoman. Beroendet doldes för omgivningen till en början men tillslut tog drogerna över hela livet och det blev svårt att dölja drogberoendet. Självkontrollen som tidigare fanns försvann och istället styrde drogerna vardagen. Det framkom framförallt en rädsla för vad andra skulle tycka och säga om beroende skulle komma fram då de var rädda att bli sedda som misslyckade och värdelösa. Lilja och Hellzén (2014) skriver att det finns en risk att efter en lång tids missbruk ses som ett med sin sjukdom både av personen själv samt av omgivningen. Personen gömmer sig bakom sjukdomen och omgivning ser inte längre personen utan enbart en missbrukare. Detta innebär att stigmatisering är ett problem (Lilja & Hellzén, 2014). Känna sig ovärdig, annorlunda, utestängd och maktlös i samband med sjukvårdsvistelse är känslor som uttrycks av personer med missbruksproblem (McCall et al., 2019). Miller och Rollnick (2013) belyser vikten av att sjuksköterskan måste ha en förmåga att visa medkänsla för patienten då det bidrar till upplevelse av värdighet hos patienten. Wiklund Gustin (2014) menar att det även är viktigt att sjuksköterskan vågar vara sig själv, genuin och äkta i mötet med patienten och samtidigt behålla professionell hållning och grundläggande värden. McCall et al. (2019) skriver att stigmatisering inte bara är ett problem för patienterna utan även för sjukvårdspersonal. Stigmatiseringen känns av genom att de ständigt ifrågasätts av omgivningen angående deras arbete med missbrukare. Det upplevs även jobbigt för personalen att behandla patienterna när de får höra jobbiga livshistorier, erfarenheter och trauman från patienterna men det gör också att personalen får en bättre förståelse till varför patienterna befinner sig i sin situation (McCall et al., 2019). Enligt Hörberg (2017) behöver sjuksköterskan kunna se och lyssna till människan som människa för att kunna möta patientens existentiella lidande. Att erkänna och bekräfta dennes lidande kan patienten känna ett människovärde. Genom att sjuksköterskan får en helhetsbild och möter patienten i dennes livsvärld främjas en vårdande vård (Ekebergh & Dahlberg, 2015).

Det framkom också i resultatet att personerna är tacksamma för den behandling de fått men även att fortsatt behandling vore önskvärt då suget efter droger aldrig kommer försvinna helt. Personerna upplevde att de ständigt fick kämpa för att vidhålla nykterheter och stå emot återfall. De upplevde en rädsla för att stå ensamma utan någon stöttning från vården efter avslutad behandling och betonar vikten av en långvarig eftervård. McLellan et al. (2000) menar att drogberoende är som en kronisk sjukdom och bör behandlas likvärdigt som andra kroniska sjukdomar. Långsiktiga vårdstrategier såsom läkemedelsbehandling och kontinuerlig uppföljning ger goda förutsättningar för att förbli drogfri. Jarvinger (2017) menar att det är inte enbart medicinska åtgärder som krävs utan sjuksköterskan måste även kunna möta patienten i sin sjukdom. Sjuksköterskan behöver vara lyhörd för att förstå

situationen patienten befinner sig i. Arlebrink (2014) menar att sjuksköterskan behöver respektera patientens integritet. Den själsliga integriteten kan beskrivas som en skyddsmur av den privata sfären. Ingen kan kräva att komma igenom muren men det kan vara nödvändigt för att förstå patienten. Sjuksköterskan behöver vara medveten om att det kan uppfattas som kränkande för patienten. Berglund et al. (2017) och Redman (2005) påpekar vikten av att inte skuldbelägga patienter om följsamhet av behandling inte följs. Sjuksköterskan behöver ha förståelse för patientens situation och inte ifrågasätta. Om patienten behöver försvara sin oföljsamhet av behandlingen kan det leda till känslor av skuld och skam. Känslorna kan i sin tur hindra patientens delaktighet och därmed försvåra behandlingen och vägen till tillfrisknande. Även Higgins och Simons (2019) uppmärksammar substansmissbruk som en kronisk sjukdom som kan vara svår att behandla på grund av att suget till viss del alltid finns kvar. De belyser även de allvarliga hälsorisker som kan uppstå till följd av injicering av droger, exempelvis ökad risk för bland annat hepatit B och C, HIV, bakterieinfektioner och sepsis. Missbruk av opioider ökar också risken för död på grund av överdoser och enligt Socialstyrelsen (2020) dör cirka 900 personer per år till följd av läkemedel- och narkotikaförgiftning. Ungefär hälften av dödsfallen är suicid och hälften är olycksfall, som exempelvis en oplanerad överdos. Higgins och Simons (2019) poängterar sjuksköterskans viktiga roll i att uppmärksamma och hjälpa patienterna innan de övergår till att injicera drogerna. De menar att patienter som ännu inte injicerar droger har lättare att ta sig ur missbruket med hjälp av behandling än de patienter som gått över till injicering och därmed har skapat ett ännu tyngre och mer svårbehandlat missbruk.

