



**VÅRDGIVARES ATTITYDER MOT PERSONER MED
BEROENDESJUKDOM I DEN SOMATISKA VÅRDEN
- En litteraturöversikt**

**CAREGIVERS' ATTITUDES TOWARDS INDIVIDUALS WITH
ADDICTION IN SOMATIC CARE
- A literature study**

Examinationsdatum: 2015-01-29

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Kurs: 42

Författare: Fanny Jonsson

Författare: Jennifer Stålhult

Handledare: Agnes Botond

Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Beroendesjukdomar är inom den somatiska vården ett främmande område, trots att beroende är en stor folkhälsoutmaning i Sverige. Beroendesjukdom kräver en komplex behandling och omvårdnad och kunskap är grundläggande för att kunna erbjuda adekvat vård. Kunskap om sjukdomen är också viktig för att kunna ge ett gott bemötande präglat av empati och acceptans. Denna uppsats har fokus på alkohol- och drogberoende.

Syfte

Syftet var att beskriva vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom i den somatiska vården, samt identifiera faktorer som påverkar attityderna.

Metod

Metoden som användes var en litteraturoversikt där totalt 17 vetenskapliga artiklar granskades, analyserades och slutligen sammanställdes i ett resultat.

Resultat

Vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom är i många fall negativa och avvisande. Möten med dessa patienter är ofta korta och uppgiftsorienterade där personcentrerad vård och kommunikation uteblir. Påverkande faktorer är många, främst bristen på kunskap i kombination med personliga värderingar. Sjuksköterskeutbildningen innehåller ofta för lite utbildning om beroende och för få möjligheter till praktisk erfarenhet.

Slutsats

Osanningar som omger beroende och personer med beroendesjukdom är många och medför ett socialt stigma. Negativa attityder och fördomar förekommer i en hög grad både i samhället och inom den somatiska vården. Spridning av kunskap och förståelse för denna sjukdom har stor betydelse för att möjliggöra en minskning av detta stigma. Det i sin tur kommer kunna föra med sig bättre attityder mot dessa patienter och fler behandlingsframgångar.

Nyckelord: Attityder, beroendesjukdom, alkoholberoende, drogberoende, vårdgivare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Beroende – en folkhälsoutmaning.....	1
En somatisk sjukdom	1
Alkohol- och drogberoende.....	3
Attityder och attitydens struktur.....	3
Attitydförändring som en del i sjuksköterskeutbildningen	4
Fördomar och stigmatisering.....	4
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Urval.....	6
Databassökning	6
Databearbetning	8
Dataanalys	8
Tillförlitlighet och trovärdighet.....	8
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	9
Inledning.....	9
Vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom.....	9
Faktorer som påverkar vårdgivares attityder.....	10
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion.....	12
Metoddiskussion.....	13
Slutsats	14
REFERENSER	16
BILAGA A	I
BILAGA B	VI

BAKGRUND

Bemötandet av personer med beroendesjukdom är bra inom den specificerade beroendevården i Sverige, det visade en undersökning som Socialstyrelsen gjorde under tidsperioden 2008-2010. De som arbetar med missbruk och beroende har omfattande kunskaper och utbildning inom området och förutom långa väntetider var den enskilde patienten nöjd med den vård de mottagit. Men kvalitetskillnader i vård av personer med beroendesjukdom mellan olika insatser finns, och en andel uppfyller inte Hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård (Socialstyrelsen, 2010).

Socialstyrelsens undersökning gick ut på att kontrollera och granska samtliga verksamheter i vårdkedjan. Allt från primärvård till specialiserad beroendevård. Totalt 670 verksamheter granskades. I primärvården fanns sällan riktlinjer för hur arbetet skulle gå till, uppföljningar och kvalitetssäkringar saknades, något som fungerade mycket bättre inom den specifika beroendevården. Primärvården har ett tvärsnitt av befolkningen som patienter och därför måste arbetet kring missbruk och beroende fungera för att möjliggöra upprätthållning av Hälso- och sjukvårdslagens krav (Socialstyrelsen, 2010).

Beroende – en folkhälsoutmaning

Karolinska universitetssjukhuset och Stockholm förebygger Alkohol- och Drogetproblem (STAD) gjorde på uppdrag åt regeringen en undersökning som visade att cirka en miljon människor har beroendesjukdom i Sverige. Denna utredning inkluderade fyra olika substansbruk – tobak, alkohol, narkotika och narkotikaklassade läkemedel. Detta betyder att nästan var tionde person har någon slags beroendeproblematik, vilket i sin tur betyder att detta är en stor folkhälsoutmaning i Sverige (STAD, 2014).

Sjukvårdspersonal utanför den specifika beroendevården bör våga fråga samtliga patienter om alkohol och andra substansbruk även om det inte är sök-orsaken, detta bör ske redan i primärvården enligt Socialstyrelsens riktlinjer (Socialstyrelsen, 2014). En studie visar att äldre personer mer sällan får dessa frågor, vilket resulterar i att de inte får den hjälp de kanske behöver. Detta främst på grund av antaganden att äldre inte missbrukar alkohol eller droger. Vårdpersonal tenderade även att missa symtom då de antogs vara en naturlig del av ålderdomen (Murdoch, 2014).

En somatisk sjukdom

En beroendesjukdom är, precis som diabetes eller hjärt-kärlsjukdom, en kronisk medicinsk sjukdom. En sjukdom som utan vård kan leda till döden. Patologiskt betyder ett beroende att en permanent förändring skett i hjärnans belöningssystem och är alltså en hjärnsjukdom (Allgulander, 2014). Forskning visar att det är få i samhället som vet att beroende är en hjärnsjukdom. Det är också få som, efter upplysning om detta, accepterar informationen (Meurk et al., 2014).

Etiologi

Varför ett beroende skapas och hur utvecklingen av sjukdomen sker är en komplex kombination av kända som okända faktorer (Furst, Riba & Al-Khrasani, 2013). Miljö och arv inverkar olika mycket på sjukdomsutvecklingen. Både genetisk hereditet och socialt arv påverkar och kan leda ett missbruk med dåliga vanor till en beroendesjukdom. Miljön kan delas in i psykologiska och sociala faktorer där mycket kan påverka. Några exempel är

uppväxt, ett trauma tidigare i livet, livsstil, personens umgänge och dennes omgivning med eventuella påtryckningar, grad av tillgänglighet och dryckesvanor (Darbro & Malliarakis, 2013).

Symtom

Beroende är en folksjukdom i Sverige och omvårdnaden är komplex. Hänsyn måste tas till fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer då sjukdomen påverkar hela människan. Det är till exempel viktigt att ha kunskap om abstinensbesvär som uppkommer när personen slutar ta sitt berusningsmedel. Både fysiska och psykiska komplikationer kan uppstå, vanliga symtom är oro, ångest, darrighet och svettningar. Dessa besvär uppkommer ofta 12-24 timmar efter uteblivet berusningsmedel. Om abstinensbesvären inte uppmärksammas kan personen drabbas av tillståndet delirium tremens, med symtom som agitation, hallucinationer, desorientering, takykardi, feber och svettningar (Allgulander, 2014).

Den breda symtombilden klargör vikten av goda kunskaper och resurser inom sjukvården. Om en patient med beroendesjukdom läggs in akut för exempelvis ett brutet ben tvingas denne per automatik abrupt avbryta sitt intag av berusningsmedel vilket kan få stora konsekvenser utan rätt behandling (Kattimani & Bharadwaj, 2013).

