

Linn Johansson och Louise Johansson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, V51

Grundnivå

Handledare: Anita Dahlstrand

Examinator: Birger Hagren

## **Sjuksköterskors attityder till beroende**

**En litteraturöversikt om sjuksköterskors attityder till patienter med drogberoende**

Nurses' attitudes towards addiction

A literature review of nurses' attitudes towards patients with drug addiction

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Missbruk och beroende definieras olika i samhället. Personer med missbruk och beroende kan inom hälso- och sjukvården jämföras med att ha en hjärtsjukdom eller liknande. Attityder innefattar tre komponenter; kunskap-, tanke- och känslokomponent. Dessa påverkar hur människan skapar attityder till ett visst fenomen. Negativa attityder är vanligt förekommande bland hälso- och sjukvårds personal gällande denna patientgrupp.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur omvårdnaden påverkades av sjuksköterskors attityder till patienter med beroende av droger.

**Metod:** Metoden i detta examensarbete var en litteraturöversikt som baseras på elva vetenskapliga originalartiklar hämtade från databaserna Cinahl och PubMed. Artiklarna har analyserats genom att urskilja likheter och skillnader, för att sedan sammanställas i ett resultat.

**Resultat:** Kunskap och utbildning hade stor inverkan på sjuksköterskors attityder till patienter med beroende. Sjuksköterskor visades ha stereotypa uppfattningar till denna patientgrupp att vara våldsamma, manipulerande och oärliga. I dagens hälso- och sjukvård anses beroende mer som ett självförvållat tillstånd än som en sjukdom.

**Diskussion:** Resultatdiskussionen diskuterar resultatet med stöd av Katie Erikssons omvårdnadsteori. Kunskap, stöd och att se människan i relation till drogen är ämnen som tas upp i denna del.

**Nyckelord:** Attityder, sjuksköterskor, beroende, droger.

## **Abstract**

**Background:** Substance abuse and addiction defines differently in society. People with substance abuse and addiction can in the health care system be compared to having a heart disease or similar. Attitudes include three components; knowledge, mental and emotional. These affect how man creates attitudes toward a particular phenomenon. Negative attitudes are common among health care professionals regarding substance abusers and dependents.

**Aim:** The aim of this literature review was to describe how nursing care was affected by nurses' attitudes towards patients with drug addiction.

**Methods:** The method used in this thesis is a literature review based on eleven original scientific articles retrieved from the databases of Cinahl and PubMed. These articles were analyzed by distinguish similarities and differences, and then compiled in a result.

**Results:** Knowledge and education had great impact on nurses' attitudes toward patients with substance addiction. Nurses appeared to have stereotype views for this patient group to be violent, manipulative and dishonest. In today's society, addiction is seen more as a self-induced condition then a disease.

**Discussions:** The result discussion examines the results under Katie Eriksson's theory of nursing. The topics of knowledge, support, and to see the person in relation to the drug, are covered in this discussion.

**Keywords:** Attitudes, nurses', addiction, drugs

# Innehållsförteckning

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>4</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
MISSBRUK OCH BEROENDE .....	2
<i>Klassificering av beroende</i> .....	3
<i>Vad händer i hjärnan vid ett beroende?</i> .....	3
VAD INNEFATTAR BEGREPPET OMVÅRDAD? .....	4
VAD MENAS MED EN ATTITYD? .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
DATAINSAMLING .....	8
URVAL .....	8
ANALYS .....	9
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>10</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
KUNSKAPENS BETYDELSE FÖR SJUKSKÖTERSORS ATTITYDER .....	10
<i>Utbildning påverkar omvårdnaden</i> .....	11
<i>Stöd för att förbättra attityder</i> .....	12
SJUKSKÖTERSORS KÄNSLOR TILL PATIENTER MED DROGBEROENDE .....	13
<i>Stereotypa föreställningar</i> .....	13
<i>Attityders påverkan på omvårdanden</i> .....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
METODDISKUSSION .....	17
RESULTATDISKUSSION .....	18
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....	<b>21</b>
<b>FORTSATT FORSKNING</b> .....	<b>22</b>
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>23</b>

<b>BILAGA 1, SÖKMATRIS .....</b>	<b>28</b>
<b>BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>29</b>

## Inledning

Beroende av droger är ett tillstånd som de senaste åren ökat runt om i världen. I takt med denna utveckling förändras samhällets normer och syn till det negativa. Genom tidigare arbetslivserfarenheter och verksamhetsförlagd utbildning har vi uppmärksammat att patienter med beroende är en växande patientgrupp inom sjukvården. Vi har även observerat sjuksköterskors negativa attityder till denna patientgrupp, bland annat vid ett arbetstillfälle när vi båda hörde en sjuksköterska säga ”Lås medicinvagnarna, det finns en missbrukare på avdelningen”. Det här citatet är anledningen till att vi är intresserade av att fördjupa oss i de attityder som förekommer inom hälso- och sjukvården kring beroende.

## Bakgrund

I takt med att befolkningen i Sverige ökar har drogproblematik blivit ett större problem (Statens Folkhälsoinstitut, 2013). Detta på grund av att både tillgång och införsel av droger ökade under den senare delen av 1900-talet. Att tillgång och införsel har ökat tror Bränström och Andréasson (2008) kan bero på Sveriges medgång i Europeiska Unionen eftersom det då blev friare att korsa landsgränserna och därmed lättare att smuggla in otillåtna föremål. Det som även visades i studien var att användning av droger var störst vid Sveriges gränser till andra länder. Vilket kan bero på att det finns en större möjlighet och lättillgänglighet att korsa gränserna.

I en studie av Socialstyrelsen (2010) uppskattas den totala kostnaden för alkohol- och användning av droger i samhället under 2003 vara 30 miljarder kronor och där 84 procent av kostnaderna var förlagda till hälso- och sjukvården. Främst var dessa kostnader relaterade till konsekvenser vid användning av beroendeframkallande substanser. Patienter med missbruk och beroende kräver återkommande och ofta omfattande vård (Chu & Galang, 2013).

Missbruk enligt Bartlett, Brown, Shattell, Wright och Lewallen (2013) kan likställas med att ha en njursjukdom eller en hjärtsjukdom. Historiskt sett har drogproblematik i samhället inte klassats som en sjukdom, utan som en svag personlighet (Kreek et al., 2012). En människa med ett problematiskt användande av droger ansågs enligt en samhällssyn vara mer ansvarig för sitt tillstånd än en person med psykisk ohälsa (Corrigan, Kuwabara och O'Shaughnessy, 2009). Det ansågs också vara av större värde att hjälpa en rullstolsburen person än en människa med ett missbruk eller ett beroende. Sjuksköterskor uttryckte att de kände sig utsatta och utmattade av att arbeta med denna patientgrupp (Ford, Bammer & Becker, 2009). Detta på grund av att sjuksköterskor ansåg denna patientgrupp som mer krävande genom deras komplexa natur. Det krävdes av sjuksköterskan att förstå

beteendemönster, fysiska komplikationer och samtidigt hantera droganvändning i mötet med dessa patienter.

## **Missbruk och beroende**

Per definition har begreppen missbruk och beroende olika betydelser menar Franck och Nylander (2011). Dock är det inte någon skillnad i vilka faktorer som ligget till grund för utvecklandet av ett missbruk eller beroende. Dessa faktorer kan vara: sociala faktorer, uppväxsfaktorer eller miljöfaktorer under fosterstadiet. Missbruk beskrivs som en vanemässig konsumtion av ett eller flera beroendeframkallande substanser som påverkar hälsan negativt och som leder till somatiska, psykiska eller sociala förluster (Ottosson, 2009). Beroende innebär ett visst drogsökande beteende, tvångsmässig användning av droger, kontrollförlust över intaget av droger och abstinensbesvär när drogen inte tillsätts (Nylander, 2011). Beroende anses vara ett allvarligare tillstånd än missbruk (Johansson & Wirbing, 2005; Ottosson & Ottosson, 2007).

Socialstyrelsen (2007) skriver om två synsätt som idag beskriver hur missbruk och beroende kan tydas. Ett av synsätten förklarar missbruk och beroende som en sjukdom och där det andra synsättet anser att missbruk och beroende leder till sjukdomsliknande symtom eller sjukdom. Hur missbruk och beroende förklaras idag kan ge resultat i hur det behandlas och bemöts inom hälso- och sjukvården. Missbruk och beroende har ett brett bakgrundsspektra, som nämnts tidigare i arbetet, där fysiologisk och psykologisk sårbarhet är framstående faktorer. Förespråkare för att missbruk och beroende är en sjukdom kan i de olika vårdprofessionerna hjälpa till att ha icke-moraliserande attityder till denna patientgrupp. Idag används begreppet missbrukare av både samhället och hälso- och sjukvården som en beskrivning av en person och inger en negativ klang (Franck & Nylander, 2011). Socialstyrelsen (2007) anser att detta är problematiskt eftersom ordet missbrukare kategoriserar och lägger skuld på människan istället för på drogen. Att använda begreppet missbrukare kan ge upphov till förutfattade meningar som kan leda till ett sämre bemötande. Det är av vikt att inom hälso- och sjukvården arbeta för att avmoralisera begreppet missbrukare likväl som begreppen narkoman eller periodare. Detta för att omvårdnaden ska ges ur ett individuellt perspektiv. Franck och Nylander (2011) beskriver att beroende är ett mer neutralt begrepp att använda istället för missbruk. Vid beroende läggs fokus på den addiktiva drogen och skuldbelägger inte personen på samma sätt som vid missbruk. I hälso- och sjukvården försöker man alltmer byta ut missbruk mot beroende eftersom missbruk ger en

negativ antydan. Relaterat till det Franck och Nylander (2011) nämner ovan kommer författarparet till denna litteraturöversikt fortsättningsvis endast använda begreppet beroende.

