

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER OCH ATTITYDER TILL SKADEPREVENTION INOM MISSBRUKSVÅRDEN

Författare

Sara Bengtsson

Malin Berge

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Annica Lagström
Examinator:	Fatahi Nabi
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Författarna till detta examensarbete vill först och främst tacka våra familjer för allt stöd och hjälp. Vi vill även tacka vår handledare Annica Lagström för kommentarer och vägledning under arbetets gång. Slutligen vill vi tacka Göteborgs universitetsbibliotek och Eslövs stadsbibliotek för hjälp med referenser och informationssökningar.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors upplevelser och attityder till skadeprevention inom missbruksvården
Titel (engelsk)	Nurses experiences and attitudes to harm reduction
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Sara Bengtsson och Malin Berge
Handledare:	Annica Lagström
Examinator:	Fatahi Nabi

Sammanfattning:

Bakgrund: Arbetet med skadeprevention inom missbruksvården är ett omdiskuterat ämne som både har många förespråkare och kritiker. Då HIV och hepatit C idag är ett globalt problem tvingas många länder ta ställning till hur dessa smittor ska reduceras. Vanliga skadepreventionsstrategier är sprututbytesprogram och säkra injektionslokaler. Dessa syftar till att minska ytterligare skador och negativa konsekvenser av missbruket hos individer som injicerar narkotika som inte vill eller är redo att sluta använda droger. Skadepreventionsarbetet syftar även till att minska överföring av blodburna smittor. Sjuksköterskor har en viktig funktion inom arbetet med skadeprevention. Deras upplevelser påverkar hur de ser på skadepreventionsarbetet samt deras attityder mot individer som injicerar narkotika som grupp. Sjuksköterskans attityder påverkar vilket bemötande och vilken behandling dessa individer får. Sjuksköterskan kan på detta sätt både minska eller öka empowerment och upplevelsen av lidande hos individer som injicerar narkotika. Sjuksköterskans upplevelser och attityder diskuteras här utifrån KAP-modellen, vilken erbjuder förklaringar till förändringar av attityder och beteenden. *Syfte:* Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och attityder i arbetet med skadeprevention och individer som injicerar narkotika. *Metod:* Designen är utformat efter Fribergs litteraturoversikt som beskrivs i "Dags för uppsats" (2012). Materialet som resultatet baserats på består av tio vetenskapliga artiklar som granskats och genomgått en induktiv analys. *Resultat:* Resultaten presenteras i fyra olika huvudteman vilka är "Sjuksköterskans positiva upplevelser av arbetet med skadeprevention", "Sköterskans negativa upplevelser av arbetet med skadeprevention", "Sjuksköterskans attityder till individer som injicerar narkotika" och "Sjuksköterskans attityder till arbetet med skadeprevention". Till dessa huvudteman framkom olika subteman. Resultaten visade att sjuksköterskors attityder till arbetet med skadeprevention inte skiljde sig mellan sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention och de som inte gör det. Däremot var detta en avgörande faktor för attityderna till individer som injicerar narkotika. *Diskussion:* Dessa resultat diskuteras utifrån KAP-modellen. Även valet av metod och etiska betänkligheter berörs i diskussionen.

Nyckelord:

Skadeprevention, Sprututbytesprogram, Säkra injektionslokaler, Sjuksköterskor, Attityder, Upplevelser, individer som injicerar

narkotika, KAP-modellen, Empowerment, Lidande

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och attityder i arbetet med skadeprevention och individer som injicerar narkotika.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
1 Bakgrund.....	2
1.1 Skadeprevention	2
1.1.1 Sprututbytesprogram	4
1.1.2 Sjuksköterskans funktion inom sprututbytesprogram	5
1.1.3 Säkra injektionslokaler	5
1.2 KAP-modellen	6
1.3 Relevanta omvårdnadsbegrepp	7
1.3.1 Empowerment	7
1.3.2 Lidande.....	8
1.4 Drogers påverkan på hälsan.....	8
1.4.1 Blodsmitta	9
1.5 Summering.....	10
1.6 Syfte.....	10
2 Metod.....	11
2.1 Urval	11
2.1.1 Sekundärsökning	12
2.2 Analys.....	12
3 Resultat	14
3.1 Sjuksköterskans positiva upplevelser av arbetet med skadeprevention	14
3.1.1 Sjuksköterskans upplevelser av hälsoförändringar hos individer som injicerar narkotika	14
3.1.2 Positiv respons från individer som injicerar narkotika.....	14
3.2 Sjuksköterskans negativa upplevelser i arbetet med skadeprevention	15
3.2.1 Etiska dilemman	16
3.2.2 Svårigheter och motgångar.....	16
3.3 Sjuksköterskans attityder till arbetet med skadeprevention	17
3.4 Sjuksköterskans attityder till individer som injicerar narkotika	17
4 Diskussion.....	19
4.1 Metoddiskussion.....	19
4.2 Resultatdiskussion	19
4.2.1 Sjuksköterskans upplevelser av empowerment och lidande	20

4.2.2	Sjuksköterskans attityder och dess påverkan på omvårdnad individer som injicerar narkotika får.....	20
4.2.3	Sjuksköterskans attityder enligt KAP-modellen	20
4.2.4	Svårigheter med skadeprevention i Sverige	21
4.2.5	Etiska dilemman hos sjuksköterskan.....	21
4.2.6	Vidare forskning.....	22
4.2.7	Etiska betänkligheter med examensarbetet	22
4.3	Slutsats.....	22
	Referenslista	23
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	

Inledning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska sjuksköterskan främja hälsa och förebygga ohälsa, vilket bland annat innebär att förhindra smitta och smittspridning (SLS 1982:763). Sjuksköterskan ska även ha förmåga att söka och använda evidensbaserad kunskap (Svensk Sjuksköterskeförening, 2011). Utifrån dessa kriterier är följande examensarbete utformat. Arbetet syftar till att belysa sjuksköterskans upplevelser och attityder kring skadeprevention med speciell inriktning på sprututbytesprogram och säkra injektionslokaler. Denna yrkesgrupps attityder är viktiga att undersöka då det har visat sig att sjuksköterskans attityder mot individer som injicerar narkotika påverkar kvaliteten på vården som dessa individer får (van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Garretsen, 2013). Upplevelser av att jobba med stigmatiserade individer kan förändra sjuksköterskans attityder mot dessa individer (van Ryn et al., 2015). I detta arbete kommer empowerment och lidande vara viktiga begrepp för sjuksköterskans upplevelser av arbetet med individer som injicerar narkotika. Upplevelse definieras i detta examensarbete enligt Nationalencyklopedin (NE) som något en person har varit med om och som har berört personen direkt (Nationalencyklopedin, 2015e). Attityder är ett brett begrepp som innefattar både inställning och förhållningssätt. Attityder kan vara riktade både mot personer, händelser och olika företeelser i samhället. Fördomar ses som en undergrupp till attityder (Nationalencyklopedin, 2015a). Begreppet attityd valdes till denna uppsats då det är ett brett begrepp som kan erbjuda många olika perspektiv på det valda området. Begreppet upplevelse valdes för att kunna beskriva sjuksköterskans vardagliga kontakt med individer som injicerar narkotika .

Skadepreventionsprogram är ett aktuellt ämne, speciellt i Sverige, då diskussionen om skadepreventionens vara eller icke vara diskuteras flitigt i vissa kommuner, så som i exempelvis Göteborg. Missbrukarföreningen i Göteborg kämpar för att införsl av sprututbytesprogram ska ske i kommunen, medan Göteborgs politiker är emot införandet av denna skadepreventionsstrategi (Hellman, 2014, 3 juni). I Sverige finns idag få individer som injicerar narkotika jämfört med andra länder i Skandinavien, dock har de svenska individerna som injicerar narkotika dålig hälsa och utbredningen av hepatit C är stor inom denna grupp (SOU 2011:66). Författarna till detta examensarbete anser därför att detta är ett viktigt ämne att uppmärksamma.

1 Bakgrund

Få omvårdnadsvetenskapliga artiklar, vad författarna har kunnat hitta, har publicerats om sjuksköterskans attityder kring skadeprevention inom missbruksvården och om hur det är att arbeta med individer som injicerar narkotika. Därför fyller denna litteraturoversikt ett viktigt kunskapsgap. Kunskap om arbetet med skadeprevention, så som sprututbytesprogram, är viktigt för grundutbildade sjuksköterskor i Sverige. Detta på grund av att minst en sjuksköterska måste vara anställd där, för att socialstyrelsen ska godkänna sprututbytesprogrammet (Socialstyrelsen, 2007). Sjuksköterskan är en central person för framgången av olika hälsopromotioner, då sjuksköterskan är bärare och förmedlare av kunskap vilken är avgörande för förändring av attityder och beteendemönster (Pellmer, Wramner, & Wramner, 2012).

Centrala begrepp för examensarbetet kommer här att tas upp och definieras. Bakgrunden inleds med en redogörelse av arbetet med skadeprevention, vilket följs av två exempel med utförliga beskrivningar av olika skadepreventionsprogram. Här kommer även en mer utförlig förklaring av sjuksköterskans funktion inom skadepreventionsarbetet att ges. I bakgrunden kommer det att presenteras en modell som heter Knowledge, Attitude and Performance modellen (KAP-modellen). Denna modell beskriver att kunskap är viktigt för sjuksköterskan för att kunna förändra attityder och beteenden hos individer som injicerar narkotika (Pellmer et al., 2012). För att få en djupare inblick i den beroendeproblematik som sjuksköterskan jobbar med och som individer som injicerar narkotika upplever, kommer drogers påverkan på hälsan att tas upp. Även förändringar i hjärnan som droger skapar och effekterna av dessa behandlas i bakgrunden. Blodburna smittor som HIV och hepatit, vilka kan uppkomma på grund av beroendeproblematiken behandlas i texten, då dessa smittor kan leda till ökad stigmatisering och påverka sjuksköterskans personliga åsikter om individen. Slutligen diskuteras omvårdnadsbegreppen empowerment och lidande, vilka är starkt kopplade till hälsa och upplevelser av hälsa. Empowerment och lidande är viktiga begrepp för att få förståelse för faktorer som gör att individer som injicerar narkotika börjar ta droger samt för de psykologiska svårigheterna att ta sig ur beroendet. Dessa begrepp är även ett stöd för sjuksköterskan i arbetet med att hjälpa individer som injicerar narkotika att sluta använda droger.

1.1 Skadeprevention

Skadeprevention är ett brett uttryck som kan användas inom många olika områden till exempel inom idrott, på arbetsplatser och inom trafiken och syftar till undvikande av olyckor och skador genom att göra denna typ av platser säkrare (Ader, 2007). Inom vården är skadeprevention ofta förknippat med hälsopromotion. I detta arbete kommer skadeprevention att likställas med det engelska uttrycket harm reduction som är en preventiv åtgärd vilken syftar till att skapa en förståelse för missbrukare och de följder som droganvändning medför. Uttrycket harm reduction skiljer sig från det svenska ordet skadeprevention då harm reduction endast innefattar droger och alkohol (Harm Reduction Coalition, u.å.). Ordet skadeprevention kommer i detta arbete användas enbart gällande illegal droganvändning.