Behandling vid beroendesjukdom

Alkoholberoende är en sjukdom som behandlas olika beroende på vilket skede patienten är i. Förstahandspreparat mot svåra abstinensbesvär, som delirium tremens och kramper, är bensodiazepiner. Det finns även läkemedel som förebygger återfall och minskar suget. Antabus® (disulfiram) är ett annat preparat som helt omöjliggör alkoholbruk då det utlöser illamående och hjärtklappningar vid intag av alkohol. Antabus tas oftast övervakat på en beroendemottagning där patienten i samband med det får korta motiverande samtal. Patienter med alkoholberoende rekommenderas också gå på möten, vanligen Anonyma Alkoholister (AA), där stommen är ett tolvstegsprogram på kristen grund (Allgulander, 2014).

Behandling av drogberoende står på samma grund som behandling av alkoholberoende, alltså återfallsprevention och motiverande samtal integrerat. På grund av att beroende är en kronisk sjukdom krävs en rimlig och långsiktig plan för behandlingen. Kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat sig ha goda effekter mot återfall. KBT är en psykoterapi där fokus ligger på samspelet mellan individen och omgivningen. Farmakologisk behandling används vid nedtrappning, att sluta tvärt kan ha förödande konsekvenser. Buprenorfin, naloxon och metadon är exempel på läkemedel som används vid narkomanvårdsenheter, alltid jämsides med psykosocial behandling (Allgulander, 2014).

Vårdpersonal möts av många utmaningar i arbetet med dessa patienter. I flera fall har det visats att patienterna har en brist på motivation och att de kan upplevas opålitliga och inåtvända. Patienter som kommit en lång väg in i behandlingen kan plötsligt få återfall och allt arbete kan kännas bortkastat (Allgulander, 2014). Förståelse och respekt är grundläggande i omvårdnaden. I mötet med personer med beroendesjukdom är det särskilt viktigt med ett gott bemötande eftersom att fördomar och negativa attityder gentemot dessa personer är vanligt förekommande i samhället (Bartlett, Brown, Shattell, Wright & Lewallen, 2013).

Alkohol- och drogberoende

Alkohol är en naturlig del i många liv. Alkohol skiljer sig mot andra substanser i det att det inte finns några specifika receptorer för alkohol, alltså etanol. Istället frisläpps och hämmas olika signalsubstanser vid intag, störst påverkan har den ökade mängden dopamin. Dopamin gör att vi mår bra och kallas ofta för hjärnans glädjemolekyl. Efter en längre tids påverkan förändras dessa system oåterkalleligt och ett beroende är skapat (Allgulander, 2014).

Alkoholberoende är ett ämne som ofta är förknippat med fördomar om svag karaktär och låg självkänsla. Det finns en rådande uppfattning om att varje individ gör sina egna val och att personer drabbade av beroendesjukdom har satt sig själv i den situationen (Allamani, 2007). Alkoholberoende är som tidigare nämnt en hjärnsjukdom som också påverkar det psykiska och sociala. Det är viktigt att samtliga berörda delar tas med i sjukdomsbedömningen då det inte finns ett kliniskt prov som kan påvisa diagnosen (Allgulander, 2014).

Drogberoende är en hjärnsjukdom som förändrar de områden i hjärnan som reglerar människans motivation, beslutsfattande, minne och belöningssystem. De patologiska förändringar som sker är förknippade med varaktiga, karakteristiska beteenden som fortgår trots negativa biopsykosociala konsekvenser. Upprepad exponering för dessa ämnen leder till egocentriska beteenden där individen endast fokuserar på att få tag på berusningsmedlet (Cadet, Bisagno & Milroy, 2014).

Det är på många sätt komplicerat att vara beroende av en drog. Dels för att droger är olagligt i samhället, dels för att det inte är socialt accepterat. Rädsla för lagen gör att många inte vågar söka hjälp. Droger är även i regel farligare än alkohol sett hur kroppen påverkas både fysiskt och psykiskt (Saitz, 2014). Enligt Varas-Díaz, Negrón, Neilands, Bou och Rivera (2010) tar ofta nära familjemedlemmar och vänner avstånd från personen på grund av att bruket står utanför lagens ramar. Ensamheten som personerna då kan uppleva kan leda till andra psykiska sjukdomar, till exempel depression eller ångest. På grund av detta är det av betydelse att sjukvården kan vara en trygg, stöttande punkt där alla bemöts med respekt och acceptans.

Attityder och attitydens struktur

Begreppet attityd definieras enligt Bunkholdt på följande sätt:

En attityd är en relativt varaktig organisation av tankar, känslor och beteendebenenhet som är knuten till värderingar i samhället, till en etnisk grupp eller till något annat fenomen. Utvecklingen av attityder är en del av socialisationsprocessen, genom att attityder både är ett resultat av samspel med andra och inverkar på vårt sätt att umgås med andra (Bunkholdt, 2004, s. 201).

Vidare beskriver Bunkholdt (2004) att en attityds struktur kan indelas i tre komponenter. Vissa attityder grundar sig endast i en komponent medan vissa har en sammansättning av flera. Nedan följer en kort redovisning av dessa.

Tankekomponenten

En attityd bildas enligt tankekomponenten utifrån saker en person vet, eller tror sig veta. Negativa attityder bildas då i antaganden baserade på otillräcklig, fel eller ingen fakta. Dessa sorters attityder är lättast att påverka då de grundar sig på kunskap. Vid upplysning om huruvida någonting egentligen ligger till, exempelvis under utbildning, bildas automatiskt nya attityder (Bunkholdt, 2004).

Känslokomponenten

Alla attityder är mer eller mindre förknippade med känslor. Känslor kan exempelvis vara rädsla, oro eller fientlighet. Attityder starkt förknippade med känslor är svårare att förändra i och med att det är ett personligt och känslomässigt engagemang. De kan uppkomma när som helst i samband med olika livshändelser, till exempel ett trauma (Bunkholdt, 2004).

Beteendekomponenten

Beteendekomponent eller beteendetendens är det attityder mynnar ut i – hur en person utifrån sina attityder agerar. Tankar och känslor uttrycks i handlingar (Bunkholdt, 2004). Stanbrook (2012) beskriver hur negativa attityder mot personer med beroendesjukdom utgör ett hinder i mötet med patienten då vårdgivare tenderar att ha en förutbestämd uppfattning istället för att se individen.

Attitydförändring som en del i sjuksköterskeutbildningen

Attityder kan förändras eller omformas. Inom sjuksköterskeutbildningen finns mål att utveckla studenternas attityder till sådana som främjar arbetet med att hjälpa människor. Förändringar, omformningar eller medvetandegörande av attityder är en process som genomförs både med hjälp av teoretisk utbildning men också under verksamhetsförlagd utbildning. Det landar i ett stort ansvar hos lärare och handledare att förmedla och forma studenters attityder. Då den enskilde studenten är mycket mottaglig för nya kunskaper och nya intryck kan negativa attityder lätt påverka och influera studentens framtida roll som sjuksköterska (Bunkholdt, 2004).

Fördomar och stigmatisering

En fördom är en slags försvarsattityd, en negativt laddad förutfattad mening. Fördomsfulla attityder är ofta bildade av två komponenter: En stark känslokomponent tillsammans med en svag tankekomponent. Kunskaper är ofta otillräckliga och där finns ett stort känslomässigt engagemang (Bunkholdt, 2004).

