

Sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende - en litteraturöversikt

FÖRFATTARE	Joakim Elofsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng/OM5250 HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Catarina Wallengren
EXAMINATOR	Kerstin Dudas

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Stort tack till Catarina Wallengren, Karin Johansson Banck och Jeff Tweedy!

Titel (svensk):	Sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende - en litteraturöversikt
Titel (engelsk):	Nurses attitude towards people who abuse alcohol - a review
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad/ OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Joakim Elofsson
Handledare:	Catarina Wallengren
Examinator:	Kerstin Dudas

SAMMANFATTNING (svenska)

Syftet med denna litteraturstudie var att skapa överblick av den forskning som handlar om sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende. Designen som använts är en deskriptiv litteraturöversikt. Artiklarna hittades efter sökning i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. 13 artiklar analyseras efter modellen för att göra en litteraturöversikt där likheter och skillnader jämförs. Resultatet visar att attityder som kan ligga till grund för ett bristande bemötande av personer med alkoholberoende kan härledas till brist på erfarenhet av möte med patientgruppen. Brist på kunskap om sjukdom och behandling framkommer också. Slutsatsen är att det behövs mer kvalitativ forskning för att ge en bättre bild och underlag för hur negativa attityder kan undvikas. Ökad kunskap, ökad erfarenhet och en generell högre förståelse för personer med alkoholberoende och deras vardag är verktyg för att kunna nå en god omvårdnad.

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
ALKOHOLBEROENDE.....	1
SJUJSKÖTERSKAN	2
PERSONCENTRERAD VÅRD.....	3
ATTITYD	4
SAMTAL.....	5
BEMÖTANDE	5
MÖTET	5
KOMMUNIKATIV FÖRMÅGA.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
DESIGN.....	6
LITTERATURSÖKNING.....	7
URVAL AV INFORMATIONSKÄLLOR	7
VAL AV SÖKORD.....	7
KVALITETSGRANSKNING	8
DATAANALYS	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	9
HUR HAR FORSKNING KRING SJUJSKÖTERSKORS ATTITYD TILL.....	9
PERSONER MED ALKOHOLBEROENDE UTFÖRTS?	9
<i>Design</i>	10
<i>Datainsamlingsmetod</i>	10
<i>Deltagare</i>	11
<i>Analysmetod</i>	11
VAD PÅVERKAR SJUJSKÖTERSKORS ATTITYD TILL PERSONER MED.....	12
ALKOHOLBEROENDE?	12
<i>Var sjujsköterskor arbetar</i>	12
<i>Sjujsköterskors kunskap och erfarenhet av sjukdomen</i>	13
<i>Sjujsköterskors uppfattning om sjukdomens behandlingsbarhet</i>	14
<i>Sjujsköterskors inställning till att vårda</i>	14
<i>Sjujsköterskors fördomar</i>	15
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION.....	15
RESULTATDISKUSSION	17
SLUTSATS	21
REFERENSER	22
BILAGA 1	26

INLEDNING

Under mina praktikplaceringar har jag stött på negativa attityder hos sjuksköterskor som inneburit att bemötandet gentemot personer med alkoholberoende har varit av en negativ karaktär. Detta gjorde att jag blev intresserad av vad det är som gör att de attityder kan uppkomma och av vilken typ av forskning som har gjorts inom det valda området.

En sjuksköterska bör bemöta patienten utan att låta fördomar och moraliserande styra på vilket sätt och med vilken inställning patienten vårdas. En sjuksköterska bör ge lika vård till alla och inte ha några fördomar som går ut över vården eller patienterna. Det är nödvändigt att se patienten som en person som vårdas och inte en patient med en viss diagnos som kan göra att vården på något sätt blir svårare att utföra. Ett gott bemötande är en grundförutsättning för en god vård. Finns det inte en förståelse för vad det är som skapar det goda bemötandet finns heller ingen förståelse för vad som kan göras annorlunda för att nå ett gott bemötande.

Det som utgör den bästa förutsättningen för en god omvårdnad är att vara personcentrerad i sin patientkontakt. Genom att se en patient som en person så kan den maktdeklaration som skapas mellan vårdare och patient undvikas. Fortsättningsvis kommer därför inte begreppet patient att användas utan istället begreppet person.

Denna uppsats kommer således att belysa forskning som utförts om sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende

BAKGRUND

ALKOHOLBEROENDE

Sjuksköterskor inom dagens hälso- och sjukvård kommer ofta i kontakt med personer som lider av sjukdomstillståndet alkoholberoende, oavsett i vilken del av vårdkedjan de arbetar. Alkoholberoende är en av vår tids stora folksjukdomar. Konsumtionen av alkohol i Sverige har från 90-talet stigit med ca 25 procent fram till år 2004 och en såpass kraftig ökning skapar nya konsumenter av alkohol, både normal- och högkonsumenter. Parallellt med att alkoholkonsumtionen stiger ökar även antalet olyckor, skador, sjukdomar och dödsfall som har koppling till alkohol (Agerberg, 2004). Mellan åren 2004 och 2010 har den totala alkoholkonsumtionen minskat med ca 13 procent då framförallt resandeförsel av alkohol har minskat. De senaste tio åren har dock sjukhusvård för alkoholrelaterade diagnoser ökat för både kvinnor och män (Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut, 2013).

I Sverige beräknades år 2004 ca tio procent av männen ha alkoholproblem, varav ca sex procent levde upp till diagnoskrav för beroende enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). År 2004 beräknades två till tre procent av de svenska

kvinnorna lida av ett alkoholberoende (Agerberg, 2004). Enligt Statens folkhälsoinstitut (2011) hade i genomsnitt 17 procent av männen i Sverige riskabla alkoholvanor. För kvinnor var motsvarande andel 10 procent.

Ofta blandas begreppen missbruk och beroende ihop. Vid riskbruk konsumeras större mängd alkohol än vid normalbruk. Fortsätter riskbruket riskerar det att övergå i ett missbruk. Vid denna konsumtionsnivå är alkoholens effekter medicinskt skadliga på både psykisk och fysisk nivå och både DSM-IV och International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision (ICD-10) har diagnoser för detta tillstånd (Sternebring, 2012).

För att tilldelas den medicinska diagnosen alkoholberoende enligt DSM-IV skall minst tre av sju kriterier vara uppfyllda under de senaste 12 månaderna. De tre första kriterier av sju som avses är en toleransutveckling, abstinensutveckling och kontrollförlust. Vidare avses som kriterier att misslyckade försök att begränsa intaget och att mycket tid åt drogen eller återhämtning, socialt liv, arbete och fritid försummas samt att drogintaget fortsätter trots vetskap om fysiska och/eller psykiska besvär. Enligt ICD-10 måste tre av sex motsvarande kriterier vara uppfyllda med undantag från tidsaspekten där DSM-IV lägger vikt vid hur mycket tid som läggs på alkohol (ibid.).

När ett missbruk övergår i beroende är neurobiologin hos individen förändrad av alkoholen. Hjärnans belöningssystem, det mesokortikolimbiska dopaminsystemet, har modifierats av drogen och på så sätt blivit mindre känslig för alkohol – en tolerans har utvecklats. Parallellt med toleransen utvecklas en sensitisering – individens belöningssystem blir överkänsligt och kan skapa ett tvång hos individen att dricka efter att bara ha känt doften av alkohol. Sett till effekten som alkoholberoende har på hjärnan har synen på personer med alkoholberoende behövt uppdateras i takt med ny sjukdomskunskap. Sociala och psykologiska faktorer är till stor del underordnade de neurokemiska processerna som verkar vid beroendesjukdom (Agerberg, 2004).

SJUKSKÖTERSKAN

Enligt International Council of Nurses etiska kod är behovet av vård universellt. Det ligger i vårdens natur att som sjuksköterska bland annat ha respekt för rätten till värdighet och till att behandlas med respekt. Omvårdnaden ska vara respektfull och inte begränsad av något (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Sjuksköterskan ska ha förmåga att bemöta och kommunicera med personer på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Detta ska ske i en dialog med personen för att uppnå optimal delaktighet genom stöd och vägledning (Socialstyrelsen, 2005).