Skadepreventionsstrategier kan ses som en del av det hälsofrämjande arbetet, det finns centrala skillnader i begreppen. Hälsofrämjande arbete utgår från att främja hälsa och att skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande hos individer (Elgán & Fridlund, 2009). Prevention utgår ifrån tre olika nivåer, vilka är primär-, sekundär- och tertiär prevention.

Primär- och sekundär prevention syftar till att förhindra uppkomst av ohälsa hos friska individer, medan tertiär prevention syftar till att förbättra hälsa hos individer som redan lider av ohälsa. Dessa preventionsstrategier inriktar sig även mot all typ av ohälsa (Pellmer et al., 2012). I detta arbete syftar skadeprevention enbart till ohälsa relaterat till missbruk av illegala droger.

Arbetet med skadeprevention fokuserar på faktorer som kan påverka individer och utsätta dem för en ökad risk att hamna i ett drogmissbruk. Inom skadepreventionsprincipen är det viktigt att inte döma eller överföra värderingar av individens val att börja använda droger. Principen syftar istället till att öka allmänhetens förståelse för missbrukarnas situation. Skadeprevention är preventiva insatser som syftar till att minska lidandet och de negativa konsekvenser som droganvändning kan medföra (Harm Reduction Coalition, u.å.). Sprututbytesprogram (NEP)¹ är en form av skadeprevention (SOU 2004:013). Målet med sprututbytesprogram är att individer som injicerar narkotika (IDU)² då de överväger eller försöker sluta med droger ska undvika att få eller föra vidare någon blodsmitta samt att de ska kunna bibehålla bästa möjliga hälsa (Johansson, 2011; Stancliff, Phillips, Maghsoudi, & Joseph, 2015). En annan typ av skadeprevention är säkra injektionslokaler (SIF)³ som är en lokal dit individer som injicerar narkotika kan komma och få hjälp av sjuksköterskor att injicera droger på ett säkert och hygieniskt sätt (Kinnard, Howe, Kerr, Skjodt Hass, & Marshall, 2014). Skadepreventionsprincipen uttrycker att individer som injicerar narkotika ska mötas på den nivå dessa individer befinner sig på. Strategin vill även hjälpa till med problem som individer som injicerar narkotika upplever, samt minska de hälsorisker som finns i deras vardag. Det finns ingen självklar utformning av hur skadepreventionsprogram ska se ut, utan åtgärderna anpassar sig till individerna, aktuella hälsorisker och till området det behövs i (Harm Reduction Coalition, u.å.). I tidigare studier kan man se att olika skadepreventionsstrategier har visat olika resultat angående antalet individer som börjar injicera på ett mer ansvarsfullt och mindre riskbenäget sätt. I de nordiska länderna och Tyskland har man genom skadepreventionsstrategier kunnat se en minskning av riskbeteenden med ca tio procent hos individer som injicerar narkotika (Blomé et al., 2011; Dalgard et al., 2009; Miller, Eskild, Mella, Moi, & Magnus, 2001). Det har visat sig att de som frekvent besöker skadepreventionsprogram delar kanyler med andra individer som injicerar narkotika i mindre utsträckning än de individer som inte besöker dessa skadepreventionsprogram (Miller et al., 2001).

Harm Reduction Coalition är en sammanslutning bestående av personer som arbetar med skadeprevention eller är förespråkare av olika program inom skadeprevention samt individer som använder droger. De arbetar för att utmana den stigmatisering som individer som injicerar narkotika idag möter och för att påverka sättet att se på droger och olika hälsoreformer rörande drogmissbruk. Sjuksköterskorna som arbetar med skadepreventionsprogram har en öppen attityd till droger och anser att drogers existens måste erkännas (Harm Reduction Coalition, 2009).

I Sverige är lagstiftningen kring illegala droger relativt sträng jämfört med många andra länder i världen, även jämfört med Sveriges grannländer. En kritik mot sprututbytesprogram i Sverige är att människor är rädda att fler individer ska börja injicera narkotika (Hunt, 2010). Det har visat sig att det är mycket få individer som vid sin första injicering av narkotika

¹ Needle Exchange Program

² Injection Drug User

³ Safe Injection Facility

använder sig av sprututbytesprogram (Miller et al., 2001; Miller, Mella, Moi, & Eskild, 2003). Den stränga lagstiftningen ses av vissa som en av anledningarna till att det finns få sprututbytesprogram i Sverige. Att skadeprevention är tillåtande mot droger kan uppfattas stötande i Sverige och är därför ett kontroversiellt ämne (Amundsen, Eskild, Stigum, Smith, & Aalen, 2003).

1.1.1 Sprututbytesprogram

Sprututbytesprogram startade som en följd av upptäckten att HIV⁴ var en blodburen smitta och för att undvika en epidemisk spridning både bland individer som injicerar narkotika och i övriga samhället (SOU 2011:66). Sprututbytesprogram erbjuder individer som injicerar narkotika sterila och rena instrument, för- och eftertest av HIV och hepatit samt rådgivning och remittering för behandling av HIV och hepatit (Kidorf et al., 2009). World Health Organisation (WHO) belyser att sprututbytesprogram kan hjälpa individer som injicerar narkotika och vara viktiga för att begränsa spridningen av hepatit C (WHO, 2002). Återlämnande av använda kanyler varierar mellan de olika sprututbytesprogrammen. Variationen ligger mellan 50-95 procent återlämnade kanyler (Miller et al., 2001; Månsson, Moestrup, Nordenfelt, & Widell, 2000). Vissa program kräver återlämning av använda kanyler för att få tillgång till en större mängd nya kanyler (Amundsen et al., 2003).

Tillgänglighet till kanyler varierar i olika länder då dessa länder har olika lagstiftning angående tillgänglighet att köpa utrustning för injektioner. I Danmark, Norge och Tyskland finns möjligheten att köpa utrustning receptfritt på apotek, medan det i Sverige endast kan köpas utrustning på apotek via recept från läkare (Amundsen et al., 2003).

Ett av Sveriges äldsta sprututbytesprogram finns i Malmö (Socialstyrelsen, 2013). Personalen där består av två undersköterskor, en legitimerad sjuksköterska, en socialarbetare, en barnmorska och en läkare. Programmet är öppet på vardagar under dagtid. För att få medverka i programmet måste deltagaren själv rapportera om sin användning av droger, vara 20 år eller äldre, visa tecken på senaste venpunktion och samtycka till testning av HIV. Data samlas in och rådgivning om riskreducering ges (Blomé et al., 2011; Socialstyrelsen, 2013). Som mest får 20 nålar och 10 sprutor erhållas per tillfälle. Programmet visar informationsfilmer om infektionsreducering och förhindrande av överdoser. Sprututbytesprogram erbjuder även tester och behandling för sexuellt överförbara sjukdomar, ultraljud, sjukvård, psykosocialt stöd och remiss till metadonavgiftningskliniker (Blomé et al., 2011).

Länder som infört sprututbytesprogram har motiverat detta med att de kan ge en samhällsekonomisk vinst, baserat på antagandet att det kostar samhället mindre att förse individer som injicerar narkotika med rena sprutor än vad det skulle kosta samhället att behandla de individer som annars skulle bli smittade av HIV med hjälp av bromsmediciner (Andresen & Boyd, 2010; Nguyen, Weir, Des Jarlais, Pinkerton, & Holtgrave, 2014). Sprututbytesprogram verkar även preventivt för andra sjukdomar som olika typer av hepatit. Individer som injicerar narkotika och som besöker dessa program får i Sverige gratis vaccination mot både hepatit A och hepatit B (Alanko Blomé et al., 2014). Då fängelser är en plats där många individer som injicerar narkotika smittas har vissa länder även utvecklat sprututbytesprogram i fängelser för att minska smittöverföring av blodburna smittor där. Detta

⁴ Human Immunodeficiency Virus

har visat sig vara en framgångsrik åtgärd och sprututbytesprogram i fängelse har spelat en viktig roll i smittreduceringen (Stark, Herrmann, Ehrhardt, & Bienzle, 2006).

1.1.2 Sjuksköterskans funktion inom sprututbytesprogram

Sjuksköterskan har en viktig funktion inom sprututbytesprogrammet och bör ha förmåga att kunna kommunicera med patienter på ett empatiskt och lyhört sätt (Herlofson, 2012). Säkra injektionslokaler har visat sig vara den mest effektiva skadepreventionsstrategin när det kommer till hur många använda kanyler som lämnas tillbaka vid återbesök (Kinnard et al., 2014). Sjuksköterskan är ansvarig för att ge en rättvis vård, detta kallas människovärdesprincipen och betyder att alla individer har rätt till lika vård oavsett personliga egenskaper eller funktion i samhället (HSL) (SLS 1982:763). Sjuksköterskan ska även uppmärksamma individer som har speciellt behov av information oavsett om behovet är uttalat eller inte. För att skapa en bra vårdrelation krävs att sjuksköterskan visar värme, empati och äkthet mot patienten. Att aktivt lyssna och försöka sätta sig in i individens situation på ett sätt som gör att individen känner sig accepterad är viktigt för utvecklandet av förtroende (Herlofson, 2012). Sjuksköterskans relation till individer som injicerar narkotika är viktig i sprututbytesprogram då individerna självmant ska komma och delta i programmet. När det första sprututbytesprogrammet i Sverige startade år 1986 var det många individer som injicerade narkotika som först inte ville besöka sprututbytesprogram, då de var rädda för att registreras och att deras personuppgifter skulle lämnas till polisen. När dessa individer märkte att inga rättsliga följder uppstod efter att de besökt sprututbytesprogram växte förtroendet för programmet och fler började besöka sprututbytesprogrammet (Ljungberg et al., 1991).

En av sjuksköterskans viktigaste uppgift inom arbetet på sprututbytesprogram är att ge kunskap till deltagarna och att främja goda relationer mellan dessa individer och vården. Vård ska ges för såväl kroppsliga skador som smittsjukdomar. Individer som injicerar narkotika ska även erbjudas behandling för sitt missbruk (SLS 1982:763). Dessa individer får även tillgång till samtal och rådgivning (Stockholms Läns Landsting, 2012). Information om olika smittor och administration av tester är också en del av sprututbytesprogrammet och är centralt för att reducera antalet individer som blir smittade (Smittskyddsinstitutet, 2013). Vid nyupptäckt smitta ska sjuksköterskan göra en smittspårning och kontakta de individer som kan ha blivit utsatta för smitta (Sverige, 2010). Organisationer som företräder missbrukare ska ha möjlighet att lämna synpunkter och på så sätt påverka överenskommelser inom missbrukarvården (HSL) (SLS 1982:763).

