



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSKAN OCH RISKER FÖR LÄKEMEDELSMISSBRUK**

En litteraturstudie

**Tor Alsén & Joanna Hahlin**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Andreas Fors
	Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Stort tack till vår handledare Susann Strang, för all din hjälp och kloka råd. Även tack till Bodil Augustsson för tips på litteratur.

Titel (svensk)	Sjuksköterskan och risker för läkemedelsmissbruk.
Titel (engelsk)	The registered nurse and risks for substance abuse.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2016
Författare:	Tor Alsén & Joanna Hahlin
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Andreas Fors

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** läkemedelsmissbruk bland sjuksköterskor tycks vara ungefär lika utbrett som i den övriga populationen, men sjuksköterskans ansvar och unika tillgång till narkotikaklassade läkemedel i och med sitt yrke gör att läkemedelsmissbruk hos sjuksköterskor är ett problem som bör tas på allvar. **Syfte:** att undersöka riskfaktorer för sjuksköterskor att hamna i ett läkemedelsmissbruk. **Metod:** litteraturoversikt med sammanställning av aktuell relevant forskning. **Resultat:** ett flertal riskfaktorer har framkommit och delats in i tre huvudkategorier och tretton underkategorier. Ett antal riskfaktorer är allmänna för populationen i stort medan andra är mer specifika för sjuksköterskors profession och arbetsförhållanden. En kombination av stress- och sårbarhetsfaktorer kan samverka med en tillgång till läkemedel och andra yttre påfrestningar inom yrket, som i sin tur kan leda till ett läkemedelsmissbruk. **Slutsats:** Ökad kunskap och fortbildning om missbruk bland sjuksköterskor skulle kunna vara en väg att minska, och förhindra, sjuksköterskors läkemedelsmissbruk. Dessutom krävs strategier inom kliniken för att identifiera sjuksköterskor som befinner sig i riskzonen, eller med ett redan aktivt missbruk. Mer forskning är nödvändig, framförallt svensk sådan, för att kunna förstå problemet i en svensk kontext och vidare utveckla möjligheterna för det preventiva arbetet.

Nyckelord: Sjuksköterska, omvårdnad, läkemedel, läkemedelsmissbruk, substansbrukssyndrom, riskfaktorer, stress, sårbarhet

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Definitioner av substansbruk .....	1
Stress- och sårbarhetsmodellen .....	2
Etik och ansvar inom omvårdnad .....	3
Prevalens, lagar och regelverk.....	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod .....	5
Design.....	5
Litteratursökning .....	5
Artikelanalys och sammanställning.....	6
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	7
Arbetsförhållanden .....	8
Arbetsbelastning.....	8
Skiftarbete och störd livsrytm .....	8
Tillgång till läkemedel .....	8
Frihet från misstankar.....	9
Synen på läkemedelsanvändandet .....	9
Uppfattningen att missbruket inte påverkar arbetet .....	9
Farmakologisk normalisering.....	9
Professionell osårbarhet .....	9
Psykosociala förhållanden .....	9
Missbruk eller riskbruk av andra droger .....	9
Psykisk ohälsa .....	9
Kön.....	10
Normalisering av drogbruk i bekantskapskretsen .....	10
Missbruk inom familjen .....	11
Sensationssökande.....	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
Implikationer för praxis.....	15
Referenslista .....	16

Bilagor.....	
Bilaga 1: Söktabeller .....	
Bilaga 2: Artikelöversikt .....	
Bilaga 3: Granskningsmall.....	

# Inledning

Inom vården hanteras starka och beroendeframkallande läkemedel i det dagliga arbetet, vilket är en nödvändighet för att kunna lindra symptom och lidande som följer av svår sjukdom. Tyvärr kan många av dessa läkemedel missbrukas, både av vårdpersonal och av andra.

Substansbrukssyndrom bland sjuksköterskor är inget nytt fenomen. Heise (2003) beskriver problem med missbruksproblematik bland sjuksköterskor från år 1850 och framåt. Under andra hälften av 1800-talet när sjuksköterskor började få en formell utbildning stod träning av en god moralisk karaktär på schemat. Jane Gibson, en av de sjuksköterskor som arbetade tillsammans med Florence Nightingale under Krimkriget, beskrivs som en av de allra första sjuksköterskor som hamnat i ett missbruk i och med sitt arbete. Hon hängdes ut i dåtida medier, och anklagades för att ha dragit det moraliskt rena sjuksköterskeyrket i smutsen (Monahan, 2003). Bilden av den moraliska sjuksköterskan lever i viss mån kvar och nu som då förekommer substansbruksproblematik inom professionen.

I Sverige i dag är missbruksproblematik en av de vanligaste anledningarna till att en sjuksköterska beslutas få provotid eller indragen legitimation. Aud Sjökvist, tidigare ordförande för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, menar att det är sällsynt att sjukdom är anledningen till ett beslut om avstängning. Istället handlar det i de flesta fall om sjuksköterskor som stjälar läkemedel, samt läkare som skriver ut recept till sig själva (Svensson, 2014, 15 juli). Då läkemedelsmissbruk bland sjuksköterskor är ett problem som äventyrar både personlig hälsa och patientsäkerheten är det intressant för oss i vår kommande roll som sjuksköterskor att undersöka riskerna för detta.

## Bakgrund

### Definitioner av substansbruk

I det diagnostiska verktyget för psykiska sjukdomar, DSM-5, görs inte längre någon skillnad mellan missbruk och substansberoende utan de två diagnoserna har slagits ihop till en - substansbrukssyndrom (American Psychiatric Association, 2015). Det tidigare använda engelska begreppet *addiction* används inte längre i DSM-5, samma sak gäller svenskans användning av orden ”missbruk” och ”beroende”. Tanken är att den nya termen substansbrukssyndrom skall förhålla sig mer neutral än sina föregångare, för att fånga in den stora spännvidden i problematiken kring substansbruk. Begreppet substansbrukssyndrom behöver enligt DSM-5 inte nödvändigtvis ersätta den gamla terminologin utan kan ses som ett komplement till begrepp som missbruk och beroende som är väl inarbetade i den svenska vården och socialtjänsten (American Psychiatric Association, 2015). Med detta i åtanke kommer främst termen missbruk användas i denna litteraturstudie.

Enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) kräver diagnos för substansbrukssyndrom att en person uppfyller två till tre av följande elva kriterier:

- *Substansen intas ofta i större mängd eller under längre tid än vad som avsågs.*
- *Det finns en varaktig önskan eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera substansbruket.*
- *Mycket tid ägnas åt att skaffa substansen, inta substansen eller återhämta sig efter att ha använt substansen.*
- *Substanssug eller stark önskan eller längtan efter att använda substansen.*
- *Upprepat bruk av substansen, vilket leder till att personen misslyckas med att fullgöra sina åligganden på arbetet, i skolan eller i hemmet.*
- *Fortsatt bruk av substansen trots ständiga eller återkommande problem av social eller mellanmännisklig natur orsakade eller förvärrade av effekter av substansens effekter.*
- *Viktiga sociala aktiviteter, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på grund av substansbruket.*
- *Upprepat bruk av substansen i situationer som medför betydande risker för fysisk skada.*
- *Bruket av substansen fortgår trots vetskap om bestående eller återkommande fysiska eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av substansen.*
- *Tolerans definierat som endera av följande:*
  - A. *Behov av påtagligt ökad mängd av substansen för att uppnå berusning eller annan önskad effekt.*
  - B. *Påtagligt minskad effekt vid fortsatt intag av oförändrad mängd substansen.*
- *Abstinens vilket visar sig i endera av följande:*
  - A. *Ett abstinenssyndrom som är typiskt för substansen.*
  - B. *Substansen (eller liknande substans) används i syfte att lindra eller undvika abstinenssyndrom*

## **Stress- och sårbarhetsmodellen**

Stress- och sårbarhetsmodellen bygger på tre delar som ligger till grund för utbrott av psykisk ohälsa. Cullberg (2005) skriver om stress-, skydds- och sårbarhetsfaktorer med utgångspunkt i schizofreni men modellen gäller även för annan psykisk ohälsa, missbruk i det här fallet.

Sårbarhet beskriver hur väl man kan stå emot stressfaktorer, hur mycket psykisk påfrestning som en person kan klara av innan man bryter ihop, om man utvecklar en psykos, ett missbruk eller övrig psykisk ohälsa. Även sårbarhetsmodellen är uppdelad i tre delar: genetisk sårbarhet, neuronala utvecklingsrubbnings och störningar i uppväxten. Ju fler sårbarhetsdimensioner man har desto större är ens sårbarhet (Cullberg, 2005). Johansson och Wirbing (2005) beskriver en ärftlighetsfaktor i både alkohol- och drogmissbruk som ackumuleras över generationer.

Stressfaktorer, eller stressorer, syftar till psykologiska eller biologiska påfrestningar som var för sig, eller i kombination, fungerar som utlösande faktor (Cullberg, 2005). Utlösande faktorer är uppdelade i två huvudkategorier: ospecifika och specifika stressfaktorer. Ospecifika stressfaktorer räknas som allmängiltiga och ofta i någon mån fysiska. Det kan röra sig om sömnbrist, kemisk obalans och depression, oregelbunden eller förändrad dygnsrytm eller somatisk ohälsa (Cullberg, 2005). Med specifika stressfaktorer menas händelser och påfrestningar som är bundna till en enskild individ och som olika människor kan reagera olika på. Det kan röra sig om kränkning av självkänslan, misslyckanden, konflikter eller separationer. Bry (1983) menar att ett samspel av flera olika riskfaktorer ökar risken för missbruk, och att det inte är en speciell uppsättning av riskfaktorer som bestämmer om en person löper ökad risk för missbruk. Slutligen beskriver Bry (1983) att ju fler riskfaktorer en person har desto större är risken för missbruk.

