



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelenen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors kunskaper och attityder till patienter med alkohol- och drogproblematik

En enkätstudie

Lotta Didricksson

2015

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Kerstin Hedborg
Examinator: Marianne Carlsson

Sammanfattning

Introduktion: I mötet med patienter som har alkohol- eller drogproblem, ibland i en kombination, behöver sjuksköterskor ha kunskaper och färdigheter för att kunna bemöta och vårda dessa patienter på ett värdigt sätt, som inte orsakar en stigmatisering.

Syfte: Syftet med denna studie var att jämföra skillnader av sjuksköterskors kunskaper och attityder till patienter som har alkoholproblem respektive patienter med drogproblem.

Metod: En empirisk tvärsnittsstudie med jämförande design och en kvantitativ ansats. Data samlades in med hjälp av två enkäter ”Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire” (AAPPQ) samt ”Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire”, (DDPPQ). Enkäterna översattes till svenska och delades ut på fyra vårdavdelningar på ett sjukhus i Mellansverige.

Resultat: Studiens resultat kunde påvisa vissa signifikanta skillnader när det kommer till att jämföra sjuksköterskors kunskaper och attityder till patienter med alkoholproblematik respektive patienter med drogproblematik. Generellt hade sjuksköterskorna i denna studie mer kunskaper samt positivare attityder till patienter med alkoholproblematik.

Slutsats: Denna studies resultat ska tolkas med försiktighet då undersökningsgruppen är väldigt liten. Vissa signifikanta skillnader kunde ses när det gäller sjuksköterskors kunskaper och attityder till patienter med alkohol- och drogproblematik. Dessa skillnader visade på en större kunskap och en positivare attityd hos sjuksköterskorna när det gällde patienter med alkoholproblematik.

Nyckelord: *Kunskap, attityd, sjuksköterskor, alkohol, droger*

Abstract

Introduction: When meeting patients with alcohol or drug problems, sometimes a combination of both, nurses need knowledge and skills in order to respond to and treat these patients in a dignified way that does not cause a stigma.

Purpose: The purpose of this study was to compare nurses' knowledge and attitudes towards patients with alcohol problems and patients with drug problems.

Method: An empirical cross-sectional study of comparative design with a quantitative approach. Data were collected using two questionnaires "Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire" (AAPPQ) and "Drug and Drug Problems Perception Questionnaire" (DDPPQ). The questionnaires were translated into Swedish and distributed in four wards at a hospital in central Sweden.

Result: The results of the study were able to show some significant differences when it comes to comparing nurses' knowledge and attitudes towards patients with alcohol problems and patients with drug problems. Generally, the nurses in this study showed more knowledge and a more positive attitude towards patients with alcohol problems.

Conclusion: The results of this study should be interpreted with caution because the study group is very small. Some significant differences were seen when it comes to nurses' knowledge and attitudes towards patients with alcohol and drug problems. These differences showed a greater knowledge and a more positive attitude among the nurses concerning patients with alcohol problems.

Keywords: *Knowledge, attitudes, nurses, alcohol, drugs*

Innehållsförteckning

1 INTRODUKTION.....	1
1:1 DROGER.....	2
1:2 ALKOHOL	2
1:3 BEGREPPSDEFINITIONER	3
1:4 SJUKSKÖTERSORS KUNSKAPER	3
1:5 SJUKSKÖTERSORS ATTITYDER	4
1:6 PROBLEMFÖRMULERING	5
1:7 SYFTE	5
1:8 FRÅGESTÄLLNINGAR	5
2 METOD	5
2:1 DESIGN	5
2:2 URVALSMETOD OCH UNDERSÖKNINGSGRUPP	5
2:3 DATAINSAMLINGSMETOD	6
2:4 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	8
2:5 DATAANALYS	8
2:6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
3 RESULTAT.....	9
3:1 UNDERKATEGORIER	10
3:2 IDENTISKA FRÅGOR	11
4 DISKUSSION	13
4:1 HUVUDRESULTAT.....	13
4:2 RESULTATDISKUSSION.....	14
4:3 SJUKSKÖTERSORS KUNSKAPER.....	14
4:4 SJUKSKÖTERSORS ATTITYDER.....	15
4:5 METODDISKUSSION.....	16
4:6 KLINISKA IMPLIKATIONER FÖR OMVÅRDNAD OCH FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	17
4:7 SLUTSATS	18
REFERENSER	19

1 Introduktion

Personer med problem i form av beroende av droger eller alkohol, ibland i kombination, är ett stort samhällsproblem då dessa personer finns i alla samhällsklasser, bland både unga och gamla och bland båda könen. Globalt sett är alkohol orsaken till 3 miljoner människors död varje år och år 2008 uppskattades det att 4 % till 6 % av världens befolkning, i åldrarna 15-64 år, använder cannabis, amfetamin, kokain, opioider samt andra icke utskrivna receptbelagda mediciner (World Health Organisation 2015).

I Sverige år 2012 avled 422 kvinnor och 1 490 män av en alkoholrelaterad diagnos som dödsorsak. Samma år dog i genomsnitt 134 kvinnor och 395 män på grund av sina drogproblem (Folkhälsomyndigheten 2014).

Att leva med ett beroende är en daglig kamp mellan att ”bruka eller inte bruka”, ”dricka eller inte dricka” och det är inte självklart att viljan att inte bruka eller dricka, vinner. Till en början finns berusningen eller ”kicken” där och detta upplevs ofta som något positivt och åtråvärt. Men då toleransen av drogen eller alkoholen ökar så börjar den positiva känslan som berusningen ger, att försvinna. Detta blir då ett ont kretslopp, sökandet efter berusningen fortsätter men de negativa konsekvenserna blir fler, både när det gäller det psykiska, fysiska och det sociala livet. Personen känner skam över att inte klara av att bryta det destruktiva mönstret och detta leder ofta till att konsumtionen av droger eller alkohol ökar för att man inte orkar med verkligheten och de krav som ställs (Wiklund Gustin 2010).

Sjuksköterskor samt annan vårdpersonal har dock många gånger en svår roll när det gäller omvårdnaden av patienter med missbruksproblematik. De ska ge omsorg och medicinsk behandling till dessa patienter, som ofta är personer med stora och många gånger komplexa fysiska och psykiska hälsoproblem. Samtidigt ska de ge läkemedel med potentiell rusverkan och risk för att utveckla ett beroende, som exempelvis bensodiazepiner och opioider, till sina patienter. Tidigare användes dessutom många typer av berusningsmedel, som till exempel alkohol, heroin och lysergsyredietylamid (LSD) som läkemedel (Slørdal 2009).

