



HÖGSKOLAN
Dalarna

Institutionen Hälsa och Samhälle
Vårdvetenskap inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
HT,2007

DROGMISBRUKAREN I VÅRDEN

- bemötande och omvårdnad

En systematisk litteraturstudie

Författare

Maria Bäckström

Handledare

Universitets Lektor

Lena Linde

Examinator

Professor

Kim Lutzén



Department of health and Social Sciences
Health Sciences – Nursing
Undergraduate level II, 15 ECTS – credits
HT,2007

DRUG ADDICTS WITHIN HEALTH CARE

-attitudes and nursing

A systematic literature review

Author

Maria Bäckström

Supervisor

Senior university lecturer

Lena Linde

Examiner

Professor

Kim Lutzén

SAMMANFATTNING

Syftet med denna litteratur studie var att undersöka vetenskaplig litteratur om hur sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal bemöter och vårdar patienter med missbruksproblem. Begreppet missbruk innefattar alla former av missbruk av både narkotika och alkohol. Artiklarna skulle handla om patienter med ett missbruk och deras möte med vården. Litteratursökningen har skett i följande databaser: Science Direct (Elsevier) PubMed , Blackwell Synergy. Urvalet skedde utifrån relevans till syfte och frågeställningar. Sammanlagt har 20 stycken artiklar mellan åren 2002-2007 har använts. Resultatet visade ett negativt fördomsfullt bemötande mot missbrukare och att dessa fick en sämre omvårdnad.

Det fanns även en stor brist på kunskap om missbruksproblem inom sjukvården och att frågor om alkoholkonsumtion inte alltid ställs till patienter. Hur sjukvårdspersonalens bemötande är spelar en mycket stor roll för att få missbrukarens förtroende och ökar sannolikheten för att patienten tar emot råd och stöd . Enskilda samtal med patienten om missbruksproblemet är en åtgärd som främjar en livsstilförändring.

NYCKELORD

Alkohol, droger, beroende, omvårdnad, attityder

ABSTRACT

The aim with this study was to examine scientific literature about the attitude of nurses and other nursing staff towards patients addicted to alcohol and drugs, and about the treatment of these patients. The articles which were used in this study should be about patients addicted to alcohol and drugs. The information retrieval has been done in following data bases: Science Direct (Elsevier) PubMed , Blackwell Synergy. Totally 20 articles between the year 2002-2007 have been used. Negative attitudes towards and a poorer nursing of patients, addicted to alcohol and drugs, were found. There was lack of knowledge in health care about alcohol and drugs, and patients were seldom asked about alcohol consumption . The attitudes of nurses and other persons in the medical staff affect addicted patients confidence in getting good treatment, and these patients willingness to accept support and advice. Private conversation with the patients about the alcohol and drug issues is a measure for a constructive change of life style.

KEYWORDS

Alcohol, drugs, addicted, nursing, attitudes.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	5
SYFTE	7
FRÅGESTÄLLNINGAR	8
DEFINITIONER	8
DESIGN	10
METOD	10
URVALSMETOD	10
RESULTAT	12
Hur bemöter sjukvården människor med drogmissbruk?	12
Hur fungerar omvårdnaden av missbrukaren i sjukvården?.....	14
Vilka åtgärder i sjukvården befrämjar livsstilsförändring hos missbrukare?.....	17
DISKUSSION	21
Resultatsammanfattning.....	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	23
Slutord.....	24
Förslag till fortsatta studier.....	24
REFERENSER	25
BILAGOR	

INTRODUKTION

Människan har i alla tider tagit till medel för att uppnå berusning. Alkohol har druckits i mer än tiotusen år, opium har används i mer än fyratusen år. Droger som cannabis och kokain har också funnits många år tillbaka medan ecstasy, amfetamin, heroin och LSD är moderna kemiskt framtagna droger.

I många tidigare kulturer sågs det som ett sätt att komma i kontakt med Gudarna när man berusade sig. De olika drogerna har olika slags ruseffekter beroende på hur stor mängd man intar. En liten mängd alkohol gör att man blir avspänd och upprymd, medan en större mängd gör att man har svårt med sina rörelser och att man blir trött. Kokainet och amfetaminet gör så att man får känslan av ökad kraft och energi. Heroinet dämpar både fysisk och psykisk smärta (effekten har beskrivits som ”känslan av att ligga i mammas mage igen”). Alla droger påverkar medvetandet. Detta innebär att de påverkar människokroppens mest komplicerade organ – hjärnan (Agerberg, 2004).

Vägen till drogberoende börjar med bruk av droger. Individens förmåga att låta bli att ta droger kan med tiden äventyras. Att söka efter drogen blir tvångsmässigt, till stora delar som ett resultat av de effekter en långvarig droganvändning har på hjärnans funktioner och därmed på beteendet. Missbruket upptar en stor plats i individens liv och är kärnan och personens självuppfattning (Lessner, T & Hedin, U, 2002).

Drogerna kan ta över personens liv. Beroendet innebär ofta inte bara tvångsmässigt drogintag utan också en hel rad funktionsstörningar som kan leda till störningar i personens sätt att fungera normalt i samhället i stort. Beroendet utsätter också människor för en ökad risk för en hel mängd olika sjukdomar. Dessa sjukdomar kan tillföras genom beteendet, som dåliga vanor när det gäller livsföring och hälsa, som ofta är följeslagare i en beroendes liv, eller genom de gifter som drogerna i sig själva innebär (Agerberg, 2004).

Drogberoende är en komplicerad sjukdom. Den kännetecknas av ett tvångsmässigt, ibland okontrollerbart sug, sökande efter och användning av droger, som består trots ytterst negativa konsekvenser. För många människor utvecklas drogberoendet till ett kroniskt tillstånd med möjliga återfall även efter mycket långa perioder av avhållsamhet (Internetmedicin).

När man arbetar inom vården kommer man med all sannolikhet att möta människor med drogmissbruk. Många personer med missbruk söker hjälp inom sjukvården för andra problem utan att deras missbruk uppmärksammas. Många av dem väljer att inte ens diskutera om att de har problem med missbruk. Det är väl belagt att det vid tidig upptäckt kan vara tillräckligt med en kort behandlingsinsats för att förändra alkoholvanorna. Det är också väl belagt att det finns behandlingsmetoder som också för personer med svårare alkohol och/eller narkotikamissbruk ger goda resultat (Strandmark, 1995).

Omkring en femtedel av alla patienter som tas in i akutsjukvården har alkoholproblem. Inom den psykiatriska sjukvården är andelen alkoholfall omkring 40 procent (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning).

År 2003 vårdades i landet ca 16000 individer på sjukhus, de allra flesta inom beroendevården, med någon av diagnoserna alkoholberoende, alkoholintoxikation, alkoholpsykos och alkoholmissbruk som huvuddiagnos vid ca 27000 vårdtillfällen (medelvårdtid fyra dygn) samt ca 4600 individer med narkotikaberoende eller narkotikamissbruk som huvuddiagnos vid ca 8 200 vårdtillfällen (medelvårdtid sju dygn), enligt landstingens vårdregister. Dessutom sker omfattande insatser inom annan slutet och öppen vård för personer med alkohol- och drogrelaterade hälsoproblem inom psykiatri, kroppssjukvård och allmänmedicin, utan att alkohol- och drogvanor efterfrågas (Läkartidningen, 2004).