En patient är en person med mänskliga rättigheter och som har en rättighet att få sin autonomi och värdighet respekterad. Relationen mellan person och vårdare är inte bara ett mål i sig utan kan också vara ett delmål för att nå andra mål. Det är beroende på hur vårdaren förhåller sig till personen och på vilket sätt som vårdaren utför sina

omvårdnadshandlingar som avgör i vilken utsträckning personens självrespekt och identitet kan infrias. Detta gäller även i ett motsatsförhållande där vårdaren påverkas beroende på hur omvårdnaden utförs. På detta sätt är kunskap och vilken arbetsmiljö som råder omkring sjuksköterskan viktigt för alla inblandade parter (Ternstedt och Norberg, 2009)

Om en person som söker vård blir illa bemött kan detta leda till att den gemensamma överenskommelsen bryts när det kommer till behandling och medicinering. Detta leder i sin tur till risk för återkommande besök som inte skulle varit nödvändigt om bemötandet skett optimalt. I värsta fall kan ett dåligt bemötande rent av leda till ohälsa (Kjellgren, 2013).

PERSONCENTRERAD VÅRD

Personcentrerad vård tar utgångspunkt i vad situationen innebär för personen själv. Enligt ett personcentrerat sätt att vårda är personens unika perspektiv lika viktigt som det professionella perspektivet. Personcentrerad vård handlar om att personen själv gör ett val utefter sin egen upplevelse och med stöd av vårdare (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Det handlar om att skapa en relation och låta personen vara självbestämmande och delaktig i sin egen vård. Det är personen och inte sjukdomen som sätts i fokus (Fochsen, 2013). Tanken med en personcentrerad vård är att vården ska vara uppbyggd kring personen och inte kring specialiserade avdelningar (Edvardsson, 2010).

Att benämna en person som patient innebär en maktdeklaration. Ordet patient betyder ”den lidande” och att behandla en person som en patient innebär att det skulle vara vårdaren som har makt över patienten. Om man istället använder sig av benämningen person raderas den maktpositionen ut och förhållandet blir mer jämlikt (ibid.). Det kan dock aldrig bli helt jämlikt då personen står i beroendeställning till vårdaren. Det är istället bättre att tala om ömsesidighet (Snellman, 2009).

Det finns många olika sätt att förklara människosyn men den förklaring som är mest applicerbar inom omvårdnad är helhetssynen. Det innebär att människan ingår i ett komplext relationsfält där perspektiven kompletterar varandra. På så vis kan inte sociala fakta förklaras som individer och grupper utan istället de relationer som individer och grupper har till varandra. Till skillnad från andra sätt att förklara människosyn är helhetssynen på människan således en relationism. Såväl inom omvårdnaden som i det vardagliga livet måste alla perspektiv tillgodoses. Allt från den biologiska kroppen till det existentiella perspektivet (Thorsén, 1997).

En sjuksköterska bör utgå från personens situation och måste därmed ta del av personens livsvärld för att förstå de olika livsvärldar som personen är en del av. Det är viktigt att se personen som en person som har en sjukdom och inte en sjukdom i en person. En sjuksköterska kan bara förstå en person genom samtal och genom att vara

närvarande. Det räcker inte med att ha en förståelse för vilken sjukdomstyp det är eller genom att iakttä och reflektera. Det är först i relationen mellan sjuksköterskan och personen som den verkliga förståelsen kan nås och därigenom den goda omvårdnaden (Birkler, 2007).

För att kunna tala om den goda omvårdnaden måste den goda omsorgen beröras. Den goda omsorgen bygger på respekt, hänsyn och acceptering. Men det finns inte bara goda aspekter med omsorgen utan den innefattar även omsorgens negativa sidor. Utgår man ifrån den goda omsorgen är självreflektion nödvändig för att undvika den negativa omsorgen. Det innebär för sjuksköterskor att granska och rannsaka sitt eget handlande (Sarvimäki och Stenbock-Hult, 2008).

Varje möte är unikt och därför krävs det att sjuksköterskor har god kommunikativ förmåga samt en förmåga att vara flexibel. Det är personens rätt att bli sedd och hörd utifrån sina egna problem. Professionalitet innebär i detta sammanhang att se till personens behov och inte till sina egna. Det viktigaste redskapet som en sjuksköterska har är att lyssna (Baggens och Sandén, 2009). Det som menas med lyssna i den här bemärkelsen är att oförfalskat ta in personens berättelse utan att värdera eller bedöma. Tillsammans med personen undersöks och bedöms problemet och vad det innebär för personen (Andersson, 2013).

ATTITYD

Självreflektion innebär att själv medvetandegöra vad som ligger bakom det egna handlandet. I denna uppsats handlar självreflektion om att medvetandegöra de attityder som påverkar mötet med den alkoholberoende. Varje sjuksköterska har ett eget ansvar över de val som görs och hur hon/han väljer att bemöta personen - vilken attityd hon/han har (Öresland och Lutzen, 2009).

Den enskilda sjuksköterskan bör stå fri från påverkan från vårdkulturen som råder på arbetsplatsen eller den enhet där hon/han arbetar. För att kunna möta och bemöta varje person som en unik individ på den plats i livet där personen just nu befinner sig, bör sjuksköterskan ha förmåga att granska sig själv och sin attityd. En sjuksköterska bör ha en etisk kompetens, vilket innebär att hon/han skall kunna fatta egna beslut och ha förmåga att se vad konsekvenserna för de besluten medför för personen (Lilja och Hellzén, 2010; Snellman, 2009).

För den enskilde personen kan det vara en negativ upplevelse att inte bli tagen på allvar, inte bli respekterad eller att bli dömd. Att lida av vissa sjukdomstillstånd och att få ett bristfälligt bemötande från vårdpersonal kan skapa en upplevelse av stigmatisering hos personen. Gott bemötande är hälsofrämjande. Att bemöta personen så att denne känner sig accepterad, bekräftad och stöttad i sin situation har välgörande effekt på tillfrisknandet. Således är sjuksköterskors attityd avgörande för personens välmående (Lilja och Hellzén, 2010).

SAMTAL

En sjuksköterskas arbete består till stor del av möten och samtal med personer. Genom samtalen är det sjuksköterskans uppdrag att skaffa och förmedla information, skapa förtroende och delaktighet, trösta, lindra, lyssna och vara lyhörd. En relation till personen skapas och det som framkommer under samtalen ligger till stor del som grund för vårdplaner som görs för den enskilde personen (Wiklund Gustin, 2010).

Habermas (2008) menar i sin diskursetik att samtalet är en metod för att nå en kontextuellt förankrad moral. Samtalet skall vara en dialog där alla är delaktiga på lika villkor. För att få till stånd en genuin dialog bör alla deltagare vara öppna för andras argument och det faktum att argument kan förändra den egna ståndpunkten. Genom samtalet kan deltagarna nå förståelse och konsensus och på så sätt nå fram till det sanna och rätta. Genom denna situationsbundna moral är samtalet metoden för att nå fram till ett moraliskt bindande ömsesidigt samförstånd.

BEMÖTANDE

Bemötande innebär det samspel som uttrycks genom språket, såväl med ord som genom kroppsspråk. Det är hur vi agerar genom handling och hur vi tänker när vi är i situationer där vi möter andra människor. Bemötande handlar om mötet med människan, om kommunikation och om vilken attityd och inställning som förmedlas (Fossum, 2013).

MÖTET

Mötet mellan sjuksköterskan och personen är en grundförutsättning för att en relation kan skapas och därigenom generera en god omvårdnad. Genom att låta patienten vara en person med en egen livstolkning finns det en större möjlighet för sjuksköterskan att möta personen där den är och därigenom få en större förståelse för personens egna uppfattningar och behov. Det krävs då att sjuksköterskan har förmåga att sätta sig in i personens situation och syn på sig själv. Den narrativa identiteten främjas genom att som sjuksköterska aktivt lyssna till personens livsberättelse. Detta innebär att personen får berätta om sig själv utifrån sin egen ståndpunkt (Ternestedt och Norberg, 2009).