I resultatet framkom det även att personerna hittade hem och kände en tillhörighet i den nya tillvaron de hamnade i via drogerna. Det framkom känslor av att känna tillhörighet i en ny miljö och drogerna blev en trygghet att luta sig mot. Personerna har känt sig ensamma och utanför i samhället och inte kunnat leva upp till samhällets normer vilket har gjort att de sökte sig till en ny krav fri omgivning. KASAM, känsla av sammanhang är enligt Klang Söderkvist och Thorell-Ekstrand (2014b, s 46-71) individens uppfattning av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet till livet. Hur livet uppfattas och hanteras grundas på personernas uppväxt, sociala, kulturella och historiska sammanhang. Detta påverkar hur personens motståndsresurser agerar på påfrestande situationer. Sjuksköterskan kan ha KRAFT-givande samtal med patienten för att stödja denne i sin sjukdom. KRAFT-samtalen är enligt Berglund och Gillsjö (2017) förankrade i livsvärldsteorin vilket innebär att tankar, känslor, handlingar och förståelse underlättar lärandet att leva i sin sjukdom. Samtalen innebär att sjuksköterskan lär patienten att konstatera sin situation, reflektera över sina val och möjligheter, ta ansvar, skapa inre styrka för att bemästra sin situation samt att ha en taktfull hållning till situationen. En taktfull hållning innebär patienten själv kan formulera en förståelse. Det framkom även i resultatet att drogerna intogs för att dämpa ångest och känslor som uppkommit till följd av tidigare trauman. Enligt Allgulander (2014) kan riskfaktorer att hamna i ett drogberoende vara ärftliga komponenter och enligt Mirlashari et al. (2020) är även traumatisk uppväxt en riskfaktor. Volkow et al. (2016) poängterar vikten av medvetenhet om individuella och sociala riskfaktorer samt identifiering av tidiga tecken på problem med substansanvändning. Det gör det möjligt att skraddarsy förebyggande strategier för patienten. Sjuksköterskan har enligt Mirlashari et al. (2020) en betydande roll i förebyggande arbete med framförallt unga personer. Tidig identifiering av missbruk kan göra att sjuksköterskan ger rätt resurser i tidigt skede.

Det framkom slutligen i resultatet en rad negativa konsekvenser till följd av att missbruket trappades upp successivt. Drogerna styrde vardagen vilket medförde att familj och vänner försvann samt att kriminella handlingar blev ett måste för att skaffa fram pengar till drogerna. Pickard (2020) belyser en rad olika drogrelaterade konsekvenser såsom psykiska och fysiska hälsoproblem, förlust av viktiga relationer, social ställning, arbete och bostad. Bolshakova et al., (2019) nämner ytterligare konsekvenser som är viktiga att ha i åtanke. Det finns en risk att barn som bor i hushåll där de vuxna använder droger får i sig droger av misstag och riskerar då allvarliga konsekvenser eller till och med död på grund av överdos. I hushåll där det finns tonåringar finns en risk att tonåringarna stjälar drogerna för att antingen själv inta dem eller för att sälja vidare och tjäna pengar. Dessutom utgör personer som är påverkade av droger en risk och fara för andra människor. En påverkad person känner inte av att sinnena försämras av drogerna och om en påverkad person exempelvis kör bil kan de allvarligt skada eller döda andra om en olycka händer. Enligt Allgulander (2014) är suget för droger så starkt att trots att personen vet om de stora konsekvenser som uppkommer så intas drogerna trots allt. Enligt Wiklund Gustin (2014) behöver sjuksköterskan prata med patienten om vad hen utsätter både sig själv och andra för i och med sitt substansmissbruk samt vilka fördelar som kan komma av att sluta med missbruket. Kearney & O´ Sullivan (2003) menar att det är just de negativa konsekvenserna som gör att personen tillslut söker hjälp med sitt missbruk. I resultatet framkommer att när personen är redo för att få hjälp är det viktigt att hjälpen sätts in snabbt innan motivationen försvinner. Enligt 2§ kap. 5, i SFS 2014:821 ska patienten vara delaktig i sin vård och vården ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Wiklund Gustin (2014) skriver att vårdaren behöver ta tillvara på de resurser som patienten har och kan använda sig utav i tillfrisknandet.