Fördomar kommer alltid att finnas och orsakerna till dem är många (Bunkholdt, 2004). Enligt Harling och Turner (2011) påverkar individuella faktorer, miljö, samhället samt grad av utbildning och kunskap. Individuella faktorer kan vara uppväxt, tidigare erfarenheter eller ett trauma som har inverkan på personens förhållningssätt och attityder. Miljö innefattar exempelvis boendesituation eller arbetsplats. Samhällets påverkan innebär allmänna uppfattningar som alla människor influeras av.

I samhället finns även stigmatisering vilket innebär att olika grupper av människor utesluts och diskrimineras, till exempel personer med beroendesjukdom. Stigma delar upp samhället i vi och dem där vi får en mycket stor social kontroll. Skillnader förenklas och normalt kontra onormalt fastställs (Bunkholdt, 2004). I en studie av Palamar (2013) dras

slutsatsen att stigmatisering är det största hindret för att våga söka vård och få behandling för personer med beroendesjukdom.

Problemformulering

Omkring en miljon människor i Sverige lever med en beroendeproblematik (STAD, 2014). Samhällets och sjukvårdens stigmatisering och attityder påverkar på ett komplext och ogynnsamt sätt dessa individers upplevelse av behandling och omvårdnad (Palamar, 2013). Det betyder att en stor del av befolkningen någon gång får uppleva en sjukvård som inte alltid uppnår Hälso- och sjukvårdslagets krav på god och jämlik vård (Socialstyrelsen, 2010). Denna patientgrupp finns i vårdens alla delar och därför är det av vikt att beskriva vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom i den somatiska vården, med fokus på alkohol- och drogberoende.

SYFTE

Syftet var att beskriva vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom i den somatiska vården, samt identifiera faktorer som påverkar attityderna.

METOD

Val av metod

Metoden som användes var en litteraturöversikt. I enlighet med Henricson (2012) genomgicks och kvalitetsgranskades data från vetenskapliga artiklar för att få en bild av dagens forskningsläge. Vi gjorde en fördjupning i den forskning som redan är genomförd, analyserade denna och sammanställde ett resultat baserat på tidigare studier.

Urval

Urvalet av artiklar skedde enligt Henricsons (2012) definition av systematiska litteraturstudier med tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna för denna studie var följande: artiklar skrivna på svenska eller engelska, full text och publicerade tidigast år 2000. Artiklar som behandlade övriga beroenden, exempelvis socker-, sex- eller spelberoende exkluderades. Även artiklar som inte kunde svara på frågeställning eller syfte exkluderades.

Databassökning

De vetenskapliga artiklarna söktes fram med hjälp av databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. I enlighet med Henricson (2012) användes tre databaser för att fånga in så många relevanta studier som möjligt.

I PubMed gjordes vissa sökningar med hjälp av Mesh-termer: Attitude of Health Personnel, Nurse-Patient Relations och Substance-Related disorders. Subheadings som användes var addiction, alcohol abuse, drug abuse, attitudes, stigma och nursing. I Cinahl och PsycINFO användes samma termer som i PubMed kombinerat med fritextsökningar med sökorden attitude, nursing, substance-abuse, drug abuse och alcohol abuse. Tabellen nedan redovisar artikelsökningarna.

<i>Datum för sökning och databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Begränsningar</i>	<i>Identifierade artiklar</i>	<i>Granskade abstracts</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Inkluderade artiklar</i>
140926 Cinahl	Attitude of health personnel AND Substance-related disorders	2000-2014 Swedish English	1	1	1	1

140926 PubMed	Attitude of health personnel AND Addiction	2000-2014 Full text Swedish English	358	16	7	2
140929 PsycInfo	Nursing AND Attitude AND Substance abuse	2000-2014 Linked full text Swedish English	68	9	4	2
141008 Pubmed	Nursing AND Alcohol Abuse AND Drug Abuse	2000-2014 Full text Swedish English	614	15	7	4
141009 Cinahl	Nursing AND Alcohol Abuse AND Drug Abuse	2000-2014 Linked full text Swedish English	37	5	5	2
141014 PubMed	Attitudes AND Stigma AND Health Personnel AND Somatic Care	2000-2014 Full text Swedish English	6	2	2	1
141014 PubMed	Substance Misuse AND Nurses	2000-2014 Full text Swedish English	70	8	3	1
141014 PubMed	Attitudes AND Stigma AND Nursing	2000-2014 Full text Swedish English	374	12	4	2
141015 PubMed	Stigma AND Addiction	2000-2014 Full text Swedish English	169	15	5	2

Databearbetning

Efter att ett grovt urval av artiklar genomförts utifrån huvudrubriker lästes abstrakten. Därefter kunde artiklar väljas och uteslutas för vidare granskning. De artiklar som inte svarade mot syfte valdes bort. I enlighet med Henricson (2012) och bearbetningsprocessen analyserades och sammanställdes materialet.

Dataanalys

De utvalda artiklarna lästes igenom av båda författarna för att återigen kontrollera att de svarade mot syfte och frågeställningar. I nästa steg sorterades den data som skulle inkluderas i resultatet. Utifrån den sorterade informationen som vi fann i artiklarna utformades sedan relevanta huvudrubriker och teman. I nästa steg grupperades all data under dessa rubriker.

Tillförlitlighet och trovärdighet

De inkluderade artiklarna i studien kvalitetsgranskades med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering (se bilaga B). Underlaget är baserat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Kvaliteten graderas från I = hög kvalitet till III = låg kvalitet utifrån bedömningsunderlaget. Samtliga artiklar lästes individuellt för att sedan jämföra uppfattningar. Artiklarna sammanställdes i en matris (se bilaga A) där referenser, titel, syfte, metod, antal undersökningsdeltagare, resultat och kvalitet angavs. Hög kvalitet på artiklarna svarar för uppsatsens tillförlitlighet och trovärdighet.

Av de 38 granskade artiklarna i fulltext exkluderades 21 artiklar som inte höll för närmre granskning. 17 studier inkluderades i den slutgiltiga kvalitetsgranskningen. Av dessa var elva stycken icke-kontrollerade studier (P) och sex stycken kvalitativa studier (K).

Forskningsetiska överväganden

Under arbetes gång har vi strävat efter att denna litteraturöversikt står på en god etisk grund. I enlighet med Helgesson (2006) har vi ansvarat för att tolkning och användning av forskningsresultatet har hanterats på ett bra sätt. Allt vi funnit i de inkluderade studierna har redovisats, ingen typ av resultat har systematiskt undanhållits. Med ett vetenskapligt förhållningssätt har resurser använts väl och kritisk självgranskning av arbetet har genomförts för att uppfylla kraven på ärlighet och rättvisande resultat.

RESULTAT

Syftet var att beskriva vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom i den somatiska vården. Resultatet kom att struktureras upp i tre huvudområden: Vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom, faktorer som påverkar vårdgivares attityder samt utbildning och beroendekunskap.

Inledning

Samhällets uppfattningar och synsätt kring psykiska sjukdomar undersöktes i en omfattande studie av Crisp, Gelder, Rix, Meltzer och Rowlands (2000). En stor majoritet av befolkningen hade negativa attityder mot beroendesjukdom. De med beroendesjukdom ansågs ha försatt sig själva i situationen och de valde att vara kvar där. Behandling för beroendesjukdom ansågs inte behövas. Vargas och Luis (2008) beskrev att ett kontrollerat intag av alkohol var allmänt accepterat och uppmuntrades ofta i sociala sammanhang. Det rådde en generell och utbredd föreställning om att människor med alkoholberoende var hopplösa fall med bristande självkontroll. Dessa åsikter påverkade även vårdpersonal vilket resulterade i att även sjuksköterskan skyllde denna patientgrupp för sin sjukdom.