Sjuksköterskan ska enligt riksdagens etiska plattform (HSL) (SLS 1982:763) följa kostnadseffektivitetsprincipen. Denna innebär att det vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder ska finnas en relation mellan kostnaden för denna och vilken effekt den har på hälsan. Effekten på hälsan mäts både i förbättring av hälsa, men också i förhöjd livskvalitet. Livskvalitet kan beskrivas utifrån nio olika dimensioner. Dessa är levnadsstandard, produktivitet/sysselsättning, hälsa, utbildning, fritid, ekonomisk och fysisk säkerhet, basala mänskliga rättigheter, levnadsmiljö och upplevelse av livet (Eurostat, 2015).

1.1.3 Säkra injektionslokaler

Som tidigare nämnts är säkra injektionslokaler en annan skadepreventionsstrategi. Detta är lokaler där individer som injicerar narkotika kan komma till och där få hjälp av utbildade sjuksköterskor med hur de kan undvika att genom injicering förstöra sina vener samt hjälp med själva injiceringen. Där finns även tillgång till steril utrustning i dessa lokaler. Injektionslokalerna syftar till att minska drogöverdoser och överföring av blodburna smittor

(Small, Wood, Lloyd-Smith, Tyndall, & Kerr, 2008). De syftar även till att minska sprutdelning mellan individer som injicerar narkotika och antalet individer som injicerar på offentliga platser, samt till att förbättra tillgången till sjukvård och olika hälsoprogram för dessa individer (Kinnard et al., 2014). Dessa lokaler erbjuder individer som injicerar narkotika hygieniska utrymmen där droger som dessa individer i förväg erhållit och kan injiceras under övervakning av sjuksköterskor. Säkra injektionslokaler runt om i världen strävar alla efter rena injektionsinstrument, hänvisningar till extern service och assistans om nödsituation om överdos uppkommer. Vissa lokaler tillhandahåller medicinsk och social service, rådgivning, subventionerad mat, dusch, förvarings- och tvättservice (Kinnard et al., 2014). I Nordamerika öppnade den första säkra injektionslokalen 2003. Den har öppet 18 timmar om dygnet varje dag och sjuksköterskor är hela tiden närvarande för att ge råd och hjälp gällande hälsa (Small et al., 2008). Säkra injektionslokaler har visat sig reducera antalet droginjektioner på offentliga platser, mängden illegala droger i samhället och har skapat större möjligheter att få kontakt och jobba med individer som injicerar narkotika och med dessa individers hälsa och riskbeteenden (Kinnard et al., 2014). I Köpenhamn i Danmark har denna åtgärd visat goda effekter då individer som injicerar narkotika har uppgett att de har minskat sitt riskbeteende vid injicering (Kinnard et al., 2014).

1.2 KAP-modellen

KAP-modellen är den vanligaste modellen för att förklara hur kunskap påverkar beteenden inom omvårdnad (Pellmer et al., 2012). Förkortningen KAP står för K - Knowledge, A - Attitude och P - Performance och betonar kunskap som grunden för att kunna förändra attityder och därigenom beteenden. Kunskap är centralt i hälsopromotion, då individer behöver kunskap om vilka beteenden som gagnar hälsa och vilka beteenden som skadar hälsan (Kostenius & Lindqvist, 2006). Utan kunskap om de negativa effekter långvarigt narkotikamissbruk har för hälsan, samt vilken hjälp som finns tillgänglig för individer som injicerar narkotika att sluta missbruka, är risken större att individer fortsätter att missbruka narkotika. Detta är ett exempel på hur KAP-modellen kan fungera i praktiken inom arbetet med skadeprevention⁵. Individer som injicerar narkotika har oftast en dålig hälsa och har på grund av sitt beroende en begränsad frihet och autonomi. Dessa är alla faktorer som är viktiga för att individer ska känna empowerment (Tengland, 2012). Då missbruk i längden genererar mer lidande kan bristen på kunskap om hur individer kan få hjälp ut ur sitt missbruk förlänga och förvärra individens lidande (Pellmer et al., 2012).

Attityder kan vara en inställning som visas tydligt och kan visas mot beteenden eller mot personer (Kostenius & Lindqvist, 2006; Nationalencyklopedin, 2015a). En förändring av attityder leder enligt KAP-modellen till att beteenden förändras (Pellmer et al., 2012). Modellen har funnits länge och har sedan den togs fram utvecklats mycket och blivit mer komplex. Detta beror delvis på att forskare har sett att det finns en del undantag till KAP-modellen, då det finns många fler faktorer än bara kunskap som påverkar individens beteenden. Attityder påverkas till stor del av normer och gruppkultur. En annan viktig faktor för förändring av beteenden är bekvämlighet. Detta betyder att en förändring av beteenden inte kommer att ske om uppoffringen anses vara för stor (Pellmer et al., 2012). Det är därför viktigt att utforma och lokalisera skadepreventionsprogrammen på ett sätt som gör det enkelt för individer som injicerar narkotika att ta sig dit och ta del av de tjänster som erbjuds där (Kinnard et al., 2014).

⁵ Exempel skrivit av författarna till examensarbete, efter Pellmers (2012) beskrivning av KAP-modellen.

Utifrån denna modell kommer sjuksköterskans upplevelser och attityder till arbetet med skadeprevention och individer som injicerar narkotika att diskuteras. Sjuksköterskan ses oftast enbart som kunskapsgivande, men i detta arbete kommer sjuksköterskan även att ses som mottagare av kunskap, då hon möter en stigmatiserad grupp som det finns lite kännedom om inom omvårdnad (van Ryn et al., 2015).

1.3 Relevanta omvårdnadsbegrepp

Omvårdnadens mål är att öka individens hälsa och välbefinnande. Omvårdnaden ska bland annat även förebygga ohälsa och lindra lidande. Inom omvårdnaden är det viktigt att balansera maktförhållandena mellan sjuksköterskan och patienten så att dessa individer känner delaktighet, trygghet och upplever respekt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). I detta examensarbete kommer empowerment att betraktas som ett samlingsbegrepp för delaktighet, trygghet samt upplevd respekt och kommer att behandlas som ett centralt begrepp för att hjälpa individer som injicerar narkotika att ta kontroll över sin egen hälsa. Att uppleva empowerment kan på detta vis minska individens upplevda lidande (Jerdén, 2012). Även lidande är ett relevant begrepp inom omvårdnad (Wiklund, 2009) som kommer att behandlas i relation till missbruk i texten nedan. Lidande och empowerment kan i texten ses som ständigt påverkade av varandra, då ökad empowerment minskar individens lidande (Jerdén, 2012).

1.3.1 Empowerment

Begreppet empowerment kommer ursprungligen från USA och användes då för att stärka individer i socialt utsatta grupper (Jerdén, 2012). Ett exempel på detta är att det ofta användes inom feministisk terapi, för att hjälpa kvinnor att bli mer självständiga och få mer makt över sina egna liv (Nationalencyklopedin, 2015c). Empowerment används idag främst inom det hälsofrämjande arbetet, så som med hälsocoachande samtal (Askheim, Starrin, & Winqvist, 2007). Empowerment handlar om att stärka individens möjlighet att uppnå självständighet och makt över sig själv (Nationalencyklopedin, 2015c). Då det i nuläget inte finns någon direkt svensk översättning används det engelska ordet, men ett förslag på översättning är egenmakt. Begreppet handlar om att ha makt över sitt liv. Individens ökade kontroll över faktorer som påverkar deras vardag ger ökad empowerment. Empowerment kan också betyda att individen får ökad kontroll över faktorer som på lång och kort sikt påverkar hälsan (Tengland, 2011). För att främja kontrollen hos individen så att de kan uppnå empowerment är faktorerna nedan viktiga.

- Ju mer autonomi en person har, desto bättre blir personen på att välja värdefulla och realistiska mål.
 - Självförtroende och god självkänsla gör oss mer aktiva, vilket i sin tur leder till modigare handlingar.
 - Kunskap, utbildning och kompetens ger oss kontroll.
 - God hälsa ökar kontrollen över våra egna liv, men också för att kunna jobba och försörja sig själv.
 - Ökad frihet ger ökad kontroll över livsvillkoren.
- (Tengland, 2012)

Utifrån eget kunnande, egen förståelse av information och egna bedömningar fattar individer beslut om sina liv. Individer får på så sätt autonomi (Askheim et al., 2007). Empowerment bygger på att alla människor är kapabla till att styra sina liv så länge den sociala, kulturella

och fysiska miljön stödjer de hälsosamma valen (Pellmer et al., 2012). Delaktighet är en betydande del av empowerment, dock uttrycker Lars Jerdén i boken "Hälsofrämjande möten" (2012), att delaktighet är ett svagt uttryck. Detta då ordet antyder att det är personalen som ska dela med sig av sin makt, medan det i empowerment ses som att patienten ska ha makt att välja om de vill dela med sig av sina problem till vård- och hälsopersonal. Empowerment är ett viktigt begrepp inom skadeprevention då det skapar förutsättningar för sjuksköterskan att belysa individens kraft. En viktig faktor för att empowerment ska uppstå är ett ömsesidigt förhållningssätt mellan patient och sjuksköterska, men även med resten av vårdteamet (Eldh, 2009). Ibland missbrukas begreppet empowerment (Askheim et al., 2007) tillexempel i situationer då den ökade kontrollen inte påverkar personers livskvalitet långsiktigt och positivt (Tengland, 2011). I empowerment är känsla av makt visserligen viktigt, men att faktiskt ha makt är ännu viktigare (Tengland, 2012). Genom att öka individens empowerment kan individen upplevda lidande minska (Jerdén, 2012).

1.3.2 Lidande

Lidande är ett relevant begrepp inom arbetet med skadeprevention då narkotika kan användas som ett sätt att tillfälligt fly undan verkligheten som den lidande individen upplever, dock genererar missbruk i längden mer lidande (Pellmer et al., 2012). Lidande kan vara sjukdomsrelaterat vilket betyder att det kretsar kring en sjukdom så som tillexempel HIV. Till denna typ av lidande hör både smärtor som orsakas av sjukdomen men också känslor och tankar som den väcker (Wiklund, 2009). En annan typ av lidande är socialt lidande. Teorin om socialt lidande utgår från att lidande är en naturlig del av livet och att lidande formar individer och hjälper dem att utvecklas. Lidandet kan dock bli för stort för individen vilket kan leda till känslor av ilska, bitterhet och hjälplöshet. Dessa känslor kan göra att individen blir handlingsförlamad och inte orkar göra något åt sin situation (Anderson, 2014). Det kan vara svårt för individer som injicerar narkotika att ta till sig vården, då vården ofta blir väldigt asymmetrisk. Individen har ofta brist på empowerment och sjuksköterskan är den som har kunskap och strategier för hur lidande minskas. I detta fall är det även sjuksköterskan som har ork och är aktiv nog att sätta upp mål för patienten och sjuksköterskan kan lätt få makt över den passiva patienten. För att undvika detta är det viktigt att en jämlik relation byggs upp genom att sjuksköterskan ger patienten råd och hjälper individen att återbygga sitt självförtroende och på så sätt kan bli mer aktiv och ta ytterligare steg mot att förbättra sin hälsa (Fredriksson, 2003).

