



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisterexamen

Missbruk och beroende hos legitimerad vårdpersonal – En enkätstudie.

Abuse and dependence in registered personnel – A survey study

Författare: Sofia Erkers och Elisabet Rupertsson

Handledare: Susanna Nordin

Granskare: Marika Marusarz

Examinator: Janeth Leksell

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ3111

Poäng: 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 190118

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet var att undersöka vilken kännedom och hantering av rutiner samt vilket preventivt arbete som legitimerad vårdpersonal i ledarställning inom primärvård har om missbruk och beroende hos anställd legitimerad vårdpersonal.

Metod: Studien har genomförts som en deskriptiv enkätstudie. En kvantitativ metod valdes för att få nå en större population under en kort tidsperiod.

Resultat: I studien framkom att majoriteten av de tillfrågade respondenterna i ledarställning hade ledarskapsutbildning och det ingick för de flesta om missbruk och beroende. Studien visar att de arbetar mer eller mindre preventivt med missbruk och beroendefrågor hos sin personal. Det framkommer att legitimerad vårdpersonal i ledarställning anser sig ha tillräcklig kännedom om missbruk och beroende. De belyser vikten av vidareutbildning inom området samt att de behövs diskuteras mer på arbetsplatsträffar om missbruk och beroende.

Slutsats: I studien framkommer att de arbetar preventivt genom att använda den lokala rutin som finns rörande alkohol och missbruk. De lokala rutinerna hos landstinget och kommunerna skiljer sig åt då landstinget har en gemensam rutin för hela Dalarna, medan kommunerna har egna rutiner. Vidare framkommer att legitimerad vårdpersonal i ledarställning har kunskap om missbruk och beroende.

Nyckelord: Beroende, enkät, kännedom, legitimerad vårdpersonal i ledarställning, missbruk, prevention, primärvård och rutiner.

ABSTRACT

Aim: The purpose was to investigate what awareness and management of routines as well as the preventive work that registered healthcare personnel in leadership position in primary care have regarding abuse and addiction to employee- registered healthcare personnel.

Method: The study has been conducted as a descriptive survey. A quantitative method was chosen to reach a larger population for a short period of time.

Result: The study found that the majority of respondents in leadership positions had leadership training and most of them had education about addiction and abuse. The study shows that they work more or less preventively with addiction and abuse to their staff. It appears that legitimate healthcare personnel in management positions consider themselves sufficiently knowledgeable about addiction and abuse. They highlight the importance of further training in the field and that they are needed to discuss more at workplace meetings about addiction and abuse.

Conclusion: The study shows that they work preventively by using the local policy regarding alcohol and addiction. The local routines are different between council and the communities and differences are that the council has a common policy for the whole of Dalarna, while the communities have their own policies. Furthermore, it appears that registered healthcare personnel in management positions have knowledge of addiction and abuse.

Keywords: Abuse, addiction, knowledge, prevention, primary care, registered healthcare personnel in leadership positions, routines, survey

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Legitimerad vårdpersonal en riskgrupp	2
Tidiga tecken och sena tecken på missbruk och beroende	3
Fara för patientsäkerheten	3
Rutiner kring missbruk och beroende	3
Preventivt arbete	4
Distriktssköterskans roll i omvårdnaden och ledande funktion	5
Viktiga lagar som styr vården	5
God och säker vård	6
Karitativt ledarskap	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Population och urval	7
Datainsamling	8
Tillvägagångssätt	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Uppfattning om den egna kunskapen kring missbruk och beroende	11
Medvetenhet om lokala rutiner om alkohol och missbruk	11
Preventivt arbete	12
DISKUSSION	13
Sammanfattning av huvudresultaten	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	17
Generaliserbarhet, reliabilitet och validitet	19
Samhälleliga aspekter utifrån klinisk relevans	19
Etiska aspekter utifrån klinisk nytta	20
Slutsats	20
Förslag på fortsatt forskning	20
PROJEKTETS KLINISKA BETYDELSE	21
SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION	21
REFERENSLISTA	22
BILAGA A Enkät	29
BILAGA B Informationsbrev till verksamhetschefer	32
BILAGA C Information om behandling av personuppgifter	33

BILAGA D Svarsblankett	34
BILAGA E Informationsbrev till distriktssköterskor, sjuksköterskor eller läkare i en ledarställning.....	35
BILAGA F Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor	36

INLEDNING

Många vet att missbruk och beroende finns men ingen pratar om det. De flesta känner till någon som har eller har haft ett missbruk och beroende. Det pratas om missbruk och beroende på fikaraster på många arbetsplatser. Som sjuksköterskor och blivande specialistsjuksköterskor hanterar vi läkemedel som kan leda till missbruk eller beroende. De flesta av oss har inte haft en tanke på att ta något läkemedel från arbetsplatsen, det finns dock de som gör det. Även sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor hamnar i livskriser som alla andra människor och har lika stor chans att hamna i missbruk eller beroende som alla andra. Då båda uppsatsförfattarna haft kollegor som blivit påkomna med att ta läkemedel från enheten. Våra chefers hantering och våra medarbetares upplevelser av dessa händelser gjorde att intresset för detta område väcktes. Som uppsatsförfattare önskar vi undersöka hur det egentligen ser ut med kännedom om rutiner inom primärvården rörande missbruk och beroende. Vet cheferna som är närmast de anställda vad de ska göra? Finns det en plan i organisationen? Hur hanteras ärendena? Arbetas det preventivt gentemot personalen?

BAKGRUND

Missbruk innebär en okontrollerad eller överdriven användning av till exempel alkohol eller droger (Wramner, Wramner- Pellmer & Hellström, 2010). Beroende har att göra med den kroppsliga tillvänjningen av alkohol eller drogen och är en allvarlig diagnos. Ett missbruk kan variera i intensitet och frekvens medan ett beroende är mera permanent tillstånd. Ett beroende kräver av individen att helt sluta med alkohol eller drogen (Johansson & Wirbing, 2006). Beroende används i samband med alkoholanvändande och läkemedelsanvändning (Wramner et al., 2010). Missbruk och beroende är två olika tillstånd där missbruk utesluter ett beroendetillstånd och vice versa (Johansson & Wirbing, 2006).

Inom Hälso- och sjukvården används diagnoskriterier för beroende, en diagnos kan underlätta för forskning och behandling. De som används idag är International Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD – 10 och DSM-IV. För att ställa diagnosen för beroende med ICD- 10 måste ett visst antal kriterier vara uppfyllda det senaste året. Det är av vikt att känna till att i diagnosklassifikationer betyder drog eller substans; alkohol, tobak, narkotika och vissa läkemedel. DSM-IV substansberoende används främst inom psykiatin och i den används begreppen missbruk och beroende. För att ställa diagnosen beroende enligt DSM-IV måste ett visst antal kriterier som vittnar om ett starkt biologiskt samt psykologiskt beroende av drogen. Missbruk är ett begrepp som mer beskriver de sociala konsekvenser som drabbar den som

missbrukar. Ett substansberoende leder till lidande alternativt funktionsnedsättning (Wramner et al., 2010).

I en studie med fokus på missbruk och beroende och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen som gjordes 2014, deltog 15 576 individer i åldrarna 17 till 84 år. En överslagsberäkning gjordes på den svenska befolkningen och där framkom att omkring 318 000 individer är alkoholberoende och 128 000 individer har ett missbruk av alkohol. Totalt ger detta omkring 446 000 individer som har ett missbruk av alkohol eller är alkoholberoende. Antalet individer som missbrukade narkotika var 55 000 stycken, där cannabis var den vanligaste drogen. Lägst var individer med läkemedelsberoende eller läkemedelsmissbruk vilket var cirka 45 000 stycken, skillnaden mellan könen var obefintlig (Ramstedt, Sundin, Landberg & Raninen, 2014). Enligt Kunyk (2013) så finns missbruk och beroende representerade i de flesta socioekonomiska-, kulturella-, pedagogiska-, yrkes-, köns- och åldersgrupper. När missbruk eller ett beroende upptäcks är det ett allvarligt och komplicerat problem. Det är inte bara individen som drabbas utan även deras familjer, kollegor, chefer, arbetsgivare, tillsynsmyndigheter och fackorganisationer (ibid).

Legitimerad vårdpersonal en riskgrupp

Risken att utveckla vissa typer av missbruk eller beroende förefaller högre hos legitimerad vårdpersonal än i den allmänna befolkningen (Riboldi, Bordini, Ferrario, 2012). Legitimerad vårdpersonal är potentiellt utsatta, oavsett speciell kunskap, färdigheter eller insikter som individen skaffat sig genom utbildning eller arbetslivet (Kunyk, 2013). Enligt Baldisseri (2007) kommer ungefär 10 - 15 procent av all legitimerad vårdpersonal att missbruka läkemedel eller alkohol någon gång under sin karriär. De som arbetar inom akutsjukvård, anestesi eller psykiatri har visat sig ha ett högre läkemedelsmissbruk jämfört med annan legitimerad vårdpersonal.