I Sverige föds även många barn med skador som en följd av att modern missbrukar alkohol eller narkotika. Det är därför nödvändigt att kvinnan får vård tidigt under graviditeten för att det ofödda barnet inte ska födas med obotliga och livslånga skador.

Varje år blir uppskattningsvis flera tusen missbrukande kvinnor gravida. Forskning från Huddinge sjukhus i Stockholm visar att ca 30 % av blivande mödrar fortsätter att dricka under graviditeten, och 17 % dricker i en omfattning som kan innebära risk för skador på fostret (Sveriges Riksdag).

Barnmorskor på mödravårdscentralerna träffar cirka 99 % av alla gravida kvinnor under deras graviditet men undersökningar visar att endast hälften av kvinnorna med missbruksproblematik identifieras och uppmärksammas (Göransson, 2001).

För att möta svaga och stigmatiserade gruppers behov i vården har vikten av en ”empowermentinriktad” vårdfilosofi betonats av (Mertens, 2003). Empowerment innebär att individen får hjälp att identifiera sina specifika skydds- och riskfaktorer för att därigenom inse sina möjligheter att ta kontroll över sitt liv och själv styra sitt beteende. En sådan empowermentmodell, som använder sig av ett helhetsperspektiv på missbruksproblematiken i relation till livssituation och familjeförhållanden skulle kunna tillämpas i vården av missbrukare.

”Sjuksköterskor missbedömer lätt vårdbehovet hos missbrukare eftersom de i allmänhet har mycket måttliga kunskaper i drog-och alkoholberoende .Det är ett dilemma med tanke om hur ofta dessa patienter dyker upp i vården.- Vi i vården har en tendens att styras av olust och reagera med rädsla och osäkerhet inför missbrukspatienter.Märkligt nog finns inte beroendekunskap som självständigt ämne i grund- eller vidareutbildningen för sjuksköterskor.Det är lite trist.” (Peter Wirbing (2007) Vårdfacket nr10, sidan 50)

Bakgrund, kultur och erfarenhet är faktorer som påverkar både patient och sjuksköterskan. Detta visar sig i skilda attityder och värderingar hos båda. Att alla sjuksköterskor har samma legitimation betyder inte att alla har samma förhållningssätt och möjlighet att ge patienterna en god omvårdnad (Strandmark, 1995).

SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka vetenskaplig litteratur om hur sjukvårdspersonal bemöter och vårdar patienter med missbruksproblem. För att få en helhetsbild av bemötandet och vården med människor med missbruksproblem har jag valt att ta med alla yrkesgrupper i vården. Det innefattar all personal som på något sätt vårdar patienten, så som undersköterskor samt läkare inom mödravård, primärvård akutsjukvård psykiatri, kirurgi, medicin. Att jag valde detta ämne är att det finns ett behov att få mera kunskap om denna patientgrupp som sjuksköterska. Begreppet missbruk innefattar alla former av missbruk både narkotika och alkohol. Artiklarna skulle handla om patienter med ett missbruk och deras möte i vården.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Hur bemöter sjukvårdspersonalen människor med drogmissbruk?
- Hur fungerar omvårdnaden av missbrukaren i sjukvården?
- Vilka åtgärder i sjukvården befrämjar livsstilsförändring hos missbrukare?

DEFINITIONER

Definition av Beroende enligt DSM IV

Ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under loppet av en och samma tolv månadersperiod:

1. tolerans, definierat som endera av följande:
 1. ett behov av påtagligt ökad mängd av substansen för att uppnå rus eller annan önskad effekt
 2. påtagligt minskad effekt vid fortgående bruk av samma mängd av substansen
2. abstinens, vilket visar sig i något av följande:
 1. abstinenssymtom som är karaktäristiska för substansen (anges under abstinensskriterium A och B för de olika substanserna)
 2. samma substans (eller en liknande substans) intas i syfte att lindra eller undvika abstinenssymtom
3. substansen används ofta i större mängd eller under en längre period än vad som avsågs
4. det finns en varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera substansbruket
5. mycket tid ägnas åt att försöka få tag på substansen (t ex att besöka flera olika läkare för att få recept), nyttja substansen (t ex att kedjeröka) eller hämta sig från substansbrukets effekter
6. viktiga sociala aktiviteter, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på grund av substansbruket

7. bruket av substansen fortgår trots vetskap om fysiska eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av substansen (t ex fortsatt bruk av kokain trots vetskap om kokainbetingad depression, fortsatt drickande trots vetskap om magsår som förvärrats av alkoholen).

Definition av Missbruk enligt DSM IV

1. Ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket tar sig uttryck i minst ett av följande kriterier under en och samma tolv månadersperiod:
 1. upprepat substansbruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet (t ex substansrelaterad upprepat arbetsfrånvaro eller dåliga arbetsprestationer; substansrelaterad frånvaro, avstängning eller reglering från skola; substansrelaterad vanskötsel av barn eller hushåll)
 2. upprepat substansbruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada (t ex substanspåverkan i samband med bilkörning, arbete med maskiner)
 3. upprepade substansrelaterade problem med rättvisan (t ex att vid upprepade tillfällen bli arresterad för substansrelaterat störande beteende)
 4. fortsatt substansbruk trots ständiga eller återkommande problem av social eller mellanmänsklig natur orsakade eller förstärkta av substans effekterna (t ex slagsmål, gräl med partnern om följderna av berusning).

DSM IV

DSM IV är ett multiaxialt system med fem oberoende axlar eller kategorier:

Axel I - Kliniska syndrom och Andra tillstånd som kan vara i fokus för klinisk utredning och behandling

Axel II - Personlighetsstörningar och Mental retardation

Axel III - Somatisk sjukdom/skada

Axel IV - Psykosociala problem

Axel V - Global skattning av funktionsförmåga - GAF.

(American Psychiatric Association ,2002).

All användning av narkotikaklassade preparat är förbjudna i Sverige, de får endast användas i medicinskt syfte. Det är även förbjudet att inneha , byta , sälja, ge bort, förvara, odla och transportera narkotiska preparat.

Tungt missbruk definieras som dagligt intag eller med perioder med dagligt intag av narkotika eller om intaget tas intravenöst.(Internetmedicin)

DESIGN

En systematisk litteraturstudie gjordes.

METOD

Underlag till denna litteraturstudie har tagits fram med att söka via datoriserad och manuell sökning vid Högskolans bibliotek i Falun. Kriterierna för underlaget var att de skulle vara vetenskapliga och för att få aktuell fakta skulle de vara skriva de senaste fem åren. All materialsökning gjordes på engelska.

Sökorden som användes var addicted, nursing, attitudes, drug abuse,nurses. Dessa sökord användes var för sig i kombination med sökorden alcohol and drugs.(se tabell 1)

Artikelsökningen har skett i följande databaser: Science Direct (Elsevier) PubMed , Blackwell Synergy . Urvalet skedde genom granskning av titel och abstract och utifrån detta en bedömning av relevans för frågeställningar och syfte.

Sammanlagt användes 20 stycken artiklar till denna litteraturstudie.

