

**ALKOHOLBEROENDES OCH ALKOHOLMISSBRUKARES
UPPLEVELSER AV BEMÖTANDE I DEN SVENSKA SJUKVÅRDEN**

**ALCOHOL DEPENDENT AND ALCOHOL ABUSERS' EXPERIENCES
OF TREATMENT IN SWEDISH HEALTH CARE**

Examinationsdatum: 12-02-03

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs: 36

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Josefin Astros och Matilda Eriksson

Handledare: Louise Eulau
Examinator: Sissel Andreassen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Överkonsumtion av alkohol är ett vanligt problem i Sverige och ett beroende eller missbruk av alkohol kan orsaka både kroppslig och själslig skada hos individen. Därför påträffas personer som överkonsumerar alkohol ofta inom den svenska sjukvården. Tidigare forskning har visat att vårdpersonal har fördomar gentemot dessa personer och att personalens attityder och fördomar kan påverka bemötandet. Samtidigt har alla rätt till vård på lika villkor, oavsett vad de har för problem.

Syfte

Studiens syfte var att beskriva hur personer med alkoholberoende eller alkoholmissbruk upplever sig bli bemötta inom svensk sjukvård.

Metod

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ metod. Nio personer med nuvarande eller tidigare alkoholberoende eller alkoholmissbruk intervjuades. Intervjumaterialet sammanställdes och analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Alla deltagare i denna studie hade både bra och dåliga upplevelser av bemötande inom den svenska sjukvården. Under intervjuerna framkom att ett personcentrerat bemötande och noggrannhet från personalens sida fick informanterna att känna sig sedda och uppleva bemötandet som bra. Då personalen sett bortom alkoholproblemen och behandlat informanterna på samma villkor som andra patienter har vårdmötet blivit tryggt och ömsesidig respekt har uppstått.

Misstänksamhet och nonchalans upplevdes som dåligt bemötande, men kunde i vissa fall enligt informanterna själva ha berott på deras eget beteende. Dåligt bemötande och brist på respekt, oavsett från vilken sida, har lett till negativa upplevelser och att en del personer senare undvikit att söka vård.

Slutsats

Slutsatsen är att alkoholberoendes och alkoholmissbrukares upplevelser av bemötande varierar från individ till individ, och att det beror på vad personen själv klassar som bra eller dåligt bemötande. Det mest centrala för att bemötandet ska ses som bra är att det är personcentrerat, och att inte alkoholproblemen tar all fokus. Alkoholberoendes och alkoholmissbrukares eget agerande och förhållningssätt gentemot vårdpersonalen påverkar också bemötandet.

Nyckelord: alkohol, beroende, missbruk, bemötande, upplevelser, sjukvård

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

BAKGRUND

Definitioner	1
Alkohol och hjärnan	2
Följder av alkoholberoende/missbruk	2
Bemötande i vården	3
Attityder gällande beroende och missbruk	3
Problemformulering	4

SYFTE

METOD

Urvalskriterier	5
Undersökningsgrupp	5
Bortfall	5
Intervjuguide	5
Pilotintervju	6
Datainsamling	6
Bearbetning av data	6
Giltighet/Trovärdighet	7

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

RESULTAT

Bra bemötande	9
Dåligt bemötande	11

DISKUSSION

Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Slutsats	17
Fortsatta studier	18

REFERENSER

BILAGA I-IV

19

BAKGRUND

Ett skadligt bruk av alkohol är ett av vår tids stora folkhälsoproblem i Sverige. Undersökningar har visat att en överkonsumtion av alkohol är vanligare bland män än bland kvinnor (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2001). En långvarig överkonsumtion av alkohol ger upphov till fysisk sjukdom (Alfonso-Loeches & Guerri, 2011) och kan även leda till både psykiska och sociala svårigheter för den som har alkoholproblem. Alkohol är även en bidragande orsak till ökad användning av våld, ökat antal olyckor, självmord och fall av för tidig död. De flesta alkoholrelaterade skador orsakas av personer med en riskfylld alkoholkonsumtion (Kaner et al., 2007). Det finns i Sverige en stark koppling mellan alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador (Norström & Ramstedt, 2006). I föreliggande studie syftar begreppet överkonsumtion till att en person under en längre tid dricker skadliga mängder alkohol.

Definitioner

DSM-IV

För att klassificera och diagnostisera psykisk ohälsa och substansberoende behövs ett korrekt och validerat diagnostiskt instrument. Detta för att kunna bedöma dessa sjukdomstillstånd på ett tillförlitligt sätt. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV, är ett av dessa klassifikationssystem. En av de primära målsättningarna vid utformningen av detta instrument var att det skulle kunna användas kulturellt gränsöverskridande för att bedöma alkohol- och drogberoende/missbruk och mental sjukdom (Ustün et al., 1997).

I DSM-IV är diagnoserna beroende och missbruk organiserade hierarkiskt, en person med en beroendediagnos kan således inte diagnostiseras som missbrukare även om dessa kriterier uppfylls. Beroende och missbruk kan förekomma samtidigt hos samma individ, men det är inte alltid så (Keyes, Geier, Grant & Hasin, 2009).

Riskbruk

I Sverige definieras riskbruk av alkohol då veckokonsumtionen överstiger 14 standardglas för män och nio standardglas för kvinnor. Även att inta alkohol i syfte att bli berusad, fem standardglas eller fler för män och fyra standardglas eller fler för kvinnor vid samma tillfälle, klassificeras som en typ av riskbruk. Ett standardglas avser 12 gram alkohol, vilket är jämförbart med 3,5 cl starksprit (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009).

Missbruk

Alkoholmissbruk diagnostiseras enligt DSM-IV med hjälp av fyra kriterier (se bilaga I) innefattande negativa sociala, juridiska och yrkesmässiga konsekvenser för individen. För att diagnos ska ställas krävs att ett av fyra kriterier uppfylls (Keyes, Geier, Grant & Hasin, 2009).

Beroende

Den kroppsliga tillvänjning som kan uppstå efter en tids överkonsumtion av en substans kallas beroende. Vid ett beroende ses vanligen en toleransökning, det vill säga att en högre dos av substansen krävs för att få samma effekt, och att abstinens uppstår då tillförseln av substansen avbryts. Alkoholabstinens kan yttra sig i form av bland annat ångest, oro, tremor och tachykardi (Johansson & Wirbing, 2005).

Enligt DSM-IV finns sju kriterier (se bilaga I) för beroende, och minst tre av dem ska uppfyllas för att en diagnos ska kunna ställas. Dessa sju kriterier kännetecknas av fysiologiska och psykiska symtom som tyder på förlorad eller försämrad kontroll över drickandet, trots uppkomsten av negativa konsekvenser (Keyes, Geier, Grant & Hasin, 2009).

Alkohol och hjärnan

Det är den belönande effekt som kan uppstå vid intag av en substans som är huvudskälet till att alkohol och droger används av människor. En av anledningarna till att man har olika risk för att utveckla alkoholproblem tros vara att olika människor domineras av olika transmittorsystem i hjärnan (Wise, 2009). Alkoholen har inga egna receptorer att binda till i hjärnan, utan verkar indirekt via bland annat opiat- och nikotinreceptorer med hjälp av olika transmittorsubstanser, såsom dopamin, GABA, glutamat och serotonin. Alkohol stimulerar frisättandet av endorfiner och frigörandet av dopamin, vilket kan framkalla välbehag och eufori, det vill säga en belöning (Søgaard Nielsen, 2009). Personer som i huvudsak påverkas i sitt dopaminerga system känner sig belönade vid intag av alkohol (Wise, 2009) medan personer med känsligare GABA-receptorer blir trötta av att dricka, redan vid små mängder (Johansson & Wirbing, 2005).

Tillfällig, kortvarig alkoholanvändning har en lätt ångestdämpande effekt, då koncentrationen av serotonin ökar i hjärnan. Låga halter av serotonin minskar impuls kontrollen och kan leda till aggression eller depression (Søgaard Nielsen, 2009). Alkoholberoende och alkoholmissbrukande personer har påvisats ha lägre serotoninkoncentrationer i hjärnan än friska personer som inte överkonsumerar alkohol (Ho et al., 2011).

Vid en långvarig överkonsumtion av alkohol sker en anpassning i hjärnans glutamatsystem och glutamatproduktionen ökar (Søgaard Nielsen, 2009). Studier har påvisat att både alkoholmissbrukare och personer som varit fria från sitt alkoholmissbruk i ett år har lägre halter av glutamat och högre av glutamatmetaboliten glutamin än friska kontrollpersoner. Då det inte finns någon skillnad i medelvärdet av glutamat och glutamin mellan de aktiva och de före detta missbrukarna tyder det på att dessa förändringar i metabolismen antingen uppstått före missbruket eller att förändringen kvarstår även efter en längre tids avhållsamhet (Thoma et al., 2011).

Följder av alkoholberoende/missbruk

Även om Sverige internationellt sett har en väldigt strikt alkoholpolicy är alkoholkonsumtion och de skador som kan uppstå i dess spår ett stort problem i landet (Norström & Ramstedt, 2006).