Faktorer som stärker den psykiska hälsan benämns som skyddsfaktorer. Enligt Cullberg (2005) rör det sig om framför allt tre faktorer: socialt nätverk, arbete och sysselsättning, och känslan av sammanhang och meningsfullhet. Ett fungerande socialt nätverk kan ge stöd vid svåra situationer, ge information och vägledning att navigera genom omvärlden och lösa problem, ge en känsla av gemenskap och stimulans, och kan även ge ekonomiskt och materiellt stöd om det skulle krävas. Arbete och sysselsättning syftar till mental stimulans när det gäller att lösa uppgifter, det ger en rytm och någonting att förhålla sig till i vardagen och bidrar till en miljöomväxling. Det ger även en känsla av att vara en del av en arbetsplats och av samhället. Upplevelse av sammanhang och mening beskrivs enligt Cullberg (2005) lättast genom KASAM-begreppet, som i sin tur består av tre delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Begriplighet innebär att personen i fråga kan förstå saker som händer i världen runt omkring - att uppleva världen som sammanhängande, tydlig och strukturerad. Även om man kan förstå hur världen fungerar måste man kunna hantera vad som händer i den. Det är här begreppet hanterbarhet kommer in. Hur väl en person kan hantera svåra situationer i sitt liv och sin omgivning är beroende av vilka hjälpmedel man har: vänner, tro och färdigheter gör att man i mindre utsträckning blir ett offer för omständigheterna, att man istället kommer att kunna klara sig och gå vidare. Den sista och viktigaste delen i KASAM-begreppet är meningsfullhet. Det beskriver i vilken utsträckning en person känner motivation och engagemang i det egna livet, samt att personen har inflytande och kontroll över de processer som skapar sitt öde och erfarenheter (Antonovsky, 2005).

Cullberg utgår från en psykiatrisk inriktning och Antonovsky från en sociologisk, men dessa teorier är väl integrerade delar av omvårdnaden som är nödvändiga för att kunna förstå och vårda personer med en missbruksproblematik och/eller psykisk ohälsa. Arbetsorsakade besvär som stress och belastningsskador ökar i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2015). Arbetsmiljöverket (2015) nämner sjuksköterskor som en av de yrkesgrupper med allra högst risk för stress relaterat till en hög arbetsbelastning. I sjuksköterskans arbete ingår ofta en stressig miljö med tunga arbetsuppgifter och oregelbundna arbetstider där den fysiska såväl som psykiska hälsan kan påverkas negativt (Hylton Rushton, Batcheller, Schroeder & Donohue, 2015). Dessa stressfaktorer som arbetet medför kan därmed leda till en problematik med psykisk ohälsa och missbruk för den sjuksköterska som även har sårbarhetsfaktorer sedan tidigare.

## **Etik och ansvar inom omvårdnad**

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) skriver att sjuksköterskans yrke och omvårdnadsarbetet alltid har haft en stark koppling till värden och etik. Utvecklingen av de etiska värden som professionen anammade har påverkats av värdeströmningar i tiden, reformer i samhället och förändringar i hälso- och sjukvården samt inom utbildningen. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) framhåller att värdeutvecklingens start kan härröras tillbaka till Florence Nightingales utformning av omvårdnadsarbetet.

ICN, International Council of Nurses, har utarbetat sjuksköterskans etiska kod. Tanken är att den skall vägleda sjuksköterskor världen över i etiskt handlande och ge ett samlat förhållningssätt oberoende av nationella lagar. Koden tar även tydlig ställning för mänskliga rättigheter. ICN:s etiska kod berör fyra områden: *sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen* samt *sjuksköterskan och medarbetare* (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Under punkten *sjuksköterskan och*



*professionen* definieras att sjuksköterskan skall "sköta sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras" (Svensk sjuksköterskeförening, 2014, s. 5). Detta beskriver även Wiklund (2002), som menar att ett vetenskapligt och professionellt arbete förutsätter att den som ger vård bör ha en god förmåga till egenvård och hälsa. Missbruk har en påverkan på hälsan som på ett tydligt sätt kan komma att underminera förmågan att ge god vård.

Sjukvårdspersonal har lagstadgade krav på att ansvara för god och säker vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och Patientsäkerhetslagen (2010:659). Ansvar är ett begrepp som innefattar mycket, Sjögren (2012) beskriver ansvar som något som kan innebära att ta ansvar för praktiska uppgifter inom sin yrkesroll, eller att våga rannsaka sig själv och ta ansvar för sitt uppträdande, sina känslor och sina handlingar. Katie Eriksson (1995) beskriver den etiska innebörden av begreppet och menar att människan föds med potential för ansvarstagande, men att vägen till att bli mogen och ansvarstagande är en livslång process. Vidare menar Eriksson (1995) att etik är bundet till ansvar för andra. Sjögren (2012) sammanfattar ansvar som något som utgör ett etiskt krav och som en nödvändig plikt mot den man vårdar, men också mot sig själv.

## **Prevalens, lagar och regelverk**

År 2013 fanns enligt den senaste statistiken från Socialstyrelsen (2015) 107 000 legitimerade sjuksköterskor som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i Sverige. Sjuksköterskor tillhör en av de största yrkesgrupperna i Sverige, men samtidigt är det en grupp som det råder allra störst brist på. Fyra av tio utbildningsgrupper där störst andel arbetsgivare rapporterar brist på nyutexaminerade består av sjuksköterskor, grund- eller vidareutbildade (Statistiska centralbyrån, 2015).

I Sverige är det Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, som prövar behörighetsfrågor för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. HSAN styrs av förordning (2011:582) och behandlar frågor som rör prøvotid, återkallande av legitimation eller annan behörighet, indragning eller begränsning av förskrivningsrätt samt frågor som rör ny legitimation eller annan behörighet när legitimation och behörighet är återkallad (Socialstyrelsen, u.å. & HSAN, 2015). Till HSAN kommer anmälningar från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Justitieombudsmannen samt Justitiekanslern. Det är också möjligt att som legitimerad sjukvårdspersonal själv ansöka om ny legitimation, begränsning av förskrivningsrätt eller prøvotid (HSAN, 2016).

Mellan åren 2013-2015 inkom 391 ärenden till HSAN. Av de 140 ärenden som inkom under 2015 var 95 ärenden grundade i anmälningar från IVO. Under åren 2013-2015, fick 72 sjuksköterskor och barnmorskor beslut om prøvotid, och 51 fick sina legitimationer återkallade (HSAN, 2016).

Ett flertal grunder ligger bakom besluten om prøvotid och återkallelse av legitimation. Dessa grunder är definierade utifrån Patientsäkerhetslagen (2010:659). Gällande prøvotid består grund 5 av "sjukdom eller någon annan liknande omständighet som innebär att det kan befaras att yrkesutövaren inte kommer att kunna utöva yrket tillfredsställande" där missbruk faller in under "annan liknande omständighet" (HSAN, 2016). Mellan 2013-2015 bestod 84 av sammanlagt 121 beslut om prøvotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal av grund 5. Gällande återkallelse av legitimation består grund 4 av "sjukdom eller liknande

omständighet”, där missbruk faller in under “liknande omständighet”. Av 137 beslut om återkallelse av legitimation mellan 2013-2015 låg grund 4 bakom 27 av besluten (HSAN, 2016). Av årsredogörelsen 2015 framgår att grund 4, tillsammans med grund 6 - underlåtenhet att följa beslutat provotidsplan, var den vanligaste anledningen till återkallelse av legitimation näst efter grund 7, egen begäran om återkallelse (HSAN, 2016).

## **Problemformulering**

Läkemedelsmissbruk bland sjuksköterskor är ett problem som bör tas på stort allvar. Det drabbar både den enskilda personen och äventyrar samtidigt patientsäkerheten. Det är därför viktigt att undersöka de riskfaktorer som kan leda till att fler sjuksköterskor drabbas av ett läkemedelsmissbruk, då kunskap om detta förhoppningsvis kan leda till förebyggande åtgärder i framtiden.

## **Syfte**

Att undersöka vilka riskfaktorer som finns för sjuksköterskor att hamna i ett läkemedelsmissbruk.

## **Metod**

### **Design**

Detta examensarbete består av en litteraturoversikt. En sådan kan användas för att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett valt ämnesområde, eller för att belysa ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde (Friberg, 2006). Det innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och därefter sammanställa litteratur inom ett valt ämne (Forsberg & Wengström, 2013). Metoden valdes för att på ett systematiskt sätt undersöka hur forskningsläget ser ut kring sjuksköterskor som hamnat i ett läkemedelsmissbruk.