Läkemedelsmissbruk är den typ av missbruk som är vanligast hos legitimerad vårdpersonal dock är alkoholmissbruk ungefär lika vanligt förekommande (Riboldi et al., 2012). I en studie med slumpmässigt testad legitimerad vårdpersonal som gjordes under tolv månader i USA upptäcktes det att det fanns problem med alkohol, substansmissbruk och blandmissbruk (Hasin, Stinson, Ogburn, Grant, 2007). Baldisseri (2007) visade i en studie att bensodiazepiner och opiater missbrukades i högre utsträckning hos legitimerad vårdpersonal. Enligt Johansson och Wirbing (2006) har en ny typ av drogmissbrukare uppmärksamats, dessa individer är ofta unga yrkesarbetande som tillfälligt använder droger. Denna kategori av drogmissbrukare kan

hålla på en längre tid utan att tappa sin sociala förankring och kan vara svåra att upptäcka. Dessa utgör en stor risk på sin arbetsplats, beroende på vilken typ av arbete individen har.

Tidiga tecken och sena tecken på missbruk och beroende

Om en legitimerad vårdpersonal upptäcks tidigt i sitt missbruk kan denne snabbare på kort sikt komma tillbaka till sitt arbete. I vissa fall kan även deras anställningsvillkor ändras så att de inte ska utsättas för sug efter det missbruk de haft (Haack & Yocom, 2002). WHO (2008) menar att vid tidig upptäckt eller identifiering, kan ett lång och korttids preventivt arbete ge det mest preventiva resultatet. Frone (2008) skriver i sin studie att det kan vara lättare att upptäcka en alkoholberoende än en drogberoende detta då andedräkten avslöjar om någon druckit alkohol. Bennet och Lehmann (2002) tar upp i sin studie att tidiga tecken är hög sjukfrånvaro, socioekonomiska problem, låg stresströskel, ökad irritabilitet. Individen kan även ha problem med vikt, hjärtproblem, högt blodtryck och psykisk ohälsa.

Studier visar att legitimerad vårdpersonal med missbruk eller beroendeproblematik uppger att deras situation borde kunnat uppmärksammas tidigare och att det behövs ökad medvetenhet och kunskap hos såväl kollegor och chefer som ett ökat ansvarstagande hos arbetsgivaren (Cares, Pace, Denious, Crane, 2015 & Riboldi et al., 2012). Studier i USA visade att många valde att inte söka hjälp efter som de inte trodde att någon kunde upptäcka dem eller ville hjälpa dem (Darbro, 2011 & Monroe, Pearson, Kenaga, 2008). Sena tecken kan vara medicinska tillstånd då den med missbruk eller beroende dolt sin problematik. Vid sen upptäckt av missbruk och beroende ökar kostnaderna för samhället med sjukdom, sjukdomslidande, frånvaro, funktionsnedsättning och dödlighet (Hasin et al., 2007).

Fara för patientsäkerheten

Missbruk eller beroende hos en aktiv arbetande legitimerad vårdpersonal kan ses som ett hot mot patientsäkerheten (Kunyk, 2013). Enligt Bennett et al. (2018) har legitimerad vårdpersonal med missbruk ofta en ökad risk för inblandning i olyckor samt en ökad sjukdomsrisk. Kunyk (2013) studie visar även att ett dolt missbruk- beroende är ett hot mot patientsäkerheten och mot den professionella bilden av omvårdnad och den legitimerade vårdpersonalen.

Rutiner kring missbruk och beroende

Vid misstanke om missbruk eller beroende hos legitimerad vårdpersonal kan det bli ett ärende för inspektionen för vård och omsorg, IVO. De utövar granskning av hälso- och

sjukvårdspersonal som till följd av missbruk kan utgöra en fara för patienternas säkerhet. Anmälan skickas sedan vidare till en ansvarsnämnd som arbetar med behörighetsfrågor som kallas hälso- och sjukvårdsnämnden, HSAN. Deras uppgift är att avgöra om prøvotid, återkallelse av legitimation eller annan behörighets prövning för att kunna utföra ett yrke. De kan även dra in eller begränsa förskrivningsrätten hos sjuksköterska eller läkare. HSAN kan ge ny legitimation eller annan behörighet efter prøvotid. Socialstyrelsens uppgift att sköta administration och handläggning (Socialstyrelsen, 2017a).

Till hälso- och sjukvårdsnämnden kom det år 2017 in 191 olika ärenden som rör legitimerad sjukvårdspersonal, vilket är en ökning med 51 ärenden sedan år 2016. Av de inkomna ärendena var det 125 ärenden som grundades i anmälningar från IVO (Inspektionen för vård och omsorg). År 2017 fick 80 legitimerade sjukvårdsvårdspersonal en prøvotid och 38 stycken fick sin legitimation återkallad. Det var tolv stycken legitimationer som återkallades 2017 på egen begäran och det var tio förskrivningsrätter som återkallades. Antalet förskrivningsrätter var 20 stycken som återkallades på egen begäran. Det var 21 sjuksköterskor som ansökte om ny legitimation. Det var 13 individer som ansökte om ny förskrivningsrätt (Socialstyrelsen, 2017a).

Socialstyrelsen har nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. I lägesrapporten för 2017 är syftet att ge ett underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården. Rapporten ger en bild av ett utgångsläge med rekommenderade riktlinjer på regional och lokal nivå. Denna ska stimulera till egenuppföljning (Socialstyrelsen, 2017b). Breier- Mackie (2007) påvisar att legitimerad vårdpersonals ansvar även innefattar att ta hand om en kollega med missbruksproblematik, vilket inte är helt oproblematiskt. Många vill inte gärna anmäla en kollega i en arbetsrelation, av rädsla för att individen ska få sin legitimation indragen. Uppsatsförfattarna har fått ta del av lokala rutiner på respektive arbetsplats rörande missbruk och beroende.

Preventivt arbete

Kunyk (2013) menar i sin studie att tidig upptäckt av beroende eller missbruk kan leda till minskade hälsorisker och att färre försvinner från sina yrken. Detta menar även WHO (2008) i sin rapport att vid tidig upptäckt eller identifiering, kan ett lång och korttids preventivt arbete ge det mest preventiva resultatet. I en studie gjord av Bennet och Lehman (2002) går det att läsa att en viktig investering i verksamheten är att ha ett preventivt program för missbruk och

beroende. Detta då de flesta som missbrukar har en anställning och att en av tio som har en anställning har ett beroende. Att verksamheten har ett preventivt program kan hjälpa arbetsgivaren att snabbt ge rätt hjälp till den missbrukande eller den beroende (ibid). Enligt Hermansson (2008) är en skriven policy ett bra instrument för legitimerad vårdpersonal i ledarställning då det gäller preventivt av drog eller alkoholanvändning i verksamheten. Policyn är en del av åtgärder förutom utbildning till personal, drogtest och rehabilitering som legitimerad vårdpersonal i ledarställning kan använda i det preventiva arbetet.

Distriktssköterskans roll i omvårdnaden och ledande funktion

Distriktssköterskans etiska förhållningssätt regleras också av International Council of Nurses (ICN), detta då distriktssköterskans roll att främja, hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa och lindra lidande. Vidare ska distriktssköterskan erbjuda patienterna en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Distriktssköterskan ska därtill ha djupgående kunskande inom ledarskap och pedagogik för att kunna leda en grupp eller arbetsplats i att organisera, arbeta resultat inriktat och hur en utveckling av arbetet ska ske. En distriktssköterska måste även ha kunskap om hälsoekonomi och medicinsk vetenskap med tanke på behandling och vård (Gunnarson et al., 2008).

Det går att läsa i Svensk sjuksköterskeförening (2016) att legitimerad vårdpersonal är skyldiga att agera om de i sin yrkesutövning möter missförhållanden som går ut över patienter. Det gäller oavsett om missförhållanden beror på resursbrist, bristande ledarskap, miljö eller bristande kompetens. Det handlar om etiskt ansvar och ett förhållningssätt som omfattar mer än de egna handlingarna. Ansvaret hos den legitimerade vårdpersonalen är att skapa ett personligt förhållningssätt till de etiska koderna i syfte att utveckla god omvårdnad och att ha mod att vara en förebild. Enligt Bondas (2003, 2006) kan en legitimerad vårdpersonal i en ledande roll arbeta utifrån ett karitativt ledarskap vilket innebär att den legitimerade vårdpersonalen i ledarroll respekterar samt ser det unika i varje medarbetare. Breier- Mackie (2007) menar att legitimerad vårdpersonal måste uppfylla det etiska kravet att vara patientens förespråkare, och bör därför rapportera vid misstanke om att en kollega har missbruksproblem.

Viktiga lagar som styr vården

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), syftar till att skydda patienter så att de inte skadas samt beskriver skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten ska vårdas med respekt och omtanke, vilket även

tas upp i Patientlagen (SFS 2014:821). Enligt SFS 2010:659 är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att bidra till hög patientsäkerhet. Personalen är skyldig att rapportera risker som kan påverka patienten. Denna lag tar även upp provotid, återkallelse av legitimation, begränsning av behörighet; förskrivningsrätt, vilket även tas upp i Patientdatalagen (SFS 2008:355). Hälso- och sjukvårdslagens mål (SFS 2017:30) är att vården ska ges på lika villkor för alla i befolkningen. Lagens uppgift är även att förebygga ohälsa, utreda och behandla sjukdomar samt skador som skett medicinskt. Vårdgivaren kan vara landsting, kommun, statlig myndighet eller en privat näringsidkare. I Arbetsmiljölagen (AML) kapitel 3 §2 står det att arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt ska därvid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall ska ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs. Vidare finns regler i lagen om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare.