Alkoholrelaterade sjukdomar

År 2004 var alkohol den åttonde högsta riskfaktorn i världen för för tidig död, främst vid överkonsumtion. Hög konsumtion av alkohol har orsakssamband med främst cancer, leversjukdomar såsom fettlever, alkoholhepatit och levercirros, hjärt- och kärlsjukdomar och pankreatit (Parry, Patra & Rehm, 2011). En överkonsumtion av alkohol kan i det långa loppet även leda till förändringar i hjärnans strukturer och funktioner eller orsaka neurodegeneration (Alfonso-Loeches & Guerri, 2011).

Bland personer som överkonsumerar alkohol ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, samt risken för att dö av dessa. Det finns tydliga orsakssamband mellan alkoholkonsumtion och hypertoni, hjärnblödningar, coronarkärlsjukdomar och ökad förekomst av blodproppar i hjärnan (Puddey & Beilin, 2006).

Forskning visar även att det finns ett samband mellan överkonsumtion av alkohol och ökad risk för vissa typer av cancer. Skivepitelcancer i övre luftvägs- och matsmältningssystemet (munhåla, larynx, farynx, matstrupe), kolorektal cancer, levercancer och kvinnlig bröstcancer är de vanligaste cancerformerna som kan öka i samband med alkoholberoende eller missbruk (Ferrari et al., 2007; Weikert et al., 2009; Schütze et al., 2011).

Personer som överkonsumerar alkohol förefaller ha en ökad risk för typ 2-diabetes. Störst tycks risken vara för män som dricker stora mängder öl. Däremot kan en måttlig konsumtion, främst av vin, eventuellt ha en viss skyddande effekt framförallt för kvinnor. Dock är inte sambanden helt klara, utan fler studier behövs på ämnet (Cullman, Hilding & Östenson, 2011).

Psykiska och sociala följder

Överkonsumtion av alkohol är ett folkhälsoproblem som kan orsaka allvarliga sociala konsekvenser och innebära stora ekonomiska kostnader för individen och samhället (Vargas & Luis, 2008).

Enligt en irländsk studie är depression den vanligast förekommande psykiska diagnosen som kan sättas i samband med en längre tids överkonsumtion av alkohol. Andra förekommande, men inte lika vanliga, psykiska diagnoser är ångest, bipolära affektionsstörningar och psykoser. Alkoholrelaterad depression diagnosticerades hos 25,3 procent av deltagarna i studien, medan endast 3,9 procent fick någon form av ångestdiagnos (Lyne, O'Donoghue, Clandy & O'Gara, 2011).

Bemötande i vården

Eftersom bruk av skadliga substanser, såsom alkohol, ofta sammanfaller med både mental och fysisk ohälsa träffar man inom sjukvården frekvent på personer med beroende eller missbruk. Trots detta pekar studier på att personal inom hälso- och sjukvården uppvisar bristande kunskap gällande missbruk och därför skulle behöva vidare utbildning i hur man tidigt kan identifiera och bedöma missbruk. Detta för att minska de sociala följder och familjeproblem som beroendet eller missbruket annars riskerar att leda till (Giannetti, Sieppert & Holoko, 2002).

I vårdmötet mellan vårdpersonal och patient spelar personalens attityder en avgörande roll för hur patienten kommer att uppleva detta möte. Dessa attityder yttrar sig inte enbart i det som sägs utan kan även förmedlas genom bland annat kroppsspråk, ansiktsuttryck och outtalade ord. Det är därför mycket viktigt att ha den icke verbala kommunikationen i åtanke i mötet med patienter. I en brittisk studie där patienter intervjuats om sjuksköterskans egenskaper framkommer det att patienten lägger märke till om personalen ser ointresserad ut eller inte verkar lyssna. Vidare vill patienterna att personalen ska respektera mångfald, patientens integritet och självbestämmande och inte vara nedlåtande eller dömande utan ta sig tid att se hela individen, dvs. arbeta personcentrerat. Varje person bör, oavsett problem, behandlas som en jämlike (Rush & Cook, 2006).

Även i situationer då det är svårt att sympatisera med patienten krävs det att vårdpersonalen ändå är tålmodig och visar förståelse och respekt för sin patient (Gedda & Snellman, 2010). Särskilt när patienten har varit utsatt för lidande är det viktigt att sjuksköterskan ägnar sig åt särskild omsorg och försöker relatera till situationen med medkänsla (Nåden & Eriksson, 2004).

En av förutsättningarna för en god omvårdnad är att ha kunskap om och förståelse för mänskliga värden och värdighet, att förstå och lindra mänskligt lidande samt en omtänksam och välvillig attityd. Detta resulterar i att patienten känner sig trygg, känner förtroende, tillfredsställelse och tacksamhet (Nåden & Eriksson, 2004). Det är vidare viktigt att se varje individ som en unik person med rätt att utforma sitt liv så som han eller hon önskar. Oavsett yttre faktorer ska patienten bemötas med värdighet och full respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Attityder gällande beroende och missbruk

Personer med alkoholproblem kan påträffas inom alla områden av sjukvården. Arbetet med denna patientgrupp ses ofta som en utmaning och kan potentiellt ge upphov till negativa attityder hos personalen. En persons attityder påverkar hur han eller hon använder sina kunskaper. Därför är det viktigt att undersöka och bedöma attityder hos den personal som arbetar med personer med

beroende och missbruk. Inställningen brukar variera gentemot olika typer av substansbrukare – en person med alkoholproblem och en person som missbrukar narkotika möts troligen av olika attityder (Watson, Maclaren & Kerr, 2007). Att många tenderar att ha en mer negativ inställning till personer som brukar narkotika än till de som har alkoholproblem kan troligen bero på att alkohol är lagligt (Lindberg, Vergara, Wild-Wesley & Gruman, 2006).

Trots vidare utbildning i ämnet missbruk tycks motivationen att vårda patienter med substansbruk, främst drogmissbruk, sjunka under utbildningsåren, enligt en amerikansk studie som undersökte läkarkandidaters attityder. Läkarkandidaterna i studien upplevde att missbrukarna överutnyttjade vårdens resurser utan att bidra med något i gengäld. De flesta var dock överens om att patienter med alkoholproblem kan få hjälp att sluta dricka och på sikt bidra till samhället på ett meningsfullt sätt (Lindberg et al., 2006). En grupp sjuksköterskor i en annan studie var av åsikten att det inte har någon betydelse om man hjälper och avgiftar en person med alkoholproblem eftersom han ändå kommer att börja dricka igen när han kommer ut (Vargas & Luis, 2008).

I en annan studie där drogmissbrukare och läkare i USA intervjuats framkom att det finns en ömsesidig misstänksamhet och misstro mellan missbrukare och läkare. Missbrukaren tror att han ska straffas för sin droganvändning genom att få en sämre, eller ingen behandling, medan läkaren tror att missbrukaren är oärlig och överdriver sina symtom för att gå tillgång till narkotiska läkemedel (Merrill, Rhodes, Deyo, Marlatt & Bradley, 2002).

Det är vårdpersonalens värderingar som är vägledande i vården av patienten (Nåden & Eriksson, 2004). Därför är det av största vikt att som vårdpersonal ha insikt om den egna inställningen till beroende- och missbruksproblematik för att en fullvärdig omvårdnad ska kunna uppnås.

En föreställning kring alkohol är att det är något negativt som förändrar människors beteende och personlighet samt att det kan leda till beroende och missbruk. Denna värdering kring alkohol är något som kan påverka den vård som ges i negativ riktning. I en studie intervjuades sjuksköterskor gällande deras attityder till alkohol och alkoholbruk. Där framkom att de sjuksköterskor som själva inte dricker någon alkohol är mer negativt inställda till alkohol i allmänhet än de sjuksköterskor som dricker alkohol. De senare kunde se positiva sidor med måttligt drickande som avkoppling eller ångstdämpning. Dock såg båda grupperna negativt på överkonsumtion av alkohol och menade att det var viktigt att känna till sina egna gränser och veta hur mycket man kan dricka för att inte förlora sin självkontroll (Vargas & Luis, 2008).

En australiensisk studie (Crothers & Dorian, 2011) fann att ungefär var sjunde sjuksköterska som deltog i studien var negativt inställd till patienter med alkoholproblem, men att den genomsnittliga sjuksköterskan har en positiv eller åtminstone neutral attityd gentemot dessa patienter. Detta sågs som tecken på ett attitydskifte jämfört med hur det sett ut i tidigare studier, och kan bero på en ökad förståelse i stort för alkoholproblematik. Om det inte verkar sannolikt att en patient återhämtar sig från sitt beroende eller missbruk, alternativt andra åkommor, leder det till minskat självförtroende och ökad osäkerhet hos sjuksköterskan i bemötandet av patienten.

Problemformulering

Beroende och missbruk av alkohol är ett folkhälsoproblem i Sverige, och vården av de skador och sjukdomar som uppkommer till följd av detta tar en stor del av resurserna inom hälso- och sjukvården (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2001). Sjukvårdspersonalen ska bemöta sina patienter med omtanke och respekt oavsett yttre faktorer. Även i vårdmöten då det är svårt att sätta sig in i patientens livssituation är det viktigt att försöka se människan bakom beroendet eller missbruket (Svensk sjuksköterskeförening, 2007; Gedda & Snellman, 2010).