### **Litteratursökning**

Östlundh (2006) pekar på två steg i själva sökprocessen. Det första steget är att få en överblick över forskningsområdet. Under detta steg är kraven inte lika höga på ett systematiskt sökande, utan att mer få en känsla för vad som finns skrivet i ämnet och vilka ingångar som finns till ett problemområde. När en överblick av området sjuksköterskor och läkemedelsmissbruk skapats blev det möjligt att bestämma sig för vilken del av problematiken som vore intressant att studera. Det gav en möjlighet att formulera och anpassa syftet. Det andra steget är enligt Östlundh (2006) att göra en egentlig sökning som skall vara mer systematisk och anpassad till syftet. Detta är mer omfattande och kräver mer tid och planering. Med ett smalare fokus minskas hela tiden mängden artiklar. Problemet som kan uppstå under sökprocessen är sällan att man hittar för få artiklar utan istället för många (Friberg, 2006). Sjuksköterskors riskfaktorer för att hamna i läkemedelsmissbruk är dock inte ett område som är särskilt väl undersökt i litteraturen, och med en avgränsning för studier som är gjorda efter

millennieskiftet blev urvalet inte alltför stort. Även andra studiers referenslistor har genomsökts efter passande artiklar. Detta kallas manuell sökning och kan användas för att hitta titlar som inte påträffats i den första databassökningen (Östlundh, 2006).

Artiklar har sökts systematiskt i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO för att få en bredd på ingångar till ämnet. Cinahl sammanställer material och litteratur med inriktning på omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi. PubMed är gratisversionen av databasen Medline, och innehåller material inom ett större biomedicinskt område, såsom omvårdnad, medicin och odontologi. PsycINFO innehåller material inom psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2012). I samband med artikelsökning användes Svenska Mesh och Cinahl headings för att hitta lämpliga sökord. I Cinahl användes följande sökord: *Registered nurses, nurses, nurse, impairment, health professional, "substance abuse", substance abuse, risk*. Exkluderade sökord som användes var *patients, students* och *adolescents*. I sökningen med PsycINFO användes sökorden *substance abuse, nurses* och *impairment*. I PubMed användes sökorden *registered nurses* och *substance abuse*. *Prevention* och *patients* exkluderades genom användningen av booleska operatorer, vilket innebär att ord läggs samman med *AND, OR* eller *NOT*, för att begränsa eller utöka sökningen (Karlsson, 2012). Söktabell redovisas i bilaga 1.

## Artiklanalys och sammanställning

Efter den systematiska sökningen granskades abstracten hos de artiklar med relevanta titlar som framkommit under sökningen. Inklusionskriterier som använts är artiklar publicerade efter år 2000 och som är peer reviewed. Inga inklusions- eller exklusionskriterier gällande ursprungsland har gjorts, eftersom det föreföll onödigt då samtliga relevanta studier var skrivna i Nordamerika. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts för att skapa en samlad bild av forskningsområdet.

Följande steg är att granska kvaliteten av artiklarna (Friberg, 2006). För att säkerställa kvaliteten på de artiklar som valts användes en granskningsmall (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) som modifierats något för att bättre passa de metoder som valda studier i forskningsområdet använt sig av. Frågor som inte är relevanta för studierna, såsom frågor gällande blindning, har sorterats bort. Artiklarna har bedömts genom ett poängsystem som resulterat i en procentsats. De modifierade formuläerna består av 16 respektive 13 frågor, beroende på använd metod, som kan besvaras med "ja" eller "nej". När alla frågor besvarats divideras antalet "ja"-svar med antalet frågor, vilket ger en poäng som visar hur hög kvalitet artikeln har. Studier med 80-100 % bedöms som hög kvalitet, 70-80 % bedöms som medelhög kvalitet och studier lägre än 70 % bedöms som låg kvalitet. Protokoll för kvalitetsbedömning redovisas i bilaga 2.

Efter att kvaliteten bedömts har samtliga studiers resultat och diskussion granskats av båda uppsatsförfattare med syftet som utgångspunkt för att kunna sammanställa ett resultat. Riskfaktorer för sjuksköterskor att hamna i ett substansmissbruk har betraktats som nyckelfynd och när någon riskfaktor hittats har de samlats i ett dokument och märkts med referens. När sammanfattningen av riskfaktorer analyserats har de delats in i tre kategorier och 13 underkategorier, vilka redovisas i tabell 1. En diskussion har förts om vilka kategorier och underkategorier som skall användas. Underkategorin *religiositet* ströks då det beskrivs i

litteraturen som en skyddsfaktor och inte som en riskfaktor. Även underkategorin *distans till familjen* togs bort, resultatet lades istället till under *psykisk ohälsa*.

## Etiska överväganden

Grunden för forskningsetik är att försöka bedriva forskning på ett sätt som gör att forskningsobjekt inte utnyttjas, skadas eller såras (Kjellström, 2012). Kjellström (2012) beskriver hur forskning enligt Belmontrapporten skall bygga på tre etiska principer: respekt för personer, göra gott- samt rättvisepincipen. Detta innebär bland annat att forskningsobjekten själva skall kunna bestämma om de vill delta i studien eller inte, samt att de skall ha möjligheten att avsluta sin medverkan när de vill (Kjellström, 2012). Fem av de kvantitativa artiklar som använts i denna litteraturstudie har blivit godkända av etiska kommittéer, i tre har deltagarna fyllt i ett informerat samtycke och i en artikel har deltagarna gett sitt medgivande för att få information om studien. Två av de kvantitativa artiklarna tog inte upp något etiskt övervägande alls, men en av dem beskrev tydligt hur deltagarna anonymiserats samt att de kunnat välja att avsluta deltagandet när som helst. Av de fyra valda kvalitativa studierna har en blivit godkänd av universitetets etiska kommitté. I två av de kvalitativa studierna framkommer inte något etisk övervägande men deltagarna i studien har själva anmält sitt intresse för att delta. En av de kvalitativa studierna har beskrivit sina etiska överväganden. I samtliga valda studier har deltagarna oidentifierats. Forskning kring sjuksköterskor och missbruk är viktig för att minimera risken för beroenderelaterat lidande inom vården, både för sjuksköterskor och för patienter. Eftersom missbruk är en känslig och stigmatiserad problematik blir forskningsetik mycket viktigt i sammanhanget.

## Resultat

Under arbetet med denna litteraturöversikt har det framkommit ett antal riskfaktorer för läkemedelsmissbruk. Vissa riskfaktorer är intimt förknippade med hur vårdorganisationen i västvärlden ser ut medan andra inte är lika specifika för sjuksköterskeyrket. Efter analys av valda studier framkom tre olika huvudkategorier och 13 underkategorier.

Tabell 1. Resultatkategorier.

Arbetsförhållanden	Arbetsbelastning Skiftarbete och störd livsrytm Tillgång till läkemedel Frihet från misstankar
Synen på läkemedelsanvändandet	Uppfattningen att missbruket inte påverkar arbetet Farmakologisk normalisering Professionell osårbarhet

Psykosociala förhållanden	Missbruk eller riskbruk av andra droger Psykisk ohälsa Kön Normalisering av drogbruk i bekantskapskretsen Missbruk inom familjen Sensationssökande
---------------------------	---

## Arbetsförhållanden

### **Arbetsbelastning**

Hög arbetsbelastning är en riskfaktor för läkemedelsmissbruk (Kunyk, 2013; Lillibridge, Cox & Cross, 2002; Trinkoff, Zhou, Storr & Soeken, 2000; Welch Dittman, 2008, 2012; West, 2002). Trinkoff et al. (2000) menar att en hög arbetsbelastning är en indirekt riskfaktor för missbruk genom att det kan leda till depressiva symptom. Den uppfattningen stöds av Lillibridge et al. (2002) som menar att en kombination av sjuksköterskors komplexa arbetssituation med svåra fall, mycket lidande och sorg tillsammans med en uppfattning bland sjuksköterskor emellan att man skall kunna hantera det och gå vidare, kan vara en riskfaktor i sig. Vissa sjuksköterskor saknar förmåga eller strategier för att hantera press och misslyckanden på sin arbetsplats, de bygger upp negativa känslor vilket till slut kan leda till att droganvändning blir ett sätt att kunna hantera sina känslor (Welch Dittman, 2008). Även den faktiska stressen med mycket att göra på kort tid kan vara en riskfaktor för missbruk då sjuksköterskor använder läkemedel för att orka med sina arbetsuppgifter (Lillibridge et al., 2002). Shaw, McGovern, Angers och Raw (2003) uppger även att sjuksköterskor arbetar i en miljö där de riskerar att utsättas för hot och våld och att det i sin tur kan leda till ett missbruk.

### **Skiftarbete och störd livsrytm**

Lillibridge et al. (2002) menar att skiftarbete och oregelbundna arbetstider är en riskfaktor för att hamna i ett missbruk. De ovanliga arbetstiderna bryter upp livets normala rytm och försvårar familjerelationer och sociala relationer vilket i sin tur kan leda till självmedicinering som ett sätt för att kunna hantera livet.

### **Tillgång till läkemedel**

En viktig riskfaktor är tillgång till läkemedel (Cares, Pace, Denious & Crane, 2015; Kenna & Wood, 2004; Lillibridge et al., 2002; Trinkoff et al., 2000; Welch Dittman, 2008, 2012). Sjuksköterskor kan få tillgång till läkemedel på sin arbetsplats på flera olika vis. Cares et al. (2015) beskriver att sjuksköterskor beställt läkemedel till sig själva, tagit kasserade läkemedel, förfalskat recept och stulit läkemedel ur läkemedelsskåpet. En deltagare i studien av Welch Dittman (2012) beskriver att den stora tillgången till läkemedel var själva anledningen till att han sökte sig till en särskild arbetsplats. För sjuksköterskor som kommit tillbaka till arbetet efter behandling har tillgången till läkemedel inneburit en frestelse, och att begränsa tillgången har gjort det lättare för dessa sjuksköterskor att hålla sig fria från missbruk (Lillibridge et al., 2002).