I mötet med patienter som har alkohol- eller drogproblem, ibland i en kombination, behöver sjuksköterskor ha kunskaper och färdigheter för att kunna bemöta och vårda dessa patienter på ett värdigt sätt, som inte orsakar en stigmatisering. Att ha ett lugnt

och vänligt bemötande samt att vara villig att lyssna på patienten, kan öppna upp för mer positiva relationer i det här specifika vårdandet (Lundahl, Olovsson, Rönngren & Norbergh 2013).

1:1 Droger

Det finns olika begrepp när det gäller att försöka definiera droganvändare och bruk utav droger. Några exempel på begrepp kopplade till användandet av olika preparat är bruk, riskbruk, missbruk, problematiskt bruk och beroende. Dessa begrepp påvisar till viss del konsumtionsmönster, det vill säga hur ofta eller hur mycket olika preparat används och även till viss del vilka följder användandet får.

Beroende är främst en medicinsk term och det begreppet innefattar ofta konsekvenserna av ett anseeligt bruk av droger (Andréasson & Stenström 2008).

Den senaste folkhälsorapporten påvisar att år 2012 vårdades, i genomsnitt, 4 % kvinnor och 8 % män i åldrarna 15-85 eller mer på sjukhus för en diagnos relaterad till droger. Det mest alarmerande är att män och kvinnor som behöver vård för att ha använt droger, i någon form, ökar inom alla åldersgrupper men allra snabbast ökar det inom åldersgruppen 15-24 år (Folkhälsomyndigheten, 2014)

I denna studie kommer innebörden av ordet ”droger” att avse både legala droger såsom exempelvis smärtstillande preparat (Morfin, m.fl.) och lugnande preparat (Sobril, m.fl.) och illegala droger som cannabis, heroin, LSD och ecstasy för att nämna några.

1:2 Alkohol

Folkhälsorapporten anger att 11 % av kvinnorna i Sverige och 22 % av männen (ålder 15-85 eller mer) vårdades på sjukhus för en alkoholrelaterad diagnos år 2012.

Sedan 1990-talet har sjukhusinläggningarna ökat bland kvinnor men vård för alkoholrelaterade diagnoser är fortfarande vanligare bland män.

Att få vård för alkoholrelaterade diagnoser är vanligast i övre medelåldern (45–64 år) för både kvinnor och män. Det har dock skett en ökning när det gäller vård på sjukhus för en alkoholrelaterad diagnos hos den yngre befolkningen (15-24 år). Ökningen har varit snabbare bland kvinnorna än bland männen och det är numera lika vanligt att unga kvinnor vårdas som unga män (Folkhälsomyndigheten, 2014).

När det kommer till att definiera begreppet alkoholproblematik så finns det många olika åsikter. Enligt Wiklund Gustin (2010) så är det exempelvis negativt att använda begreppet *missbrukare* istället för *beroende* då det lätt blir att det individuella perspektivet blir lidande. Det som alltid är kärnan i diskussionen är dock att personer med alkoholproblem, oavsett om orden missbrukare, alkoholist eller alkoholberoende används, dricker alkohol på ett sådant sätt att deras psykiska och fysiska hälsa påverkas negativt samt att deras sociala liv tar skada.

1:3 Begreppsdefinitioner

1:3:1 Kunskap

Kunskap kan innebära att veta något, att kunna något. Även som en summering av vad man vet om något inom flera olika erfarenhetsområden. Speciellt i fråga om det systematiska och gedigna vetande en person kan skaffa sig genom studier eller i sin yrkesutövning (Svenska Akademiens Ordbok, 2014).

Enligt Egidius (2008) är ordet kunskap bara ljud eller tecken. De här tecknen har dock olika betydelser och vi använder alla egna associationer för att kunna se diverse fenomen. Exempel på dessa fenomen är kategorier eller olika ramar, beroende på vad vi vill klassa som kunskap, detta jämfört med andra fenomen som exempelvis hypoteser, fantasier eller gissningar.

1:3:2 Attityd

Attityd kan vara något fysiskt som kroppshållning och kroppspråk men även något mer psykiskt som inställning eller förhållningssätt. Charles Darwin (1809-1882) använde exempelvis ordet attityd om både människors och djurs rörelsemönster, gester och läten. Detta, ansåg han, var artspecifika uttryck för känslor. Darwin definierade begreppet attityd som något yttre eller ett beteende som kan observeras (Nationalencyklopedin, 2015).

1:4 Sjuksköterskors kunskaper

Trots insatser när det gäller att förebygga missbruk av alkohol och användandet av droger så är personer med denna problematik fortfarande en stor del av alla patienter som behöver vård på sjukhus. När det gäller sjuksköterskors kunskap kring denna patientgrupp visar flera studier på att kunskap saknas eller är minimal i många fall.

I en enkätstudie från Taiwan (Chang & Yang 2012) svarade nästan hälften av 489 stycken tillfrågade sjuksköterskor, att deras grundutbildning innehållit endast en kurs som handlat om missbruk av alkohol och narkotika. I Storbritannien genomförde Harling & Turner (2012) en enkätundersökning bland sjuksköterskestudenter, inne på sitt tredje år, för att få reda på mer om sjuksköterskors kunskaper, i sin studie. Det som framkom var att de som gick utbildningen med inriktning mot psykiatri fick ta del av undervisning om olika sorters missbruk. De studenter som inte studerade med inriktning mot psykiatri svarade att de saknade denna typ av undervisning.

Det har dock visat sig att vissa sjuksköterskor har mer kunskap kring patienter med alkohol- och drogproblematik men då finns dessa oftast inom mer specialiserad vård, som exempelvis akutsjukvård eller psykiatri (Kelleher & Cotter 2009; Lundahl *et al.* 2013).

1:5 Sjuksköterskors attityder

Gällande attityder så har Monks, Topping & Newell (2012) i sin studie påvisat att sjuksköterskorna på medicinska vårdavdelningar i Storbritannien upplevde att de kände sig säkra på sin kompetens och kunskap när det gällde de fysiska komplikationerna som kan uppstå hos en narkotikamissbrukare, som exempelvis djup ventrombos eller sepsis. Men när de skulle behandla patientens behov relaterat till användandet av droger, som exempelvis abstinensbesvär från heroin eller någon annan drog så kände de osäkerhet. Denna osäkerhet övergick i att omvårdnaden blev sämre då sjuksköterskorna uppvisade en viss negativitet och misstro till patienterna. Detta var något som både sjuksköterskorna själva samt deras patienter var medvetna om. I en studie av McLaughlin, McKenna & Leslie (2000) intervjuades en grupp på tjugo personer med missbruksproblem angående hur de upplevde den vård de fick eller hade fått i relation till deras missbruk. Merparten av deltagarna uttryckte en hög kvalitet på vården i association till specialistutbildad vårdpersonal inom missbruk, av vilka de kände sig omhändertagna och förstådda. Känslan av omhändertagande och förståelse ansågs inte vara norm när det gällde allmänpraktiserande sjuksköterskor utan gällde även annan vårdpersonal, exempelvis läkare och undersköterskor. Denna kategori av personal ansågs även sakna utbildning, träning och färdigheter i att bemöta och behandla vilket alla deltagarna kunde ge exempel på.