### Klassificering av beroende

I hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det två olika klassifikationsredskap som används vid diagnostisering av beroende (Socialstyrelsen, 2007). Dessa klassifikationsredskap är den svenska versionen av International Classification of Diseases (10th ed.: ICD-10-SE) och den svenska mini versionen av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.; MINI-D IV) (American Psychiatric Association [APA], 2002/2000; Socialstyrelsen, 2010).

Inom hälso- och sjukvården används ICD-10-SE som det standardiserade klassifikationsredskapet för beroende och skadligt bruk, där skadligt bruk är synonymt med termen missbruk (Socialstyrelsen, 2010). Enligt ICD-10-SE innebär beroende bland annat beteendemässiga, kognitiva och fysiologiska fenomen som utvecklats efter återkommande substansanvändning. Beroende innefattar även en stark längtan efter droger, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, högre prioritering av droganvändning än andra aktiviteter och skyldigheter, ökad tolerans och ibland ett fysiskt abstinensstillstånd. Ett beroende enligt MINI-D IV innebär bland annat en toleransutveckling av drogen, vilket kräver en ökad mängd för att uppnå tillfredställande rus (APA, 2002/2000). Vidare kan personer med ett beroende ägna mycket tid åt att få tag på droger, vilken kan leda till påverkan på det sociala livet.

### Vad händer i hjärnan vid ett beroende?

Belöningssystemet i kroppen är till för att som människa känna njutning vid mat, motion och sex, detta för att överlevnad och fortplantning ska kunna vara möjlig (Nylander, 2011).

Belöningssystemet definieras som ett nervcellscentrum med ledningsbanor i hjärnan vilka spelar en avgörande roll i uppkomsten av positiva och lustfyllda upplevelser (Brené & Olson, 2012).

Signalsubstansen dopamin har en betydande roll i beroendeutveckling (Brené och Olson, 2012). Dopaminerga nervbanor utgår från det ventrala tegmental area som är beläget i mellanhjärnan och skickar ut axon till framhjärnan, prefrontala cortex och nucleus accumbens där en människas personlighet, emotioner och bland annat beslutsfattande sitter och som hos personer med beroendeproblematik blir störd. Andra delar av hjärnan som tillhör



belöningssystemet är amygdala som behandlar emotionell bearbetning och hippocampus som är centrum för minne och inläring, vilket även påverkas negativt vid ett beroende.

Beroendeframkallande substanser binder till specifika målproteiner i hjärnan och vid intag av en drog frisätts då stora mängder dopamin i synapserna och leder till en känsla av eufori och personen hamnar i ett rus (Nestler, 2005). Känslan av eufori innebär att belöningssystemet i hjärnan är aktiverat och personen som använder drogen kopplar detta känslomässigt som en positiv upplevelse (Brené & Olson, 2012; McLellan, Lewis, O'Brien & Kleber, 2000). Effekterna av drogen är till en början positiva och förstärker viljan till fortsatt användning (Nylander, 2011). Beroendeframkallande substanser påverkar belöningssystemet på samma sätt som naturliga stimuli och därför gör hjärnan inte skillnad på bra eller dåliga stimuli. Efter en tids upprepande användande minskar dock belönings effekterna i hjärnan och leder till ett begär efter en större dos, vilket kan leda till ett beroende. Om drogen inte intas kan personen få abstinenssymtom som visar sig i uttryck av stress, ångest och dysfori.

### **Vad innefattar begreppet omvårdnad?**

Omvårdnad innebär att tillgodose personliga och mänskliga behov samt att tillvarata individens egna resurser (Jakobsson & Lützn, 2009). Målet för omvårdnaden är att bevara eller återfå ett optimalt hälsotillstånd enligt varje enskild individ. Författarna till denna litteraturöversikt anser att personcentrerad vård är en viktig del av omvårdnaden i hälso- och sjukvården. Därför kommer författarnas fortsättningsvis att använda begreppet omvårdnad där personcentrerad vård inkluderas.

Personcentrerad omvårdnad innebär att man ger vård som är respektfull och lyhörd för den enskilda patientens önskemål, behov och värderingar, och som ser till att patientens värderingar styr alla kliniska beslut (Walton, 2013). Personer med ohälsa, risk för ohälsa eller funktionshinder bör inte betraktas utifrån ett ohälsotillstånd eller ett funktionshinder (Vårdhandboken, 2013). Istället bör fokusering inom personcentrerad omvårdnad ligga på de resurser varje person har och vad det innebär att vara människa och i behov av vård. En traditionell bild av människan är att hon är en biologisk varelse där kroppen står i fokus (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I relation till människans hälsoprocesser delger vårdvetenskapen kunskap om vårdandet som sätter människan och vårdandet i centrum (Wiklund, 2003; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Inom den medicinska vetenskapen ligger däremot störst fokus på att bota sjukdomen och uppnå homeostas genom läkemedel- och behandlingsinterventioner (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

International Council of Nurses (ICN) är en etisk kod för sjuksköterskor och huvudsakligen symboliserar att sjuksköterskan ska ge vård till varje behövande människa med respekt för patientens rättigheter, värderingar och sedvänjor (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Sjuksköterskan bör bemöta patienter på ett respektfullt sätt. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor från Socialstyrelsen (2005) ska det friska hos patienten tillvaratas och sjuksköterskan bör ha förmåga att bemöta med respekt och empati samt vara lyhörd inför patientens önskningar.

Personer med beroende bemöts ofta med olust och pessimism (Ottosson & Ottosson, 2007). Ett försök att förstå beroendets orsaker och yttringar kan vara till stor hjälp för att skapa en helhetssyn av patienten. Det gäller för sjuksköterskan och andra inom vårdteamet att skapa en positiv upplevelse vid varje vårdtillfälle för patienter med drogproblematik.

### **Vad menas med en attityd?**

Svenska akademien (2009) beskriver begreppet attityd som en tydligt visad inställning till en viss person eller företeelse. Många, men inte alla, av människans attityder utvecklas i barndomen (Niven & Robinson, 1997). Oavsett när attityder utvecklas under vår livstid är processen densamma och innehåller tre huvudelement; instrumentell betingning, förebilder och direkt erfarenhet. Det första elementet, instrumentell betingning, har en roll i inlärningsprocessen, vilket innebär att attityder lärs in och accepteras genom den omgivning vi vistas i. Det andra elementet innebär att människan utvecklar nya attityder genom förebilder och att iaktta till exempel andra människor och medier. Det tredje huvudelementet i attitydbildning är direkt erfarenhet av något eller någon. Attityder som bildats genom direkt erfarenhet är starkare och mera motståndskraftiga mot förändringar än sådana som bildats genom indirekta erfarenheter.

Enligt socialpsykologisk forskning innefattar attityder tre olika komponenter (Angelöw & Jonsson, 2000; Bunkholdt, 2004). Den första är en kunskapskomponent som handlar om de föreställningar och idéer vi har om ett speciellt objekt, en situation eller en individ. Den andra komponenten innefattar vilka känslor vi hyser mot objektet. Den tredje och sista komponenten är beteendekomponenten som syftar på vår benägenhet att handla på ett visst sätt i förhållande till den aktuella situationen, objektet eller individen. Världen förenklas och konstrueras efter upplevelser, minnen och vanor vi har (Johansson & Lalander, 2010). Att inte ha några attityder till något alls skulle innebära att vi upplevde allt för första gången varje dag

när vi vaknade upp. Världen tolkas inte naket och oproblemiskt av människan utan är en typ av kategorisering för att stabilisera och ordna tillvaron.

Sjuksköterskor är den grupp av sjukvårdspersonal som besitter mest negativa attityder till personer med ett beroende (Chu & Galang, 2013). Beroende som ämne framkallar obehag för sjukvårdspersonal att prata om (Bartlett et al., 2013). Attityder till personer med ett beroende har under de senaste 30 år förbättrats men det finns fortfarande förutfattade meningar kring denna grupp att vara lata, kriminella, svaga och oärliga. Förförståelsen som finns i samhället kan påverka sjuksköterskans vårdande negativt genom uttryck av negativa attityder gentemot dessa människor. Patienter beskrev att de upplevt diskriminering av både sjuksköterskor och annan vårdpersonal på grund av deras drogproblematik (Brener, Von Hippel, Von Hippel, Resnick & Treloar, 2010). Dessa människor var medvetna om sina problem och samhällets syn på dem vilket ledde till en känsla av skam. I en annan studie upplevde deltagarna positivt bemötande när sjuksköterskor relaterade till dem som en person och inte som ett problem (Deering, Horn & Frampton, 2012). Att bli tagen på allvar, få stöd och delaktig vård var även viktigt för patienter med ett beroende. Sjuksköterskor som inte hade förståelse för beroendeproblematik gjorde patienterna osäkra och mindre motiverade till vård.

## **Problemformulering**

Patienter med beroendeproblematik utgör en växande grupp inom hälso- och sjukvården. Ett drogberoende kan likställas med att ha en hjärtsjukdom eller en njursjukdom, dock anses människor med drogproblematik vara mer skyldiga för sitt tillstånd än de ovannämnda. Sjuksköterskan och annan vårdpersonal har ett ansvar i hur de bemöter och vårdar dessa patienter likväl som de har mot andra patientgrupper inom sjukvården. Negativa attityder hos sjuksköterskor är något som kommer fram i forskning kring attityder till patienter med beroendeproblematik och påverkar omvårdnaden dessa människor ges. Sjuksköterskors attityder och hur dessa påverkar omvårdnaden för denna patientgrupp är därför intressant att studera i denna litteraturöversikt.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur omvårdnaden påverkades av sjuksköterskors attityder till patienter med ett beroende av droger.