### ***Frihet från misstankar***

Trinkoff et al. (2000) beskriver förtroendet för sjuksköterskors karaktär och frihet från misstankar som en riskfaktor som i kombination med andra underlättar ett missbruk. Sjuksköterskan bryter stereotypen för den typiska missbrukaren, beskriver Welch Dittman (2012). En deltagare beskriver hur det professionella intryck som sjuksköterskerollen medför gav möjligheten att "gå under radarn" och på så sätt undgå att åka fast (Welch Dittman, 2012).

## **Synen på läkemedelsanvändandet**

### ***Uppfattningen att missbruket inte påverkar arbetet***

Uppfattningen att det egna missbruket inte påverkar arbetet är ytterligare en riskfaktor för att fortsätta missbruket (Cares et al., 2015; Lillibridge et al., 2002; Welch Dittman, 2008, 2012). Lillibridge et al. (2002) beskriver att sjuksköterskor i studien inte upplevde att det innebar ett patientsäkerhetsproblem att arbeta påverkad. Welch Dittman (2008) beskriver duktiga och ambitiösa sjuksköterskor som trots ett missbruk varit uppskattade kollegor och som setts som en tillgång. Det har bidragit till en känsla av att kunna göra ett gott arbete samtidigt som man har haft ett aktivt missbruk, och till och med varit påverkad på arbetet. I sin senare studie beskriver Welch Dittman (2012) en deltagare som upplevde att han blev en ännu bättre sjuksköterska då han använde sig av opioider under arbetspassen.

### ***Farmakologisk normalisering***

Att behandla patienter med läkemedel och att se att det har effekt kan även vara en riskfaktor menar Lillibridge et al. (2002). Det kan utveckla en övertro på läkemedel då det är en så central del i behandling av de symptom som sjuksköterskor stöter på i sin vardag. Läkemedelsanvändning normaliseras således, vilket kan i sin tur var en riskfaktor för läkemedelsmissbruk.

### ***Professionell osårbarhet***

Kenna och Lewis (2008) menar att sjuksköterskor som missbrukar läkemedel kan känna att deras utbildning och vana att hantera läkemedel ger en falsk känsla av att vara skyddad från missbruk och beroende. Detta kan även leda till en ökad benägenhet för självmedicinering.

## **Psykosociala förhållanden**

### ***Missbruk eller riskbruk av andra droger***

Riskbruk eller missbruk av andra droger är en riskfaktor för att hamna i ett läkemedelsmissbruk (Kenna & Lewis, 2008; Kunyk 2013; Kenna & Wood, 2004; Horton-Deutsch, McNelis & O'Haver Day, 2011; McNelis, Horton-Deutsch, O'Haver Day, Gavardinas, Outlaw, Palmer & Schroeder, 2012). Aktivt eller tidigare alkohol- och/eller drogmissbruk menar Kenna och Wood (2004) ökar risken för läkemedelsmissbruk. De menar även att ju mer utvecklat missbruk som sjuksköterskan har desto större är risken för att börja missbruka läkemedel.

### ***Psykisk ohälsa***

Psykisk ohälsa är en viktig riskfaktor för missbruk (Cares et al., 2015; Horton-Deutsch et al., 2011; Kunyk, 2013; Rojas, Jeon-Slaughter, Brand, & Koos, 2013; Shaw et al., 2004; Trinkoff

et al., 2000, Welch Dittman, 2008, 2012; West, 2002). Horton-Deutsch et al. (2011) beskriver fall där sjuksköterskor dels har drabbats av kända psykiska sjukdomar så som postpartumdepression, men även att traumatiska händelser som svår somatisk sjukdom, nära familjemedlemmars död och att en lång relation tar slut fungerar som triggerfaktorer för läkemedelsmissbruk. Även psykisk ohälsa i familjen kan göra vissa individer mer sårbara. Rojas et al. (2013) beskriver i sin studie om sjuksköterskor med missbruksproblematik att många (mellan 47 och 61 %) var diagnostiserade med en eller flera utav ångest- eller ångestrelaterad depression, mani, paranoia, schizofreni, emotionell instabil personlighetsstörning och antisocialt beteende. I studien hade 10 % av sjuksköterskorna haft självmordstankar den senaste månaden. Shaw et al. (2004) beskriver att 58 % av sjuksköterskor med missbruksproblematik lider av en psykisk ohälsa. Trinkoff et al. (2000) menar att det finns ett ömsesidigt samband mellan substansmissbruk och depression, att när depressiva symptom ökar så ökar även risken för missbruk och tvärtom - att missbruk ökar risken för depressiva symptom. De visade även på att missbruk minskar efter behandling av depression. West (2002) beskriver även distans till familjen som en riskfaktor. Deltagare i studierna av Welch Dittman (2008, 2012) växte upp med missbruk omkring sig, i en kaotisk miljö där både psykisk och fysisk misshandel förekom. Samtliga deltagare beskriver att detta bidragit till deras egna missbruk.

### **Kön**

I studien av McNelis et al. (2012) framkommer att deltagande kvinnliga sjuksköterskor var mer benägna att missbruka läkemedel, så som opioider, än män som istället hade en högre alkoholkonsumtion. Studien visade att trots att männen arbetade inom områden med större tillgång till läkemedel så var det i högre grad kvinnliga sjuksköterskor som stal och missbrukade läkemedel. Detta förklaras genom att männen i studien i högre grad missbrukar alkohol än läkemedel. Däremot representerade männen ett högre procentuellt antal i ett rehabiliteringsprogram för sjuksköterskor med missbruksproblematik (McNelis et al., 2012). Även i Welch Dittmans (2008) studie bekräftas att en oproportionerligt stor del av de inom professionen som missbrukar är män. Männen i Welch Dittman (2008) studie menar att de känner sig exkluderade från arbetslaget, som till största delen utgörs av kvinnor, och att detta i vissa fall lett till depressiva symptom som i sin tur lett till en ökad risk för missbruk. Welch Dittman (2008) beskriver att männen i studien är sämre på att prata om sina känslor, de bygger istället upp en stressnivå som de i större utsträckning ger utlopp för via missbruk. McNelis (2012) avslutar med att poängtera hur kön kan vara en bestämmande faktor, men anser att psykologisk samsjuklighet, blandmissbruk och tillgång till läkemedel är viktigare riskfaktorer.

### **Normalisering av drogbruk i bekantskapskretsen**

En normalisering av drogbruk i bekantskapskretsen kan komma att skapa en förlåtande attityd som leder till högre risk att falla i missbruk (Kenna & Lewis, 2008; Trinkoff et al., 2000; Welch Dittman, 2008, 2012). I studien av Welch Dittman (2008) framkommer att deltagarna rentav blivit uppmanade att delta i en sådan livsstil av vänner och bekanta som själva missbrukar alkohol eller droger. Kenna och Lewis (2008) styrker även de signifikansen mellan sjuksköterskor som missbrukar och deras sociala nätverk.

### **Missbruk inom familjen**

Ytterligare en riskfaktor är missbruk i familjen (Kenna & Wood, 2004; Rojas et al., 2013; Welch Dittman, 2008, 2012; West, 2002). Samtliga deltagare i Welch Dittmans (2008) studie beskriver hur missbruk inom familjen bidragit till att de själva i sin tur börjat missbruka, och att denna tendens startat redan i barndomen.

### **Sensationssökande**

Deltagarna i Welch Dittmans (2008, 2012) studier uppgav att de hade risktagande personligheter, de var sensationssökande sedan barnsben och detta fortsatte in i vuxen ålder. Dessa deltagare beskriver hur behovet av spänning ledde dem till att missbruka, utan dåligt samvete. West (2002) jämför i sin studie en grupp sjuksköterskor som blivit avstängda från sina arbeten på grund av missbruk, med en grupp icke-missbrukande sjuksköterskor. En tydlig signifikans av sensationssökande beteenden syntes hos de sjuksköterskor med missbruksproblematik (87 %,  $p = .001$ ), och mycket liten sådan hos de utan missbruk (5 %,  $p = .001$ ).

## **Metoddiskussion**

Initialt var syftet för denna litteraturstudie att beskriva riskfaktorer för sjuksköterskor att hamna i ett missbruk. Efter diskussion ändrades syftet och smalnades av till riskfaktorer för sjuksköterskor att hamna i ett läkemedelsmissbruk, på grund av att ett ospecificerat missbruk i syftet skulle kunna handla om i princip vilket missbruk som helst. I och med detta kunde litteratursökningar smalnats av ytterligare, och det gick då att bortse ifrån artiklar som enbart handlade om exempelvis sjuksköterskor med alkoholproblematik. Flera av de studier som använts har även beskrivit skyddsfaktorer som sjuksköterskor har, men eftersom det föll utanför syftet har dessa inte behandlats.