KOMMUNIKATIV FÖRMÅGA

Kommunikation innebär att genom tal och kroppsspråk skapa sig en förståelse för varandra. Detta är en social aktivitet som är grundläggande för att kunna bedriva en god omvårdnad. Genom kommunikation kan en relation mellan sjuksköterska och person utvecklas och generera en högre förståelse för vad som förväntas och vilka viljor som finns. I mötet med en person sker det en kommunikation oavsett om inget sägs eller att

det i efterhand kan ses som att mötet inte varit konstruktivt. Att kommunicera sina upplevelser kan bland annat vara att kommunicera lidande. Då är det elementärt att sjuksköterskan har en förmåga att uppfatta vad som kommuniceras för att sedan förmedla till personen vad som uppfattats. Det är genom ett gemensamt fokus som sjuksköterskan och personen kan mötas och uppnå det eftersträvade målet. Detta fokus kan ses som den kontext där mötet sker. Kontexten är nödvändig som referenspunkt då det inte kan bedrivas en god omvårdnad om kontexten uppfattas och upplevs på olika sätt. Först när sjuksköterskan och personen kan mötas i samma kontext kan god omvårdnad komma på tal (Fossum, 2013).

PROBLEMFORMULERING

En sjuksköterskas attityd går ut över personer med alkoholberoende då de ser dem som patienter och inte som personer. Personer med alkoholberoende kan få sämre vård på grund av denna attityd och de fördomar som är bakomliggande. Vad är det som gör att det finns negativa attityder? På vilket sätt kan de negativa attityderna komma till uttryck? Det finns fortfarande många sjuksköterskor som inte ser alkoholberoende som en sjukdom. Varför är det så? På vilket sätt kan sjuksköterskor bemöta personer utan att ha negativa attityder och bakomliggande fördomar som hindrar personen från att få optimal omvårdnad? Vad kan göras för att sjuksköterskor kan nå ett gott bemötande? Problemet innefattar att om inte sjuksköterskor genom självreflektion rannsakar sina egna brister och attityder kan bemötandet av personer med alkoholberoende bli negativt. Med ett otillräckligt bemötande kan det bli svårt att uppnå en god omvårdnad.

SYFTE

Att skapa överblick av den forskning som handlar om sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende. Följande frågeställningar kommer att besvaras:

- Hur har forskning kring sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende utförts?
- Vad påverkar sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende?

METOD

DESIGN

Då det fanns såväl kvantitativ som kvalitativ forskning designades uppsatsen som en litteraturöversikt. Detta för att skapa en översikt av de kvantitativa och kvalitativa artiklar som finns i ämnet. På så vis kan brister i forskningen belysas för att nå en

bredare förståelse för det som undersöks. Skapandet av litteraturoversikten är inspirerad av Friberg (2012).

LITTERATURSÖKNING

En inledande litteratursökning enligt Friberg (2012) utfördes för att skapa förståelse för forskningens omfattning. Litteratursökningen bestod av sökning i böcker och tidskrifter. Resultatet av den inledande sökningen visade mycket få kvalitativa studier kring ämnet sjuksköterskors attityd till alkoholberoende personer. Däremot identifierades en stor mängd kvantitativ forskning kring ämnet.

URVAL AV INFORMATIONSKÄLLOR

Den egentliga sökningen av litteratur skedde i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Sökningen skedde under perioden 2013-01-25 till 2013-02-08 med svenska sökord som översatts till engelska med hjälp av svenska MeSH. De sökord som inte kunde hittas med hjälp av svenska MeSH söktes med fritextsökning. De inklusionskriterier enligt Östlundh (2012) som användes var att artiklarna skulle behandla personer med alkoholberoende och fenomenet attityd.

VAL AV SÖKORD

De sökord som valdes var "nurse", "attitude" och "alcohol" i olika kombinationer och med tillägg som "alcohol abuse" och "nurse approach". Vidare skulle artiklarna vara författade på engelska och inte vara äldre än från år 2000 för att begränsa urvalet. Artiklarna skulle vara vetenskapliga och därmed peer reviewed.

Ur en sekundär artikelsökning enligt Östlundh (2012) valdes ytterligare artiklar att granska. Den sekundära sökningen gjordes genom att samma sökord användes som tidigare men inom ytterligare en databas i form av Scopus och genom att använda olika ändelser på sökorden. Det blev ett större antal artiklar i träfflistan då det valdes att inte specificera sökningen till en viss typ av vårdssammanhang. Detta gjorde att ett större antal abstrakt behövde läsas för en bedömning av relevans. Sammanlagt identifierades fem kvalitativa artiklar och 13 kvantitativa.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

Databaser	Söktermer	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Använda artiklar
Cinahl	Nurse AND alcohol AND attitude	49	15	6
PubMed	Nurse AND alcohol abuse AND attitude	100	23	1
Scopus	Nurse AND alcoholism AND attitude	153	32	6

KVALITETSGRANSKNING

För att avgöra om de identifierade artiklar som hittades i artikelsökningen skulle kunna ingå i analysen kvalitetsgranskades de. Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån de protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ samt kvantitativ metod som erbjuds av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Artiklarna bedömdes olika beroende på om de var kvantitativa eller kvalitativa. Ett kvalitetskriterium som avgjorde huruvida artiklarna var av önskvärd kvalitet var att det skulle finnas ett tydligt syfte med artikeln. I de kvantitativa artiklarna bedömdes urval och bortfall samt huruvida de huvudfynd som hittades var relevanta. De kvantitativa artiklarna bedömdes även med hänsyn till resultatets signifikans och validitet. I de kvalitativa artiklarna bedömdes urval och huvudfynd. De kvalitativa artiklarna bedömdes även med hänsyn till resultatets begriplighet. I samband med kvalitetsgranskningen upptäcktes brister i fem av de 18 artiklarna. De artiklar som valdes bort visade sig ha en bristfällig kvalitet då de inte svarade till det syfte som undersöktes. De behandlade heller inte alkoholberoende eller fenomenet attityd i tillräckligt stor utsträckning. Bristfällig kvalitet innebar också att mätinstrumenten som användes i artiklarna inte ansågs valida eller reliabla (ibid.). Detta innebär att totalt 13 artiklar inkluderades.

DATAANALYS

Analysen är inspirerad av Friberg (2012), Suikkala och Leino-Kilpi (2001) och Graneheim och Lundman (2004).

Efter ett flertal noggranna genomläsningar påbörjades en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) av artiklarnas utförande och resultat av sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende. Det togs ingen hänsyn till att resultatet i de kvalitativa respektive kvantitativa artiklarna presenterades på olika sätt.

I analysen av forskningens utförande undersöktes likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas metoddelar: design, deltagande, datainsamling och analysmetod (Suikkala och Leino-Kilpis, 2001). Artiklarnas design bearbetades deduktivt genom att först identifiera vilken design som valts för varje artikel. Designen färgkodades beroende på vilken design som valts för att sedan sammanfattas genom de likheter och skillnader som identifierats. På samma sätt bearbetades resterande metoddelar och tillsammans representerar de hur forskningen kring sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende har utförts.

I analysen av forskningens resultat undersöktes likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat sett till sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende (Friberg, 2012). Artiklarnas resultat bearbetades induktivt genom att identifiera vilka attityder som förekommer. Informationen färgkodades för att på så sätt åskådliggöra vilka likheter och skillnader som kunde urskiljas. Färgkodningen ledde sedan till att den identifierade informationen kunde kategoriseras under rubriker beroende på karaktär (Graneheim och Lundman, 2004).

Resultatet av analysen presenteras utifrån de två frågeställningarna som tidigare presenterats i uppsatsens syfte.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Det sågs som nödvändigt att de artiklar som valdes ut var godkända ur ett etiskt perspektiv. Detta för att säkerställa att artiklarna var gjorda på ett korrekt sätt genom att inte särskilja och särbehandla deltagare från varandra. Det etiska perspektivet framgick också genom att alla deltagare hade rätt att delta frivilligt (Friberg, 2012). Då detta är en litteraturöversikt har det inte uppkommit någon situation där ett etiskt ställningstagande varit nödvändigt. En liten etisk risk är att artiklarna feltolkats vid genomläsningen av materialet. Det etiska perspektivet har dock funnits med hela tiden med ett vakande öga.

RESULTAT

Presentation av resultatet kommer att ske utifrån hur forskningen har utförts och vad som påverkar sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende. För presentation av artiklarnas utförande i tabellform se Bilaga 1.

HUR HAR FORSKNING KRING SJUKSKÖTERSORS ATTITYD TILL PERSONER MED ALKOHOLBEROENDE UTFÖRTS?