Studier har visat att det bland vårdpersonal råder negativa attityder gentemot personer med ett alkoholberoende eller alkoholmissbruk. Det är därför av intresse att undersöka hur dessa personer upplever sig bemötta inom den svenska sjukvården för att se om vårdpersonalens attityder färgar bemötandet eller om dessa personer blir bemötta enligt de etiska riktlinjer som idag finns.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur personer med alkoholberoende eller missbruk upplever sig bli bemötta inom svensk sjukvård.

METOD

Då man vill söka kunskap om en människas upplevelser, erfarenheter och tankar är en kvalitativ forskningsintervju lämplig. Eftersom denna studie syftade till att undersöka hur personer med alkoholberoende och alkoholmissbruk upplever sig bemötta inom svensk sjukvård valdes den semistrukturerade intervjuformen. En semistrukturerad intervju hålls enligt en i förväg sammanställd intervjuguide. Informanten tillåts under intervjun att delvis tala fritt om sina upplevelser gällande valt område samtidigt som frågor ställs för att skapa struktur (Kvale & Brinkmann, 2009).

Urvalskriterier

De kriterier som sattes upp för deltagande i studien innefattade personer mellan 25-65 år gamla med ett känt nuvarande eller tidigare alkoholberoende eller alkoholmissbruk. De skulle även ha varit i kontakt med och ha erfarenheter av svensk sjukvård.

Undersökningsgrupp

En skriftlig förfrågan (se bilaga III) om deltagande och information om studien skickades ut till verksamhetschefer vid elva sociala verksamheter belägna i Stockholmsområdet. Valda verksamheter riktade sig till personer som har haft eller har alkoholproblem. Fyra verksamheter tackade ja till att delta i studien, tre avböjde deltagande och resterande fyra verksamheter uteblev med svar. De verksamheter som tackade ja till att delta i studien erhöll ett informationsbrev (se bilaga IV) som skulle delas ut till personer som uppfyllde urvalskriterierna för att de själva skulle kunna avgöra om de var intresserade av att delta.

I studiens undersökningsgrupp ingick totalt sju män och två kvinnor i åldrarna 40-62 år. Informanterna hade alla levt med alkoholberoende och/eller alkoholmissbruk under en del av sina liv och hade rika erfarenheter av den svenska sjukvården.

Bortfall

En person som valts ut till att delta i studien uteslöts då det visade sig att han fått bristande information och därför inte uppfyllde uppsatta urvalskriterier.

Intervjuguide

Då semistrukturerade intervjuer skulle ligga till grund för studien utarbetades innan intervjuernas genomförande en intervjuguide (se bilaga II) för att säkerställa att det som skulle komma att behandlas under intervjun var relevant för studiens syfte. I enlighet med Trost (2010) beslutades vilka delområden som skulle tas upp, och exempel på lämpliga frågor formulerades under varje delområde. Antalet ställda frågor under varje enskild intervju varierade beroende på hur lätt informanterna hade för att prata. Vid vissa intervjuer uppkom nya frågor på plats under intervjuens gång.

Pilotintervju

En pilotintervju utfördes för att kontrollera frågeguidens funktionalitet. Då inga ändringar gjordes i intervjuguiden och intervjun var relevant för studiens syfte inkluderades pilotintervjun i resultatet.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde med hjälp av nio stycken 20-30 minuter långa semistrukturerade intervjuer, pilotintervjun inkluderad. Intervjuerna ägde rum i lokaler som tillhandahölls av vald verksamhet. Detta för att informanterna skulle känna sig bekväma i intervjusituationen och våga prata om sina upplevelser.

Intervjuerna dokumenterades med digital ljudupptagning för att i ett senare skede möjliggöra analys av det insamlade materialet. Eftersom intervjuerna spelades in gavs författarna möjlighet att koncentrera sig helt på informanten och det som sades istället för att anteckna i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009).

Under intervjuerna deltog båda författarna för att säkerställa att så mycket som möjligt skulle fås ut av varje enskild intervju. För att informanten skulle känna sig trygg i intervjusituationen inleddes intervjuerna med att författarna gav muntlig information om syftet med studien och att den skulle spelas in. Informanterna gavs även tillfälle att ställa frågor innan intervjun satte igång om de hade några funderingar i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009).

Bearbetning av data

Då intervjuerna genomförts transkriberades dessa. En transkribering kan ses som en översättning från muntligt till skriftligt språk. Intervjuerna dokumenterades med digital ljudupptagning och lagrades som digital datafil. Det skrevs sedan ut med hjälp av ett ordbehandlingsprogram i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009).

Transkriberingen av de inspelade intervjuerna delades upp mellan författarna, då det skulle ha tagit för mycket tid i anspråk att transkribera allt material tillsammans. Intervjuerna transkriberades ordagrant och skiljetecken användes. Tonfall, pauser och emotionella uttrycks skrevs inte ut.

Då insamlad data skulle analyseras förutsättningslöst utan en i förväg utarbetad modell analyserades intervjumaterialet med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Den kvalitativa innehållsanalysen lämpade sig väl i detta fall då det var intervjuernas innehåll som skulle sammanställas och analyseras i studiens resultat och diskussion i enlighet med Granskär och Höglund-Nielsen (2008).

Då intervjuerna transkriberats lästes det skriftliga materialet (analysenheten) noggrant igenom för att ge en grundläggande överblick. Efter en första genomgång delades texten in i domäner då delar av texten med liknande innehåll sattes på samma plats. Textmaterialet delades upp i sektioner – meningsenheter – som hörde ihop genom dess innehåll och sammanhang. Meningsenheterna sammanfattades – kondenserades - för att lyfta fram den huvudsakliga innebörden i dessa stycken. De kondenserade meningsenheterna benämndes därefter med en kod. Koder med samma underliggande mening delades sedan in i 11 stycken olika underkategorier. Underkategorierna grupperades i sin tur i två stycken kategorier. Exempel på analysen ges nedan.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Men jag upplever svensk sjukvård jävligt bra. Och det är just för att man blir bemött för personen, där man går va. Vården i sig är inte det jag tänker på när jag går till en vårdcentral, då vill jag bli bemött på ett speciellt vis.	Sjukvården är bra. Man blir bemött för personen. Vården i sig är inte det jag tänker på, jag vill bli bemött på ett speciellt sätt.	Blir bemött för personen	Personcentrerat bemötande	Bra bemötande
De har alltid varit schyssta, men jag har alltid varit öppen. Jag har aldrig stoppat något under stol, så... så på det sättet har det ju varit.. Jag har inte haft någonting att dölja. Jag har mer haft mycket stöd utav alla...	Jag har inte dolt något, så de har varit schyssta och jag har fått stöd.	Varit schyssta och gett stöd	Stödjande	Bra bemötande
han trodde inte på mig då, han trodde jag kom, jag vet inte... om jag hade falska, förfalskat papper eller jag vet inte vad han... alltså han var, ÅH. Vilken läkare.	Läkaren trodde inte på mig, han kanske trodde jag hade förfalskat pappren.	Kände sig miss-trodd	Misstro	Dåligt bemötande
Ibland har man dragit därifrån för det är meningslöst att prata med en doktor.	Ibland har man dragit för det är meningslöst att prata med doktorn.	Meningslöst att prata med doktorn	Nonchalans	Dåligt bemötande

Giltighet/Trovärdighet

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det alltid svårt att som forskare vara fullkomligt objektiv då en kvalitativ studie utförs. En noggrann avvägning av kunskap bör göras för att komma till insikt om sina fördomar och egna åsikter. Vikten av objektivitet har länge debatterats, men fortfarande råder skilda meningar. Inom exempelvis sociologiska studier finns en större tolerans för en viss subjektivitet, och objektivitet behöver inte vara en absolut förutsättning för att bedriva framgångsrik forskning (Helgesson, 2006). Författarna till föreliggande studie har dock strävat efter att lägga sin subjektivitet åt sidan för att inte färga arbetet.

Vid en intervjustudie deltar man som forskare i samtalet och detta kommer också att påverka studiens resultat. Kunskapen produceras i ett socialt samspel mellan intervjuare och intervjuperson (Kvale & Brinkmann, 2009).

Validering ska vara en ständig process som fortgår under hela forskningsarbetet. Begreppet validitet berör huruvida studiens innehåll är berättigat och hållbart, det vill säga forskningens giltighetsgrad. Kvaliteten på intervjun bygger på den sakkunskap i ämnet och de färdigheter intervjuaren besitter (Kvale & Brinkmann, 2009).