God och säker vård

Säker vård byggs på evidens, fungerande vårdprogram, interprofessionellt samarbete och kompetens hos personal och individer i ledarställning inom primärvården (Öhrn, 2013). Enligt Swenurse (2016) så drabbas ungefär var tionde patient av någon form av vårdskada i samband med sjukhusvård, dock finns inga säkra mätningar om vårdskador utanför sjukhus. Troligen ligger dessa skador på liknande nivåer. Att ha kännedom om risker i vården och att arbeta på ett förebyggande sätt gör att risker minimeras. För att få en säker vård krävs samarbete mellan olika professioner med patienter och närstående, oavsett vården ges (ibid). På en arbetsplats påverkas patientsäkerhetskulturen enligt Sammer, Lykens, Singh, Mains och Lackan (2010) av flera olika faktorer; kommunikation, ledarskap, patientcentrerad- och evidensbaserad vård och teamarbete. Vilket är ett system där det tas lärdom av misstag som begåtts utan att döma individen.

Karitativt ledarskap

Bondas (2003) beskriver teorin om karitativt ledarskap som grundar sig i ett vårdvetenskapligt perspektiv. Den karitativa teorin har sitt ursprung från Katie Erikssons omvårdnadsteori. En karitativ ledare har förmågan att kombinera effektivitet med medmänsklighet. Detta innebär att ledaren har en genuin förståelse för och kunskap om verksamheten samt att hon eller han är kapabel att skapa en värdebaserad organisationskultur. Ledaren behöver goda kunskaper om språkets, dialogens och relationens betydelse i organisationen för att kunna förmedla innebörden av den till organisationskulturen (ibid). Teorin om ett karitativt ledarskap kan ses

som organisationens etiska samvete där ledaren ansvarar för att bevara mänsklig värdighet, etisk medvetenhet och förorda hälsa hos både medarbetare och patienten samt att utveckla vårdande kulturer som kännetecknas av goda relationer mellan alla inom en vårdorganisation. Relationen har då förutsättning att utvecklas då ledaren står för tillgänglighet, öppenhet och visar omsorg. En karitativ ledare respekterar och ser det unika i varje medarbetare och tar tillvara deras potential samt unika kompetens. Ledaren kan stärka medarbetarnas kompetens och befrämja hälsa genom att skapa en vårdande kultur och ett positivt arbetsklimat. Alla medarbetare har dock ett ansvar för hur kulturen och relationer på arbetsplatsen utformas. Enligt det karitativa ledarskapet krävs det att våga arbeta gränsöverskridande (Bondas, 2003, 2006).

Problemformulering

Legitimerad vårdpersonal löper högre risk att utveckla missbruk och beroende jämfört med befolkningen i övrigt samt att många ogärna vill anmäla en kollega då tecknen på missbruk eller beroende är svåra att tyda. Legitimerad vårdpersonal har ett stort ansvar i sitt yrkesutövande och detta innefattar även att agera vid missbruk och beroende hos kollegor. Missbruk och beroende påverkar inte bara individen utan påverkar hela dennes familj, kollegor, chefer, arbetsgivare. Patientsäkerheten är något som kan påverkas negativt av en legitimerad vårdpersonal med missbruk och beroende. Med denna studie önskar uppsatsförfattarna genom att lyfta ett känsligt ämne, öka kännedomen hos legitimerad vårdpersonal i ledarställning om vikten av att arbeta preventivt rörande missbruk och beroende hos anställd legitimerad vårdpersonal.

SYFTE

Syftet var att undersöka vilken kännedom och hantering av rutiner samt vilket preventivt arbete som legitimerad vårdpersonal i ledarställning inom primärvård har om missbruk och beroende hos anställd legitimerad vårdpersonal.

METOD

Design

Studien har genomförts som en deskriptiv enkätstudie med kvantitativ metod.

Population och urval

Enligt Polit och Beck (2016) kan en större population nås under en kortare tidsperiod samt att en större mängd av information kan samlas in för att kunna generalisera ett resultat och jämföra

detta resultat från tidigare undersökning. Enkät valdes eftersom det är ett passande sätt att samla in data på förekomsten av exempelvis beteenden, attityder eller erfarenheter. Enkäter är användbara i utvärderande och jämförande syfte (Brenner & Ketefian, 2008). För enkät se *Bilaga A*. Studien genomfördes som en enkätundersökning inom primärvården i ett län i Sverige. Uppsatsförfattarna kontaktade 28 vårdcentralers och 15 kommuners verksamhetschefer, totalt 53 individer. De 53 verksamhetscheferna fick en förfrågan om deras enhetschefer kunde få tillfrågas att delta i studien. Inom primärvården arbetar olika legitimerade yrkeskategorier såsom distriktssköterskor, läkare och sjuksköterskor. Samtliga respondenter som svarade på enkäten var i tjänst under perioden 13 augusti till och med 10 oktober 2018. Det externa bortfallet från landstinget var sex stycken. Det externa bortfallet från kommunerna var fem stycken. Totalt inkom 35 enkätsvar. Polit och Beck (2016) benämner denna typ av urval som bekvämlighets urval. Urvalet bygger på att respondenterna i undersökningen var tillgängliga under forskningsprojektet. Inklusionskriterierna var att respondenterna skulle vara legitimerad vårdpersonal i ledarställning som enhetschef eller verksamhetschef. Antalet enhetschefer som inkluderades var 32 stycken samt 2 verksamhetschefer. En respondent inkluderades trots att denne ej hade en ledarställning. Respondenten arbetade som missbruk och beroende sjuksköterska på enheten. Ingen av de svarande respondenter exkluderades då uppsatsförfattarna ansåg att de hade relevant utbildning.

Datainsamling

Enligt Holme och Solvang (2011) finns det en obalans mellan forskare och respondenter, därför är det av vikt att respondenterna motiveras till att svara på enkäten. För respondenterna är löftet om anonymitet viktigt. Genom att blanda frågorna neutraliseras eventuella spänningar mellan forskare och respondenter. För datainsamling användes en icke-validerad enkät som konstruerats av uppsatsförfattarna. Enkäten bestod av totalt 13 frågor och några av dessa frågor innehåll öppna följdfrågor, vilket gav utrymme för fri text. Frågorna handlar om utbildning, kön, kunskap om missbruk, beroende, prevention och rutiner.

Tillvägagångssätt

Innan studien påbörjades inhämtades godkännande från samtliga berörda verksamhetschefer genom att ett informationsbrev om studien samt samtycke att enheten kunde delta. Genom att signera samt returnera informationsbrevet, gav verksamhetscheferna sitt samtycke att deras enhetschefer kunde delta i studien se *Bilaga B*. Information om nya datasäkerhetslagen (GDPR), se *Bilaga C*. Efter inhämtat samtycke från verksamhetscheferna postades enkäten med

samtycke ut till legitimerad vårdpersonal i ledarställning på enheterna se *Bilaga D*. Ett informationsbrev skickades även till deltagande enhetschefer, se *Bilaga E*. Varje deltagare fick svara individuellt på utskickad enkät, deltagarna var verksamhetschefer, enhetschefer och en legitimerad sjuksköterska utan ledarroll. En påminnelse skickades ut till de enheter som inte svarat efter fyra veckor. Efter utsatt slutdatum hade 35 enkätsvar inkommit. Enkäterna delades upp mellan uppsatsförfattarna så att kommun och landsting kunde skiljas åt. Detta för att kunna jämföra kommun och landstings svaren. Svaren från landstinget fördes in i ett Google formulär. Svaren från kommunerna fördes in i ett annat Google formulär. Ett gemensamt Google formulär gjordes med svaren från både kommunerna och landstinget.

Dataanalys

Initialt lästes alla enkätsvaren upprepade gånger i sin helhet för att få en uppfattning av materialet. Därefter markerades delar i texten som ansågs representera respondenternas kännedom, rutiner och preventivt arbete som legitimerad vårdpersonal i ledarställning har om missbruk och beroende hos anställd legitimerad vårdpersonal. *Se figur 1*. Genom att enkätsvaren fördes in manuellt i Google formuläret kunde statistiskdata tas fram. Då alla enkäter var införda analyserades data med en deskriptiv metod. Det deskriptiva resultatet presenteras i resultat i löpande text. För att kunna jämföra kommuner mot landsting sammanställdes landstingssvaren för sig samt kommunsvaren för sig. Sedan sammanställdes dessa svar tillsammans för att få en helhetsbild. Några öppna frågor har använts i enkäten för att erhålla en fördjupning, svaren från de öppna frågorna beskrivs i löpande text under respektive avsnitt.

Sammanställning av frågor ur enkäten	Rubriker i resultatet
Kunskap om missbruk och beroende	Respondenternas uppfattade kunskap om missbruk och beroende
Kännedom om lokala rutiner om alkohol och missbruk	Lokala rutiner om alkohol och missbruk
Alkohol och drogtest innan nyanställning	Preventivt arbete
Diskuteras alkohol och beroende arbetsplatsträffar	
Arbetas det preventivt på enheten	
Upptäckt av missbruk eller beroende hos kollega	
Tillräcklig hjälp efter upptäckt	
Avstått att anmäla till IVO	

Figur 1: Sammanställning av frågor ur enkäten, rubriker i resultat.