## Teoretisk utgångspunkt

Den valda teoretiska utgångspunkten i denna litteraturöversikt är Katie Erikssons omvårdnadsteori, med inriktning på begreppet caritas kopplat till konsensusbegreppet människa. Författarparet valde denna teori då Katie Eriksson belyser vikten av att man som sjuksköterska ska se människan som en helhet samt vårda med kärlek. Caritas är det latinska ordet för kärlek, parallellt med de grekiska orden agape och eros (Eriksson, 1990).

Enligt Eriksson (1990) innebär begreppet caritas barmhärtighet och människokärlek. Caritasmotivet handlar om att vårdaren ska förmedla tro, hopp och kärlek och att genom detta förmedla barmhärtighet i mötet med patienten. Enligt Eriksson (1995) är vårdandet en naturlig del i människans beteende och menar att den ursprungliga idén för vårdandet är där individen, människan, ses i sin helhet. Att skapa god omvårdnad är enligt Näsman, Nyström och Eriksson (2012) inte enbart en fråga om att göra så att saker och ting fungerar, utan även att optimera det goda och minimera det onda i omvårdnaden. Vidare skriver författarna att detta kräver ett djupt och inre motiv hos vårdaren, som kan finnas i caritasmotivet, vilket gör att vårdaren agerar utifrån mänsklig kärlek och barmhärtighet.

Människan är en unik och omätbar enhet av kropp, själ och ande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Till sitt väsen består människan av kärlek, och kärleken är djupt rotad i människans väsen (Eriksson 1990). För att upprätthålla caritasmotivet i vårdandet och hos individen är försoning en förutsättning. En människa som inte upplever sig försonad har svårt att utgå från sig själv och svårt att förmedla kärlek till medmänniskan. Att vara försonad innebär att vara medveten i den livssituation som man befinner sig i med alla dess positiva och negativa konsekvenser. Det innebär även att man kan leva med en ofullkomlighet gentemot sig själv och sin medvärld men att man ser en väg framåt och mening i den situation där man är. Sjuksköterskor möter människokärlek som ett etiskt krav som ska uppfyllas genom omsorgshandlingar gentemot den främmande människan (Alvsvåg, 2012). Trots att man inte älskar eller känner den andre och inte hyser någon sympati för henne, ska sjuksköterskor ändå handla som om vi älskar. Det vill säga att handla med omtanke. Logiken i caritastanken kan vara stöttande och hjälpande i hur sjuksköterskor handlar professionellt och med människokärlek. Kärlek kan även ha negativa konsekvenser för kvalitén på patientomsorgen. För att kunna utöva människokärlek inom vården behöver personalen yrkesutbildning och ett professionellt förhållningssätt. Dessutom för att kunna ge korrekt och god omvårdnad, måste utbildning och professionalitet kompletteras med fantasi. Denna fantasi innebär att vara lyhörd för och engagerad i situationen, reflektera över den, samt ta ställning till olika dilemman och kunskaper.

En historisk människobild är den dualistiska synen på kroppen, där kropp och själ var separerade (Lindwall, 2012). Kroppen hörde till sinnevärlden medan den odödliga själen lämnade kroppen när människan dör. En mer modern syn på kroppen är, ”den levda kroppen”, vilket innebär en oskiljbar enhet av kropp och själ. Kroppen är levande, mångtydig och en källa till erfarenheter, kunskap och tolkning. Kroppen är ständigt närvarande i alla sammanhang och situationer man befinner sig i. Vilket innebär att man inte kan fly från vår egen kropp, oavsett hälsa eller ohälsa. Sjuksköterskors syn på människan och kroppen är avgörande för vårt perspektiv på oss själva, den värld vi lever i och den omvårdnad som tillägnas patientens kropp. När sjuksköterskor vårdar människans sjuka kropp, påverkas även människans själ och ande. Detta medför att man som vårdare måste vara ytterst vaksam och lyhörd. En sjuksköterska som medvetet inte lyssnar, inte ser och inte skyddar patientens kropp upplevs att sakna respekt för människans kropp.

## **Metod**

Metoden i detta examensarbete är en litteraturöversikt i enlighet med Friberg (2012). En litteraturöversikt innebär att skapa en översikt över det aktuella kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område. Den här litteraturöversikten grundades på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som bidrog till en sammanställning av hur omvårdnaden påverkades av sjuksköterskors attityder till patienter med ett beroende av droger.

## **Datainsamling**

Litteraturkällan i denna litteraturöversikt är aktuell vetenskaplig forskning, i vetenskapliga artiklar och rapporter. Använda sökvägar är artikeldatabaserna Cinahl och Pubmed. Valet av dessa artikeldatabaser grundades i att de hade störst urval av vetenskapliga artiklar med relevans för området. Tillvägagångssättet som användes i datainsamlingen sammanställdes under hela processen och presenteras i bilaga 1. De sökord som användes i sökningen var; attitudes, addicted, substance-related disorders, drug abuse, nursing, nurses attitudes, substance abuse samt attitudes towards drugs misuse.

## **Urval**

Urvalsmetoden i den här litteraturöversikten genomfördes i två steg, ett helikopterperspektiv och en avgränsning (Friberg, 2012). Det första steget, helikopterperspektivet, gav en översiktsbild av de studier författarna fann i litteratursökningen. Helikopterperspektivet

innebar att författarna till litteraturöversikten läste sammanfattningen i alla artiklar som blev resultatet av databassökningen, för att få en helhetsbild över det valda ämnet. Detta perspektiv bidrog till en öppenhet och kreativitet i sökningen. Det andra steget innebar att göra en avgränsning på den översiktbild som skapades i steg ett. Dessa avgränsningar uppstod genom inklusions- eller exklusionskriterier.

Avgränsningarna i denna litteraturöversikt var bland annat att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska då författarna till denna litteraturöversikt har svenska som modersmål. För att säkerställa relevansen i artiklarnas innehåll valdes enbart vetenskapligt granskade artiklar ut. För att belysa aktuell forskning inom området var majoriteten av artiklarna publicerade inom en sjuårsperiod. Författarna till litteraturöversikten valde bort artiklar som enbart belyste de medicinska delarna av beroende, då litteraturöversikten ska hållas inom ramen av vårdvetenskap. Artiklar som enbart innehöll patientperspektivet uteslöts, då sjuksköterskeperspektivet studerades. Trots ovan nämnda avgränsning gällande årtal hittades två artiklar vars publiceringsår var äldre än sju år. Dessa artiklar valdes ut då de innehöll relevant information för litteraturöversiktens resultat. Elva vetenskapliga artiklar valdes ut, tre artiklar med kvalitativ ansats, sju artiklar med kvantitativ ansats och en artikel med både kvalitativ och kvantitativ ansats.

## **Analys**

Analysen i denna litteraturöversikt utfördes i enlighet med Friberg (2012). Det första steget innebar att författarna läste igenom de utvalda artiklarna flera gånger för att i ett sammanhang skapa en förståelse av innehållet. Därefter fördes en sammanfattning av artiklarnas syfte, metod och resultat in i bilaga 2, detta för att skapa en översikt av resultatartiklarnas innehåll. Det andra steget gick ut på att söka likheter respektive skillnader i artiklarnas resultat vilket gjordes med hjälp ut av färgkodning. Färgkodningen gjorde de funna likheterna och skillnaderna mer överskådliga, vilket ledde till att författarparet enklare kunde finna ett samband i resultatartiklarna. Både steg ett och två utfördes först enskilt ett flertal gånger och sedan gemensamt. Detta för att undvika subjektivitet, minska risken för feltolkning samt att uppnå hög tillförlitlighet. Efter steg ett och färgkodningen i steg två formulerade författarna underrubriker som mer detaljerat och närgående ger en översikt över resultatets innehåll. Sedan formulerades huvudrubriker som på ett mer övergripande plan sammanfattar innehållet i resultatet.

## **Forskningsetiska överväganden**

En litteraturöversikt väcker många etiska frågor och tankar (Forsberg & Wengström, 2013; Kjellström, 2012). Forsberg och Wengström (2013) menar att etiska överväganden bör göras gällande urval och resultatpresentation. Författarna till denna litteraturöversikt valde artiklar med godkännande från en etisk kommitté eller artiklar med noggranna etiska överväganden. Anledningen till detta är att författarparet inte ville ta med artiklar där man inte fått etisk godkännande, då risken finns att deltagarnas integritet kränks. Artiklar som stödjer respektive inte stödjer syftet presenteras, vilket bidrog till en ökad objektivitet. Att endast presentera artiklar som stödjer syftet är oetiskt samt leder till i att författarna till litteraturöversiktens egen förståelse samt förutfattade mening träder fram. Vid analys av material på engelska hade författarna till den här litteraturöversikten i åtanke att översättningen blev korrekt och inte feltolkad (Forsberg & Wengström, 2013; Kjellström, 2012). Kjellström (2012) tar också upp att det i en litteraturöversikt finns risk för att människor beskriver grupper nedlåtande. Detta har författarna till litteraturöversikten tänkt på vid beskrivning av valt problemområde, då det finns många negativa attityder om patienter med drogproblematik.

## **Resultat**

Författarna till denna litteraturöversikt fann att resultatartiklarna avspeglade de tre attitydkomponenterna. Resultatet presenteras utifrån två huvudrubriker; ”Kunskapens betydelse för sjuksköterskors attityder” och ”Sjuksköterskors känslor till patienter med drogberoende”. Med hjälp av återkommande samband skapade författarna till litteraturöversikten underrubriker till huvudrubrikerna. Underrubriker till den första huvudrubriken är; ”Utbildning påverkar omvårdnaden” och ”Stöd för att förbättra attityder”. Till den andra huvudrubriken presenteras två underrubriker; ”Stereotypa föreställningar” och ”Attityders påverkan på omvårdnaden”.