Bakgrundens innehåll undersöktes för att se om det var vetenskapligt förankrat och stämde överens med ämnet. Inför intervjuerna utarbetades en intervjuguide då det även övervägdes vilka frågor som skulle användas. Då intervjuerna transkriberades sattes stor vikt vid att återge dessa noggrant och utan att ändra på informanternas uttalanden. För att sedan se om tolkningarna av texten kunde anses vara korrekta och hållbara utfördes validering successivt under analysen.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

All forskning är inte acceptabel, utan ska vara nyttig, etiskt korrekt och ha ett kunskapsvärde för att vara försvarbar (Helgesson, 2006). Redan vid ämnesvalet gjordes ett etiskt övervägande, och även om beroende och missbruksproblematik är ett känsligt område togs beslutet att genomföra studien, då den kan vara till gagn för både vårdpersonal och patienter i framtiden. Dock var det av mycket stor vikt att kunna garantera konfidentialitet för informanterna.

Enligt Helgesson (2006) är det vid en intervjubaserad studie av yttersta vikt att innan intervju ge informanterna tillräckligt utförlig information om studien för att de skulle kunna avgöra om de ville medverka. De upplystes även om att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas samt att det inspelade materialet skulle förstöras efter studiens avslut. Informationen gavs både muntligt och skriftligt och alla som blev intervjuade skrev under ett informerat samtycke. Det var av stor vikt att personerna som intervjuades var kompetenta att förstå och lämna det informerade samtycket för att det skulle vara ett autonomt beslut taget av informanten själv. Därför ställdes kravet att informanten skulle vara nykter vid intervjutillfället.

Intervjumaterialet avidentifierades och ljudinspelningarna från intervjuerna förvarades som en lösenordskyddad fil för att ingen obehörig skulle få tillgång till materialet. Detta för att skydda informanternas integritet i största möjliga mån.

Det är viktigt att vid sammanställning av resultat inte medvetet utesluta eller bortse delar av den inhämtade informationen, då detta ger ett missvisande resultat (Helgesson, 2006). Vid tolkning av intervjumaterialet eftersträvades neutralitet hos författarna för att inte resultatet skulle färgas eller riktas åt något håll. Båda författarna deltog i analys och tolkning för att minska risken för feltolkningar eller förvrängning av informationen.

RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån två huvudkategorier som identifierades under analys av intervjuerna – Bra bemötande och Dåligt bemötande och dess underkategorier. För att ge representativa exempel används citat som markeras med kursivering. Då delar av texten utesluts ur citatet markeras det med tre punkter inom en parentes. Ingen text som är relevant för sammanhanget eller ändrar innebörden i citatet har uteslutits.

Bra bemötande

Under intervjuerna framkom att många informanter överlag tyckte sig ha blivit väl bemötta när de varit i kontakt med sjukvården. Bra bemötande presenteras utifrån underkategorierna Personcentrerat bemötande, Noggrannhet, Öppenhet, Stödjande bemötande, Vänlighet och respekt och Likartat bemötande.

Personcentrerat bemötande

Ett personcentrerat bemötande, och individuell behandling framkom som viktiga faktorer för att informanterna skulle anse vården och bemötandet som bra. Något som starkt betonades som viktigt av flera informanter var att få bli sedd som människa, inte enbart som någon med alkoholberoende eller missbruk.

Men jag upplever svensk sjukvård jävligt bra. Och det är just för att man blir bemött för personen, där man går va. Vården i sig är inte det jag tänker på när jag går till en vårdcentral, då vill jag bli bemött på ett speciellt vis.

Engagerad personal var enligt vad som framkom i intervjuerna bättre på att arbeta personcentrerat, och på att motivera patienterna. Detta påtalades bland annat i samband med längre sjukhusvistelser, såsom rehabilitering, då personal och patient kommit varandra närmare.

Dessutom så fick jag två gånger i veckan då taxibiljetter och åka på AA-möten för, och de kom ner och hämtade mig på akuten när jag kom tillbaks. Jag satt ju i rullstol då. De visste ju hur betydelsefullt det här var för mig. Så den vården där upplevde jag som väldigt bra.

Noggrannhet

En annan väsentlig del i det bra bemötandet ansågs vara noggrannhet hos personalen. Informanterna upplevde att de blivit grundligt undersökta och att personalen tog sig så mycket tid som de hade möjlighet till för att ta hand om dem. Detta ansågs enligt en informant tyda på att personalen brydde sig om dem, och att de var lika viktiga som patienter utan alkoholproblem.

Noggrannhet tänker jag på först och sen har ju jag då inte fått så långa väntetider och så, men det vet man ju att det är på akuten.

Ett par av de intervjuade personerna föredrog att inte ta kontakt med vården om det inte var absolut nödvändigt. En av dem, som uppgav att han helst brukade undvika att uppsöka läkarvård uttryckte förvåning över den noggrannhet han lade märke till att han undersöktes med under sin senaste sjukhusvistelse och berättade att han uppskattade detta.

De var helt suveräna och verkligen ställde frågor om hela kroppen när jag ändå var där liksom... ja det är jättesvårt, jag går ju som sagt aldrig till läkaren annars nästan.

Öppenhet

Flera informanter upplevde att vårdpersonals bemötande varierade beroende på hur de själva betedde sig och ansåg att personalen gav dem ett bättre bemötande när de berättade om sitt beroende eller missbruk. En informant berättade att hon alltid varit öppen och försökt samarbeta, och trodde att det lett till att hon behandlats bra.

Så att jag har nog tur, och har fått jättebra hjälp tack vare att jag varit öppen. Det kan jag inte säga nej till.

Ärlighet från informanternas sida upplevdes leda till ökad respekt och förståelse från personalen, vilket skapade förutsättningar för ett givande vårdmöte som även informanterna kunde lämna med en känsla av tillfredsställelse.

När jag är ärlig och öppen så blir jag bemött som människa.

Om informanten hade en positiv inställning och ville vara delaktig i sin egen vård ledde även det till ett bra vårdmöte. Vårdpersonalen talade även för informanten att den positiva inställningen underlättade för båda parter.

Jag vill samarbeta. För jag söker för min hjälp liksom, och då säger de att det beror på att jag själv är positiv till det.

Tre informanter talade om hur deras eget beteende kan ha påverkat vårdmötet, och upplevde att de gånger bemötandet från personalen brustit och samspelet med dem inte fungerat har det till stor del berott på att de själva har varit bråkiga. Informanternas egen dagsform och huruvida de varit alkoholpåverkade eller inte upplevdes vara faktorer som spelade in i hur vårdmötet blev.

Inte om man inte är stökig. Om man bara tar det lugnt så går det bra. Men det har ju hänt om man har varit full och ilsken och trött och allting va, jag har blivit utslängd.

Om jag är på ett jävla humör och har taggarna ute när jag kommer liksom, då blir det ju inte, då blir det ju inget samspel.

Stödjande bemötande

För att orka kämpa och hantera alkoholproblem såväl som sjukdomar eller skador efterlyste informanterna stöttning. Det tidigare nämnda öppna och ärliga beteendet från informanternas sida upplevdes generera stöd från vårdpersonalen i högre grad än då någon försökte dölja eller ljuga om sitt missbruk.

De har alltid varit schyssta, men jag har alltid varit öppen. Jag har aldrig stoppat något under stol (...) Jag har inte haft någonting att dölja. Jag har mer haft mycket stöd utav alla.

Vänlighet och respekt

Ett respektfullt förhållningssätt från personalens sida var viktigt för bemötandet. Ett vänligt och trevligt sätt hos vårdpersonalen uppmärksammades och skattades generellt sett högt av informanterna. Särskilt sjuksköterskor, men även undersköterskor uppskattades.

Vänliga, trevliga, hjälpsamma... Bra tycker jag. Jag tycker alla sjuksystrar är så vänliga och trevliga.

Men aldrig från undersköterskor och sjuksköterskor, de tycker jag är liksom hur trevliga som helst.

Trots att en informant talade om att han stött på vårdpersonal som uttryckt att det är fel att dricka alkohol och att han borde sluta med det var även informanter som uppsökt vård i berusat tillstånd nöjda med bemötandet och ansåg sig ha fått adekvat vård.

Jag blev bra bemött. På sjukhuset. Alla var så trevliga mot mig. (...) Ändå hade jag promille då när jag kom in på sjukhuset med magsåret. Men de tog hand om mig jättebra.

Det fanns även en förståelse bland informanterna för att det kan mycket att göra för de som jobbar på sjukhus och att detta kan påverka bemötandet. I de fall där en ömsesidig respekt fanns mellan båda parter blev upplevelsen av bemötandet inom svensk sjukvård en positiv upplevelse.

Men jag tycker överlag det är... Jag är imponerad av dem som jobbar på sjukhus, springer på där asså, körigt och dant.

Likartat bemötande

Det förekom, enligt ett flertal av de intervjuade, inga märkbara skillnader i bemötandet av dem jämfört med bemötande av andra patienter. Informanterna upplevde inte heller några skillnader i bemötandet jämfört med hur det sett ut innan beroendet eller missbruket.

Jag tycker jag blir mött som jag blev bemött när jag var... när jag inte hade problem. Likadant.

Dåligt bemötande

Även erfarenheter av dåligt bemötande inom den svenska sjukvården framkom under intervjuerna. Samtliga informanter har vid något tillfälle upplevt brister i bemötande från vårdpersonalen. Dåligt bemötande presenteras utifrån underkategorierna Misstro, Nonchalans, Utanförskap och utsatthet, Ingen eller för lite behandling och Dömande attityd.