URVALSMETOD

Sökorden kombinerades i databasen Samsök för att hitta ett så brett urval av innehåll i artiklarna som möjligt och på sätt kunna belysa frågeställningarna så allsidigt som möjligt. Sökningen begränsades till åren 2002 – 2007 för att få så aktuell litteratur som möjligt. Titeln på abstracten avgjorde om litteraturen lästes fulltext för att sedan analyseras och betygsätas utifrån granskningsmallen (se bilaga 1) om den var relevant till studien. För varje överensstämmande med mallen gav en poäng och bedömningsgraderna låg, medel, hög kvalitet. Gränsvärden för medel kvalitet 10-19 poäng och hög kvalitet 20-29 poäng på kvantitativa litteraturen. Gränsvärden för medelkvalitet 9-17 poäng och hög kvalitet 18-25 poäng på den kvalitativa litteraturen. Ingen av de utvalda artiklarna var av låg kvalitet.Tabell. 1 ger sökresultaten.

Tabell.1

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Träffar</i>	<i>Lästa abstract</i>	<i>Lästa fulltext</i>	<i>Artiklar till resultat</i>
Science Direct (Elsevier)	Drugabuse and nurses and attitudes	4	4	1	0
	Nursing and drug and alcohol and addicted	303	21	2	1
	Alcohol and drug and addicted and nursing and attitudes	738	30	13	9
Pub Med	Drugabuse and nurses and attitudes	0	0	0	0
	Nursing and drug and alcohol and addicted	5	5	3	1
	Alcohol and drug and addicted and nursing and attitudes	23	23	2	1
Blackwell Synergy	Drugabuse and nurses and attitudes	11	11	6	1
	Nursing and drug and alcohol and addicted	234	14	4	3
	Alcohol and drug addicted and nursing and attitudes	797	21	8	4

RESULTAT

Hur bemöter sjukvården människor med drogmissbruk?

Flera studier påvisade att bemötandet av patienter med missbruksproblem ofta är moraliskt och fördomsfullt präglad. Många inom sjukvården anser att missbrukarna till exempel saknar moral, är ostabila, överkänsliga, dumma och saknar framtidsinsikt att sluta med sitt missbruk. Detta leder till ett avvisande beteende emot dessa vårdtagare (Raeside, 2003) (Navarrete & Luis, 2004). Enligt Merrill & Rhodes & Deyo & Marlatt, (2002) menar att många läkare har ett fientlig och nedlåtande bemötande av missbrukaren som i sin tur gör att de flesta missbrukare känner negativa känslor tillbaka gentemot läkaren.

Att det finns negativ fördomsfull attityd hos sjuksköterskan leder till att lämplig och effektiv omvårdnad inte kan ges till dessa patienter (Merrill et al 2002). Även Raeside (2003) menar att den negativa attityden hos sjuksköterskorna resulterar i att en sämre vård och behandling ges till denna patientgrupp. Man hade även väldigt svårt att förstå denna patientgrupp och att man har mindre respekt för dessa än de övriga vårdtagarna (Watson & Maclaren & Kerr, 2007).

En annan faktor var att omvårdnadspersonalen hade svårt med bemötandet och att de ofta kände sig otrygga i mötet med missbrukare eftersom hot och våld kan förekomma vid sprit och drogmissbruk (Crilly & Chaboyer & Creedy, 2003).

Inom primärvården visade det sig att läkare har positivare attityd gentemot patienter med alkoholproblem än vad sjuksköterskorna hade men att båda yrkesgrupperna hade relativt pessimistiska attityder till patienter med alkoholproblem (Geiersson & Bendtsen & Spak, 2005). Läkarna förklarar att de känner i mötet med missbrukare som att det är att stå i en gråzon, mellan omvårdnad och kriminalitet (Merrill et al, 2002).

“... since there is this manipulative interaction, almost antagonistic interaction, most doctors take the tack of being cautious, and if in error under-treating, wait for vital sign abnormalities or objective findings, and in the meantime the patients are uncomfortable. We just treat them differently”.—Senior Medical Resident (Merrill & Rhodes & Deyo & Marlatt, 2002 sidan 333)

I mödravården och på de neonatala avdelningarna visade det sig att det var svårt att ställa frågor om missbrukproblemet till den gravida kvinnan och att många fördomar fanns gentemot missbrukande föräldrar. Sjuksköterskornas omvårdnad av barnet på de neonatala avdelningarna var däremot positiv, men att man var tveksam hur barnet skulle tas om hand i framtiden (Raiside,2003) (Fraser J, Barnes M, Biggs H, Kain V ,2007). Det visade sig även att sjuksköterskorna ansåg att de saknade ett nätverk med de sociala myndigheterna (Fraser et al ,2007).

När drogmissbrukaren eller den före detta drogmissbrukaren kommer in för akut vård eller kirurgiskt ingrepp bemöts han/hon oftast med en skeptisk attityd till om det finns behov att sätta in smärtstillande medel. Tveksamheten är om det är verklig smärta eller ett sug efter ruset som drogen ger (Merrill et al, 2002).

“There is a great deal of antagonism set up, because the doctors are the ones with the keys to the “narc” cabinet... and the patients are the ones who need and want the narcotics, both for real and objectifiable and unobjectifiable reasons, and that puts all the doctors in a difficult position.”—Senior Medical Resident (Merrill& Rhodes& Deyo& Marlatt ,2002 sidan 328)

Samtidigt som man vet att drogmissbrukare har en mycket högre toleransnivå för smärtstillande medel än normalt resulterar detta i att det är svårt att ge en god smärtlindring till denna patientgrupp. Man menar att det dock är viktigt att lita på patienten och tro på vad han/hon säger men det är också viktigt att man har lite tveksamhet mot dessa patienter. (Watson et al, 2007). Merrill et al, (2002) studie påvisar att det finns en stor misstänksamhet mot dessa patienter i sjukvården från läkarna.***“I can tell they are playing games by their intonation, their voice, their body language. They are saying, “I will talk the way you want to get the drugs I need.” It's all veiled in a whole body language to get the drug. Being ill is secondary”.***—**Junior Medical Resident** (Merrill& Rhodes& Deyo& Marlatt,(2002 sidan 233)

Inom Psykiatriavdelningarna har enligt Pinikahana (2002) Willaing & Ladelund (2005) omvårdnadspersonalen ett mycket bättre bemötande än övriga instanser inom vården. Foster & Onyeukwu (2003) menar i sin studie att sjuksköterskor inom Rättspsykiatri hade det bästa bemötandet med patienterna i jämförelse med de övriga psykiatriavdelningarna.

De sjuksköterskor som studerat djupare i ämnet drogmissbruk hade även mindre fördomar mot missbrukaren än de övriga sjuksköterskorna. Raeside (2003) I Ruby&Martinez& Dana Murphy Parker(2003) undersökning visade att efter en föreläsning, där sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter lyssnade på en före detta missbrukare som berättade om sig själv, så blev attityderna mera positiva hos sjuksköterskestudenterna än vad de hade varit innan.

Hur fungerar omvårdnaden av missbrukaren i sjukvården?

