

Sjuksköterskans uppfattningar om missbrukaren

Aspekter av omvårdnaden

FÖRFATTARE	Stina Larsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 p Omvårdnad – Eget arbete VT 2008
OMFATTNING	15 hp
HANDLEDARE	Agneta Sedström
EXAMINATOR	Kerstin Nilsson

Tack till handledare Agneta Sedström och examinator Kerstin Nilsson för alla råd och synpunkter, de har gjort min uppsats många gånger bättre!

Titel (svensk):	Sjuksköterskans uppfattningar av missbrukaren i vården - Aspekter av omvårdnaden
Titel (engelsk):	The nurse's perception of alcohol- and drug abusers -Aspects of the nursing care
Arbetes art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 p/ Omvårdnad – Eget arbete/OM2240/SPN9
Arbetes omfattning	15 högskolepoäng
Handledare	Agneta Sedström
Examinator	Kerstin Nilsson

SAMMANFATTNING

Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige beräknades år 2006 vara nästan 10 liter ren alkohol per individ över 15 år. Detta är historiskt sett en mycket hög siffra. Var tionde svensk har någon form av alkoholproblem. Under 1990-talet ökade det tunga narkotikamissbruket i Sverige, ökningarna fortsatte efter 1998, men sedan 2001 verkar viss stabilisering och förbättring ha skett i narkotikastatistiken. Forskning har visa att vårdpersonalens attityder och kunskap om missbruk och missbrukare kan påverka villigheten att vårda missbrukaren. Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilka uppfattningar sjuksköterskan har om den missbrukande patienten och visa på aspekter av omvårdanden av denna patientgrupp. Studien grundar sig på 10 vetenskapliga artiklar som analyserats med induktiv metod. Analysen ledde till att två kategorier kunde urskiljas. Den första beskriver sjuksköterskans uppfattningar om den missbrukande patienten. Dessa var: stereotypa, moraliserande och dömande attityder. Den andra kategorien beskriver aspekter av omvårdnaden och kunde beskrivas med följande fyra subkategorier; Att vårda missbrukaren som andra patienter, Att tro på behandling, Att veta hur och Att veta sitt ansvar. Uppsatsens resultat diskuterades utifrån Barbara Carpers fyra kunskapsmönster och sjuksköterskan Christopher Johns därtill utvecklade kommentarer och frågeställningar. De fyra kunskapsmönstren kan vara till hjälp för sjuksköterskan då han/hon alltid ska sträva efter att ge en holistisk vård.

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Förekomst och användning	1
Vilka blir alkohol- eller drogmissbrukare?	2
Missbrukets effekter på hälsan	2
Sociala konsekvenser av missbruk.....	3
Historisk syn på missbrukaren	3
Sjuksköterskans kunskap om missbruk.....	4
Missbrukarens upplevelse av sjukvården	5
Tidigare forskning.....	5
OMVÅRDNADSTEORETISK ANKYTNING	6
Carpers fyra kunskapsmönster.....	7
Empirisk kunskap - Omvårdnadens vetenskap	7
Estetisk kunskap – Omvårdnadens konst	7
Den personliga kunskapskomponenten	7
Etik - Den moraliska komponenten.....	8
SYFTE	8
METOD	8
Litteratursökning	8
Artikelanalys.....	10
RESULTAT	11
Sjuksköterskans uppfattningar.....	11
Stereotypa attityder	11
Moraliserande attityder	12
Dömande attityder	12
Aspekter av omvårdnaden.....	12
Att vårda missbrukaren som andra patienter.....	12
Att tro på behandling.....	13
Att veta hur.....	14
Att veta sitt ansvar.....	15
METODDISKUSSION	15
Tillvägagångssätt.....	15
Urval	16
Artikelanalys.....	17
RESULTATDISKUSSION	17
Slutsats.....	20
REFERENSER	21
BILAGOR	
Bilaga 1	

INLEDNING

Att sjukvårdspersonalens attityder till den missbrukande patienten inte alltid är optimala är känt, även om forskning på området inte är särskilt omfattande (1, 2). Likväl är det känt att vårdpersonalens attityder till den missbrukande patienten kan komma att inverka på den vård och omvårdnad som ges (3, 4). Därför är det intressant att undersöka hur sjuksköterskans uppfattningar om patienter som missbrukar alkohol och narkotika och hur dessa uppfattningar påverkar omvårdnaden.

Litteraturstudien berör bland annat allmänhetens och sjukvårdens historiska syn på missbrukaren, hur sjuksköterskan idag ser på densamme och en diskussion om hur Carpers fyra kunskapsmönster kan användas av sjuksköterskan då hon möter patienter som brukar alkohol eller narkotika.

Under arbetet med litteraturstudien läste jag Åsa Linderborgs barndomsskildring *Mig äger ingen* (5) där hon berättar hur hon en gång avstått från att bjuda in sin alkoholiserade pappa till en fin fest. Linderborg skriver:

När jag fick berömmade tal satt han på Viksäng och kände sig som Murre från Skogstibble. Den illaluktande katten från landet som inte vet att föra sig i sällskapslivet han läst om för mig i Viksängsbibliotekets böcker vi aldrig lämnade tillbaka (5 sid. 260)

Dessa rader har inte ett sjuksköterskeperspektiv och inte heller någon anknytning till sjukvården men citatet och boken har gjort det mer intressant och motiverande att studera det valda ämnet.

BAKGRUND

Förekomst och användning

Svenskarnas alkoholkonsumtion har ökat betydligt sedan 1980-talet då vuxna i genomsnitt drack 6 liter sprit per person och år (6). År 2006 beräknades den totala alkoholkonsumtionen till 9,7 liter ren alkohol per invånare som är 15 år eller äldre, dessa nästan 10 liter är historiskt sett en mycket hög siffra (7). Svenskar blandar numera dryckeskulturer; vin till vardags, öl eller vin efter jobbet och fest med drinkar på helgen. Var tionde svensk har någon form av alkoholproblem. Det är inte ovanligt att personer som länge missbrukat alkohol går över till ett blandmissbruk, och även börjar använda narkotika (6).

Information som entydigt kan visa omfattningen och utvecklingen av alkoholskador är bristfälligt, speciellt svårt är det att mäta sociala skador (ett exempel på social skada är när anhöriga i ett hem med en missbrukare far illa). Att mäta alkoholskadenivån i samhället är svårt p.g.a. förändringar i lagstiftning, diagnosmetoder, kunskaper och attityder m.m. Uppgifter saknas även om utvecklingen av antalet alkoholberoende eller alkoholmissbrukare. Under 2000-talet har män haft en ca 4 ggr så hög alkoholrelaterad dödlighet som kvinnor, beroende på att män har en högre alkoholkonsumtion. Dessa skillnader i dödlighet har dock minskat som följd av att kvinnor ökat sin alkoholkonsumtion. CAN (centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) (7) konstaterar att mätbara alkoholskador inte verkar ha ökat på flera områden i motsvarande grad som alkoholkonsumtionen, men menar att detta bl.a. kan bero på att det kommer att ta en tid innan effekterna ger sig till känna.

Narkotikaanvändning kan innebära konsumtion vid något enstaka tillfälle, mera regelbunden användning eller långvarigt och dagligt bruk. Olika sätt att använda droger ger olika konsekvenser för både individ och samhälle. Narkotikaerfarenheter är vanligare bland män än kvinnor och denna skillnad finns med och förstärks när man ser på mer regelbunden narkotikaanvändning. Under 1990-talet ökade det tunga narkotikamissbruket, ökningarna fortsatte ett antal år efter 1998. Sedan 2001 verkar viss stabilisering och förbättring ha skett för det tunga missbruket. Narkotikadödsfallen har påverkats positivt av den ökade substitutionsbehandlingen för missbrukare. Hälsorelaterade problem kopplade till narkotika verkar minska. Dock syns ingen nedgång i kriminalstatistiska uppgifter, som fortfarande pekar uppåt, det kan delvis förklaras av att polisens insatser mot narkotika har ökat. Centralstimulantia (främst amfetamin), opiater (främst heroin) och cannabis är de vanligaste typerna av narkotika (7).

Vilka blir alkohol- eller drogmissbrukare?

Majoriteten av dem som utvecklar alkoholberoende gör det i 30-40-årsåldern. Alla kan bli beroende av alkohol, dvs. alla som dricker tillräckligt mycket alkohol under tillräckligt lång tid. Vissa individer har dock lättare för att utveckla missbruk och beroende. Relationen mellan vissa personlighetsdrag och missbruk är svag. Missbrukare har inte en annorlunda personlighet. Anledningarna till varför man börjar dricka varierar dock mellan olika personligheter. Alkohol kan t.ex. användas för att koppla av eller för att dämpa ångest. Ett missbruk, alkohol eller narkotika, utvecklas troligen genom ett samspel mellan uppväxtmiljö, personlighet, psykisk mognad och biologiska förutsättningar (6).

Studier av grupper med tungt narkotikamissbruk visar oftast en tidig social problematik. Ungdomar/unga vuxna som prövat narkotika skiljer sig från andra ungdomar med avseende på skolk, otrivsel i skolan och lägre utbildningsnivå (7).

Ohälsosamma levnadsvanor finns ofta hos utsatta grupper, och ofta har samma person flera ohälsosamma vanor och inga hälsosamma vanor. Det är vanligare att arbetare och lågutbildade har fler ohälsosamma levnadsvanor som till exempel att vara rökare, dricka för mycket alkohol, använda droger, inte motionera eller äta ohälsosamt. Personer som är ekonomiskt utsatta har ofta fler dåliga levnadsvanor än de som inte är det. Val av livsstil bestäms inte av individen beroende på individens intellektuella kapacitet eller intellektuell förmåga utan beror på erfarenhet av livet, omgivning, självkänsla och hur samhället stödjer individens hälsa. En dålig vana beror alltså inte på slumpen eller på bristande förståelse (8).

Missbrukets effekter på hälsan

De flesta forskare bedömer att måttligt drickande kan ha en skyddande effekt, även om effekterna är små. Det finns ingen nytta med alkohol för unga, men från och med medelåldern kan positiva effekter påvisas, mer för män än för kvinnor. Bl.a. tycks måttlig alkoholkonsumtion ge en lägre risk att utveckla typ 2-diabetes (9).