### **Kunskapens betydelse för sjuksköterskors attityder**

Sjuksköterskor ansåg att kunskap och utbildning var en viktig punkt för att minska negativa attityder till beroende och för att förbättra den givna omvårdnaden till dessa patienter (Chang & Yang, 2013; Ford, 2011; Ford, Bammer & Becker, 2008; Howard & Holmshaw, 2010; Monks, Topping & Newell, 2013). Kunskap om droger innefattade olika delar exempelvis om drogers påverkan i kroppen, abstinenssymtom, diagnosättning och drogförgiftning (Happell, Carta & Pinikahana, 2002; Natan, Beyil & Neta, 2009). Andra sjuksköterskor ansåg att

utbildning inte skulle förbättra personalens attityder till beroende (Kelleher & Cotter, 2009). Osäkerhet var något som behandlades i ett flertal studier och som enligt sjuksköterskor påverkade attityderna till denna patientgrupp (Ford, 2011; Howard & Holmshaw, 2010; Monks et al., 2013).

### Utbildning påverkar omvårdnaden

I en studie ansåg majoriteten av sjuksköterskorna att utbildning skulle minska negativa attityder till patienter med beroende (Natan et al., 2009). Utbildning i olika former var något sjuksköterskor överlag önskade mer av i sitt yrke (Chang & Yang, 2013; Happell et al., 2002; Howard & Holmshaw, 2010). Detta för att kunna bemöta patienter med beroende samt minska negativa attityder för att genom detta förbättra omvårdnaden (Howard & Holmshaw, 2010). För att minska negativa attityder ansåg sjuksköterskor att samtalsträning hade en positiv inverkan och även en stödjande funktion i mötet med drogproblematiska patienter. En minoritet av deltagarna i samma studie önskade praktiskt träning att som vårdpersonal vara mindre dömande och därigenom minska negativa attityder, både på individ- och gruppnivå. Andra former av utbildning som sjuksköterskor ansåg skulle förbättra omvårdnaden för denna patientgrupp var grundläggande droglära, hantering av drogpåverkade patienter samt hur diagnos ställs (Natan et al., 2009). För att kunna erbjuda bra omvårdnad till patienter med drogproblematik önskade sjuksköterskor att specialistutbildad personal skulle utföra omvårdnaden (Kelleher & Cotter, 2009).

Sjuksköterskor som fått utbildning antingen på sjuksköterskeutbildningen eller på arbetsplatsen visade en högre nivå av positiva attityder till patienter med drogproblematik än de som inte hade deltagit i någon form av utbildning (Chang & Yang, 2013). De av sjuksköterskorna som fått utbildning uttryckte att det handlade om att ha kunskap om grundläggande droglära, uppmärksamhet och hantering av patienter med drogproblematik, abstinenssymtom samt diagnosättning (Howard & Holmshaw, 2010; Natan et al., 2009). Det var även viktigt att sjuksköterskor hade kontinuitet gällande utbildning kring beroende på arbetsplatsen (Chang & Yang, 2013). Resultat visade att sjuksköterskors attityder var mindre negativa om de fick återkommande utbildning. På grund av att sjuksköterskor inte hade tillräcklig kunskap om abstinenssymtom ledde detta till att patienter fick inadekvat omvårdnad (Lovi & Barr, 2009).

I ett flertal av studierna uttryckte sjuksköterskor att de kände sig osäkra i sin roll som sjuksköterska när de behandlade patienter med drogproblematik (Ford et al., 2008; Ford, 2011; Howard & Holmshaw, 2010; Natan et al., 2009). Somliga sjuksköterskor kände sig



säkra att behandla konsekvenser som kunde uppstå på grund av ett beroende såsom blodförgiftning (Monks et al., 2013). Däremot kände sig sjuksköterskorna mindre säkra när det kom till att behandla abstinenssymtom och hur droger påverkade kroppen. Endast 15 procent av sjuksköterskorna kände sig säkra i sin arbetsroll när de gav omvårdnad till denna patientgrupp (Ford et al., 2008). I en annan studie framkom det genom fördjupande intervjuer att sjuksköterskor upplevde sig att de inte hade adekvat utbildning, vilket ledde till en känsla av osäkerhet i sin arbetsroll som sjuksköterska (Ford, 2011). Sjuksköterskorna i studien av Howard och Holmshaw (2010) uttryckte att osäkerhet berodde på för lite stöd i deras arbetsroll av exempelvis en chef eller kunniga kolleger. Eftersom stöd inte alltid var tillgängligt på avdelningen blev sjuksköterskorna osäkra i hur de skulle handskas med drogpåverkade patienter och hur de skulle gå tillväga med dem.

I en studie genomförd på en akutavdelning av Kelleher och Cotter (2009) framkom det däremot att kunskap inte var ett problem i påverkan av attityder. Attitydmätningen visade att sjuksköterskor hade till stor del positiva attityder till patienter med beroende. Deltagarna ansåg sig vara adekvata att bemöta och ge omvårdnad till dessa patienter utan förutfattade meningar. Detta trots att kunskapsnivåerna om droger generellt visade en lägre nivå. Dock menade respondenterna att dessa patienter fick inadekvat omvårdnad men detta på grund av för liten personalstyrka och berodde inte på kunskapsbrist.

Sjuksköterskor visade sig ha goda kunskaper att behandla medicinska komplikationer som patienter med beroende drabbats av (Kelleher & Cotter, 2009; Monks et al., 2013). Det sjuksköterskor var sämre på var att de inte vidare kunde hjälpa dessa patienter. Exempelvis att skicka dem vidare till specialister inom området.

### Stöd för att förbättra attityder

Utbildning ensamt menar Ford et al. (2008) inte är tillräckligt för att minska negativa attityder till patienter med beroende. Studien visade att stöd i arbetsrollen gav ett högre resultat av bättre attityd än utbildning ensamt, däremot gav utbildning kring droger tillsammans med stöd i arbetsrollen bäst resultat i mätningen av attityder. Motivationen till att arbeta med patienter med beroende visades vara låg bland sjuksköterskor. Cirka en tredjedel av sjuksköterskorna uttryckte att de var motiverade till att arbeta med denna patientgrupp. Stöd från en chef eller arbetskamrater var ett sätt att öka motivationen till att arbeta med drogproblematiske patienter ansåg sjuksköterskor. Ett annat sätt att öka motivationen var om det fanns specifika riktlinjer på hur vårdpersonal skulle bemöta och behandla patienter med drogproblematik.

Sjuksköterskor i en annan studie menade även att riktlinjer och protokoll som tydliggjorde

vad vårdpersonal förväntades göra med dessa patienter som en form av stöd (Howard och Holmshaw, 2010). Dock uttryckte sjuksköterskor att det viktigaste var öppenhet i uppfattning till dessa patienter. Att utgå från riktlinjer i vårdandet menade dessa sjuksköterskor kunde vara en bra början för att minska negativa attityder men inte tillräckligt för att ge adekvat och korrekt omvårdnad.

### **Sjuksköterskors känslor till patienter med drogberoende**

Många sjuksköterskor beskrev att de hade negativa attityder och stereotypa uppfattningar om patienter med drogproblematik (Ford, 2011; Monks et al., 2013; Natan, et al., 2009). Dessa stereotypa uppfattningar innefattade bland annat att patientgruppen uppfattades som våldsamma, aggressiva, farliga, manipulerande, oansvariga och oärliga. Detta väckte känslor hos sjuksköterskor som ledde till mer negativa attityder och sämre vårdkvalité. Vanligt förekommande i vårdsituationer rörande patienter med beroende var att allmänsjuksköterskor inte kontaktade specialister på grund av stereotypa uppfattningar om dessa patienter (Lovi & Barr, 2009).

### **Stereotypa föreställningar**

I en studie av Howard och Holmshaw (2010) upplevde hälften av de responderande sjuksköterskorna ett ökat våldsamt och aggressivt beteende hos patienter med beroendeproblematik. När denna patientgrupp hade abstinenssymtom uppfattade sjuksköterskor dessa som våldsamma (Ford, 2011). Den stereotypa föreställningen om att patienter med drogproblematik är våldsamma ledde till att sjuksköterskor kände rädsla i mötet och att ge omvårdnad till denna patientgrupp (Ford, 2011; Natan et al., 2009). Vilket även ledde till att sjuksköterskor var rädda för sin egen säkerhet. Sjuksköterskor i en studie av Ford (2011) upplevde att de många gånger kände sig hotade i mötet med denna patientgrupp och att detta var en riskfylld situation. På grund av rädsla av ett hotfullt beteende gick vissa sjuksköterskor med på orimliga krav som kunde ställas av dessa patienter. Dessa orimliga krav som sjuksköterskor uttryckte kunde bland annat vara att patienter krävde mer läkemedel än vad sjuksköterskan ansåg var rimligt. När sjuksköterskors rädsla för våld och aggressivitet ökar påverkades deras känslor och attityder negativt (Ford, 2011; Natan et al., 2009). På grund av att denna patientgrupp upplevdes som oberäknliga och farliga, kände sjuksköterskorna sig känslomässigt uttömda i interaktionen med denna patientgrupp. En sjuksköterska uttryckte att trots dessa känslor var denna patientgrupp någonting vårdpersonal

var tvungna att tolerera (Monks et al., 2013). Rädsla innebar även rädslan av att bli smittad av smittsamma sjukdomar, exempelvis human immunodeficiency virus (HIV) och hepatit (Natan et al., 2009). Sjuksköterskor var även rädda för att denna patientgrupp skulle äventyra andra patienters säkerhet (Monks et al., 2013).