Misstro

Majoriteten av informanterna ansåg att den misstro som de ofta möter i kontakten med sjukvården är det som gör att de upplever sig sämst bemötta. Många upplevde att personalen utan att ens ha pratat med patienten dömt ut honom eller henne på förhand. Upplevelsen var att personalen många gånger inte tagit vårdorsaken på allvar utan tagit för givet att informanterna bara varit ute efter mediciner eller haft några andra motiv, inte att de varit där av en verklig anledning.

De blir mer vaksamma (...) han kanske bara är ute efter piller, lite misstänksamhet på nåt vis... äh det är inte så allvarligt, du mår inte så dåligt egentligen, du vill bara ha lite mer knark.

Trots att informanterna enbart haft problem med alkohol har de ibland stämplats som narkomaner. De kände att de ofta lämnats med sin smärta då vårdpersonalen förutsatt att smärtan inte varit verklig.

Så dom trodde att jag var ute efter... Då hade jag aldrig provat narkotika eller nånting, eller höll på med nå piller eller nåt så... och då säger han så. Och där ligger jag och har så jävla ont så jag håller på och smäller av. Det var fruktansvärt.

Det har även förekommit att personalen sinsemellan uttryckt sin misstro gällande patienten, så att patienten hört detta och känt sig misstänkliggjord. Denna misstro har även yttrat sig direkt gentemot

patienten. Informanterna berättade att det förekommit att personalen anklagat dem rakt ut för att ha hittat på sitt tillstånd.

Och sen skulle dom slänga upp mig på ett bäcken, och jag skrek för det gjorde så djävulusiskt ont. Håll inte på och larva dig, sa dom då, dom var sex stycken då som försökte få in det där bäckenet under och jag bara skrek. Håll tyst, du behöver inte gapa och skrika sådär, sluta å larva dig då.

Informanterna har vid vissa tillfällen avfärdats av vårdpersonalen då de söker hjälp för sina missbruksproblem. Särskilt en informant som varit hemlös talade om detta, och påpekade att det hade hänt ett flertal gånger.

Då körde de med det va, du vill bara ha nånstans att sova, du är inte seriös med din avgiftning och det ligger väl nåt i.

Även i fall där informanternas papper och liknande varit i ordning har ett par av dem upplevt misstro från läkaren, exempelvis i samband med intyg till arbetsgivare eller förlängning av sjukskrivning, något som de inte kände att de kanske inte hade råkat ut för om de inte haft alkoholproblem.

Han trodde inte på mig då, han trodde jag kom, jag vet inte... om jag hade falska, förfalskat papper eller jag vet inte vad.

Nonchalans

Något som även har upplevts som dåligt bemötande är ett ointresse från personalen, och då främst från läkare. Det har ibland verkat som att de tänkt mer på nästa uppgift och nästa patient än på att interagera med och engagera sig i personen som sitter framför.

Läkaren hon sitter bara och tittar på klockan liksom... ja och en kvart här, och det var inte det liksom, det första hon frågade, ska du ha läkarintyg va, sjukskrivning, och så tittade på klockan.

I vissa fall upplevde informanterna att det varit meningslöst att prata med en läkare som inte verkat lyssna på eller bry sig om vad de haft att säga. Det påpekades även under en intervju att personen inte såg någon poäng med att vänta på läkaren, då han inte trodde att han skulle få den behandling han ville ha.

Ibland har man dragit därifrån för det är meningslöst att prata med en doktor.

Dock uppvisade merparten av informanterna medvetenhet om personalen ofta har brist på tid och resurser, och trodde att många nog skulle vilja veta och göra mer om de hade möjlighet.

Jag tror att det är brist på tid. Kunskapen borde de ju ha men tiden å intresse... jag tror att de är väldigt överbelastade. De skulle nog vilja ha mer tid för de som kommer dit.

Nonchalans och ointresse från vårdpersonalens har ibland lett till desperation från informanternas sida. Särskilt då personal från olika enheter försökt lägga över ansvaret på varandra har det varit svårt att få rätt hjälp i rätt tid. Exempelvis när någon som slutat dricka alkohol har varit nära att få

ett återfall, det vill säga börja dricka igen, har ingen velat ta ansvar och stötta för att förebygga detta utan hjälpen har kommit först då det varit ”för sent”.

Jag hade inget val, jag var ju tvungen att börja dricka för att få hjälp. Och då blev jag ju fast på en gång.

Utanförskap och utsatthet

Många av informanterna har haft en känsla av utanförskap, något som ibland har förstärkts av dåligt bemötande från vårdpersonalen. Informanterna upplevde att det gjordes skillnad mellan dem och patienter som till synes inte hade några problem. De kände att vårdpersonalen såg på dem på ett annat sätt än övriga patienter, och att medpatienterna kanske också märkte det och såg ned på dem.

Fast jag kände, alltså, jag kände mig som nån jävla nånting som katten släpat in, när man satt i väntrummet.

Flera informanter påpekade dock att de inte var säkra på att så faktiskt var fallet. Deras subjektiva upplevelse av bemötandet var att det gjorts skillnad på bemötandet gentemot dem relaterat till andra patienter, men att det kan ha berott på att de varit berusade eller haft dåligt självförtroende just vid det tillfället.

Men jag kände mig annorlunda när jag satt där. Dom andra tyckte jag blev bemötta på ett annat sätt, men det kan ju bara ha varit min egen inre upplevelse så att säga. Jag blev säkert bemött på samma sätt. Jag var ju där uppe när jag druckit alkohol också, då för man ju ett litet liv...

Ömsesidig brist på tillit mellan läkare och patient och förutfattade meningar från båda sidor framkom i flera intervjuer. Det i kombination med att vårdpersonalen har tillgång till journaler där informanterna ofta inte vet vad det står, har gjort att många känt sig utsatta och oroliga.

Jag avskyr läkare för jag vet att de vet att man är alkoholist. Det står väl i deras data antar jag, framför ögonen va...

Vidare beskrev informanterna att deras alkoholproblem ofta tagits upp i möten med vården då detta varit irrelevant. Istället för att lägga fokus på de problem som informanten sökt för riktades besöket istället in på alkoholen, trots att detta inte var den ursprungliga vårdorsaken. Då alkoholproblemen tagits upp trots att detta inte var det primära, upplevde informanterna känsla av skam som ibland lett till att de undvikit att komma tillbaka på återbesök. Framförallt skador och olycksfall belystes av informanter som menade att olyckor kan inträffa även i nyktert tillstånd och att det då inte är relevant att ta upp alkoholproblemen.

Om jag bryter benet och är nykter så har det inte så mycket med att göra att jag är alkoholist liksom.

Ingen eller för lite behandling

Då smärtlindring behövts har det förekommit att informanterna upplevt sig få mindre smärtstillande läkemedel än andra patienter, något som många var upprörda över med tanke på den tolerans flera av dem utvecklat, och som lett till att de snarare behövt högre doser än normalt. En förståelse för att beroendeframkallande läkemedel inte kunde ges ut utan kontroll fanns, men många informanter upplevde att vårdpersonalen inte gjorde vad de kunde för att ge en bra alternativ behandling utan istället nonchalerade deras smärta.

För grejen är att bara för att man är missbrukare har man ju inte mindre ont.

Det gavs också exempel på skillnader gällande hur ångestdämpande mediciner delats ut, och det upplevdes som att personalen inte hade någon förståelse för att även en person med alkoholproblem kan må psykiskt dåligt och ha svårt att hantera sin ångest. Det har upplevts som att deras beroende eller missbruk lett till att de blivit nekade vård som de kanske hade fått om de inte haft problem.

... och sen kommer det nån som har psykiska problem, asså vanlig, och har världens ångest och sådära, då blir de bemötta på ett annat sätt.

Dömande attityd

Vårdpersonalen delade gärna med sig av sina åsikter gällande alkoholproblematik, vilket har upplevts som jobbigt och dömande av flertalet av de personer som intervjuats. Det fanns därför en medvetenhet bland informanterna att en vanligt förekommande attityd bland vårdpersonal var att en överkonsumtion av alkohol inte är accepterad.

...det finns ju många som tycker att man inte ska dricka, sköta sig.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) ansåg vi att en kvalitativ intervjustudie var relevant, då studien avsåg att undersöka hur personer med alkoholberoende eller alkoholmissbruk har upplevt sig bli bemötta inom sjukvården. Trots att Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är svårt att genomföra en kvalitativ studie och att hålla i intervjuer och att det kan kräva många års träning valdes metoden, då den passade bäst för det vi ville mäta.

Redan innan arbetsprocessen startade hade vi viss kunskap och tankar om ämnet, vilket kan ha bidragit till att det kan ha varit svårt att vara helt och hållet objektiva, även om vi strävat efter att lägga alla personliga åsikter åt sidan. För att minska risken för att en persons förförståelse skulle påverka eller snedvrída resultatet var båda författarna närvarande vid alla intervjuer, och analys och tolkning av materialet skedde gemensamt. Detta minskade även risken för att betydelsefull information skulle missas eller missförstås.

