



**PERSONLIG INTEGRITET HOS PERSONER SOM NARKOTIKATESTAS
GENOM URINPROVTAGNING**

En intervjustudie

Kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Grundnivå
Examinationsdatum: 150205
Kurs: HT11

Författare:
Åsa Magnusson

Handledare:
Anna Thurang
Examinator:
Anna Hansson

SAMMANFATTNING

Urinprovtagning är en åtgärd som används i samband med utredning och behandling av patienter inom beroendevården (Socialstyrelsen, 2007). Sjuksköterskor inom den specialiserade beroendevården utför narkotikatestning genom urinprovtagning. Vid omvårdnaden av patienter ska sjuksköterskan i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 a §, beakta patientens integritet och delaktighet i vården. Forskare har lyft fram problemet med att i hälso- och sjukvårdslagen och dess författningar är integritet ett vagt begrepp och att det finns litet stöd för hur vårdpersonal ska uppfatta och tillämpa det i det praktiska arbetet. Det krävs stor kunskap, erfarenhet och krav på moralisk mognad hos personalen för att kunna omsätta begreppet i konkreta omvårdnadssituationer. Det är därför viktigt att förstå hur vården kan erbjuda möten och insatser där vårdaren upprätthåller integriteten för den enskilde. För att kunna beskriva vad integritet är i samband med urinprovtagning måste man beskriva hur det tar sig uttryck i mötet.

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan bevara den personliga integriteten hos personer som narkotikatestas genom urinprovtagning. Frågeställningarna var *vad innebär integritet för sjuksköterskor i samband med att de utför narkotikatester i urin*, och hur kan sjuksköterskan bevara den enskildes integritet samband med provtagning för narkotikatester i urin?

Metoden var kvalitativ och materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Fem sjuksköterskor vid en ungdomsklinik för beroendevård intervjuades om sina erfarenheter i samband med urinprovtagning. Vid intervjun använde intervjuaren en ingångsfråga där de fick beskriva en vanlig provtagningssituation samt att samtliga informanter under intervjun fick beskriva hur de före under och efter provtagningen bemötte samtalande och informerade patienten.

Resultatet visade att integritet bevarades i mötet mellan patient och sjuksköterska och gav en beskrivning av faktorer och vårdhandlingar av betydelse i ett möte som bevarade integritet. Vid analysen av sjuksköterskornas berättelse framkom att bevarandet av patientens integritet skapades i mötet. Resultatets utgångspunkt var sjuksköterskornas beskrivning och hur de bevarade integritet där mötet är det samlande temat. I det övergripande temat för resultatet framstod mötet som ett möte mellan sjuksköterskan och patienten, där samtal och interaktion är i fokus för att skapa en trygg miljö. Detta är sedan nedbrutet i tre subteman för att beskriva innehållet och ge uttryck för sjuksköterskornas upplevelser och vårdhandlingar. Dessa subteman har rubrikerna: Ofrihet och tvång, Skydda mot exponering och utsatthet, Omsorg om upplevelsen och samtalet.

Slutsatsen var att bevarande av integritet för den enskilde i samband med urinprovtagning vid narkotikaanalyser sker i mötet mellan sjuksköterskan och patienten genom vårdhandlingar och samtal. I mötet finns ofrihet och tvång, skydd mot utsatthet och exponering samt omsorg om upplevelsen och samtalet. Sjuksköterskans erfarenhet omsatta i handlingar utgör grunden för att skapa ett möte där integriteten bevaras. Sjuksköterskans utgångspunkt är att urinprovtagning för narkotikaanalyser kan vara ett hot mot integriteten och att de genom att de skapade ett möte med frihet, omsorg och skydd för patienten kunde bevara integritet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Missbruk och beroende.....	1
Behandling	2
Narkotikastrafflagen.....	2
Socialtjänstlagen.....	2
Insatser vid missbruk/beroende	2
Familjen, nätverket och vården	3
Integritet.....	3
Problemformulering.....	5
SYFTE	5
Frågeställningar	5
METOD	6
Urval	6
Genomförande	6
Databearbetning	7
Forskningsetiska övervägande	8
RESULTAT	8
Mötet mellan sjuksköterska och patient	8
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Slutsats.....	15
Fortsatt forskning.....	15
REFERENSER	16

Bilaga I- Information och samtycke

Bilaga II- Intervjuguide

INLEDNING

Sjuksköterskor inom den specialiserade beroendevården utför narkotikatestning genom urinprovtagning. Vid omvårdnaden av patienter ska sjuksköterskan i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 a §, beakta patientens integritet och delaktighet i vården. För sjuksköterskor inom beroendevården är det viktigt med kunskap och förståelse om hur integritet kan bevaras för patienterna i samband med urinprovtagning. Andersson (1994) lyfter fram problemet med att i hälso- och sjukvårdslagen och dess författningar är integritet ett vagt begrepp och att det finns litet stöd för hur detta ska tillämpas i det praktiska arbetet och att det krävs stor kunskap, erfarenhet och krav på moralisk mognad hos personalen för att kunna omsätta begreppet i konkreta omvårdnadssituationer (Andersson, 1994).

BAKGRUND

Missbruk och beroende

Missbruk och beroende av alkohol och narkotika är behandlingsbara tillstånd som påverkar den enskilde patienten och även dennes familj, närstående och nätverk. I missbruksutredningen betänkanden (Statens offentliga utredningar [SOU], 2011:6, 2011:35,) beräknas antalet personer över arton år med alkoholberoende i den svenska befolkningen till ca fyra procent och antalet med missbruk eller beroende till ca tio procent (SOU 2011:35). När det gäller narkotika beroende och missbruk finns inte motsvarande siffror men folkhälsoinstitutet har genomfört ett flertal befolkningsundersökningar och funnit att gällande frågan om narkotika användning någon gång uppges att tjugotre procent av männen och tolv procent av kvinnorna svarat ja och andelen som använt narkotika under de senaste trettio dagarna uppgår till två procent bland män och en procent bland kvinnor. Undersökningarna visar också att det är vanligast att personer under tjugofyra år testat narkotika och siffror från skolundersökningar i åk nio anger att ca femton procent testat narkotika (Folkhälsoinstitutet, 2010).

Det finns också uppgifter om ett ökande läkemedelsmissbruk och beroende av förskrivna smärtstillande och narkotikaklassade läkemedel. Hos ungdomar har framförallt överdoser och intoxicationer uppmärksammats inom akutsjukvården (SOU 2011:35).

Obehandlat kan missbruk och beroende leda till såväl livshotande tillstånd som kroniska organskador och psykiatriska tillstånd. Missbruk av narkotika under uppväxten kan leda till allvarliga psykiatriska skador och risk för utveckling av kriminalitet (Heilig, 2011).

Att vara missbrukare innebär också att leva i en annan socialt kontext. Vad den enskilde berättar om sin situation får många gånger konsekvenser i relation till myndigheter genom myndighetsutövning och familjen. Vid intervjuer med aktiva missbrukare framkommer att de har två sätt att berätta om sin livssituation den anpassade och den subversiva berättelsen. Den anpassade används i kontakt med myndigheter, vården och anhöriga där personen beskriver en längtan att lägga av och en negativ upplevelse av drogerna. I vardagen tillsammans med sitt nätverk där missbruk är normen ger personerna uttryck för längtan efter droger och stolthet över sin kompetens som missbrukare, den subversiva. Kunskap om patienternas val av uttryck och beskrivningar i relation till den vårdandes roll och möjlighet till maktutövning är viktigt för förståelsen av personen i aktivt missbruk (Svensson, 2007).