Design

Av de inkluderade 13 artiklar hade tre stycken kvalitativ ansats (De Vargas och Luis, 2008; Lovi och Barr, 2009; Wadell och Skärsäter, 2007) och resterande tio hade kvantitativ ansats (Björkman, Angelman och Jönsson, 2008; Crothers och Dorrian, 2011; Gilchrist, Moskalewicz, Slezakova, Okruhlica, Torrens, Vajd och Baldacchino, 2011; Happell och Taylor, 2001; Happell, Carta och Pinikahana, 2002; Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin, Fredriksson, Grönbladh och Jansson, 2012; Pinikahana, Happell och Carta, 2002; Pulford, McCormick, Wheeler, Firkin, Scott och Robinson, 2004; Ronzani, Higgins-Biddle och Furtado, 2009).

Datainsamlingsmetod

I samtliga kvalitativa studier använde sig författarna utav semi-strukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Vid intervjuerna användes öppna frågor för att skapa ett fritt samtal. Sedan följde följdfrågor beroende på vilket svar som gavs för att få en så god uppfattning om vilken typ av attityd som uttrycktes (De Vargas och Luis, 2008; Lovi och Barr, 2009; Wadell och Skärsäter, 2007).

I de tio inkluderade kvantitativa artiklarna har samtliga använt enkäter som metod för datainsamling men de olika frågeformulären skiljer sig åt studierna emellan. Stimuli såsom möte med föreläsare med erfarenhet av alkoholberoende och patientfall användes vid några av studierna (Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin et al., 2012) antingen före eller efter att deltagarna svarat på frågorna i frågeformuläret. De frågeformulär som var återkommande var SAAPPQ och Marcus Alcoholism Questionnaire. De är bägge frågeformulär som är uppbyggda på frågor angående attityd (Crothers och Dorrian, 2011; Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin et al., 2012; Pulford et al., 2004).

I den kvantitativa studie med kvasiexperimentell design (Martinez och Murphy-Parker, 2003) undersöktes deltagarnas resultat med avseende till att se vilken attitydskillnad som visade sig efter föreläsning om alkoholberoende.

Återkommande i alla kvantitativa studier är Likert-skalor som svarsalternativ på frågorna. Deltagarna får där skatta sin inställning till ett påstående på en poängsatt skala och på så sätt mäts deltagarens attityd till valda fenomen (Björkman et al., 2008; Crothers och Dorrian, 2011; Gilchrist et al., 2011; Happell och Taylor, 2001; Happell et al., 2002; Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin et al., 2012; Pinikahana et al., 2002; Pulford et al., 2004; Ronzani et al., 2009).

Deltagare

Deltagarurvalet i de tre kvalitativa studierna har skett genom strategiskt urval där deltagarna handplockas för att få en så stor täckning som möjligt angående det berörda fenomenet. I de kvalitativa studierna varierade deltagarantalet från sex till elva deltagare. En av de kvalitativa studierna (De Vargas och Luis, 2008) gör ett urval som bidrar med deltagare från samtliga arbetsskift på den aktuella vårdinrättningen. En annan av de tre kvalitativa artiklarna beskriver att deltagarna även valdes utifrån att de arbetat med samsjuklighet (Wadell och Skärsäter, 2007). De artiklar av kvalitativ karaktär som analyserats har sitt ursprung i Australien (Lovi och Barr, 2009), Sverige (Wadell och Skärsäter, 2007) och Brasilien (De Vargas och Luis, 2008).

I de kvantitativa studierna varierade deltagarantalet från 49 till 229 deltagare. De kvantitativa studierna använde sig utav en icke-slumpmässig urvalsmetod (Björkman et al., 2008; Crothers och Dorrian, 2011; Gilchrist et al., 2011; Happell och Taylor, 2001; Happell et al., 2002; Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin et al., 2012; Pinikahana et al., 2002; Pulford et al., 2004; Ronzani et al., 2009).

I sex av de kvantitativa studierna (Björkman et al., 2008; Gilchrist et al., 2011; Nehlin et al., 2012; Pinikahana et al., 2002; Pulford et al., 2004; Ronzani et al., 2009) har det valts att undersöka all vårdpersonal.

De artiklar av kvantitativ karaktär som analyserats har sitt ursprung i Australien (Crothers och Dorrian, 2011; Happell och Taylor, 2001; Happell et al., 2002; Pinikahana et al., 2002), Sverige (Björkman et al., 2008; Nehlin et al., 2012), Brasilien (Ronzani et al., 2009), USA (Martinez och Murphy-Parker, 2003), Nya Zeeland (Pulford et al., 2004) samt en artikel som gjordes i samarbete med ett flertal länder i Europa (Gilchrist et al., 2011).

Gemensamma inklusionskriterier för både de kvantitativa och de kvalitativa studierna är att deltagarna skall vara legitimerade sjuksköterskor på de specifika vårdinrättningar som respektive studie valt ut eller sjuksköterskestuderande (Björkman et al., 2008; Crothers och Dorrian, 2011; De Vargas och Luis, 2008; Gilchrist et al., 2011; Happell och Taylor, 2001; Happell et al., 2002; Lovi och Barr, 2009; Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin et al., 2012; Pinikahana et al., 2002; Pulford et al., 2004; Ronzani et al., 2009; Wadell och Skärsäter, 2007).

Analysmetod

En av de tre kvalitativa artiklarna använde sig utav Giorgis fenomenologiska analysmetod. (Lovi och Barr, 2009). De resterande två kvalitativa artiklarna använde en innehållsanalys baserad på Krippendorff (Wadell och Skärsäter, 2007) samt på Bardin (De Vargas och Luis, 2008). Gemensamt för de tre kvalitativa artiklarna sett till analysmetod var att det efter noggranna genomläsningar framträdde meningsenheter

som kondenserades, abstraherades och syntetiserades till kategorier eller teman (De Vargas och Luis, 2008; Lovi och Barr, 2009; Wadell och Skärsäter, 2007).

Frågeformulär som användes i de kvantitativa artiklarna analyserades genom att tabeller skapades där svaren placerades in. Svaren kunde värderas med hjälp av en Likert-skala. De värden som angavs i tabellen är angivna i medelvärde, antal eller procentsats. Genom att ett medelvärde angavs för skalan skapades ett referensvärde som innebar att en bedömning kunde göras beroende på om värdet var högre eller lägre än referensvärdet. Med hjälp av Pearsons chi-test och T-test kunde resultaten sedan jämföras med varandra. De olika frågorna i frågeformuläret skapar en bredare förståelse för fenomenet som undersöks. På så sätt kan analysen ge upphov till fler svar på valda frågeställning. Med p-värde < 0.05 kunde graden av statistisk signifikans avgöras. I slutändan valdes de värden som visade sig mest signifikanta och på det baserades artiklarnas resultat (Björkman et al., 2008; Crothers och Dorrian, 2011; Gilchrist et al., 2011; Happell och Taylor, 2001; Happell et al., 2002; Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin et al., 2012; Pinikahana et al., 2002; Pulford et al., 2004; Ronzani et al., 2009).

I Ronzani et al. (2009) används Brickmanmodellen som analysverktyg. Det är ett modellschema som är uppdelad på fyra attitydmodeller som deltagarna i studien kan delas in i. De fyra modellerna kategoriserades efter ansvarighetsgrad sett till problem och lösning. Exempelvis visar en hög ansedd ansvarighetsgrad enligt sjuksköterskorna sett till personer med alkoholberoende i både problem och lösning likhet med en moraliserande attityd.

VAD PÅVERKAR SJUKSKÖTERSORS ATTITYD TILL PERSONER MED ALKOHOLBEROENDE?

Var sjuksköterskor arbetar

I Björkman et al. (2008), Gilchrist et al. (2011) och Happell och Taylor (2001) visas skillnader i sjuksköterskornas attityd utifrån de områden inom vården de arbetar. I en artikel från Sverige framkom det att sjuksköterskor inom psykiatrin hade en mer positiv attityd till personer med alkoholberoende än sina kollegor inom somatisk vård. För personalen inom somatisk vård framstod personer med psykiatriska diagnoser som mer skrämmande, oberäknliga och mer krävande än andra personer (Björkman et al., 2008). En annan artikel ser också detta samband då de kommit fram till att sjuksköterskor inom primärvården är minst motiverade att behandla alkoholberoende personer. Inom allmänpsykiatrin är de mer motiverade än inom andra kliniker och beroendevårdens personal är den mest motiverade till att vårda personer med alkoholberoende. Detta samband gäller i åtta EU-länder (Gilchrist et al., 2011). Liknande resultat framkommer i en av de australiensiska artiklarna som visade att personal som arbetar på sjukhus där

det finns en beroendeavdelning har bättre motivation, attityd och kunskap om beroende än sina kollegor på sjukhus där detta saknas (Happell och Taylor, 2001).