Det finns även andra element som kan påverka den vård som sjuksköterskor ger patienter med alkohol- och drogproblem. I en studie från Israel uppgav de flesta av

sköterskorna att de hade goda kunskaper och färdigheter när det gällde att vårda patienter med drogproblem. Många angav dock att de kände sig obekväma med att möta dessa patienter och de var oroliga för att de skulle kunna bli smittade med HIV och hepatit när det kom till att behandla patienter som injicerade (Ben Natan, Beyil & Neta 2009).

1:6 Problemformulering

När det gäller sjuksköterskors kunskaper och attityder gentemot patienter med alkohol- och drogproblematik har det fastslagits flera gånger i flera olika typer av studier som skett utomlands att många sjuksköterskor saknar kunskaper i hur de ska behandla, tolka och bemöta patienter som söker vård på grund av alkohol- eller drogproblem eller relaterande faktorer som exempelvis abstinensbesvär.

Få empiriska studier är gjorda i Sverige och författaren ville därför undersöka vilka kunskaper och attityder yrkesaktiva sjuksköterskor inom slutenvården anser att de har om denna patientgrupp.

1:7 Syfte

Syftet med denna studie var att jämföra skillnader i sjuksköterskors kunskaper och attityder gällande patienter med alkoholproblem respektive patienter med drogproblem

1:8 Frågeställning

- Finns det skillnader i kunskaper och attityder hos sjuksköterskor när det gäller patienter med alkohol- respektive drogproblem.

2 Metod

2:1 Design

Studiens design är en empirisk tvärsnittsstudie med jämförande design och en kvantitativ ansats (Polit & Beck 2012).

2:2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp

2:2:1 Undersökningsgrupp

Fyra vårdavdelningar inom kirurgi och medicin valdes ut, utifrån sannolikheten att de sjuksköterskor som arbetade där ofta kom i kontakt med patienter med alkohol- och drogproblem. Undersökningsgruppen bestod av legitimerade sjuksköterskor som var

kliniskt verksamma på akutmottagning, akutvårdsavdelning, rehabilitering samt kirurgavdelning på ett sjukhus i Mellansverige.

2:2:2 Inklusions- och exklusionskriterier

Både dag- och nattsiktssköterskor på respektive avdelning tillfrågades om deltagande. Inga data gällande ålder, kön, yrkeserfarenhet eller specialistutbildning samlades in för att säkerställa anonymiteten hos deltagarna. Deltagarna i studien var slumpmässigt utvalda, det vill säga att endast de sjuksköterskor som valde att svara på enkäten inkluderades i studien.

2:3 Datainsamlingsmetod

2:3:1 Mätinstrument

Två enkäter användes i denna studie. ”Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire” (AAPPQ) som är utvecklad av Shaw, Cartwright, Spratley & Harwin (1978). Enkäten ”Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire”, (DDPPQ) utvecklades av Watson, Maclaren, Shaw & Nolan (2003) utifrån det redan etablerade mätinstrumentet AAPPQ. Watson *et al.* (2003) ansåg att det var viktigt att det fanns trovärdiga och pålitliga hjälpmedel när det gäller att bedöma den attityd som finns hos personer som jobbar med patienter som har drogproblem. Mätinstrumentet kan även ses som ett viktigt hjälpmedel när det gäller att exempelvis utvärdera effekten av utbildningsprogram.

AAPPQ innehåller 30 påståenden som besvaras enligt en 7-gradig Likert-skala (Polit & Beck 2012) där 1 innebär ”Håller med helt” och 7 ”Håller inte alls med”. Deltagaren ringar in den siffra som han eller hon anser stämmer bäst överens med påståendena. Exempel på påståenden är ”Jag anser mig veta tillräckligt om de faktorer som ökar risken att utveckla alkoholproblem för att utföra mina uppgifter när jag arbetar med alkoholister.”, ”Jag anser mig själv kapabel att arbeta med alkoholister likaväl som med andra.” samt ”Jag känner mig ofta obekvämt med att arbeta med alkoholister.”

DDPPQ innehåller 22 påståenden som besvaras på samma sätt som AAPPQ och enligt samma Likert-skala. Exempel på påståenden är ”Jag anser att jag har tillräckliga kunskaper om droger och drogrelaterade problem.”, ”Jag anser mig ha rätt att fråga ut

mina patienter/klienter om deras droganvändning när så krävs.” och ”På det hela taget är jag nöjd med mitt sätt att arbeta med drogmissbrukare.”

Vissa påståenden i både AAPPQ samt DDPPQ är negativt formulerade vilket innebär att Likert-skalan blir omvänd när poängen räknas ut. Högsta möjliga poäng för AAPPQ är 210 och det lägsta är 30 poäng. För enkäten DDPPQ är högsta poäng 154 och det lägsta 22 poäng. Höga poäng anger en negativ attityd eller åsikt medan låga poäng indikerar en mer positiv attityd.

Enkäterna har översatts från engelska till svenska av en professionell översättare. Då enkäterna är utformade för flera yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård valde författaren att stryka tre inledande frågor i form av bakgrundsdata då dessa inte ansågs ha någon relevans för studien.

2:3:2 Underkategorier

Båda enkäterna har sex identiska underkategorier utifrån påståendenas formulering.

- 1. Kompetens i den egna yrkesrollen.* – Sjuksköterskornas upplevelse av att besitta rätt kunskap och kompetens för att kunna arbeta med patienter med alkohol- och drogproblem.
- 2. Legitim rätt att införskaffa information.* – Sjuksköterskornas upplevelse av att, utifrån sin yrkesroll, ha rätt att införskaffa den information som behövs för att kunna hjälpa patienter med alkohol- och drogproblem.
- 3. Upplevt stöd från omgivning.* – Hur lätt sjuksköterskorna anser att det är att få stöd ifrån exempelvis kollegor eller chef när de arbetar med patienter som har alkohol- och drogproblem.
- 4. Motivation.* – En sjuksköterskas motivation eller villighet att arbeta med patienter med alkohol- och drogproblem.
- 5. Självförtroende i uppgifter som innefattar patienter med alkohol- och drogproblem.* – Sjuksköterskornas upplevda självförtroende i de uppgifter som berör patienter med alkohol- och drogproblem.
- 6. Tillfredsställelse av arbete.* – Hur tillfredsställande sjuksköterskorna tycker att det är att arbeta med patienter med alkohol- och drogproblem.