Forskningsetiska överväganden

I enlighet med vetenskapsrådet (2015) sker det forskningsetiska övervägandet som innebär att uppsatsförfattarna utgått från de fyra etiska grundprinciperna som är *informationskrav*, *konfidentialitetskrav*, *samtyckeskrav* samt *nyttjandekrav*. Enligt lagen om etikprövning och forskning som avser människor (SFS 2003:460) är en etisk egengranskning gjord i enlighet med Högskolan Dalarnas riktlinjer, se *Bilaga F*. Ingen etisk prövning gjordes då det bedömdes att studien inte skadade eller påverkade respondenterna fysiskt eller psykiskt. I enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer informerades respondenterna om forskningen och dess syfte samt deras roll i studien. Genom att respondenterna själva bestämde över sin medverkan i studien togs samtyckeskravet i beaktning. Respondenterna i studien informerades att resultatet av studien bara kommer att användas för forskningsändamål enligt nyttjandekravet samt informerades att materialet är konfidentiellt. Respondenternas uppgifter och identitet kommer att skyddas. Innan studien påbörjades fick verksamhetscheferna inom hemsjukvården i Dalarnas 15 kommuner och landstinget Dalarnas 28 vårdcentraler ett informationsbrev om studien. Godkände verksamhetscheferna deltagandet i studien, skickades ett samtycke samt informationsbrev om studien ut till legitimerad vårdpersonal i ledarställning inom verksamheterna. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avslutas. Materialet hanterades endast av författarna till studien och efter avslutad granskning förstörs materialet.

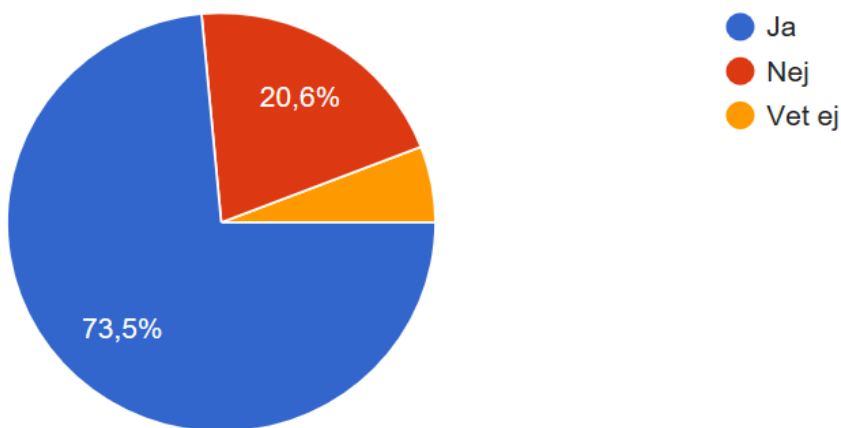
RESULTAT

Enkäten skickades ut till sammanlagt 53 respondenter som fanns i 15 kommuner och 28 vårdcentraler och det var totalt 35 respondenter som svarade. Av de som svarade var 32 kvinnor (91,4%) och 3 män (8,6 %). I kommunerna var två män (15,4%) som var enhetschefer medan i landstinget var det en (4,5%) man. Kvinnor dominerade både inom kommunerna och landstinget som enhetschefer. Inom kommunerna var det 11 (84,6%) medan i landstinget var det 21 (95,5%) som var kvinnor. Inom landstinget svarade 20 av 28 respondenter varav en vårdcentral valde att svara med två enkäter då både verksamhetschef och enhetschef svarade. En annan vårdcentral missbrukssköterska svarade. Av de 15 kommunerna svarade 10 kommuner. Det var tre kommuner där både verksamhetschefen och enhetschefen svarade. Totalt inkom 13 svar från kommunerna. Det kvantitativa resultatet visas i löpande text. För att undersöka om respondenterna hade ledarskapsutbildning ställdes en fråga om detta. Alla 35 respondenterna på frågan. Det var 32 respondenter (88,1%) som hade gått en påbyggnadsutbildning i ledarskap och 3 stycken (11,4%) som inte hade den utbildningen. En fråga var om missbruk och beroende ingått i den utbildningen, totalt svarade 29 respondenter.

Hos 16 (55,2%) så hade det ingått missbruk och beroende i utbildningen och 13 (44,8%) svarade att det inte hade ingått i deras utbildning.

Uppfattning om den egna kunskapen kring missbruk och beroende

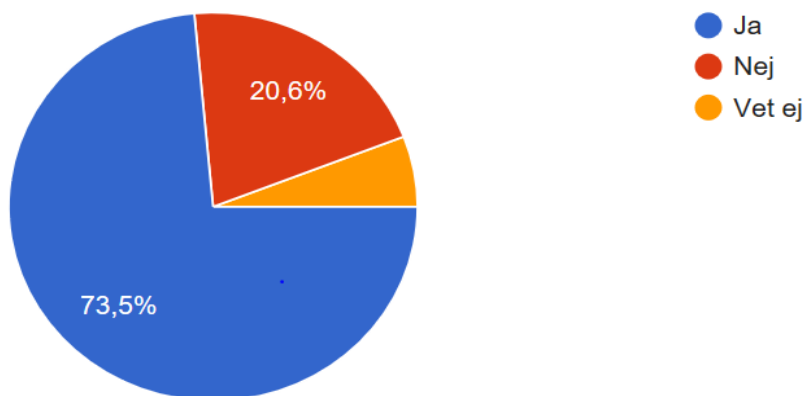
På frågan om respondenterna känner att de har tillräcklig kunskap om missbruk och beroende rent generellt så svarade totalt 34 respondenter. En respondent valde att inte svara på frågan. Det var 73,5% som ansåg att de hade tillräcklig kunskap och det var 20,6% som inte ansåg sig ha tillräcklig kunskap, Av de som svarade var de 5,9% som svarade vet ej. *Se figur 2.* Det framkom att respondenterna ansåg att det är viktigt med regelbunden uppdatering.



Figur 2: Visar fördelningen av kunskap om missbruk och beroende

Medvetenhet om lokala rutiner om alkohol och missbruk

Alla 34 respondenter som svarade att de kände till de lokala rutinerna om alkohol och missbruk (policy) och visste var de hittade rutinen. En respondent valde att inte svara på frågan. Det var 25 (73,5%) respondenter som visste när rutinen senast uppdaterats medan 7 (20,6%) svarade att nej och 2 (5,9%) svarade vet ej. *Se figur 3.* Något som framkom i studien var att i landstinget fanns en gemensam centralt gjord alkohol och drogpolicy medan det i kommunerna fanns lokala alkohol och drogpolicys.



Figur 3: Visar om respondenterna visste när rutinen uppdaterades

Preventivt arbete

På frågan om alkohol och drogtest görs innan nyanställning svarade alla 35 respondenter. Det framkom skillnader på svaren mellan kommunerna och landstinget. Inom Landstinget Dalarna svarade flertalet respondenter att drogtest endast görs vid nyanställning, och det görs bara om medarbetaren inte arbetat inom landstinget Dalarna tidigare. Vidare framkom att inom kommunerna fanns det inga rutiner att göra drogtest vid nyanställning, då det inte fanns något politiskt beslut eller riktlinjer att göra detta. Det var blandade svar från respondenterna om det diskuteras om alkohol och beroende på arbetsplatsträffar. Skillnader fanns mellan kommun och landsting. Det som var gemensamt var att respondenterna ansåg att det var viktigt att diskutera om missbruk och beroende på arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal samt att få möjlighet till vidareutbildning inom området för verksamhetschefer, enhetschefer och personal.

Om respondenterna arbetade utifrån sin policy och arbetar preventivt så ställdes frågan om någon blivit påkommen med ett missbruk eller beroende under respondentens ledartid. Totalt svarade 35 respondenter på frågan och 20 stycken svarade att de inte upptäckt någon under sin ledartid. Det var 15 respondenter som svarade att de hade upptäckt en kollega med missbruk eller beroende. Exempel som tas upp från respondenterna var att kollega kommit alkoholpåverkad på arbetstid, korttidsfrånvaro, otillåten frånvaro, attitydförändringar, undvikande beteende genom att inte svara i tjänstetelefon, fel registreringar, planerad kontroll och stöld av läkemedel. Vidare framkom att flertalet bett sin chef om hjälp i samtal. Av 35 respondenter svarade 17 respondenter, vilket är 48,6% att de ansett att den påkomne fått tillräcklig hjälp efter att ha upptäckts. På frågan om någon respondent avstått från att anmäla en

anställd till IVO så svarade 33 att de inte avstått från att anmäla. Ett svar från en respondent var *"inte min sak enligt delegationsordningen"*. En respondent valde att inte svara på frågan.

Om respondenterna arbetade preventivt med missbruk och beroende enheten svarade 34 av 35 respondenter och 18 svarade att de inte arbetade preventivt. Medan 16 respondenter svarade att de arbetade preventivt. Av dessa valde nio respondenter att svara med utförliga svar. Några respondenter svarade hur de arbetade preventivt mot patienter. Endast några få av respondenterna svarade hur de arbetar preventivt gentemot personal. Exempel på hur de arbetade preventivt med vidareutbildning gentemot personal var: föreläsningar, diskussioner, medarbetarsamtal och utbildning.