Hur vårdpersonalens bemötande är spelar en mycket stor roll för att få missbrukarens förtroende. I yrkesrollen som sjuksköterska har man full rätt att ställa frågor om hälsan men man undviker ofta att till missbrukare ta upp frågor om missbruksproblemet. Bristen på kunskap gör att man inte kan gå in i sin sjuksköterskeroll fullt ut och man hellre skickar dem vidare utan vidare åtgärder (Watson et al ,2007).

I flera studier (Navarrete & Luis, 2004) (Raeside,2003) påvisades att sjuksköterskorna ansåg att de inte hade tillräckligt bred kunskap om missbruksproblem och att sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att samtala med patienterna om alkohol och droger eftersom att det var för privata angelägenheter för patienten samtidigt som att de ansåg att deras yrkesgrupp hade särskilt goda möjligheter att främja en bättre hälsa och levnadssituation. När det gällde gravida missbrukare fanns också stora brister i sjuksköterskans kunskaper (Pillon &Laranjeira, 2005).

Rassol&Villar-Luis &Carraro&Lopes (2006) studie påvisade att flertalet sjuksköterskor ansåg att de hade en baskunskap i drog/alkohol missbruk, och vilka symptom som kan uppstå. De var dock osäkra på vilka normer som gällde vid konsumtion av alkohol för att en hälsorisk skulle föreligga. Det fanns frågetecken vad gällde hur stor mängd och hur ofta man drack alkohol. Oenighet om riskfaktorerna fanns också i Watson et al, (2007) studie när det gällde dagligt bruk av marijuana då de flesta av sjuksköterskorna ansåg att det var en drog som inte var så hälsoskadlig. Detta gällde män, kvinnor samt gravida kvinnor.

Många sjuksköterskor frågade patienten rutinmässigt om deras hälsohistoria och alkohol/drog konsumtion men att vissa sjuksköterskor ställde sällan eller inte alls dessa frågor (Happell & Carta & Pinikahana, 2002).

De flesta läkare och sjuksköterskor inom primärvården anser att det är viktigt eller mycket viktigt att identifiera missbrukare och ge råd om alkoholkonsumtion. Men i det är bara hälften av läkarna och lite drygt var fjärde sjuksköterska som regelbundet upp frågan om alkoholbruk med patienterna. Det visar sig att alkohol faktiskt är den livsstilsfråga som sjuksköterskorna frågar allra minst om. Brist på tid är en förklaring till varför inte frågor om alkohol tas upp. En annan faktor är att sjuksköterskorna inte vet hur man ska samtala med patienterna om detta ämne samt att arbetsmiljön försvårar möjlighet till enskilda samtal. Hos sjuksköterskorna är det stor efterfrågan på mera faktakunskaper som till exempel vill de veta mer hur alkohol påverkar hälsan (Holmqvist & Bendtsen & Spak & Rommelsjö & Geirsson & Nilsen, 2007) (Geirsson & Bendtsen & Spak, 2005).

I Willaing & Ladelund (2005) studie visade det sig att sjuksköterskorna inom kirurgi hade den sämsta kunskapen om patienter med missbruksproblem. De sjuksköterskor som jobbade på medicinavdelningar hade en medelmåttig kunskap och de inom psykiatri den största kunskapen. Alla sjuksköterskor, men speciellt de inom kirurgin, behöver mer kunskap om patienter med missbruksproblem för att kunna ge en bättre omvårdnad.

Lappalainen-Lehto & Seppä & Nordback (2004) visar också på att det finns brist på kunskap om missbruksproblem inom kirurgin och att en av orsakerna var att det inte fanns tid för att involvera sig dessa patienter. *“Maybe they thought I was coming in to get drugs or something, to get high. I didn't care what they gave. Just a local would have been OK. It's painful to cut into someone's arm like that. I would have thought they would realize that.”* (Merrill & Rhodes & Deyo & Marlatt, 2002 sidan 232)

Pillon & Laranjeira (2005) menar att om sjuksköterskan hade mera kunskap och kunde se patientens med en helhetssyn istället för att bara se missbruket så skulle patienten få en mycket bättre omvårdnad. Det brister i förmågan att se helheten i om hur både det fysiska och psykiska måendet är för patienten, hur familjesituationen och det sociala livet fungerar.

Patienterna själva upplever även att fokuseringen ofta läggs på enbart på missbruket och att deras övriga psykiska och fysiska mående glöms bort (Taggart Laurence & McLaughlin D & Quinn & McFarlane C, 2007).

Merrill et al (2002) menar att många av patienterna med drogproblem undviker att uppsöka sjukvården därför att de blir bemötta med en massa förutfattade meningar. Patienterna var rädda för att bli bestraffade med en dålig omvårdnad på grund av att de var missbrukare. De kände även att de blev de som fick omvårdnad sist av patienterna och att vårdpersonalen avsiktligt dröjde med att ta hand om dem. Detta menar även Navarrete & Luis (2004) i sin studie som visade sig att sjuksköterskorna upplevde att patienter med alkoholmissbruk var obehagliga människor och att man hellre vårdade de övriga patienterna i första hand. De ansåg dock att alla människor skulle få lika vård och att de var villiga att ge lika vård som andra patienterna samtidigt som de bekände att de kände likgiltighet inför att ge omvårdnad till dessa. *“I mentioned that I would need methadone, and I heard one of them chuckle...in a negative, condescending way. You're very sensitive because you expect problems getting adequate pain management because you have a history of drug abuse.... He showed me that he was actually in the opposite corner, across the ring from me”*. (Merrill & Rhodes & Deyo & Marlatt, 2002 sid 234)

Owens & Gilmore & Pirmohamed, 2005 som gjort en undersökning av flera sjukhus i England påvisade att sjukvårdspersonalen där var positiva till att vårda denna patientgrupp och det även fanns ett stort omvårdnadsbehov för patientgrupper med alkoholmissbrukaren, men att platserna inte prioriterades till dessa.

Det har visat sig att införandet av speciella utbildningsprogram om drogmissbruk, resulterat i att en bättre omvårdnad ges till patienter med ett alkohol eller drogberoende. En bredare kunskap hos sjuksköterskan påverkar omvårdnaden med drogmissbrukaren i en positiv riktning (Happell & Carta, 2002).

Vilka åtgärder i sjukvården befrämjar livsstilsförändring hos missbrukare?

Trots att sjuksköterskan har en viktig roll att identifiera missbrukaren för att kunna erbjuda vidare hjälp med missbruket så lägger inte sjuksköterskorna ner mycket arbete på att motivera patienterna till en livsstilsförändring (Raieside,2003). Detta värderades inte lika mycket som andra livsstilsförändringar som påverkar hälsan.

Sjuksköterskorna anser också att, även om alkoholvanorna är viktig hälsofråga, så är det sällan att de frågar sina patienter om alkoholkonsumtionen. Mera kunskap och feedback skulle få dem att jobba mera med alkoholfrågorna (Geiersson et al,2005).

Det finns även data som tyder på att, om man informerade patienter med missbruksproblem så som man idag informerar andra patienter om deras kroniska sjukdomar som till exempel diabetes och astma, så skulle detta ha en positiv verkan på patienternas missbruk (Ruby et al, 2003) .