Kelly och Westerhoff (2009) fann i sin studie att beroendesjukdomar var ett främmande ämne i den somatiska vården och negativa attityder var därför vanligt förekommande. Detta trots att beroendesjukdomar är ett stort folkhälsoproblem. Ortega och Ventura (2013) beskrev vidare att sjuksköterskorna hade bristande kunskap, och det i kombination med en patient som inte kände sig accepterad mynnade ut i en väldigt komplicerad vårdssituation.

Vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom

Vargas och Luis (2008) redogjorde för sjuksköterskors attityder mot personer med alkoholberoende. Sjuksköterskorna ansåg att patienterna var hopplösa fall med få möjligheter till att tillfriskna. Dessa patienter bemöttes därför inte med den respekt och empati likt andra patientgrupper, eftersom att hoppet om att hjälpa en patient till god hälsa var liten. Det framkom även i en studie av Peckover och Chidlaw (2007) att bemötandet av patienter med beroendesjukdom inte var respektfullt. I arbetet med personer med beroendesjukdom befann sig sjuksköterskan, enligt deltagande i studien, i en riskfylld situation. Därför utfördes omvårdnaden under korta, uppgiftsorienterade möten där endast det mest nödvändiga prioriteras. Viktiga aspekter som god kommunikation och en personcentrerad omvårdnad uteblev vilket i sin tur ledde till ett bristande bemötande.

Lovi och Barr (2009) rapporterade att det är denna patientgrupp som, vid till exempel ett återfall, behöver bemötas med respekt och empati. Dock såg inte verkligheten alltid ut så, utan det redogjordes för att vissa av sjuksköterskorna undviker all kontakt med denna patientgrupp. Bemötandet var sällan bra, beskrev deltagarna i studien. En annan studie visade att vårdpersonalens negativa attityder mot personer med beroendesjukdom förde med sig flertalet konsekvenser. Det negativa förhållningssättet utgjorde ett stort hinder i omvårdnaden av dessa patienter då respekt, empati och vilja att hjälpa minskades eller uteblev helt (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Även Hammer et al. (2013) beskrev att personer med beroendesjukdom är än mer utsatta för negativa attityder då beroende sällan definieras som en sjukdom. Det sitter djupt rotat i samhället, och därmed också i individen, att personer med alkohol- eller drogberoende är sämre, svagare människor.

Ett stort problemområde kring personer med beroendesjukdom är smärtbehandling. Detta redogjorde Morgan (2012) för i en studie. När en patient med beroendesjukdom uppger smärta och vill ha smärtstillande uppkommer problemkomplexet – har patienten verkligen ont eller vill patienten uppleva berusning av smärtstillande opiat? Morgan (2012) beskrev vidare att smärta var en subjektiv upplevelse och betonade vikten av att som vårdgivare lita på patienten. Detta fungerade mycket dåligt i vården av personer med beroendesjukdom då misstro och misstänksamhet hos vårdgivare var vanligt förekommande.

Faktorer som påverkar vårdgivares attityder

I en studie av Chang och Yang (2012) rapporterades det att sjuksköterskors attityder och bemötande påverkades av ett flertal olika faktorer. Utbildning om beroendesjukdomar i det grundläggande sjuksköterskeprogrammet och även vidareutbildning i ämnet på arbetsplatsen visades kunna bidra till mer positiva attityder. Erfarenhet inom vård av personer med beroendesjukdom och att arbeta som ansvarig sjuksköterska på sin arbetsplats var också främjande faktorer. Positiva attityder erhöles även hos sjuksköterskor som hade hjälpt familj eller vänner med beroendeproblematik.

Brist på kunskap

Pillon och Laranjeira (2005) rapporterade att sjuksköterskors kompetens på området inte var tillräcklig. Patienter med beroendesjukdom fanns överallt, men kunskapen hos vårdpersonal var koncentrerad till vissa mottagningar eller avdelningar. Detta medförde att patienter som sökte hjälp via primärvården inte kunde garanteras ett respektfullt bemötande, inte heller en adekvat och patientsäker vård. Det medförde också att patienter inom somatiska vården med beroendesjukdom missades. Vidare beskrev Lovi och Barr (2009) att många allmänsjuksköterskor ansåg att personer med beroendesjukdom egentligen inte är sjuka utan att det är ett självförvällat problem. Deltagande sjuksköterskor beskrev att dessa människor inte bör erbjudas sjukhusvård för att bli nyktra. Det framkom vidare att dessa fördomar kan grunda sig i okunskap gällande de underliggande faktorer som är sammankopplade med beroendesjukdom, till exempel emotionella problem så som ångest och depression. Det visade sig även att brist på förståelse och kunskap om vad som krävs vid omvårdnad av denna patientgrupp kunde bidra till negativa och stigmatiserande attityder hos vårdpersonal.

Rädsla & otrygghet

I en annan studie framgick det att sjuksköterskorna ansåg att alkoholberoende är en sjukdom. Trots detta fanns det starka tendenser att inom vården associera sjukdomen till bristande självkontroll (Vargas & Luis, 2008). Känsla av otrygghet påverkade omvårdnaden och bemötandet av dessa patienter. Detta beskrevs i en studie gjord av Peckover och Chidlaw (2007) där de medverkande var distriktssjuksköterskor. Många gånger ville de inte ha med denna patientgrupp att göra överhuvudtaget på grund av rädsla för aggressiva och instabila patienter. Studien belyste den kunskapsbrist som distriktssjuksköterskorna upplevde då de inte möter personer med beroendesjukdomar kontinuerligt. Det framkom att det troligtvis är bristen på kunskap som ledde till negativa attityder och som sedan påverkade bemötandet och vårdsituationen negativt.

Rädsla hos sjuksköterskor var särskilt vanligt på akutmottagningar där patienter ofta kom in i ett drogpåverkat tillstånd. Personalen behövde känna till hur de på bästa sätt bemöter dessa personer för att på ett bra sätt kunna få en bättre och säkrare arbetsmiljö (Kelleher & Cotter, 2009). Även Ford (2011) redogjorde för att en del sjuksköterskor bar på en rädsla

över att denna typ av patienter kunde bruka fysiskt våld. Kombinationen av patienter som inte accepterade den vård som erbjöds och frustrerade sjuksköterskor med en rädsla för våld ledde många gånger till en komplex situation där bemötandet och omvårdnaden påverkades. Sjuksköterskor befann sig ofta i en situation där de fick kompromissa för att skydda sig själva och annan personal. Men trots att det kan uppstå komplicerade situationer som ovan beskrivits, belyste Ford (2011) även att det är viktigt att ha ett personcentrerat synsätt och acceptera patientens livssituation.

Utbildning och beroendekunskap

Sjuksköterskeprogrammet innehåller relativt lite utbildning gällande beroendesjukdomar, enligt en studie gjord i Storbritannien har utbildningen i snitt två till tre timmar avsatt till beroendekunskap (Cund, 2012). Chang och Yang (2012) visade däremot att de som arbetade inom den specialiserade beroendevården, till exempel på en beroendemottagning, får vidareutbildning i samband med anställning och det medförde en bättre vård.