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultaten

I studien framkom att majoriteten av de tillfrågade respondenterna i ledarställning hade ledarskapsutbildning. I påbyggnadsutbildningen i ledarskap ingick för de flesta utbildning om missbruk och beroende. Studien visar att respondenterna arbetar mer eller mindre preventivt med missbruk och beroendefrågor hos sin personal. Det framkommer även att legitimerad vårdpersonal i ledarställning anser sig ha tillräcklig kunskap om missbruk och beroende. Respondenterna belyser ändå vikten av vidareutbildning inom området och att framföra sin kunskap till sin personal. Vidare lyfter de fram att det behövs diskuteras mer på arbetsplatsträffar om missbruk och beroende. I studien framkommer även att respondenterna upplever sig trygga med de lokala rutinerna inom primärvården som finns rörande missbruk och beroende hos personal. Skillnaden mellan rutinerna som finns mellan kommuner och landsting är att landstinget har en gemensam policy medan kommunerna skapar sina egna policys.

Resultatdiskussion

Resultatet från föreliggande studie visar att respondenterna lyfter fram vikten av utbildning, kunskaper hos både legitimerad vårdpersonal i ledarställning samt arbetstagare. Det framkommer även att respondenterna anser det är viktigt att diskutera ämnet, samt att det behöver lyftas oftare än vad som görs idag då ämnet är viktigt. I svaren från enkäten framkommer att vid nyanställningar så finns en rutin inom landstinget att göra drogtest, men i kommunerna finns ingen sådan rutin. I en av kommunerna förs det en dialog gällande drogtest

vid anställning. Vilket inte är enlighet med Kunyk (2013) studie som visar att legitimerad vårdpersonal löper större risk att hamna i missbruk eller beroende trots utbildning, arbetslivserfarenhet. Därav anser uppsatsförfattarna att drogtestar eller alkoholtester behöver göras vid nyanställning samt rutinmässigt under anställning.

Något som också framkom i föreliggande studie var att respondenterna ansåg sig ha tillräcklig kunskap om missbruk och beroende då det ingått i deras utbildning. Det framkom även att respondenter eftersökte fortsatt utbildning inom ämnet, för att kunna vidarebefordra kunskapen till sina kollegor. Vidare framkom att även de utan ledarskapsutbildning ansåg sig ha tillräcklig kunskap om missbruk och beroende. Detta är intressant då uppsatsförfattarna är av den åsikten att påbyggnadsutbildning i ledarskap är en viktig del för legitimerad vårdpersonal i ledarställning. Det hade varit intressant att ta reda på vad respondenterna hade fått för utbildning om missbruk och beroende i påbyggnadsutbildningen. Då Wramner et al. (2010) belyser vikten av att veta skillnaden mellan missbruk och beroende. De anser vidare att det är av vikt att känna till att i diagnosklassifikationer betyder drog eller substans; alkohol, narkotika, tobak och vissa läkemedel. Detta är i linje med tidigare forskning av Bennett, Lucas, Linde, Nepper, Hudson, Gatchel (2018) där det framkommer att även arbetstagaren är i behov av utbildning rörande missbruk och beroende, detta för att öka medvetenheten, risker med missbruk och beroende för att förhindra ohälsa samt förebygga sjukfrånvaro. Hälsomedvetenhet och ökad kunskap genom utbildning hos arbetstagare kan förebygga den ökade psykiska ohälsan, nutidens stresspåslag och ökade problem med missbruk och beroende (ibid). Studien av Holmqvist et al (2008) visar att det är viktigt att ge samtal vid upptäckt av missbruk och beroende men det framkommer att det är bara en liten del som tillfrågas om sina alkoholvanor. Arbetet med missbruk och beroende är sammanknutet med motivation och utbildning hos legitimerad vårdpersonal enligt Lock, Kaner, Heathe, McName, Bond (2002) och Lock, Kaner, Lamont, Bond (2002). Vidare visar Lock, Kaner, Lamont et al. (2002) studie att motivationen varierar hos legitimerad vårdpersonal att arbeta med missbruk och beroende och är starkt kopplad till graden av utbildning och kunskap inom området. Geirsson, Bendtsen, Spak (2005) studie visar att legitimerad vårdpersonal känner en otrygghet och osäkerhet när det gäller kunskaper om vilken interventionsteknik som kan användas rörande missbruk och beroende.

Det framkom i föreliggande studie att preventivt arbete är en viktig del i arbetslivet samt att genom att skapa ett tryggt och öppet arbetsklimat, är det lättare att observera, känna och förstå medarbetaren. Vilket i sin tur skapar en god arbetskultur. Vidare framkom att det är viktigt att diskutera i personalgruppen om rutiner och policys samt att i samband om misstanke diskutera

frågan. Intressant var att vissa kommuner satsat på detta genom föreläsningar om alkohol, riskbruk och medberoende. I föreliggande studie framkommer även att del respondenter anser att det finns andra saker att diskutera i arbetsgruppen på arbetsplatsträffar och att en godtrogenhet finns gentemot arbetstagare. Det är i linje med en studie gjord i USA av Mehaya och Webb (2007) där det framkommer vikten av att arbeta med personalvård. Genom att arbeta preventivt kan arbetskraftsproduktivitetsförlusten minskas vid upptäckt av missbruk och beroende. Vidare framkommer att samhällsekonomiska vinster ses genom att göra regelbundna alkohol och drogtestar på sin personal. Vilket även ökar förtroendet och trovärdigheten mot offentliga sektorn. Detta framkommer även i en studie gjord av Bennett et al. (2018). Enligt Geirsson et al. (2005) studie så framkom det att legitimerad vårdpersonal anser att det är viktigt att tidigt identifiera en riskabel alkoholkonsumtion och påbörja alkoholoriskbruksprevention. Även Kääriäinen, Sillianaukee, Poutanen och Säppe (2000) kommer fram till detta i sin studie. I studien framkom även att legitimerad vårdpersonal ser både konsekvenserna och riskerna vid överkonsumtion (ibid).

Uppsatsförfattarna tror att arbetstagare som har en karitativ ledare lättare söker hjälp för sitt missbruk och beroende då det finns tillit för att våga berätta om sin problematik. I denna arbetsmiljö som den karitativa ledaren skapat ger en trygghet där att han eller hon ser det unika i varje medarbetare samt tar tillvara deras potential samt unika kompetens. Vilket även leder till en öppenhet där både känsliga och tabubelagda problem tas upp. I enighet med Bondas (2003) teori om det karitativa ledarskapet kan ses som organisationens etiska samvete att bevara den mänskliga värdigheten, den etiska medvetenheten samt förespråka hälsa hos arbetstagarna. Arbetskulturen bygger på goda relationer mellan alla inom vårdorganisationen. Ledorden i relationen bygger på att ledaren står för tillgänglighet, omsorg och öppenhet. Ledaren kan stärka medarbetarnas kompetens och befrämja hälsa genom att skapa en vårdande kultur och ett positivt arbetsklimat. En annan viktig aspekt som Bondas (2003, 2006) tar upp är att den karitativa ledaren vågar arbeta gränsöverskridande. Enligt Fransson- Sellgren, Ekvall och Tomson (2008) kan en legitimerad vårdpersonal i ledarställnings sätt att leda påverka hur arbetsklimatet blir och det är av vikt att denne håller ett högt kreativt arbetsklimat bland sina anställda. Detta leder till hög tillfredsställelse bland de anställda. En som är en superledare, har kontroll över hela organisationen och dess medarbetare, vågar överväga produktivitet och vet hur förändringar ska hanteras. För att klara av det krävs måste det finnas stöd från deras chefer ovanför dem. Arbetstagare måste känna glädje i deras arbete trots att det kan vara allvarligt, jobbigt eller hårt. Om detta uppnås finns det en möjlighet att folk stannar på deras jobb (ibid).

Studien visar även att ett kreativt arbetsklimat har det starkaste förhållandet till arbetsnöjdhet och den legitimerade vårdpersonalen i ledarställning är viktig för att skapa ett gott arbetsklimat. Studien visar även att ledarens beteende påverkar arbetsklimatet samt hur väl och bra omvårdnaden blir. För att få sina anställda att nå arbetsnöjdhet krävs att den i ledarställning bryr sig om organisationen samt hur man hanterar produktivitet och hanterar förändringar. Vid förändringar bör den i ledarställning kunna se till att hålla personalen lugna och motiverade. Få arbetstagarna att känna glädje att gå till arbetet även om det är en tuff arbetsplats. En legitimerad vårdpersonal i ledarställning som engagerar sig har större chans att få arbetstagare att känna tillfredsställelse och trygghet jämfört med en osynlig (ibid).

En legitimerad vårdpersonal i ledarställning bör ha god självkänedom om sina styrkor och svagheter för att hantera dessa och vara införstådd med hur sitt beteende uppfattas ifrån andra (Lundin & Sandström, 2010). Vilket även lyfts fram i Bondas (2003) teori om det karitativa ledarskapet. Där den som har en ledarställning bör kunna kombinera effektivitet med medmänsklighet. I boken *Gör och lär* (2005) från Sveriges kommuner och landsting går att läsa att en legitimerad vårdpersonal i ledarställning bör ha professionell kunskap om ämnet, värderingar, etik samt personliga färdigheter. Har en ledare dessa kunskaper det ger det en kunskap om behandling och diagnostisering behövs.