En kort intervention har bevisats i primärvården som en god behandling mot lättare alkoholproblem och har samma effektivitet som en avancerad behandling för de som är storkonsumenter eller i en tidig fas i missbruket. Att det inte används oftare beror på tidsbrist, rädsla för att förstöra patientrelationen och en bristande tro på sig själva. Förutom negativa attityder mot denna patientgrupp finns kunskapsbrister om dem (Geiersson et al, 2005).

Vård i gruppterapi upplever de flesta missbrukare negativt med oro och olust att få dela med sig om sin livssituation med andra personer. Uppföljningen avbryts ofta av patienterna på grund av detta. Undersökningen visar att de flesta patienter anser att det är tryggare att enskilt diskutera sitt missbruk än att vara i en stor grupp (Taggart et al,2007).

Att ha motiverande enskilda samtal som sedan uppföljes med patienter med både alkohol och drogmissbruk har visat sig positivt (McCambridge& Strang,2004)(Hulse& Tait,2002).

Om sjuksköterskan bemöter patienten med värme, förståelse uppmuntran och allmänt ger ett positivt intryck ger det ofta ett mycket bättre samspel och en bättre omvårdnad samt en större chans att patienten tar itu med sina missbruksproblem (Ruby et al, 2003).

I tabell 2 följer en kort beskrivning av de artiklar som ligger till grund för resultatet i studien.

Tabell. 2 Sammanställning av artiklar till resultatet.

<i>Författare, År , Land</i>	<i>Titel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Studie- population</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Bedömningsgrad</i>
Crilly J. Chaboyer W.Creedy D (2003) Australien	Violence towards emergency department nurses by patients.	Att undersöka Arbetsmiljön Hot/våld på akut-mottagningen	N=71 Sjuksköterskor På Akut- mottagning	Kvantitativ Frågeformulär	Drog/ Alkohol Påverkade Personer Är mera våldsamma I akutvården	Medel
Foster, J & Onyeukwu C (2003) England	The attitudes of forensic nurses to substance using service users.	Sjuksköterskors bemötande mot drogmissbrukare På Rättpsyk-avd	N=63 Sjuksköterskor	Kvalitativ Intevju	Bemötandet hos rättpsyk är bättre än i vanliga psyk-avd	Hög
Fraser J, Barnes M, Biggs H& Kain V (2007) Australien	Caring, chaos and the vulnerable family:Experiences in caring for newborns of drug- dependent parents	Sjuksköterskans Bemötande med Missbrukande Föräldrar.	N=34	Kvalitativ Intervju	Negativt bemötande mot föräldrar	Medel
Geirsson M& Bendtsen P&Spak F (2005) Sverige	Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to patients with alcohol problems, also related to their own alcohol consumption	Undersökning Av läkare och Sjuksköterskors Attityder och kunskap om alkoholfrågor.	N=68 Läkare N=193 Sjuksköterskor	Kvantitativ Frågeformulär	Läkare har bättre Attityder mot missbrukare än Vad sjuksköterkorna har. Mer kunskap om Ämnet behövs.	Hög
Happell, B & Carta, B & Pinikahana, J (2002) Australien	Nurses knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use	Sjuksköterskors Attityder mot missbrukare	N=302 Sjuksköterskor	Kvantitativ Kvalitativ Intervju& frågeformulär	Attityder mot missbrukare var negativ.Kunskapen medelmätning.	Hög
Holmqvist M, Bendtsen P, Spak F Rommelsjö A, Geirsson M&Nilsen (2007) Sverige	Asking patients about their drinking: A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden	Ungefär hälften av de tillfrågade besvarade enkäten. Alkoholfrågor I primärvården	N= 3.800 läkare N= 5.700 sjuksköterskor inom primärvården.	Kvantitativ Enkätfrågor	Mera kunskap Behövs om Hälsa och Alkohol inom Primärvården.	Hög
Hulse, G. K. & Tait, R. J. (2002) England	Six-Month Outcomes Associated With a Brief Alcohol Intervention for Adult in-Patients With Psychiatric Disorders	Att undersöka Om motiverade samtal ger effekt på ett minskat alkoholintag.	N=144 psykiatriska patienter indelade i 2 grupper randomiserades till endera ett motiverande samtal eller fick ett informationsmaterial om riskdrickande.	Kvantitativ Självrapporter	De gruppen som hade fått ett motiverande samtal hade minskat ner sin alkoholkonsumtion Än den gruppen som hade fått informationsmaterial.	Medel
Lappalainen-Lehto, R&Seppä ,K&Nordback,I (2005) Finland	Cutting down substance abuse- present state and visions among surgeons and nurses	Att undersöka hur Missbrukaren bemöts på På kirurgiavdelning.	N=211 Läkare och Sjuksköterskor På kirurgiavdelning	Kvantitativ Frågeformulär	Svag kunskap om missbrukare	Hög

McCambridge, J. & Strang, J. (2004) England	The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial.	Att undersöka Om motiverade samtal ger effekt på ett minskat drogmissbruk.	Grupp 1 N=105 Grupp 2 N=95 illegalt drogmissbrukande människor 16-20 år.	Kvantitativ Självrapporterad användning av droger	Att behandling med motiverade samtal bland unga illegalt drogmissbrukande människor ger ett positivt resultat.	Hög
Merrill, O & Rhodes, A & Deyo, A & Marlatt, A (2002) USA	Mutual mistrust in the medical care of drug users.	Att undersöka missbrukaren & Läkarens Möte i vården.	Patienter N=19 Läkare N =28	Kvalitativ Bandinspelade intervjuer	Läkarna har negative attityder. Patienterna anser att de blir sämre behandlade.	Hög
Navarrete PR & Luis MA (2004) Spanien	Clinical nurses attitude towards alcoholic patients	Sjuksköterskors Attityder Mot missbrukare	N=71 Sjuksköterskor	Kvantitativ Frågeformulär	Dåligt bemötande mera kunskap behövs	Medel
Owens L.&Gilmore I T &Pirmohamed M (2005) England	How do NHS General Hospitals in England deal with patients with Alcohol-related problems?	Hur sjukvårdspersonal Ställer sig till att vårda patienter Med ett alkohol missbruk	N=164 N=154	Kvantitativ Frågeformulär	Postiva attityder att Vårda patienter med alkohol Missbruk.	Hög
Pillon S&Laranjeira R (2005) Brasilien	Formal education and nurses attitudes toward alcohol and alcoholism in a Brazilian sample.	Kunskap och attityder mot alkohol missbruk	N=370 Sjuksköterskor 60 SSK-stud	Kvantitativ Frågeformulär	Mera kunskap ger ett bättre bemötande	Hög
Pinikahana, J & Happell, B & Carta, B (2002) Australien	Mental health professionals attitudes to drugs and substance abuse.	Sjuksköterskans Kunskap & attityder Mot missbrukare	N=378 Sjuksköterskor	Kvantitativ Kvalitativ Intervjuer & frågeformulär	Attityden är positivare hos psykiatri sjuksköterskor	Hög
Raeseide, L (2003) England	Attitudes of staff towards mothers affected by substance abuse	Barn sjuksköterskors Attityder mot Missbrukande Mödrar.	N=50 Sjuksköterskor på Neontala avd	Kvantitativ Kvalitativ Intervjuer & enkätfrågor	Attityden är Negativ hos sjuksköterskorna	Hög
Rassol G.H & Villar- Luis M & Carraro T.E & Lopes G (2006) Brasilien	Undergraduate nursing student perception of substance use and misuse.	Att undersöka sjuksköterske- Studenters kunskap och Attityder mot missbrukare	N=227 Sjuksköterske- studenter	Kvantitativ Frågeformulär	Kunskapen fanns	Hög