Behandling

I behandling av missbruk och beroende är ambivalens som en del av beteendet väl beskrivet och utgör en utgångspunkt för behandlingsprinciper och metoder. Motiverande samtal används vid möten med patienter inom beroendevården såväl vid kartläggning av problemet som vid behandling. Vårdaren ska genom sitt förhållningssätt och öppna frågor hjälpa patienten att stå i centrum och själv definiera behov och önskemål.

Det är därför viktigt att förstå hur vården kan erbjuda möten och insatser där vårdaren upprätthåller integriteten för den enskilde (Gyllenhammar, 2007).

Narkotikastrafflagen

Att vara påverkad av narkotika är en kriminell handling och polisen får med stöd av lagen besluta om kroppsbesiktning i form av urinprov för att bevisa brott. För den enskilde innebär det att man är misstänkt för ett brott till dess man bevisats oskyldig. Narkotikastrafflagen och dess tillämpning är en del av den narkotikaprevention som riksdagen beslutat om (SFS, 1968:64).

Socialtjänstlagen

Samhällets övriga insatser anges i Socialtjänstlagen 3 kap, 7 § Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.

Samt 5 kap, rörande barn och unga 1 § Socialnämnden skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

”aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel. . . i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet” (SFS, 2001:453) .

Varje kommun har det yttersta ansvaret för att medborgaren får det stöd och den hjälp de behöver enligt socialtjänstlagen 2 kap 2§. I 5 kap 9 § står det Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (SFS, 2001:453).

Insatser vid missbruk/beroende

Stöd och hjälp sker i form av behovsbedömda insatser där en utredning av missbrukets omfattning och behov av stöd fastslås (SFS, 2001:453).

Socialtjänstens instruktioner vid utredningar av behovet av insatser och Socialstyrelsens riktlinjer har lett till att användandet av standardiserade testmetoder, där narkotikaanalyser i urin är en metod. Dessa tester utförs av hälso- och sjukvårdspersonal under de lagar och författningar som styr hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2008).

Kravet på rättsäkerhet i myndighetsutövandet möter kravet på rätten till inflytande och skyddet av den personliga integriteten inom hälso- och sjukvården vid narkotikatester i urin. Då resultatet av ett narkotikatest kan innebära konsekvenser för en enskilda är det inte oproblemiskt för den enskilde (Socialstyrelsen, 2008).

För att förebygga drogmissbruk arbetar myndigheter tillsammans med att skapa former för upptäckt av missbruk för att sedan intervensera mot det. Skolor arbetar aktivt för att upptäcka elever med missbruk och samarbetar då med polis, socialtjänst och beroendevård. Beroendevårdens roll är då att bedöma om det föreligger missbruk och detta sker genom samtal och urinprovtagning (Socialdepartementet, Prop. 2010/11:479).

Urinprovtagning är en åtgärd som används i samband med utredning och behandling av patienter inom beroendevården (Socialstyrelsen, 2007). Som stöd för det professionella utförandet har Socialstyrelsen givit ut ett meddelandeblad "Narkotikatester av urin inom hälso- och sjukvården som utförs av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården". Dessa tester utförs ofta på uppdrag av en beställare vilken kan vara Socialtjänsten, arbetsgivare eller annan myndighet. Testerna och resultaten är då kopplade till någon åtgärd eller myndighetsutövande. Stor vikt läggs vid att testerna ska ge korrekta analysresultat och för att säkerställa detta måste varje moment i provtagningen hålla hög kvalitet, från kallelse och identitetskontroll till övervakning av provlämnandet (Socialstyrelsen, 2008).

Familjen, nätverket och vården

Ungdomar med missbruksproblem som söker vård har ofta föräldrar med egna missbruksproblem vilket gör att familjen inte fullt ut är den självklara bas för stöd som unga med missbruk så väl skulle behöva. Resultatet blir många gånger att dessa ungdomar lever i utanförskap utan stöd av vare sig familj eller annat vårdande nätverk. Tilliten till andra människor och vårdaren har genom uppväxten inte stötts av goda relationer och en hälsostödjande miljö (Hodgins et al., 2007). Mötet med vården kan innebära att samma åtgärder utförs som vid myndighetsutövande enligt socialtjänstlagen och polisiära insatser där såväl kroppsvistering och provtagning utförs i syfte att säkerställa vårdinsatsen (Socialstyrelsen, 2008). Det ställer stora krav på vårdarnas förmåga att utföra dessa insatser med respekt för den personliga integriteten. I mötet med patienten bör vårdaren se den unika personen och dennes lidande för att kunna reflektera över vad det innebär (Dahlberg et al., 2003).

För att kunna beskriva vad integritet är i samband med urinprovtagning måste man beskriva vad som sker i vårdandet och upplevelsen av det (Andersson, 1994).

Integritet

Andersson (1994) lyfter fram problemet med att i hälso- och sjukvårdslagen och dess författningar är integritet ett vagt begrepp och att det finns litet stöd för hur vi ska uppfatta och tillämpa det i det praktiska arbetet. Författaren konstaterar vidare att det krävs stor kunskap, erfarenhet och krav på moralisk mognad hos personalen för att kunna omsätta begreppet i konkreta omvårdnadssituationer.

Som beskrivning av begreppet för tillämpning uttrycker Andersson (2012) att man kan se integritet som "ett tillstånd av helhet och oskaddhet och en sammanfattande betäckning för vissa moraliskt värdefulla karaktärsegenskaper eller dygder" (s. 380).

Vårdandets mål är att lindra och förhindra lidande samt att skapa förutsättningar för välbefinnande (Dahlberg et al., 2003). Vårdlidande är att bli förnekad som en lidande människa och maktlöshet är en aspekt på essensen i vårdlidandet (Dahlberg et al., 2003).

Utifrån ovanstående beskrivning kan man genom att acceptera och se patientens vårdlidande upprätthålla integriteten för den enskilde patienten. Integritet kan beskrivas som att visa respekt för patientens lidande och livsvärld (Dahlberg et al., 2003).

Urinprovtagning innebär att patienten tvingas att urinera övervakad av en vårdare. Orsaken till övervakningen är kontroll av manipulation (Socialstyrelsen, 2008). Att vården i denna situation ska utformas för att respektera den enskildes integritet kan ses som en svårighet för vårdpersonalen då det i meddelandebladet om narkotikatester inte finns stöd eller referenser till hur man skall uppfatta och tillämpa integritetsbegreppet (Socialstyrelsen, 2008).

Vid provtagningen utförs för en medicinsk vårdåtgärd i syfte att detektera narkotikaintag för en utredning inom socialtjänsten av den enskilda sjuksköterskan som i denna situation måste förhålla sig till att självbestämmande, delaktighet och integritet kan upprätthållas. I ett korrekt utförande av testet skall säkerhet i testresultatet säkerställas genom att man noggrant kontrollerar alla moment i åtgärden. Från korrekt kallelse där inställningstiden skall vara så kort som möjligt för att undvika att substansen eliminerats ur kroppen till att noggrann övervakning av provlämnandet sker (Socialstyrelsen, 2008).