Nästan alla kroppens vävnader skadas av en hög alkoholkonsumtion. Alkohol har ett samband med vissa former av cancer, starkast är sambandet för cancer i munhåla, svalg, struphuvud och matstrupe (9). Högt intag kan också ge skrumplever och högt blodtryck. Stora mängder alkohol skadar både hjärta och kärl, bl.a. kan hjärtmuskeln skadas vilket ger risk för hjärtsvikt och plötslig hjärtdöd. Alkohol påverkar hjärnan på flera sätt och skadar hjärnans kärl med ökad risk för stroke som följd (6). Depressionssjukdomar är tydligt ökade hos alkoholberoende individer, men endast något ökade vid alkoholmissbruk (9). Detta är endast ett axplock av alkoholens skadeverkningar.

Narkotikamissbrukare behöver förutom behandling för missbruket vård för infektionssjukdomarna hepatit och hiv/aids och vård för olyckor och våld (10).

Missbruk leder alltid till försämrade psykisk hälsa. Det är vanligt med ångest, depressiva symptom, irritabilitet och ibland självmordstankar. Missbrukaren kan bli mindre målmedveten och få problem med tanke- och koncentrationsförmåga. De flesta droger påverkar eller tar över hjärnans belöningssystem eftersom hjärnan inte kan skilja på stimuli som framkallats naturligt av till exempel gemenskap eller av droger och upplever alltid belöning som något positivt (6).

Sociala konsekvenser av missbruk

Berusning ökar risken för våld. Hur starkt sambandet är mellan alkohol och våld beror på individ, miljö och kultur. Sverige är ett av de länder där berusning ger störst utfall i våld som misshandel och mord. Alkoholen beräknades internationellt år 2005 stå bakom 30 % av de stora olyckskategorierna (trafikolyckor, arbetsplatsolyckor m.m.) med dödlig utgång (9). Alkoholism leder till skilsmässa och familjeproblem, rattfyllor, förlorade körkort och arbeten (6). Alkoholen utgör en stor riskfaktor för kvinnomisshandel. Barn i familjer med alkoholmissbruk löper ökad risk att påverkas negativt. Vid vålsbrott är runt 70-80% av gärningsmännen och 40-50% av offren alkoholpåverkade (8).

Barn far illa, ibland skadas de mer känslomässigt av en arg medberoende (t.ex. mamma eller pappa) än av alkoholisten eller narkomanen. För var person som har problem med alkohol är det fyra andra människors liv som dagligen påverkas negativt av missbruket (6).

Att vara missbrukare kostar. Möjliga inkomster är exempelvis att leva på bidrag, på lön, att prostituera sig (män kan låta sig försörjas av en prostituerad kvinna), att stjäla eller att handla med narkotika. Flera försörjningssätt kan användas samtidigt (11).

Historisk syn på missbrukaren

Historiskt sett har samhället behandlat sina avvikare på två uteslutande förhållningssätt. Blomqvist hänvisar till Sahlin som i en artikel för *Socialvetenskaplig tidskrift* berättar att missbrukaren ibland ansetts ha blivit brukare utan att ha någon egen skuld. Då har denne setts som en ömkansvärd stackare. Det andra sättet att betrakta missbrukare har varit att se dem som skurkar värda förakt och bestraffning (12).

På 1700-talet började alkoholism ses som en sjukdom, eller något sjukdomsliknande. Innan dess ansågs folk dricka och bli berusade endast därför att de ville det. Först i slutet av 1700-talet och i början av 1800-talet började några amerikaner säga sig vara beroende av alkohol. Senare skulle man också börja betrakta opiater som beroendeframkallande. Ungefär vid samma tid började tanken om att beroende var ärftligt bli vanlig. Under 1600-talet och innan dess ansågs berusning inte vara något problem och var heller inte något stigmatiserat beteende. Berusning var en naturlig och harmlös konsekvens av att dricka alkohol. På tidiga 1900-talet vändes fokus från individens beroende till andra effekter av alkohol, exempelvis dess roll i olyckor och påverkan på arbetsförmåga. Man uppmärksammade också pubens roll som ett groddställe för kriminalitet, låg moral och korrupta politiker. Alkoholisten började ses mindre som ett offer och mer som en pest och plåga. På 1930-talet kom idéer om att alkohol som beroendeframkallande för vissa, anledningen till beroendet hos dessa individer var dock inte känt (13).

Under årens lopp har många teorier om missbruk och beroende kommit och gått. Läkare började intressera sig för beroende i mitten på 1800-talet, då var personligt ansvar, moral och bristande moral nyckelord. På 1950-talet utvecklades teorin om att alkoholism är en sjukdom, att alkohol orsakade en kemisk förändring i kroppen som var beroendeframkallande. Missbrukaren beskrevs som en inte mentalt frisk individ med psykopatiska drag. Några år senare beskrev läkaren John Armstrong en teori vilken innehöll nyckelorden upprepat intag, beroende, tolerans, abstinenssymptom och sug (craving). På 1970-talet började uppväxtmiljö och till viss del sociala faktorer erkännas ha del i utvecklandet av missbruk. En framstående sjuksköterska inom området, Arlee McGee, gick igenom beroendeteorier. Hon kom fram till att fysiologiska, psykologiska och sociala aspekter måste läggas samman för att bättre förstå missbruket. Hon menade att alkohol ofta användes för att undvika besvärliga situationer i livet och att alkoholism snarare var ett symptom på ett problem än ett problem i sig (1).

Sjuksköterskans kunskap om missbruk

Personal inom både primärvården och slutenvården är ofta de första att träffa patienter med ett ännu inte diagnostiserat missbruk. Missbruk är ett utbrett problem men trots detta tvekar sjuksköterskan ofta inför hur hon ska handla. Prevention, tidig diagnos och vård vid missbruk grundar sig på utbildning. Studier har visat att en mer positiv och mindre dömande attityd och ett bättre självförtroende i vården av missbrukare delvis ges av mer utbildning och träning (14).

Sjuksköterskor känner sig osäkra på hur man känner igen och bedömer alkoholproblem och hur man pratar med patienter om missbruk och dess hälsoeffekter. Sjuksköterskor tvekar också inför hur en patient med någon form av missbruk bör smärtlindras. Likaså finns osäkerhet om hur man ska kunna vara vänlig och hantera sina egna känslor mot exempelvis missbrukande gravida kvinnor. Hon/han ville ha mer information om tidig behandling av missbruk, HIV och droger och s.k. dysfunktionella familjer (15).

En litteraturoversikt över hälso- och sjukvårdspersonals attityder och kunskap till missbruk och missbrukare visar att sjuksköterskan har goda möjligheter att identifiera och ta tag i ett missbruk, men utbildning och kunskap saknas för att kunna göra det (3).

En mindre studie genomfördes år 2000 i Liverpool för att undersöka distriktsköterskans kunskapsnivå i frågor om alkoholmissbruk och alkohol. Även hur sjuksköterskan ställde sig till att bli mer involverade i behandlingen av alkoholmissbruk undersöktes. Det visade sig att de regelbundet gav råd om hur alkohol kan drickas på ett måttligt vis och att en majoritet av deltagarna var intresserade av att delta mer i behandling av missbruk. Dock saknade en stor del av sjuksköterskorna tillräcklig kunskap för att kunna ge korrekta råd. Sammanfattningsvis visar undersökningen att sjuksköterskan har en kunskapsbrist om alkohol och i hur man ger råd om alkohol. Dock var en majoritet av respondenterna positivt inställda till vidare utbildning i ämnet (16).

Personal inom både primär- och slutenvård misslyckas ofta med att identifiera och behandla patienter som missbrukar. Kontraproduktiva attityder, d.v.s. attityder som ger motsatt önskad effekt, kunskapsbrist och dåliga kliniska färdigheter hindrar en tidig upptäckt av missbruk. Samma faktorer hindrar också behandling och vidare remittering av patienten (15). Fördomar, negativa attityder och stereotypa bilder av missbrukare kan leda till att de patienter inom vården som brukar droger endast får minimal vård (14).

Missbrukarens upplevelse av sjukvården

I rapporten "Narkomani och byråkrati går inte ihop" (17) som finansierats av socialstyrelsen berättar narkomaner om sina möten med sjukvården. Mötena med akutpsykiatrin var oftast negativa och studiens intervjupersoner upplevde att de blev ivägkörda. Intervjupersonerna menade att psykiatrin hänvisade dem vidare till beroendevården – oavsett vilket psykiskt problem de sökte för. De "prydligare" deltagarna hade dock ett positivt intryck. I den somatiska sjukvården upplevde de missbrukande patienterna sig sämre behandlade än andra patienter. Alla intervjupersoner som haft kontakt med sprutbytena i Lund och Malmö var positiva, beroende på att de blev bemötta med respekt, men också på att intervjupersonerna var i stort behov av nya sprutor.

En mindre undersökning (18) genomfördes för några år sedan i Storbritannien där en grupp individer som missbrukade narkotika fick beskriva sina möten och upplevelser med vården. Majoriteten informanter var nöjda med den vård de fått från missbrukarvården då de sökt för sitt missbruk. Motsatt var omdömet om den "vanliga" hälso- och sjukvården som beskrevs som "uncaring". Ett återkommande ämne var sjukvårdspersonalens brist på utbildning och kunskap. Kunskapsbristen hade alla studiens deltagare upplevt. Om allmänläkaren sades att denne förvisso inte behövde vara någon specialist på missbruk, men han/hon borde kunna se ett drogproblem och remittera vidare till specialistsjukvården. Många hade erfarenheter av att använda manipulation för att få recept. Några deltagare hade ljugit och undanhållit information för personalen. Informanterna kunde känna sympati för personalen, då de menade sig vara en svår grupp att vårda. Studiens resultat är dock inte generaliserbart – antalet deltagare var för litet.

Tidigare forskning

Forskaren Sean Kellehers (3) litteraturoversikt visar att det internationellt sett råder brist på empirisk forskning som undersöker sjukvårdspersonalens kunskaper och attityder till missbruk och missbrukare. Framförallt saknas information om ämnet inom den somatiska vården då den forskning som gjorts främst fokuserat på psykiatrisk vård. Majoriteten av de studier som gjorts har genomförts i Australien och USA, mer sällan i europeiska länder.

Vårdpersonals attityder och kunskap om missbruk och missbrukare kan påverka villigheten att vårda missbrukare. Negativa attityder mot vissa patientgrupper som söker vård på akuten kan försämra kvalitén på den vård som ges. Redan för 30 år sedan studerades läkares attityd mot den missbrukande patienten och slutsatsen blev då att läkares attityd till patienten påverkade den vård som gavs (3).

År 1957 identifierades i Kanada alkoholister som en av de mest åsidosatta patientgrupperna. Idag anser vissa forskare att det beror på skam och stigmatisering som hör samman med missbruk (1).