Lidande måste alltid ses ur den enskilda individens perspektiv. För att kunna hjälpa patienten behöver sjuksköterskan ta sig tid att lyssna på och förstå hur individen upplever sin livssituation och på vilket sätt denna unika människa uppfattar lidande (Wiklund, 2009). Individer i stigmatiserade grupper kan ofta känna sig maktlösa, vilket gör det svårare för dessa individer att ta sig ur sitt missbruk (Anderson, 2014). Det är viktigt för sjuksköterskan att hjälpa dessa individer att ta makt över sitt eget liv och öka individens känsla av empowerment (Eldh, 2009).

1.4 Drogers påverkan på hälsan

Användande av narkotika kan ha allvarliga effekter på individens fysiska och psykiska hälsa. Psykiska besvär och sjukdomar är vanligare hos individer som använder droger än hos övriga befolkningen. Detta gäller både individer som lider av allvarligt missbruk och individer som mindre regelbundet använder narkotika (Folkhälsomyndigheten, 2013).

Vid användning av narkotika frisätts stora mängder dopamin, vilket påverkar hjärnans belöningssystem. Den kraftiga frisättningen av dopamin skapar euforiska känslor, men hjärnan anpassar sig fort till den ökade frisättningen av dopamin hos missbrukare genom att göra belöningssystemet mindre känsligt. Detta kallas för toleransutveckling och gör att individen måste ta större doser av drogen för att få samma euforiska effekt (Hjärnguiden, 2009c). Den minskade känsligheten i individens belöningscentrum gör även att hjärnan inte längre påverkas av det dopamin som naturligt frisätts i kroppen. Detta resulterar i att individen bara kan känna dopaminets positiva effekter med hjälp av droger (Hjärnguiden, 2009a)

Narkotika påverkar även frontalloben som är central för individens riskbedömning, känslor, beslutsfattande och personlighet. Studier har visat att individer med nedsatt funktion i frontalloben har en nedsatt förmåga att fatta beslut och utveckla strategier som långsiktigt är mest fördelaktiga (Hjärnguiden, 2009a). Det har även visat sig att individer med ett långvarigt narkotikamissbruk bakom sig har lägre hjärnaktivitet än genomsnittsmänniskan (Hjärnguiden, 2009c).

Droganvändning påverkar också ofta individers sociala situation på ett negativt sätt genom att arbete, familj och övriga relationer påverkas av drogberoendet (Ringsberg, 2009). Individer som injicerar narkotika lever ofta under oordnade förhållanden när det gäller boende och övrig livsföring, detta medför att dessa individer ofta har en sämre hälsa. Dödligheten hos individer som injicerar narkotika är större än hos den övriga befolkningen och missbruk resulterar ofta i våld och brott (Pellmer et al., 2012). På grund av de problem och negativa hälsoeffekter som droganvändning medför har WHO uppmärksammat skadepreventionsarbetet som en viktig del i arbetet för att förbättra den globala hälsan (WHO, 2015c).

1.4.1 Blodsmitta

De blodsmittor arbetet med skadeprevention huvudsakligen fokuserar på är HIV/AIDS och hepatit C. Human Immunodeficiency Virus (HIV) är en obotlig sjukdom som angriper kroppens immunförsvar. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) är slutstadiet av HIV. Diagnosen AIDS ges efter att en individ som är smittad med HIV på grund av sjukdomen får en opportunistisk infektion (WHO, 2015a). Under 2014 smittades ca 2 miljoner människor i världen med HIV och ca 1,2 miljoner människor dog till följd av opportunistiska infektioner relaterade till AIDS (Folkhälsomyndigheten, 2015). Ungefär 25 procent av de som 2006 hade HIV var individer som injicerade narkotika (Ostertag, Wright, Broadhead, & Altice, 2006). De individer som smittas med HIV kan leva i flera år utan att ha några symptom, men viruset bryter långsamt ner kroppens immunförsvar (RFSU, 2009). Sprututbytesprogram erbjuder sina besökare att genomgå gratis HIV-test (Amundsen et al., 2003; Hilton, Thompson, & Moore-Dempsey, 2000).

Hepatit C är ett RNA-virus som i allvarliga fall kan leda till levercirros (Ericson & Ericson, 2012). Då insjuknandet i hepatit C oftast är asymtomatisk eller endast ger milda symptom är det vanligt att viruset inte upptäcks vilket leder till att den smittade individen kan gå runt med sjukdomen i flera år innan detta upptäcks. Skadepreventionsstrategier spelar här en central roll i förebyggande av smittspridning då många individer som injicerar narkotika får veta att de har hepatit C först då de blir testade i samband med besök på exempelvis ett sprututbytesprogram. Att individer som är bärare av viruset får kunskap om detta och om hur dessa individer ska undvika att sprida viruset vidare är viktigt för att kunna stoppa

spridningen av hepatit C (Alanko Blomé et al., 2014). Det finns i nuläget inget vaccin mot hepatit C (Ericson & Ericson, 2012).

På grund av sprutdelning mellan individer som injicerar narkotika sprids HIV och hepatit C lätt både mellan dessa individer men även till den övriga befolkningen (Månsson et al., 2000). Antalet individer som injicerar narkotika och som delar sprutor med andra individer är fortfarande högt vilket visar sig genom en hög smittprevalens av hepatit C (Miller et al., 2003; Månsson et al., 2000). Risken för att smittas av HIV är idag låg. Detta beror till stor del på att få individer är bärare av smittan, men även på att dessa individer är mer restriktiva med att dela kanyler än individer som injicerar narkotika som redan är smittade med hepatit C (Miller et al., 2003). Hepatit C är svårare att bota hos individer som är immunsupprimerade så som HIV-smittade individer. Hepatit är i dagsläget ett stort hälsoproblem i världen (Alanko Blomé et al., 2014), vilket visar på att strategier för att minska smittspridning behövs utvecklas och göras mer tillgängliga för att minska smittan. Skadepreventionsstrategier så som säkra injektionslokaler och sprututbytesprogram kan vara en viktig del i detta.

1.5 Summering

I bakgrunden har olika begrepp samt KAP-modellen beskrivits. Dessa är skadeprevention som begrepp och olika skadepreventionsstrategier. Omvårdnadsbegreppen empowerment och lidande diskuteras, då dessa begrepp har setts som centrala för att kunna förstå arbetet med skadeprevention och den funktion sjuksköterskan har i dessa program. Empowerment och lidande kan också redogöra för hälsorisker och olika faktorer som påverkar individer som injicerar narkotika på olika sätt. I bakgrunden uppmärksammas även drogers effekt på hälsan. Här förklaras de risker som finns för blodsmitta samt de processer i hjärnan som gör att beroende uppstår. Sjuksköterskan behandlas i detta examensarbete både som givare och mottagare av kunskap. Individer som injicerar narkotika är en grupp som är svår för vården att nå ut till vilket ofta resulterar i att dessa individer har en sämre hälsa. Detta examensarbete vill beskriva vilka upplevelser och attityder sjuksköterskor har till arbetet med skadeprevention och individer som injicerar narkotika .

1.6 Syfte

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och attityder i arbetet med skadeprevention och individer som injicerar narkotika.

2 Metod

Metoden som användes var en litteraturöversikt enligt den modell som beskrivs i Fribergs bok ”Dags för uppsats”(2012) i kapitel 11, ” Att göra en litteraturöversikt”. För att göra detta har artiklar inom området sökts och analyserats (Friberg, 2012). Metoden delas i detta arbete upp i en urvalsdelen och en analysdelen.

2.1 Urval

Syftet med sökningen var att med hjälp av vetenskapliga artiklar som är publicerade i olika vetenskapliga tidskrifter få kunskaper om sjuksköterskans upplevelser och attityder till arbetet med skadeprevention och till individer som injicerar narkotika. För att effektivt och systematiskt hitta relevanta artiklar användes Cinahl som är en av de databaser som Göteborgs universitet ger sina studenter tillgång till. Cinahl har använts då denna databas erbjuder ett brett utbud av artiklar som är profilerade mot omvårdnad (EBSCO, 2015). Begränsningarna ”Peer Reviewed” och ”Research Article” användes för att få fram artiklar som var granskade av forskare. Då det enligt vår kännedom fanns få artiklar inom ämnet har ingen tidsgräns använts. I artikelsökningen söktes artiklar fram till dagens datum (6/11-2015). Artiklar som fokuserar på annan vårdpersonal än sjuksköterskan har exkluderats. Artiklar från hela världen har inkluderats i sökningen för att ge en bred global bild av sjuksköterskans funktion, upplevelser och attityder av arbetet med skadeprevention. Ett krav var dock att samtliga artiklar skulle vara skrivna på engelska. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats i arbetet.

Efter en inledande sökning för att få en översikt över tidigare forskning och avgränsa sökningarna framkom sökord. Sökorden som relaterade till arbetet med skadeprevention var: ”Harm reduction”, ”Needle exchange program”, ”Needle and syringe exchange program”, ”Intravenous Drug Users”, ”IDU”. Sökordet ”Needle exchange programs” valdes då detta var en Cinahl Headings-term som beskrev en sort skadepreventionstrategi som arbetet behandlar. Termerna ”IDU” och ”Intravenous Drug Users” valdes eftersom dessa var nyckelord i många av de artiklar som passade arbetets syfte. Eftersom dessa är breda begrepp användes flera olika sökord i olika kombinationer för att hitta artiklar utifrån olika perspektiv. En beskrivning av sökprocessen finns i bilaga 1. Sökord för att inkludera sjuksköterskans upplevelser och attityder var: ”Attitude” och ”Nurs*”. Termen ”Attitude” är en Cinahl Headings-term och valdes då upplevelser och attityder var centrala i arbetet. Då arbetet behandlar sjuksköterskans arbete valdes ordet ”Nurs*”. Trunkering användes här för att öka antalet träffar då trunkering gör att ordets alla böjningsformer inkluderas (Friberg, 2012).

Efter att sökorden hade valts ut kombinerades dessa med hjälp av de booleska operatorerna ”AND” och ”OR” för att ge mer specifika sökningar och för att få ett samband. ”AND” användes för att styra databasen till att söka på flera av sökorden samtidigt (Friberg, 2012). Detta gör sökningen mer specifik. ”OR” användes för att få träffar på flera olika söktermer som är synonyma med varandra (Friberg, 2012). ”OR” har i denna sökning används för att dela in sökorden i två huvudgrupper. En huvudgrupp som syftar till olika former av skadeprevention. Här ingick ”Harm reduction”, ”Needle exchange program” och ”Needle and syringe exchange programs”. Den andra gruppen fokuserade på synonymer till individer som injicerar narkotika. Här användes orden ”IDU” och ”Intravenous Drug Users” med den booleska operatoren ”OR”. ”Attitude” kombinerades med ”Nurs*” med operatoren ”AND” för att specificera sökningen till att innehålla sjuksköterskans attityder. ”Attitude” AND

”Nurs*” AND ”Harm reduction” var en kombination som gav bra träffar. Sökorden förblev samma under hela sökningen.