Ruby, J. & Martinez & Dana & Murphy & Parker (2003) USA	Examining the Relationship of Addiction and Beliefs of Nursing Students Towards Persons with Alcohol Problems	Att undersöka SSK-studenters Kunskap och attityder mot alkoholmissbrukare	Grupp 1 N=30 Grupp 2 N=45 Sjuksköterske-studenter	Kvantitativ Frågeformulär	Mera kunskap behövs om alkoholproblem.	Hög
Taggart Laurence & McLaughlin & D & Quinn & B & McFarlane C (2007) Irland	Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs	Att få delta i förståndshandikappade missbrukares egna upplevda berättelser.	N=10 Missbrukare Med förståndshandikapp	Kvalitativ Intervju	Enskilda motivations samtal är bättre än gruppterapi.	Medel
Watson H & Maclaren W & Kerr S (2007) Skottland	Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire	Att undersöka Hur sjukvårdspersonal Upplever missbrukaren i vården.	N=672 Sjukvårdspersonal	Kvantitativ Frågeformulär	Att man kan genom Undersökningar hos Personalen ge En bättre omvårdnad till Denna patientgrupp.	Hög
Willaing I & Ladelund S (2005) Danmark	Nurse Counseling of Patients With an Overconsumption of Alcohol	Att undersöka Sjuksköterskors Kunskap om Alkoholmissbruk.	N=522	Kvantitativ Frågeformulär	Alla sjuksköterskor Med speciellt de inom kirurgi behöver mer kunskap.	Hög

DISKUSSION

Resultatsammanfattning

- De flesta inom sjukvården hade negativa attityder i bemötandet av missbrukaren.
- De negativa attityderna gentemot missbrukaren påverkar även omvårdnaden.
- Det fanns en brist på kunskap om drog-alkoholmissbruk hos sjukvårdspersonalen.
- De som hade en bredare kunskap om ämnet gav missbrukaren ett bättre bemötande.
- Alkohol-drog frågor är något som man ofta undviker att ta upp med patienterna.
- Psykiatrin har det bästa bemötandet gentemot missbrukaren.
- Kirurgin har den sämsta kunskapen om drog-alkoholmissbruk.
- Missbrukarna anser att de blir annorlunda behandlade och får en sämre vård.
- Enskilda samtal med missbrukaren fungerar bättre än gruppsamtal.
- Att man ska helheten hos patienten och bara inte fokusera på enbart missbruket.

Resultatdiskussion

Att man som sjuksköterska befrämja en bättre hälsa verkar inte stämma när det gäller drog-alkoholfrågor, då resultatet visar att man till den största delen inte väljer att ställa frågor om till exempel alkoholkonsumtionen till patienterna. Varför är det så känsligt att ta upp detta ämne? Visst, det kan väl vara så att patienten inte alltid är ärlig om sin alkohol eller drog konsumtion. Mycket beror på i vilken grad individen själv vill göra något åt sina problem. Jag tror dock att många patienter uppskattar att man uppmärksammar detta och är villiga att ta emot råd och stöd. Men här är bemötandet viktigt. Man måste se till hela patienten och inte bara fokuserar på missbruket (Pillon et al,2005)Taggart et al ,2007) Det finns även mallar med frågor och riktlinjer om alkohol och narkotika frågor man kan använda sig av.(se. bilaga 2 & 3)

Att missbrukare får omvårdnad sist och att de ofta blir våldsamma i sjukvården har kanske ett samband? (Crilly et al ,2003), (Merrill et al ,2002) (Navarrete et al ,2004). Om denna patientgrupp upplever sig förfördelade när de uppsöker sjukvård kan man ha full förståelse för att de kan bli aggressiva.

Och att sedan bemötas av ett otrevligt och fördomsfullt sätt gör naturligtvis att man undviker in i sista att uppsöka sjukvården. (Navarrete et al, 2004) (Merrill et al ,2002) (Raeside,2003) Är det kanske så att man intar en försvarsposition mot missbrukaren, då man känner att ens kunskaper är otillräckliga? Kan det vara så att den negativa attityden hos sjukvårdpersonal bottnar i osäkerhet på sin egen kunskap inom området missbruk?

Inom mödravården saknades ett kontaktnät med de sociala myndigheterna (Fraser et al ,2007) samtidigt som sjuksköterskorna oroade sig för barnets framtid (Raeside,2003) (Fraser et al ,2007. Ett samarbete mellan sjukvården och de sociala myndigheterna kanske skulle främja en livsstilsförändring för många blivande mödrar med missbruksproblem, och framför allt skulle det kunna ge barnet en bättre uppväxt.

Att kunskapen om missbruk var sämst inom kirurgin (Willaing et al, 2005) (Lappalainen-Lehto et al, 2005) var förvånansvärt, då det är inom detta område många narkotikaklassade medicin används i syfte att till exempel smärtlindra patienter efter operationer och innan kirurgiska ingrepp för att lugna patienten. Inom kirurgin möter man även många patienter med alkoholrelaterande sjukdomar(se bilaga. 2) Den bristande kunskapen kan göra att många patienter med drogmissbruk inte får en tillräcklig smärtlindring eftersom att vetskapen kanske inte finns att dessa behöver större doser än det normala för att smärtlindrande effekt ska uppnås. Merrill et al. (2002) påvisade läkarens känner en osäkerhet inför dessa patienter om huruvida det är det riktiga smärta eller är bara skådespeleri för att bli hög? Patienterna själva menar att de inte gärna uppsökte vården eftersom de blev sämre och fördomsfullt bemötta. Man kanske bör lita mera på de missbrukande patienterna och inte vara alltför fördomsfull?

Att se till helheten (Pillon et al,2005)Taggart et al ,2007) är också en viktig aspekt. Det ska man väl göra i varje människa när man arbetar i sjukvården? Men i denna patientgrupp verkar man bara se till missbruket och att de är människor av en sämre rang än övriga vårdtagare. Man upplever obehag och likgiltig inför dessa (Merrill et al ,2002) (Navarrete et al,2004) (Watson et al,2007). Skulle de få en bättre omvårdnad, om man såg till hela människan och inte bara missbruket? Eller är fördomarna inpräntade att dessa är sämre människor bara för att de fastnat i ett missbruk? *"Till vårdcentralen för hemlösa i Stockholm söker sig varje år dryga tusentalet patienter. Här får de gratis vård för sina kroppsliga smärtor. Många av dem skulle också behöva vård och hjälp för sina missbruksproblem. Men trots att vårdcentralen*

tillhör beroendevården har tjänsten som beroendeläkare länge varit vakant.”
(Centralförbundet för alkohol- narkotika upplysning)

Mycket visar på att på att vi ser ner på dessa människor och ett denna patientgrupp, är det ett mindre status och intresse att vårda dessa inom sjukvården. Man kan då fråga sig varför vi har lagar som vi inte följer? Om vi läser enligt Hälso-Sjukvårdslagen står det skrivet att :

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142).