En engelsk studie som undersökt vilken attityd personal inom psykiatrin (sjuksköterskor, läkare, socialarbetare m.fl.) har till missbrukare visade att bilden av missbrukaren inte var stereotyp, men däremot moraliserande. Personalen hade över lag en pessimistisk inställning till att behandling av beroende skulle lyckas och de var inte drivande när det gällde att se till att patienterna fick behandling för sitt beroende (2).

Olika yrkesgrupper bl.a. mentalskötare, sjuksköterska och undersköterska som arbetar vid behandlingshem i Sverige har i en undersökning fått uttala sig om missbrukares egenskaper. Svag karaktär och intressant personlighet var svar som gavs. Forskarna nämner i artikeln

diskussion att behandlarna som anser att missbrukare har en intressant personlighet kan vara f.d. missbrukare själva. Informanterna arbetade på olika behandlingshem med olika teoretisk förankring, exempelvis kristen eller psykodynamisk inriktning, och detta tycktes ge ganska skilda svar på vilka specifika egenskaper missbrukare kan tänkas ha. Detsamma gäller åsikter om orsaker till missbruk, men personlighetsmässiga och fysiologiska sårbarhetsfaktorer, svåra uppväxtförhållanden, ångest och svag självkänsla är exempel på åsikter som framkom (19).

Howard och Chung (4) har genomfört en metaanalys över sjuksköterskans attityder till drogmissbrukaren över de senaste trettio åren. Fjorton studier granskades, från sena 60-talet till sena 90-talet. Härigenom var det möjligt att se hur attityder förändrats över tid. Attityder som undersökts i studierna var bl.a. sjuksköterskans inställning till missbruk som ett behandlingsbart tillstånd, hur sjuksköterskans attityder gentemot missbrukaren ser ut (t.ex. dömande attityd) och sjuksköterskans åsikter om vilka bakomliggande orsaker ett missbruk kan ha. Metaanalysens slutsatser blev att sjuksköterskans attityder till missbrukaren tycks ha blivit mer positiva och accepterande med åren och att endast en minoritet av dagens sjuksköterskor har en negativ, stereotyp bild av missbrukaren. Negativa och dömande attityder var vitt spridda bland sjuksköterskorna i de tidigare undersökningarna. Howard och Chung avslutar med att poängtera att attityder är ett komplext och dynamiskt fenomen. Forskarna har funnit stöd för hypotesen att sjuksköterskans attityd till missbrukaren påverkar kvaliteten på den vård sjuksköterskan kan erbjuda.

OMVÅRDNADSTEORETISK ANKYTNING

Barbara Carper (20) är amerikansk sjuksköterska och professor i omvårdnad och har utvecklat fyra kategorier eller "mönster" inom omvårdnad. Dessa förklarade vilka kunskaper en sjuksköterska bör behärska. Hennes artikel *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing* publicerades 1978 i det första numret av tidskriften *Advances in Nursing Science*. Carpers arbete med kunskapsmönstren var betydelsefull då dessa gav namn på icke empirisk kunskap (21).

Att förstå de fyra grundläggande kunskapsmönstren ger en ökad medvetenhet om omvårdnads komplexitet. Mönstren kompletterar varandra - att behärska ett av mönstren innebär inte att man kan välja bort de andra. Varje mönster representerar nödvändig kunskap för sjuksköterskeyrket, men ger ingen komplett kunskap (20).

Carper menar att vårda en annan människa innebär att bli en viss sorts person - och inte bara en person som gör en viss typ av saker. För att omvårdnaden inte ska bli mekanisk och vane-mässig måste sjuksköterskan ha kapacitet att uppfatta och tolka andra människors subjektiva upplevelser och kunna förutse omvårdnadshandlingars effekt på dessa människors liv (20).

Christopher Johns är verksam som sjuksköterska och terapeut och har skrivit flera artiklar om sjuksköterskans möjlighet att utvecklas genom reflektion (22). Johns har kommenterat Carpers kunskapsmönster i artikeln *Framing learning Through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing*. Här visar Johns hur mönstren kan användas av sjuksköterskan som ett ramverk för att lära genom reflektion.

Johns menar att resultaten av sjuksköterskans omvårdnadshandlingar beror på vilken slags person vårdaren är och därför bör reflektion användas så att självet kan utvecklas och användas i arbetet (23).

Carpers fyra kunskapsmönster

Empirisk kunskap - Omvårdnadens vetenskap

Empirisk kunskap har syftet att beskriva, förklara och förutse fenomen som är av intresse för omvårdnaden. Den empiriska kunskapen syftar även till att utveckla vetenskapliga förklaringar. Empirisk kunskap är nödvändig för omvårdnaden, men sjuksköterskan måste vara medveten om att modeller av den mänskliga naturen endast beskriver beteende och drag som gruppen har gemensamt. Kategorier kan inte beskriva den unika människan (20).

Estetisk kunskap – Omvårdnadens konst

Carper menar att omvårdnad till dels är en konst. Innehållet i detta andra mönster är svårt att beskriva då begreppet är komplext. Omvårdnadens konst kan innebära att förstå vilka behov patienten uttrycker. Carper hänvisar till Dewey som pekar på skillnaden mellan att känna igen något (recognition) och att uppfatta något (perception). ”Recognition innebär att känna igen något och att nöja sig med att något etiketteras. ”Perception” är att samla ihop detaljer och spillror för att se en helhet. Perception ger etiska kvalitét. Carper skriver att ”att hjälpa” ska vara en del av det önskade resultatet och inte bara en enskild handling riktad mot ett visst objekt, handlingar som riktas mot endast ett fragment ska elimineras, eller åtminstone minimeras

Empati är ett nyckelord i Carpers estetiska kunskapsmönster. Empati kan kontrolleras med fysisk distans eller likgiltighet för att kunna förstå/se det som förutsatts att förstås och uppnå objektivitet. Ju mer utvecklad empatisk förmåga en sjuksköterska får, desto mer kunskap och förståelse kommer han/hon få om andra människors verklighet. Därmed kommer sjuksköterskan att få en bredare repertoar att välja av då denne ger omvårdnad. Samtidigt kommer den ökade medvetenheten om att den unika individen har unika upplevelser att göra det svårare för sjuksköterskan att göra dessa val (20).

Christopher Johns kommenterar det estetiska kunskapsmönstret och menar att den estetiska kunskapen är en kontrast till den empiriska. Den empiriska kunskapen uppmuntrar till stereotypisering enligt lagar och regler medan den estetiska kunskapen innebär att uppfatta den kliniska situationens natur, att tolka situationen för dem som är inblandade och att föreställa sig önskade resultat för att kunna vidta rätt handling (23).

Den personliga kunskapskomponenten

Carper beskriver detta mönster som det mest problematiska, det svåraste att behärska och lära ut. Samtidigt kan det vara det mönster som är viktigast för att förstå individens hälsa. Omvårdnad innebär interaktion, relation och utbyte mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskan ska sträva efter en relation mellan två individer, en autentisk relation. En autentisk relation innebär att låta den andre vara fri att skapa sig själv och inställningen att människan inte är en rigid enhet, utan i kontinuerlig utveckling. För sjuksköterskan att förena denna tanke med sitt sociala och professionella ansvar är inte helt enkelt (20).

Carper använder begreppet ”therapeutic use of self” för att förklara att det sätt som sjuksköterskan ser på sig själv och patienten är primärt i den vårdande relationen och påverkar hur patienten klarar av sjukdom och tillfrisknande. Att använda ”therapeutic use of self” innebär en strävan att lära känna självet, inte att känna till självet (20).

Johns (23) beskriver tre faktorer som ingår i att lära känna självet:

- Att kunna uppfatta självets känslor och fördomar.
- Att kunna hantera självets känslor och fördomar för att kunna handla korrekt.

-Att kunna hantera ångest och hålla uppe självet.

Enligt Johns (23) är den personliga kunskapskomponenten särskilt viktig i situationer där känslor eller fördomar kan vara negativa mot den andre och som kan göra att sjuksköterskan inte agerar korrekt. Johns hävdar att det är en villfarelse att vårdare skulle kunna vara objektiva eller rationell eftersom den vi är alltid kommer att påverka hur vi handlar. Han menar att det är en "nursing legend" att sjuksköterskan måste skydda sig själv från den ångest och stress som kan uppstå när man engagerar sig i en annan individ. Enligt Johns är det en självklarhet att relationen inte är vårdande om en sjuksköterska inte engagerar sig. Sjuksköterskan måste lära sig att vårda på ett sådant sätt att vården kan upprätthållas. Gör inte sjuksköterskan det kommer dennes engagemang att bli begränsat eller så kommer han/hon dra sig undan för sin egen överlevnads skull.

Etik – Den moralisk komponenten

Val inom sjukvården kan göra att frågor om vad som är rätt och fel ställs. Moraliska dilemman kan uppstå när konsekvenserna av en handling är svåra att förutse. Etiska koder och principer erbjuder inte alltid hjälp, därför innebär moralisk kunskap mer än att kunna dessa koder och principer. Den moraliska kunskapen inkluderar alla bedömningar om vad som är moraliskt rätt i relation till motiv, intentioner och karaktärsdrag. Detta mönster kräver en förståelse för filosofiska frågor angående vad som är gott, vad som är önskvärt och vad som är rätt för att kunna hantera moraliska bedömningar (20).

SYFTE

Litteraturstudiens syfte är att beskriva sjuksköterskans uppfattningar om missbrukaren och att ge omvårdnad till denne.

Frågeställningar

- Vilka uppfattningar kan urskiljas hos sjuksköterskan?
- Hur beskrivs omvårdnaden till missbrukaren?

METOD

Litteraturstudien är baserad på 10 vetenskapliga artiklar. I studien ingår två kvalitativa artiklar, en litteraturstudie och sju kvantitativa artiklar. Vetenskaplig litteratur har sökts för att kunna kartlägga kunskapsläget i vilka uppfattningar sjuksköterskan har till missbrukaren och hur dessa påverkare omvårdnaden.

Litteratursökning

En pilotsökning genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed med sökorden "addiction" och "nursing" för att ringa in vad som fanns skrivet i ämnet. Denna sökning resulterade i att 10 artiklar lästes igenom för att sedan tydligare kunna formulera syfte och frågeställningar.