Patienter med ett beroende av droger ansågs vara manipulativa mot sjuksköterskor (Ford, 2011; Monks et al., 2013). Det manipulativa beteendet i förhållande till medicinering- och behandlingsriktlinjer hindrade sjuksköterskornas förmåga att ge adekvat omvårdnad (Ford, 2011). Manipulation kunde även leda till att förtroende och tillit i relationen mellan sjuksköterskor och patienter minskade. Sjuksköterskor i studien uttryckte bristen på förtroende med hjälp av ordet oärlighet. Manipulation hos denna patientgrupp gav även uttryck i ett drogsökande beteende vilket kunde leda till att sjuksköterskor utvecklade negativa attityder på grund av osäkerhet. Sjuksköterskor hade svårt att bedöma patienternas behov och de försökte gissa sig till vad patienter egentligen vill uppnå med den tänkta behandlingen. Denna osäkerhet ledde till misstro hos sjuksköterskor, för att de inte kunde avgöra om beteendet endast berodde på att patienten hade abstinens (Ford, 2011; Monks et al., 2013). Misstro enligt sjuksköterskor i en studie av Monks et al. (2013) grundas i att de hade förutfattade meningar om patienter med drogproblemiskt beteende. Misstro i interaktionen mellan sjuksköterskor och drogproblemiska patienter var vanligt ur både ett sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv. Ett manipulativt beteende där sjuksköterskor upplevde misstro och oärlighet, var ett hinder för omvårdnaden, vilket kunde leda till sämre vårdkvalité (Ford, 2011; Monks et al., 2013). Konsekvenserna av denna ömsesidiga misstro var en upptrappning av negativa beteenden som kunde leda till konflikter som involverade verbala och fysiska kränkningar riktade mot sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Monks, et al., 2013).

En sjuksköterska uttryckte arbetskamraters syn på patienter med drogproblematik som att patienter med drogproblematik skulle göra vad som helst för att få tag i droger och att de var oberäknliga personer kapabla till att sätta en kniv i ryggen (Lovi & Barr, 2009). När något gått sönder eller försvunnit på avdelningen fick dessa patienter skulden eftersom sjuksköterskor såg dessa patienter genom de stereotypa föreställningarna som genomsyrades på avdelningen. Sjuksköterskor uttryckte att de inte kunde hjälpa patienter med beroende (Monks et al., 2013). Detta för att sjuksköterskor inte kände någon samhörighet till patientens bakgrund och tillstånd. En sjuksköterska uttryckte att alla i vårdteamet individuellt hade en professionell och en personlig uppfattning om hur patienter med drogproblematik betedde sig (Howard & Holmshaw, 2010). Fortsättningsvis menade samma sjuksköterska att vårdteamet

tillsammans hade en mer samhällelig och generaliserad föreställning om hur denna patientgrupp var.

### Attityders påverkan på omvårdanden

Omvårdnaden påverkades negativt av de stereotypa föreställningar sjuksköterskor hade om patienter med drogproblematik (Natan et al., 2009). Patienterna med beroendeproblematik ansågs vara socialt inkompetenta, fuskare och fiender (Monks et al., 2013). Känslor och stereotypa uppfattningar till patienter med beroende ledde till att sjuksköterskor ansåg att denna patientgrupp var svåra patienter att hantera (Kelleher & Cotter 2009; Monks et al., 2013; Natan et al., 2009). Detta på grund av att sjuksköterskor ansåg att dessa patienter inte hörde hemma på ett vanligt sjukhus (Kelleher & Cotter, 2009). För att denna patientgrupp krävde längre vårdtid och mer plats från andra patienter som sjuksköterskor ansågs behöva vårdplatsen och vården mer (Monks et al., 2013; Natan et al., 2009). Negativa attityder till patienter med drogproblematik kunde även ge uttryck i att dessa patienter störde avdelningens rutiner och blev av denna anledning klassade som svåra patienter (Natan et al. 2009). En hög arbetsbelastning i allmänhet på avdelningen ledde till att sjuksköterskor upplevde att de inte hade tid att ta hand om patienter som inkom med drogproblematik (Monks et al., 2013). Vårdpersonal upplevde även att denna svårighet berodde på en för liten personalstyrka och menade att detta ledde till inadekvat omvårdnad (Kelleher & Cotter, 2009). Jämförelsevis med andra patienter gjorde sjuksköterskor ett medvetet avståndstagande gällande interaktionen till patienter med drogproblematik på grund av att de upplevdes som svåra patienter (Monks et al., 2013).

En sjuksköterska uttryckte att de sällan ställde sig frågan varför en patient hamnat i ett beroende från första början (Howard & Holmshaw, 2010). De flesta sjuksköterskor i studien var mer fokuserade på att ta bort konsekvenserna av drogerna. Sjuksköterskor menade på att denna patientgrupp efter avslutad vårdtid skulle gå tillbaka till sitt drogproblem för att inom en snar framtid återkomma till hälso- och sjukvården i behov av vård (Monks et al., 2013).

Den givna omvårdnaden påverkades av hur vårdpersonal hade för uppfattning om beroende (Palm, 2004). Respondenterna i studien föredrog fenomenet beroende som ett hälsoproblem, men majoriteten ansåg att drogproblematik till största del var ett samhällsproblem. Sjukvårdspersonal ansåg att personer med drogproblematik delvis var ansvariga för sitt tillstånd men helt ansvariga för sitt tillfrisknande. En del sjuksköterskor ansåg att beroende var en sjukdom vilket var möjligt att bota (Kelleher & Cotter, 2009). Sjuksköterskor ansåg att patienter med beroende inte tog eget ansvar för sin egen hälsa och

sociala förhållanden, vilket upplevdes som ett hinder för omvårdnaden (Ford, 2011). Skinner, Feather, Freeman och Roche (2007) fann i sin studie, att sjuksköterskorna ansåg att patienter med drogproblematik var ansvariga för sin situation och hälsa. I en annan studie menade sjuksköterskorna däremot att dessa patienter inte var ansvariga för sin situation (Natan et al., 2009). Båda studierna visade dock att sjuksköterskor ansåg att denna patientgrupp förtjänade högkvalitativ omvårdnad (Natan et al., 2009; Skinner et al., 2007). Sjuksköterskor upplevde att andra i vårdteamet, framförallt sjuksköterskor, hade negativa attityder till patienter med beroende av droger (Lovi & Barr, 2009). Beroende sågs inte som ett sjukdomstillstånd utan patienterna hade själva åsamkat sitt drogproblem. Några av sjuksköterskorna uttryckte även att beroende egentligen inte var ett riktigt problem.

Sjuksköterskor menade att det fanns de personer i vårdteamet som var duktiga i att bemöta och arbeta med drogberoende patienter beroende på att de såg personen bakom drogen (Howard & Holmshaw, 2010). Samtidigt fanns de personer i vårdteamet som var mindre duktiga att arbeta med denna patientgrupp och såg inte personen bakom drogen. Detta ledde till att dessa sjuksköterskor i vårdteamet visste vilka punkter de skulle trycka på för att skapa en negativ reaktion hos patienter med ett beroende. Inte alla i vårdteamet, uttryckte sjuksköterskor, ville se människan bakom drogen eller de bakomliggande faktorerna som hade lett till beroende (Lovi & Barr, 2009). Vårdkvalitén och attityder påverkas positivt om sjuksköterskor hade personliga erfarenheter av exempelvis familjemedlemmar eller bekanta som använde droger (Monks et al., 2013). Personliga erfarenheter vägde tyngre i förståelsen av denna patientgrupp än professionellt uppnådd kunskap. Sjuksköterskor med personliga erfarenheter tycktes se personen bakom droganvändningen som en människa och var mer villiga att ge icke-dömande stöd och omvårdnad. Detta ledde även till att interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter med drogproblematik blev mindre laddad. Detta korrelerar med det Chang och Yang (2013) såg i sin studie, att sjuksköterskors erfarenheter genom familjemedlemmar eller vänner hade en positiv inverkan på deras attityder. Vilket då enligt studierna ovan ledde till negativ påverkan på attityder och vårdkvalitén (Chang & Yang, 2013; Monks et al., 2013).

## **Diskussion**

Innehållet i denna diskussion är en metod- och resultatdiskussion där författarparet gör en konstruktiv värdering av metod och resultat. Metoddiskussionen berör litteraturöversiktens svagheter respektive styrkor. Resultatdiskussionen diskuterar resultatet med stöd av Katie Erikssons omvårdnadsteori.

## Metoddiskussion

Litteraturöversikten baserades på en kritisk granskning och sammanställning av aktuell forskning rörande omvårdnadens påverkan av sjuksköterskors attityder till patienter med ett beroende av droger. För att få en bredare helhet av det man studerar bör man i en litteraturöversikt kombinera artiklar med kvantitativ ansats och kvalitativ ansats (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna till litteraturöversikten inser att obalansen mellan fördelningen av dessa två ansatser påverkar resultatet negativt. Eftersom att kvalitativa artiklar med enkätundersökningar innehåller färdigställda frågor som inte ger respondenterna utrymme till egna förklaringar, åsikter eller kommentarer gällande attityder. Viket leder till att resultatet endast berör attityder på ytan och inte leder till en djupgående förklaring.

Valet av sökord i relation med mängd och kombination kan påverka resultatet i en litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2013; Östlundh, 2012). Användning av booleska operatorer såsom AND, OR och NOT kan leda till ett snävare sökresultat och minska antalet irrelevanta träffar. Författarna till litteraturöversikten hade eventuellt med hjälp av fler sökord, andra ordkombinationer och booleska operatorer kunnat bredda och fördjupa artiklarnas resultat. Att författarna använde attityder som ett återkommande sökord i alla sökningar var en styrka i den mening att alla artiklar då inriktades specifikt på attityder. Då databassökningen enbart utfördes i två databaser har författarna i efterhand diskuterat om eventuell sökning i andra databaser hade kunnat bredda urvalet och resultatet. Fyra artiklar i resultatet fann författarna genom att göra en manuell sökning, vilket kan likställas med en så kallad sekundärsökning (Östlundh, 2012). En sekundärsökning är en effektiv metod som innebär att studera och ta tillvara på intressant information i andra referenslistor. En sekundärsökning medför även att man inte går miste om relevanta artiklar relaterat till litteraturöversiktens syfte. Författarna till litteraturöversikten ser denna sökmetod som en styrka då detta medför ett bra slutresultat.