Sjuksköterskors kunskap och erfarenhet av sjukdomen

I några av artiklarna används mätinstrument som ett sätt att mäta kunskap medan andra väljer att se till sjuksköterskornas egen uppfattning om sin kunskap. Det som undersöks är vilken kunskapsnivå sjuksköterskor har och i vilken utsträckning deltagarnas attityd till personer med alkoholberoende förändras över tid. Antingen med hjälp av föreläsningar eller beroende på hur lång tid personalen har vårdat personer med alkoholberoende (Gilchrist et al., 2011, Nehlin et al., 2012, Martinez och Murphy-Parker, 2003).

Enligt Gilchrist et al. (2011) har sjuksköterskor med mindre än tio år i yrket en mer positiv syn på att arbeta med alkoholberoende personer. I Nehlin et al. (2012) användes en tre timmars skraddarsydd träning i bemötande av personer med alkoholberoende som visade sig vara tillräcklig för att förbättra attityden hos psykiatripersonal till personer med alkoholberoende. I studien jämförs den självupplevda attityden omkring två patientfall före och efter undervisning. Det framgår i ytterligare en artikel att erfarenhet av att möta en person med tidigare alkoholberoende är positivt sett till deltagarnas kunskapsnivå. Båda grupper som deltog i studien visade en ökad kunskap jämfört med ett prov före föreläsningen om alkoholberoende. Den grupp som fick träffa en person som accepterat behandling för alkoholproblem visade dessutom en högre kunskap än den grupp som inte fick träffa personen med tidigare alkoholproblem (Martinez och Murphy-Parker, 2003).

Sett till kunskapsnivå finns det i flera artiklar ett kunskapstest. I ett av dessa kunskapstest som tog plats på en somatisk avdelning framgår det att nio procent av de 82 tillfrågade sjuksköterskorna svarade rätt på alla frågor om alkoholvanor. I ett annat kunskapstest som handlade om alkoholvanor sett till kön svarade en av de 82 tillfrågade sjuksköterskorna rätt på alla frågor (Pulford et al., 2004). I tre andra artiklar framkommer liknande resultat angående kunskapsnivå. De tillfrågade sjuksköterskorna uttryckte ett behov av mer kunskap om personer med alkoholberoende och dessutom mer träning i att möta personer med alkoholberoende (Wadell och Skärsäter, 2007; Happell et al., 2002; De Vargas och Luis, 2008).

De tillfrågade sjuksköterskorna anser sig ha tillgång till mer kunskap och anser sig själva ha en mer positiv attityd till personer med alkoholberoende om de kan rådfråga en beroendeavdelning på samma sjukhus (Happell och Taylor, 2001).

Sjuksköterskors uppfattning om sjukdomens behandlingsbarhet

I de artiklar som berör behandlingsbarhet anser sjuksköterskor att för att alkoholberoende ska vara behandlingsbart krävs det att personen med alkoholberoende är delaktig (Wadell och Skärsäter, 2007). Vidare anser sjuksköterskor att tidig diagnostisering är avgörande för behandlingsbarhet (Pinikahana et al., 2002) samt att sjuksköterskor anser att alkoholberoende är en progressiv sjukdom som leder till döden om den inte behandlas (De Vargas och Luis, 2008).

Sjuksköterskors inställning till att vårda

I Björkman et al. (2008), Gilchrist et al. (2011) och Ronzani et al. (2009) anses personer med alkoholberoende tillsammans med schizofreni och drogberoende som farligare och mer oberäkneliga än personer med andra psykiatriska diagnoser enligt de tillfrågade sjuksköterskorna. Personer med alkoholberoende anses dessutom vara svårare att vårda jämfört med andra psykiatriska diagnoser. Det framkommer också att de tillfrågade sjuksköterskorna anser det vara ett mödosamt arbete att vårda personer med psykiatriska diagnoser som är i dålig form och saknar insikt. Motivationen till att vårda personer med alkoholberoende är lägre jämfört med andra psykiatriska diagnoser.

Sett till arbetstillfredsställelse att vårda personer med alkoholberoende var snittet 3,4 av sju baserat på de sjuksköterskor som tillfrågades i en artikel. Detta är lägre än medel som är 3,5 av sju på en Likert-skala graderad från ett till sju. Det tolkas i artikeln därmed som en mer negativ attityd. I de fyra andra kategorierna visade snittet på över medel och därmed en mer positiv attityd. De andra kategorierna i det SAAPPQ-test som användes handlar om motivation, uppgiftsspecifikt självförtroende, rollegitimitet och rollämplighet (Pulford et al., 2004).

Majoriteten av sjuksköterskorna i en artikel är positiva till att vårda personer med alkoholberoende (Pinikahana et al., 2002). Sjuksköterskor i Happell och Taylor (2001) känner högre motivation till att vårda personer med alkoholberoende på de sjukhus som har en beroendeavdelning. På ett liknande sätt visar en artikel av Wadell och Skärsäter (2007) att sjuksköterskors motivation påverkas negativt av att det på arbetsplatsen inte finns någon handlingsplan för mötet med personer med alkoholberoende.

Tre timmars träning i bemötande av personer med alkoholberoende visade sig i en kvantitativ studie ha effekt på den självupplevda förmågan till bedömningskapacitet och förmågan att vårda personer med alkoholberoende och attityden till densamma (Nehlin et al., 2012). I Lovi och Barr (2009) kommer författarna, genom intervjuer med deltagarna, fram till att det är viktigt att inta rollen som personens företrädare. På så vis skapas en mer positiv attityd och en större möjlighet till god omvårdnad.

Sjuksköterskors fördomar

Trots att alkoholberoende ses som en sjukdom anser sjuksköterskor i en artikel att personer med alkoholberoende inte vill sluta dricka vilket beror på bristande karaktär. Sjuksköterskorna har uppfattningen att personer med alkoholberoende har ansvar över sitt drickande (De Vargas och Luis, 2008). I två andra artiklar framkommer liknande resultat där sjuksköterskor anser att personer med alkoholberoende är problempatienter som har sig själv att skylla och är kapabla att ta sig samman i högre utsträckning än andra personer med psykiatriska diagnoser (Björkman et al., 2008; Lovi och Barr, 2009).

I Ronzani et al. (2009) kommer författarna fram till att personer med alkoholberoende var de som var mest moraliserade av personal på den primärvårdsmottagning som studien utfördes på. 68,6 procent, av totalt 72 stycken av de deltagande sjuksköterskor stod som den mest moraliserande personalgruppen jämfört med andra personalgrupper på den primärvårdsmottagningen. Samtidigt kommer författarna i en annan artikel fram till att majoriteten av sjuksköterskorna inte är moraliserande mot personer med alkoholberoende (Pinikahana et al., 2002).

Studentgruppen i en artikel som både fick undervisning om alkoholproblematik och fick träffa en person som tidigare haft alkoholproblem visade en mer positiv attityd till personer med alkoholberoende än gruppen som bara fick undervisning. I en av frågorna ökade resultatet signifikant i den förstnämnda studentgruppen från ett medelvärde på 4,74 till 4,81 där den andra studentgruppen resultat sjönk från ett medelvärde på 5,3 till 5,2 där sju är högst. Båda grupperna visade dock mer positiv attityd jämfört med innan undervisningen. Där den förstnämnda gruppens resultat visade en ökning från 4,05 till 4,3 i en av frågorna. Den andra gruppens resultat visade en ökning från 4,05 till 4,3 i en annan fråga. Frågorna handlade bland annat om att se alkoholberoende som en sjukdom, att personer med alkoholberoende har en svag vilja, att personer med alkoholberoende saknar förmåga att kontrollera sitt drickande och att personer med alkoholberoende kan återhämta sig (Martinez och Murphy-Parker, 2003).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Ursprungligen var syftet att beskriva sjuksköterskors upplevelser genom att sammanställa kvalitativ forskning i en metasyntes. Men då det bara hittades ett fåtal kvalitativa artiklar valdes istället att göra en litteraturoversikt. De kvalitativa artiklar som hittades var av god vetenskaplig kvalitet men det skulle behövts fler för att kunna göra en fullständig metasyntes. De erfarenheter som tillskansades genom den inledande

sökningen med fokus på metasyntes kunde istället användas för att identifiera att det gjorts för lite forskning inom området med ett kvalitativt grepp.