Den egentliga litteratursökningen påbörjades i Pubmed och Cinahl med sökord (se tabell 1) som listats under arbetet med bakgrunden. Intressanta artiklar, dvs. artiklar som utifrån sin titel föreföll vara relevanta för studiens syfte, titlars abstrakt lästes igenom och om artikeln fortfarande var aktuell gjordes en snabb, första värdering av vetenskaplig kvalitet; artikeln skulle ha det vetenskapliga uttrycket med abstract, bakgrund o.s.v., språket skulle vara engelska och artikelns sidantal fick inte vara under tre. Totalt blev det 1233 träffar i PubMed, 276

i Cinahl och 25 stycken i SveMed+, många av dessa träffar gav samma artiklar eftersom de olika sökorden gav träffar på samma artiklar.

Olika sökord användes i varje databas då alla databaser har sina egna sökord (24).

Tabell 1 Sökvägar för artiklar

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
080402	Pubmed	Drug abuse AND nurses AND atti- tudes	“abstract” “english”	231	231	25	2	2
080402	Pubmed	Nursing AND drug abuse AND alcohol AND ad- dicted	“abstract” “english”	1	1	1	0	0
080402	Cinahl	Drug abuse AND nurs* AND atti- tude*		24	24	1	0	0
080402	PubMed	Perceptions AND nurses AND drug abuse	“abstract” “english”	39	39	4	1	1
080403	PubMed	Drug abuse AND nurses AND atti- tudes		318	220	5	2	2
080404	SveMed+	Missbruk AND nurse patient rela- tions OR attitude of health per- sonnell		25	25	1	1	0
080404	PubMed	Alcohol- related Disorders OR Sub- stance- Related disorders AND Nurse- patient Re-	Nursing jour- nals	644	644	42	7	2

		lations OR Attitude of Health Personnell						
080404	Cinahl	Substance Abusers OR Substance Dependence AND Nurse-Patient Relations OR Nurse Attitudes	Peer reviewed Research article	254	254	13	3	2
080407	Manuell sökning							1

Den första sökningen i Pubmed gjordes om, då den endast inriktats på att söka efter sjuksköterskans attityder mot missbrukare inom somatisk vård, senare söktes även efter artiklar som rörde psykiatri. En ny sökning gjordes 080404 med hjälp av bibliotekarie, då resultatet tidigare varit otillfredställande.

Manuella sökningar på vetenskapliga artiklar och uppsatsers referenslistor ledde till att ytterligare artiklar lästes och en artikel hittades som kunde användas i litteraturstudien.

Artiklarna togs fram som fulltextartiklar, från GUNDA, från elektroniska tidskrifter eller från tidskrifter i pappersformat. Två artiklar beställdes från Libris.

Skäl att välja bort artiklar vars abstract lästs var att de var litteraturstudier, hade ett patientperspektiv eller var äldre än 15 år. Ytterligare exklusionskriter var ej skrivna på engelska (bortsett sökningen i Svemed+). Studier som var skrivna på franska, spanska och portugisiska valdes bort trots att de hade intressant innehåll och kom från icke anglosaxiska länder. Ytterligare andra artiklar handlade om missbrukande kollegor, dessa uteslöts då den missbrukande sjuksköterskan inte var patient. Dessa artiklar kunde inte svara på studiens syfte.

Artiklanalys

Analysen av de artiklar som ingår i litteraturstudien har gjorts enligt Burnards (25) metod för innehållsanalys. Analysen delas upp i följande steg:

1. Texten läses. Stycken och kategorier identifieras.
2. Kategorierna sorteras in under rubriker som passar kategorierna. Det är viktigt att all data kategoriseras, om inte måste en ny uppsättning kategorier utformas.
3. Ett resultat formuleras vari rubriker och kategorier ingår. Under rubrikerna finns citat från texten som illustrerar innehållet i kategorierna.

Burnads fjärde steg, att formulera en teori har inte använts i denna analys.

De tio artiklarna lästes flera gånger med utgångspunkt i frågeställningarna "Vilka uppfattningar kan urskiljas hos sjuksköterskan?" och "Hur beskrivs omvårdnaden till missbrukaren?" Vid tredje läsningen antecknades det som var av betydelse för studiens syfte och frågeställningar i artikelns marginaler eller i ett block vid sidan av. Endast material från artiklarnas resultatdelar har varit föremål för analys. De tabeller som ingick i de kvantitativa artiklarna

lästes noggrant, dessa förklarade vilken typ av t.ex. uppfattningar och kunskap som studien egentligen undersökte.

Analysen resulterade i följande kategorier och subkategorier utifrån frågeställningarna i syftet.

- **Sjuksköterskans uppfattningar**
 - Stereotypa attityder
 - Moraliserande attityder
 - Dömande attityder
- **Aspekter av omvårdnaden**
 - Att vårda missbrukaren som andra patienter
 - Att tro på behandling
 - Att veta hur
 - Att veta sitt ansvar

RESULTAT

Sjuksköterskans uppfattningar

Flera studier visar på en generellt sett negativ inställning till missbrukare (26-30) men det är svårt att dra en tydlig gräns mellan vilka studier som ger en bild av positiva attityder och vilka som gör motsatsen då attityder både kan se ut och undersökas på många olika sätt. Därför kommer de flesta studierna fram till både positiva och negativa resultat.

Det finns ett samband mellan den inriktning sjuksköterskan har i sitt arbete och vilken attityd hon/han har, attitydskillnader finns t.ex. mellan sjuksköterskor som jobbar på akutavdelningar och de som jobbar med AIDS-sjuka patienter, den sistnämnda gruppen har visat på en mer positiv inställning till missbrukande patienter (31). Dessa skillnader är inte tydliga och klart avgränsade, i denna litteraturöversikt finns exempelvis en artikel där distriktsköterskor befunnits ha en positiv attityd till missbrukaren och en artikel som klarlagt distriktsköterskans attityd som motsatt (26, 31) Barnmorskor har visat sig ha negativa attityder till den missbrukande föräldern (28, 29). Happells (32) studie kunde visa att allmänsjuksköterskor bl.a. ansåg att det var givande att arbeta med patientgruppen.

Följande attityder har framkommit i analysen:

Stereotypa attityder

Negativa, stereotypa bilder av missbrukare har visat sig spridda bland hälso- och sjukvårdspersonal (27, 30). Carroll har visat att sjuksköterskor, med skilda inriktningar anser missbrukarna vara ett hot mot samhället med tanke på spridning av HIV/AIDS. Han drar slutsatsen att sådana tankar beror på rädsla och fördomar (31). Sjuksköterskorna i Pinikahanas (33) studie visar däremot en icke-stereotyp bild av missbrukaren: Påståenden som ”anybody who is clean shaven with short hair probably does not use illegal drugs” eller ”cannabis use leads to mental illness” möttes av motstånd. Att vid mer än ett tillfälle vårda en missbrukande patient leder till utveckling. En distriktsjuksköterska i Peckover och Chidlaws studie säger:

We have had one or two cases with the drug users in this area, and it's educating people that, you know, they're not all sort of in a pigeonhole and they're going to behave like this, and just making people aware that these people aren't all scary and that they've got a need there, and we can meet that without any problems...(26 sid 243).

Moraliserande attityder

Sjuksköterskor kan moralisera och mena att den missbrukande patienten är vek, snarare än sjuk. Missbrukaren kan många gånger vara en impopulär och klandervärd patient, snarare än ett offer (30). Carroll har visat att en majoritet av sjuksköterskorna i hans studie anser har åsikten att droger korrupperar de unga (31). Moraliserande attityd har klarlagts inom rättsmedicin, vilket gör att vården inte kan bli optimal (27). Sjuksköterskan tycks ha en mindre humanistisk syn på sin missbrukande patient. Somatiska åkommor till följd av missbruk anses vara självförvållade (26). Informanterna i Pinikahanas m.fl. studie ställde sig tveksamma till påståenden som undersökte ev. förekommande moraliserande attityd, exempelvis "alcohol dependence is associated with a weak will". Det tyder på en ej moraliserande attityd gentemot missbrukaren (33).

Dömande attityder

Sjuksköterskans inställning kan vara fördomsfull och bestraffande (31). Barnmorskans attityder har visat sig vara negativa och dömande (28, 29). En barnmorska i Frasers studie (28) menar att de dömer även om de inte har för avsikt att göra det:

...And I think the reality of that is that there are people and families who think they are judged. And they are judged! (28 sid 1368).

Denna attityd kunde visa sig i barnmorskans kroppsspråk eller ovilja att prata med föräldrarna. Barnmorskorna kände frustration då de (missbrukande) nyblivna föräldrarna inte ansågs besöka sina barn tillräckligt ofta (bebisen var kvar på sjukhuset p.g.a. abstinens) eller över att de inte upplevdes som fysiskt eller känslomässigt tillgängliga för sin bebis. Familjen beskrevs som kaotisk, med behov av praktiskt, emotionellt och socialt stöd (28). Raeside har funnit liknande resultat hos sjuksköterskor och barnmorskor som vårdar missbrukande mödrar och deras bebisar. Knappt hälften av sjuksköterskorna i denna studie menade själva att de skulle kunna vara dömande mot mödrarna och även omedvetet ha ett bestraffande sätt. Ungefär lika många kunde känna ilska mot kvinnor som fortsätter bruka droger under graviditeten och att de som missbrukar under graviditeten borde kunna åtalas (29).

Aspekter av omvårdnaden

Då patienten är alkoholiserad eller brukar narkotika påverkar detta flera sidor av den omvårdnad som sjuksköterskan ger. De kvalitativa studierna i litteraturöversikten (26, 28) kan visa på svårigheter för sjuksköterskan att vårda denna patientgrupp som övriga patienter. Svårigheterna kan bl.a bero på att sjuksköterskan är rädd, dennes negativa känslor inför patientgruppen eller spänningar i vårdmiljö.

Övriga studier i litteraturöversikten har främst undersökt sjuksköterskans inställning till rehabilitering av missbrukaren och sjuksköterskans behov av mer utbildning om missbruk.

Att vårda missbrukaren som andra patienter

Peckover och Chidlaw har i en kvalitativ studie visat att alkoholister och narkomaner tenderar att bli diskriminerade inom primärvård och inte får inte optimal vård. För denna grupp är det svårare att få vård för somatiska åkommor då deras tillstånd anses vara självförvållat. Ett svårsläkt bensår kan exempelvis bero på infektioner som uppstått i samband med injektion av narkotika. När patienten är en missbrukare kan fokus flyttas från patientens behov till sjuksköterskans. Aggressivt beteende som stammar från drogmissbruk uppfattas som en risk för sjuksköterskan. Att beroendet kan vara problematiskt eller skadligt för patienten kan hamna i skymundan. Rädsla bland distriktssköterskor kan bl.a. resultera i att man väljer att gå två och två vid hembesök, istället för ensam. En sjuksköterska berättar om tillfällena denna tagit med

sig en kollega på grund av rädsla. Patienten hade i det här fallet vid ett tillfälle varit aggressiv, men vid övriga besök varit lugn. Sjuksköterskan menar själv att det troligtvis inte fanns något behov av att gå två och två och säger:

...So then we went in twos after that, even though it didn't really warrant it once he settled down. But I think the stigma was there and it was,"We'd better go in twos just to be on the safe side (26 sid 241.)