Till en början var tanken att välja den allra senaste forskningen på ämnet, med publiceringsdatum de senaste fem-tio åren. Detta visade sig dock svårt då ytterst lite användbart material gick att finna. Därför ändrades inklusionskriterierna till artiklar publicerade år 2000 och efter. Valda artiklar håller ett tidsspänn med publiceringsdatum mellan år 2000-2015. Ett eventuellt problem är att ett flertal studier i ämnet publicerades sent nittital, men på grund av vald begränsning sorterades dessa bort. Möjligt är att det funnits bra, användbart material som helt enkelt valts bort på grund av sitt publiceringsdatum. Problematiskt var även att ett antal artiklar med intressanta titlar och/eller abstract inte var tillgängliga i full text via Göteborgs universitetsbibliotek då de var tvungna att beställas för en extra kostnad. Det är möjligt att det bland dessa funnits många användbara och intressanta studier i ämnet.

Det var stundtals svårt att hitta relevanta vetenskapliga artiklar då sökorden som användes ofta ledde till studier som handlade om sjuksköterskans arbete kring patienter med missbruksproblematik, istället för just sjuksköterskor med missbruk. Vissa sökningar gav därför mycket stora sökresultat. Under samtliga sökningar lästes dock alla titlar, se söktabell i bilaga 1.



Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts i denna studie vilket är en styrka. Däremot hade studien blivit starkare om fler relevanta kvalitativa artiklar funnits då den mänskliga aspekten och sjuksköterskors tankegångar hade kunnat utvecklas på ett bättre sätt än vad som är möjligt med kvantitativa frågeformulär.

Eftersom riskfaktorer för sjuksköterskor att hamna i ett läkemedelsmissbruk är ett sparsamt beforskat ämne så har enbart små delar av flera studier kunnat användas då sagda studiers syfte fokuserat på någon annan aspekt av sjuksköterskors missbruk. Det har lett till att det har varit svårt att få en bra bild av exempelvis professionell osårbarhet och farmakologisk normalisering, då detta är begrepp som beskrivs i enbart ett fåtal studier och inte utvecklas speciellt väl. Det kan vara så att begreppen utvecklas vidare i psykologisk eller sociologisk forskning som inte gått att finna i sökningarna.

Inga geografiska begränsningar valdes för denna litteraturstudie. Samtliga studier som använts är producerade i Nordamerika. Tyvärr hittades ingen användbar svensk forskning i ämnet, vilket hade varit intressant att titta på för att se om det funnits skillnader länder emellan. Det blir därför svårt att säga hur mycket svensk och nordamerikansk forskning skiljer sig åt. Arbetsförhållandena skiljer sig åt länder emellan, exempelvis arbetar amerikanska sjuksköterskor ofta längre pass vilket i sig kan vara en riskfaktor. Kanske skulle resultatet sett något annorlunda ut om svensk forskning funnits. Inte heller några inklusions- eller exklusionskriterier gällande kön eller ålder gjordes, detta då det inte upplevdes relevant för syftet.

En modifierad version av Willman et al. (2011) granskningsmodell användes för att säkerställa att valda artiklar höll god kvalitet. Samtliga artiklar nådde hög eller medelhög kvalitet. Man bör ta i beaktande att författarna till denna litteraturstudie genomfört artikelgranskningarna med viss begränsad kunskap i ämnet och med en förförståelse, med personliga erfarenheter och utbildning, som kan komma att ha en betydande inverkan, tolkningen blir därför subjektiv.

Studien av Kynyk (2013) hade en svarsfrekvens på enbart 27,6 % vilket är mycket lågt, men då över 15 222 personer var tillfrågade innebar svaren från 4187 deltagare ändå ett stort urval. Ett problem med ett så stort bortfall är att det innebär en ökad risk för att de grupper man vill undersöka inte svarar, speciellt med ett så pass känsligt ämne som missbruk. Trots sin låga svarsfrekvens kunde studien ge användbara resultat, då syftet för denna litteraturstudie utgår från riskfaktorer och inte prevalens.

Av de artiklar som använts i denna litteraturöversikt är inte alla godkända av en etisk kommitté. Ett par av artiklarna hänvisar till vad de kallar implied consent, detta innebär att forskarna förutsatt att de som valt att svara på ett frågeformulär vill delta i studien. Deltagarna blev dock informerade om att de när som helst kunde välja att avsluta sitt deltagande. Det är inte det starkaste etiska övervägandet men uppsatsförfattarna håller med forskarna om att det är tillräckligt för att den valda studien skall kunna användas. Det är lätt att inte svara på ett frågeformulär och personer som inte vill delta faller ut under det normala bortfallet.

## Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie visar på en samling olika riskfaktorer som finns för sjuksköterskor att hamna i ett läkemedelsmissbruk. Som Bry (1983) påtalat samspelar olika riskfaktorer med varandra och kulturen i den sociala och/eller professionella situation som sjuksköterskan befinner sig i. Enskilda riskfaktorer är inte mer eller mindre allvarliga, utan det är den samlade påfrestningen av riskfaktorer och sårbarhet som räknas. Anmärkningsvärt är att flera riskfaktorer är inbyggda i själva vårdkulturen, exempelvis tillgång och tilltro till läkemedel.

Som teoretiskt ramverk har stress- och sårbarhetsmodellen använts, vilket väl går att applicera på resultatet. Stressfaktorer enligt denna modell kan översättas till riskfaktorer i den här litteraturstudien. Sjuksköterskorna i studierna har uppvisat tydliga stressfaktorer i form av exempelvis psykisk ohälsa, arbetsorsakad stress och en medfödd genetisk sårbarhet. Flera av de riskfaktorer som framkommit under arbetets gång är generella för samhället i stort och har ingen specifik koppling till sjuksköterskans yrkesutövning. Exempel på sådana riskfaktorer är sensationssökande, missbruk inom familjen och/eller i den umgängeskretsen, och olika former av psykisk ohälsa (Wiklund Gustin, 2014). Ett stort antal valda studier påtalar risken för missbruksproblematik hos den som växt upp med missbruk inom familjen (Kenna & Wood, 2004; Rojas et al., 2013; Welch Dittman, 2008, 2012; West, 2002). Detta går väl att applicera på tanken om stress- och sårbarhetsmodellen, där psykiska och fysiska faktorer påverkar redan från födseln, och där miljö och genetik har en tydlig påverkan. Missbruk inom familjen är en betydande stressor som även kan ge en genetisk sårbarhet (Cullberg, 2005). Dessa riskfaktorer kan sjuksköterskor, såväl som människor i övriga samhället, drabbas av men de är inte specifika för sjuksköterskans unika arbetsituation. De riskfaktorer som präglas av sjuksköterskans yrkesutövning är de som primärt kommer att diskuteras vidare.

Det ligger nära till hands att se utbildning om läkemedel som en skyddande faktor, men det tycks inte alltid stämma. Lillibridge et al. (2002) resultat om *farmakologisk normalisering* som ett reellt problem styrks av tidigare forskning (Brewster, 1994). Sjukvårdspersonal som hanterar läkemedel har en ökad risk att själva börja missbruka dessa. Som sjukvårdspersonal ser man dagligen positiva effekter av läkemedlen, man har en insikt i hur de fungerar och hur de används. Det skulle kunna vara så att personer gärna använder substanser som de känner att de kan hantera. Detta kan möjligtvis leda till att sjuksköterskan tappar respekten för läkemedlet. Även att hela tiden behandla patienter med starka läkemedel kan leda till att sjuksköterskan blir blind inför läkemedlets beroendeframkallande kvalitéer. Kenna och Wood (2008) bekräftar detta och beskriver hur tilltron till, och den förväntade effekten av, läkemedel i stor utsträckning påverkar läkemedelsanvändningen. När det är helt normalt för sjuksköterskor att ge patienter läkemedel mot allt från smärta, ångest till sömnsvårigheter och sjuksköterskan kan se att behandlingen fungerar, ökar risken att börja behandla sig själv på samma sätt (Lillibridge et al., 2002). Den förväntade effekten av olika läkemedel förstärks varje gång läkemedelsbehandling fungerar. Även Monahan (2003) bekräftar att kulturen inom vården, och synen på läkemedel, bidrar till en ökad risk för läkemedelsmissbruk. Det är vår erfarenhet att sjuksköterskor ofta har en stor tilltro till läkemedel och behandlar sig själva och varandra mot mindre besvär så som huvudvärk under arbetet. Detta kan leda till en ytterligare normalisering.

En normalisering av läkemedelsanvändande hänger även samman med den *professionella osårbarheten*, som Kenna och Lewis (2008) beskriver fenomenet att känna sig immun från eventuella missbruk och beroenden. Eftersom att farmakologi ingår i sjuksköterskors utbildning så finns det för vissa en föreställning om att utbildningen och kunskapen om läkemedlen skyddar dem mot beroende och missbruk. Brewster (1994) dementerar att utbildningen i sig skulle skydda men hävdar samtidigt att utbildningen kan påverka valet av substans - att substanser som man ser negativa effekter av, till exempel alkohol och tobak, väljs bort och att man föredrar exempelvis analgetika, som opioider. Detta kan bero på att man ser mer positiva effekter av analgetika och färre negativa. En annan fråga som vore intressant att få besvarad är om det enbart är utbildningen som bidrar till känslan av professionell osårbarhet eller om det har att göra med förtroendet och *friheten från misstankar* som finns gentemot sjuksköterskeyrket (Trinkoff et al., 2000; Welch Dittman, 2012) att göra. Det kan vara så att det inte bara är allmänheten som har stort förtroende för sjuksköterskor utan även att sjuksköterskor har ett stort förtroende för varandra, och för sig själva. Det är även möjligt att samhällets bild av sjuksköterskan projiceras på sjuksköterskors egen självbild, vilket skulle kunna förstärka känslan av professionell osårbarhet.