Det var svårt att hitta artiklar som specifikt berörde forskning med fokus på sjuksköterskors attityd till alkoholberoende. Genom att söka artiklar som berörde fler yrkesgrupper och dessutom sjuksköterskestudenter kunde en acceptabel mängd forskning urskiljas. Yrkesgrupperna var läkare, undersköterskor och socionomer men det valdes att fokusera på de resultat som berörde sjuksköterskor i artiklarna.

Det är intressant att se till vilken uppfattning och inställning men framförallt attityd som finns hos sjuksköterskor. Det är genom en förändring i attityd hos sjuksköterskor som det kan skapas en förändring i hur personer med alkoholberoende anser sig bemötta.

Merparten av de utvalda artiklarna har Australien som ursprungsland och det är representativt för var det bedrivs mest forskning inom området "sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende" görs. Det är en styrka att ha artiklar från flera länder då det ger en bredare översikt över forskningen internationellt.

De databaser som valdes att göra sökningarna i valdes med anledning av att det var dem som hade störst arkiv av artiklar som var träffande utifrån syftet. Sökningen i Cinahl och Scopus gav flest träffar som genererade utvalda artiklar. Sökningen i PubMed genererade endast en artikel. Detta beror förmodligen på att PubMed är en medicinsk databas och har därmed inte samma fokus på sjuksköterskor som CINAHL.

Exkludering och inkludering i sökningen gjordes utifrån syftet (Friberg, 2012). På så sätt kunde en avgränsning göras vilket ledde till en mer precis kontext. Exkluderingen bestod framförallt av att välja bort de artiklar som var författade på ett språk som inte var engelska. Artiklar som inte primärt har innehållit en studie av attityd valdes också bort.

De sökord som används valdes med utgångspunkt i syftet. Vid översättningen av sökorden valdes att översätta attityd till engelskans "attitude" då det ansågs som det mest korrekta. De andra sökorden var lättare att översätta då de inte hade lika många synonymer. Det valdes att inte söka artiklar ur ett genusperspektiv då intresset består av det generella bemötandet till personer med alkoholberoende. Av samma anledning valdes att inte söka ur ett kulturellt perspektiv. En styrka är att artiklarna är från år 2000 som tidigast för att litteraturoversikten då blir baserad på uppdaterad forskning.

Kvalitetsgranskningen var ett nödvändigt sätt att utesluta de artiklar som inte uppfyllde de kriterier som krävdes för att väljas ut (Willman et al., 2011). Granskningen utfördes genom att utifrån en mall successivt gå i genom artiklarna för att upptäcka fel och brister. Det fanns dock svårigheter att kvalitetsgranska då vissa av de frågorna i mallen för kvalitetsbedömning inte fanns tydligt besvarade i artiklarna. De inkluderade artiklarna där frågor i mallen inte var tydligt besvarade ansågs ändå med den egna

kunskapen som bas som representativa för att besvara syftet. Detta för att de besvarade majoriteten av frågorna med önskvärd kvalitet och dessutom svarade väl till syftet.

Analysen valdes att beröra artiklarnas metod och resultat då det ger en överskådlig bild av vilket tillvägagångssätt som använts och vilket resultat som det lett till. På så vis åskådliggörs de metoder som används och därigenom kan en bedömning göras huruvida de är de mest adekvata för det sökta området. Angående analysen av artiklarnas resultat gjordes det med utgångspunkt i de rubriker som var genomgående i artiklarna. Dock valdes endast de rubriker som berörde sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende.

Det framkommer i analysen av resultatet jämförelser med andra psykiatriska diagnoser. Detta med anledning av att det i studierna används en relationell aspekt mellan attityder som finns till psykiatriska diagnoser i allmänhet. På så vis kan det sägas vilken psykiatrisk diagnos som ger mest upphov till en negativ attityd.

Då innehållsanalys är av subjektiv karaktär kommer de kategorier som formulerats och dess innehåll ha påverkats av den som bearbetat texten. Det kan därför ses som en svaghet att bara en person läst och analyserat artiklarnas innehåll (Burnard, 1996).

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att forskning kring sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende mestadels har utförts med hjälp av ett kvantitativt angreppssätt. Då de artiklarna med ett kvalitativt angreppssätt svarar mer utförligt på syftet framgår det således att det saknas forskning med ett kvalitativt angreppssätt.

Resultatet visar också att vad som påverkar sjuksköterskornas attityd till personer med alkoholberoende är deras attityd till sjukdomens behandlingsbarhet, till huruvida det är en sjukdom eller ej, deras fördomar, kunskap och erfarenhet av sjukdomen och var de arbetar som sjuksköterskor. Det som kan utläsas av artiklarna är således att uppkomsten av en negativ attityd kan ses ur flera perspektiv.

Den övervägande delen kvantitativ forskning innebär att det framförallt är enkäter som använts för att komma fram till ett resultat. Detta med inslag av stimuli såsom möte med en person som tidigare varit alkoholberoende för att ge deltagarna en erfarenhet som kan användas som utgångspunkt i mötet med personer med alkoholberoende. Den mindre delen av forskningen gjordes med ett kvalitativt angreppssätt med hjälp av intervjuer som ger en djupare bild av fenomenet attityd men som är inte går att generalisera och därmed inte säger något om den stora gruppen. Den är dessutom mer tidskrävande. Proportionen mellan kvantitativ forskning och kvalitativ forskning som påvisas är representativ för den sammanlagda forskningen som gjorts i ämnet utefter den sökning

som gjorts. En fördel med kvantitativ forskning är att det går att genomföra studier på stora grupper och att den på så vis är kvantifierbar.

I den kvantitativa forskningen förekommer förutom sjuksköterskor även sjuksköterskestuderande samt i sex av tio artiklar all vårdpersonal då det behövs ett större antal deltagare för att nå ett resultat. Resultatet presenterades i tabeller med hjälp av medelvärden och procentsatser. I den kvalitativa forskningen intervjuades enbart legitimerade sjuksköterskor där en omfattande analys av intervjuerna gjordes för att tolka de svar som angetts.

De mätinstrument som användes i de kvantitativa studierna var av skiftande karaktär. Det som var genomgående i de studierna var att det mätbara resultatet utgick ifrån sjuksköterskornas bedömning av sin egen kunskap och attityd. På så sätt är det svårt att skapa en uppfattning om de problem som faktiskt finns angående attityd till personer med alkoholberoende. Den självupplevda inställningen till personer med alkoholberoende framgår inte genom att bara besvara frågor i en enkät. I två av de kvantitativa artiklarna framgår det att de själva anser att det behövs mer forskning av kvalitativ karaktär (Björkman et al., 2008; Crothers och Dorrian, 2011).

I de artiklar med kvantitativ karaktär framkommer inte hur stort mått av självreflektion som ligger till grund för hur deltagarna svarar på enkäten. Självreflektion innebär för sjuksköterskor att granska och rannsaka sitt eget handlande (Sarvimäki och Stenbock-Hult, 2008). De kriterier som finns för att delta i studierna som gjorts är först och främst att vara sjuksköterska. Utöver det krävs inga kriterier när det kommer till kunskap, insikt eller inställning. Det som framkommer i undersökningarna är huruvida det finns ett bristfälligt bemötande på grund av negativ attityd men inget om sjuksköterskors mått av självreflektion.

Enligt Öresland och Lutzen (2009) har sjuksköterskor ett eget ansvar över de val som görs och hur de väljer att bemöta personen. I de få kvalitativa studier som finns berörs sjuksköterskors egen uppfattning om vad som kan ligga till grund för negativ attityd och därmed ett bristfälligt bemötande. De går på så vis djupare in på fenomenet attityd och undersöker mer hur sjuksköterskor tänker angående attityd till personer med alkoholproblem och på så vis medvetandegörs de attityder som påverkar mötet med den alkoholberoende.