Det finns nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende från Socialstyrelsen (2017c) som är riktlinjer och innehåller rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende. Dessa riktlinjer ska ge en vägledning för beslut på gruppnivå. I riktlinjerna finns ett antal centrala rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende som anses vara särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr och ledningsperspektiv. Uppsatsförfattarna ser att ett behov hos legitimerad vårdpersonal i ledarställning att hålla sig uppdaterad samt ha kunskap om att dessa riktlinjer finns. I de nationella riktlinjerna finns bilagor där legitimerad vårdpersonal i ledarställning kan hitta rekommendationer vid vård och stöd vid missbruk och beroende och omfattar följande områden; bedömningsinstrument, behandling vid samsjuklighet, läkemedelsbehandling, medicinska test, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser samt behandling av ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem. I denna studie har ingen respondent angett dessa nationella riktlinjer i det preventiva arbetet. Vilket är intressant då det står att läsa på landstinget Dalarnas hemsida från maj 2017 att den regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende vid Region Dalarna har upprättat en handlingsplan. Där står det att samverka mellan kommuner och landsting och hur det ska genomföras. Handlingsplanen innehåller gemensamma

utbildningsinsatser, införande av gemensamma instrument för tidig upptäckt och behandling samt följer utvecklingen inom området. Riktlinjerna utgår från Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, 2016. Meningen med riktlinjen är att få vården enhetlig samt ge kommuner och landsting ett underlag för ett enhetligt användande av missbruks- och beroendevårdens resurser (Landstinget Dalarna, 2017). Uppsatsförfattarna upplever att det som kan hindra arbetet med att arbeta preventivt samt med utbildning om missbruk och beroende är okunskapen hos legitimerad vårdpersonal i ledarställning. Vissa respondenter har svarat att det inte är viktigt att föra diskussioner regelbundet. Uppsatsförfattarna tror att det beror på att detta ämne är tabubelagt samt ingen vill tro att någon är missbrukare eller har ett beroende. Det som kan underlätta tror uppsatsförfattarna är en legitimerad vårdpersonal i ledarställning som har ett karitativt ledarskap och som är flexibel och vill arbeta evidensbaserat.

Metoddiskussion

Styrkan i studien är att en kvantitativ metod använts i utskickad enkät och för att för att få en viss fördjupning av fenomenet har några öppna frågor funnits i enkäten. Trots att en icke validerad enkät använts anser uppsatsförfattarna att de erhållit tillräckligt med material för att kunna genomföra studien. Uppsatsförfattarna har med denna studie vågat studera ett för många tabubelagt ämne. Syftet var att undersöka vilken kännedom och hantering av rutiner samt vilket preventivt arbete som legitimerad vårdpersonal i ledarställning inom primärvård har om missbruk och beroende hos anställd legitimerad vårdpersonal. Studien har genomförts som en deskriptiv enkätstudie med kvantitativ ansats. Kvantitativ metod valdes för att få nå en större population under en kort tidsperiod samt större kvantiteter av information för att kunna generalisera ett resultat (Polit & Beck, 2016). Genom att använda enkät undvek uppsatsförfattarna risken för ”intervjueffekten” som Bryman (2006) beskriver som att genom att närvara vid svarandet så påverkas respondentens svar. Baksidan med enkäter kan enligt Bryman (2006) att enkäter kan ta tid innan det kommer tillbaka, att en eller två påminnelser måste skickas innan svaren kommer tillbaka.

Inför studien då kontaktade uppsatsförfattarna CAN (centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) för att få expertishjälp rörande missbruk och beroende samt om CAN hade genomfört liknande studie för att få se hur en validerad enkät såg ut. Uppsatsförfattarna fick till svar att ingen liknande studie gjorts. Det hade varit av värde för studien att ta reda på hur många av de inkomna ärendena till HSAN som berodde på missbruk eller beroende hos

legitimerad vårdpersonal. Detta hade kunnat resultera i en bättre bakgrund om missbruk och beroende hos legitimerad vårdpersonal samt eventuell information om hur det ser ut i undersökt län. Vid artikelsökning om valt ämne så upptäckte uppsatsförfattarna att det fanns forskning rörande området, dock var många artiklar som hittades fem år eller äldre. Det var svårt att hitta artiklar utifrån studiens syfte och detta ledde till att uppsatsförfattarna fått göra en bredare sökning utanför hälso- och sjukvården.

En svaghet i studien är att ingen pilottest av enkäten gjordes innan enkäterna skickades ut till utvalda respondenter. Pilottest av enkäten skulle ha genomförts för att se om frågorna var relevanta samt för få svar på om frågorna behövdes justeras. Alternativt använt en validerad enkät. Trots att en validerad enkät inte använts har intressant och användbart data inkommit som kunnat analyserats och bearbetas. Om studien skulle utföras igen skulle uppsatsförfattarna valt ett webformulär istället för att ha skickat ut enkät per post till respondenterna för en säkrare datasammanställning och hantering av svar.

En svaghet i enkäten är att i enkäten användes ordern alkohol, missbruk och beroende vilket kan förvirra respondenten. I efterhand skulle endast orden missbruk och beroende använts. Varför ordet alkohol använts är att i rutinerna som uppsatsförfattarna granskat innan studien genomfördes användes detta ord i enkäten. Om bakgrundsfrågor rörande respondentens profession samt om fler frågor och svarsalternativ kring ämnet ställts kanske svaren hade blivit mer uttömmande.

En fråga handlade om hur länge respondenten arbetat, där skulle uppsatsförfattarna varit mer tydliga i svarsalternativen då den som exempelvis arbetat under ett år inte kan svara. Den som arbetat fem år kan svara på två alternativ. Samma problem uppstår för den som arbetat tio år. På frågan i enkäten om respondenterna visste när rutinen uppdaterades senast skulle svarsalternativen endast ha varit ja eller nej. Då svarsalternativet vet ej var överflödigt. Detta gäller även frågan om respondenterna visste vart de hittade rutinen. På frågan om preventivt arbete görs på enheten har uppsatsförfattarna upptäckt att några av respondenterna misstolkat frågan, detta då några respondenter svarat att preventivt arbete görs med patienter och tanken med frågan var att det rör anställda. Då flera respondenter svarade på de slutna frågorna med tilläggande kommentarer så anser uppsatsförfattarna att fler öppna frågor borde ha funnits i enkäten.

Generaliserbarhet, reliabilitet och validitet

En styrka i uppsatsen enligt uppsatsförfattarna är att en kvantitativ metod använts och att det fanns öppna följdfrågor till några av de slutna frågorna i enkäten. Vad gäller validitet, reliabilitet och generaliserbarhet har uppsatsförfattarna tagit ställning till följande: Har vi mätt det som avsetts att mätas? Är resultaten tillförlitliga? Går resultaten att generalisera? Validitet betyder enligt Ejvegård (2009) att forskaren undersöker det som denne avser studera. Enligt Bell (2000) betyder validitet giltighet och enligt Holme och Solvang (2011) och är beroende av vad som ska studeras. Validiteten hade blivit detsamma om det studerade ämnet undersökts exakt lika med samma enkät till samma respondenter. Om andra frågor hade använts i enkäten rörande missbruk och beroende hade reliabiliteten blivit annorlunda i och med att ämnet studerats på ett annat sätt. Då det som avsetts att mätas har mätts anser uppsatsförfattarna att validiteten är förhållandevis hög. Reliabilitet kan benämnas som tillförlitlighet, detta betyder att tillförligheten och användbarheten av mätinstrumentet (Ejvegård, 2009). Den mätningen ska enligt Bell (2000) frambringa lika resultat vid olika tillfällen som vid första mätningen. Genom att förklara tillvägagångssättet ökar tillförlitligheten i föreliggande studie. Reliabiliteten (tillförlitligheten) anser uppsatsförfattarna vara viktig i studien. Svagheten i reliabiliteten är att uppsatsförfattarna kan ha missuppfattat svaren i enkäten eller att respondenterna missuppfattat frågorna. Uppsatsförfattarna anser att studien är generaliserbar då det framkommit att det går att dra slutsatser ur materialet.

Samhälleliga aspekter utifrån klinisk relevans

Uppsatsförfattarna anser att god och säker vård bygger på att legitimerad vårdpersonal inte har ett missbruk eller beroende och inte är påverkad under arbetstid. Vidare anser uppsatsförfattarna att det är viktigt med tidig upptäckt av kollega med missbruk eller beroende, då detta kan leda till minskade sjukskrivningar ökad närvaro i verksamheterna. Minskade kostnader för verksamhet, företagshälsovård, ökad patientsäkerhet och säker vård. Minskade personliga tragedier som påverkar den anställdes omgivning och socialt nätverk. En allvarlig händelse som kan ske när en person har ett missbruk eller beroende är trafikolyckor med dödlig utgång. Detta gäller även då patienter söker primärvård och det är av vikt som nedanstående studie visar för att ge en god och säker vård. Forskning på god och säker vård bygger idag på patienternas erfarenheter och patienternas uppfattningar om patientsäkerhet. I studien framkom att för att få en säkrare vård krävs kontinuitet, patientcentrerad kommunikation, tidig handläggning, regelbundna återbesök, god teknisk utrustning, teamarbete och vårdprogram (Ricci-Cabello, Saletti- Cuesta, Slight, Valederas, 2017).

I föreliggande studie har det framkommit att preventivt arbete ute på verksamheterna görs i olika omfattningar. Flera respondenter ser vikten av att även tänka på sina anställda genom att diskutera ämnet på arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal. Genom tidig upptäckt av missbruk eller beroende samt att det finns ett preventivt program (policy) på enheten så tror uppsatsförfattarna att minskar risken för missbruk eller beroende. Detta framkommer även i studier som uppsatsförfattarna studerat i bakgrunden till denna studie.