Medmänniskans lidande är det som väcker viljan och det etiska kravet att vårda (Eriksson, 1994). Lidandet för en person med missbruksproblem manifesteras genom utanförskap och en maktlös position i förhållande till samhället och vårdgivare. Ytterligare kan det fysiologiska och psykologiska beroendet av drogen och tidigare behandlingsmisslyckande ses som en annan form av maktlöshet som är vardag för beroendepatienter. Empowerment och eget ansvarstagande för hälsan är ledord i dagens missbruksbehandling vid sidan av evidensbaserade terapeutiska behandlingsmetoder (Hilte, 2005).

Tidigare vårdmisslyckande är en faktor som påverkar både patienten och personalen och deras tillit till varandra (Birkler, 2007). Vid långvariga ohälsotillstånd kan patienter hamna utanför sitt vanliga sammanhang och därför behöva komma in i ett nytt och vårdande sammanhang. Ett vårdande sammanhang bärs av att vårdandet har ett etiskt och moraliskt patientperspektiv (Dahlberg et al., 2003). Därför är det synnerligen viktigt att vårdarna i mötet med patienter förmår att kommunicera tillit och respekt men också en tydlighet kring individens rättigheter. Förmågan att beskriva och reflektera över begreppet integritet i samband med olika vårdhandlingar ex urinprovtagning är centralt för att så ska ske (Widäng & Fridlund, 2003).

Genom forskning vet vi idag mer om patienters upplevelser av beroendevård och sin sjukdom. Vad som kan anses om läkande och hur sjuksköterskor kan stödja patienten i sitt tillfrisknande från missbruk/beroende. Inom vårdvetenskapen betraktas hälsa inte bara som frånvaro av sjukdom utan som en känsla av att må bra och känna sig hel (Wiklund, 2008). För att kunna hjälpa patienter med missbruk och beroende är det viktigt att förstå patientens livssituation och upplevelser. Vad som är generellt för detta tillstånd och hur det påverkar enskilda individer. Det ger oss en bild av de existentiella aspekter som beroende medför. Centrala teman som återges i Wiklunds artikel är mening - meningslöshet, tillhörighet - ensamhet, livet - döden, frihet - underkastelse, ansvar - skuld och kontroll - kaos. Genom att förstå upplevelserna av dessa motpoler och patienternas berättelser om sin livssituation kan man få stöd i att hantera begreppet integritet för den enskilde i en vårdsituation. För att man ska kunna uttrycka var de personliga gränserna mot intrång mot integriteten finns måste man kunna uppleva sig i relation till andra. Man behöver också kunna känna sig jämbördig värdemässigt den andre. Omvårdnaden och vårdåtgärder för personer med beroende måste utformas utifrån de existentiella aspekterna och den enskildes livssituation och var i sitt tillfrisknande de befinner sig (Wiklund, 2008). Beroende och att tillfriskna från beroende är nära relaterat till vår mänskliga existens vilket väcker frågor som vem är jag och i förhållande till omvärlden. Detta visar sig genom kämpande med att möta läkande utmaningar i livet, utmaningar som är knutna till andlighet (Wiklund, 2008).

Förståelsen av de teman som beskriver de existentiella aspekterna av beroende är central för att kunna tillämpa begreppet integritet i samband med vårdåtgärder inom beroendevården.

Wiklund (2008) beskriver dessa teman i förhållande till beroende på följande sätt.

Mening – meningslöshet: att söka mening i livet är djupt mänskligt och relaterat till känslor av skuld och skam. Värddigheten i förhållande till andra kan stärkas genom att vi i mötet med patienten ger möjlighet till känsla av sammanhang (ibid). Här kan vårdaren hjälpa patienten att skapa en ny bild av sig själv i förhållande till andra och på så vis också stärka självkänslan. Om patienten kan avlastas känslan av skuld och skam kan denne istället friare uttrycka önskemål i förhållande till vårdinsatsen. Upprätthållande av integritet kan på så sätt uppnås om patienten ges möjlighet till värdighet.

Tillhörighet – ensamhet: känslan av skuld och skam samt rädslan av att bli bestraffad och eller avvisad hänger i hög grad ihop med de beteenden som är funktionella vid missbruk. Personer som är i aktivt missbruk upplever en mängd positiva erfarenheter av drogerna och undkommer genom fortsatt användning en mängd obehagliga känslor. Att få patienten att våga relatera till andra och skapa en allians är en utmaning där vårdaren behöver vara lyhörd för och respektera det avstånd som patienten behöver för att kunna närma sig. Upprätthållande av integritet kan på så sätt uppnås om patienten utan fruktan för alliansen kan uttrycka vilken närhet man klarar av vid tillfället för vårdåtgången.

Att förstå ”integritet” förutsätter att förstå vilka erfarenheter och konsekvenser missbruk ger individen i förhållande till omvärlden och andra (Wiklund, 2008).

Problemformulering

Begreppet integritet är vagt och i lagstiftning, riktlinjer och meddelandeblad från Socialstyrelsen finns inga uttryck för detta ska förstås vid urinprovtagning för narkotikaanalyser. Vid sökning av aktuell forskning framkommer att begreppen inte är väl beskrivet utan refereras till som en personlig bedömning efter kunskap, mognad och reflektion hos vårdaren (Andersson, 1994, 2012). Krav på kontroll för att säkerställa detektion av narkotika vid urinprover inom beroendevården ställer stora krav på sjuksköterskan för att säkerställa att den personliga integriteten inte kränks. Hur säkerställer sjuksköterskan den enskildes integritet i samband med urinprovtagning? Det finns litet stöd för förståelsen av integritet i detta sammanhang rent vetenskapligt då de studier med fokus på missbruk/beroende som finns inte beskriver situationer kring integritet vid urinprovtagning. Detta innebär att sjuksköterskorna saknar rutiner och evidensbaserade omvårdnadsåtgärder som ger verktyg att i möjligaste mån säkerställa att integriteten bevaras, stärks eller kränks så lite som möjligt.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan bevara den personliga integriteten hos personer som narkotikatestas genom urinprovtagning.

Frågeställningar

Vad innebär integritet för sjuksköterskor i samband med att de utför provtagning för narkotikatester i urin?

Hur kan sjuksköterskan bevara den enskildes integritet samband med provtagning för narkotikatester i urin?

METOD

Studiens ansats är kvalitativ och analyserad med hjälp av innehållsanalys utifrån förståelse av integritet genom beskrivning av vårdandet i samband med urinprovtagning. Kvalitativ innehållsanalys används för att extrahera och validera kunskap ur beskrivningar och berättelser samt ge innehållet en stringent betydelse i ett sammanhang. Genom att isolera meningsbärande enheter i berättelsen och sedan kondensera dem ytterligare kan man abstrahera ut uttryck och beskrivningar för det begrepp som studeras (Graneheim & Lundman, 2004). Vid studier med kvalitativ innehållsanalys är det första momentet val av objekt och data för undersökningen. Graneheim och Lundman (2004) rekommenderar att hela intervjuer används som data för att genom analysen kunna nå de meningsbärande enheterna och bevara kärnan i kondenseringen av texten. Abstraktionen syftar till att lyfta fram tolkning av den underliggande meningen vilket används för att sortera ut underteman och teman. Denna metod har använts för att möjliggöra förståelse av integritet genom sjuksköterskornas berättelser om hur de genomför provtagning och deras reflektioner kring det. För att studera integritet som enligt Andersson (1994, 2012) är ett vagt begrepp behöver det tolkas och förstås utifrån sitt sammanhang.