Då Sverige är ett mångkulturellt samhälle och att attityder är något varje människa innehar valde författarna till litteraturöversikten medvetet att välja ut artiklar från olika länder och kulturer. Detta är något författarna ser som en styrka då det ger en bredare bild av likheter respektive skillnader om sjuksköterskors attityder till patienter med beroende av droger. De olika länderna var bland annat; Taiwan, Australien, England, Sverige, Island och Irland. Icke-korrekt översättning av engelska artiklar kan leda till feltolkning som påverkar resultatet negativt (Forsberg & Wengström, 2013; Kjellström, 2012).

Avgränsningarna i litteraturöversikten var till författarnas fördel, men i enstaka fall eventuellt till en nackdel. Att alla artiklar var vetenskapligt granskade anser författarna vara en styrka då detta innebär att artiklarna innehöll relevant och granskad information.

Åldersspanssavgränsningen, 2007-2014, på artiklarnas publiceringsår ses som en styrka, då detta innebär att resultatet baserades på aktuell forskning inom området (Östlundh, 2012). Dock har författarna i efterhand reflekterat över om denna avgränsning möjligtvis kunde påverka litteraturöversiktens resultat. Av den anledningen att attityder till beroende funnits inom hälso- och sjukvården längre än sju år tillbaka i tiden.

Att detta var första gången författarna utförde en litteraturöversikt kan ha påverkat såväl resultat som datainsamling, urval och analys. Författarna är debutanter i hela forskningsprocessen, vilket kan leda till att resultatet i översikten påverkas negativt. Detta är en svaghet författarparet upplevt genom processens gång. Däremot har detta motiverat till att utföra varje steg i processen noggrant och med stor eftertänksamhet. Författarparet ser denna noggrannhet som en styrka de har gemensamt. I efterhand, i utförandet av en ytterligare litteraturöversikt, hade vi valt fler artiklar med kvalitativ ansats. Trots detta bedöms litteraturöversikten enligt författarna att vara tillförlitlig samt relevant då resultatet i största mån motsvarar översiktens syfte och belyser hur omvårdnaden påverkas av sjuksköterskors attityder till patient med ett beroende av droger.

## **Resultatdiskussion**

Att kunskap hade en så stor betydelse och inverkan på sjuksköterskors attityder i förhållande till beroende, blev vi mindre förvånade över. Kunskap om hur sjuksköterskan ska hantera droger, abstinensbesvär och överdoseringar kan kräva mycket från den enskilda sjuksköterskans kunskapsgrund. Vilket inte alltid finns med i sjuksköterskeutbildningen. Det senaste två årtiondena har beroende diskuterats i olika utsträckningar inom media, forskning och samhället. Tidigt har man sett en obalans i kunskapsnivån gällande drogproblematik bland både sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor (Marcus, Gerace & Sullivan, 1996). Det är dags att flytta vår oro gällande sjuksköterskors negativa attityder till denna patientgrupp och istället fokusera på att förbättra och stödja professionen. Detta även för att omvårdnaden för dessa patienter ska vara värdig.

Att ge omtanke är en viktig del i omvårdnaden som Eriksson skriver om (1990, 1995). I resultatet fann vi att sjuksköterskor har svårigheter att ge denna omtanke till patienter med beroende. Detta på grund av att sjuksköterskorna bland annat har förutfattade meningar om

dessa patienter exempelvis är oärliga och aggressiva. Omtanke till medmänniskan kan möjligen förklaras genom Erikssons begrepp människokärlek som ingår i caritasmotivet.

Resultatet visar att kunskap är av stor betydelse för attityder bland sjuksköterskor. I ett flertal av studierna önskar sjuksköterskor mer utbildning gällande droger och hur man bemöter patienter med drogproblematik. Sjuksköterskor spelade en central roll i att främja hälsa och förebygga drogproblematik (Villar-Luis & Rassool, 2004). Detta betydde att sjuksköterskor behövde mer kunskap om korrekta undersökningar och behandlingar för att kunna bemöta patienter med beroende adekvat. Utbildning och information kan vara ett steg för att minska negativa attityder kring beroende (Socialstyrelsen, 2007). Att tidigt få utbildning som täcker generella kunskaper om droger, abstinenssymtom och hur man skall handskas med dessa kan vara ett steg i rätt riktning till att minska negativa attityder inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor som fått utbildning antingen under sjuksköterskeutbildningen eller på arbetsplatsen visar mer positiva attityder vilket även påverkade omvårdnaden positivt. Arbetet mot mindre negativa attityder måste ske både på individ- och gruppnivå. Där har universiteten och arbetsplatser inom hälso- och sjukvården ett ansvar att detta genomförs. Det viktigaste är att kunskapen påbörjas redan på sjuksköterskeutbildningen med grundläggande droglära, hur hjärnan fungerar vid ett beroende och hur kroppen påverkas av droger. Denna kunskapsgrund behöver sedan fördjupas med att få kunskap om människa i ett helhetsperspektiv. Som tidigare nämnt är Katie Erikssons (1995) teori om att se människan som en helhet viktig. Detta för att den som vårdar ska ha en chans att ge god omvårdnad. Att se helheten innebär för sjuksköterskan att ha medicinsk kunskap om beroende och droger men även då se människan som person med hela dennes liv i helhet.

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor har svårt att visa medlidande för patienter med ett beroende. Detta visas i omvårdnaden genom att ett flertal sjuksköterskor ansåg att drogberoende inte var en riktig sjukdom, utan istället något patienter åsamkat sig själv. Detta kan kopplas till hur Eriksson (1990) beskriver begreppet barmhärtighet, som kan liknas vid en form av medlidande. Resultatet visar även att sjuksköterskor hellre ger omvårdnad till andra patienter än till den som har ett beroende. Då Eriksson uttrycker vikten av barmhärtighet i omvårdnaden finner vi däremot i resultatet att det föreligger en brist på detta i omvårdnaden av patienter med drogberoende.

I en studie av Rojo, Bueno och da Silva (2008) visade sjuksköterskestudenter brist på kunskap om hur de skulle planera omvårdnadsåtgärder för patienter med beroende. Studenterna upplevde ett glapp mellan teori och praktik och ansåg att universitetet la stort



fokus på det biologiska beroendet men inte på hälsofrämjande aspekter. Kunskap om integritet och värdighet ansåg studenterna skulle få mer utrymme i utbildningen för att öka möjligheten att arbeta mer hälsofrämjande. Katie Eriksson (1990, 1995) pratar om människokärlek i form av begreppet caritas som en viktig del i vårdandet. Vårdandet är en naturlig del i livet där människan ses ur ett holistiskt synsätt, med både kropp, själ och ande.

Eriksson (1990) pratar om försoning som en förutsättning för människokärlek. Alltså att sjuksköterskan är försonad med sina egna upplevelser. I resultatet framkommer det att sjuksköterskor inte upplever denna försoning. Detta visas speciellt i de fall då sjuksköterskan inte har tidigare erfarenhet av drogberoende. Att möta patienter med empati innebär att lyssna på upplevelser utan att döma och kritisera (Jewell, Tomlinson & Weaver, 2011). Som sjuksköterska bör man möta patienten där den befinner sig oavsett tillstånd. Om sjuksköterskan medvetet inte lyssnar eller är ovaksam innebär detta en avsaknad av respekt till människan (Lindwall, 2012). Detta påverkar även försoningen mellan erfarenhet och verklighet. Att bibehålla en positiv inställning till patienter med drogproblematik upplevdes som en utmaning (Jewell et al., 2011). Eftersom denna patientgrupp ofta fick återfall ett flertal gånger innan eventuellt förändring och tillfrisknande.

Rädsla för våld, sjukdomar och för andra patienters säkerhet är något sjuksköterskor känner när det möter drogpåverkade patienter. Rädslan leder till minskad interaktion och konfrontation med dessa patienter. Att som sjuksköterska känna rädsla för att möta en patient leder till att vårdrelationen blir lidande. Det kan vara svårt för en sjuksköterska att under en våldsamt situation tänka på patienten ur ett helhetsperspektiv. Det kan vara svårt att känna människokärlek och att se människan bakom drogen (Eriksson, 1990). Sjuksköterskor som har erfarenhet av beroende i familjen visar mindre negativa attityder till dessa patienter. Dessa sjuksköterskor talar om att se människan bakom drogen men det handlar mer om att se människan och drogen i relation till varandra. Detta kan ses som en form av försoning vilket Eriksson (1995) pratar om, där sjuksköterskans erfarenheter har lett till mindre negativa föreställningar om beroende. Det går inte att se människan bara som den friska människan innan drogens intåg utan faktiskt vara medveten om drogens inverkan på både kropp och själ. För att närma sig att kunna vårda med kärlek är försoning något som tidigare nämnts som en väg dit. Försoning kan vara en medvetenhet hos den som vårdar om sina positiva och negativa erfarenheter (Eriksson, 1990). En medvetenhet om sina erfarenheter kan leda till en medvetenhet om sina förutfattade meningar och varför man har dem.

Som sjuksköterska ska man dock inte vara rädd för att sätta gränser om ens egen eller andras säkerhet är hotad. Som sjuksköterska ska man inte tolerera att vårdmiljön påverkas

negativt genom våldsamt beteende på grund av droganvändning. Däremot kan man inte neka någon vård oavsett tillstånd då alla har lika rätt till vård. Det återfinns i sjuksköterskans etiska kod att man ska vårda förbehållsfritt och på lika villkor (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Att ge bra omvårdnad handlar därför om att i den största mån minimera det onda och öka det goda i omvårdnaden (Näsman, Nyström & Eriksson, 2012).