2:4 Tillvägagångssätt

Verksamhetschefer för fyra avdelningar inom både kirurgi och medicin kontaktades via telefon gällande möjlighet och tillstånd till att få utföra studien på de vårdavdelningar som valts ut. Tillstånd bifölls av samtliga verksamhetschefer som e-postade sina påskrifter.

Då tillstånd inhämtats kontaktade författaren avdelningscheferna för de berörda avdelningarna via telefon för att informera om studien samt för att få veta vilket antal enkäter författaren skulle lämna på varje avdelning. Tidsperiod för att besvara enkäterna var två veckor. Påminnelse att besvara enkäterna skickades ut till avdelningscheferna via e-post då en vecka passerat. Då två veckor hade passerat hämtade författaren personligen enkäterna från de olika avdelningarna.

Ett informationsbrev gällande studiens syfte och vidare information till studiedeltagarna var försättsblad på varje enkät.

Enkäterna kodades inte då ingen härledning till den som besvarat enkäten skulle komma att göras. Ingen kontakt med de som utvecklat mätinstrumenten (Watson *et al.* 2003; Shaw *et al.* 1978) har kunnat göras och därmed har inget tillstånd att använda enkäterna erhållits. Under hela studiens gång har författaren sökt relevanta artiklar.

2:5 Dataanalys

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22, har använts för beskrivande statistik samt jämförande statistik. Den jämförande statistiken är gjord uteslutande med det icke-parametriska testet Wilcoxon Signed Ranks Test. Icke-parametriska test används exempelvis när det finns två grupper och beroendevariabeln finns på en mätskala. Wilcoxon Signed Ranks Test innebär att skillnader mellan parade resultat rangordnas utefter den absoluta skillnaden (Polit & Beck 2012).

Den statistiska signifikansnivån bestämdes till $P < 0,05$. Detta innebär att det finns 5 % risk att resultatet är orsakat av slumpen. Ett reliabilitetstest av typen Cronbach's alpha utfördes för att se om mätinstrumenten hade den interna förenlighet som krävdes (Polit & Beck 2012). Enkäten AAPPQ mäter 0,895 och DDPPQ mäter 0,865 enligt Cronbach's alpha och det ansågs tillräckligt. Watson, *et al.* (2003) nämner inget värde för Cronbach's alpha i sin studie men beskriver att de behöll två frågor på grund av att värdet av alpha annars sjönk under 0.7 när de reliabilitetstestade den validerade versionen av DDPPQ. En studie som har använt enkäterna AAPPQ samt DDPPQ för att

mäta sjuksköterskestuderandes attityder gentemot patienter med alkohol- och drogproblem före och efter ett utbildningsprogram angav att acceptabla Cronbach's alpha-värden var mellan .69 - .90 för AAPPQ samt mellan .64 - .90 för DDPPQ (Gotham, Terhorst, Puskar, Mitchell, Braxter, Fiorvanti, Kane, Talcott, Woomer & Hagle u.å).

2:5:1 Bortfall

Totalt delades 95 stycken enkäter ut, utspritt på fyra vårdavdelningar. Besvarade enkäter var 38 stycken (40 %) med ett externt bortfall på 60 %. Fullständigt besvarade enkäter var 22 stycken (23 %) vilket ger ett internt bortfall på 57,8 %.

Med externa bortfall menas personer som egentligen skulle ingå i en undersökningsgrupp men som inte kommit med av olika anledningar. Interna bortfall består i att enstaka frågor inte besvarats eller inte går att bearbeta på grund av olika felaktigheter (Egidius 2008).

2:6 Forskningsetiska överväganden

Frågor om kunskaper och attityder kan upplevas som känsliga att besvara men deltagande i studien skedde anonymt, på frivillig basis och det gick att avbryta deltagandet när som helst utan risk för negativa följder. Alla svar har behandlats konfidentiellt vilket innebär att ingen enskild person kan identifieras i studiens resultat. Denna information delgavs deltagarna i ett informationsbrev, i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2013).

Författaren har under studiens gång strävat efter att upprätthålla ett objektivt förhållningssätt till sina resultat.

3 Resultat

Författaren ville ta reda på om det fanns några skillnader mellan sjuksköterskors attityder och kunskaper när det gäller patienter med alkohol – och drogproblematik. Resultatet presenteras i löpande text, med figurer och tabeller utifrån studiens frågeställningar.

Totalt delades 95 enkäter ut på fyra vårdavdelningar inom områdena medicin och kirurgi. Inhämtade svar var från 38 sjuksköterskor ($N=38$). Fullständigt besvarade enkäter var 22 stycken (23 %).

I AAPPQ samt DDPPQ finns det 20 påståenden som är identiskt formulerade.

Författaren har valt att jämföra skillnader i kunskaper och attityder gällande alkohol- och drogproblematik utifrån de sex kategorierna; de tjugo identiska påståendena samt totalpoängen av de tjugo identiska påståendena. Enbart de tjugotvå fullständigt besvarade enkäterna har inkluderats i studien för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt.

3:1 Underkategorier

Kategorierna är utformade utifrån de påståenden som enkäterna utgör (Tabell 1).

För att kunna göra jämförelser mellan AAPPQ samt DDPPQ utifrån kategorierna så har varje kategoripoäng dividerats med antalet frågor som kategorierna utgör. Resultatet av jämförelser av underkategorierna presenteras i tabell 1 samt figur 1.

Tabell 1. Översikt av kategorier och antal frågor. **P*-värde <0,05.