Normaliseringen skulle vara omöjlig utan en stor tillgång till läkemedel. Trinkoff (1999) bekräftar att risken för läkemedelsmissbruk förhöjs när tillgängligheten till läkemedel ökar. Ett av de stora problemen med flera riskfaktorer som är specifika för sjuksköterskors missbruk är att de är så intimt förknippade med hur vården bedrivs. Läkemedelsbehandling är ett av de viktigaste verktyg som vården har för att lindra och bota sjukdom och lidande, och någon måste ha möjlighet att administrera och hantera dessa. Brewster (1994) menar att tillgång till läkemedel och farmakologisk normalisering går hand i hand, att det handlar om en vårdkultur som i stor utsträckning lutar sig mot läkemedel som en viktig del av behandling och som har en stor tilltro till att läkemedel har en välgörande verkan. Det är intressant att studera hur olika riskfaktorer inte bara ökar risken för missbruk men också att de går in i och bygger på varandra. Det kan vara svårt att skilja olika riskfaktorer från varandra och veta var den ena slutar och den andra börjar. Det kan också vara svårt att måla upp hur vårdens inbyggda riskfaktorer, både psykologiska och farmakologiska, samspelar med varandra och hur de samverkar med, och förstärker, andra riskfaktorer som sjuksköterskan bär på utanför arbetet.

Enligt ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) skall sjuksköterskan sköta sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras. Är detta möjligt med ett aktivt läkemedelsmissbruk? Nära hälften av deltagarna i Cares et al. (2015) studie beskriver hur de varit påverkade på arbetet, och att kvalitén på arbetet de då utfört försämrats. Det etiska ansvaret sjuksköterskan bär kan komma att svikta när beroende och abstinens tar allt större plats. Cares et al. (2015) och Welch Dittman (2012) beskriver hur sjuksköterskor stulit läkemedel från patienter och den egna arbetsplatsen. Welch Dittman (2012) intervjuar en deltagare som beskriver att han sökt sig till en arbetsplats enbart på grund av den stora tillgången till droger. Här kan en tydlig parallell till DSM-5 kriterier för substansbrukssyndrom dras, där två av kriterierna går ut på att ägna mycket tid åt att införskaffa och bruka substansen man missbrukar, och att detta i sin tur går ut över arbetet. Läkemedelsmissbruk leder även till en tydlig påverkan på patientsäkerheten. Dels så äventyrar påverkade sjuksköterskor patientsäkerheten genom att uppmärksamhet och omdöme försämrats och dels så måste patienten vara i fokus för att patientsäkerheten ska upprätthållas. Om sjuksköterskan fokus ligger på att få tag på läkemedel så kommer patientens behov och

säkerhet att komma i andra hand. Detta kan leda till vårdskada som enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659).

### ***Implikationer för praxis***

Resultatet visar att ett flertal risker för sjuksköterskor att utveckla ett läkemedelsmissbruk finns. HSANs siffror om legitimationsåterkallelser och beslut om prøvotider visar att detta är ett reellt problem i den svenska vården i dag. Kunskap om risker är därför värdefullt för att använda i det preventiva arbetet. Redan under sjuksköterskeutbildningen skulle det finnas ett värde i att öka kunskapen inom ämnet. Fokus inom sjuksköterskeutbildningen hamnar lätt på patientens missbruk och vård, där sjuksköterskan är den vårdande, nyktra kraften. Resultatet visar att flera av de riskfaktorer som sjuksköterskor utsätts för är mekanismer och strukturer som vi varken kan, eller i vissa fall vill, ändra på - som den stora tillgången till läkemedel. Därför är utbildning om läkemedelsbiverkningar och läkemedelsmissbruk viktigt även ur denna synvinkel. En kontinuerlig utbildning på arbetsplatser samt en god rutin för detektion och rehabilitering av sjuksköterskor med missbruksproblematik skulle vara av största vikt.

Även efter utbildningens slut behövs ett utarbetat sätt i kliniken för att upptäcka och hjälpa sjuksköterskor som lider av läkemedelsmissbruk. Även om det finns program och rehabilitering för de sjuksköterskor som blivit upptäckta visar flera av valda studier på att sjuksköterskor kan ha ett missbruk under lång tid utan att ledningen på arbetsplatsen får reda på det, och utan att de får någon formell hjälp. Ett öppet klimat på avdelningar skulle kunna göra det lättare att prata om missbruk bland sjuksköterskor och minska steget för sjuksköterskor att uppmärksamma sina kollegor till ledningen eller att komma fram med sitt problem och be om hjälp.

För att utveckla och utöka kunskapen kring risken för sjuksköterskor att hamna i ett läkemedelsmissbruk är mer forskning nödvändig då detta är ett relativt sparsamt utforskat ämne. Mer forskning kring riskerna skulle kunna leda till att man lättare kan fånga upp och hjälpa personer som befinner sig i en riskzon för att utveckla ett beroende. Då majoriteten av aktuell forskning är från USA behövs även forskning från övriga världen. Svensk forskning hade bidragit med ett större djup och gett ett bättre underlag för kliniska åtgärder i en svensk kontext.

## Referenslista

- American Psychiatric Association. (2015). *MINI-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & kultur.
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbetsmiljön för omvårdnadspersonal inspekteras*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Brewster, J. M. (1994). *Drug Use Among Canadian Professionals: Executive Summary of Final Report*. Minister of Public Services and Procurement: Kanada.
- Bry, B. H. (1983) Predicting Drug Abuse: Review and Reformulation, *International Journal of the Addictions*, 18(2), 223-232, doi: 10.3109/10826088309027353
- Cares, A., Pace, M., Denious, J., & Crane, L. A. (2015). Substance Use and Mental Illness Among Nurses: Workplace Warning Signs and Barriers to Seeking Assistance. *Substance abuse*, 36(1), 59-66. doi: 10.1080/08897077.2014.933725
- Cullberg, J. (2005). *Psykosor: Ett integrerat perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.
- Eriksson, K. (1995). *Mot en carativ vårdetik*. Åbo: Åbo Akademi.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Heise, B. (2003). The Historical Context of Addiction in the Nursing Profession: 1850-1982. *Journal of Addictions Nursing*, 14, 117-124. doi: 10.1080/10884600390245695
- Horton-Deutsch, S., McNelis, A., & O'Haver Day, P. (2011). Enhancing Mutual Accountability to Promote Quality, Safety, and Nurses' Recovery from Substance Use Disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(6), 445-455. doi: 10.1016/j.apnu.2011.02.002
- Hylton Rushton, C., Batcheller, J., Schroeder, K. & Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. (2016). *Verksamhetsredogörelse 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). Om arv, miljö, livsstil och inläring: I K. Johansson & P. Wirbing (Red.). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och kultur.
- Karlsson E. K. (2012). Informationssökning. I Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kenna, G. A., & Lewis, D. C. (2008). Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 3(3). doi: 10.1186/1747-597X-3-3
- Kenna, G. A., & Wood, M. D. (2004). Substance use by pharmacy and nursing practitioners and students in a northeastern state. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 61(9), 921-930.
- Kenna, G. A., & Wood, M. D. (2008) In search of pharmacological optimism: Investigating beliefs about effects of drugs: A pilot study. *Addiction Research & Theory*, 16(4), 383-399, doi: 10.1080/16066350701799005
- Kjellström S. (2012). Forskningsetik. I Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kunyk, D. (2013). Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *Journal of Nursing Management*, 23, 54-64. doi: 10.1111/jonm.12081
- Lillibridge, J., Cox, M., & Cross, W. (2002). Uncovering the secret: giving voice to the experiences of nurses who misuse substances. *Journal of advanced nursing*, 39(3), 219-229. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1365-2648.2002.02268.x>
- McNelis, A. M., Horton-Deutsch, S., O'Haver Day, P., Gavardinas, T., Outlaw, C., Palmer, R., & Schroeder, M. (2012). Indiana State Nurses Assistance Program: Identifying Gender Differences in Substance Use Disorders. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48, 41-46. doi:10.1111/j.1744-6163.2010.00300.x
- Monahan, G. (2003) Drug Use/Misuse among Health Professionals. *Substance Use & Misuse*, 38(11-13), 1877-1881. doi: 10.1081/JA-120024245
- Rojas, J. I., Jeon-Slaughter, H., Brand, M., & Koos, E. (2002). Substance Abuse Patterns and Psychiatric Symptomatology among Three Healthcare Provider Groups Evaluated in an Out-Patient Program for Impaired Healthcare Professionals. *Journal of Advanced Diseases*, 32(1), 99-107. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/10550887.2012.759857>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik - sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber: Stockholm.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Shaw, M. F., McGovern, M. P., Angers, D. H. & Rawl, P. (2003). Physicians and Nurses with Substance Use Disorders. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 561-571. doi: 10.http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2648.2004.03133.x
- Socialstyrelsen. (2015). *Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2013*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Statistiska centralbyrån. (2015). *Utbildningsgrupper där störst andel arbetsgivare rapporterar brist på nyutexaminerade, år 2015*. Hämtad: 2016-03-30, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/26135/26142/396802/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/26135/26142/396802/)
- Svensson, F. (2014, 15 juli). Missbruk faller flest vårdarbetare. *Svenska dagbladet*. Hämtad: 2016-02-25, från: <http://www.svd.se/missbruk-faller-flest-vardarbetare>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Trinkoff A. M., Storr C. L., & Wall, M. P. (1999) Prescription-Type Drug Misuse and Workplace Access Among Nurses. *Journal of Addictive Diseases*, 18(1), 9-17. doi: 10.1300/J069v18n01\_02
- Trinkoff, A. M., Zhou, Q., Storr, C., L. & Soeken, K., L. (2000). Workplace Access, Negative Proscriptions, Job Strain, and Substance Use in Registered Nurses. *Nursing research*, 49(2), 83-90. doi: 10.1037/a0014399
- Welch Dittman, P. (2008). Male Nurse and Chemical Dependency: Masterminding the Nursing Environment. *Nurses Administration Quarterly*, 32(4), 324-330.
- Welch Dittman, P. (2012). Mountains to Climb: Male Nurses and Their Perspective on Professional Impairment. *International Journal for Human Caring*, 16(1), 34-41.
- West, M. M. (2002). Early Risk Indicators of Substance Abuse Among Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(2), 187-193. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1547-5069.2002.00187.x>
- Wiklund, L. (2002). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Åbo: Natur och kultur.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Substansbrukssyndrom. I Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2006). Informationsökning. I Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.