2 c § Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Lag (1998:1660).

Metoddiskussion

Denna systematiska litteraturstudie har gett en bra inblick i det valda ämnet. Av de utvalda artiklarna var två stycken från Sverige de övriga i urvalet var ifrån flera olika länder. Artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa och analyserades i granskningsmallar avgöra kvalitén av litteraturen. Artiklarna var skrivna mellan åren 2002-2007. Sökningen gjordes i databasen Samsök med olika sökordskombinationer. Resultat av de utvalda artiklarna gav ett tillfredställande svar till frågeställningarna. I introduktionen finns en ej vetenskaplig artikel eftersom den är relevalant till studien har författaren valt att även ta med den. Svagheten i denna studie kan vara att om studien kunde blivit bredare om man i urvalet inkluderat artiklar skrivna de senaste tio åren. Eftersom begränsningen gjordes att artiklarna till studien skulle vara skrivna de senaste fem åren föll äldre artiklar om ämnet som kunnat vara relevanta för syftet bort.

Klinisk betydelse

Denna litteraturstudie påvisar att drog-alkoholmissbrukare får en sämre omvårdnad och ett negativt bemötande detta gör att patientgruppen ofta undviker att uppsöka sjukvården. Sjukvårdspersonalen ansåg att de inte att tillräckligt med kunskap om drog-alkohol missbruk och att det var ett känsligt ämne att ta upp med patienterna. Denna studie visar att detta ämne

är viktigt att belysa för att ge mera kunskap för studenter som skall arbeta inom sjukvården. Och att det även är ett stort behov att sjukvårdspersonalen får vidareutbildningar inom drog- missbruksproblem för att kunna bemöta och ge en god omvårdnad till denna patientgrupp .

Slutord

Att vården skall ges med respekt och att alla människor skall ha ett lika värde gäller tyvärr inte gäller människor med alkohol och drog- problem. Och att de som arbetar inom sjukvården ska förebygga ohälsa men istället undviker att ta upp missbruksproblem som är en av de största folksjukdomarna. Med denna studie hoppas författaren att de som läst denna studie kanske kan se dessa människor ur en annan synvinkel, att se hela människans i helhet kropp, själ och ande. Ett beroende är inte det enklaste att bryta upp ifrån, det är en hård kamp för den drabbade. I dagens samhälle är den psykiska ohälsan ett stort problem och för att fly verkligheten och problemen använder vi främst alkohol för att bedöva oss. Men problemen kan simma och dyker upp igen då berusningen har svalnat. Man hamnar då lätt i en ond cirkel.

Känner ni mig ??

Jag är den största brottslingen i samhället.

Jag har dödat fler människor än som stupat i krig.

Jag har gjort människor till vrak.

Jag har förvandlat förhoppningsfulla ungdomar till samhälls parasiter.

Jag har fört miljontals på dåliga vägar.

Jag har förstört de svaga och krossat de starka.

Jag har gjort vissa till dårar.

Den förtvivalade fattiga hustrun känner mig.

Jag har ruinerat miljoner och ska ruinera många till.

Mitt namn är:

Kung Alkohol

(Länkarna)

Förslag på fortsatta studier

Under sökningen fanns flera artiklar som handlade om sjukvårdspersonal som själva missbrukade alkohol eller droger. Vilka tecken som man som arbetskamrat uppmärksammande och hur man fungerade i yrket som en drog- alkohol påverkad sjuksköterska eller läkare. Detta skulle vara ett intressant ämne att forska vidare i.

REFERENSFÖRTECKNING

Agerberg M.(2004) *Kidnappad hjärna*.Lund.Studentlitteratur.

American Psychiatric Association (2002). *Mini-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.

Crilly J. Chaboyer W.Creedy D (2003) Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing* 2004;12 67-73

Croona, G (2003) *Etik och utmaning: Om lärande av bemötande i professionsutbildningen*. Växjö: Växjö University Press.

Forsberg, C. & Wengström Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur. (207 s) ISBN: 91-27-09165-1

Foster, J & Onyeukwu C (2003) The attitudes of forensic nurses to substance using service users. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10. 578-584.

Fraser J, Barnes M, Biggs H& Kain V(2007) Caring, chaos and the vulnerable family: Experiences in caring for newborns of drug-dependent parents.*International Journal of Nursing Studies* 44 (8): 1363-1370

Geirsson M& Bendtsen P&Spak F(2005) Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to patients with alcohol problems, also related to their own alcohol consumption. *Alcohol and Alcoholism*, 40: 388-93

Göransson, M (2001) Varför har ingen gjort något? *Alkohol & Narkotika*, 2, 16-19.

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

Holmqvist M, Bendtsen P, Spak F Rommelsjö A, Geirsson M&Nilsen(2007) Asking patients about their drinking: A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden *Addictive Behaviours* 10 1977-2438

Hulse, G. K. & Tait, R. J. (2002). Six-Month Outcomes Associated With a Brief Alcohol Intervention for Adult in-Patients With Psychiatric Disorders. *Drug and Alcohol Review*, 21, 105-112.

Lappalainen-Lehto, R&Seppä ,K&Nordback,I(2005)Cutting down substance abuse-present state and visions among surgeons and nurses:*Addictive Behaviors* 5.1013-1018

Lessner, T & Hedin, U (2002): *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB

Läkartidningen NR 13, 2007 volym 104 sid 1050-55

McCambridge, J. & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99, 39-52

Merrill, O & Rhodes, A & Deyo, A & Marlatt, A (2002) Mutual mistrust in the medical care of drug users. *Journal of general internal medicine*, 17(5). 327-329

Mertens,D. (2003). Mixed methods and the politics of human research: the transformative-emancipatory perspective, in: *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Eds.Tashakkori, A.,Teddlie,C. London: Sage Publications.

Navarrete PR & Luis MA(2004)Clinical nurses attitude towards alcoholic patients
Rev Lat Am Enfermagem.2004, 12 Spec No:420-6.

Owens L&,Gilmore I T & Pirmohamed M(2005) How do NHS General Hospitals in England deal with patients with Alcohol-related problems? *Alcohol and Alcoholism* 40(5):409-412.

Pillon S. C&Laranjeira R(2005) Formal education and nurses attitudes toward alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *Sao Paulo Medical Journal* 7;123(4):175-80.

Pinikahana, J & Happell, B & Carta, B (2002) Mental health professionals attitudes to drugs and substance abuse. *Nursing and health sciences*, 4. 57-62.

Rassol G.H & Villar- Luis M & Carraro T.E & Lopes G (2006) Undergraduate nursing student perception of substance use and misuse.*Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*: 13, 85-89

Raeside, L (2003) Attitudes of staff towards mothers affected by substance abuse. *British journal of nursing*, 12(5). 302-10.

Ruby, J & Martinez & Dana Murphy Parker (2003) Examining the Relationship of Addiction Education and Beliefs of Nursing Students Towards Persons with Alcohol Problems. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4 156 - 164

Strandmark, K M (1995) *Vård i verkligheten: om människovärde, maktrelationer och helhetsyn i professionell omvårdnad*. Stockholm: Tiger förlag AB.