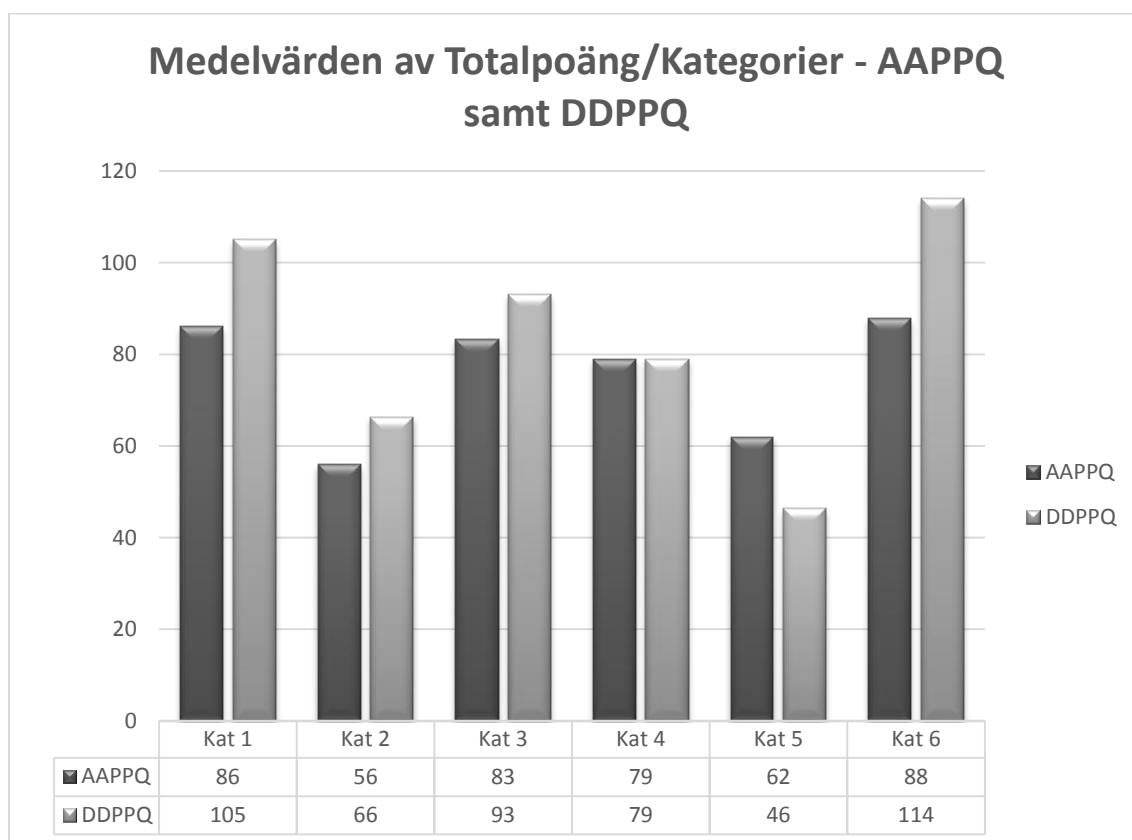
Kategorier	AAPPQ	DDPPQ	<i>P</i>
1. Kompetens i den egna yrkesrollen.	Fråga 1, 2, 3, 4, 5, 6 och 7.	Fråga 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 och 19.	,002*
2. Legitim rätt att införskaffa information.	Fråga 8, 9, 10 och 11.	Fråga 8, 9, 10.	,037*
3. Upplevt stöd från omgivning.	Fråga 12, 13, 14.	Fråga 11, 12, 13.	,108
4. Motivation.	Fråga 15, 16, 17, 18 och 19	Fråga 15.	,807
5. Självförtroende i uppgifter som innefattar patienter med alkohol- och drogproblem.	Fråga 20, 21, 22, 23, 24 och 25.	Fråga 16, 17, 18.	,001*
6. Tillfredsställelse av arbete	Fråga 26, 27, 28, 29 och 30.	Fråga 14, 20, 21 och 22.	,001*

Resultatet av Wilcoxon Signed Ranks Test (Tabell 1, Figur 1) påvisar signifikanta skillnader mellan AAPPQ och DDPPQ ($N=22$) i kategorierna 1, 2, 5 och 6. Utifrån dessa skillnader kan man se att de tillfrågade sjuksköterskorna, utifrån kategori 1, verkar anse att de har sämre kunskaper om droger och patienter med drogproblematik jämfört

med alkohol. Resultatet av kategori 2 visar att sjuksköterskorna i denna studie ansåg sig ha mer rätt till att införskaffa information av patienter med alkoholproblem.

Skillnader i kategori 5 visar att sjuksköterskorna anser sig själva mer säkra och upplever sig ha mer självförtroende när det kommer till att utföra uppgifter specifikt knutna till patienter med drogproblem än de som har alkoholproblem. Enligt resultatet av kategori 6 anser sig sjuksköterskorna känna mindre tillfredsställelse av arbetet med patienter med drogproblematik än med de patienter som har alkoholproblematik.

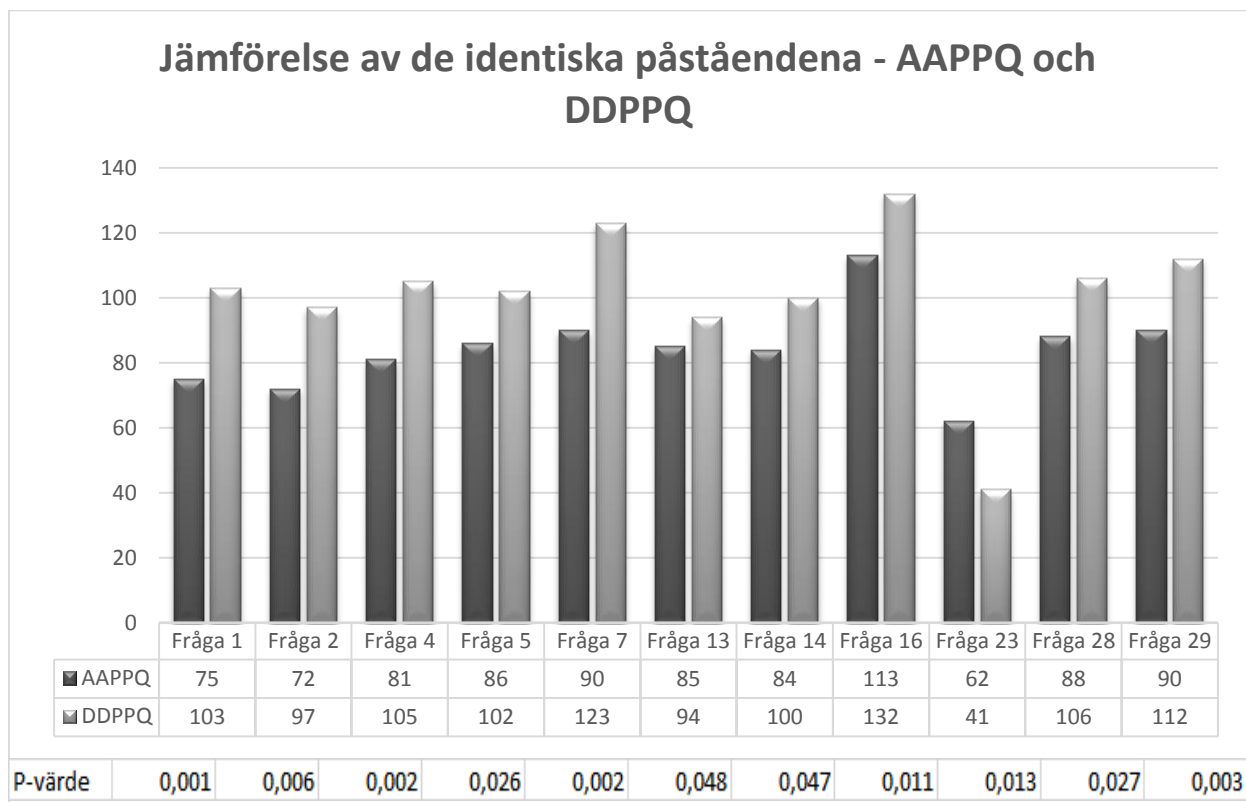
Figur 1. Diagrammet visar medelvärden av totalpoängen som indelats i kategorier.