Etiska aspekter utifrån klinisk nytta

Klinisk nytta med studiens resultat är att det kan bidra till en ökad förståelse om vikten av preventivt arbete med missbruk och beroende hos legitimerad vårdpersonal. Resultatet kan förhoppningsvis leda till vidare studier kring preventivt arbete. Kliniska nyttan kan vara att det öppnar upp för ett nytänkande gällande vikten av preventivt arbete utifrån ett personalperspektiv. Genom etiska diskussioner på till exempel arbetsplatsträffar kan verksamhetschefer inom primär vården lyfta det preventiva arbetet om missbruk och beroende.

Slutsats

Denna studie visar att legitimerad vårdpersonal i ledarställning anser att de har kunskap och kännedom om missbruk och beroende. Vidare framkommer att de i olika utsträckning arbetar preventivt med missbruk och beroende. En del arbetar preventivt genom diskussioner på arbetsplatsträffar samt i medarbetarsamtal. Medan andra inte anser att det är av vikt att diskutera. I studien framkommer att legitimerad vårdpersonal i ledarställning har kunskap om samt kännedom om var den lokala rutinen kring alkohol och missbruk finns. De lokala rutinerna hos landstinget och kommunerna skiljer sig åt då landstinget har en gemensam rutin för hela Dalarna, medan kommunerna har egna rutiner.

Förslag på fortsatt forskning

Resultatet av studien har lett till fortsatta forskningsfrågor, hur primärvården kan skapa ett bättre preventivt arbete för att förhindra att vårdpersonal hamnar i missbruk eller beroende. Det hade varit intressant att veta exakt vad för kunskaper respondenterna hade om missbruk och beroende. Hur ledarskapsutbildningen om missbruk och beroende ser ut. Vilket kunskapsbehov som fanns det vill säga vad respondenterna skulle vilja ha mer kunskap eller utbildning kring. Uppsatsförfattarna har nu i efterhand velat tagit reda på respondenternas kunskap kring tecken på missbruk och beroende. Vidare hade det varit intressant att ta reda på vilka uppföljningar som görs.

Inom vården är vi duktiga att hjälpa individer med exempelvis smärtlindring. Ett stort problem är att det sällan görs uppföljningar och att individen lätt fastnar i ett missbruk eller beroende. Kanske beror det på att det många gånger inte finns någon kontinuitet i vården med legitimerad vårdpersonal. Därför hade det varit intressant att studera om kontinuitet inom vården skulle ha någon inverkan på missbruk och beroende.

PROJEKTETS KLINISKA BETYDELSE

Legitimerad vårdpersonal med ett missbruk eller ett beroende påverkar patientsäkerheten i form av risk för felbehandling. Genom att detta ämne lyfts upp tror uppsatsförfattarna att legitimerad vårdpersonal med ett missbruk eller ett beroende kan synliggöras och kan ges chans till behandling i tid. Att synliggöra vikten av preventivt arbete rörande missbruk och beroende hos legitimerad vårdpersonal. Uppsatsförfattarna tror att genom att lyfta fram vikten av att arbeta preventivt med missbruk och beroende hos legitimerad vårdpersonal så kan patientsäkerheten förbättras på sikt, en minskad ohälsa samt ekonomiska vinster för både individ och verksamhet.

SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION

Härmed intygas att författare Sofia Erkers och författare Elisabet Rupertsson har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSLISTA

Arbetsmiljöverket (2018). *Arbetsmiljölagen (AML)*. Hämtad 11 september, 2018 från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/>

Baggens, C., Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., 507-537). Lund: Studentlitteratur AB.

Baldisseri MR. (2007). Impaired healthcare professional. *Critical Care Medicine*. 35, 106-16. doi:10.1097/01.CCM.0000252918.87746.96

Bennet, J B., & Lehman, W E.K. (Eds). (2002). *Preventing Workplace Substance Abuse. Beyond Drug Testing to Wellness*. Washington DC: American Psychological Association.

Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Bennett, J B., Lucas, G M., Linde, B D., Neeper, M A., Hudson, M., Gatchel, R J. (2018). A process model of health consciousness: Its application to the prevention of workplace prescription drug misuse. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 23(3). 1-16. doi:10.1111/jabr.12130

Breier-Mackie S. (2007). Impaired nurses in the workplace. *Gastroenterology Nursing*, 30, 227-8. doi:10.1097/01.SGA.0000278173.14845.87

Bryman, A. (2006). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Bondas, T. (2003). Caritative leadership. Ministering to the Patients. *Nursing Administration Quarterly*, 27, 249–253. doi:10.1097/00006216-200307000-00012

Bondas, T. (2006). Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 14, 332–339. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00620.x

Cares, A, Pace E, Denious, J, Crane, LA. (2015). Substance use and mental illness among nurses: workplace warning signs and barriers to seeking assistance. *Substance Abuse*, 36, 59-66. doi:10.1080/08897077.2014.933725

Darbro, N. (2011). Model guidelines for alternative programs and discipline monitoring programs. *Journal of Nursing Regulation* 21 (1), 42-49. doi:10.1016/S2155-8256(15)30301-X

Datasinspektionen. (2018). The General Data Protection Regulation (GDPR). Hämtad 1 augusti 2018 från: <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/>

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Fransson Sellgren, S., Ekvall, G., Tomson, G. (2008) Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 16 (5), 578-587. doi: 10.1111/j.1365-2934.2007.00837.x

Frone, M.R. (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied Psychology*, 93, (1), 199-206. doi:10.1037/0021-9010.93.1.199

Geirsson M., Bendtsen P., Spak F. (2005). Attitudes of Swedish Practitioners and Nurses to working with Lifestyle Change, with special reference to Alcohol consumption. *Alcohol and Alcoholism*. 40 (5), 388-393. doi:10.1093/alcalc/agh185

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gunnarson, E., Gusdal, A., Jarl, E-M., Johansson, I., Rising, I., Strender, I., ... Östlinder, G. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska* [Broschyr]. Stockholm. Danagårds. Från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

[sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterksa.kompbeskr.webb.pdf](https://www.sjukskoterskeforening.com/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterksa.kompbeskr.webb.pdf)

Haack, M., Yocom C. (2002). State Policies and nurses with substance use disorders. *Journal of Nursing Scholarship* 34 (1), 89-94. doi:10.1111/j.1547-5069.2002.00089.x

Hasin, D., Stinson F., Ogburn E., Grant B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuses and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry* 64 (7), 830-842. doi:10.1001/archpsyc.64.7.830

Hermansson, U, (2008). Narkotikaproblem, prevention och arbetsliv. I A. Andréasson, S (red.) *Narkotikan i Sverige Metoder för förebyggande arbete, En kunskapsöversikt.* (s.193-214) Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Holme, I M., Solvang, B. K (2011). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Lund: Studentlitteratur AB.

Holmqvist M., Bendtsen P., Spak F., Rommelsjö A., Geirsson M., Nilsen P. (2008). Asking Patients about their drinking: A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden. *Addictive Behaviors* 33 (2), 301-314. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.09.021

Johansson, K., Wirbing, P. (2006). *Riskbruk och missbruk.* Stockholm: Natur och kultur.

Kunyk, D. (2013). Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in disciplinary jurisdiction. *Journal of Nursing Management* 23 (54-64). doi: 10.1111/jonm.12081

Kääriäinen J., Sillianauke P., Poutanen P., Seppä K. (2000). Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specializes health care. *Alcohol and Alcoholism.* 36 (2), 141-146. doi:10.1093/alcalc/36.2.141

Landstinget Dalarna. (2017). *Riskbruk, missbruk och beroende*. Falun: Landstinget Dalarna. Hämtad 10 oktober 2018 från: <http://www.ltdalarna.se/For-vardpersonal/For-vardpersonal/Missbruksamsjuklighet/>

Lock C., Kaner E., Heath N., McName P., Bond S. (2002). Promoting brief alcohol intervention by nurses in primary care: a cluster randomized trial. *Patient Education and Counseling*. 51 (3), 277-284. doi:10.1016/S0738-3991(02)00242-2

Lock C., Kaner E., Lamont S., Bond S. (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary care. *Journal of Advanced Nursing*. 39 (4), 333-342. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02294.x

Lundin, K., Sandström, B. (2010). *Ledarskap inom vård och omsorg*. Malmö: Studentlitteratur AB.

Mehaya, S., Webb, N J. (2007). Workplace drug prevention programs: does zero tolerance work?. *Applied Economics*. 39, 2743-2751. doi:10.1080/00036840600749532

Monroe, T., Pearson, F., Kenaga, H. (2008). Procedures for handling cases of substance abuse among nurses: a comparison of disciplinary and alternative programs. *Journal of Addictions Nursing* 19, 156-161. doi:10.1080/10884600802306024

Polit, D.F., Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J., Raninen, J. (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, doping och tobak*. STAD-rapport nr. 55.

Riboldi, L., Bordini, L., Ferrario, MM. (2012). Fitness for work in health care workers: state of the art and possible operational recommendations for its formulation and management in relationship to alcohol and drug addiction. *Medicina del Lavoro*, 103, 203-11.