### Bilaga 1: Söktabeller

Datum	Databas och sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta titlar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
22/2 2016	CINAHL Nurses AND substance abuse AND risk NOT sexual NOT adolescents	Research article Peer review 2006-2015	64	4	4	3	2
23/2 2016	CINAHL Substance abuse AND among nurses	Research article Peer review 2006-2015	4	1	1	1	1
23/2 2016	CINAHL Impairment AND Health professional AND "substance abuse" AND nurse NOT student	Peer review 1982-2015	157	50	23	15	5

Datum	Databas och sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta titlar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
23/2 2016	PUBMED Registered nurses AND substance abuse NOT patients	Full text 2010-2016 Peer review (PubMed)	320	49	28	8	2
24/2 2016	PUBMED Registered nurses AND substance abuse NOT patients NOT prevention	2000-2016 Peer review (PubMed)	386	32	25	8	1

Datum	Databas och sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta titlar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
30/3 2016	PSYCINFO substance abuse AND nurses AND impairment	2000-2015 Peer review	23	6	6	1	1

## ***Bilaga 2: Artikelöversikt***

### Artikel 1

Titel: Early risk indicators of substance abuse among nurses

Författare: West, M. M.

Tidskrift: Journal of nursing scholarship, 34(2)

Årtal: 2002

Land: USA

Syfte: Att undersöka tidiga riskfaktorer som leder till substansmissbruk och att jämföra skillnader mellan en grupp sjuksköterskor med missbruksproblematik och en grupp utan.

Metod/urval: Kvantitativ enkätundersökning, där deltagare lokaliserats via internet.

Resultat: De två grupperna skilde sig avsevärt åt på samtliga tester. Deltagande sjuksköterskor med missbruksproblematik visade tydligt på tidiga tecken för risk för missbruk, så som sensationssökande personlighet och missbruk inom familjen, detta gjorde inte gruppen utan missbruk.

Kvalitet: Hög.

---

### Artikel 2

Titel: Enhancing mutual accountability to promote quality, safety, and nurses' recovery from substance use disorders

Författare: Horton-Deutsch, S., McNelis, A. & O'Haver Day, P.

Tidskrift: Archives of psychiatric nursing, 25(6)

Årtal: 2011

Land: USA

Syfte: Att utforska deltagares upplevelser från ett behandlingsprogram för missbrukande sjuksköterskor, Indiana state nurses assistance program (ISNAP).

Metod/urval: Fokusgruppsintervjuer med 25 medverkande sjuksköterskor som alla var med i ISNAP.

Resultat: Det främsta temat för intervjuerna var att främja den ömsesidiga ansvarsskyldigheten. Samtliga fokusgrupper kom fram till ansvarsskyldighet som ett återkommande tema, de menade att det var ett viktigt steg i tillfriskningsprocessen för dem att hållas ansvariga för sina missbruk och att hållas under uppsikt genom obligatoriska urinprover och liknande uppföljning. Deltagarna upplevde mestadels ISNAP som en bra metod för att komma ur sina missbruk och att fortsätta kunna arbeta trots denna problematik.

Kvalitet: Hög.

---

### Artikel 3

Titel: Mountains to climb: male nurses and their perspective on professional impairment.

Författare: Welch Dittman, P.

Tidskrift: International journal for human caring, 16(1)

Årtal: 2012

Land: USA

Syfte: Att undersöka upplevelserna hos nio manliga sjuksköterskor som missbrukat läkemedel på arbetet.

Metod/urval: Intervjuer med nio manliga sjuksköterskor, med en hermeneutisk fenomenologisk metod.

Resultat: Resultaten delades in i huvudteman och subteman. Huvudtemat "person" fick subtemana "förbestämd risk", "förändrade värderingar" och "sensationssökande beteenden". Huvudtemat "profession" fick subtemana "manipulerande", "professionell påverkan", "att åka fast", "rehabilitering", "spiritualitet" och "när vårdaren blir vårdad". Deltagarna beskriver hur den egna moraliska uppfattningen kom att ändras då missbruket tog fart, och de stal läkemedel från patienter och arbetsplats. Att slutligen åka fast och få behandling upplevdes som livräddande.

Kvalitet: Hög.

---

#### Artikel 4

Titel: Family history of alcohol and drug use in health care professionals.

Författare: Kenna, G. A. & Wood, M. D.

Tidskrift: Journal of substance use, 10(4)

Årtal: 2005

Land: USA

Syfte: Att undersöka om en historia av missbruk av alkohol och droger inom familjen var vanligare hos sjukvårdspersonal än hos övriga befolkningen, och om detta hade någon påverkan för dessa personers egna drog- och alkoholvanor.

Metod/urval: Kvantitativ metod. 479 stycken sjuksköterskor, apotekare, läkare och tandläkare svarade på en internetenkät.

Resultat: Sjuksköterskor hade större prevalens av alkohol- och drogmisbruk inom familjen än övrig sjukvårdspersonal, däremot drack inte sjuksköterskor mer alkohol än övriga sjukvårdspersonal vilket förvånade forskarna. Sjuksköterskorna hamnade på andra plats, efter tandläkare, av de som missbrukar mest droger.

Kvalitet: Hög.

---

#### Artikel 5

Titel: Physicians and nurses with substance use disorders

Författare: Shaw, M. F., McGovern, M. P., Angress, D. H. & Rawal, P.

Tidskrift: Journal of advanced nursing, 47(5)

Årtal: 2003

Land: USA

Syfte: Att jämföra behandling och funktion efter behandling av sjuksköterskor och läkare som gått igenom rehabilitering och behandling för sitt missbruk.

Metod/urval: Kvantitativ metod. Data insamlad genom enkäter.

Resultat: Sjuksköterskor och läkare uppvisade mestadels jämförbara resultat. Sjuksköterskor uppvisade en mindre risk för personlighetsstörningar än läkare, men levde oftare i förhållanden som lättare utgjorde återfall i missbruket än vad läkare gjorde. Exempelvis hade sjuksköterskor större risk för återfall då de levde med andra missbrukare omkring sig. Sjuksköterskor fick också sämre behandling och rehabilitering än läkare.  
Kvalitet: Medelhög.

---

### Artikel 6

Titel: Substance Abuse Patterns and Psychiatric Symptomatology among Three Healthcare Provider Groups Evaluated in an Out-Patient Program for Impaired Healthcare Professionals.  
Författare: Rojas, J. I, Jeon-Slaughter, H. & Brand, M.  
Tidskrift: Journal of Addictive Diseases, 32(1)  
Årtal: 2013  
Land: USA

Syfte: Att undersöka substansbruksmönster och psykiatriska symptom hos sjuksköterskor, apotekare och läkare i ett öppenvårdsprogram för missbrukande vårdpersonal.  
Metod: Kvantitativ metod med 86 deltagare varav 31 sjuksköterskor. Deltagarna fick fylla i ett formulär avseende demografi och sedan göra ett datoriserat psykologiskt test som följdes upp av en fyra timmar lång utvärderingsintervju.  
Resultat: Sjuksköterskor hade missbruk i familjen i större utsträckning än apotekare men inte jämfört med läkare. Sjuksköterskor använde bensodiazepiner i större utsträckning än läkare. Sjuksköterskor tog psykofarmaka i större utsträckning än de andra grupperna och hade mer ångest och personlighetsstörningar.  
Kvalitet: Medelhög.