Bedömning av alkohol- och drogproblem, motiverande rådgivning, hantering av avgiftning, behandling av överdosering och allmän behandling är delar som samtliga sjuksköterskor ska ha grundläggande kunskaper om, men så såg inte verkligheten ut (Happell, Carta & Pinikahana, 2002). Vargas och Luis (2008) beskrev vidare att med mer kunskap kan sjuksköterskan möta denna patientgrupp med empati och förståelse istället för att döma och undvika. Det är svårt, och dessutom inte patientsäkert, att ha omvårdnadsansvar för en patient vars tillstånd är relativt okänt. Även om personen är på sjukhus på grund av ett brutet ben, är beroende en kronisk sjukdom som alltid måste tas i beaktning.

Tran, Stone, Fernandez, Griffithso och Johnson (2009) gjorde en undersökning som visade att endast en utbildningsdag kring beroendekunskap kunde göra stor skillnad i kunskapsnivån vilket i sin tur också kan göra stor skillnad i verkligheten. Kelly och Westerhoff (2009) rapporterade vidare att arbetssättet och språket kring denna patientgrupp måste förändras. Genom att exempelvis sluta använda ordet ”missbrukare” kunde attityder förändras. Ett professionellare språk och förhållningssätt kan vara väldigt värdefullt.

Ett försök till att minska vårdgivarnas negativa attityder gentemot personer med beroendesjukdom gjordes även av Crapanzano, Vath och Fisher (2014). De höll en varierande utbildningsdag där deltagarna fick svara på en enkät både före och efter. Trots föreläsningar av lärare och personer med beroendesjukdom ändrades inte uppfattningarna nämnvärt.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Socialstyrelsen (2010) fastslog att Sveriges missbruks- och beroendevård inte uppnår Hälso- och sjukvårdslagens krav på en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Denna litteraturöversiktssammanställning av dagens forskningsläge styrker detta faktum. Samtliga inkluderade studier berör vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom och hur de, på ett ogynnsamt vis, inverkar på omvårdnad och behandling. Orsakerna till det har visat sig vara många.

Fokusering på kunskapsbrist hos vårdgivare som största orsak till negativa attityder kan utläsas i elva av totalt 17 inkluderade studier (Chang & Yang, 2012; Cund, 2012; Happell & Pinikahana, 2002; Kelleher & Cotter, 2009; Lovi & Barr, 2009; Morgan, 2012; Ortega & Ventura, 2013; Peckover & Chidlaw, 2007; Pillon & Laranjeira, 2005; Tran et al., 2009; Vargas & Luis, 2008). Chang och Yang (2012) belyste att utbildning är den främsta faktorn som kan reducera vårdgivares negativa attityder medan Crapanzano et al. (2014) konstaterade att de negativa attityderna hos deltagarna inte förändrades efter en utbildningsdag. Huruvida det med utbildning går att förändra negativa attityder kan tänkas bero på utbildningens omfattning och utformning. Exempelvis ansåg Lovi och Barr (2009) att sjuksköterskeprogrammet, förutom mer omfattande teoretisk utbildning, även bör innehålla verksamhetsförlagd utbildning på området. Detta för att praktisk erfarenhet, att träffa personer med beroendesjukdom, har positiv inverkan på attitydförändring hos studenter.

Övriga studier behandlade olika, skilda påverkande faktorer. Bland annat redogjorde Peckover & Chidlaw (2007), Kelleher & Cotter (2009) och Ford (2011) att rädsla och oro är bakomliggande omständigheter till vårdgivares avståndstagande och bristande bemötande. Dock härleddes rädslan och oron hos vårdgivare återigen till okunskap och bristen på kännedom kring denna patientgrupp. Här vill vi belysa ett intressant observandum vilket är att fokus på värderingar och känslor i relation till negativa attityder i princip inte berörs i de inkluderade studierna. Detta trots att det finns en stor vetskap i forskarvärlden om attitydens struktur och att en fördom delvis är byggd på okunskap men än mer på en stark känslokomponent.

Crisp et al. (2000) konstaterade att fördomar mot personer med beroendesjukdom är brett utspridda i samhället. Detta är representativt även för sjukvården, vilket bekräftas av Lovi och Barr (2009). Stigmatisering för med sig flertalet konsekvenser, Bunkholdt (2004) beskriver hur denna utslutning och diskriminering försvårar utsatta personers möjligheter till att styra över sina egna liv. Livskvalitet och möjligheter till god vård minskar. Björkman et al. (2008) styrker detta då vårdgivares bemötande beskrivs som respektlöst och utan empati där omvårdnaden är otillräcklig. Björkman et al. (2008) pointerar dock att de negativa attityderna nästan enbart finns i den somatiska vården, inom psykiatri är attityder goda och bemötandet mot personer med beroendesjukdom överlag bra.

Vårdgivare inom psykiatri träffar fler personer med beroendesjukdom. Den kontinuiteten för möjligen med sig rutiner och erfarenheter som bidrar till dessa skillnader i attityder hos vårdgivare. Kelly och Westerhoff (2009) gjorde en studie inom psykiatriska vården som visade att personal på dessa arbetsplatser prioriterade ett professionellare språk kring

personer med beroendesjukdom. Det förde automatiskt med sig ett bättre förhållningssätt och bemötande.

Vårdgivare inom psykiatri behandlar flertalet riskgrupper som är benägna att utöva hot och våld i samband med omvårdnad, däribland personer påverkade av droger. För att undvika detta får personalen regelbunden handledning. Handledning väcker diskussion kring ämnet och för därmed med sig nya kunskaper och nya infallsvinklar. Personalen arbetar heller aldrig ensamma och bär alltid överfallslarm (Vårdhandboken, 2012).

Det sammanställda resultatet för med sig vissa funderingar då vårdgivare inte alltid följer de lagar, riktlinjer och värdegrunder som omringar dessa professioner. Förutom att Hälso- och sjukvårdslagets krav inte alltid uppfylls, efterföljs heller inte ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor (2012). Den beskriver exempelvis att samtliga sjuksköterskor har ett ansvar att verka för jämlikhet och social rättvisa. Där står även att "Sjuksköterskan delar ansvar med samhället för att initiera och främja insatser som tillgodoser allmänhetens, och i synnerhet sårbara befolkningsgruppers, hälsa och sociala behov" (2012, s. 4).

För att på ett tydligt sätt kunna sätta resultatet i en kontext inom omvårdnad använde Stanbrook (2012) ett jämförande exempel. Studien beskriver att ingen förväntar sig att en person som upplevt en hjärtattack ska fungera normalt, utan en förståelse för sjukdomens påverkan på individen föreligger. Denna uppfattning och detta tankesätt omringar inte personer med beroendesjukdom. Det stärks av Hammer et al. (2013) som i sin studie markerar att omvårdnaden av personer med beroendesjukdom inte kan bli bra så länge vårdgivare inte ser beroende som en sjukdom. Vid vetskap om att det faktiskt är en hjärnsjukdom kan förståelsen för patientens annorlunda och avvikande beteende då få en förklaring, istället för att vårdgivare undviker kontakt.

Kanske är just det, det viktigaste och mest grundläggande faktumet – att beroende är en sjukdom. Det är en sanning som borde föra med sig förståelse. Psykiatriska vården är väl fungerande och har ett arbetssätt kring denna patientgrupp som fungerar och somatiska vården skulle kunna ta efter mycket (Björkman et al., 2008; Kelly & Westerhoff, 2009; Socialstyrelsen, 2010; Vårdhandboken 2012).