I de artiklarna med kvalitativ karaktär kan frågor besvaras mer på djupet och inte bara genom en skala där uppfattningen av den egna attityden värderas. Genom kvantitativ forskning sett till det givna syftet kan inte ett tillräckligt svar ges. Svaren må vara både reliabla och valida men resultatet som framkommer går inte helt att överföra på frågan om varför negativ attityd finns och hur det kan motverkas.

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) bygger den goda omsorgen på respekt, hänsyn och accepterande. För att förstå de mekanismer som ligger till grund för ett

bristfälligt bemötande av personer med alkoholberoende krävs det kunskap, en insikt om sin egen kunskap och hur den ska användas. Dessutom måste det finnas en positiv inställning hos sjuksköterskor att vilja bemöta personer med alkoholberoende på ett önskvärdt sätt. Endast då kan det talas om ett gott bemötande och först då är det möjligt att göra en undersökning för att mäta sjuksköterskors attityd.

Litteraturoversikten visar alltså att forskningen kring sjuksköterskors attityd till personer med alkoholberoende handlar om attityd sett ur flera perspektiv. *Var, hur och varför?*

Var vården sker kan vara avgörande för uppkomsten av attityder då det framkommer att inom vissa områden är attityden bättre till personer med alkoholberoende än andra områden. På en klinik där det finns en vana att vårda personer med alkoholberoende är attityden mer positiv än på andra kliniker. Det är framförallt inom den psykiatriska vården och på beroendekliniker som en negativ attityd är minst frekvent. Det kan bero på att det inom de områdena finns en större kunskap, erfarenhet och bättre inställning än inom andra områden.

En trygghet i att möta personer med alkoholberoende baserad på bättre motivation, attityd och kunskap skapas om det finns en beroendeavdelning på sjukhuset (Happell och Taylor, 2001) och om det finns en befintlig handlingsplan för mötet med personer med alkoholberoende (Wadell och Skärsäter, 2007). Tanken med en personcentrerad vård är dock att vården ska vara uppbyggd kring personen och inte kring specialiserade avdelningar (Edvardsson, 2010). Det innebär att det inte ska behövas en trygghet i att veta att det finns handlingsplaner och beroendeavdelningar utan snarare att den tryggheten ska finnas överallt där sjuksköterskor möter personer med alkoholberoende.

Hur attityder visar sig kan vara genom bristfällig motivation till att vårda personer med alkoholberoende för att de personerna anses vara svåra att vårda (Gilchrist et al., 2011). Attityder kan också komma till uttryck genom de värderingar och fördomar som tänks, sägs och tros av sjuksköterskor. Enligt Fochsen (2013) handlar personcentrerad vård om att skapa en relation och låta personen vara självbestämmande och delaktig i sin egen vård. Det är personen och inte sjukdomen som ska sättas i fokus. Trots det visar det sig med hänseende till sjuksköterskors inställning till alkoholberoende och dess behandlingsbarhet att sjuksköterskor har uppfattningen att personer med alkoholberoende inte vill sluta dricka på grund av bristande karaktär och att de har ansvar över sitt drickande (De Vargas och Luis, 2008). Det är enligt Ternstedt och Norberg (2009) beroende på hur vårdaren förhåller sig till personen och på vilket sätt som vårdaren utför sina omvårdnadshandlingar som avgör i vilken utsträckning personens självrespekt och identitet kan infrias. Trots det framkommer det att sjuksköterskor anser att personer med alkoholberoende är problempatienter som har sig själv att skylla och är kapabla att ta sig samman (Björkman et al., 2008; Lovi och Barr, 2009).

Varför attityder genom värderingar och fördomar uppkommer kan vara på grund av brist på kunskap och erfarenhet. Det framkommer i de studier som har ett moment av

utbildning och workshops att en förändring i attityd uppstår till det bättre (Martinez och Murphy-Parker, 2003; Nehlin et al., 2012). Detta understryker en idé om att genom erfarenhet och kunskap skapas en bättre grund för att bemötandet till personer med alkoholberoende förbättras och att en negativ attityd som tidigare har funnits kan undvikas. I de studier med kunskapstest som berör sjuksköterskors kunskap om alkoholvanor framkommer ett behov av ökad kunskap. De tillfrågade sjuksköterskorna uttryckte dessutom ett behov av mer kunskap om personer med alkoholberoende och mer träning i att möta personer med alkoholberoende (De Vargas och Luis, 2008; Happell et al., 2002; Pulford et al., 2004; Wadell och Skärsäter, 2007). Mer kunskap och erfarenhet verkar helt enkelt förbättra attityden. Det kan dock vara så att de sjuksköterskestudenter som deltog i studier med ett moment av utbildning vet vilket svar och utveckling som förväntas av dem och därför ger ett svar som ger en positiv effekt på attitydutvecklingen. Det behöver således inte betyda att den erfarenhet och kunskapen som tillskansats efterlevs och används i praktiken.

Det framkommer att kunskap, inställning och erfarenhet kan kopplas till var värden utförs och att det där kan finnas ett bättre bemötande av personer med alkoholberoende. Något som dock var förvånade var att en artikel visar att sjuksköterskor med längre erfarenhet visade sämre attityd till personer med alkoholberoende än de sjuksköterskorna med kortare erfarenhet (Gilchrist et al., 2011).

Det innebär således att det inte enbart genom kunskap och erfarenhet skapas ett bättre bemötande och därmed en god omvårdnad. De artiklar som enbart behandlar kunskap och frågor om sjuksköterskors egen uppfattning om sin attityd leder inte nödvändigtvis till något användbart forskarresultat sett till syftet. Det framkommer genom att sjuksköterskor tillfrågas om sin attityd endast den egna uppfattningen om sin attityd och inte vilken attityd som är önskvärd sett till personen med alkoholberoende. Frågan är på vilket sätt som det forskningsresultatet som påvisas kan användas.

De kvalitativa artiklarna kan ge ett bättre svar på det forskningen vill ha svar på. Genom kvantitativ forskning ges det färre användbara svar. Vad ska man med all kunskap om man inte kan använda sig av den i en verklig situation? Fokus bör ligga på samtal och intervjuer om hur och varför attityder uppstår och hur man kan bli medveten om dem. Samt att veta hur man ska agera i verkliga situationer. Habermas (2008) menar i sin diskursetik att samtalet är en metod för att nå en kontextuellt förankrad moral. Genom samtalet kan deltagarna nå förståelse och konsensus och på så sätt nå fram till det sanna och rätta. Genom denna situationsbundna moral är samtalet metoden för att nå fram till ett moraliskt bindande ömsesidigt samförstånd.

Gott bemötande är en förutsättning för god vård. Det är att genom att skapa en gemensam handlingsplan som den goda värden nås. Inte bara genom att livsuppehålla eller att göra någon frisk. God vård skapas genom delaktighet där både vårdare och person skapar en situation som är hållbar för personen. Enligt Lögstrup (1994) befinner människor sig alltid i relation till andra människor. Har inte vårdaren möjlighet att nå

fram till personen för att åstadkomma en gemensam handlingsplan kan inte heller god omvårdnad skapas.

Personcentrerad vård handlar om att personen själv gör ett val utefter sin egen upplevelse och med stöd av vårdare (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Detta kan göras genom att, som Lovi och Barr (2009) menar i sin artikel, vara personens företrädare och ta personens parti för att på så vis visa sitt värnande.

Martinez et al. (2003) menar att kunskap är bra men att kunskap i kombination med personlig erfarenhet är ännu bättre. Med dessa två verktyg (kunskap och personlig erfarenhet) är sjuksköterskor bättre rustade för att ha förmåga att skapa en kontext där personen anser sig vara sedd och lyssnad på. En förmåga att skapa ett rum där personen kan nås genom att bortse från sina fördomar och möta personen där den är. Rogers (1976) menar att människans attityd medverkar till att en annan människa känner sig betydelsefull. Således påverkar sjuksköterskans attityd hur de ser på den alkoholberoende personen. Har sjuksköterskan en positiv attityd så uppfattar sjuksköterskan personen som en självständig person som har ett egenvärde och som därmed bör behandlas som människa. Detta är det som bör diskuteras i vetenskapliga artiklar och denna litteraturöversikt indikerar att det endast kan göras genom att fler kvalitativa artiklar utförs.