Vid intervjuerna användes en ingångsfråga som sedan följdes upp av öppna frågor för att informanterna skulle utveckla sina reflektioner med syftet att ha en öppen intervju (bilaga 1). Detta rekommenderas av såväl Graneheim och Lundman (2004) som Kvale (1997) vid kvalitativa studier för att forskaren ska få en möjlighet att förstå även det som inte fångas upp av förförståelsen kring det studerade.

Urval

Inklusionskriterier för att delta i studien var att informanterna skulle vara sjuksköterskor som regelbundet arbetat med urinprovtagning inom beroendevården. Urvalet var ett så kallat ändamålsenligt urval (Polit & Beck, 2008). Informanterna rekryterades genom en förfrågan till sektionschefen om fem personer med erfarenhet av urinprovtagning och beroendevård vid en akutmottagning och inom öppenvård.

Genomförande

Datainsamling

Inför studien tillfrågades verksamhetschefen om tillstånd för intervjuer av sjuksköterskor från kliniken. I enlighet med instruktioner för intervjustudier lämnades en kort skriftlig information om studiens syfte och ett skriftligt tillstånd erhöles (bilaga 1). Inför intervjuerna har alla informanter lämnat ett skriftligt samtycke att delta i undersökningen (bilaga 2). För studien har fem sjuksköterskor vid en ungdomsklinik för beroendevård intervjuats om sina erfarenheter i samband med urinprovtagning. Intervjuerna genomfördes i ett konferensrum vid kliniken med en digital inspelningsdiktaton. Intervjuerna genomfördes som en öppen intervju. För denna studie innebar det att frågorna till de intervjuade ställdes så att de beskrev en urinprovstagning och hur de hanterade denna situation.

Vid intervjun använde intervjuaren en ingångsfråga där de fick beskriva en vanlig provtagningssituation samt att samtliga informanter under intervjun fick beskriva hur de före och efter provtagningen bemötte samtalande och informerade patienten. Informanterna ombads att med egna ord beskriva provtagningssituationer. Öppna frågor ställdes kring hur de upplevde olika moment som de beskrev. Alla informanter hade arbetat med urinprovtagning regelbundet och hade arbetet vid kliniken från tre till tio år. Samtliga intervjuer har genomförts av författaren till denna uppsats. Intervjuerna i denna studie genomfördes under en vecka (en intervju per dag).

Databearbetning

Djupintervjuer har genomförts individuellt med några gemensamma frågor i syfte att ringa in området samt fördjupningsfrågor för att fånga och fördjupa förståelsen för fenomenet.

Intervjuerna har spelats in och transkriberats för att sedan analyseras. Intervjuaren har själv transkriberat de inspelade intervjuerna ordagrant. Transkriberade data har sedan analyserats med hjälp av innehållsanalys. Efter varje intervju gjordes en kort skriftlig sammanfattning av intervjun efter genomlysning av inspelningen. Analysen genomfördes i flera steg, först genom läsning av de transkriberade intervjuerna ett flertal gånger för att få en förståelse av helheten. Sedan har meningsbärande enheter identifierats. Meningsbärande enheter är ord, fraser eller meningar som lyfter fram en huvudsaklig innebörd ut texten (Graneheim & Lundman, 2004). Ur de transkriberade intervjuerna färgmarkerades de meningsbärande enheterna och klipptes sedan ut som pusselbitar. De meningsbärande enheterna har sedan kontrollästs mot intervjuerna för att valideras och säkerställa att de representerar den huvudsakliga innebörden. Som en ytterligare kvalitetskontroll av de meningsbärande enheterna har de lästs av handledaren. Granskning av mer erfaren forskare eller kollegor föreslås av Graneheim och Lundman (2004). Vidare har de meningsbärande enheterna kondenserats till subteman och teman. (se tabell 1 nedan). Förståelsen av integritet vid urinprovtagning kommer beskrivas utifrån de teman som identifierats.

Tabell 1. Från Meningsbärande enhet till tema

Meningsbärande enheter	Kondensering	Subtema	Tema
det är klart att jag har vart i situationer där personen i fråga verkligen inte vill och då är ju oftast föräldrarna med och det enda jag kan göra då är och stötta föräldrarna jag kan ju inte tvinga nån och lämna ett prov	Jag har varit med om att personen inte vill lämna prov och om föräldrarna är med då kan jag bara stötta dem	Möte med ofrihet och tvång	Mötet mellan sjuksköterska och patient
så att man inte i största mån behöver skrika ut namnet i väntrummet utan mera där är han så (ja) att man går bara fram till den personen som är nästa	Inte skrika ut namnet i väntrummet Gå fram till personen i tur	Skydda mot exponering och utsatthet	
på vem det är man lär sig ju med åren och hitta minsta gemensamma nämnare på nåt vis ganska snabbt	Med åren lär man sig att hitta minsta gemensamma nämnare ganska snabbt	Omsorg om upplevelsen och samtalet	

Forskningsetiska övervägande

Tillstånd till intervjuerna gavs av verksamhetschefen efter beskrivning av metod och syfte. Inga patientdata efterfrågades vid intervjuerna för att säkerställa att informanterna inte röjde uppgifter belagda med sekretess. Insamlade data redovisas inte som enskilda intervjuer utan enbart enstaka citat förekommer i examensarbetet. Data som lämnades har behandlas så att de inte är förvrängda. Alla som deltog i intervjuerna har fått information så väl muntligt som skriftligt och haft möjlighet att avstå deltagande. Vidtagna åtgärder och procedur har genomförts i syfte att säkerställa konfidentialitet och trovärdighet (Kvale, 1997).

RESULTAT

Resultatet presenteras med tema och subtema. Temat var *Mötet mellan sjuksköterska och patient* och tillhörande subteman var *Ofrihet och tvång*, *Skydda mot exponering och utsatthet*, *Omsorg om upplevelsen och samtalet*.

Mötet mellan sjuksköterska och patient

Ofrihet och tvång

Mötet blev inte sällan ett möte med ofrihet och tvång där krav och önskemål från nätverk tog plats i mötet med patienten. Det fanns en ofrihet i kravet från föräldrarna på urinprov som patienten hade svårt att skydda sig emot. Kravet kunde anses befogat beroende på situationen och allvarligheten för den unge patienten. Sjuksköterskan mötte detta krav genom att stötta föräldrarna och samtidigt stötta patienten.

”jag har vart i situationer där personen i fråga verkligen inte vill och då är ju oftast föräldrarna med och det enda jag kan göra då är och stötta föräldrarna jag kan ju inte tvinga nån” (intervju 3).

Det fanns en bild/föreställning av en gräns som skyddar mot tvång hos sjuksköterskan i mötet. Mötet handlade om medgivande och återtagande av egenmakt där sjuksköterskan förstärkte patientens möjligheter och val i förhållande till familjen och myndigheter både enligt patientens önskemål men också när de uppfattade det möjligt.