Sjuksköterskan väljer att ta med sig en kollega för sin egen säkerhets skull. Det förekom också exempel på tillfällen då patienten fått komma till kliniken istället för hembesök. Detta beslut från sjuksköterskan tycktes mer vara baserat på fördomar än på konstruktiv bedömning av fara. Forskarna har här sett att diskussionen om "vård" eller "behov av vård" saknas. Att den missbrukande patienten uppfattas som farlig gör att det lätt glöms bort att patienten kan vara bräcklig och i behov av vård (26).

Även barnmorskor har visat sig utveckla strategier i vården av missbrukare, t.ex. att distansera sig och inte engagera sig känslomässigt. En barnmorska menar att detta är anledningen till att hon kan fortsätta arbeta. Hon säger att hon gör det hon måste göra och säger det som måste sägas, men att bli alltför involverad i situationen och veta att bebisen skulle växa upp i ett kaotiskt hem hade blivit för tufft. Vården på BB skedde till/mot de nyblivna föräldrarna snarare än som ett samarbete mellan patient och sjuksköterska. Barnmorskorna kunde uppleva svårigheter med att kombinera ett synsätt att vården ska fokusera på hela familjen då bebisens föräldrar missbrukar och bebisen därför har speciella behov. En barnmorska sa:

... And trying to marry the concept of let's nurture this family to be the best family they can be, and, this child is my client. What's going to happen to it? And marrying these two ideas can sometimes be at pretty tough road (28 sid 1367).

Ytterligare ett problem som försvårade vården av denna patientgrupp var personalbrist. Brist på sjuksköterskor gjorde att vikarier ofta anlätades, vilket ledde till att föräldrarna gång på gång fick berätta sin historia. En av barnmorskorna i studien menar att det kan vara svårt när man börjat känna sig bekväm med en sjuksköterska och som inte var dömande. Barnmorskorna försökte bevara patienternas integritet men avdelningens miljö var inte anpassad efter den specifika situationen. En barnmorska sa:

But I think too, I know if there are people in the room, you know, during the doctor's rounds I try too do a little charade quietly, or just point to something for the doctor to see so I don't have to say "this baby's withdrawing..."(28 sid 1367).

Att missbrukare uppfattas som farliga kan göra att sjuksköterskebesöken blir kortare och mer uppgiftsorienterade, jämfört med hos andra patienters. En sjuksköterska i Peckover och Chidlaws studie angav:

... (T) he drug users, I think they get... I mean it's awful to say, probably not a minimal service, but you're sort of more in and out, and you wouldn't necessarily spend the time...(26 sid 241).

De kortare mötena gör att patient och sjuksköterska får mindre tid att lära känna varandra och mindre tid att skapa en relation. Detta kan göra att vissa av patientens känslomässiga, fysiska och sociala behoven förbises. Kliniska omvårdnadsbehov tillgodoses, men det holistiska synsättet saknas, såret läggs om som det ska men resten av patienten glöms bort (26).

Att tro på behandling

Hälso- och sjukvårdspersonal kan ha en pessimistisk inställning till en lyckad rehabilitering av beroende och missbruk. Negativa attityder till missbruk kan göra att sjuksköterskan dels

bortser från tecken/symptom på exempelvis alkoholism, dels inte hjälper en ”identifierad” missbrukare vidare i vårdkedjan (27, 30).

Pinikahanas studie rapporterar om sjuksköterskor inom psykiatrin som har en positiv inställning till behandling av missbruk. Det kan bland annat innebära åsikten att ett tidigt diagnostiserat beroende ger ökad chans för en lyckad behandling, att se patientens anhörigas deltagande i behandlingen som en styrka eller att anse att fortsatt kontakt med läkare behövs trots att patienten inte längre brukar droger eller alkohol. Dessa exempel höll majoriteten av sjuksköterskorna i studien med om. Samma grupp av sjuksköterskor hade en positiv inställning till förväntat resultat av behandling. Detta kunde visa sig genom att deltagarna ansåg att alkoholism är en behandlingsbar sjukdom eller att de inte höll med om påståendet att en alkohol- eller narkotikaberoende inte kan bli hjälpt förrän denne nått botten (33).

Då en amerikansk studie undersökte sjuksköterskestudenters tro till alkoholisters möjlighet att bli nyktra visade det sig att de hade en positiv syn; 94 % ansåg att en alkoholist kan bli nykter. De ansåg att bli kvitt missbruket är en stor utmaning, men än dock en möjlighet. Uttalanden som förekom var:

I don't think it's easy and i don't think everybody can, but with support I do think it can be possible (34 sid 155).

Yes recovery is very possible with proper motivation and support (34 sid 155).

De respondenter som inte ansåg att nykterhet var möjligt menade att en alkoholist är alltid en alkoholist, om än en nykter sådan, alkoholism är inget man blir botad ifrån. Ytterliggare andra deltagare ansåg att en alkoholist kan bli nykter, men kommer ändå alltid vara en alkoholist. Övriga kommentarer som förekom från studenter med pessimistisk inställning var bl.a.

Not until they develop end stage liver disease (34 sid 155).

No, he can abstain from alcohol, but he will always have the problem (34 sid 155).

Att veta hur

Rapporterna om att det behövs mer utbildning om missbruk för sjuksköterskor började komma frekvent redan på 1980-talet. Behovet av mer utbildning både på sjuksköterskans grundutbildning och specialistutbildning betonades. Den utbildning som finns fokuserar främst på farmakologi och definitioner och beskrivningar av missbruk. Mindre tyngd läggs på att ge förberedelse inför situationer som kan uppstå i mötet med patienter och behandlingsstrategier. Brist på tillräcklig utbildning i grundutbildningen gör att vården av missbrukare i praktiken sedan kommer att få en låg prioritet, vilket i sin tur gör att sjuksköterskan fortsatt kommer vara osäker i sin roll gentemot missbrukare. Detta kan förstärka de negativa attityder som redan finns och missbrukaren kommer inte att få en optimal vård (30).

Distriktssköterskor i Peckover och Chidlaws studie (26) tryckte på det faktum att missbrukande patienter endast är en liten del av den patientgrupp de vårdar, särskilt i jämförelse med de sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrin. Studiens deltagare var medvetna om att missbrukare diskriminerades i primärvården, men ansåg att detta kunde förklaras med brist på specialistkunskap. Flera respondenter uttryckte att deras kunskapsbrist måste tas tag i för att göra vården mer holistisk och rättvis. Om studiens deltagare erbjöds vidareutbildning om missbruk skulle detta kunna leda till en förbättrad vård och även göra att sjuksköterskorna kände sig trygga och säkra i sitt arbete.

Det har klarlagts att en absolut majoritet av sjuksköterskestudenter är intresserade av att ta en kurs som enbart fokuserar på missbruk, om skolan erbjuder en sådan (34).

Barnmorskor känner ett behov av utbildning om kommunikation och rådgivning med missbrukande föräldrar. Detta kunde gälla hur man ställer frågor för att undvika att motparten blockerar sig. Målet var att få så mycket information som möjligt. Man ville få en förståelse för varför den missbrukande föräldern från början hamnat i denna livssituation, veta vilka problem som fanns i bakgrunden (28).

En australiensisk undersökning har dock visat att sjuksköterskors kunskaper om missbruk av alkohol och droger är på en rimlig nivå, även om det finns kunskapsluckor. Studien kom också fram till att det sjuksköterskan helst ville veta mer om var abstinens vid specifika droger och hur den missbrukande patienten skulle hanteras/behandlas (eng ”management”) (35).

Att veta sitt ansvar

En sjuksköterska som uppmärksammar ett missbruk tvekar inför hur hon ska handla, känner sig tveksam till sin egen kunskap och försöker därför undvika sådana situationer. Denne kan känna sig osäker på vilket ansvar hon/han har (30). Happell (35) har visat att över 80 % av sjuksköterskorna (anställda inom psykiatri) ansåg att bedömning/värdering av ett ev. drog- eller alkoholproblem är en del av sjuksköterskans arbete, liksom remittering och vård av missbrukaren. De ansåg också att utbilda och informera denna patientgrupp hörde till arbetsuppgifterna.

METODDISKUSSION

Tillvägagångssätt

Artiklarna söktes i databaserna PubMed och Cinahl då dessa två har det största utbudet av artiklar inom vårdvetenskap. Cinahl har fördelen att en begränsning kan göras så sökningen endast gäller vetenskapliga artiklar. Trots detta måste naturligtvis alla artiklar granskas och värderas vetenskapligt.

Det var svårt att hitta artiklar, forskning med fokus på ”sjuksköterskans uppfattningar om missbrukaren” visade sig vara begränsad. Syftet med litteraturstudien fick breddas för att materialet inte skulle bli alltför litet. Studien utökades genom att även sjuksköterskor inom psykiatri och sjuksköterskestudenters uppfattningar togs med i litteraturöversikten.

Vissa begränsningar har använts vid sökning i databaser. Begränsningarna ”abstract”, ”english”, ”peer reviewed” och ”research article” användes för att försäkra en viss vetenskaplig kvalitet på träffarna. I sista sökningen i PubMed användes begränsningen ”nursing journals”, denna begränsning var nödvändig för att göra arbetsmaterialet hanterbart. Utan begränsningen hade sökningen gett 2000 träffar.

Sökorden togs fram vid arbetet med uppsatsens bakgrund och vid pilotsökning i databaserna. För att viktiga artiklar inte skulle missas kombinerades sökorden på olika sätt, för att se vilka kombinationer som gav störst antal träffar. För att försäkra att databaserna ”tömts” på artiklar som lämpliga titlar genomfördes också en litteratursökning med bibliotekarie. Fler sökord eller andra kombinationer av sökord anses inte kunnat ge fler relevanta artiklar.