Trots att vi i början av studien gjorde antagandet att personer med alkoholproblematik bemöts sämre än personer utan beroende- eller missbruksproblem när de är i kontakt med sjukvården, höll vi en neutral ställning när vi var i kontakt med informanterna och avslöjade inte vad vi själva trodde. Detta för att inte påtvinga informanterna vår förförståelse och på så sätt påverka deras syn på saken. Dessutom menar Kvale och Brinkmann (2009) att kvalitativa intervjuer genom att tillåta informanten att säga emot de antaganden forskaren lagt bakom sina frågor främjar objektiviteten.

Att ha valt en bestämd metod för analys av intervjumaterialet innan intervjuerna genomfördes hade kunnat underlätta analysprocessen, och möjligen öka kvaliteten på resultatet. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är viktigt att överväga, och helst välja, analysmetod redan innan man gör en intervjuguide och utför intervjuer, detta för att analysarbetet blir mer lätthanterligt och vilar på en starkare grund.

Trost (2010) förespråkar att en intervjuguide skapas med större delområden, som vart och ett innehåller mer specifika frågor. Intervjuguiden som utformades innehöll fyra delområden, som i sin tur innefattade ett antal öppna frågor med syfte att låta informanterna tala relativt fritt om sina

erfarenheter. I efterhand insåg vi att frågorna i intervjuguiden inte var optimalt utformade, bland annat då en del av dem kan tolkas som retoriska eller riktade, men valde att ändå utföra intervjuerna då vi var rädda för att annars gå miste om de intervjutillfällena som erbjöds, eftersom det varit svårt att få kontakt med verksamheterna, och många inte svarat.

Andra faktorer som kan ha medverkat till att begränsa studien var delvis den korta tidsperiod som fanns till förfogande, författarnas brist på erfarenhet av att utforma och utföra intervjuer och att endast nio intervjuer utfördes. Samtidigt menar Trost (2010) att ett fåtal intervjuer ofta är att föredra, för att hålla materialet hanterbart och överskådligt. Eftersom inga ändringar gjordes i intervjuguiden efter pilotintervjun och då materialet som insamlades i den motsvarade syftet beslutades det att den, i enlighet med Trost (2010) skulle inkluderas i resultatet. Även intervjuernas längd kan diskuteras. Längre intervjuer hade kunnat ge ett mer djupgående resultat.

En person uteslöts ur studien då han hade en annan typ av missbruk än resten av undersökningsgruppen. Inget bortfall förekom bland de intervjuade personerna, som alla valde att fullfölja sitt deltagande. Därför ansågs inte bortfallet ha någon större betydelse för studiens resultat.

Då både män och kvinnor fanns representerade i urvalsgruppen och kom från fyra olika verksamheter hade gruppen, trots sin storlek, ändå en viss bredd. Dock var alla informanter födda och uppväxta i Sverige, och var i ungefär samma ålder. Det betyder att inga klara slutsatser kan dras om överförbarhet, och att resultatet således inte säkert kan appliceras på alla personer med alkoholberoende eller alkoholmissbruk.

Det kan hända att informanterna skulle kunna ge andra svar på samma frågor vid andra intervjutillfällen eller med andra intervjuare, och det tål att diskuteras vad detta har för betydelse för resultatets validitet. Trost (2010) anser att en och samma fråga kan generera olika svar vid olika tillfällen, utan att för den del påverka validiteten, då individen ständigt förändras och utvecklas. Då varje vårdtillfälle som sker på ett eller annat sätt kommer att påverka informanternas upplevelser kan de således ge ett avvikande svar vid ett senare tillfälle.

Vi valde att göra intervjuer med alla de personer som svarade på den förfrågan som skickades ut till verksamheterna, men vi vet inte varför just dessa personer valde att medverka i studien. Ville de vara med och förbättra förståelsen för hur personer i deras situation blir bemötta, eller ville de dela med sig av negativa erfarenheter för att smutskasta vården, eller delar av den, för att de någon gång känt sig förfördelade? Oavsett vad informanterna hade för syfte med sin insats är det de som skapat underlaget för studiens resultat, och det är utefter detta underlag som analysen gjorts.

Resultatdiskussion

Under intervjuerna framkom det att samtliga informanter hade varierande upplevelser av bemötandet som de fått då de varit i kontakt med sjukvården. Åsikterna om vad som klassades som bra respektive dåligt bemötande var även de varierande. Något som samtliga informanter ansåg som bra bemötande var att bli sedd som människa. Att inte bli trodd och enbart bli sedd för sina alkoholproblem räknades däremot som ett dåligt bemötande. Då mycket av den forskning som hittades under arbetet med bakgrunden tydde på att det generellt sett råder negativa attityder gentemot personer med alkoholproblem var det inledande antagande som låg till grund för detta arbete att informanterna skulle ha upplevt bemötandet inom svensk sjukvård som dåligt. Detta eftersom exempelvis Nåden och Eriksson (2004) pekar på att det är vårdpersonalens värderingar som är vägledande för hur vårdmötet kommer att upplevas av patienten. Samtidigt står de etiska riktlinjer som finns för att alla patienter ska bemötas efter person och inte efter yttre faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Majoriteten av informanterna i studien ansåg att det bra bemötandet övervägde det dåliga. Vad som av informanterna klassades som bra bemötande skilde sig något, men de var överens om att det som i första hand gjorde att de upplevt sig bra bemötta var de gånger personalen sett människan bakom alkoholproblemen och inte enbart fokuserat på deras beroende eller missbruk. Det var inte vården i sig som låg till grund för informanternas upplevelser, utan det var vårdpersonalens bemötande som i slutändan gjorde att det blev en bra vårderfarenhet. Detta pekar på vikten av ett personcentrerat bemötande för att patienten ska uppleva sjukvården som något positivt. Aktuell forskning tyder på att attityderna kring alkoholproblematik har blivit bättre på senare år (Crothers & Dorian, 2011), något som skulle kunna förklaras med att det idag råder en större öppenhet än tidigare kring alkohol och alkoholbruk. Det kan även funderas kring om vårdpersonalen lyckas lägga sina personliga åsikter och fördomar åt sidan och ha en professionell hållning i mötet med patienter. Flera informanter ansåg att deras egen inställning och uppträdande har påverkat hur de blivit bemötta. Då de varit lugna och ärliga har bemötandet blivit bra, men om de ljugit eller bråkat med personalen har det brutit, vilket kan få det att verka som att åtminstone delar av personalen har svårt att se bortom sina egna fördomar.

Fortfarande råder en del negativa attityder kring alkohol och alkoholberoende/missbruk inom vården, vilket enligt informanterna har visat sig som dåligt bemötande. Vissa av dem har upplevt att deras alkoholproblem lett till en misstro hos personalen som bland annat ansett att de simulerat eller överdrivit symtom för att få tillgång till läkemedel eller någonstans att sova. En av förutsättningarna för att patienten ska känna sig trygg i vårdmötet är att vårdpersonalen har en välvillig attityd gentemot patienten (Nåden & Eriksson, 2004). Vid de tillfällen som vårdpersonalen öppet visar sin misstro mot patienten skapas således en otrygg situation, vilket leder till att den goda omvårdnaden som varje patient har rätt till brister. Det kan bidra till att patienter med alkoholberoende eller alkoholmissbruk drar sig för att uppsöka vård och istället självmedicinerar med alkohol eller droger, och på så sätt ökar problemen.

Tidigare studier har visat att attityder och fördomar gentemot personer med narkotikaproblem är sämre än mot personer med alkoholproblem (Watson et al., 2007). Under våra intervjuer framhöll flera informanter den misstro som de ofta upplevt att vårdpersonalen hyst mot dem, och som resulterat i missnöjeskänslor och känslan av att ha blivit dåligt bemött. De gånger som vårdmötet genomsyrades av öppenhet uppnåddes dock en ömsesidig respekt mellan båda parter och informanterna kände sig bättre bemötta. Då de var ärliga om sitt beroende eller missbruk och berättade att de brukade alkohol fick personalen veta att det inte rörde sig om några olagliga droger, som de annars felaktigt hade kunnat tro. Detta kan möjligen vara en anledning till att bemötandet blev bättre, eftersom många har mer kunskap om och förståelse för alkoholproblem än för narkotika.

Enligt Nåden och Eriksson (2004) är det extra viktigt att personalen visar omtanke och respekt gentemot patienten i de fall då patienten tidigare varit utsatt för svårigheter och lidande. Då personer som har ett alkoholberoende eller alkoholmissbruk ofta har varit med om mycket i livet är det viktigt att de blir bemötta på ett bra sätt för att de ska känna att de blir tagna på allvar och är lika viktiga som andra patienter. Noggrannhet från personalens sida är något som har gjort att informanterna har upplevt sig bra bemötta, då de kände att de blev tagna på allvar. Då vissa informanter uppgav att de ibland undvikit att gå till läkaren, bland annat för att de trott att ingen skulle lyssna eller bry sig, kan det vara extra viktigt att vårdpersonalen verkligen tar sig tid till dessa patienter och behandlar dem som vilka andra patienter som helst när de väl uppsöker sjukvård. Denna grupp har ofta ett stort behov av sjukvården då överkonsumtion av alkohol inte sällan leder till sjukdomar och skador. För att de ska kunna få hjälp med dessa problem är det viktigt att de

vågar uppsöka sjukvården.