”jag tänker att man är här för att lämna ett prov antingen för att man ska bevisa att man inte tar droger och det handlar ju om att man dels vill återfå kontrollen i en familj på nåt vis” (intervju 3).

Mötet var också ett möte med patientens familj där sjuksköterskan mötte patienten och familjen både som helhet och som individer med de önskemål och förväntningar som uttalades. Sjuksköterskan strävade efter att stödja patienten i förhållande till familjen och möjliggjorde val som innebar att patientens integritet upprätthölls.

Sjuksköterskan kunde genom att bekräfta det konfrontativa i provtagningstillfället och vid meddelandet av resultatet erbjuda stöd och underlätta för patienten att uttrycka sin vilja och medverkan.

”den här situationen är den är inte rolig för nån men för vissa är det besvärligare och dom vill kanske ha det på ett speciellt sätt som gör det lättare och då tycker jag det är viktigt att dom får det” (intervju 2).

Skydda mot exponering och utsatthet

Mötet handlade också om att skydda mot exponering och utsatthet.

Sjuksköterskan uppfattade att provtagning kan utsätta patienten för att bli mer exponerad än önskvärt och de ansträngde sig för att skydda patienten mot det. Det handlade om såväl utsatthet när vårdaren övervakar provet som i samband med att man väntar på sin tur.

”så att man inte i största mån behöver skrika ut namnet i väntrummet utan mera där är han så att man går bara fram till den person som är nästa” (intervju 1).

Sjuksköterskan ansåg att det ska vara naturligt att uppleva övervakning vid urinprov som obehaglig och reagerade med att ge mer skydd om patienten inte själv gav uttryck för att skydda sig. För att skydda patienten mot oönskad exponering gav sjuksköterskan uttryck för att vilja instruera patienten i hur man lämnar över muggen med urin så att patienten kunde få vara ifred på toaletten så fort urinen var överlämnad.

”Jag tar muggen och känner att urinen är varm och säger att det är okej jag stänger till så du får vara ifred och kissa vidare och torka dig, jag stannar utanför” (intervju 4).

Sjuksköterskan upplevde också att patienterna kunde ha svårt att skydda sig själva på grund av upplevda övergrepp och utsatthet.

I mötet med patienten sker fysisk kontakt och sjuksköterskan var noga med att inte utsätta patienten för någon fysisk kontakt som kunde uppfattas som ett sexuellt närmande. Patienterna gav ibland uttryck för att de vill bli övervakade av en person av annat kön än sitt eget och sjuksköterskan brukade tillmötesgå det. Sjuksköterskan trodde att det kunde bero på att patienten är homosexuell eller blivit utsatt för övergrepp.

Sjuksköterskan upplevde att sin egen ålder i förhållande till patienten är en faktor som kan göra det svårare för patienten. Sjuksköterskan försökte därför att se till att den som tog provet var så pass gammal att den uppfattades som en förälder inte en yngre person.

”dom vet att okej det är han och jag tror dessutom att jag är en gammal gubbe så det kan vara lättare än om det är någon som är väldigt ung” (intervju 2).

I mötet uppfattade sjuksköterskan att det fanns en gräns mellan kontroll och skydd där sjuksköterskan övervakade prover för att patienten inte skulle manipulera provet.

”Jag övervakar för att kunna se att de inte fuskar och för att dom ska kunna säga att jag har övervakat dom så dom inte kan bli anklagade för och fuskat” (intervju 5).

Sjuksköterskan visade också hur det ser ut där den som övervakar står för att undvika fantasier. Sjuksköterskan uppgav också att övervakning bakom en spegel skapar osäkerhet och möjlighet till oönskad exponering av patienten och föreslog därför gärna övervakning inne på toaletten om patienten så önskade.

Inför provtagningen var sjuksköterskan noga med att patienten skulle få information om hur provtagningen gick till. Sjuksköterskan informerade om syftet med övervakningen där patientens rätt till ett säkert och tillförlitligt svar var målet. Sjuksköterskan var noga med att informera om saker av personlig karaktär som patienten kan tycka pinsamma att fråga om till exempel så informerades flickor om hur menstruation påverkar provtagningen.

När pojkarna lämnade urinprov kunde det finnas spermarester i urinen och sjuksköterskan var noga med att inte gör någon affär av det för att skydda patienten.

”pojkar dom har i min uppfattningsvärld i alla fall en väldigt stark sexualitet (ja) det kan ju också synas i provet ibland (ja) och då gäller det och va jättelugn ungefär som tjejer har mens (ja) liksom inte låtsas om nånting för det måste ju va höjden av pinsamhet (ja) om nån kanske skulle kommentera det så (ja) det får man ju bara inte göra” (intervju 5).

Omsorg om upplevelsen och samtalet

I mötet visade sjuksköterskan omsorg om upplevelsen och samtalet.

Sjuksköterskan menade att det bärande i mötet var relationen och att den kan te sig olika beroende på situationen. Sjuksköterskan upplevde att kontinuitet i mötet med patienten möjliggör att relationen utvecklas och skapade kännedom om patientens upplevelser av mötet.

Sjuksköterskan använde samtalet för att skapa en relation till patienten genom att identifiera minsta möjliga gemensamma nämnare.

”jag tror det är minsta gemensamma nämnare att man snabbt försöker hitta såhär vad tror jag att den här personen gillar och vad kan vi var kan vi mötas så så att dom känner att vi är likvärdiga” (intervju 3).

Sjuksköterskan fick i samtalet möjligheten att uttrycka omsorg om patienten och dennes situation. Sjuksköterskan upplevde att i samtalet kunde man hjälpa patienten att uttrycka önskemål och upplevelse av provtagningen.

”det jag gör egentligen det är att jag skannar av lite om det verkligen gick bra jag vill höra om det gick bra eller inte och jag vill också genom att småprata lite känna att det ändå att det kändes som att det gick bra” (intervju 4).

Sjuksköterskan gav uttryck för omsorg genom att försöka tillgodose patientens önskemål i provtagningssituationen. Det kunde vara att erbjuda en handske att skydda sig med när man höll i muggen eller att visa hur man kunde slappna av i muskulaturen för att underlätta provlämningen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Att förstå hur integritet kan bibehållas i samband med urinprovtagning har varit författarens mål med detta arbete. Att studera begrepp och som i detta fall ett vagt begrepp, integritet, är ett forskningsområde som vanligtvis återfinns inom det vårdvetenskapliga området. I valet av metod framstod det i litteratur som viktigt och väsentligt att använda en metod som möjliggör förståelsen och innebörden i det studerade, därför valde författaren till föreliggande arbete att använda en kvalitativ metod. Materialet bearbetades med innehållsanalys då innehållsanalys lämpar sig väl för studier i syfte att förstå och beskriva värden och väsentliga upplevelser hos patienter och vårdaren inom vårdvetenskap (Malterud, 1998).

För att bedöma kvalitet och trovärdighet i kvalitativa metoder måste man mäta och säkerställa trovärdighet (eng. credibility och dependability) och överförbarhet (eng. transferability). Med trovärdighet avses hur forskningsprocessen påverkat data och resultatens giltighet. Val av data i förhållande till det man studerar, deltagare och hur forskarens förhåller sig till det studerade är också en del av processen.