## **Konklusion**

Denna studie visar vad som gör att en person börjar missbruka droger och successivt hamnar i ett beroende. Drogerna upplevs som en frihet till en början men tar tillslut över hela livet. Stigmatisering förekommer i samhället vilket leder till skam och rädsla hos personerna med substanssyndrom. Det är viktigt att vårdpersonal får veta hur personer upplever sitt beroende och vilka konsekvenser som det leder till. Genom att uppmärksamma ämnet och ta fram personliga erfarenheter kan det ge en djupare förståelse för beroendesjukdomen. Det har visat sig att för att behandlingen ska vara effektiv krävs det insatser i rätt tid. Behandlingen visar sig upplevas som kort och en längre, livslång behandling skulle främja ett fortsatt drogfritt liv. Trots kort behandling upplevs en stor tacksamhet. I studien redogörs att personerna får kämpa med att anpassa sig till en ny vardag där känslor som de tidigare bedövat med droger måste hanteras och mötas i nya situationer. Det är därför viktigt att vårdpersonal har en förståelse för att även om personen idag är drogfri finns det alltid en risk för återfall och därför önskar personerna en längre, kontinuerlig kontakt med vården.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Då substanssyndrom är en kronisk sjukdom bör vården planeras och genomföras på liknande sätt som andra kroniska sjukdomar. Om kontinuerlig uppföljning av behandling inte ges ökar risken för återfall. Personer med substanssyndrom förekommer i alla vårdinsatser då de även



söker vård för andra sjukdomar och åkommor utöver sin beroendeproblematik. Det är därför viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om dessa patienters drogproblematik då läkemedelshandlingen bör ske på ett mer noggrant sätt med extra försiktighet. För patienter som blivit drogfria finns en risk att de faller tillbaka i missbruket om vården ger beroendeframkallande läkemedel utan att ta hänsyn till patientens tidigare missbruk. Därför är det viktigt att all vårdpersonal inom hälso-och sjukvård har kunskap om ämnet. Om utbildning om substanssyndrom ingick i all vårdutbildning skulle det bidra till en ökad förståelse och medvetenhet.

## REFERENSER

A Higgins, S. & Simons, J. (2019). The opioid epidemic and the role of the occupational health nurse. *Workplace health & safety*, 67(1), 36–45. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/2165079918812086>

Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 217–232). Studentlitteratur.

Allgulander, C. (2014). *Klinisk Psykiatri* (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 457–477). Studentlitteratur.

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27–62). Liber.

Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcenterad vård* (s. 93–116). Liber.

Berglund, M. & Gillsjö, C. (2017). Reflekterande KRAFT-givande samtal. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcenterad vård* (s. 317–333). Liber.

Björkdahl, A. & Klang Söderkvist, B. (2014a). Etik och profession. I B. Klang Söderkvist & I. Thorell Ekstrand (Red.), *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok* (s. 24–32). Pearson. (Originalarbete publicerat 2012)

Björkdahl, A. & Klang Söderkvist, B. (2014b). Hälsa, välbefinnande och sjukdom. I B. Klang Söderkvist & I. Thorell Ekstrand (Red.), *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok* (s. 46–71). Pearson. (Originalarbete publicerat 2012)

Blomquist, J. (1999). Treated and untreated recovery from alcohol misuse: environmental influences and perceived reasons for change. *Substance Use and Misuse*, 24, 1371–1406. [10.3109/10826089909029389](https://doi.org/10.3109/10826089909029389)

Bolshakova, M., Bluthenthal, R. & Sussman, S. (2019). Opioid use and misuse: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health* 34(9), 1105–1139. [10.1080/08870446.2019.1622013](https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1622013)

Bränström, R. & Andersson, S. (2008). Regional differences and alcohol consumption, alcohol addiction and drug use among Swedish adults. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 493–503. [10.1177/1403494807087557](https://doi.org/10.1177/1403494807087557)

Curtis, J. & Harrison, L. (2001). Beneath the surface: collaboration in alcohol and other drug treatment. An analysis using Foucault's three modes of objectification. *Journal of Advanced Nursing*, 24(6), 737-744.10.1046/j.1365-2648.2001.01803.x

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 171–181). Studentlitteratur.