Det är inte enbart vad vi säger som påverkar hur patienten upplever vårdmötet, utan det är även viktigt för vårdpersonalen att ha den icke verbala kommunikationen i åtanke, eftersom patienten känner av om vårdpersonalen verkar ointresserad eller inte lyssnar på det som sägs (Rush & Cook, 2006). Något som är centralt inom det dåliga bemötandet är informanternas upplevelse av nonchalans från vårdpersonalens sida. De har många gånger upplevt att vårdpersonalen ägnat mer tid till att titta på klockan än åt det som faktiskt sägs. I vissa fall har informanterna inte ens brytt sig om att tala med läkaren då de upplevt att det ändå inte varit någon som lyssnat eller tagit dem på allvar.

Då vårdpersonalens värderingar spelar en avgörande roll för hur patienten kommer att uppleva vårdmötet (Rush & Cook, 2006; Nåden & Eriksson, 2004) är det att största vikt att som personal reflekterar över egna attityder för att det ska bli så bra som möjligt för patienten. Enligt Rush och Cook (2006) är det viktigt att som vårdpersonal respektera patientens rätt till självbestämmande och inte agera nedlåtande eller dömande gentemot patienten då detta kan göra att patienten känner sig otrygg och tappat förtroendet för vårdpersonalen (Nåden & Eriksson, 2004). Informanterna har trots detta upplevt dömande attityder bland vårdpersonalen som gärna delat med sig av personliga åsikter gällande alkohol. Detta speglar tidigare forskning gjord på området, som pekar på att vårdpersonal ofta ser negativt på en överkonsumtion av alkohol och menar att detta tyder på brist på självkontroll (Vargas & Luis, 2008). Denna känsla av att bli dömd är något som i slutänden har lett till att ett par av informanterna tappat förtroendet för vården och därför inte uppsöker hjälp för sina problem om det inte är absolut nödvändigt.

Många kände även att de inte blivit bemötta på lika villkor av vårdpersonalen. Upplevelser av att få ett annat bemötande än övriga patienter i väntrummet var något av det som flera av informanterna ansåg hörde till kategorin dåligt bemötande. Om detta överensstämmer med verkligheten strider det mot de etiska riktlinjer som finns inom vården, att alla patienter ska bli bemötta med respekt oavsett bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Informanterna berättade att de kände sig annorlunda på grund av de problem som de haft. Oavsett personliga attityder gällande alkohol så måste personalen kunna lägga dessa åt sidan för att kunna ge patienten ett bra bemötande, detta för att inte förstärka dessa personers känsla av utanförskap och utsatthet.

Det finns vårdpersonal som anser att personer med alkoholberoende eller alkoholmissbruk kan få hjälp att sluta dricka och på sikt bidra till samhället på ett meningsfullt sätt (Lindberg et al., 2006). Detta är något som kan påverka bemötandet i positiv riktning och göra att patienter med dessa problem upplever ett bra bemötande då de kommer i kontakt med sjukvården. Det är viktigt att dessa personer känner att någon tror på deras förmåga att faktiskt utgöra en del av samhället och inte en grupp som står utanför. Informanterna pekade på vikten av stöttning och uppmuntran för att klara av, och förhoppningsvis övervinna, sin situation. Om denna patientgrupp skulle få hjälp att hantera sina problem och känna att de inte särbehandlas kanske det kan bli lättare att hantera en situation som annars kan te sig oöverstiglig. Ett flertal av informanterna berättade att de fått mycket stöd från personal inom vården, och att det hjälpt dem mycket när de slutat dricka.

Slutsats

I studien framkom det att informanternas upplevelser av bemötandet inom den svenska sjukvården var av blandad karaktär. Samtliga informanter har upplevt både bra och dåligt bemötande då de kommit i kontakt med vården. Däremot hade de olika åsikter om vilka egenskaper hos vårdpersonalen som låg till grund för ett bra respektive dåligt bemötande. Att bli sedd för personen

bakom alkoholproblemen var viktigt samtidigt som en upplevelse av att inte bli trodd på klassades som något negativt av samtliga informanter.

Informanterna upplevde att det bemötande som de mottagit stod i relation till hur de själva betett sig mot vårdpersonalen. Vid tillfällen då de har uppträtt stökigt eller har försökt dölja sitt missbruk har personalen i sin tur svarat med ett dåligt bemötande, medan ett öppet och lugnt bemötande från informanterna har resulterat i att personalen har återgäldat detta på samma sätt.

Vidare upplevde informanterna att de överlag mottagit ett bra bemötande från vårdpersonalen och att de fått bra hjälp vid de tillfällen som de har kommit i kontakt med vården. Det är trots detta svårt att dra några generella slutsatser för hur bemötandet gentemot alkoholberoende och alkoholmissbrukare ser ut i stort då det endast är en liten grups subjektiva upplevelser som undersökts i denna studie.

Fortsatta studier

För att öka förståelsen för hur personer med alkoholberoende och alkoholmissbruk bemöts inom den svenska sjukvården efterlyser författarna mer forskning på området. Ett förslag på vidare studier är en större intervjustudie där även vårdpersonal inkluderas för att se hur upplevelsen av bemötandet skiljer sig mellan de två inblandade parterna.

För att nå en större grupp, och då även personer som tycker att det är obehagligt eller inte har tid att bli intervjuade kan en enkätstudie genomföras. Detta för att utröna vad denna patientgrupp kategoriserar som bra respektive dåligt bemötande så att vårdpersonalen ges en möjlighet att utvärdera sitt förhållningssätt i dessa möten. Det kan även vara intressant att gå till källan av problemet och genomföra studier med personal inom den svenska sjukvården för att undersöka rådande attityder gällande alkoholproblematik. Detta för att den svenska sjukvården ska kunna vara så högkvalitativ som möjligt i framtiden.

REFERENSER

Alfonso-Loeches, S., & Guerri, C. (2011). Molecular and behavioral aspects of the actions of alcohol on the adult and developing brain [Elektronisk version]. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 48(1), 19-47.

Crothers, C.E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *ISRN Nursing*. E-publicerad 11 maj 2011. doi: 10.5402/2011/821514

Cullmann, M., Hilding, A., & Östenson, C.-G. (in press). Alcohol consumption and risk of pre-diabetes and type 2 diabetes development in a Swedish population [Elektronisk version]. *Diabetic Medicine: a journal of the British Diabetic Association*. E-publicerad 14 september 2011. doi: 10.1111/j.1464-5491.2011.03450.x.

Ferrari, P., Jenab, M., Norat, T., Moskal, A., Slimani, N., Olsen A.,... Riboli, E. (2007). Lifetime and baseline alcohol intake and risk of colon and rectal cancers in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC) [Elektronisk version]. *International Journal of Cancer*, 121(9), 2065-2072.

Gedda-Malmsten, K., & Snellman, I. (2010). *En litteraturstudie om omvårdnadens värdegrund: Rapport till Svensk sjuksköterskeförening*. Från http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Nr40_17sept_Vardegrund_Litteraturstudie.pdf

Giannetti, V.J., Sieppert, J.D., & Holosko, M.J. (2002). Attitudes and knowledge concerning alcohol abuse: curriculum implications [Elektronisk version]. *Journal of Health & Social Policy*, 15(1), 45-58.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Helgesson, G. (2006). *Forsknings etik: för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Ho, P.-S., Shih, M.-C., Ma, K.-H, Huang, W.-S, Ho, K.K., Yen, C.-H.,... Huang, S.-Y. (2011). Availability of the serotonin transporter in patients with alcohol dependence [Elektronisk version]. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 12(2),134-142.

Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kaner, E.F., Dickinson, H.O., Beyer, F.R., Campbell, F., Schlesinger, C.,... Pienaar E.D. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations [Elektronisk version]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Apr 18,(2), CD004148. Från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004148.pub3/pdf>

Keyes, K.M., Geier, T., Grant, B.F., & Hasin, D.S. (2009) Influence of a drinking quantity and frequency measure on the prevalence and demographic correlates of DSM-IV alcohol dependence [Elektronisk version]. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(5), 761-771.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun (2:a uppl.)*. (S.-E. Torhell, övers.). Lund: Studentlitteratur.