Vid intervjustudier är pilotintervju ett sätt att säkerställa kvaliteten i undersökningen och en del av processen. Detta kan ske genom att en intervjuguide fastställs med frågor som sedan testas mot en informant som representerar det urval man gjort (Kvale, 1997). Den första intervjun kan ses som en del av processen istället för ett pilotprojekt eller pilotintervju och under processens gång avgöra när man har fått tillräckligt med data (Malterud, 1998). I föreliggande arbete har ingen pilotintervju genomförts utan samtliga intervjuer har tjänats som underlag för tolkningen. Under intervjuerna uppstod inga oklarheter vilket tyder på att frågorna var tydliga. I detta arbete utvärderades löpande om data var tillräckliga och adekvata genom att granska sammanfattningen som gjordes efter varje intervju.

Trovärdighet

En oerfaren forskare/student måste av denna anledning fästa stor vikt vid alla moment i undersökningen för att säkerställa resultatets kvalitet och trovärdighet. Planering av såväl intervjuer, urval av respondenter och information till dem är en faktor av betydelse. Intervjuer är en interaktiv process mellan intervjuare och informant där frågorna förändras i förhållande till dessa och då inte kommer att vara konstanta över tid i studien (Graneheim, Lundman, 2004). Vid intervjuer uppstår en interaktion mellan intervjuare och respondent både på ett personligt plan men också förståelsemässigt vilket kan påverka de data som insamlas. Att genomföra ett fåtal intervjuer kan ge ett sämre material att bearbeta då data är begränsade. Trovärdighet skapas och upprätthålls under arbetet med att samla in data genom att forskaren ständigt är uppmärksam på faktorer som påverkar data. Att förstå vilka dessa faktorer är kräver att forskaren hela tiden återkommer till litteratur kring metodiken och sedan värderar sina egna data. Transkriberingen av intervjuerna ger författaren en möjlighet att se begränsningar i materialet och därifrån planera för hur studien kan fortsätta. Genomläsningen av alla de transkriberade intervjuerna för att få en förståelse för helheten utgör en grund för det fortsatta analysarbetet.

Överförbarhet

Överförbarhet skapas genom att forskaren ger en tydlig beskrivning av i vilken kontext och omgivning de medverkande verkar samt hur data samlades in och analysprocessen. I analysdelen är det viktigt att den teoretiska ramen för begreppet är klart för forskaren. Det blev under arbetets gång klart för mig hur begränsad den överförbara förståelsen är då den

studerade situationen är en begränsad del av hela patientens vård och att det finns flera faktorer som påverkar vårdarens uppfattning. Det finns också delar som blir tydliga och där överförbarheten blir tydlig.

Styrkor, svagheter och tillförlitlighet

I detta arbete har fem intervjuer genomförts. Malterud (1998) skriver att för stor mängd data kan göra det svårt att överblicka begränsningar i data och ge svårigheter med att finna fokus för tolkning. Detta kan skapa en ohanterbarhet för forskaren med risk för att orelevanta fynd lyfts fram i tolkningen. Författaren till föreliggande arbete upplevde att fem intervjuer gav tillräckligt med underlag för att kunna besvara syftet.

Att föreliggande arbete genomförts under en längre period har medfört att litteratur har sökts vid flera tillfällen. Vid litteratursökningar hittades inga artiklar relaterade till ämnet för föreliggande arbete, integritet vid urinprovtagning för narkotikaanalyser, och några få artiklar berörde vårdandet för denna patientgrupp. Överförbarhet och rimlighet har därför inte kunnat tolkas utifrån liknande studier och resultat utan tolkats från studier avseende integritet för personer med missbruksproblem. Innehållsanalys som metod ger möjlighet att beskriva och förstå hur integritet kan bibehållas då det ger en förståelse för begreppen i den studerade kontexten.

Arbetet återupptogs senare med intervjuer, transkribering, framtagande av meningsbärande enheter, subteman och tema vilket genomfördes sammanhållet. Under arbetets gång har perioderna av avbrott i arbetet lett till att det har gjort det viktigare att ständigt gå igenom materialet för att vara trygg med tolkningarna. En stor trygghet har då varit att metoden är så strukturerad och möjligheten att alltid kunna gå tillbaka till materialet och gå igenom varje moment igen för att säkerställa att inget missats eller att ett fynd övertolkats.

Resultatdiskussion

Integritet är ett begrepp som behöver beskrivas utifrån förståelse och erfarenhet hos sjuksköterskan för att förstås (Andersson, 1996). Detta arbete beskriver hur sjuksköterskan kan bevara den personliga integriteten hos personer som narkotikatestas genom urinprovtagning. Resultatet visar att integritet skapas i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. I mötet tolkar och handlar sjuksköterskan utifrån sin kunskap och förståelse för patientens situation och faktorer som påverkar mötet. Mötet mellan sjuksköterska och patient är ett övergripande tema för resultatet vilket sedan redovisades i tre subteman, ofrihet och tvång, skydda mot exponering och utsatthet samt omsorg om upplevelsen och samtalet.

Ofrihet och tvång

Sjuksköterskans beskrivning av hur mötet utgör en gräns som skyddar mot tvång i mötet med patienten och föräldrarnas krav. Sjuksköterskan skyddar mot maktlöshet till följd av påtryckningar och hot i provtagningssituationer vilka de identifierar utifrån sin samlade erfarenhet av möten med patienter och deras familjer. Mötet handlar om medgivande och återtagande av egenmakt där sjuksköterskan förstärker patientens möjligheter och val i förhållande till familjen och myndigheter både enligt patientens önskemål men också när de uppfattar det möjligt. Sjuksköterskan beskriver situationer där de upplever att känslan av ofrihet och tvång kan minska eller undvikas genom att patienterna görs delaktiga och får en möjlighet att välja. Detta framkommer tydligast i beskrivningen av samtalet och omsorgen av upplevelsen. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten blir mer jämlikt när sjuksköterskan

möter patienten i samtalet och där skapar en relation. Detta framkommer i intervjuerna som beskrivningar av hur man försöker lyssna in och hitta minsta gemensamma nämnare. I samtalet är det viktigt att bekräfta patientens ofrihet och möjliggöra val som inte är tydliga för patienten. Detta blir också tydligt genom att sjuksköterskan ger utrymme för anpassningar efter patienternas önskemål i den utsatta situationen. Val av tidpunkt för provtagning och frågor om hur provsvar lämnas tillbaka till patienten och föräldrarna blir en möjlighet att skapa kontroll och frihet att välja för patienten.

Widäng och Fridlunds (2003) beskrivningar av integritet lyfter fram självrespekt, värdighet och tillit som nyckelord. Vikten av självrespekt med innebörden att ha kontroll över sig själv och situationen och att ha modet att sätta gränser. De menar att värdighet handlar om att bli sedd som en hel person, att vara pålitlig och bli respekterad. Tillit skapas genom att information hanteras förtroligt så att tilltro finns till sjuksköterskan och att patienten görs delaktig och att det finns en balans mellan sjuksköterskan och patientens önskemål (Widäng & Fridlund 2003). Subtemat i studien som handlar om ofrihet och tvång kan delvis bekräftas av de beskrivningar som framkom i Widäng och Fridlunds studie från 2003, där de lyfter fram delaktighet samt önskan om att bli respekterad som person. Resultaten i denna studie kan genom Widäng och Fridlunds resultat då delvis bekräftas då de kan ses som uttryck för bilder och beskrivningar av integritet i relation till ofrihet och tvång som vårdaren beskriver i mötet.