Taggart Laurence & McLaughlin D & Quinn B & McFarlane C (2007) Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs: *Health and Social Care in the Community* 15 (4), 360-368

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

Willaing I & Ladelund S (2005) Nurse Counseling of Patients With an Overconsumption of Alcohol: *Journal of Nursing Scholarship* 37, (1) 30-35(6).

Wirbing Peter (2007) *Vårdfacket* 10, sidan 50

Internet källor

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

<http://www.can.se/sa/node.asp?node=1497> 2007-10-13 kl 13:20

Hälso-Sjukvårdslagen

<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19820763.HTM> 2007-11-02 kl 03:05

Internetmedicin

<http://www.internetmedicin.se/> 2007-10-13 kl 23:20

Länkarna

www.frialankarna.m.se/fakta.html 2007-11-02 kl 02:10

Statens folkhälsoinstitut

[http://www.fhi.se/upload/ar2006/Rapporter/Methodskrifter/Alkoholforebyggandeinsatserprimv
ard0610.pdf](http://www.fhi.se/upload/ar2006/Rapporter/Methodskrifter/Alkoholforebyggandeinsatserprimv
ard0610.pdf) 2007-10-13 kl 11:15

Sveriges Riksdag

http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GV02So398 2007-10-15 kl
23: 37

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING**Kvantitativa studier**

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29**Erhållen poäng:** ??**Kvalitet:** låg medel hög

(Forsberg, C. & Wengström Y, 2003)

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25
Erhållen poäng: ??
Kvalitet: låg medel hög

(Forsberg, C. & Wengström Y, 2003)

Bilaga 2

Exempel på lathund för alkoholförebyggande arbete i primärvård

1. Bestäm vid vilka diagnoser/sökorsaker alkoholvanor ska efterfrågas. En del vårdcentraler har tagit med alla diagnoser; andra har begränsat sig till diagnoser där hög alkoholkonsumtion är en viktig etiologisk faktor, exempelvis:

- a. Depression/ångest/sömnproblem
- b. Dyspepsi/magproblem
- c. Hypertoni
- d. Diabetes
- e. Värkproblematik
- f. Övervikt
- g. Trauma

2. Tre standardfrågor:

- a. Hur många dagar en vanlig vecka dricker du alkohol?
- b. Hur många glas dricker du en typisk dag då du dricker?
- c. Hur ofta under den senaste månaden har det blivit mer än 5 glas vid ett och samma tillfälle?

Med "glas"

menas något

av följande:

2 flaskor lättöl 45 cl folköl 15 cl vin 8 cl starkvin 4 cl sprit 33cl starköl

Vem är riskkonsument?

Konsumtionen beräknas genom att multiplicera antalet glas med antalet dagar per vecka. För män går gränsen för riskkonsumtion vid 14 glas/vecka; för kvinnor vid 9 glas/vecka. Berusningsdrickande (mer än 5 glas på en gång 2 ggr per månad eller oftare) betraktas också som riskkonsumtion.

3. Om möjligt ges kort rådgivning (5–10 minuter) till riskkonsumenter direkt. Annars bokas patienten in på snabbt återbesök, där syftet är att prata om alkoholvanor och hälsa.

- a. Okomplicerad högkonsument: ingen ytterligare åtgärd, förutom uppföljning.

b. Patient med tyngre alkoholproblem: hänvisa till kurator på vårdcentralen om sådan finns, alternativt till beroendemottagning.

4. Dokumentera.

5. Telefonuppföljning efter 2–3 veckor.

6. Vid kommande kontakter: följ upp.

(Statens folkhälsoinstitut)

DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

Här är ett antal frågor om droger. Vi är tacksamma om du svarar så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna		Alder	<input style="width: 40px;" type="text"/>	
1. Hur ofta använder du andra droger än alkohol? (Se droglistan på baksidan.)	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	
2. Använder du fler än en drog vid ett och samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	
3. Hur många gånger tar du droger under en typisk dag då du använder droger?		0 <input type="checkbox"/>	1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 eller fler <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta blir du kraftigt påverkad av droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
5. Har du under senaste året upplevt att din längtan efter droger varit så stark att du inte kunnat stå emot?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
6. Har det hänt att du under senaste året inte kunnat sluta ta droger sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
7. Hur ofta under senaste året har du tagit droger och sedan låtit bli att göra något som du borde ha gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
8. Hur ofta under senaste året har du behövt ta någon drog på morgonen efter stort drogintag dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
9. Hur ofta under senaste året har du haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av att du använt droger?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	
10. Har du eller någon annan blivit skadad (psykiskt eller fysiskt) på grund av att du använt droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>		
11. Har en släkting eller vän, en läkare eller sjuksköterska, eller någon annan oroit sig över att du använder droger eller sagt till dig att du bör sluta med droger?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>		

© 2002 Arne H. Bergman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyter, version 2
Karolinska Institutet. Frågor: tel. 08-517 74868 E-post: ahberman@reila.com

Vänd för att se listan över droger

DROGLISTA

(OBS! EJ ALKOHOL)

Cannabis	Amfetamin	Kokain	Opiater	Hallucinogener	Lösningsmedel	GHB och övriga
Marijuana	Metamfetamin	Crack	Rökheroin	Ecstasy	Thinner	GHB
Hasch	Fenmetralin	Freebase	Heroin	LSD	Trikloretülen	Anabola steroider
Hascholja	Khat	Kokablåd	Opium	Meskalin	Bensin	Lustgas
	Betelnöt			Peyote	Gas	Amylnitrat (poppers)
	Ritalin			PCP	Solution	Antikolinergika
				Psilocybin	Lim	
				DMT		

TABLETTER – LÄKEMEDEL

Tabletter räknas som droger när du tar

- läkemedel mer eller oftare än läkaren sagt att du ska göra det
- tabletter för att du vill ha kul, må bra, bli "hög", eller undrar vad du får för effekt av dem
- tabletter som du fått av en släkting eller vän
- tar tabletter som du köpt "svart" eller stulit

©2002 Anne H. Bertram, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyler, version 2
Karolinska Institutet. Frågor: tel. 08-517 74869 E-post:ahberman@ki.se

SÖMNMEDEL/LUGNANDE MEDEL			SMÄRTSTILLANDE		
Alprazolam	Halcion	Sobril	Actiq	Durogesic	OxyNorm
Apodorm	Heminevrin	Sonata	Cocillana-Etyfin	Fentanyl	Panocod
Apozepam	Iktorivil	Stesolid	Citodon	Ketodur	Panocod forte
Diazepam	Imovane	Stilnoct	Citodon forte	Ketogan	Paraflex comp
Dormicum	Mogadon	Temesta	Dexodon	Kodein	Somadril
Fenemal	Nitrazepam	Triazolam	Depolan	Maxidon	Spasmofen
Flunitrazepam	Oxascand	Xanor	Dexofen	Metadon	Subutex
Fluscand	Rohypnol	Zopiklon	Dilaudid	Morfin	Temgesic
			Distalgesic	Nobligan	Tiparol
			Dolcontin	Norflex	Tradolan
			Doleron	Norgesic	Tramadol
			Dolotard	Opidol	Treo comp
			Doloxene	OxyContin	

Tabletter räknas INTE som droger när du fått dem utskrivna av läkare och du tar dem i rätt mängd.

(Internetmedicin)