---

### Artikel 7

Titel: Substance Use and Mental Illness Among Nurses: Workplace Warning Signs and Barriers to Seeking Assistance.  
Författare: Cares, A., Pace, E., Denious, J. & Crane, L. A.  
Tidskrift: Substance Abuse, 36  
Årtal: 2015  
Land: USA

Syfte: Att undersöka kontexten och upplevda konsekvenser av missbruk och psykisk ohälsa bland sjuksköterskor, för att tidigare kunna identifiera och rehabilitera personer med denna problematik.  
Metod/urval: Kvantitativ enkätstudie. Anonyma enkäter skickades till 441 aktiva och nyligen aktiva deltagare i ett rehabiliteringsprogram för sjuksköterskor. Svar kom från 302 personer (69 %).  
Resultat: Nära hälften av de deltagande sjuksköterskorna berättar att de missbrukat på arbetet, och upplevde att deras kompetensnivå drastiskt sjunkit på grund av detta. Mer än två tredjedelar av deltagarna trodde att deras problem hade kunnat uppmärksammas tidigare. Den

vanligaste anledningen till att man inte sökt hjälp för sitt missbruk och psykiska ohälsa var rädsla, skam och oro över att förlora sin sjuksköterskelegitimation.  
Kvalitet: Hög.

---

### Artikel 8

Titel: Indiana State Nurses Assistance Program: Identifying Gender Differences in Substance Use Disorders

Författare: McNelis, A. M., Horton-Deutsch, S., O'Haver Day, P., Gavardinas, T., Outlaw, C., Palmer, R., & Schroeder, M.

Tidskrift: Perspectives in Psychiatric Care, 48

Årtal: 2010

Land: USA

Syfte: Att beskriva sjuksköterskepopulationen i rehabiliteringsprogrammet Indiana State Nurses Assistance Program (ISNAP).

Metod/urval: Sekundär analys av material från 1338 personer, som inte samlats in i forskningssyfte.

Resultat: Män representerar en oproportionerligt stor del av i detta rehabiliteringsprogram för sjuksköterskor med missbruksproblematik, och använder alkohol i större utsträckning än opioider.

Kvalitet: Medelhög.

---

### Artikel 9

Titel: Workplace Access, Negative Proscriptions, Job Strain, and Substance Use in Registered Nurses

Författare: Trinkoff, A. M., Zhou, Q., Storr, C., L. & Soeken, K., L.

Tidskrift: Nursing research, 49(2)

Årtal: 2000

Land: USA

Syfte: Att utvärdera Winicks (1974) modell för att förklara sjuksköterskors substansbruk.

Modellen utgår från att en grupp med tillgång till substanser som är fri från misstankar och har en hög arbetsbelastning har en högre risk för att hamna i ett missbruk än de utan.

Metod/urval: Data från 3600 sjuksköterskor har analyserats efter en stor nationell amerikansk studie gjord för att undersöka sjuksköterskors arbetsliv och hälsa. Substansbruk har analyserats i förhållande till tillgång till läkemedel, frihet från misstankar och arbetsbelastning.

Resultat: Stor tillgång till läkemedel, missbruksproblematik i det sociala nätverket och depressiva symptom ökade risken för missbruk.

Kvalitet: Medelhög.

---

## Artikel 10

Titel: Substance use by pharmacy and nursing practitioners and students in a northeastern state.

Författare: Kenna, G. A & Wood, M. D

Tidskrift: American Journal of Health-System Pharmacy, 61(9)

Årtal: 2004

Land: USA

Syfte: Att undersöka prevalens och bestämningsfaktorer för missbruksproblematik bland apotekare, sjuksköterskor och apotekar- och sjuksköterskestudenter.

Metod/urval: Sjuksköterskor och apotekare mailades en anonym enkät för att undersöka deras användning av alkohol, tobak, läkemedel och droger, och för att undersöka eventuell historia av missbruk inom familjen. En liknande enkät skickades även till apotekar- och sjuksköterskestudenter. 262 enkäter besvarades (72,8 %) av tillfrågade sjuksköterskor och apotekare, och 138 stycken (35,3 %) från studenterna.

Resultat: Apotekare använde opioider eller ångestdämpande i högre grad än sjuksköterskor. Sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna använde i högre grad receptfria läkemedel.

Kvalitet: Hög.

---

## Artikel 11

Titel: Male Nurse and Chemical Dependency- Masterminding the nursing environment

Författare: Welch Dittman, P.

Tidskrift: Nurses Administration Quarterly, 32(4)

Årtal: 2008

Land: USA

Syfte: Att undersöka egenskaper hos nio män som fullföljt ett rehabiliteringsprogram i Florida  
Metod/urval: Kvalitativ metod, intervjuer med nio manliga sjuksköterskor i Florida.

Resultat: Oförmågan att uppfatta tecken på missbruk, en uppfattning bland kollegor att män är kliniskt kompetenta och en förmåga att undvika drogtester underlättade för deltagarna i studien att fortsätta samtidigt som de kunde fortsätta med kliniskt arbete.

Kvalitet: Medelhög.

---

## Artikel 12

Titel: Uncovering the secret: giving voice to the experiences of nurses who misuse substances.

Författare: Lillibridge, J., Cox, M. & Cross, W.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 39(3)

Årtal: 2002

Land: USA

Syfte: Att undersöka upplevelserna av att vara en sjuksköterska med missbruksproblematik.

Metod/urval: Kvalitativ metod. Fenomenologiska, ostrukturerade intervjuer med tolv sjuksköterskor som levt med ett missbruk.

Resultat: Resultatet delades upp i fem teman: sjuksköterskornas rättfärdigande av sitt drogbruk, rädslan att bli påkommen, den personliga meningen för sjuksköterskan, den professionella inverkan och vändpunkten för vägen mot tillfrisknandet. Information om potentiella risker för sjuksköterskor att börja missbruka är mycket viktigt för att utveckla strategier för prevention.

Kvalitet: Hög.

---

### Artikel 13

Titel: Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction

Författare: Kunyk, D.

Tidskrift: Journal of Nursing Management, 23

Årtal: 2013

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka missbruksproblematik, försämrad kompetens och hälsorisker bland sjuksköterskor som granskas av disciplinnämnder.

Metod/urval: Kvantitativ metod. 4064 sjuksköterskor svarade på en internetenkät.

Resultat: Prevalensen för drogmissbruk hos sjuksköterskor var ungefär lika stor som för samhället i stort. De flesta sjuksköterskor som missbrukade arbetade fortfarande utan att deras chef kände till deras problem och fick ingen behandling. Deras kollegor såg det som att de hade en sjukdom och att de borde få behandling och rehabilitering av sin arbetsgivare.

Kvalitet: Hög.

---

### Artikel 14

Titel: Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals.

Författare: Kenna, G. A. & Lewis, D. C.

Tidskrift: Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 3(3)

Årtal: 2008

Land: USA

Syfte: Att undersöka riskfaktorer för alkohol- och drogbruk inom en grupp av vårdpersonal.

Metod/urval: Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie, enkät som skickats till 697 stycken tandläkare, sjuksköterskor, apotekare och läkare som arbetar i en amerikansk delstat.

Svarsresponsen på 68,7% innebar ett svar från 479 personer.

Resultat: Riskfaktorer för alkohol- eller drogmissbruk inkluderade en måttlig till hög alkoholkonsumtion, att befinna sig i ett sammanhang där droger erbjöds, att känna sig immun mot de beroendeframkallande effekterna av droger, samt att umgås i kretsar där drogbruk normaliserats.

Kvalitet: Hög.



### **Bilaga 3: Granskningsmall**

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006)

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Finns tydlig begränsning/problemformulering?			
2	Beskrivs patientkaraktistika? (Antal, ålder, man/kvinna)			
3	Är kontexten presenterad?			
4	Finns ett etiskt resonemang?			
5	Är urvalet relevant?			
6	Är urvalet strategiskt?			
7	Är metod för urvalsörfarande tydligt beskrivet?			
8	Är metod för datainsamling tydligt beskrivet?			
9	Är metod för analys tydligt beskriven?			
10	Är resultatet logiskt, begripligt?			
11	Råder datamättnad?			
12	Råder analysmättnad?			
13	Redovisas resultatet klart och tydligt?			
14	Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?			
15	Genereras teori?			
16	Vilket fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet?	Bra	Medel	Dålig

För att klassificera denna typ av studie gavs varje positivt svar poäng och räknades sedan ut i procent mot den totala poängsumman. Detta bidrog till tre kvalitetsgrader:

Grad I 80-100 % (Hög kvalitet)

Grad II 70-79 % (Medel kvalitet)

Grad III 60-69 % (Låg kvalitet)

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, RCT & CCT enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006). Modifierad

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Adekvat inkludering/exkludering?			
2	Beskrivs patientkaraktistika? (Antal, ålder, man/kvinna)			
3	Är urvalsförfarandet beskrivet?			
4	Är urvalet representativt?			
5	Är randomiseringsförfarandet beskrivet?			
6	Var grupperna likvärdiga vid start?			
7	Analyserade i den grupp som de randomiserades till?			
8	Är bortfallsanalysen beskriven?			
9	Är bortfallsstorleken beskriven?			
10	Finns ett etiskt resonemang?			
11	Är instrumenten valida?			
12	Är instrumenten reliabla?			
13	Är resultatet generaliserbart?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet?	Låg	Medel	Hög

För att klassificera denna typ av studie gavs varje positivt svar poäng och räknades sedan ut i procent mot den totala poängsumman. Detta bidrog till tre kvalitetsgrader:

Grad I 80-100 % (Hög kvalitet)

Grad II 70-79 % (Medel kvalitet)

Grad III 60-69 % (Låg kvalitet)