Metoddiskussion

Vid datainsamlingen användes tre databaser och flera olika kombinationer av sökord vilket resulterade i många relevanta artiklar. Med ett större tidsspänn och möjligheten till en större variation av sökord hade troligtvis fler artiklar kunnat inkluderas i studien. Vi använde inklusionskriterien *Full text* vilket eventuellt orsakat att relevanta artiklar missats. Den begränsade tiden gjorde att en noggrannare sökning inte var möjlig. Dessutom fanns ett stort utbud av artiklar i databaserna och vi ansåg att det räckte till ett trovärdigt resultat. Mer detaljerade inklusions- och exklusionskriterier kunde även använts för att specificera sökningarna ytterligare. En av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade tidigast år 2000, vilket är 14 år sedan. Vi är medvetna om att mycket kan ha förändrats sedan dess men anser även att alla artiklar som har inkluderats, oberoende årtal vid publicering, är relevanta för denna litteraturöversikt. Äldre artiklar har även gett oss ett perspektiv på hur attityder gentemot personer med beroendesjukdom har sett ut tidigare och hur det inte har skett några större förändringar under dessa 14 år.

Vi har enskilt granskat och analyserat de inkluderade artiklarna. Detta för att säkerställa att vi uppfattat innehållet på samma sätt, vilket vi även ansåg främjade tillförlitligheten i denna litteraturöversikt. Under hela arbetsprocessen har vi strävat efter att ha ett neutralt förhållningssätt till den information som vi inkluderat från de vetenskapliga artiklarna. Vi har strävat efter att redovisa allt material på ett korrekt sätt för att främja trovärdigheten.

Validitet och reliabilitet

Enligt Henricson (2012) innebär validitet huruvida författaren mäter det denne avsett att mäta. Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vårdgivares attityder mot personer med beroendesjukdom i den somatiska vården och detta har besvarats i litteraturöversikten.

Begreppet reliabilitet innefattar huruvida litteraturöversikten är pålitlig och om den är möjlig att reproducera. För att uppfylla en god reliabilitet har vi i enlighet med Henricson (2012) strävat efter att utforma ett komplett metodavsnitt innehåll en detaljerad redovisning av sökord, datainsamling, urval och dataanalys. För att främja en hög trovärdighet kvalitetsgranskades samtliga artiklar och de visade sig vara av varierande kvalitet. En liten andel artiklar var av medel/låg kvalitet men har trots detta inkluderats då de har svarat mot syfte. Vi tror inte detta inverkat negativt på studiens resultat men med ett större tidsspann skulle troligtvis fler artiklar av hög kvalitet kunnat inkluderas.

Vid diskussion om reliabilitet kan även inkluderade studiers metod belysas (Henricson, 2012). I denna litteraturöversikt användes många studier i form av enkätundersökningar. Ett högt deltagande i sådana studier ökar trovärdigheten av det resultat som framkommer. Vi har därför strävat efter att endast inkludera enkätundersökningar som vi anser är tillförlitliga och där bortfallet inte är för stort. Vi har även diskuterat huruvida studier som är gjorda i andra länder även är applicerbara i Sverige. Beroendesjukdom är inte ett folkhälsoproblem bara i Sverige, utan i hela världen. Efter att ha jämfört flertalet artiklar från olika delar av världen fann vi samband och likheter dem emellan och ansåg därför att det fungerade bra. Vi anser också att det bidrog till en bättre, mer komplett litteraturöversikt.

Slutsats

Den samlade bilden av dagens forskningsläge tyder på att negativa attityder mot personer med beroendesjukdom finns i den somatiska vården. Det stigma som är uppbyggt kring dessa patienter är starkt och det finns inget enkelt sätt att reducera det. Brist på kunskap, erfarenhet och arbetsrutiner är påverkande faktorer i de attityder som sjuksköterskan har. Vetskap om detta är viktigt i arbetet med prioriteringar i hälso- och sjukvården.

Fortsatta studier

Många nya frågor har väckts under arbetets gång. Få studier berör det faktumet att negativa attityder, fördomar och stigmatisering grundar sig i mer än bara okunskap. Hur kan stigma reduceras? Vilka verktyg behövs? Hur kan en attityd som involverar en stark känslokomponent förändras? Eftersom varje individs attityder ofta grundar sig i egna upplevelser finns kanske ingen generell lösning. Vidare har bristen på kunskap skyllts på sjuksköterskeutbildningen. Det är påvisat i flertalet studier att sjuksköterskeutbildningen innehåller en för liten del beroendekunskap. Fortsatta studier bör göras gällande detta. Hur bör utformningen se ut – räcker det med utökad teoretisk utbildning eller bör samtliga studenter också få praktisk erfarenhet?

Kliniska implikationer

Allmänsjuksköterskan kommer i sitt arbete att möta personer med beroendesjukdom regelbundet. Denna patientgrupp är omringade av fördomar och föreliggande arbete skrevs i syfte att beskriva vårdgivares attityder till dessa personer. Förståelse för personer med beroendesjukdom och utökade kunskaper kring diagnosen är viktiga för sjuksköterskan att ha. Detta är grundläggande faktorer för en adekvat omvårdnad, fri från negativa attityder och fördomar.

REFERENSER

Allamani, A. (2007). Addiction, Risk and Resources. *Substance Use & Misuse*, 42, 421-439. doi: 10.1080/10826080601142287.

Allgulander, C. (2014). *Introduktion till klinisk psykiatri (2:a 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, 349-358.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, nr. 3). Stockholm: SBU, SFF.

*Björkman, T., Angelman, T., & Jönson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal Caring Science*, 2, 170-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x.

Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi: en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Cadet, J. L., Bisagno, V., & Milroy, M. C. (2014). Neuropathology of substance use disorders. *Acta Neuropathol*, 127, 91-107. doi: 10.1007/s00401-013-1221-7.

*Chang, Y-P., & Yang, M-S. (2012). Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 94-102. doi: 10.1111/ppc.12000.

*Crapanzano, K., Vath, J., & Fisher, D. (2014). Reducing Stigma Towards Substance Users Through an Educational Intervention: Harder Than it Looks. *Academic Psychiatry Volume 38*, 420-425. doi: 10.1007/s40596-014-0067-1.

*Crisp, H. A., Gelder, G. M., Rix, S., Meltzer, I. H., & Rowlands, J. O. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7. doi: 10.1192/bjp.177.1.4.

*Cund, A. (2012). Alcohol Education Revisited: Exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing curriculum. *Nurse Education in Practice*, 23, 35-39. doi: 10.1016/j.nepr.2012.07.005.

Darbro, N., & Malliarakis, D. K. (2013). Substance Abuse: Risk Factors and Protective Factors. *Missouri State Board of Nursing*, 3, 6-7.

*Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37, 241-252. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.241.

Furst, S., Riba, P., & Al-Khrasani, M. (2013). New approach to the neurobiological mechanisms of addiction. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15, 189-205.

*Hammer, R., Dingel, M., Ostergren, J., Partridge, B., McCormick, J., & Koenig, A. B. (2013). Addiction: Current Criticism of the Brain Disease Paradigm. *American Journal of Bioethics Neuroscience*, 3, 27-32.

*Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing & Health Sciences*, 4, 193-200.

Harling, R. M., & Turner, W. (2011). Student nurses' attitudes to illicit drugs: A grounded theory study. *Nurse Education Today*, 32, 235–240. doi:10.1016/j.nedt.2011.05.002.