Sjuksköterskors känslor i förhållande till patienter med beroendeproblematik är ett återkommande ämne som tas upp i resultatet. Det finns stereotypa uppfattningar om personer med drogproblematik. Patienter med beroendeproblematik anklagas för att stjäla saker, störa rutiner på avdelningen och för att vara kriminella. En förutfattad mening att är de kommer från en lägre social standard, har en låg utbildningsnivå eller ingen utbildning alls och försörjer sig därför genom kriminella handlingar. Detta skapar i sin tur negativa attityder gentemot denna grupp av människor. Den samhälleliga bilden av varifrån en patient med drogberoende kommer från och hur han/hon betar sig avspeglas i omvårdnaden eftersom hälso- och sjukvården är en del av samhället.

Det finns attityder som är personliga och attityder i samhället som påverkar människans syn på andra. Vi bör bli medvetna om våra personliga attityder och hur de influerar omgivningen. Detta för att det professionella förhållningssättet inte ska påverkas av våra personliga åsikter. Ansvar ligger hos den enskilda sjuksköterskan att bli medveten om sina attityder till beroende. Sättet sjuksköterskan vårdar på reflektera dennes personliga åsikter om patienter med drogproblematik och kan inverka negativt på omvårdnaden.

## **Kliniska implikationer**

Vi vill att vården ska bli mer medvetna om sina negativa attityder, inte bara mot patienter med beroendeproblematik utan andra patientgrupper likaså. Det är när vi blir medvetna om våra tankar till något eller någon som vi kan förändra känsla och handling. I dagens hälso- och sjukvård är drogproblematik något vi gärna inte tar i på grund av förutfattade meningar. Vi tror att man som enskild sjuksköterska måste engagerad för att lära sig mer om beroende. Avsaknad av kunskap anser vi ökar stereotypa uppfattningar, vilket påverkar vårt professionella förhållningssätt. Genom utbildning får man en förståelse för beroende vilket kan skapa engagemang. Vilket betyder att sjuksköterskor i allmänhet behöver mer kunskap om beroende för att omvårdnaden ska bli bättre. Kunskap kan leda till att sjuksköterskor känner sig mer säkra i den vårdmiljö de arbetar i. Mer kunskap leder även till en medvetenhet gällande de negativa attityder man har.

## **Fortsatt forskning**

Djupgående forskning kring ämnet negativa attityder är intressant för vidare forskning. Med djupgående forskning menar vi sjuksköterskors upplevelser och känslor till beroende på ett personligare plan. Som tidigare nämnt finns det många studier som mäter sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder men inte djupgående varför dessa attityder ser ut som de gör. Forskning behövs även inom området hur omvårdnaden kan förbättras för patienter med drogproblematik både rent kliniskt och attitydmässigt.

## **Slutsats**

Kunskap om beroende är viktigt i att minska negativa attityder. Det behövs också stöd från arbetskamrater och chefer för att känna sig säkra i sjuksköterskeyrket. Att känna sig säkra i sin arbetsroll och att känna att kunskapsnivån är tillräcklig leder till mindre negativa attityder och därigenom en bättre omvårdnad. Att se beroende som en sjukdom hjälper sjuksköterskan till att minska negativa attityder. Det kan vara svårt att bemöta patienter med drogproblematik utan förutfattade meningar. Negativa attityder är vanligt och den viktigaste förändringen är till största del ökad kunskap. Dock krävs ett medvetet val att se till sina negativa attityder och aktivt försöka finna anledningen till varför man känner som man gör för att ha möjlighet till förändring.

## Referensförteckning

- Alvsvåg, H. (2012). Kärlek. I I. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 251-263). Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. (2002). *MINI-D IV: Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR* (J. Herlofson & M. Landqvist, övers.). Washington, DC: Author. (Originalarbete publicerat, 2000).
- Angelöw, B., & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T., & Lewallen, L. (2013). Harm reduction: Compassionate care of persons with addictions. *Medsurg Nursing*, 22(6), 349-358. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Brener, L., Von Hippel, W., Von Hippel, C., Resnick, I., & Treloar, C. (2010). Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: Utility of mixed methods approach. *Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs*, 29, 491-497. doi:10.1111/j.1465-3362.2010.00173.x.
- Brené, S., & Olson, L. (2012). Hjärnans belöningssystem och beroende. I L. Olson (Red.), *Hjärnan* (s. 213-226) Stockholm: författarna och Karolinska Institutet University Press.
- Bränström, R., & Andréasson, S. (2008). Regional differences in alcohol consumption, alcohol addiction and drug use among Swedish adults. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 493-503. doi:10.1177/1403494807087557.
- Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi: En introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147. doi:10.1177/1468017308101818.
- \* Chang, Y-P., & Yang, M-S. (2013). Nurses' attitudes toward clients with substance use problems. *Perspectives in Psychiatric care*, 49, 94-102. doi:10.1111/ppc.12000.
- Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *Canadian Nurse*, 109(6), 29-34. Hämtad från databasen PUBMED.
- Deering, D., Horn, J., & Frampton, C. M. A. (2012). Clients' perceptions of opioid substitution treatment: An input to improving the quality of treatment. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 330-339. doi:10.1111/j.1447-0349.2011.00795.x.
- Eriksson, K. (1990). *Pro caritate: En lägesbestämning av caritativ vård*. Vasa: Åbo Akademis förlag.
- Eriksson, K. (1995[1987]). *Vårdandets idé* (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

- \* Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2), 241-252. Hämtad från databasen PUBMED.
- \* Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2008). The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2452-2462. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x.
- Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2009). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 112-118. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01732.x.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Franck, J., & Nylander, I. (2011). Missbruk och beroende. I J. Franck & I. Nylander (Red.), *Beroendemedicin* (s. 11-16). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- \* Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences*, 4, 193-200. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- \* Howard, V., & Holmshaw, J. (2010). Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 862-872. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01620.x.
- Jakobsson, E., & Lützén, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 23-44). Lund: Studentlitteratur.
- Jewell, C. E., Tomlinson, J., & Weaver, M. (2011). Identification and management of prescription opioid abuse in hospitalized patients. *Journal of Addiction Nursing*, 22, 32-28. doi:10.3109/10884602.2010.545094.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). Riskbruk, missbruk och beroende: Vad innebär orden? I K. Johansson & P. Wirbing (Red.), *Riskbruk och missbruk: Alkohol, läkemedel, narkotika* (2. uppl., s. 21-26). Stockholm: Natur och kultur.
- Johansson, T., & Lalander, P. (2010). *Vardagslivets socialpsykologi*. Malmö: Liber.
- \* Kelleher, S., & Cotter, P. (2009). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 17, 3-14. doi:10.1016/j.ienj.2008.08.003.

- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kreek, M. J., Levran, O., Reed, B., Schlussman, S. D., Zhou, Y., & Butelman, E. R. (2012). Opiate addiction and cocaine addiction: Underlying molecular neurobiology and genetics. *The Journal of Clinical Investigation*, 122(10), 3387-3393. doi:10.1172/JCI60390.
- Lindwall, L. (2012). Kroppen. I I. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 129-140). Lund: Studentlitteratur.
- \* Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166-178. Hämtad från databasen PUBMED.
- Marcus, M. T., Gerace, L. M., & Sullivan, E. J. (1996). Enhancing nursing competence with substance abusing clients. *Journal of Nursing Education*, 35(8), 361-366. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *American Medical Association*, 284(13), 1689-1695. doi:10.1001/jama.284.13.1689.
- \* Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x.
- \* Natan, M. B., Beyil, V., & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 566-573. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x.
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature Neuroscience*, 8(11), 1445-1449. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Niven, N., & Robinson, J. (1997). *Omvårdnadspsykologi*. Stockholm: Liber.
- Nylander, I. (2011). Beroendemekanismer. I J. Franck & I. Nylander (Red.), *Beroendemedicin* (s.51-65). Lund: Studentlitteratur.
- Näsman, Y., Nyström, L., & Eriksson, K. (2012). From values to virtue: The basis for quality of care. *International Journal for Human Caring*, 16(2), 50-56. Hämtad från databasen PUBMED.
- Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.
- Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri* (7.uppl). Stockholm: Liber.

- \* Palm, J. (2004). The nature of and responsibility for alcohol and drug problems: Views among treatment staff. *Addiction Research and Theory*, 12(5), 413-431. doi:10.1080/16066350412331302103.
- Rojo, M. D., Bueno, S. M. V., & da Silva, E. C. (2008). Conceptions of nursing students on health promotion related to psychoactive substances. *Rev Latinoam Enfermagem*, 16, 627-633. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- \* Skinner, N., Feather, N. T., Freeman, T., & Roche A. (2007). Stigma and discrimination in health-care provision to drug users: The role of values, affect, and deservingness judgments. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(1), 163-186. doi:10.1111/j.0021-9029.2007.00154.x.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8933/2007-102-1\\_20071021\\_rev.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8933/2007-102-1_20071021_rev.pdf)
- Socialstyrelsen. (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem: (ICD-10-SE). Systematisk förteckning*. (Svensk version). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). *Kostnader för alkohol och narkotika: Beräkning av samhällets direkta kostnader 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17961/2010-3-15.pdf>s
- Statens Folkhälsoinstitut. (2013). 2013 National Report (2012 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Sweden – New development and trends. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index214099EN.html>
- Svenska akademien. (2009). *Svensk ordbok: Utgiven av Svenska Akademien* (1. uppl.) Stockholm: Norstedt [distributör].
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Villar-Luis, M. A., & Rassool, G. H. (2004). Substance abuse in Latin American countries: Priorities, challenges and actions. *Journal of Addictions Nursing*, 15, 145-147. doi:10.1080/10884600490491259.
- Vårdhandboken. (2013). *Personcentrerad vård*. Hämtad 4 april, 2014, från Vårdhandboken, <http://www.varldhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>

- Walton, M. K. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: Sex grundläggande kärnkompetenser* (s. 63-78). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL plus with Full text	Attitudes, addicted  Avgränsningar: Peer reviewed 2008-2014 English Language	28	Natan, M. B., Beyil, V., & Neta, O. (2009).
CINAHL plus with Full text	Attitudes, substance-related disorders  Avgränsningar: Peer reviewed 2002-2014 English Language	10	Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002).
CINAHL plus with Full text	Attitudes, drug abuse, nursing  Avgränsningar: Peer reviewed 2008-2014 English Language	32	Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013).  Kelleher, S., & Cotter, P. (2009).  Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2008).
PubMed	Nurses attitudes, substance abuse  Avgränsningar: Full text available 5 years Humans	75	Ford, R. (2011).
PubMed	Attitudes towards drugs misuse  Avgränsningar: Full text available 5 years Humans	68	Howard, V., & Holmshaw, J. (2010).
Manuell sökning			Chang, Y-P., & Yang, M-S. (2013).  Lovi, R., & Barr, J. (2009).  Palm, J. (2004).  Skinner, N., Feather, N. T., Freeman, T., & Roche. A. (2007).

## Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Chang, Y-P., & Yang, M-S.	Nurses' attitudes toward clients with substance use problems.	2013, Taiwan, Perspective in Psychiatric care.	Syftet var att undersöka vilka faktorer som påverkade sjuksköterskors attityder till patienter med substansproblem.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.  Urval: 489 legitimerade sjuksköterskor från två medicinska center, som arbetat minst tre månader.  Datainsamling: Frågeenkät.  Analys: Attityder mättes genom en attitydskala med fem underskalor.	Utbildning både på sjuksköterskeutbildningen och på arbetsplatsen visade på positivare attityder till patienter med substansberoende. Privata erfarenheter av patientgruppen ledde till positivare attityder.
Ford, R.	Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs	2011, Australien, Contemporary Nurse.	Syftet var att undersöka hinder för omvårdnadsrollen.	Kvalitativ tvärsnittsstudie.  Urval: 311 respondenter, där medelåldern var 42 år.  Datainsamling: Intervju med en öppen fråga.  Analys: Intervjuerna transkriberades, kodades och analyserades av en självständig forskare.	Sjuksköterskor upplevde att patienter med beroende inte tog ansvar för sin hälsa vilket försvårade vården. Sjuksköterskor upplevde även att de inte hade tillräcklig kunskap för att behandla dessa patienter.
Ford, R., Bammer, G., & Becker, N.	The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development.	2008, Australien, Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att undersöka avgörande faktorer för allmänsjuksköterskors terapeutiska förhållningssätt till personer som använder olagliga droger och ta fram initiativ till arbetsplatskraft.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.  Urval: 1605 registrerade sjuksköterskor i Australian Capital Territory (ACT).  Datainsamling: Enkäter skickades ut via mail. Telefonintervjuer genomfördes	Stöd i arbetsrollen tillsammans med utbildning ledde till positivare attityder till patienter med beroende. Det var en låg andel av sjuksköterskorna som kände sig säkra i sin arbetsroll som sjuksköterska. Motivationen att arbeta med denna patientgrupp var låg.

				<p>till de personer som inte svarade per mail.</p> <p>Analys: Association mellan variabler och sjuksköterskors terapeutiska attityd, utvärderas genom en multivariabel linjär regressionsanalys.</p>	
Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J.	Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey.	2002, Australien, Nursing and Health Sciences.	Syftet var att ta fram grundläggande data för att utveckla ett omfattande utbildningsprogram för sjuksköterskor i Victoria.	<p>Kvantitativ enkätundersökning.</p> <p>Urval: 134 respondenter. Majoriteten av deltagarna hade mer än tio års erfarenhet.</p> <p>Datainsamling: 378 enkäter skickades ut till vårdpersonal där majoriteten var sjuksköterskor.</p> <p>Analys: Deskriptiv statistik.</p>	Trots kunskap- och kompetensbrister i bedömning och hantering av alkohol- och drogproblematik, ansågs de övergripande kunskapsnivåerna vara tillräckliga. Trots de positiva inställningarna som uttrycktes i studien ansågs det vara fördelaktigt att specifika utbildningsprogram skulle förbättra sjuksköterskors kompetens i bedömning och hantering av drogproblematik.
Howard, V., & Holmshaw, J.	Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use.	2010, England, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Syftet med studien var att identifiera viktiga teman beträffande mångdisciplinär vårdpersonal och deras syn samt upplevelser av att arbeta med psykiskt ineliggande patienter som använder illegala droger.	<p>Kvantitativ och kvalitativ metod.</p> <p>Urval: 84 respondenter som arbetar inom nio olika psykiatriska avdelningar deltog i den kvantitativa undersökningen. Därefter valdes 10 av 84 respondenter ut för den kvalitativa delen.</p> <p>Datainsamling: Kvantitativ - enkätundersökning. Kvalitativ - semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Kvantitativ - frekvenser, procent, spridningsmått och medelvärde.</p>	Sjuksköterskor upplevde rädsla i mötet med dessa patienter på grund av våldsamt beteende. Riktlinjer, protokoll och stöd i arbetsrollen menade sjuksköterskor skulle minska negativa attityder till patienter med drogproblematik. En liten del av respondenterna önskade träning för att minska negativa attityder.

				Kvalitativ - intervjuer analyserades genom tematisk ram för att finna viktiga teman.	
Kelleher, S., & Cotter, P.	A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users.	2009, Irland, International Emergency Nursing.	Syftet var att fastställa läkares och sjuksköterskors kunskap och attityder gällande droganvändning och dessa personer.	Kvantitativ metod.  Urval: Sjuksköterskor och läkare från tre universitetssjukhus i Irland. Totalt 145 respondenter.  Datainsamling: Drog och attityd enkätundersökning.  Analys: Deskriptiv statistik genom medelvärde, medianvärde, spridningsmått, variation och område.	Kunskap ansågs inte vara en påverkande faktor för attityder. Sjuksköterskor önskade dock att dessa patienter bäst behandlades av specialister. Patienter med drogproblematik ansågs vara svåra patienter.
Lovi, R., & Barr, J.	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study.	2009, Australien, Contemporary Nurse.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en alkohol- och drogavdelning.	Kvalitativ metod.  Urval: Sex sjuksköterskor.  Datainsamling: Fördjupningsintervjuer.  Analys: Fenomenologisk analysmetod.	Sjuksköterskor ville inte alltid se de bakomliggande faktorerna eller personen bakom beroendet. Synen på beroende var att detta inte var ett riktigt problem.
Monks, R., Topping, A., & Newell, R.	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: A grounded theory study	2013, England, Journal of Advanced nursing.	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor hanterar och utför vård till patienter inlagda på medicinskavdelning och medicinskbedömningsenhet med komplikationer på grund av droganvändning samt att få fram erfarenheter och synpunkter från dessa patienter.	Kvalitativ, grounded theory.  Urval: 29 sjuksköterskor med fyra månader till 37 års erfarenhet. Tolv patienter inlagda med komplikationer av droganvändning.  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer, 25-105 minuter.  Analys: Manuell kodning.	Resultatet i denna studie presenterades med hjälp av två underkategorier: "Brist på kunskap till vård" och "Misstro och avskildhet". Kombinationen av brist på pedagogiska förberedelser, negativa attityder och erfarenheter av konflikter, aggression, och opålitlighet verkade negativt på relationen mellan sjuksköterskan och patienten.

<p>Natan, M. B., Beyil, V., &amp; Neta, O.</p>	<p>Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action.</p>	<p>2009, Israel, International Journal of Nursing Practice.</p>	<p>Syftet var att undersöka omvårdnadspersonals attityder och subjektiva normer, som förmedlas av faktisk och avsedd omvårdnad av narkomaner, med hjälp av "Theory of Reasoned Action".</p>	<p>Kvantitativ korrelations metod.</p> <p>Urval: 135 sjuksköterskor anställda inom internmedicin.</p> <p>Datansamling: 200 enkäter skickades ut till sjuksköterskor som vårdar patienter med drogproblematik, 135 stycken enkäter returnerades.</p> <p>Analys: Deskriptiv statistik, medelvärde och spridningsmått. Vid empiriska samband utfördes regressionsanalys.</p>	<p>Stereotypa föreställningar om beroende påverkar vårdkvaliteten. En stereotyp uppfattning som finns är att patienter med beroende är svåra patienter. Detta berodde på rädsla och okunskap. Denna studie visade även att stöd i arbetsrollen var positivt för attityderna.</p>
<p>Palm, J.</p>	<p>The nature of and responsibility for alcohol and drug problems: views among treatment staff.</p>	<p>2004, Sverige, Addiction Research and Theory.</p>	<p>Syftet var att se hur personal i Stockholm stads behandlingssystem bedömde individens ansvar för sitt alkohol- och drogberoende, och karaktären av detta.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Urval: Totalt 918 respondenter, vårdpersonal och socialarbetare.</p> <p>Datansamling: Enkätundersökning.</p> <p>Analys: Utvärdering med hjälp av procent och medelvärde.</p>	<p>Attityder kan påverkas av hur vårdpersonal ser drogberoende som en sjukdom eller som ett samhällsproblem. Majoriteten av respondenterna i studien tyckte att drogberoende var mer ett samhällsproblem än en sjukdom.</p>
<p>Skinner, N., Feather, N. T., Freeman, T., &amp; Roche A.</p>	<p>Stigma and discrimination in health-care provision to drug users: The role of values, affect, and deservingness judgments</p>	<p>2007, Australien, Journal of Applied Social Psychology.</p>	<p>Syftet var att examinera roller av värderingar, påverkan och dömande åsikter hos hälso- och sjukvårdspersonal av patienter med stigmatiserande tillstånd.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Urval: 277 sjuksköterskor.</p> <p>Datansamling: Två fallbeskrivningar med tillhörande slutna frågor.</p> <p>Analys: Mätning av höga och låga värden i de slutna frågorna.</p>	<p>Patienter med beroende bär ansvar för sitt eget tillstånd och hälsa men förtjänar ändå högkvalitativ vård.</p>