- Lindberg, M., Vergara, C., Wild-Wesley, R., & Gruman, C. (2006). Physicians-in-training attitudes toward caring for and working with patients with alcohol and drug abuse diagnoses [Elektronisk version]. *Southern Medical Journal*, 99(1), 28-35.
- Lyne, J.P., O'Donoghue, B., Clancy, M., & O'Gara, C. (2011). Comorbid psychiatric diagnoses among individuals presenting to an addiction treatment program for alcohol dependence [Elektronisk version]. *Substance Use & Misuse*, 46(4), 351-358.
- Marrill, J.O., Rhodes, L.A., Deyo, R.A., Marlatt, G.A., & Bradley K.A. (2002). Mutual mistrust in the medical care of drug users: the keys to the "narc" cabinet [Elektronisk version]. *Journal of General Internal Medicine*, 17(5), 327-333.
- Norström, T., & Ramstedt, M. (2006). Sweden - is alcohol becoming an ordinary commodity? [Elektronisk version]. *Addiction*, 101(11), 1543-1545.
- Nåden, D., & Eriksson, K. (2004). Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity [Elektronisk version]. *Nursing Science Quarterly*, 17(1), 86-91.
- Parry, C.D., Patra, J., & Rehm, J. (2011). Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications [Elektronisk version]. *Addiction*, 106(10), 1718-1724.
- Puddey, I.B., & Beilin, L.J. (2006). Alcohol is bad for blood pressure [Elektronisk version]. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, 33(9), 847-852.
- Rush, B., & Cook, J. (2006). What makes a good nurse? Views of patients and carers [Elektronisk version]. *British Journal of Nursing*, 15(7), 382-385.
- Schütze, M., Boeing, H., Pischon, T., Rehm, J., Kehoe, T., Gmel, G.,... Bergmann, M.M. (2011). Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *British Medical Journal*. E-publicerad 7 april 2011. doi: 10.1136/bmj.d1584
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2009). *Riskbruk*. Hämtat 6 oktober, 2011, från Statens beredning för medicinsk utvärdering: http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Alkoholradgivning_i_primarvarden/Faktaruta/Riskbruk/
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2001). *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem* (SBU-rapport, 156:1.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Søgaard Nielsen, A. (2009). *Behandling av alkoholproblem: verktyg för psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol* (E. Björkander Mannheimer, övers.). Stockholm: Gothia. (Originalarbete publicerat 2008).
- Thoma, R., Mullins, P., Ruhl, D., Monnig, M., Yeo, R.A., Caprihan, A.,... Gaspaovic, C. (2011).

Preturbation of the glutamate-glutamine system in alcohol dependence and remission [Elektronisk version]. *Neuropsychopharmacology*, 36(7):1359-65.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ustün, B., Compton, W., Mager, D., Babor, T., Baiyewu, O., Chatterji.,... Sartorius, N. (1997). WHO Study on the reliability and validity of the alcohol and drug use disorder instruments: overview of methods and results [Elektronisk version]. *Drug and Alcohol Dependence*, 47(3), 161-169.

Vargas, D., & Luis, M.A. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers [Elektronisk version]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 543-550.

Watson, H., Maclaren, W., & Kerr, S. (2007). Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire [Elektronisk version]. *Addiction*, 102(2), 206-215.

Weikert, C., Dietrich, T., Boeing, H., Bergmann, M.M., Boutron-Ruault, M.C., Clavel-Chapelon, F.,... Riboli, E. (2009). Lifetime and baseline alcohol intake and risk of cancer of the upper aerodigestive tract in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study [Elektronisk version]. *International Journal of Cancer*, 125(2), 406-412.

Wise, R.A. (2009). Roles for nigrostriatal - not just mesocorticolimbic - dopamine in reward and addiction [Elektronisk version]. *Trends in Neurosciences*, 32(10), 517-524.

Missbruk och beroende enligt DSM-IV

Missbruk

Minst ett kriterium uppfyllt under en och samma 12 månaders period

1. Upprepad användning av alkohol, som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skola eller i hemmet.
2. Upprepad användning av alkohol i riskfyllda situationer, exempelvis bilkörning eller i arbetslivet.
3. Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
4. Fortsatt användning trots återkommande problem.

Beroende

Minst tre kriterier uppfyllda under en och samma 12 månaders period

1. Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.
2. Abstinensbesvär när bruket upphör.
3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol.
6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

Tema	Frågor
Bakgrund	<ul style="list-style-type: none"> -Hur gammal är du? -Var kommer du ifrån? -Kan du berätta lite om ditt beroende/missbruk?
Vårderfarenheter	<ul style="list-style-type: none"> -Upplever du att du alltid får den vård som du har rätt till? -Känner du att du får adekvat behandling?
Bemötande	<ul style="list-style-type: none"> -Hur upplever du dig bemött då du söker vård pga. sjukdom eller kroppslig skada? -Hur skulle du beskriva vårdpersonalens bemötande gentemot dig när du uppsöker vård? -Vad upplever du som bra/mindre bra i vårdpersonalens bemötande av dig? -Upplever du några skillnader i bemötandet av dig och patienter som inte har beroende- eller missbruksproblem? Om ja: <i>Hur yttrade sig detta?</i>
Vårdorsak	<ul style="list-style-type: none"> -Upplever du att den bakomliggande orsaken till att vård söks påverkar personalens bemötande? -Tycker du att personalens bemötande varierar beroende på om orsaken till att vård uppsökes är alkoholrelaterad eller ej? -Då du sökt vård i ett syfte som inte varit alkoholrelaterat, upplevde du då att personalen ändå tog upp detta? -Vilka skillnader i bemötande, om du jämför från när du var inne i ett aktivt missbruk och nu, har du märkt?

Förfrågan om deltagande i intervjustudie

Vi heter Josefin och Matilda och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett examensarbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör hur personer med ett nuvarande eller tidigare alkoholberoende eller alkoholmissbruk bemöts inom sjukvården. Vi är därför intresserade av att få genomföra intervjuer med personer som väljs utifrån följande kriterier; de skall vara 25-65 år gamla, ha eller ha haft ett känt alkoholberoende eller alkoholmissbruk och ha varit i kontakt med den somatiska sjukvården under sitt vuxna liv.

Syftet med vårt examensarbete är att undersöka hur personer med alkoholproblematik upplever sig bli bemötta inom den somatiska vården.

Datainsamling kommer att ske genom ca 30 minuter långa intervjuer med ett antal personer som uppfyller ovan beskrivna kriterier.

Vi vet att ämnet som berörs är känsligt, men anser samtidigt att det är ett område som behöver lyftas fram för att i framtiden kunna skapa evidens för en så jämlik och god vård som möjligt för så många som möjligt. Det material som samlas in kommer endast att användas till detta examensarbete och alla personuppgifter kommer att avidentifieras. Intervjuerna kommer att spelas in. Endast författarna till studien kommer att lyssna på inspelningarna, och inspelningarna kommer att förstöras efter studiens avslut.

Med vänlig hälsning

Josefin och Matilda
Sophiahemmet Högskola

Handledare:
Louise Eulau
[Handledares e-postadress](#)

Handledares telefonnummer

Stockholm 2011-10-24
Till Verksamhetschef
Verksamhetens adress
Postort

Vi heter Josefin och Matilda och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett examensarbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör hur personer med ett nuvarande eller tidigare alkoholmissbruk bemöts inom sjukvården. Var god se nästa sida för sammanfattning av studiens innehåll och upplägg. Vi är därför mycket intresserade av få genomföra arbetet vid (verksamhetens namn) i (ort). Vi söker 25-65 år gamla, ha eller ha haft ett känt alkoholmissbruk och ha varit i kontakt med den somatiska sjukvården under sitt vuxna liv.

Om Du godkänner att studien genomförs vid (verksamhetens namn) är vi tacksamma för din underskrift av denna bilaga som därefter returneras i bifogat svarskuvert. Om Du känner dig tveksam till att studien genomförs vid (verksamhetens namn) är vi tacksamma för besked om detta. Har Du ytterligare frågor rörande undersökningen är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Vänlig hälsning

Students namnteckning

Josefin Astros

Students namnteckning

Matilda Eriksson

Students telefonnummer

Students telefonnummer

Students e-postadress

Students e-postadress

Handledares namnteckning

Handledare Louise Eulau

Handledares telefonnummer

Sammanfattning av ARBETETS upplägg och innehåll

MÄNNISKAN BAKOM MISSBRUKET - Alkoholmissbrukares upplevelser av bemötande i den somatiska vården

Risk- och missbruk av alkohol är ett av vår tids stora folkhälsoproblem i Sverige. Bruket av alkohol är en bidragande orsak till sociala problem, skador, fysisk och psykisk sjukdom, ökad användning av våld samt ökat antal olyckor, självmord och fall av för tidig död. De flesta alkoholrelaterade skador orsakas av personer med riskfylld alkoholkonsumtion.

Syftet med vårt examensarbete är att undersöka hur personer med alkoholmissbruk upplever sig bli bemötta inom den somatiska vården.

Datansamling kommer att ske genom ca 30 minuter långa intervjuer med 7-9 personer som uppfyller ovan beskrivna kriterier.

Vi vet att ämnet som berörs är känsligt, men anser samtidigt att det är ett område som behöver lyftas fram för att i framtiden kunna skapa evidens för en så jämlik och god vård som möjligt för så många som möjligt. Det material som samlas in kommer endast att användas till detta examensarbete och alla personuppgifter kommer att avidentifieras. Intervjuerna kommer att spelas in. Endast författarna till studien kommer att lyssna på inspelningarna, och inspelningarna kommer att förstöras efter studiens avslut.

Jag godkänner härmed att Josefin Astros och Matilda Eriksson får utföra studien på (verksamheten) under tidsperioden oktober-november 2011.

Ort, datum

Namnteckning, Verksamhetschef

Namnförtydligande