Två artiklar fjärrlånades. Ref. nr 31 av Jim Carroll beställdes då denna bedömdes vara extra intressant eftersom forskarens namn vid upprepade tillfällen påträffats i artiklars bakgrund

och referenslistor. Även en artikel av Raeside (29) beställdes. Denna artikel var intressant eftersom den tycktes vara av delvis kvalitativ karaktär och dessutom hade ett informativt och sakligt abstrakt som verkade lovande. Raesides artikel visade sig dock vara enbart kvantitativ.

Urval

Till resultatet har en litteraturstudie, sju kvantitativa och två kvalitativa artiklar använts. Det hade varit önskvärt med fler kvalitativa artiklar då dessa sade mer om hur sjuksköterskans uppfattningar yttrar sig i vården. I de kvalitativa studierna har 18 (26) respektive 32 (28) sjuksköterskor intervjuats. Fördelen med kvantitativ metod är att det går att genomföra studier på stora populationer. I denna litteraturstudie ingår artiklar med kvantitativ metod som har mellan 50 och 200 deltagande sjuksköterskor.

Tre av de studier som ingår i litteraturöversikten baseras på SAAS-skalan, Substance Abuse Attitude Survey. Skalan utformades i USA för att mäta hälso- och sjukvårdspersonal inom psykiatrins attityder till missbruk och missbrukare. Studier har bekräftat SAAS-skalans validitet och reliabilitet. SAAS-skalan har dock vissa svagheter; bl.a. är skalan något gammal (utformades 1985). Detta kan vara ett problem då mycket har hänt i samhället vad gäller droger de senaste 15 åren. Den är utformad efter amerikanska förhållanden och är inte heller utformad för att mäta attityder till patienter med samsjuklighet (27). Författarna till artikeln *The attitudes of forensic nurses to substance using service users* (27) motiverar dock valet av skalan med att den är det bästa verktyget som i nuläget finns tillgängligt, även om den har brister.

Alla artiklar som använts i studien är vetenskapliga, de presenterar forskning författarna själva bedrivit, alltså baseras artiklarna på originaldata och följer den vetenskapliga artikelns uppbygg med abstract, bakgrund osv. Undantaget är ref. nr 30 som är en litteraturstudie. Dock diskuteras inte validitet och reliabilitet i alla kvantitativa studier. Det gör endast i två artiklar (27, 32). Flera studier (27, 33, 35) baseras på SAAS; som tidigare nämnts har den en bekräftad validitet och reliabilitet. Tre av artiklarna har godkänts av etiska kommittéer (26, 27, 28). En artikel (29) kommenterar att eftersom studien inte involverar kontakt med patienter var det inte nödvändigt att söka godkännande från en etisk kommitté. I övriga artiklar förs inga etiska resonemang.

Kritik kan riktas mot att två artiklar (30, 31) togs med i litteraturöversikten. Dessa publicerades så tidigt som 1993 respektive 1995. Anledningen till att dessa ändå valdes är att författarna Hussein Rassool och Carroll båda har stor erfarenhet av forskning om hur missbrukaren bemöts i vården. En styrka i litteraturöversikten är att återstående artiklar har publicerats efter år 2000; av dessa har tre publicerats efter år 2005.

Valda artiklar kommer från USA, Australien, England och Skottland. Dessa länder räknas som västerländska länder vilket troligtvis gör att vården ur ett kulturellt perspektiv liknar den i Sverige. Det hade dock varit en styrka att läsa de latinamerikanska artiklar som dök upp, bl.a. hade flera intressanta studier producerats i Brasilien. Det hade kunnat leda till nya tankar och infallsvinklar. Tyvärr var det en omöjlighet då språket var spanska och portugisiska. Flera till synes intressanta artiklar var gjorda i Frankrike, dessa kunde inte heller läsas då de var skrivna på franska. En studie gjord i Sverige hade varit mycket önskvärt, men verkar inte finnas.

De tio artiklar som slutligen valdes till litteraturöversikten svarar väl an på studiens syfte och gjort att frågeställningar kunde besvaras.

Artikelanalys

Eftersom innehållsanalys är av subjektiv natur (25) kommer de kategorier som formuleras och dess innehåll påverkas av vem som läst texten. Det kan därför betraktas som en svaghet att endast en person har läst och analyserats artiklarnas innehåll.

RESULTATDISKUSSION

Litteraturöversikten har visat några av de uppfattningar sjuksköterskan har om missbrukaren i vården och dels visat hur dessa uppfattningar påverkar vården av denna patientgrupp. Att de uppfattningar/attityder vårdpersonalen har till missbrukaren påverkar den vård som ges har kunnat visas genom tidigare studier (3, 4). Att vara medveten om vilka attityder och t.o.m. fördomar man som sjuksköterska har mot den missbrukande patienten gör det troligtvis enklare att ta itu med sina åsikter och inte låta dess påverka omvårdnaden.

Carper använder begreppet "therapeutic use of self" i "det personliga kunskapsmönstret". Med detta menas att sjuksköterskan använder sig själv som verktyg. "Therapeutic use of self" innebär en strävan att lära känna självet (20). Christopher Johns kriterier för att lära känna självet är bl.a. "Att i situationen kunna uppfatta självets känslor och fördomar" och "Att kunna hantera självets känslor och fördomar för att handla korrekt". Att vara medveten om självet är särskilt viktigt i situationer där känslor eller fördomar kan vara negativa mot den andre (patienten) (23). Flera studier har visat att sjuksköterskans attityder mot den missbrukande patienten generellt sett är negativ (26-30). Carpers förklaring av "therapeutic use of self" tolkas som en möjlighet för sjuksköterskan att undvika de negativa attityderna och därmed kunna ge en bättre vård till missbrukande patienter. Johns (23) har formulerat frågeställningar till varje kunskapsmönster för att sjuksköterskan ska kunna reflekter och utvecklas i sin profession. Frågan som bör ställas för att täcka in det personliga kunskapsmönstret är: "Vilka inre faktorer påverkade mig (i omvårdnadssituationen)?"

Enligt Carper (20) kan de negativa attityderna undvikas genom det egna självets känslor rannsakas. Sjuksköterskan måste enligt Carper avstå från att närma sig patienten som ett objekt och låta denne vara fri att skapa sig själv. Sjuksköterskan ska sträva efter en autentisk relation.

En studie som undersökt hur HIV-positiva patienters uppfattning om ev. stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal kunde visa att om hälso- och sjukvårdspersonal har mer kontakt med en viss patientgrupp kommer stigmatiseringen från hälso- och sjukvårdspersonalens sida med tiden att minska. Forskarna menar att frekvent kontakt med en viss patientgrupp gör att den drabbade patienten slutligen kommer att accepteras som normal, han/hon kommer att få en identitet som är baserad på patientens personlighet eller i alla fall inte längre bara vara det som stigmat symboliserar (36). Sjuksköterskor som inte har någon frekvent kontakt kan med missbrukande patienter kan få problem med att se individen bakom missbruket. I Peckover och Chidlaws (26) studie finns det visst stöd för att vårda missbrukande patienter vid mer än ett tillfälle leder till utveckling. På något vis ligger det en viss ironi i att ett sätt att förändra negativa attityder till mer positiva är genom att sjuksköterskan träffar missbrukande patienten oftare, då ett ökat drog- eller alkoholbruk i samhället inte är eftersträfvansvärt. Det finns dock andra sätt att förändra negativa attityder: ökad utbildning.

Empirisk kunskap är nödvändigt vid mötet med missbrukaren. Exempel på den empiriska kunskapen kan vara att känna igen symptomen vid en överdos av heroin eller att veta att en långtidsverkande benzoediazepin är lämpligt läkemedel att ge vid alkoholabstinens. Den ut-

bildning som finns för sjuksköterskan fokuserar främst på empirisk kunskap som farmakologi och definitioner och missbruk (30). Flera studier har visat att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter känner ett behov av mer utbildning om missbruk (26, 28-30, 34-35), både empirisk kunskap och övrig kunskap efterfrågas. Happells (35) studie har visat att sjuksköterskans empiriska kunskap är på en adekvat nivå.

En tanke är dock att det även är den nödvändiga empiriska kunskapen som möjliggör sjuksköterskans negativa attityder till missbrukaren, då en grundbult i detta kunskapsmönster är att sortera kunskap systematiskt för att kunna beskriva och förutsäga fenomen (20). Christopher Johns (23) kommenterar Carpers kunskapsmönster och anser att den empiriska kunskapen uppmuntrar till stereotypisering.

Johns har till det empiriska kunskapsmönstret utvecklat frågeställningen ”Vilken kunskap skulle jag ha behövt?”. Frågan kan ställas efter en omvårdnadssituation där sjuksköterskan känt att den empiriska kunskapen inte räckt till. Sjuksköterskan behöver empirisk kunskap för att täcka in de två omvårdnadsaspekterna ”att veta hur” och ”att tro på behandling”.

En mer positiv och mindre dömande attityd från sjuksköterskan kan ges av mer utbildning (14). Det har de senaste knappa tre årtiondena rapporterats om att sjuksköterskan har en för knapp utbildning om missbruk av alkohol och droger. Att utbildningen brister gör att det blir ”tillåtet” för sjuksköterskan att anse att patienters problem med alkohol och droger är någon annan personalkategori huvudbry (30). Litteraturöversikten har visat att en majoritet sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter är intresserade av mer utbildning. Informanterna ansåg sig behöva mer kunskap om vitt skilda ting, från patientens psykologiska behov till omvårdnad vid specifika abstinenssymptom (26, 28-30, 34-35). Ökad utbildning om missbruk skulle troligtvis vara till nytta för vården, missbrukaren skulle få ett bättre bemötande och fler missbrukare skulle få behandling i ett tidigare stadium. Som exempel kan nämnas att ett alkoholmissbruk påbörjas med riskkonsumtion av alkohol, om sjukvården redan här upptäcker patientens tendens att dricka för mycket kan en av tio patienter få att minska sin alkoholkonsumtion till en rimlig nivå enbart med rådgivning från sjuksköterska eller läkare (37). Dessutom besparas både missbrukaren själv och hans/hennes anhöriga lidande.

Ökad utbildning på sjuksköterskeprogrammet vore önskvärt, men mycket ska hinnas med under utbildningens tre år och frågan är vilket område som istället skulle få lägre prioritet. En personlig åsikt är att det måste klargöras under sjuksköterskeutbildningen vilket ansvar sjuksköterskan har då hon/han misstänker alkohol- eller narkotikamissbruk hos en patient.