I urvalet av artiklar har stöd tagits från Fribergs bok ”Dags för uppsats” (2012). Titlarna har först lästs för att se vilka som direkt kan sorteras bort. Sedan har nyckelorden (keyword) i dessa artiklar granskats för att lättare förstå artikelns innehåll. Om studien fortfarande var relevant för arbetets syfte lästes abstract för att få en kort och koncis sammanfattning av artikeln. De artiklar som fortfarande sågs som relevanta har därefter granskats i sin helhet. En artikel som behandlade sjuksköterskestudenters attityder till AIDS-smittade individer som injicerade narkotika ansågs relevant, då dessa individer är nästa generations sjuksköterskor och gick därför vidare till granskning. Artiklarna sammanfattades enligt Fribergs granskningsmall (Friberg, 2012) och granskades sedan med Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011), för att sedan kunna bedöma artiklarna på en skala från mycket hög till mycket låg kvalitet. Artiklar som uppfyllde alla kriterierna på CASP-skalan bedömdes ha mycket hög kvalitet, medan artiklar som uppfyllde alla kriterier utom ett ansågs ha hög kvalitet. Om artiklarna inte uppfyllde två eller tre av kriterierna bedömdes dessa ha en medelhög kvalitet. Artiklar som inte uppfyllde fler än fyra kriterier ansågs ha låg till mycket låg kvalitet. Bedömningen av artiklarnas kvalitet beroende på antal uppfyllda kriterier på CASP skalan bestämdes av författarna, då ingen färdig skala för detta fanns. Kvalitetsbedömningen presenteras i bilaga 2 tillsammans med artikelgranskningen.

2.1.1 Sekundärsökning

Referenslistor till valda artiklar har granskats, som en möjlighet att hitta fler relevanta artiklar inom ämnet (Friberg, 2012). Detta resulterade i två artiklar (Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Ostertag et al., 2006) som granskades, sammanfattades och sedan användes i arbetets resultat. Cinahl har en funktion vilken föreslår artiklar som är relaterade till de artiklar som framkommit via sökorden (Friberg, 2012). Genom denna funktion identifierades ytterligare en artikel (Pauly, 2008) som efter granskning och sammanfattning ingått i arbetets resultat.

2.2 Analys

De valda artiklarna genomgick sedan en induktiv analys (Harnow Klausen & Hasselström, 2006). Induktion är upprepade iakttagelser av till exempel en attityd mot en viss grupp (Harnow Klausen & Hasselström, 2006). Denna analys genomfördes i fem steg enligt Fribergs analysmodell (Friberg, 2012).

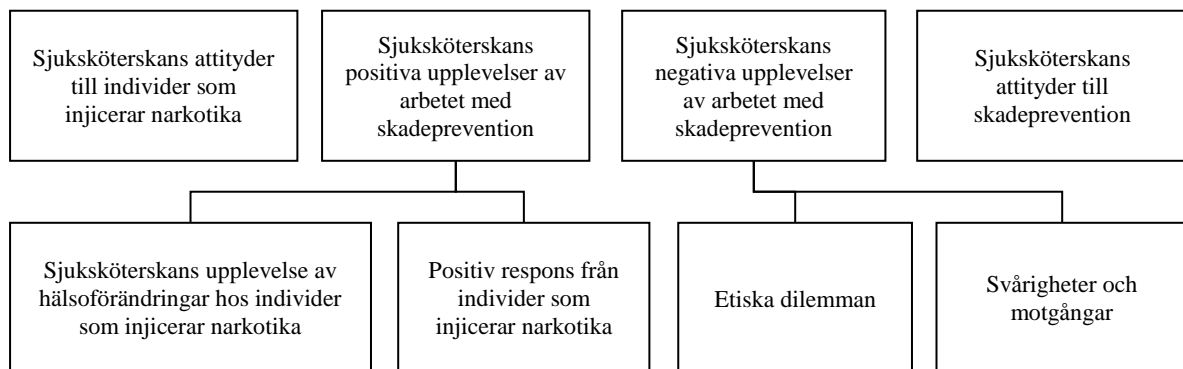
I första steget lästes artiklarna igenom upprepade gånger med speciellt fokus på deras resultat. Studiernas resultat var uppbyggda på olika sätt beroende på dess design och metodik. Detta gör att det är viktigt att se artikeln i sin helhet och vara öppen och följsam (Friberg, 2012). För att öka öppenheten gjordes detta självständigt av författarna till arbetet.

Andra steget fokuserade på att identifiera nyckelord i studiernas resultat. Nyckelord var Upplevelser, Attityder, Individer som injicerar narkotika och Skadeprevention.

I steg tre sammanfattades de enskilda studiernas resultat. En schematisk översikt skapades genom att varje studies resultat skrevs ner i ett dokument. Detta gjordes för att få en översikt och för att sedan lättare kunna analysera materialet.

Under steg fyra relaterades de olika studiernas resultat till varandra. Likheter och skillnader i artiklarna identifierades. Likheter i de olika studierna färgkodades och delades in under nya övergripande teman och subteman. Teman som framkom granskades sedan i relation till arbetets syfte för att se att de var relevanta.

I steg fem formulerades teman med arbetets läsare i åtanke. Det är viktigt att presentera teman på ett så läsbart och förståeligt sätt som möjligt (Friberg, 2012). Huvudteman som bildades och formulerades till detta arbetes resultat var: *"Sjuksköterskans positiva upplevelser av arbetet med skadeprevention"*, *"Sköterskans negativa upplevelser av arbetet med skadeprevention"*, *"Sjuksköterskans attityder till individer som injicerar narkotika"* och *"Sjuksköterskans attityder till skadeprevention"*. Inom dessa teman framkom sedan subteman. Subteman till *"Sjuksköterskans positiva upplevelser av skadeprevention"* var *"Sjuksköterskans upplevelser av hälsoförändringar hos individer som injicerar narkotika"* och *"Positiv respons från individer som injicerar narkotika"*. De subteman som framkom till *"Sjuksköterskans negativa upplevelser till skadeprevention"* var *"Etiska dilemman"* samt *"Svårigheter och motgångar"*. Till de resterande två huvudteman framkom inga subteman. Resultatet skapades utifrån artiklarna som analyserats och centrala citat under varje tema valdes ut för att förstärka den meningsbyggande texten.



3 Resultat

3.1 Sjuksköterskans positiva upplevelser av arbetet med skadeprevention

Många sjuksköterskor vittnade om positiva upplevelser av arbetet med skadeprevention (Hilton et al., 2000; Hilton, Thompson, Moore-Dempsey, & Hutchinson, 2001; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Pauly, 2008). Sjuksköterskorna upplevde förståelse och acceptans för situationen individer som injicerar narkotika befinner sig i. De hade även en upplevd förståelse för svårigheterna att sluta med droger. Sjuksköterskorna betonade en vilja att finnas där för att hjälpa deltagarna i skadepreventionsprogrammen så mycket som möjligt (Hilton et al., 2000).

Sjuksköterskorna som jobbar med skadeprevention var väl insatta i de problem individer som injicerar narkotika upplever och såg det därför som viktigt att alltid vara öppna och välkomnande mot de individer som sökte sig till dem. Sjuksköterskorna såg det inte som sitt jobb att döma eller skälla på personer som avvikit från behandling och visste av tidigare upplevelser att detta var effektlöst. De ansåg att det var viktigt att erbjuda individer som injicerar narkotika olika alternativ istället för att säga till dessa individer vad de måste göra (Hilton et al., 2001). Sjuksköterskorna som jobbade med skadeprevention var medvetna om att vården ofta bemöter individer som injicerar narkotika dåligt och jobbade därför på att få tillbaka dessa individers förtroende för vården. De ansåg att det var viktigt att se individer som injicerar narkotika som unika individer och inte som en problemgrupp (Pauly, 2008).

En av sjuksköterskorna som arbetade med skadeprevention uttryckte sina upplevelser av arbetet med skadeprevention som följande:

One thing that we might have made a difference in is keeping them healthier during the time that they were using, or maybe helped them prevent catching HIV while they were using. (Hilton et al., 2000, p. 30)

3.1.1 Sjuksköterskans upplevelser av hälsoförändringar hos individer som injicerar narkotika

Sjuksköterskorna som arbetade med skadeprevention upplevde att deltagarna och deras hälsa förändrades på ett positivt sätt (Hilton et al., 2000; Pauly, 2008). De hade sett positiva förändringar i samhället relaterade till arbetet med skadeprevention (Hilton et al., 2000).

I've seen clients go from living on the streets to being able to find, if not necessarily the best housing, at least some form of housing...and being able to find other options in terms of nutrition and how to feed themselves more adequately. (Hilton et al., 2000, p. 26)

There's knowledge in the communities that this is a safe place and this is a place where there's acceptance. (Hilton et al., 2001, p. 275)

3.1.2 Positiv respons från individer som injicerar narkotika

Individerna som injicerade narkotika upplevde att deras beteenden förändrades som en följd av skadepreventionsstrategierna (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001) och att de fått ett ökat förtroende för vården (Ostertag et al., 2006). Sjuksköterskorna som jobbade med skadeprevention upplevde denna förändring hos dessa individer, vilket gav sjuksköterskorna

positiva upplevelser av arbetet de utförde (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Pauly, 2008).

Sjuksköterskorna hade tidigare upplevt att individer som injicerat narkotika blivit dåligt bemötta på andra vårdplatser, vilket bekräftades av många av dessa individer. Sjuksköterskorna upplevde att det var vanligt att stigmatiserade grupper, så som individer som injicerar narkotika, möttes av negativa attityder och kränkande beteenden inom vården som inte arbetade med skadepreventionsstrategier. Dessa attityder upplevdes som ett hinder för individer som injicerar narkotika att söka vård och att ta ansvar för sin egen hälsa (Pauly, 2008).

Många av deltagarna i skadepreventionsprogrammet gav positiv respons till sjuksköterskorna som arbetade med skadeprevention. Deltagare i programmet uppgav att den enda orsaken till att många fick vård i tid var tack vare hjälpen som sjuksköterskorna inom skadepreventionsprogrammen erbjöd. Att många sökte sig till dessa sjuksköterskor berodde på att de såg till att vara tillgängliga och såg individen istället för drogproblemet (Hilton et al., 2000). Individer som injicerar narkotika uppgav att de fått mycket ny kunskap om smittskydd genom programmet (Hilton et al., 2000). Dessa uttalanden och det faktum att individer som injicerar narkotika mer sällan behövde söka akutsjukvård (Small et al., 2008) gjorde att sjuksköterskorna kände sig bekräftade och kände att de utförde ett viktigt arbete (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Pauly, 2008)

3.2 Sjuksköterskans negativa upplevelser i arbetet med skadeprevention

De negativa upplevelsorna sjuksköterskorna som arbetade med skadeprevention uppgav var ofta relaterade till etiska dilemman, svårigheter och motgångar. Sjuksköterskor som jobbade inom andra vårdområden hade ofta negativa upplevelser av att jobba med individer som injicerar narkotika (Hilton et al., 2001). Dessa sjuksköterskor uttryckte att de ofta upplevde frustration över dessa individer när de sökte vård för kroppsliga skador. Detta på grund av upplevd tidsbrist som gjorde att sjuksköterskorna kände att det var omöjligt att behandla de underliggande problemen. En sjuksköterska uttryckte sig enligt följande:

We have to fix them fast so we can take the next person or we end up plugged. And that of course is a frustration for us. What we ideally like to do is treat the acute and send them elsewhere. And as an ED nurses that is where our focus is. Let's treat the acute, don't dig too deep.
(Pauly, 2008, p. 198)

Sjuksköterskor som inte jobbade med skadeprevention uttryckte även att sjuksköterskorna som jobbade med skadeprevention var bättre rustade att ta hand om dessa individer då dessa sjuksköterskor har mer tid och kan vara mer flexibla (Hilton et al., 2001).