3:2 Identiska frågor

Författaren analyserade de två enkäternas svar ($N=22$), med hjälp av Wilcoxon Signed Ranks Test (P -värde $< 0,05$), utifrån de tjugo identiska påståendena för att se om det fanns någon statistisk skillnad mellan svaren av de båda enkäterna. De skillnader som hittades redovisas i figur 2.

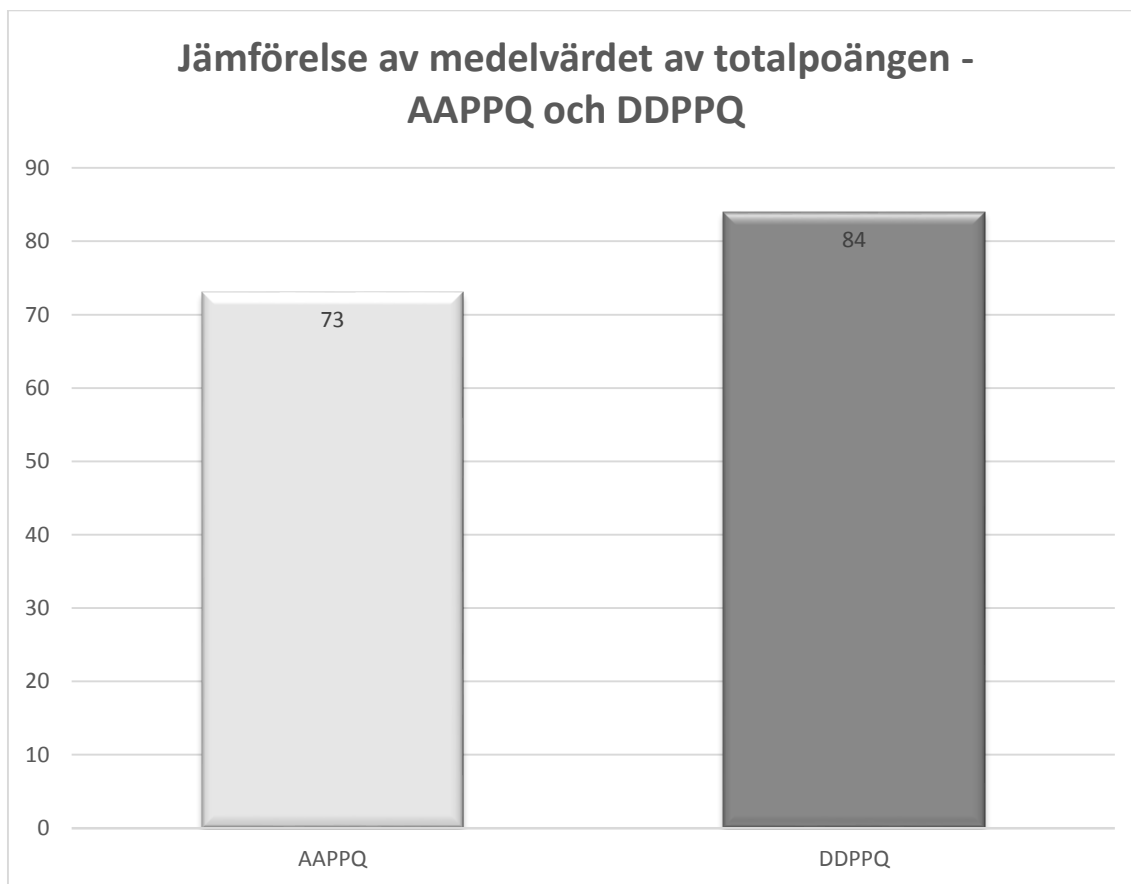
Figur 2. Översikt av jämförelsen av de identiska påståendena som hade en statistisk signifikans (P -värde $< 0,05$).



Skillnader hittades mellan 11 av de 20 påståendena (Figur 2) utifrån den bestämda signifikansnivån ($P < 0,05$). Fem av skillnaderna mellan AAPPQ och DDPPQ kunde hittas bland de påståenden som utgör kategori 1 (Kompetens i den egna yrkesrollen). Två skillnader hittades inom kategori 3 (Upplevt stöd ifrån omgivning) och fyra av skillnaderna hittades inom kategori 4 (Motivation).

Enligt Wilcoxon Signed Ranks Test fanns även en väldigt tydlig signifikant skillnad (P -värde ,000) när det gällde medelvärdet av alla de identiska frågornas totalpoäng (Figur 3).

Figur 3. Översikt av skillnaden mellan de 20 identiska frågorna utifrån medelvärdet av totalpoängen (P -värde ,000).



Då låga poäng indikerar en mer positiv attityd eller åsikt och höga poäng indikerar en mer negativ attityd eller åsikt, kan man se att sjuksköterskorna ($N=22$) i denna studie verkar anse sig ha bättre kunskaper, upplever mer stöd samt är mer motiverade till att arbeta med patienter med alkoholproblem. Resultatet av ett av påståendena avviker dock och det är *"Jag anser mig inte ha mycket att vara stolt över när jag arbetar med alkoholister/drogmissbrukare"*. I det här fallet är poängen för AAPPQ högre än för DDPPQ (P -värde ,013).

4 Diskussion

4:1 Huvudresultat

Resultatet av denna studie påvisar vissa signifikanta skillnader när det kommer till att jämföra sjuksköterskors kunskaper och attityder till patienter med alkoholproblematik respektive patienter med drogproblematik. Generellt sett hade sjuksköterskorna i denna studie mer kunskaper samt positivare attityder till patienter med alkoholproblematik.

4:2 Resultatdiskussion

Syftet med den här studien var att jämföra skillnader av sjuksköterskors kunskaper och attityder gentemot patienter med alkohol- och drogproblematik. Generellt ses en större kunskap och en positivare attityd gentemot patienter med alkoholproblematik än de patienter som har drogproblem, bland de sjuksköterskor som ingick i den här studien. Detta kan tolkas som att en större kunskap ofta hänger ihop med en positivare attityd (Tran, Stone, Fernandez, Griffiths & Johnson 2009; Ben Natan *et al.* 2009; Monks *et al.* 2012; McLaughlin *et al.* 2000; Happell, Carta & Pinikahana 2002; Kelleher & Cotter 2008).