Skydda mot exponering och utsatthet

Sjuksköterskan kan i mötet genom att skydda mot utsatthet och exponering bevara integritet då patienten inte själv kan sätta dessa gränser. Detta kräver förmåga hos sjuksköterskan att i mötet förstå om patienten kan sätta dessa gränser eller inte. I intervjuerna finns tydliga uttryck för att sjuksköterskan anser att patienterna inte alltid klarar det. Tydligast är de situationer där nakenheten i samband med provtagning gör att sjuksköterskan visar hur patienterna ska skydda sig mot att visa mer av sin kropp än vad som behövs. Till viss del kan detta förklaras av att patienterna är unga (under 20 år) och saknar erfarenhet av vårdmiljön och liknande situationer.

Det framkommer också att den utsatthet patienterna befinner sig i genom missbruk kan vara faktorer av betydelse och genom att skydda mot det kan patienten lära sig att skydda sig själva. Sjuksköterskans erfarenheter av sexuella övergrepp och tvång som förekommande inom den miljön som unga med missbruk ofta lever i framkommer som en faktor av betydelse för deras agerande utan att de formulerar det explicit till patienterna. Detta fynd var svårt att beskriva utifrån sjuksköterskans handlande men har betydelse för förståelsen.

Thurang (2010) beskriver hur kvinnliga patienter upplever vårdarens omsorg om dem som vårdande och som en hjälp för dem att skydda sig själva mot konsekvenser av missbruket och den utsatthet de befinner sig i. Detta överensstämmer med resultatet i detta arbete och är något som även återfinns i Widäng och Fridlunds studie från 2003.

Vid urinprovtagningens övervakning blottas patienterna könsdelar och sjuksköterskan uppfattar övervakningen som ett hot mot integriteten och att deras handlingar kan utgöra ett skydd. Detta kan ses som ett uttryck för det Andersson beskriver som ”något som har med orördhet att göra, att man är osolkad, ofläckad. Den betyder inte bara hel, utan att du tänker dig att du har en yta som inte någon mänsklig hand rört vid, då du inte vill att någon ska sätta ett fingeravtryck på den utan vidare” (Anderson, 2012). Det blir då logiskt att se skyddandet av kroppen och utsattheten som en integritetsbevarande åtgärd. Erfarenhet av möten med

patienter och missbrukets sociala kontext utgör den kunskap som vårdaren använder sig av för att skydda mot exponering och utsatthet.

Omsorg om upplevelsen och samtalet

I subtemat omsorg om upplevelsen och samtalet återfinns beskrivningar av hur sjuksköterskan uppfattar relationen och mötet genom samtalet som en möjlighet att bevara integritet och ge uttryck för omsorgen om upplevelsen. Detta kan ses som ett uttryck för att bekräfta patienten och ge uttryck för ett värdigt bemötande. Här framkommer också att den fysiska miljön är viktig och att den är en del av omsorgen. Man försöker göra det så trevligt som möjligt och ge omsorg genom att erbjuda något att dricka. Sjuksköterskan ger också uttryck för ett samband mellan omsorgen från sjuksköterskan och utvecklingen av motivation och delaktighet hos patienten. Detta fynd är svårt att helt skilja från uttryck och tolkningar av motiverande intervju (MI) som används som samtalsmetod inom verksamheten. I denna studie tolkar jag inte omsorgshandlingarna som relaterade till MI där öppna frågor ska hjälpa patienten att förstå sin position i relation till sin beredskap till förändring (readiness to change). Omsorgshandlingarna är istället uttryck för att skapa trygghet och visa att man vill väl. I sitt arbete blandar sjuksköterskan uttryck för omsorg och MI som metod och de kan inte själva helt tydligt beskriva vad som är vad relaterat till teorin.

I bemötandet av patienten används sig sjuksköterskan av humor och lekfullhet för att skapa en varm och avspänd atmosfär. Sjuksköterskan använder sig själva och sin egen person och uttryck utifrån de erfarenheter de har av att möta unga personer. Att sjunga barnvisor, erbjuda en varm handduk att lägga på magen och varm choklad att dricka framkommer som exempel på hur vårdaren använder sig av egna erfarenheter. De anstränger sig för att bekräfta både det naiva och det mogna hos patienterna. I samtalet kring en provtagningsituation kan samtalet både handla om det allvarliga i situationen och hur patienten ska känna sig avslappnad.

Den vårdande relationen beskrivs av Thurang (2010, 2011) som betydelsefull för att öka välbefinnandet och lindra lidandet. Vårdarens lyssnande och förmåga att göra patienten delaktig, värdigt bemötande, bekräftelse och professionalism var faktorer av betydelse för att öka patientens tilltro till sig själv och motivation till förändring.

Beskrivningarna i detta arbete om hur omsorgen och samtalet i mötet med patienten kan bevara integritet stämmer delvis med beskrivningen hos till exempel Thurang (2011, 2012) samt Widäng och Fridlund (2003) av hur integriteten stärks i vårdandet. Wiklund (2008) beskriver hur mötet kan utgöra en grund för de viktiga existentiella aspekterna för patientens välmående och tillfrisknande. I föreliggande arbete blev det tydligt att samtalet och mötet ger möjligheter till att bevara integritet och att det finns många uttryck för det.

Samtalet utgör ett viktigt redskap att skapa jämlikhet mellan sjuksköterskan och patienten där den minsta gemensamma nämnaren blir det som bär vidare. För sjuksköterskan innebär det att de använder sig själva som ram och referens tillsammans med den kunskap de har om kontexten. Kontexten här är både missbruk, lagstiftning, barn och familj samt den vårdande enheten och vårdarens roll.

Sjuksköterskan har i sitt medvetna kunskapen om genom narkotikalagen (SFS, 1968:64) är det en kriminell handling att vara påverkad av narkotika och polisen får med stöd av lagen besluta om kroppsbesiktning i form av urinprov för att bevisa brott. För sjuksköterskan blir det därför viktigt att genom omsorgen om samtalet göra en skillnad i provtagningsituationen för att skapa trygghet och ett jämbördigt möte där patienten inte ska känna sig skyldig.

I Thurangs studier (2011, 2012) redovisas hur skam och skuld är en faktor av betydelse för patienternas tillfrisknande och upplevelser av vården. Hon beskriver hur vårdarna kan hjälpa patienten genom att skapa en vårdande relation och genom omsorg om samtalet där patienten ges upprättelse och respekt. Det framkom också ur resultatet att sjuksköterskans kunskap om missbrukets kontext och förutsättningar i den sociala kontexten gav en trygghet till patienten. Utifrån resultatet i detta arbete kan författaren relatera resultatet kring omsorgen om samtalets betydelse till Thurangs (2010, 2011) beskrivningar av den vårdande relationen.

För egen del har arbetet gett en förståelse för hur man kan studera och beskriva de delar av vården som är den kunskap som många gånger inte finns beskriven som rutiner i arbetet med patienter. Patientens upplevelser av vården har idag en allt mer central roll i kvaliteten och för att kunna mäta och förstå centrala aspekter av upplevelsen är det av stor vikt att förstå vilka komponenter som påverkar.