Oh well, if they come in complaining of pain, automatically they're drug seeking. They've run out of their own drugs. They've run out of money to buy their own drugs so they have to get free drugs now. And they'll just keep coming back in and you automatically just label them. I've done it myself and it's a horrible thing but it does happen. You know. And you kind of brush them off. I find most street

people here don't get treated like people.
(Pauly, 2008, p. 199)

3.2.1 Etiska dilemman

Flera av sjuksköterskorna upplevde att det var etiskt svårt att öppett stödja program som säkra injektionslokaler i sin professionella roll (Hilton et al., 2001). Sjuksköterskorna vittnade även om upplevelser av moralisk stress, känsla av överväldigade på jobbet och etiska dilemman (Hilton et al., 2001; Pauly, 2008).

But that becomes hard when you have a women who's pregnant who comes in and asks for a rig... She's not going to come back and see us because we've judged her and said no, we're not giving you that needle. I think what happens then is that when you are practicing Harm reduction and that people do have a right to health care, is that then people feel that they can trust you and fall back on you... (Pauly, 2008, p. 199)

Ett annat förekommande dilemma handlade om avstängning från skadepreventionsprogrammet på grund av misskötsel. Sjuksköterskorna upplevde ofta att deltagare betedde sig hotfullt. Detta resulterade oftast inte i avstängning så vida inte individen sågs som ett allvarligt hot mot sjuksköterskornas säkerhet (Pauly, 2008). Sjuksköterskorna upplevde även en brist på stöd från andra avdelningar inom sjukvården (Hilton et al., 2001).

3.2.2 Svårigheter och motgångar

Sjuksköterskorna som arbetade med skadeprevention ansåg att de fick mer realistiska förväntningar efter att ha jobbat i programmet ett tag, men upplevde fortfarande ibland svårigheter och motgångar. Svårigheter sjuksköterskor uppgav var till exempel att de kunde känna sig överväldigade i jobbet med individer som injicerar narkotika samt att det var för mycket att hantera alla problem dessa individer upplevde. En annan svårighet sjuksköterskorna uttryckte var att de fick anpassa arbetet mycket mer efter deltagarna än vad de hade gjort på tidigare arbetsplatser (Hilton et al., 2001). Sjuksköterskorna vittnade även om andra förekommande upplevelser av utmaningar och problem samt påpekade ofta att det var viktigt att vara där och inte döma (Hilton et al., 2000).

You are trying to fit them in (to services) so that it would be helpful for them, but they make that decision. They're the ones that initiate that, but they know that you're there for them. It doesn't matter how many times they screw up or whatever happens to them, they can come in and sit down and talk to you and say, "look, this is what is happening and I'm ready. I think I'm ready to change," and it happens... (Hilton et al., 2000, p. 27)

Sjuksköterskor uppgav att de ofta upplevt motgångar under sin tid som sjuksköterska i arbetet med skadeprevention. I dessa fall handlade det ofta om individer som valde att avsluta behandlingar eller återgå till gamla vanor (Pauly, 2008).

...nurses kept the door open by continuing to offer choices regardless of previous decisions or behaviors. They might describe the person as still precontemplative, meaning they are not yet ready to make a change but reinforcing that they need to keep working with the person... (Pauly, 2008, p. 201)

Sjuksköterskorna upplevde att utbildning kring skadepreventionsstrategier var bristfällig och att ökad utbildning inom ämnet och om att möta individer som injicerar narkotika behövs i både skolor och på arbetsplatser (Hilton et al., 2000).

3.3 Sjuksköterskans attityder till arbetet med skadeprevention

De flesta sjuksköterskor uppgav att de hade positiva attityder till olika skadepreventionsstrategier oavsett om de jobbar med skadeprevention eller inte (Ford, 2010; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Pauly, 2008). Sjuksköterskor som var positiva till en skadepreventionstrategi var oftast positiva till flera strategier (Ogborne & Birchmore-Timney, 1998). Skadeprevention och abstinensbehandling verkade ofta uppfattas av sjuksköterskan som två motpoler, där individen tydligt uttryckte stöd för en av strategierna och då var genomgående positiv till de flesta programmen inom strategin, det vill säga att de antingen var genomgående positiva till skadeprevention eller abstinensbehandling (Ford, 2010; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998). De tillfrågade sjuksköterskorna ansåg inte att stödet eller resurserna för något av programmen inom skadeprevention skulle minskas. Däremot ansåg de att vissa åtgärder behövde få mer resurser och stöd (Ostertag et al., 2006; Pauly, 2008). Mellan 76-95 procent hade positiva attityder till sprututbytesprogram (Ford, 2010; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998). Sprututbytesprogram var ett av de program som sjuksköterskorna ansåg borde få ökade resurser och stöd (Pauly, 2008). Det fanns ett lägre stöd för säkra injektionslokaler än vad det fanns för sprututbytesprogram hos sjuksköterskorna, då endast 58 procent av sjuksköterskorna hade positiva attityder till säkra injektionslokaler (Ford, 2010).

Sjuksköterskorna ansåg att individer som injicerade narkotika och som inte var beredda/villiga att sluta använda droger hellre skulle få lära sig att använda droger och injicera på ett säkrare och mer ansvarsfullt sätt (Hilton et al., 2000). Denna åsikt delades även av sjuksköterskor som inte arbetade inom skadeprevention (Ogborne & Birchmore-Timney, 1998).

Trots de etiska dilemman, svårigheter och motgångar sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention upplevde hade dessa sjuksköterskor en positiv attityd till arbetet med skadeprevention och till skadepreventionsprogram (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Pauly, 2008). Då sjuksköterskorna som jobbade med skadeprevention upplevt positiva förändringar i områdena där de jobbade ansåg de att skadepreventionsstrategier var av nytta för samhället (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Pauly, 2008). Detta resulterar i att deras attityder till skadepreventionsprogram var positiva (Ogborne & Birchmore-Timney, 1998).

3.4 Sjuksköterskans attityder till individer som injicerar narkotika

Att beskriva sjuksköterskors attityder ger en möjlighet att visa på hur sjuksköterskor som inte varit i kontakt med individer som injicerar narkotika eller jobbat med skadeprevention ser på dessa individer. Det ger även en möjlighet att jämföra sjuksköterskors attityder beroende på om de har jobbat med skadeprevention eller inte. Under denna rubrik har även sjuksköterskestudenters attityder inkluderats, då de är nästa generations sjuksköterskor.

Sjuksköterskor som inte jobbat med skadeprevention hade oftast negativa attityder till individer som injicerar narkotika. Dessa sjuksköterskor tilldelade ofta dessa individer olika negativa egenskaper, så som att vara manipulerande, ha dålig karaktär och inte veta sitt eget

bästa. De såg individer som injicerar narkotika som en enhetlig grupp och uttryckte både ilska och rädsla mot individer som fått AIDS genom intravenöst missbruk. Sjuksköterskorna ansåg inte heller att dessa individer förtjänade sympatier från vården och undvek kontakt med dessa individer i så hög grad som möjligt (Breault & Polifroni, 1992; Forrester & Murphy, 1992). Individer som fått AIDS genom samlag (inte genom prostitution) möttes av mer positiva attityder från sjuksköterskorna och beskrevs som de goda patienterna. De patienter som fått AIDS genom prostitution eller intravenöst missbruk sågs av sjuksköterskorna som de onda patienterna. Sjuksköterskornas attityder mot individer som injicerar narkotika var att dessa individer var samvetslösa smittspridare och var hopplösa att behandla på grund av bland annat återfall (Forrester & Murphy, 1992). Även sjuksköterskestudenter utan någon erfarenhet av att jobba med individer som injicerar narkotika uppvisade negativa attityder mot dessa individer. Sjuksköterskestudenter hade negativare attityder till individer som injicerar narkotika oavsett om de hade HIV eller inte, än vad de hade till HIV-positiva personer utan missbruksproblem. Sjuksköterskestudenter hade mindre negativa attityder till personer som fått AIDS genom köp av sexuella tjänster än de hade till de individer som fått AIDS genom intravenöst missbruk (Chan, Stoové, Sringernyuang, & Reidpath, 2008).

Sjuksköterskor som inte jobbade med skadeprevention ansåg att de hade lite kunskap om individer som injicerar narkotika. I en jämförelse mellan dessa sjuksköterskors attityder och allmänhetens attityder till skadepreventionsprogram visades ingen skillnad i attityder mellan grupperna (Ford, 2010).

4 Diskussion

4.1 Metoddiskussion

Alla artiklar som används i arbetet kommer ifrån databasen Cinahl. I början av sökprocessen söktes artiklar på fler databaser, men då detta inte resulterade i några relevanta artiklar, alternativt bara artiklar som redan hittats på Cinahl togs beslutet att bara använda Cinahl som databas.

Den stora begränsningen i arbetet har varit bristen på tidigare forskning kring sjuksköterskans upplevelser av arbetet med skadeprevention. Detta har påverkat arbetet på flera sätt. En påverkan har varit att artiklar från ett stort tidsspann (1991-2010) har fått inkluderas för att få tillräckligt med material. I artikelsökningen söktes artiklar fram till dagens datum (6/11-2015), men då inga artiklar som ansågs relevanta för syftet publicerats under de senaste fem åren, blev tidsspannet fram till 2010, vilket kan ha påverkat resultatet. I artiklarna som granskats finns dock inget som talar för att detta skulle vara fallet (Breault & Polifroni, 1992; Chan et al., 2008; Ford, 2010; Forrester & Murphy, 1992; Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Ostertag et al., 2006; Pauly, 2008; Small et al., 2008).

Det smala utbudet av artiklar kan även ha påverkat arbetet då artiklar från hela världen har jämförts, trots stora olikheter i samhällsstruktur och politiska åsikter kring narkotika och narkotikabruk. Detta kan ha gett en splittrad bild av ämnet. Majoriteten av studierna är gjorda i länder med lång erfarenhet av skadeprevention (Transnational Institute, 2005). Detta kan påverka resultatet då studierna tyder på att skadeprevention kan ha blivit mer accepterat över tid (Rhodes & Hedrich, 2010)

De flesta av artiklarna är studier från industriländer, eftersom de flesta artiklarna som svarade mot syftet kom från industriländer. Detta kan bero på att det är dessa länder som har råd med denna sort av prevention och har resurser för att bedriva seriös forskning kring dess effekter. Det är svårt att uttala sig om vilken påverkan detta kan ha haft på resultatet, men det är en aspekt att ha i åtanke vid läsning av detta examensarbete.