Ricci-Cabello, I., Saletti- Cuesta, L., S P, Slight., J M Valederas. (2017). Identifying patient safety in General Practices in England: a qualitative content analysis in free-text responses using the Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC) questionnaire. *Health Expectations*, 20, 961-972. doi:10.1111/hex.12537

Sammer, CE., Lykens, K., Singh, KP., Mains, DA., Lackan, NA. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 42(2), 156-165. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 10 september 2018 från Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 10 september 2018 från Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 10 september 2018 från Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 10 september 2018 från Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 10 september 2018 från Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2017a). *Hälso- och sjukvårdens verksamhetsberättelse 2017*. Hämtad 12 september 2018 från

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Verksamhetsredog%C3B6relse-hsan-2017.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroendestöd för styrning och ledning*. Hämtad 12 september 2018 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-23/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsen. (2017c). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Indikationer med lägesrapport 2017 med bilaga*. Hämtad 12 september 2018 från: <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2015-4-2-Bilaga-indikatorer-2017.pdf>

Sveriges kommuner och landsting. (2005). *Gör och lär, ett smakprov på förbättringskunskapens teori och praktik i hälso- och sjukvården*. 2:a utgåvan Hämtad 10 oktober 2018 från: <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-126-2.pdf?issuusl=ignore>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Etik: ICN: S etiska kod*. Hämtad 11 oktober 2018 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Vardegrund.2016.webb.pdf>

Vetenskapsrådet (2015). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 15 augusti 2018 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Benner, P., Ketefian, S. (Eds). (2008). *Nursing research: designs and methods*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Wirbing, P., Oriz, L. (2014). *Riskbruk & beroende – beroendelära för socialtjänsten*. Stockholm: Gothia fortbildning AB.

World Health Organization (2017). *WHO report on the Global Tobacco Epidemic 2017: The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization. Från: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf>.

Wramner, B., Wramner- Pellmer, K., Hellström, C. (2010). *Beroende och droger*. Lund: Studentlitteratur AB.

Öhm, A. (2013). Säker vård. I A. Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå* (s.182). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A Enkät

Kvinna

Man

Hen

Hur länge har du jobbat som chef?

1-5 år

5-10 år

10 år och mer

Görs alkohol och drogtest innan nyanställning på din enhet?

Ja

Nej

Om Nej, varför inte?

Har du ledarskapsutbildning?

Ja

Nej

Om Ja;

Ingick det utbildning om missbruk och beroende i ledarskapsutbildningen?

Ja

Nej

Känner du att du har tillräcklig kunskap om missbruk och beroende rent generellt?

Ja

Nej

Vet ej

Känner du till lokala rutiner om alkohol och missbruk på din arbetsplats?

Ja

Nej

Vet du när rutinen uppdaterades senast?

Ja

Nej

Vet ej

Vet du var du hittar rutinen?

Ja

Nej

Vet ej

Diskuteras det om alkohol och beroende på era arbetsplatsträffar?

Ja

Nej

Om Nej, varför inte?

Har någon anställd blivit påkommen med ett missbruk eller beroende under din ledartid?

Ja

Nej

Om ja på vilket sätt märktes missbruket eller beroendet?

Anser du att den anställda fick tillräcklig hjälp efter att ha blivit påkommen?

Ja

Nej

Om Nej, vad saknades?

Arbetar ni på er enhet preventivt rörande missbruk och beroende?

Ja

Nej

Om ja, hur arbetar ni preventivt?

Har du någon gång avstått från att anmäla en anställd till IVO?

Ja

Nej

Om Ja Varför?

Tack för din medverkan!

Vänligen skicka in frågeformuläret/ enkäten med det bifogade svarskuvertet till

Sofia Erkers och Elisabet Rupertsson senast 10/10- 2018

BILAGA B Informationsbrev till verksamhetschefer

Till verksamhetschef Namn och efternamn
Förfrågan om att genomföra en enkätstudie

Vi är två blivande distriktssköterskor som studerar i Falun på Högskolan Dalarna. Studien som kommer att vara vårt examensarbete syftar på att ta reda på sjuksköterska i ledarställning om hans kunskaper om missbruk och beroende. Vilket ansvar, hantering finns rörande missbruk/beroende hos legitimerad personal. Vi vill gärna få skicka informationsbrev till era sjuksköterskor i ledarställning.

Missbruk och beroende av alkohol, droger och läkemedel är ett stort problem i Sverige och eftersom personer med denna typ av problem ofta kan komma att behöva långvarig behandling är det viktigt att dessa personer upptäcks. Det finns därför ett behov av ökad kunskap om missbruk och beroendeproblematik bland legitimerad personal. Denna kunskap kan leda till ökad förståelse och minska det tabu som finns runt denna problematik. Även öka kunskapen om för att upptäcka missbruk/beroende hos legitimerad personal.

Vårt önskemål är att ni vill delta i vår studie. Enkäten kommer att ta cirka 15 minuter att fylla i. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Endast vi, vår handledare och examinator kommer att ha tillgång till materialet. Materialet kommer att förvaras i låst skåp och kommer att förstöras vid studiens slut.

Du är välkommen att höra av Dig om Du har några frågor.

Om Ni önskar att delta i vår studie vänligen skicka tillbaka svarsformuläret så skickas enkäten med svarskuvert ut till Er.

Vänliga hälsningar

Sofia Erkers
v05sofer@du.se

Elisabet Rupertsson
h17eliru@du.se

Ort, datum

Jag godkänner härmed att studien får genomföras hos mina chefer.

Ort, Datum

Underskrift, Namnförtydligande

BILAGA C Information om behandling av personuppgifter

Dataskyddsförordningen (GDPR, The General Data Protection Regulation) ersätter personuppgiftslagen (PuL). Det innebär ett förtydligande av hur behandling av personuppgifter sker. Skyldigheterna skärps för den som behandlar personuppgifter. Med personuppgifter menas all slags information som kan knytas till en fysisk person dvs uppgifter som namn, e-postadress, personnummer eller indirekta uppgifter som datorns ip-adress, mobilens platsdata eller kodade personuppgifter samt även en ljudinspelning kan vara en personuppgift. Det krävs rättslig grund för att hantera personuppgifter tex avtal samtycke (Dataskyddsinspektionen, 2018).

Ändamålet med behandlingen av era personuppgifter är till vårt examensarbete. Genom påskrift av utskickat informationsbrev av till verksamhetschefer och enhetschefer så har samtycket givits för att delta i studien. Vilket innebär rättslig grund för behandlingen av samtycke. De som kommer att ta del av uppgifterna är uppsatsförfattare, vår handledare och examinator. Uppgifterna kommer att sparas till studien är godkänd. Som deltagare har du rätt att få tillgång till uppgifterna och få fel rättade innan studien godkänts. Du har även rätt som deltagare att återkalla ditt samtycke under studiens gång. Högskolan Dalarna är personuppgiftsansvarig. Som deltagare i studien har du rätt att framföra klagomål till Datainspektionen. Anmälan för behandling av personuppgifter inför studien är skickat till dataskyddsombudet på högskolan (dataskydd@du.se).

BILAGA D Svarsblankett

Deltagande av studie

Jag har läst den bifogande informationen om studien och önskar delta i enkäten.

Underskrift

Namnförtydligande

Ort, datum

Vänligen ange arbetsplats för kodning av enkätsvar.

Namn _____

Arbetsplats _____

Tack för ert deltagande!

Med vänlig hälsning

Sofia Erkers och Elisabet Rupertsson

BILAGA E Informationsbrev till distriktssköterskor, sjuksköterskor eller läkare i en ledarställning.

Till distriktssköterskor, sjuksköterskor eller läkare
Förfrågan om medverkan i en enkätstudie.

Har du din ledarställning kunskap om vilket ansvar och hur du ska hantera en upptäckt av missbruk/beroende hos en av dina legitimerade anställda? Syftet med studien är att ta reda på vilket ansvar, hantering och kunskap som finns rörande missbruk/ beroende hos individer inom primärvården i ledarställning.

Missbruk och beroende av alkohol, droger och läkemedel är ett stort problem i Sverige och eftersom personer med denna typ av problem ofta kan komma att behöva långvarig behandling är det viktigt att dessa personer upptäcks. Det finns därför ett behov av ökad kunskap om missbruk och beroendeproblematik bland legitimerad personal.

Denna kunskap kan leda till ökad förståelse och minska det tabu som finns runt denna problematik. Även öka kunskapen om för att upptäcka missbruk/ beroende hos legitimerad personal. Vårt önskemål är att ni vill delta i vår studie. Enkäten kommer att ta cirka 15 minuter att fylla i. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Endast vi, vår handledare och examinator kommer att ha tillgång till materialet. Materialet kommer att förvaras i låst skåp och kommer att förstöras vid studiens slut.

Du är välkommen att höra av Dig om Du har några frågor via mail.

Vänliga hälsningar

Sofia Erkers
v05sofer@du.se

Elisabet Rupertsson
h17eliru@du.se

BILAGA F Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projekttitel: Specialistsjuksköterskans ledarroll inom hälso- och sjukvården. Ansvar, hantering och kunskap om missbruk/ beroende hos legitimerad personal.

Student/studenter: Sofia Erkers, Elisabet Rupertsson

Handledare: Susanna Nordin

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?		X	
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6	Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)? Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening			X
7	Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelse som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?			X

Fastställt av Forskningsetiska nämnden 2008-10-23