När det gäller underkategorin "*Kompetens i den egna yrkesrollen*" har författaren valt att tolka det som kunskaper då påståendena som utgör kategorin är formulerade så. Kategorierna "*Motivation*", "*Självförtroende i uppgifter som innefattar patienter med alkohol- och drogproblem*" samt "*Tillfredsställelse av arbete*" har tolkats som attityder utifrån samma anledning.

4:3 Sjuksköterskors kunskaper

I Australien utförde Happell *et al.* (2002) en enkätstudie bland sjuksköterskor med syftet att ta reda på deras kunskaper, attityder, övertygelser samt färdigheter när det gäller patienter med alkohol- och drogproblem. Deras resultat var att av 131 tillfrågade sjuksköterskor angav 31 (23,7 %) att de hade stor kunskap när det gällde att identifiera patienter med alkoholproblem och beroende, 88 (62,7 %) angav att de hade måttlig kunskap om detta. När det gällde att identifiera patienter med drogproblem samt beroende angav 16 (12,4 %) av 129 tillfrågade sjuksköterskor att de hade stor kunskap och 87 (67,4 %) svarade att de hade måttlig kunskap i denna fråga.

Enligt föreliggande studies resultat så upplevde sjuksköterskorna sig ha bättre kunskaper om alkohol och alkoholproblematik utifrån analysen av kategorierna och de tjugo identiska påståendena i AAPPQ samt DDPPQ. Ett påstående som uppvisade en signifikant skillnad i kunskaper var "*Jag anser att jag har tillräckliga kunskaper om alkohol och alkoholrelaterade problem/droger och drogrelaterade problem*".

Sjuksköterskorna påvisade tydligt att de ansåg att deras kunskaper om alkohol var bättre än deras kunskaper om droger.

Detta kan bero på att då alkoholen och de alkoholrelaterade problemen har funnits i många, många år.

Ett annat påstående där det var tydligt att sjuksköterskorna ansåg sig själva ha mer kunskap om alkohol än om droger är ”*Jag anser mig veta tillräckligt om de psykiska effekterna av alkohol/droger för att utföra mina uppgifter när jag arbetar med alkoholister/drogmissbrukare*”.

Även om arbetsplatsutbildning ges kan det vara för lite eller för sällan. Tran *et al.* (2009) undersökte hur sjuksköterskor upplevde att deras kunskap var gällande patienter med alkohol- och drogproblematik före och efter sjuksköterskorna hade genomgått ett utbildningsprogram i form av en workshop som gavs under två halvdagar. Sköterskorna påvisade mer kunskaper i att kunna identifiera patienter med alkohol- och drogproblem och följder kopplade till dessa som abstinens eller avgiftning efter utbildningen jämfört med innan. Dock rapporterade nästan alla deltagarna i studien, både före och efter utbildningen, att de saknade tillräckliga kunskaper och färdigheter när det gällde att kunna ge adekvat vård till dessa.

4:4 Sjuksköterskors attityder

4:4:1 Resultat av kategorierna

Enligt Ford, Bammer, Becker (2008, 2009) upplevde flera av sjuksköterskorna i deras studier att det var svårt att vända sig till någon på arbetsplatsen om de behövde det och att detta var starkt kopplat till deras terapeutiska attityder när de mötte patienter med alkohol- och drogproblem. Att enbart genomgå en arbetsplatsutbildning för att förbättra sjuksköterskornas attityder anser de inte är tillräckligt utan det måste ske i kombination med ett ökat stöd på arbetsplatsen, att sjuksköterskorna vet vart och till vem de kan vända sig för råd och hjälp, för att ge en positiv effekt på attityderna.

När det gäller den föreliggande studien så verkade sjuksköterskorna uppleva att de har lättare att få hjälp och stöd när det handlar om arbetet med patienter som har alkoholproblem och de verkar också oftare anse att de hade rätt att begära information från patienterna rörande deras konsumtion av alkohol. Detta resultat både överensstämmer och skiljer sig från Ford *et al.* (2008, 2009) då deras resultat inkluderade både alkohol och droger när det gäller kunskaper och ingen jämförelse gjordes. Det som överensstämmer är att sjuksköterskorna i den föreliggande studien verkade anse att de saknade stöd när det gäller patienter med drogproblematik vilket kanske kan ha påverkat deras attityder mer negativt när det handlar om dessa patienter.

Happell & Taylor (2001) fann att sjuksköterskornas attityder gentemot patienter med alkohol- och drogproblem var mer åt det positiva hållet, medan sjuksköterskornas upplevda självförtroende samt kunskap var neutralt.

När det gäller sjuksköterskorna i den här studien så var attityderna generellt mer positiva till patienter med alkoholproblem jämfört med drogproblem.

Men när det gäller resultatet av *"Självförtroende i uppgifter som innefattar patienter med alkohol- och drogproblem"* tolkas sjuksköterskornas svar som mer negativa till patienter med alkoholproblematik. Detta resultat skiljer sig helt från alla andra resultat i den här studien men kan kanske förklaras med att sjuksköterskorna anser sig mer kunniga i att hantera de specifika problem som kan uppstå när det gäller patienter med drogproblem, som abstinens eller överdos, på grund av att de har fått utbildning i detta.

4:4:2 Resultat av de enskilda frågorna

Crothers & Dorian (2011) fann att merparten av sjuksköterskorna hade, om än inte väldigt positiva attityder så hade de flesta en mer neutral attityd till att arbeta med patienter som hade alkoholproblem. Dock fann de att en mindre grupp (6 av 49) hade starkt negativa attityder.

Även i den föreliggande studien verkar sjuksköterskorna generellt vara mer positiva till att arbeta med patienter med alkoholproblem men resultatet påvisar ingen signifikant skillnad när det gäller påståendet *"Jag anser att jag inte kan göra mycket för att hjälpa alkoholister/drogmissbrukare"*. En tolkning av detta kan vara att sjuksköterskorna hellre arbetar med patienter med alkoholproblematik på grund av att de upplever sig ha mer kunskaper om dessa patienter men att de samtidigt anser att de inte är rätt personer att hjälpa denna patientgrupp. Då denna studie gjordes på fyra vårdavdelningar utan någon typ av specialistvård för patienter med alkohol- och drogproblematik så är detta resultat inte helt oväntat. När det gäller sjuksköterskors mer neutrala, och ibland positiva, attityder till personer med alkoholproblem så kan det ha att göra med att alkohol fortfarande är mer socialt accepterat i de flesta samhällen än andra typer av droger.