Den estetiska kunskapen innebär att kunna tolka situationen för dem som är inblandade i den. *Empati* är ett av Carpers nyckelord i det estetiska kunskapsmönstret. En sjuksköterska med utvecklad empatisk förmåga kommer att ha en bättre förståelse och kunskap för andra människors verklighet (20). Detta kan tolkas som motsatsen till den stereotypa bild sjuksköterskan ibland har visat sig ha av missbrukaren (26, 27, 30). En informant i Peckover och Chidlaws studie (26) medger en tendens att placera alla missbrukare i samma fack, men säger också att möjligheten att vid flera tillfällen vårda missbrukande patienter ger upptäckten att inte alla missbrukare är farliga och att dessa har ett omvårdnadsbehov som ska tillgodoses. Detta uttalande kan tolkas som en utveckling av den empatiska förmågan. En barnmorska i Frasers studie (28) visar på empatisk förmåga då hon/han under rondens diskret till läkaren försöker förmedla att barnet är abstinent. Detta för skydda föräldrarnas integritet.

Johns har till det estetiska kunskapsmönstret bl.a. formulerat frågeställningen ”Vilka konsekvenser fick detta för patienten?” Mitt svar på frågan i just nämnda situation är att föräldrarna till barnet slipper känna sig utlämnade och ev. dömda av andra patienter.

Moralisk kunskap behövs när etiska koder och principer inte räcker till (20). Johns (23) har bl.a. formulerat frågan ”Överensstämde mina handlingar med mina övertygelser”? till det etiska kunskapsmönstret. Jag har svårt att koppla detta kunskapsmönster till resultatet i min litteraturöversikt.

Carper (20) har en holistisk syn på kunskap och menar som tidigare nämnts att de fyra kunskapsmönstren kompletterar varandra – att behärska ett mönster innebär inte att man kan välja bort de andra. I Peckover och Chidlaws studie (26) gör rädslan för missbrukande patienter att sjuksköterskan lägger fokus enbart på den konkreta uppgiften; att lägga om ett sår medan resten av patienten kan falla i glömska. Den empiriska kunskapen finns där, men troligtvis saknas den estetiska kunskapen – att förstå vilka behov patienten uttrycker, att samla ihop detaljer för att se en helhet.

Johns (23) använder uttrycket ”nursing legend” för att uttrycka sitt avståndstagande till uppfattningen att sjuksköterskan måste skydda sig själv mot den ångest och stress som kan uppstå när man engagerar sig i en annan människas levnadsöde. Min tolkning är att Johns inte anser det vara försvarbart att som barnmorskan i Peckover och Chidlaws studie (28) distansera sig och undvika engagemang i vården av narkotikamissbrukande mödrar och deras bebisar. Barnmorskan menar att förmågan att distansera sig är anledningen att hon orkar fortsätta arbeta. Johns (23) hävdar dock att en relation där sjuksköterskan inte är engagerad självklart inte är vårdande. Han menar att sjuksköterskan ska lära sig vårda på ett sådant sätt att vården kan upprätthållas, om inte kommer engagemanget att bli begränsat eller så kommer sjuksköterskan att dra sig undan för att överleva. Hur sjuksköterskan ska lära sig vårda på ett sådant sätt att både engagemang och eget välmående bevaras går Johns dock inte närmre in på.

Amerikanska sjuksköterskestudenter har visats ha en positiv syn på alkoholists förmåga att bli nykter. Författarna till denna artikel menar att även om denna inställning från studenterna är lovvärd så påpekas att effektiv behandling av alkoholism bygger på att vårdaren har en adekvat förståelse för missbruk. Dessa studenter var för positiva. Denna överdrivna optimism kan liksom överdriven pessimism leda till att vården inte blir optimal (34).

Howard och Chung (4) publicerade år 2000 en metaanalys som undersökte sjuksköterskans attityder till missbrukaren över de senaste trettio åren. Forskarna kom då fram till att sjuksköterskans attityder tycktes ha blivit mer positiv och accepterande till missbrukaren och att den moderna sjuksköterskan sällan har någon negativ eller stereotyp attityd. Denna litteraturöversikt har visat på en något annorlunda tendens. Flera studier som publicerats på 2000-talet har visat att sjuksköterskan fortfarande har en negativ attityd till den missbrukande patienten (26-29).

Att även låta studier som undersöker barnmorskans attityd till den missbrukande patienten ingå i litteraturstudien kan ifrågasättas. Ett missbruk påverkar troligtvis alltid människorna runt omkring missbrukaren, och inte bara brukaren själv. Som exempel kan nämnas att för var person som har problem med alkohol påverkas fyra andra människors liv negativt dagligen (6). För en barnmorska som vårdar en bebis med abstinenssymptom borde det ändå vara så att denna negativa påverkan på andra individer är mer uppenbar än för övriga sjuksköterskor. Detta då en bebis med NAS (neonatal abstinence syndrome), alltså upplever abstinens från

alkohol eller opioider, är oroliga, gråter mycket och kräver mycket omvårdnad (28). Kanske skulle det kunna förklara starkt negativa åsikter från barnmorskors sida som exempelvis att mödrar som fortsätter missbruka under graviditeten borde åtalas (28-29).

Under arbetet med litteraturöversikten har bristen på forskning om sjuksköterskans uppfattning till missbrukaren i vården visat sig vara ganska stor. De studier som finns är oftast kvantitativa och baserade på något mätinstrument, framförallt SAAS-skalan. Dessa studier har svarat väl på sina syften, men säger lite om varför sjuksköterskan har dessa (ibland negativa) attityder och de visar sig/påverkar omvårdnaden. Kvantitativa studier om sjuksköterskans uppfattning till missbrukaren skulle alltså behöva kompletteras med kvalitativa studier. Om fler kvalitativa studier ingått i litteraturöversikten hade troligtvis fler och mer nyanserade attitydkategorier kunnat urskiljas. Kanske hade kategorier av positiva attityder kunnat arbetas fram.

Slutsats

Litteraturstudien har visat sjuksköterskans negativa uppfattning av missbrukaren och även visat på aspekter i omvårdnaden av den missbrukande patienten.

Barbara Carpers fyra kunskapsmönster och de frågeställningar Christopher Johns därtill utvecklade för att sjuksköterskan genom reflektion ska utvecklas i sin profession är användbara i omvårdnadssituationer där patienten missbrukar. De fyra kunskapsmönstren Den empiriska och Estetisk kunskapen, Den personliga kunskapskomponenten och Den moraliska komponenten uppmärksammar flera sidor av den kunskap som behövs för att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad. Kunskapsmönstren ger en helhetssyn på omvårdnaden och är därmed till nytta då sjuksköterskan alltid ska sträva efter att ge en holistisk vård.

REFERENSER

1. Marcellus M. Looking Back and Thinking Ahead about Substance Misuse: Fifty Years of Practice in the Canadian Nurse. *J Addict Nurs* 2007; 18(3):123-129.
2. Richmond I, Foster J. Negative attitudes towards people with co-morbid mental health and substance misuse problems: An investigation of mental health professionals. *J Ment Health* 2003; 12(4): 393-403.
3. Kelleher S. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accid Emerg Nurs* 2007; 15(3):161-165.
4. Howard M, Chung S. Nurses' Attitudes toward Substance Misusers. I. Surveys. *Subst Use Misuse* 2000; 35(3):347-365.
5. Linderborg Å. Mig äger ingen. Stockholm: Bokförlaget Atlas; 2007
6. Mattzon P. Leva med beroende. Om alkohol- och drogmissbruk och hur man tar sig ur det. Uppsala: Uppsala Publishing house AB/Konsultförlaget; 2007.
7. CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning). Drogutvecklingen i Sverige 2007. www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/CAN-rapportserie-107-drogutvecklingen-i-Sverige-2007-sammanfattning.pdf) Tillgänglig 2008-04-27.
8. Pellmer K, Wrammer B. Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber AB; 2007.
9. Statens folkhälsoinstitut. Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
10. Statens folkhälsoinstitut. Bruk av narkotika: Kunskapsunderlag till Folkhälsopolitikens rapport 2005. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
11. Svensson B. Pundare, jonkare och andra –med narkotikan som följeslagare. Stockholm: Carlsson Bokförlag; 1996.
12. Blomqvist J. Alkohol- och narkotikaproblem: några aktuella utmaningar för vårdsystemet. Kunskapsöversikt 4. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor; 2007.
13. Levine H.G. The discovery of addiction: Changing conceptions in habitual drunkenness in America. *J stud Alcohol* 1978; 39(1):143-174.
14. Rassool G. Addiction: Global problem and global response. Complacency or commitment? *J Adv Nurs* 2000; 32(3): 505-508.
15. Gerace LM., Hughes, TL & Spunt, J. Improving nurse's responses Toward Substance-Misusing Patients: A Clinical Evaluation Project. *Arch Psychiatr Nurs* 1995; 9(5), 286-294.

16. Owens L, Gilmore IT, Pirmohamed M. General practice nurses' knowledge of alcohol use and misuse: a questionnaire survey. *Alcohol Alcohol* 2000; 35(3):259-262.
17. Svensson B, Kristiansen A. "Byråkrati och narkomani går inte ihop..." Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika. Stockholm: Mobilisera mot narkotika; 2004.
18. McLaughlin DF, McKenna H, Leslie JC. The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000; 7:435-441.
19. Berglund K, Berggren U, Fahlke C. Åsikter om missbruk och missbrukare hos personal vid behandlingshem med olika teoretiska utgångspunkter. *Nordisk psykologi* 2003; 55(1):58-76.
20. Carper B. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Adv Nurs Sci* 1978;1(1):13-23.
21. Jacobs-Kramer MK. Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. *Sch Inq Nurs Pract* 1988;2(2):129-44.
22. Johns C. Toward easing suffering through reflection. *J Holist Nurs* 2007;25(3):204-10
23. Johns C. Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *J Adv Nurs* 1995;22:226-34.
24. Friberg F. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Sverige: Studentlitteratur AB; 2006.
25. Burnard P. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Educ Today* 1996; 16(4):278-281.
26. Peckover S, Chidlaw RG. Too frightened to care? Accounts by districts nurses working with clients who misuse substances. *Health Soc Care Community* 2007;15(3):238-45.
27. Foster JH, Onyeukwa C. The attitudes of forensic nurses to substance using service users. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10(5): 578-84.
28. Fraser JA, Barnes M, Biggs HC, Kain VJ. Caring, chaos and the vulnerable family: Experiences in caring for newborns of drug-dependant parents. *Int J Nurs Stud* 2007;44(8):1363-70.
29. Raeside L. Attitudes of staff towards mothers affected by substance abuse. *Br J Nurs* 2003;12(5):302-10.
30. Hussein Rassool G. Nursing and substance misuse: responding to the challenge. *J Adv Nurs* 1993;18(9):1401-7.
31. Carroll J. The negative attitudes of some general nurses towards drug misusers. *Nurs Stand* 1995;9(34):36-8.