I denna litteraturöversikt har kvinnor varit överrepresenterade som deltagare i samtliga granskade studier (Breault & Polifroni, 1992; Chan et al., 2008; Ford, 2010; Forrester & Murphy, 1992; Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Ostertag et al., 2006; Pauly, 2008; Small et al., 2008). Den ojämna könsfördelningen bland deltagarna kan ha påverkat resultatet, även om det i artiklarna inte finns något belägg för att mäns attityder till skadepreventionsstrategier eller individer som injicerar narkotika skulle vara annorlunda än kvinnors. Kvinnor har historiskt sätt och är än idag överrepresenterade inom sjuksköterskeyrket. År 2007 var nio av tio sjuksköterskor av kvinnligt kön (Statistiska centralbyrån, 2010). Med stöd av dessa siffror har författarna till detta arbete valt att se den ojämna könsfördelningen i artiklarna som representativ för hur vården ser ut idag.

4.2 Resultatdiskussion

Ett tydligt resultat i detta examensarbete är att sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention oftast har en positiv inställning till både skadepreventionsstrategier (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Pauly, 2008) och individer som injicerar narkotika (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001) medan

sjuksköterskor som inte jobbar med skadeprevention har positivare attityder till arbetet med skadeprevention (Ford, 2010; Hilton et al., 2000; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998), men tenderade att ha negativa attityder till individer som injicerar narkotika (Breault & Polifroni, 1992; Forrester & Murphy, 1992). I diskussionen kommer dessa resultat att diskuteras utifrån KAP-modellen, som fokuserar på kunskap för att ändra attityder och beteenden (Pellmer et al., 2012). Slutligen kommer sjuksköterskans etiska dilemman att diskuteras.

4.2.1 Sjuksköterskans upplevelser av empowerment och lidande

Sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention beskriver både negativa och positiva upplevelser av arbetet med skadeprevention. Trots de negativa upplevelserna dessa sjuksköterskor haft ger de en positiv bild av skadepreventionsstrategier (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Ogborne & Birchmore-Timney, 1998; Pauly, 2008). Detta kan bero på den positiva respons de fått av individer som injicerar narkotika och den förbättring av hälsa som har skett inom denna grupp (van Ryn et al., 2015). Sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention har även sett positiva hälsoförändringar som följd av skadepreventionsprogram (Hilton et al., 2000; Pauly, 2008). Dessa hälsoförändringar har lett till minskat lidande hos individer som injicerar narkotika. Lidande och empowerment är som det redogjorts för i bakgrunden beroende av varandra, då ökad empowerment minskar lidande (Jerdén, 2012). Eftersom både sjuksköterskor och individer som injicerar narkotika vittnat om att dessa individer ofta blir dåligt bemötta i vården (Breault & Polifroni, 1992; Forrester & Murphy, 1992; Pauly, 2008) kan slutsatsen dras att vårdlidandet är stort hos individer som injicerar narkotika.

4.2.2 Sjuksköterskans attityder och dess påverkan på omvårdnad individer som injicerar narkotika får

Sjuksköterskorna som jobbar med skadeprevention uppfyller de kriterier för vad som är god omvårdnad (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Pauly, 2008), vilka beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (SLS 1982:763). I andra områden inom vården uppfylls dessa kriterier inte alltid, då individer som injicerar narkotika beskriver hur sjuksköterskorna ofta bryter mot människovärdesprincipen genom att ge dessa individer ett dåligt bemötande. Dessa sjuksköterskor jobbar enligt individer som injicerar narkotika inte heller för att skapa en vårdrelation med individer ur denna grupp och försvårar därigenom dessa individers tillgång till hälso- och sjukvård (Pauly, 2008).

4.2.3 Sjuksköterskans attityder enligt KAP-modellen

Kunskap är enligt KAP-modellen ett viktigt verktyg för att ändra attityder, vilket är ett måste för att ändra beteenden (Pellmer et al., 2012). De sjuksköterskor som inte jobbar med individer som injicerar narkotika uppgav att de hade lite kunskap om denna grupp och om arbetet med skadeprevention (Ford, 2010). Den negativa bild som dessa sjuksköterskor gav av individer som injicerar narkotika kan bero på att de inte har någon djupare kunskap om denna grupp. Detta kan leda till att sjuksköterskor som upplever denna kunskapsbrist istället skapar attityder utifrån de fördomar som finns i samhället. Dessa sjuksköterskor talar om individer som injicerar narkotika som en svårbehandlad grupp med omotiverade individer (Breault & Polifroni, 1992; Forrester & Murphy, 1992), medan sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention ger en helt annan bild av samma grupp människor (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Pauly, 2008). Sjuksköterskor som arbetar med skadeprevention spenderar mycket tid med denna grupp och får därigenom kunskap om individer som det generellt finns väldigt lite kunskap om inom omvårdnaden. Detta påstående stöds av att både sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention och sjuksköterskor som inte jobbar med skadeprevention

uttrycker ett behov av att få mer kunskap kring denna grupp (Ford, 2010). Individer som injicerar narkotika uppmärksammade skillnader i sjuksköterskors beteende beroende på om de jobbar med skadeprevention eller inte (Pauly, 2008), vilket ger stöd åt att sjuksköterskors beteenden förändras då de får en ökad kunskap om gruppen.

Utifrån KAP-modellen skulle det vara möjligt att ändra sjuksköterskors attityder till individer som injicerar narkotika genom att utbilda sjuksköterskor mer i ämnet och genom att låta sjuksköterskor träffa individer med injektionsmissbruk under utbildningen. Genom ökad kunskap skulle individer som injicerar narkotika kunna få en betydligt bättre vård och deras hälsostatus skulle kunna förbättras markant (Hilton et al., 2000; Hilton et al., 2001; Ostertag et al., 2006; Pauly, 2008).

4.2.4 Svårigheter med skadeprevention i Sverige

Att skadepreventionsprincipen förmedlar en tillåtande och accepterande bild av droger kan göra det svår för svenska sjuksköterskor att ta till sig denna princip. Synsättet inom skadepreventionsarbetet är inte positivt till droganvändning, utan har synen att droger och drogmissbruk måste accepteras som en del av samhället. Detta då de anser att man först då kan hjälpa individer som injicerar narkotika (Harm Reduction Coalition, u.å.). Detta tillåtande sätt att se på droger är långt bort från Sveriges officiella syn på droger som beskrivs i Regeringens utredning ”Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet” (SOU 2011:66). Sverige har en sträng politik mot droger och har uttalat en nolltolerans mot illegala droger. Sveriges stränga lagar tillsammans med det låga antalet individer som injicerar narkotika i landet gör att Sverige ofta framställs som ett föredöme för hur hantering av drogproblematik ska ske utan att bli mer tillåtande till narkotika. Det finns dock personer som tror att Sveriges låga antal individer som injicerar narkotika beror på andra faktorer, så som kulturella aspekter. Sveriges nolltolerans har lett till att det finns få skadepreventionsstrategier i landet. Detta kan tolkas som att Sverige inte har något behov av skadepreventionsprogram, men individer som injicerar narkotika i Sverige har samtidigt dålig hälsa och en hög dödlighet med 62.6 dödliga överdoser per miljon invånare under 2012. Medelantalet i Europa var samma år under 20 dödliga överdoser per miljon invånare. Det är även många individer som injicerar narkotika i Sverige som är smittade av hepatit C. Dessa fakta har gjort att Sverige har kritiserats för att de inte har infört mer skadepreventionsstrategier i landet, då de visat sig vara effektiva mot denna sorts problem (SOU 2011:66).

En annan svårighet med att införa skadepreventionsprogram i Sverige är att det här inte finns de extremt utsatta områdena som det gör i till exempel USA (Langhorst, 2013). Detta begränsar valet av skadepreventionsstrategier och gör det svårare för sjuksköterskor att ha möjlighet att röra sig bland individer som injicerar narkotika och de endast träffar de individer som själva söker sig till dessa program.

4.2.5 Etiska dilemman hos sjuksköterskan

Sjuksköterskor som arbetar med skadeprevention utsätts för många etiska dilemman. Sjuksköterskor vittnar även om att ha blivit hotade av deltagare i programmet (Pauly, 2008). Dessa upplevelser hos sjuksköterskan borde uppmärksammas för att ge sjuksköterskan en tryggare arbetsplats. Som sjuksköterska som arbetar med skadeprevention är det svårt att avvisa eller stänga av någon från programmet då skadepreventionsprogrammet ofta är den enda plats dit individer som injicerar narkotika är villiga att söka sig till (Hilton et al., 2000). Detta kan göra att sjuksköterskan inte alltid sätter sin egen hälsa och säkerhet i första rummet. Personer som är anställda inom olika skadepreventionsprogram borde därav få mer

rådgivning och stöd för att utföra det arbete de gör. Kunskap om hur man hanterar abstinens och olika drogers påverkan på individer är viktigt information för att göra dessa ställen till en tryggare plats och för att värna om sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa.

4.2.6 Vidare forskning

Det är även viktigt att studera vilken kunskap de svenska sjuksköterskorna har om skadepreventionsarbete och individer som injicerar narkotika för att kunna identifiera de kunskapsgap som finns och hur utbildning inom området ska utformas.

4.2.7 Etiska betänkligheter med examensarbetet

Detta arbete strävar efter att ge en bild av sjuksköterskans upplevelser och attityder av skadepreventionsprogram. I detta arbete behandlas sjuksköterskor som jobbar med skadeprevention och sjuksköterskor som inte jobbar med skadeprevention som två helt skilda grupper. I framställningen av dessa grupper kan det uppfattas som att alla sjuksköterskor som inte jobbar inom skadeprevention har negativa attityder och diskriminerande beteenden till individer som injicerar narkotika. Det är viktigt att ha i åtanke att detta är en generalisering av denna grupp och att dessa sjuksköterskor kan ha olika uppfattning om individer som injicerar narkotika. Arbetet strävar efter att identifiera attityder för att kunna överbygga de hinder som ligger till grund för dessa individers dåliga kontakt med hälso- och sjukvården.

4.3 Slutsats

Skillnaden i attityder till individer som injicerar narkotika kan förklaras genom KAP-modellen, i och med det faktum att de sjuksköterskor som har mest kunskap om dessa individer har en positivare attityder och positivare beteenden till individer som injicerar narkotika (Pellmer et al., 2012). I arbetet diskuteras behovet av att öka sjuksköterskans kunskaper om skadepreventionsstrategier och om individer som injicerar narkotika. Resultatet av detta arbete tyder på att öka kunskap om denna grupp skulle kunna leda till att sjuksköterskor blev mer bekväma med att vårda dessa individer. Ett bättre mottagande inom vården av individer som injicerar narkotika skulle kunna minska dessa individers motvilja till att söka vård (Ford, 2010) och därmed förhoppningsvis minska smittspridning, vilket skulle kunna ge positiva konsekvenser för hela samhället.