DuPont, R.L. & McGovern, J.P. (1992). Suffering in addiction: Alcoholism and drug dependens. I P.L. Starck & J.P. McGovern (Red.), *The hidden demensions of illness: Human suffering* (s.155–201). National League for Nursing.

Ekebergh, M. (2015a). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27–60). Liber.

Ekebergh, M. (2015b). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 121–226)

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 121–167). Liber.

Franck, J. (2019). *Narkotikaberoende, diagnostik och behandling*. Hämtad 23 april, 2020, från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2260>

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Studentlitteratur.

Fritz, A. & Jonsson, T. (2016). *Intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av övergången till palliativ omvårdnad* (Magisteruppsats, Institutionen för medicinska fakulteten, Linköpings universitet). DiVA Linköpings universitet. <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1109364/FULLTEXT01.pdf>

Guterstam, J. (2020). *Narkotikaabstinens*. Hämtad 23 april, 2020, från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=125>

Hasin, D.s., O'Brien, C.P., Auriacombe, M., Borges, G., Buchloz, K., Budnet, A., Compton, T., Crowley, T., Ling, W., Petry, N.M., Schuckiy, M. & Grant, B.F. (2013). DSM- 5 Criteria for Substance Use Disorders: Recomendations and Rationale. *The American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834–85. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060782>

- Heilig, M. (2004). *Beroendetillstånd*. Studentlitteratur.
- Hensing, G. (2012). The health consequences of alcohol and drug abuse. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9), 211–228.  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494812459608>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur.
- Hörberg, U. (2017). Betydelsen av förståelse inom rättspsykiatrisk vård. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (s. 271–289). Liber.
- Javinger, M. (2017). Hej människa! – om utsatthet, möten och förståelse. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcenterad vård* (s. 45–70). Liber.
- Jerlhag, E. (2016). *Belöning och beroende*. Hämtad 20 april, 2020, från <https://nutritionsfakta.se/2016/06/10/beloning-och-beroende/>
- Kearney, M.H. & O’Sullivan, J. (2003). Identity shifts as turning points in health behavior change. *Western Journal of Nursing Research*, 25(2), 134–152.  
<https://doi.org/10.1177/0193945902250032>
- Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* (s. 441–454). Studentlitteratur.
- McCall, J., Craig Phillips, J., Estafan, A. & Caine, V. (2019). Exploring the experiences of staff working at an opiate assisted treatment clinic. An interpretive descriptive study. *Applied Nursing Research*, 45, 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.12.003>
- McLellan, A T., Lewis D C., O’Brien C P. & Kleber, H D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcome evaluation. *Journal of American Medicine Association*, 284(13), 1689–1695.  
doi:10.1001/jama.284.13.1689
- Marshall, C. & Rossman, G.B. (2016). *Designing Qualitative Research* (6:e uppl.). Sage Publications.
- Mattsson, M. (2014). Psykoser. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 129–156). Studentlitteratur.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal. Att hjälpa människor till förändring*. Natur och kultur.
- Mirlashari, J., Jahanbani, J. & Jamalodin, B. (2020). Addiction, Childhood experiences and nurse’s role in prevention: a qualitative study. *East Mediterr Health J*, 26(2), 121–218.  
10.26719/2020.26.2.212.

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

Petersson, P. (2017). Aktionsforskning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 251–261). Studentlitteratur.

Pickard, H. (2020). What we're not talking about when we talk about addiction. *The hastings center report*, 50(4), 37–46. <https://doi.org/10.1002/hast.1172>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing reasearch. Genereting and Assessing Evidence for Nursing Practic* (10:e uppl.). Lippincott Williams & Wilkins.

Redman, B K. (2005). The ethics of Self-Management Preparations for Chronic Illness. *Nursing Ethics*, 12(4), 360–369. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne801oa>

Rehn, K. (2016). *Dopamin – nyckelspelaren i hjärnans belöningsystem*. Hämtad 13 april, 2020, från <https://www.specialnest.se/forskning/dopamin-nyckelspelaren-i-hjarnans-beloningsystem>

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 49–58). Studentlitteratur.