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

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Ny uppl.). Stockholm: SSF.

Kattimani, S., & Bharadwaj, B. (2013). Clinical management of alcohol withdrawal: A systematic review. *Indian Journal of Psychiatry*, 22, 100-108. doi: 10.4103/0972-6748.132914.

*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.

*Kelly, F. J., & Westerhoff, M. C. (2009). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? *International Journal of Drug Policy*, 21, 202-207. doi: 10.1016/j.drugpo.2009.10.010.

*Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 2, 166-178.

Meurk, C., Partridge, B., Carter, A., Hall, W., Morphett, K., & Lucke, J. (2014). Public attitudes in Australia towards the claim that addiction is a (brain) disease. *Drug and Alcohol Review*, 33, 272-279. doi: 10.1111/dar.12115.

*Morgan, D. B. (2012). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15, 165-175. doi: 10.1016/j.pmn.2012.08.004.

Murdoch, J. (2014). Alcohol misuse: Assessment, treatment and aftercare. *Art & science*, 26, 18-24. doi: 10.7748/nop.26.8.18.e618.

*Ortega, B. L., & Ventura, A. C. (2013). I am alone: The experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *A Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 1381-1388. doi: 10.1590/S0080-623420130000600019.

Palamar, J. J. (2013). An Examination of Beliefs and Opinions about Drug Use in Relation to Personal Stigmatization towards Drug Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45, 367-373.

*Peckover, S., & Chidlaw, G. R. (2007). Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances. *Health and Social Care in the Community*, 15, 238–245. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00683.x.

*Pillon, C. S., & Laranjeira, R. R. (2005). Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *Sao Paulo Medical Journal*, 123, 174-80.

Saitz, R. (2014). Screening and brief intervention for unhealthy drug use: little or no efficacy. *Frontiers in psychiatry*, 5, published online. doi: 10.3389/fpsy.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 6 november 2014 från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Socialstyrelsen. (2010). *Missbruks- och beroendevården. Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18342/2011-5-24.pdf>.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för missbruks- beroendevård 2014: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19405/2014-3-24.pdf>.

STAD. (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Hämtad från <http://stad.org/sites/default/files/media/STAD-rapport-nr-55-ANDT-feb-20141.pdf>.

Stanbrook, B. M. (2012). Addiction is a disease: We must change our attitudes toward addicts. *Canadian Medical Association*, 155. doi: 10.1503/cmaj.111957.

*Tran, T. D., Stone, M. A., Fernandez, S. R., Griffiths, D. R., & Johnson, M. (2009). Changes in General Nurses' Knowledge og Alcohol and Substance Use and Misuse After Education. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45, 128-139. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00213.x.

Varas-Díaz, N., Negrón, S., Neilands, B. T., Bou, F., & Rivera, S. (2010). Stigmatization of Illicit Drug Use among Puerto Rican Health Professionals in Training. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 29, 109-116.

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

Vårdhandboken. (2012). *Förebyggande arbete: Hot och våld inom vården*. Hämtad den 13 november 2014 från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varden/Forebyggande-arbete/>

Willman, A., & Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

* Artiklar redovisas i bifogad matris

BILAGA A

Författare År Land År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. 2008 Sverige	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Utreda vårdgivares attityder gentemot personer med psykisk sjukdom.	Enkätundersökning med sjuksköterskor och undersköterskor inom somatiska vården och inom psykiatri. Data samlades in under en tre-veckorsperiod. En tvärsnittsstudie.	n = 150 (30)	Vårdgivare inom den somatiska vården hade mer negativa attityder och fler fördomar än de som arbetade inom psykiatri. Patienter med alkohol- och drogberoende var utsatta grupper. Detta påverkar omvårdnaden och bemötandet, respekt och empati hos vårdgivare minskar.	P I
Chang, Y-P., & Yang, M-S. 2012 Taiwan	Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems	Undersöka vilka faktorer som är påverkar sjuksköterskors attityder mot patienter med beroendeproblematik.	Enkätundersökning med sjuksköterskor som hade arbetat minst 3 månader på sin nuvarande arbetsplats. Sjuksköterskorna arbetade på hälsocentraler. Data samlades in under en vecka. En tvärsnittsstudie.	n = 600 (111)	De sjuksköterskor som hade genomgått mer utbildning inom ämnet, både under grundutbildning och på arbetsplatsen tenderade att ha en mer positiv attityd än de som hade genomgått färre utbildningstimmar. Mer positiva attityder fanns också hos de med erfarenhet av beroendevård, de som hjälpt familj eller vänner och varit ansvarig sjuksköterska på en avdelning.	P I
Crapanzano, K., Vath, J. R., & Fisher, D. 2014 USA	Reducing Stigma Towards Substance Users Through an Educational Intervention: Harder Than It Looks	Ett försök till att minska negativa attityder och stigma hos studenter genom att införa en innovativ läroplan som kombinerar olika undervisningsmetoder.	Studenterna fick en utbildningsdag innehållande föreläsningar och seminarier. Attityderna utvärderades med hjälp av en enkätundersökning, Attitudes of Mental Illness Questionnaire (AMIQ). Studenterna lämnade även in egna nedskrivna reflektioner som analyserades.	n = 28 (0)	Utbildningsdagen resulterade i bättre kunskaper hos studenterna jämfört med innan. Men den stora majoriteten hade fortsatt fördomar och negativa attityder mot personer med beroendesjukdom.	P II

Crisp, H. A., Gelder, G. M., Rix, S., Meltzer, I. H., & Rowlands, J. O. 2000 Storbritannien	Stigmatisation of people with mental illnesses	Undersöka samhällets syn på psykiska sjukdomar. En del i ett arbete att bekämpa fördomar.	Enkätundersökning innehållande frågor om 7 olika psykiska sjukdomar. Enkäterna skickades ut till slumpmässigt valda adresser. Personer som tillfrågades var 16 år eller äldre.	n = 1737 (608)	Negativa attityder mot psykiska sjukdomar. Mest negativa attityder och fördomar fanns mot personer med schizofreni samt alkohol- och drogberoende. Majoriteten svarande ansåg att dessa människor satt sig själva i situationen och att behandling inte behövs. De menade att det var en fråga om karaktär.	P II
Cund, A. 2012 Storbritannien	Alcohol education revisited: Exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing curriculum	Utvärdera sjuksköterskeprogrammets sistaårselevs kunskaper, attityder och förberedelse gällande arbete med personer med alkoholproblem.	Enkätundersökning baserad på ”Short Alcohol Attitudes Problem Perception Questionnaire (SAAPPQ)”.	n = 358 (220)	Sjuksköterskeutbildningen innehåller i snitt 2,5 timmar beroendekunskap. Mer struktur och tydligare krav på vad utbildningarna ska innehålla bör finnas.	P II
Ford, R. 2011 Australien	Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses’ care of patients who use illicit drugs	Utvärdera sjuksköterskors relationer till patienter med beroendesjukdom. Analysera attityder och hinder i omvårdnadsarbetet.	Enkätundersökning med både kvalitativa och kvantitativa inslag. Deltagarna var sjuksköterskor och de ombads också att beskriva faktorer som utgör ett hinder i omvårdnaden av dessa patienter. En tvärsnittsstudie.	n = 412 (101)	Många sjuksköterskor bär på en rädsla över att personer med beroendesjukdom kan bruka fysiskt våld. Detta mynnar ut i en komplicerad vårdssituation.	P I
Hammer, R., Dingel, M., Ostergren, J., Partridge, B., McCormick, J., & Koenig, A. B. 2013 USA	Addiction: Current Criticism of the Brain Disease Paradigm	Undersöka huruvida forskare inom området samt patienter med beroendesjukdom ser på beroende som en hjärnsjukdom. Vilka för- och nackdelar finns med det synsättet.	Intervjuer med en grupp beroendeforskare och en grupp personer med beroendesjukdom under behandling. Deltagarna ombads beskriva sin tankar kring huruvida beroende är en sjukdom.	n = 83 (0)	Beroende är en sjukdom och att se beroende som en sjukdom minskar inte bara fördomar utan kan också hjälpa patienten i sitt tillfrisknande. Det handlar för patienten om att kunna fokusera på att bli frisk, att ha ett tillstånd som är accepterat och som denne får evidensbaserad behandling för.	K I

Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. 2002 Australien	Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey	Fastställa sjuksköterskors kunskapsnivå gällande alkohol- och droganvändning. Ta fram grundläggande data för att utveckla ett omfattande utbildningsprogram för sjuksköterskor.	Enkätundersökning baserad på "Substance Abuse Attitude Survey". Resultatet presenteras med deskriptiv statistik.	n = 302 (168)	Resultat visade, trots brister gällande bedömning och hantering av drogproblematik, att övergripande kunskapsnivåer var tillräckliga. Utbildningsprogram för att förbättra sjuksköterskors kompetens i bedömning och hantering av substansberoende kan vara av nytta.	P II
Kelleher, S., & Cotter, P. 2009 Irland	A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users	Undersöka och fastställa läkare och sjuksköterskors kunskaper om, samt attityder mot personer med beroendesjukdom.	Enkätundersökning med läkare och sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning. Formuläret som användes heter SAAS (Substance Abuse Attitude Survey).	n = 145 (79)	På en akutmottagning kommer patienter med beroendesjukdom ofta in i ett påverkat tillstånd. Rädsla hos vårdgivare är vanligt då patienterna uppfattas som oberäknliga och impulsiva. Vårdgivare behöver känna till hur de på bästa sätt bemöter dessa personer för att på ett bra sätt kunna få en bättre och säkrare arbetsmiljö.	P II
Kelly, J. F., & Westerhoff., M. C. 2009 USA	Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions?	Undersöka huruvida vårdgivare inom sjukvården refererar till personer med beroende-problematik påverkar attityder och förutfattade meningar.	Enkätundersökning med personer som arbetar inom psykiatrin. En tvärsnittsstudie.	n = 516 (150)	Hur vårdgivare inom sjukvården refererar till personer med beroendeproblematik kan ha en påverkan på attityder. Ett professionellare språk och förhållningssätt är prioriteringsområden.	P II
Lovi, R., & Barr, J. 2009 Australien	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study	Syftet var att beskriva erfarenheter som sjuksköterskor som arbetar med alkohol- och drogproblematik har. Fokus på stigma.	Intervjuer med sex sjuksköterskor med olika erfarenhet spelades in och analyserades. Data analyserades med en fenomenologisk metod enligt Giorgi.	n = 6 (0)	Fördomar kring patientgruppen finns, främst på grund av för lite kunskap. Sjuksköterskeutbildningen bör innehålla obligatorisk verksamhetsförlagd utbildning på området för att främja ett mer professionellt förhållningssätt. Bemötandet är inte optimalt och vissa sjuksköterskor undviker helt kontakt med patientgruppen.	K II

Morgan, D. B. 2012 USA	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Utöka kunskaperna kring sjuksköterskors attityder till smärtbehandling av personer med beroendeproblematik.	Intervjuer med 14 sjuksköterskor som arbetade inom området. Intervjuerna granskades enligt ”Grounded Theory”- konceptet.	n = 14 (0)	Det behövs mer utbildning, men också mer forskning på detta område. Negativa attityder och misstro till personer med beroendesjukdom leder till sämre behandling av deras smärtproblematik.	K I
Ortega, B. L., & Ventura, A. C. 2013 Chile	I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users	Analysera sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med personer med alkohol- och drogmisbruk.	Intervjuer med sex sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet spelades in och analyserades. Sjuksköterskorna ombads att berätta fritt om sina erfarenheter och upplevelser. Data analyserades med en fenomenologisk metod enligt Martin Heidegger.	n = 6 (0)	Brist på kunskap resulterar dels i negativa attityder mot patientgruppen, dels i sämre omvårdnad då kontakt med patienten helst undviks. Det är en komplex omvårdnad som krävs och särskild utbildning saknas.	K II
Peckover, S., & Chidlaw, G. R. 2007 Storbritannien	Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances	Analysera distriktssköterskors arbete med personer med beroendesjukdom i relation till attityder och fördomar.	Intervjuer med 18 distriktssjuksköterskor. Analysen gjordes med flera infallsvinklar och tillvägagångssätt.	n = 22 (4)	Distriktssjuksköterskorna som intervjuades upplevde att det kändes som en säkerhetsrisk att besöka och vårda patienter med beroendesjukdom. Fördomar och negativa attityder fanns hos alla och möten med patienter var ofta korta och uppgiftsorienterade. Utbildning och mer kunskap om patientgruppen och sjukdomen behövs för att en god och säker vård ska kunna bedrivas.	K I
Pillon, C. S., & Laranjeira, R. R. 2005 Brasilien	Formal education and nurses’ attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample	Utvärdera sjuksköterskors attityder, känslor och tankar kring patienter med alkoholmissbruk eller beroende.	Enkätundersökning med sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och lärare på sjuksköterskeutbildningen.	n = 370 (51)	Kunskaper kring alkoholberoendets psykiska och sociala konsekvenser var begränsade. Utbildning på detta område var minimal. Kunskaper för att kunna identifiera ett missbruk eller beroende var nästan obefintliga, vilket medför att dessa patienter inte får den vård de skulle behöva.	P I

Tran, T. D., Stone, M. A., Fernandez, S. R., Griffiths, D. R., & Johnson, M. 2009 Australien	Changes in General Nurses' Knowledge of Alcohol and Substance Use and Misuse After Education	Utvärdera allmänsjuksköterskans kunskaper kring alkohol- och drogmissbruk efter en utbildningsdag.	Enkätundersökning med en andel allmänsjuksköterskor och en andel sjuksköterskor med utbildning inom området. En enkät fylldes i både före och efter utbildningstillfället.	n = 229 (126)	Utbildning är nödvändigt då allmänsjuksköterskan har begränsade kunskaper på området. Endast en utbildningsdag/kurs förbättrar avsevärt kunskaper hos vårdgivare.	P III
Vargas Dd., & Luis, MA. 2008 Brasilien	Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers	Undersöka sjuksköterskans uppfattningar och attityder till alkohol och mot personer med beroendesjukdom.	Intervjuer med 10 sjuksköterskor som spelades in och sedan granskades med innehållsanalys. Sjuksköterskor från olika skift valdes ut. En deskriptiv studie.	n = 10 (0)	Sjuksköterskor har inte tillräckliga kunskaper om alkohol och alkoholberoende. Attityder var varierande. Sjuksköterskor som själva intog alkohol var mer tillåtande till alkoholkonsumtion än de sjuksköterskor som inte drack alkohol. Måttligt intag var accepterat. Personer med beroendesjukdom ansågs ha små chanser till att tillfriskna.	K I

BILAGA B

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.