Slutsats

Slutsatsen var att bevarande av integritet för den enskilde i samband med urinprovtagning vid narkotikaanalyser sker i mötet mellan sjuksköterskan och patienten genom vårdhandlingar och samtal. I mötet finns frihet och tvång, skydd mot utsatthet och exponering samt omsorg om upplevelsen och samtalet. Sjuksköterskans erfarenhet omsatta i handlingar utgör grunden för att skapa ett möte där integriteten bevaras. Sjuksköterskans utgångspunkt är att urinprovtagning för narkotikaanalyser kan vara ett hot mot integriteten och att de genom att de skapade ett möte med frihet, omsorg och skydd för patienten kunde bevara integritet.

Fortsatt forskning

Integritet som begrepp inom beroendevården är klen studerat och beskrivet i vetenskapliga artiklar. Beroendesjukdomar innebär förlust av autonomi och självkontroll varför insatser inom beroendevård behöver utformas så att de stöder utveckling av autonomi och motivation till förändring (Thurang, 2012). Samspelet och mötet mellan vårdare och patient är en central del av en vårdande relation. Att inte kränka eller skada patienterna är centralt i lagstiftning och riktlinjer inom hälso- och sjukvården men ändå inte klart definierat vad det innebär eller innehåller i vårdande situationer. Behandling av olika beroendetillstånd innebär ofta ett flertal olika aktiviteter såsom provtagning, kroppsinspektioner och personliga frågor. Som helhet är syftet för vården att hjälpa patienten men varje del kan utgöra ett hot mot integriteten varför det är av vikt att studera hur de olika delarna påverkar och uppfattas av såväl vårdarna som patienterna.

Narkotikanalyser genom urinprovtagning kommer fortsatt att vara en del av patienternas vård i syfte att utreda och följa upp behandlingsinsatser (Socialstyrelsen, 2007).

För att vidare förstå hur vi bevarar integritet i samband med narkotikaanalyser genom urinprovtagning behövs studier där man undersöker patienternas upplevelser av hur integritet kan bevaras. Frågeställningar som är viktiga att belysa är hur patienten upplever en urinprovtagningssituation vid narkotikaanalys och vilka faktorer som påverkar deras upplevelse i samband med provtagningen. Var finns eller vilka är de personliga gränserna mot intrång i integriteten? Hur kan vårdaren handla eller bemöta patienten för att bevara integritet?

Det behövs ytterligare kvalitativa studier kring såväl patienternas som vårdarnas upplevelser av vårdande situationer och mötet för att tydligare kunna formulera riktlinjer och rutiner i syfte att säkerställa att integritet bevaras.

REFERENSER

Andersson M. (1994). *Integritet som begrepp och princip: en studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling*. Doktorsavhandling, Åbo Akademi.

Andersson, A.(2012). *Integritet som begrepp och princip för god vård*.

Bava, S., Jacobus, J., Thayer, R., & Tapert, S. (2013). Longitudinal changes in White matter integrity among adolescent substance users. *Alcoholism clinical & experimental research*, 37, 181-189.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Todres L., & Galvin K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 12, 265-271.

Eriksson, K. (1994). *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton & company.

Graneheim, U. H., & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Gyllenhammar, C. (2007). *Bryta vanor, kognitiv och beteendeariktad behandling vid missbruk och beroende*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur.

Hilte, M. (red). (2005). *Kön, behandling och kunskap – om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur.

Hodgins, S., Tengström, A., Bylin, S., Göransson, M., Hagen, L., Jansson, ... & Pedersen, H. (2007). Consulting for substance abuse: Mental disorders among adolescents and their parents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(5), 379 – 386.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

SFS (1968:64). Narkotikastrafflag. Stockholm: Riksdagen. Hämtad från <http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19680064.HTM>

SFS (1982:763). Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtad från <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>

SFS (2001:453). Socialtjänstlagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtad från <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/20010453.htm>

Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård (2007). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-102-1>

Meddelandeblad (2008). Narkotikatester av urin inom hälso- och sjukvården som utförs av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.sos.se/FULLTEXT/126/2004-126-2/2004-126-2.htm>

Prop. 2010/11:47. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/158436>

SOU 2011:6. Missbruket, kunskapen, vården. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105>

SOU 2011:35. Bättre insatser vid missbruk och beroende Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105>

Svensson, B. (2007). *Pundare, jonkare och andra*. Stockholm: Carlsson.

Thurang, A., Fagerberg, I., Palmstierna, T., & Bengtsson Tops, A. (2010). Womens experiences of caring when in treatment for alcohol dependency. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 700-706.

Thurang, A., Rydström, J., & Bengtsson Tops, A. (2011). Being in safe heaven and struggling against alcohol dependency. The meaning of caring for male patients in advanced addiction nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 401-407.

Thurang, A. (2012). *Vardagslivet och vårdandet för kvinnor och män med alkoholberoende: En studie om alkoholberoende kvinnor och mäns levda erfarenhet av att leva med och vårdas för alkoholberoende*. Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Institutionen för vårdvetenskap.

Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg, K., (2007). Lifeworld-led healthcare: revisiting a humanising philosophy that integrates emerging trends. *Medicin, Health Care and Philosophy*, 10, 53-63.

Widäng, I., & Fridlund, B. (2003). Self-respect, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 47-56.

Widäng, I., Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2008). Women patients' conceptions within health care: a phenomenographic study. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 540-548.

Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2426-2434.

Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction – Part II: caring needs. *Journal of Clinical Nursing, 17*, 2435-2443.

Wiklund, L., & Bergbom, I. (2012) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1 uppl, ss. 377-388). Uppsala: Studentlitteratur.

Information och samtycke

Mitt namn är Åsa Magnusson och jag är student vid Sophia Hemmet Högskola. Jag ska som examensarbete genomföra en kvalitativ undersökning där jag vill ta reda på hur begreppet ”Integritet” uppfattas i samband med övervakad drogtestning. Jag genomför undersökning vid Beroendecentrum Stockholm och har skriftligt tillstånd från verksamhetschef XXX

Din medverkan är frivillig och samtycker du till att medverka kan du när som helst avbryta ditt deltagande, utan att ange någon orsak. Att delta i undersökningen skulle för Din del innebära att vi träffas för en intervju. Intervjun tar ca en timme och under den ställer jag frågor till dig om mötet med patienter i samband med övervakad drogtestning och dina erfarenheter och reflektioner kring det. Intervjun kommer spelas in digitalt och sedan skrivas ut i text. Texten är avidentifierad. Utskriften sker av mig och enbart jag och mina handledare har tillgång till materialet. Min redovisning sker i skriftlig form som examensarbete till Sophia Hemmet Högskola och ev i form av artikel för publicering i vetenskaplig tidskrift och muntligt vid seminarium.

Jag har tagit del av och haft möjlighet att ställa frågor så jag har förstått innebörden med studien av ovanstående information och ger mitt samtycke till att delta i undersökningen:

Ort Datum Namnunderskrift

Underskrift av informationsgivaren

Ort Datum Namnunderskrift Telefonnummer

Intervjuguide

1. Jag undrar om du arbetar med och har erfarenhet av urinprovtagning?

Kan du utveckla eller beskriva

2. Då vill jag fråga dig om du kan beskriva en vanlig vardagssituation när du jobbar med provtagning, hur det kan se ut, vad du gör och varför du gör det?

Kan du utveckla eller beskriva.....