SLUTSATS

Således behövs det mer kvalitativ forskning för att ge en bättre bild och underlag för hur negativa attityder kan undvikas. Ökad kunskap, ökad erfarenhet och en generell högre förståelse för personer med alkoholberoende och deras vardag är verktyg för att kunna nå en god omvårdnad. Detta kan göras genom mer utbildning och genom att erbjuda mer erfarenhet i ämnet ”personer med alkoholberoende” i sjuksköterskors grundutbildning och som vidareutbildning för legitimerade sjuksköterskor på sjukhus baserad på kvalitativ forskning.

REFERENSER

Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 111-144). Lund: Studentlitteratur.

Baggens, C och Sandén, I. (2009) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg et al. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 201-233). Lund: Studentlitteratur

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Björkman, T., Angelman, T., och Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. Hämtad från databasen Scopus.

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16(4), 278-281.

Crothers, C., och Dorrian, J. (2011). Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *ISRN Nursing*, 1-11. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.5402/2011/821514>

De Vargas, D., och Luis, M. A. V. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. [Alcohol, alcoholismo y alcohólico: Concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud] *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 16(SPEC. ISS.), 543-550. Hämtad från databasen Scopus.

Edvardsson, D. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I A. Willman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 101-112). Lund: Studentlitteratur.

Fochsen, G. (2013). *Personcentrerad omvårdnad*. Hämtad 14 Mars, 2013, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/omvardnad>

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 25-49). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., och Baldacchino, A. (2011). Staff regard towards working with substance users: A european multi-centre study. *Addiction*, 106(6), 1114-1125. Hämtad från databasen Scopus.

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

Habermas, J. (2008). *Den moraliska synpunkten: moralfilosofiska texter*. Stockholm: Daidalos.

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

Happell, B., och Taylor, C. (2001). Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. *Australian och New Zealand Journal Of Mental Health Nursing*, 10(2), 87-96. Hämtad från databasen CINAHL.

Kjellgren, K. (2013). Kommunikation och läkemedel. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 355-373). Lund: Studentlitteratur.

Lilja, L. och Hellzén, O. (2010). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 383-396). Lund: Studentlitteratur.

Lovi, R., och Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166-178. Hämtad från databasen Scopus.

Lögstrup, KE. (1994). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos.

Martinez, R., och Murphy-Parker, D. (2003). Examining the relationship of addiction education and beliefs of nursing students toward persons with alcohol problems. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 17(4), 156-164. Hämtad från databasen CINAHL.

Nehlin, C., Fredriksson, A., Grönbladh, L., och Jansson, L. (2012). Three hours of training improve psychiatric staff's self-perceived knowledge and attitudes toward problem-drinking patients. *Drug and Alcohol Review*, 31(4), 544-549. Hämtad från databasen Scopus.

Pinikahana, J., Happell, B., och Carta, B. (2002). Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nursing och Health Sciences*, 4(3), 57-62. Hämtad från databasen CINAHL.

Pulford, J., McCormick, R., Wheeler, A., Firkin, P., Scott, I., och Robinson, G. (2007). Alcohol assessment: The practice, knowledge, and attitudes of staff working in the general medical wards of a large metropolitan hospital. *New Zealand Medical Journal*, 120(1257). Hämtad från databasen PubMed.

Rogers, C. (1976). *Frihet att lära. Om att själv få styra sitt sökande efter kunskap*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Ronzani, T., Higgins-Biddle, J., och Furtado, E. (2009). Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social Science och Medicine*, 69(7), 1080-1084. Hämtad från databasen CINAHL.

Sarvimäki, A. och Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

Snellman, I. (2009) Vårdrelationer: En filosofisk belysning. I F. Friberg et al. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 377-405). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 14 Mars, 2013, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013* (artikelnr 2013-3-26). Hämtad 21 oktober, 2013, från <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2013/>

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Målområde 11. Alkohol – Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010* (Statens folkhälsoinstitut, nr R 2011:16). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Sternebring, B. (2012). *Alkoholberoende: diagnos, komplikationer och behandling*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Suikkala, A. och Leino-Kilpi, H. (2001). Nursing student-patient relationship: a review of the literature from 1984 to 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (1), 42-50. Hämtad från databasen CINAHL.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 14 Mars, 2013, från Svensk sjuksköterskeförening,

http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 14 Mars, 2013, från Svensk sjuksköterskeförening,

<http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Ternstedt, B-M och Norberg, A. (2009) Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg et al. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 29-66). Lund: Studentlitteratur.

Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. (2., [bearb. och utök.] uppl.) Stockholm: Liber.

Wadell, K., och Skärsäter, I. (2007). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(10), 1125-1140. Hämtad från databasen Scopus.

Wiklund Gustin, L. (2010). Substansberoende. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 121-143). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. och Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Öresland S. och Lutzen K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg et al. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 357-375). Lund: Studentlitteratur

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Artikel	Författare	År	Land	Design	Datainsamlingsmetod	Deltagare	Analysmetod
Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers.	De Vargas, D., och Luis, M. A. V.	2008	Brasilien	Kvalitativ	Semi-strukturerad intervju	10 sjuksköterskor inom primärvården	Innehållsanalys baserad på Bardin
Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.	Björkman, T., Angelman, T., och Jönsson, M.	2008	Sverige	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas attityd	120 sjuksköterskor på somatiska och psykiatriska avdelningar	Tabellform med procent och medelvärde baserat på en Likert-skala
Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems.	Crothers, C., och Dorrian, J.	2011	Australien	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas attityd	51 sjuksköterskor på två somatisk avdelning, en thoraxavdelning samt en kardiologavdelning	Tabellform med medelvärde baserat på en Likert-skala
Staff regard towards working with substance users: A european multi-centre study.	Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., och Baldacchino, A.	2011	Europa	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas attityd	229 sjuksköterskor i primärvård, psykiatri och beroendevård	Tabellform med procent och medelvärde baserat på en Likert-skala
Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey.	Happell, B., Carta, B., och Pinikahana, J.	2002	Australien	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarna kunskapsnivå och attityd	134 sjuksköterskor i kris och behandlingsbedömningsteam	Tabellform med procent och medelvärde baserat på en Likert-skala
Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution.	Happell, B., och Taylor, C.	2001	Australien	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas kunskapsnivå och attityd	106 sjuksköterskor på en somatisk avdelning	Tabellform med medelvärde baserat på en Likert-skala
Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol	Lovi, R., och Barr, J.	2009	Australien	Kvalitativ	Semi-strukturerad intervju	6 sjuksköterkor på en beroendevårdning	Giorgis fenomenologiska analysmetod

dependency: A phenomenological Giorgi study.							
Examining the relationship of addiction education and beliefs of nursing students toward persons with alcohol problems.	Martinez, R., och Murphy-Parker, D.	2003	USA	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas kunskapsnivå och attityd med inslag av intervention	75 sjuksköterskestudenter	Tabellform med medelvärde baserat på en Likert-skala
Three hours of training improve psychiatric staff's self-perceived knowledge and attitudes toward problem-drinking patients.	Nehlin, C., Fredriksson, A., Grönbladh, L., och Jansson, L.	2012	Sverige	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas kunskapsnivå och attityd med inslag av träning att möta personer med alkoholberoende	72 sjuksköterskor och skötare på en psykiatriavdelning	Tabellform med medelvärde baserat på en Likert-skala
Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse.	Pinikahana, J., Happell, B., och Carta, B.	2002	Australien	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas attityd	134 sjuksköterskor inom psykiatrisk vård	Tabellform med procent och medelvärde baserat på en Likert-skala
Alcohol assessment: The practice, knowledge, and attitudes of staff working in the general medical wards of a large metropolitan hospital.	Pulford, J., McCormick, R., Wheeler, A., Firkin, P., Scott, I., och Robinson, G.	2007	Nya Zeeland	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas kunskapsnivå och attityd	82 sjuksköterskor inom somatiska avdelningar	Tabellform med procent och medelvärde baserat på en Likert-skala
Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil.	Ronzani, T., Higgins-Biddle, J., och Furtado, E.	2009	Brasilien	Kvantitativ	Enkäter i form av frågeformulär som berör deltagarnas attityd	72 sjuksköterskor inom primärvården	Tabellform med procent och medelvärde baserat på en Likert-skala samt Brickman modellen
Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting.	Wadell, K., och Skärsäter, I.	2007	Sverige	Kvalitativ	Semi-strukturerad intervju	11 sjuksköterskor inom psykiatrisk vård	Innehållsanalys baserad på Krippendorff