4:5 Metoddiskussion

4:5:1 Studiens styrkor och svagheter

Denna studie genomfördes med hjälp av mätinstrumenten AAPPQ (Shaw *et al.* 1978) och DDPPQ (Watson *et al.* 2003). Ett Cronbach's alpha-test gjordes och enkäterna

ansågs ha en hög validitet. Detta innebär att de båda enkäternas frågor mäter det som är avsett att mätas (Polit & Beck 2012), i det här fallet kunskaper och attityder. Valet att använda enkäter som mätinstrument istället för exempelvis intervjuer kan vara en styrka i den här studien då ämnet kan upplevas som känsligt och det kan då vara lättare för deltagarna att besvara känsliga frågor om det sker anonymt med hjälp av enkäter.

Det stora bortfallet, externt 60 % och internt 57,8 %, kan tänkas ha flera orsaker. Det externa bortfallet kan bero på att sjuksköterskorna inte ansåg sig ha tid till att besvara enkäter på arbetstid eller att de avskräcktes av det antal frågor enkäterna utgjorde. Brist på information om att en studie skedde på avdelningen kan också vara en orsak då författaren bad avdelningscheferna att informera om detta då ingen tid fanns för författaren att närvara vid något möte på varje avdelning. Svansfrekvensen kanske hade varit högre om författaren hade kunnat vara mer på plats när enkäterna besvarades. Det interna bortfallet kan bero på att vissa av deltagarna missade frågor på grund av hur enkäten var utformad. Andra deltagare valde avsiktligt att inte besvara vissa frågor då dessa markerats med ett frågetecken i marginalen. Då enkäterna är utformade för fler yrkeskategorier än bara sjuksköterskor så kunde en del av frågorna upplevas som irrelevanta, vilket vissa av deltagarna påpekade i marginalen på enkäterna.

4:6 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

När det kommer till att bemöta människor med alkohol- och drogproblematik ska sjuksköterskan agera utefter de etiska riktlinjer som International Council of Nurses (ICN) har utformat. Bland annat är det sjuksköterskans skyldighet att ha medkänsla, lyhördhet, tro på patienten samt att ha respekt för denne (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Att som sjuksköterska kunna ge patienter en god vård oavsett sjukdom, social ställning eller fördomar är en självklarhet.

Föreliggande studies resultat påvisade vissa tydligt signifikanta skillnader mellan sjuksköterskors attityder och kunskaper gentemot patienter med alkohol- respektive drogproblem. Resultatet bör dock tolkas med försiktighet då svansfrekvensen var låg men resultatet påvisar tillräckligt mycket skillnader för att vara värt att undersöka närmare genom fler studier så som en större enkät- eller intervjustudie. Detta kan vara av värde vid exempelvis utbildningar av sjuksköterskor samt andra som arbetar inom hälso- och sjukvård i Sverige.

4:7 Slutsats

Vissa signifikanta skillnader kunde ses när det gäller sjuksköterskors kunskaper och attityder till patienter med alkohol- och drogproblematik. Dessa skillnader visade på en större kunskap och en positivare attityd hos sjuksköterskorna när det gällde patienter med alkoholproblematik. För att få ett pålitligare resultat samt mer kunskap i ämnet bör denna typ av studie göras i form av en större enkätstudie eller intervjustudie.

Referenser

Andréasson, S. & Stenström, N. (2008). Inledning. I Andréasson, S. (red.) *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete – en kunskapsöversikt*. Sundbyberg: Alfa Print AB. ss. 9-39.

Ben Natan, M., Beyil, V. & Neta, O. (2009) Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal of Nursing Practice*, 15. 566-573

Chang, Y-P. & Yang, M-S. (2013) Nurses' attitudes toward clients with substance use problems. *Perspectives in Psychiatric Care* 49(2): 94-102.

Crothers, E. C. & Dorrian, J. (2011) Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of patients with Alcohol Problems. *International Scholarly Research Network, ISRN Nursing*, 2011. doi: 10.5402/2011/821514

Folkhälsomyndigheten (2014). Hämtat från:

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2014/> [2014-11-11].

Ford, R., Bammer, G. & Becker, N. (2008). The Determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*, 17. 2452-2462

Ford, R., Bammer, G. & Becker, N. (2009) Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice*, 15. 112-118.

Gotham, J. H., Terhorst, L., Puskar, R. K., Mitchell, A., Braxter, B., Fiorvanti, M., Kane, I., Talcott, K., Woomer, G. & Hagle, H. (u.å) Ghanging Baccalaureate Nursing Student's Perceptions of Working with Substance-Using Patients through SBIRT Training. Hämtat från:

<http://www.gmuace.org/documents/events/Wednes.10.5/Gotham.pdf>. [2015-01-28]

Happell, B. & Taylor, C. (2001) Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 10, 87-96.

- 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.
- Harling, M-R. & Turner, W. (2012) Student nurses' attitudes to illicit drugs: a grounded theory study. *Nurse Education Today* 32(3): 235-240.
- Kelleher, S. & Croter, P. (2009). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 17. 3-14
- Lundahl, M-K., Olovsson, J. K., Rönngren, Y. & Norbergh, K-G. (2013) Nurse's perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. *Journal of Clinical Nursing*, 23. 2589-2598.
- McLaughlin, D. F., McKenna, H. & Leslie, J. C. (2000) The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 435-441.
- Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2013) The dissonant care management of Illicit drug users in medical wards, the view of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing* 69(4): 935-946.
- Rosén, A-S. (2015). Attityd. *Nationalencyklopedin* Hämtat från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/attityd>. [2015-02-23]
- Polit, F. D. & Beck, T. C. (2012) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. ss. 226, 301.
- Slørdal, L. (2009) Missbruk av läkemedel och berusningsmedel. I Nordeng, H. & Spigset, O. (red.) *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur ss. 441-452.
- Tran, Thuy. D., Stone, M. A., Fernandez, S. R., Griffiths, D. R. & Johnson, M. (2009). Changes in General Nurses' Knowledge of Alcohol and Substance Use and Misuse After Education. *Perspectives in Psychiatric Care* 45(2): 128-139.

Watson, H., Maclaren, W., Shaw, F. & Nolan, A. (2003) Measuring staff attitudes to people with drug problems: The development of a tool. Hämtat från:

<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47133/0013810.pdf>. [2014-11-03]

Wiklund Gustin, L. (2010) Substansberoende. I Skärsäter, I.(red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur. ss. 121-145.

World Medical Association (2013). Hämtat från: <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/> [2014-12-11]

World Health Organization, WHO, (2015) Management of substance abuse. Hämtat från: http://www.who.int/substance_abuse/en/ [2015-03-10]

Egidius, H. (2008) *Natur & Kulturs Psykologilexikon*.

Hämtat från: <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=234&Psykologilexikon> [2015-01-30]

Svensk Sjuksköterskeförening (2012) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

Hämtat från: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/> [2015-02-01]

Svenska Akademiens Ordbok (2014) Kunskap. Hämtat från:

<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> [2015-02-23]