SFS 1968:64. *Narkotikastrafflag*. Justitiedepartementet L5. Hämtad 15 april, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/narkotikastrafflag-196864\\_sfs-1968-64](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/narkotikastrafflag-196864_sfs-1968-64)

SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Socialdepartementet. Hämtad 15 april, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall\\_sfs-1988-870](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870)

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 28 augusti, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 28 augusti, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 20 april, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 20 april, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Smith, B.A. (1998). The problem drinkers lived experience of suffering: an exploration using hermeneutic phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 213–222. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00524.x>

Socialdepartementet. (2016, 11 april). *Svensk narkotikapolitik – en narkotikapolitik baserad på mänskliga rättigheter och jämlik hälsa*. Hämtad 16 april, 2020, från [https://www.regeringen.se/contentassets/efbfca69b4d6475b938df329235a1378/rk\\_21164\\_broschyr\\_narkotika\\_a4\\_sv\\_3\\_tillg.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/efbfca69b4d6475b938df329235a1378/rk_21164_broschyr_narkotika_a4_sv_3_tillg.pdf).

Socialstyrelsen. (2019, 16 januari). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Hämtad 15 april, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2020, 11 mars). *Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgifningar*. Hämtad 22 september, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-3-6658.pdf>

Volkow, N.D., Koob, G.F. & McLellan, A.T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. 10.1056/NEJMra1511480

Wiklund Gustin, L. (2014). Substansbrukssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå* (s. 163–186). Studentlitteratur.

Yeh, M.Y., Che, H.L., Lee, L.W. & Hongr, F.F. (2008). An empowerment process: successful recovery from alcohol dependence. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7), 921–929. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02098.x>

## Bilaga 1

Datum	Sökmotor	Sökord	Antal träffar	Valda
26 augusti 2020	Google	Drogmissbruk blogg injicerare vuxen	8	1
27 augusti 2020	Google	Personliga bloggar om att leva med ett missbruk	46	1
27 augusti 2020	Google	narkoman blogg missbruk beroende benzo droger avtändning avgiftning vuxen	833	1
27 augusti 2020	Google	Blogg från ett tungt missbruk intox	9	1
28 augusti 2020	Google	Personliga bloggar av drogmissbrukare / junkies	9	2
28 augusti 2020	Google	Blogg om metadon missbruk och kriminalitet diagnoser ångest personlighetsstörning	802	1

## Bilaga 2

Titel	Vem skriver	Tillgänglig information
Blogg 1 davidbjorkstrom.com	Kille	Pratar öppet om hur det är att ha levt i ett drogmissbruk i 10 år samt hur livet efteråt är. Är idag drogfri.
Blogg 2 prisonbeauty.blogg.se	Tjej	Är idag drogfri efter att ha levt ett dubbelliv i 10 år med drogmissbruk och kriminalitet. Skriver om missbruket, försäljningen, fängelsestraff samt hur det är att leva som före detta missbrukare och kriminell i en småstad.
Blogg 3 barafordagen.blogg.se	Kille	Levde ett normalt liv men förlorade allt till drogerna. Är idag drogfri. Skriver om den dagliga kampen och behandling till att fortsätta sitt drogfria liv.
Blogg 4 donmetadon.blogg.se	Kille	Är idag drogfri och läser på högskola. Skriver om suget efter drogerna och skriver flera inlägg i affekt mot både vården och stödfamiljen.
Blogg 5 carrofoundlife.blogg.se	Tjej	Blivit dömd till medicinsk behandling tillsammans med sin pojkvän. Har en svår barndom som bidragit till drogmissbruket. Skriver om livet innan, under och efter missbruket. Är idag drogfri.
Blogg 6 knarkomanens.blogg.se	Tjej	Har flera års drogmissbruk bakom sig och kämpar just nu med avvänjning.
Blogg 7 Janssonrobin.blogg.se	Kille	Uppvuxen utan fader och med en ofta frånvarande mor gjorde honom till en osäker ung kille som drogs till kriminalitet och droger. Började med hasch som 14 åring som slutade i ett heroinmissbruk. Skriver om livet innan och under missbruket. Är idag drogfri.