32. Happell B, Taylor C. Negative attitudes toward clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. *Aus N Z J Ment Health Nurs* 2001;10(2):87-96.
33. Pinikahana J, Happell B, Carta B. Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nurs Health Sci* 2002;4(3):57-62.
34. Murphy-Parker D, Martinez RJ. Nursing Students' Personal Experiences Involving Alcohol Problems. *Arch Psychiatr Nurs* 2005;19(3):150-80.
35. Happell B, Carta B, Pinikahana J. Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nurs Health Sci* 2002;4(4):193-200.
36. Green G, Platt S. Fear and loathing in health care settings reported by people with HIV. *Sociol Health Illnes* 1997;19(1):70-92.
37. Allgulander C. *En introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur; 2005.

Bilaga 1

Artikelpresentation

Referensnummer: 26

Författare: Peckover S och Chidlaw R G

Titel: Too frightened too care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances

Tidsskrift: Health and Social Care in the Community

År: 2007

Land: Storbritannien

Syfte: Artikeln är en del av en större studie med syftet att undersöka distriktssjuksköterskans förståelse för och arbete i samband med diskriminerings- och jämlikhetsfrågor. Artikeln presenterar endast distriktssköterskans upplevelser vid vård av missbrukare.

Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Följande nyckelområden hade utarbetats: Distriktssköterskans förståelse för och erfarenhet av diskriminering och jämlikhetsfrågor, distriktssköterskans roll i vården av de diskriminerade patienter och distriktssköterskans inställning till att påverka organisationen för att minska ojämlikhet och diskriminering.

Urval: Undersökningen genomfördes på två vårdcentraler i norra England. Alla 22 distriktssköterskor inbjöds att delta i studien, 18 av dessa deltog i studien.

Antal referenser: 46

Referensnummer: 27

Författare: Foster JH och Onyeukwa C

Titel: The attitudes of forensic nurses to substance using service users

Tidsskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

År: 2003

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka vilken attityd sjuksköterskor inom rättsmedicin har till missbrukande patienter.

Metod: Kvantitativ metod baserad på SAAS-skalan. Skalan mäter fem attitydvariabler: Treatment intervention, treatment optimism, permissiveness, non-moralism och non-stereotyping. Varje variabel har ett antal påståenden som deltagaren får gradera hur starkt han/hon håller med på en 5-gradig likertskala.

Urval: 120 sjuksköterskor var kvalificerade för att få delta i studien. 30 st sjuksköterskor tillfrågades inte då dessa var tjänstlediga eller långtidssjukskrivna. Av de återstående 90 deltog 72 i studien. Information från 9 av deltagarna måste uteslutas då den givna informationen var oanvändbar.

Antal referenser: 21

Referensnummer: 28

Författare: Fraser JA, Barnes M, Biggs HC och Kain V

Titel: Caring, chaos and the vulnerable family: Experiences in caring for newborns of drug-dependant parents

Tidsskrift: International Journal of Nursing Studies

År: 2007

Land: Australien

Syfte: Att undersöka barnmorskors upplevelser av att vårda bebisar som utsatts för droger innan födseln och deras föräldrar under den tid då bebisen vårdades för NAS, neonatal abstinence syndrome

Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade gruppintervjuer, 8 sjuksköterskor deltog i varje grupp. Intervjuerna varade en timme och utarbetad nyckelfrågor ställdes inte i någon speciell ordning. Frågor formulerades efter hand under intervjuerna beroende på deltagarna svar, frågorna styrdes till viss del av nyckelfrågorna.

Urval: Teoretiskt urval, studiens deltagare valdes ut då de hade vissa erfarenheter och egenskaper. Deltagarna rekryterades från ett brett urval av socioekonomiska och demografiska faktorer. Åtta deltagare från vardera av 4 specialistavdelningar rekryterades.

Antal referenser: 23

Referensnummer: 29

Författare: Raeside L

Titel: Attitudes of staff towards mothers affected by substance abuse

Tidsskrift: British Journal of Nursing

År: 2003

Land: Skottland

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors/barnmorskors attityder till att vårda narkotikapåverkade bebisar och mödrar och undersöka relationen mellan kunskap, utbildning, erfarenhet och attityder.

Metod: Kvantitativ studie. Frågeformulär användes, en modifierad variant av "the cocaine abuse questionnaire". Formuläret mätte i denna studie sjuksköterskans/barnmorskans attityd till mödrar som är påverkade av droger.

Urval: Studien genomfördes på en förlossningsavdelning i Skottland. Bekvämlighetsurval på 50 sjuksköterskor/barnmorskor baserat på vilken personal som var tillgänglig under en en-månadersperiod. Bekvämlighetsurval kunde användas då den personal som var tillgänglig väl representerade populationen med hänsyn till de variabler som mättes.

Antal referenser: 31

Referensnummer: 30

Författare: Hussein Rassool G

Titel: Nursing and substance misuse: responding to the challenge

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing

År: 1993

Land: Storbritannien

Syfte: Att betrakta missbruksproblemets utsträckning, sjuksköterskans attityd till missbrukaren, bemötande av missbrukare och vilken som är sjuksköterskans roll i relation till den missbrukande patienten. Även sjuksköterskans behov av träning och utbildning kommenteras.

Metod: En litteraturstudie

Urval: -

Antal referenser: 55

Referensnummer: 31

Författare: J Carroll

Titel: The negative attitudes of some general nurses towards drug misusers

Tidsskrift: Nursing Standard

År: 1995

Land: Skottland

Syfte: Att utreda under vilka omständigheter sjuksköterskor vårdar narkomaner och om det finns något samband mellan sjuksköterskans attityder och demografiska faktorer som ålder, kön, arbetsområde.

Metod: Kvantitativ studie genomförd genom intervjuer. Sjuksköterskan fick gradera hur start hon/han höll med om trettio stycken påstående om missbrukare. Svaren poängsattes och en poäng lägre än 75 bedömdes som om sjuksköterskan hade en negativ attityd.

Urval: Deltagarna arbetade på fyra olika sjukhusavdelningar i västra Skottland. Urvalet är ej närmre beskrivit.

Antal referenser: 7

Referensnummer: 32

Författare: Happell B och Taylor C

Titel: Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problem: Finding the elusive solution

Tidsskrift: Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing

År: 2001

Land: Australien

Syfte: Att undersöka om det fanns någon skillnad i uppskattad kunskap, attityder och självförtroende mellan de sjuksköterskor som väljer att rådfråga en specialistavdelning med inriktning missbruk rörande kunskap och attityder och de sjuksköterskor som valde att inte använda "konsulttjänsten".

Metod: Studien genomfördes på ett stort sjukhus i Melbourne, på sjukhuset fanns en specialistavdelning med inriktningen missbruk. Sjuksköterskorna fick i ett formulär ange om de vid vård av en patient med missbruksproblem någon gång sökt råd från specialistavdelningen. Om sjuksköterskorna svarade ja på denna fråga ombads de att kort beskriva vad det aktuella problemet handlade om, vilka råd som mottogs och om dessa råd var till hjälp eller inte.

Urval: Frågeformuläret skickades till 200 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor som var anställda på sjukhuset. 160 av dessa valde att svara på formuläret.

Antal referenser: 24

Referensnummer: 33

Författare: Pinikahana J, Happell B och Carta B

Titel: Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse

Tidsskrift: Nursing and Health Sciences

År: 2002

Land: Australien

Syfte: Artikeln är en del av en större studie med syftet att undersöka hälso- och sjukvårdspersonals kunskap om patienters bruk av narkotika och alkohol. Syftet med artikeln var att kartlägga attityderna till alkohol- och drogmissbruk bland sjukvårdspersonal inom psykiatri.

Metod: Frågeformulär baserat på SAAS-skalan (modifieringar av SAAS-skalan gjordes). Informanterna ombads att på en fem-gradig likert-skala markera hur mkt/lite de höll med om olika påståenden om alkohol, narkotika och missbrukare.

Urval: Formuläret delades ut till alla 378 medarbetare (sjuksköterskor, socionomer, psykologer, psykiatriker och terapeuter) inom CATT (Crisis Assessment and Treatment Teams). 173 valde att besvara formuläret. Stor majoritetet, ca 80 %, av dem som svarade var sjuksköterskor.

Antal referenser: 22

Referensnummer: 34

Författare: Murphy-Parker B och Martinez RJ

Titel: Nursing Students' Personal Experiences Involving Alcohol Problems

Tidsskrift: Archives of Psychiatric Nursing

År: 2005

Land: USA

Syfte: Att undersöka om ett specialutformat utbildningsprogram kunde göra att sjuksköterskestudenter utvecklar mer riktiga uppfattningar om missbruk, en positivare attityd och en känsla av hopp att en missbrukare kan sluta dricka/ använda droger. Studien kontrollerade effekten av två olika utbildningssätt för sjuksköterskestudenter och jämförde dessa.

Metod: Kvasiexperimentell studie. I studien ingick två grupper av sjuksköterskestudenter. Ena gruppen fick gå på en föreläsning, andra gruppen gick på samma föreläsning men fick också träffa en numera nykter alkoholist. Studenterna fick fylla i ett pretest, ett posttest och ett tre-månaders uppföljningstest som mätte kunskap och åsikter om missbruk och missbrukare. Utöver detta fick studenterna svara på tre stycken frågor, bl.a. om de trodde att det var möjligt för en alkoholist att sluta dricka.

Urval: Två sjuksköterskeklasser med 37 respektive 45 studenter.

Antal referenser: 42

Referensnummer: 35

Författare: Happell B, Carta B och Pinikahana J

Titel: Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey

Tidsskrift: Nursing and Health Sciences

År: 2002

Land: Australien

Syfte: Att kartlägga sjuksköterskans nuvarande kunskap om patienters alkohol- och drogproblem och att kartlägga sjuksköterskans attityder, åsikter och färdigheter om alkohol- och drogmissbruk.

Metod: Ett frågeformulär som bl.a. baserats på SAAS-skalan.

Urval: Formuläret delades ut till alla sjuksköterskor inom CATT (Crisis and Assessment Treatment Teams). 134 st sjuksköterskor valde att svara på formuläret vilket innebar ett bortfall på 66 %.

Antal referenser: 19