Referenslista

- Ader, M. (2007). *Skadeboken: att registrera skador : en väg till bättre folkhälsa : metod och erfarenheter*. Mariestad U6 - ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info:sid/summon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&rft.genre=book&rft.title=Skadeboken&rft.au=Ader%2C+Maj&rft.date=2007-01-01&rft.pub=Folkh%C3%A4lsokommitt%C3%A9n%2C+V%C3%A4stra+G%C3%B6talandetsregionen&rft.externalDocID=vtls001330625¶mdict=en-US U7 - Book: Folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen.
- Alanko Blomé, M., Björkman, P., Molnegren, V., Höglund, P., Widell, A., Sektionen för, A. M. K., . . . Sektionen för klinisk kemi och, f. (2014). Hepatitis C viremia patterns in incident hepatitis C infection and one year later in 150 prospectively tested persons who inject drugs. *PloS one*, 9(5), e97022. doi: 10.1371/journal.pone.0097022
- Amundsen, E. J., Eskild, A., Stigum, H., Smith, E., & Aalen, O. O. (2003). Legal access to needles and syringes/needle exchange programmes versus HIV counselling and testing to prevent transmission of HIV among intravenous drug users: a comparative study of Denmark, Norway and Sweden. *Eur J Public Health*, 13(3), 252-258.
- Anderson, R. E. (2014). *Human Suffering and Quality of Life: Conceptualizing Stories and Statistics / [Elektronisk resurs]*. Dordrecht: Springer Netherlands.
- Andresen, M. A., & Boyd, N. (2010). A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), 70-76 77p. doi: 10.1016/j.drugpo.2009.03.004
- Askheim, O. P., Starrin, B., & Winqvist, T. (2007). *Empowerment i teori och praktik* (Vol. 1. uppl.). Malmö: Gleerup.
- Blomé, M. A., Björkman, P., Flamholz, L., Jacobsson, H., Molnegren, V., Widell, A., . . . Lund, U. (2011). Minimal transmission of HIV despite persistently high transmission of hepatitis C virus in a Swedish needle exchange program. *Journal of Viral Hepatitis*, 18(12), 831-839. doi: 10.1111/j.1365-2893.2010.01400.x
- Breault, A. J., & Polifroni, E. C. (1992). Caring for people with AIDS: nurses' attitudes and feelings. *Journal of Advanced Nursing*, 17(1), 21-27 27p. doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01814.x
- Chan, K. Y., Stoové, M. A., Sringernyuang, L., & Reidpath, D. D. (2008). Stigmatization of AIDS patients: disentangling Thai nursing students' attitudes towards HIV/AIDS, drug use, and commercial sex. *AIDS & Behavior*, 12(1), 146-157 112p.
- Dalgard, O., Egeland, A., Ervik, R., Vilimas, K., Skaug, K., & Steen, T. W. (2009). [Risk factors for hepatitis C among injecting drug users in Oslo]. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 129(2), 101-104. doi: 10.4045/tidsskr.09.35002
- EBSCO. (2015). CINAHL Database. Retrieved 2015-11-09, from <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/the-cinahl-database>
- Eldh, A. C. (2009). Delaktighet och gemenskap. In A. Edberg & H. Wjik (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (pp. 45-64). Lund: Studentlitteratur AB.
- Elgán, C., & Fridlund, B. (2009). Vuxet vardagsliv. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 147-176). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4 ed.). Lund: Studentlitteratur AB.

- Eurostat. (2015). Quality of life indicators - measuring quality of life. Retrieved 2015-11-26, from http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life
- Ford, R. (2010). An analysis of nurses' views of harm reduction measures and other treatments for the problems associated with illicit drug use. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 14-24 11p.
- Forrester, D. A., & Murphy, P. A. (1992). Nurses' attitudes toward patients with AIDS and AIDS-related risk factors. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1260-1266 1267p. doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01844.x
- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. Åbo: Akademis Förlag.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Vol. 2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Harm Reduction Coalition. (2009). About us. Retrieved 2015-10-22, from <http://harmreduction.org/about-us/>
- Harm Reduction Coalition. (u.å.). Principles of Harm Reduction. Retrieved 2015-10-22, from <http://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>
- Harnow Klausen, S., & Hasselström, M. (2006). *Vad är vetenskap?* Stockholm: Natur och kultur.
- Hellman, 2014, 3 juni. (2014-06-03). "Även missbrukare har rätt att slippa HIV". *ETC Göteborg*.
- Herlofson, J. (2012). Från vårdgivare till relationsbyggare - åter till Socrates. In A. Hertting & M. Kristenson (Eds.), *Hälsofrämjande möten: från barnhälsovård till palliativ vård* (Vol. 1. uppl., pp. 87-104). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hilton, Thompson, & Moore-Dempsey. (2000). Evaluation of the AIDS Prevention Street Nurse Program: one step at a time. *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(1), 17-38 22p.
- Hilton, Thompson, Moore-Dempsey, & Hutchinson. (2001). Urban outpost nursing: the nature of the nurses' work in the AIDS Prevention Street Nurse Program. *Public Health Nursing*, 18(4), 273-280 278p.
- Hjärnguiden. (2009a). Beroende och hjärnan. Retrieved 2015-10-22, from http://www.hjarnguiden.se/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=118
- Hjärnguiden. (2009c). Långvarigt missbruk. Retrieved 2015-11-01, from http://www.hjarnguiden.se/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=115
- Hunt, N. (2010). A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use. *Forward thinking on drugs a release initiative*. Retrieved 28 November, 2015
- Jerdén, L. (2012). Grunden till hälsofrämjande möten. In A. Hertting & M. Kristenson (Eds.), *Hälsofrämjande möten: från barnhälsovård till palliativ vård* (Vol. 1. uppl., pp. 57-70). Lund: Studentlitteratur AB.
- Johansson, M. (2011). Vad innebär Skademinimering - "Harm Reduction"? Retrieved 2015-11-09, from <http://www.svenskabrukarforeningen.se/node/4319>
- Kidorf, M., King, V. L., Neufeld, K., Peirce, J., Kolodner, K., & Brooner, R. K. (2009). Improving substance abuse treatment enrollment in community syringe exchangers. *Addiction*, 104(5), 786-795. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02560.x
- Kinnard, E. N., Howe, C. J., Kerr, T., Skjodt Hass, V., & Marshall, B. D. (2014). Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the

- opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark. *Harm Reduct J*, 11(1), 29. doi: 10.1186/1477-7517-11-29
- Kostenius, C., & Lindqvist, A.-K. (2006). *Hälsovägledning: från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Langhorst, J. (2013). *Förortshat*. Stockholm: Ordfront Förlag.
- Ljungberg, B., Christensson, B., Tunving, K., Andersson, B., Landvall, B., Lundberg, M., & Zall-Friberg, A. C. (1991). HIV prevention among injecting drug users: three years of experience from a syringe exchange program in Sweden. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 4(9), 890-895.
- Miller, M., Eskild, A., Mella, I., Moi, H., & Magnus, P. (2001). Gender differences in syringe exchange program use in Oslo, Norway. *Addiction*, 96(11), 1639-1651. doi: 10.1080/09652140120080769
- Miller, M., Mella, I., Moi, H., & Eskild, A. (2003). HIV and hepatitis C virus risk in new and longer-term injecting drug users in Oslo, Norway. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 33(3), 373-379.
- Månsson, A.-S., Moestrup, T., Nordenfelt, E., & Widell, A. (2000). Continued Transmission of Hepatitis B and C Viruses, But No Transmission of Human Immunodeficiency Virus Among Intravenous Drug Users Participating in a Syringe/Needle Exchange Program. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 32(3), 253-258. doi: 10.1080/00365540050165875
- Nationalencyklopedin. (2015a). Attityd. Retrieved 2015-11-03, from <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
- Nationalencyklopedin. (2015c). Empowerment. Retrieved 2015-11-03
- Nationalencyklopedin. (2015e). Uppleva. Retrieved 2015-11-03, from <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>
- Nguyen, T., Weir, B., Des Jarlais, D., Pinkerton, S., & Holtgrave, D. (2014). Syringe Exchange in the United States: A National Level Economic Evaluation of Hypothetical Increases in Investment. *AIDS & Behavior*, 18(11), 2144-2155 2112p. doi: 10.1007/s10461-014-0789-9
- Ogborne, A. C., & Birchmore-Timney, C. (1998). Support for harm-reduction among staff of specialized addiction treatment services in Ontario, Canada. *Drug Alcohol Rev*, 17(1), 51-58. doi: 10.1080/09595239800187591
- Ostertag, S., Wright, B. R. E., Broadhead, R. S., & Altice, F. L. (2006). Trust and Other Characteristics Associated with Health Care Utilization by Injection Drug Users. *Journal of Drug Issues*, 36(4), 953-974. doi: 10.1177/002204260603600409
- Pauly, B. B. (2008). Shifting moral values to enhance access to health care: harm reduction as a context for ethical nursing practice. *Int J Drug Policy*, 19(3), 195-204. doi: 10.1016/j.drugpo.2008.02.009
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.
- RFSU. (2009). Hiv och aids. Retrieved 2015-11-01, from <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Konssjukdomar-och-hiv/Hiv aids/>
- Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges / [Elektronisk resurs]* (Vol. 10). Luxembourg;Luxem;: Office for Official Publications of the European Communities.
- Ringsberg, K. (2009). Livsstil och hälsa. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 263 - 294). Lund: Studentlitteratur AB.
- SLS 1982:763. (1982). *Hälso- och sjukvårdslagen* Stockholm: Riksdagen.

- Small, W., Wood, E., Lloyd-Smith, E., Tyndall, M., & Kerr, T. (2008). Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study. *Drug & Alcohol Dependence*, 98(1/2), 159-162 154p.
- Socialstyrelsen. (2007). *Utbyte av sprutor och kanylar till personer som missbrukar narkotika*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). *Uppföljning av sprututbytesverksamheter i Malmö och Lund – inför fortsatt stöd och förnyat tillstånd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2011:66. (2011). *Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet* Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Stancliff, S., Phillips, B. W., Maghsoudi, N., & Joseph, H. (2015). Harm Reduction: Front Line Public Health. *Journal of Addictive Diseases*, 34(2/3), 206-219 214p. doi: 10.1080/10550887.2015.1059651
- Stark, K., Herrmann, U., Ehrhardt, S., & Bienzle, U. (2006). A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin, Germany. *Epidemiol Infect*, 134(4), 814-819. doi: 10.1017/s0950268805005613
- Statistiska centralbyrån. (2010). *Tema: Utbildning Könnsstruktur per utbildning och yrke 1990–2030*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Stockholms Läns Landsting. (2012). Verksamhetsbeskrivning sprututbytesprogrammet - En del av den samlade strategin för att minska smittspridningen bland injektionsnarkomaner. Retrieved 2015-11-23, from <https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=130342>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Bromma: Brommatryck & Brolins AB.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2011). Evidensbaserad vård och omvårdnad. Retrieved 2015-11-18, from http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.evidensbaserad.var_d_web.pdf
- Sverige. (2010). *Smittskydd*. (9789172557918;9172557915;). Vadstena: Förlagshuset Retrieved from http://gothenburg.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwY2AwNtIz0EUrE5LT0pKBVXWSeWKySZqxuYG5eVqiQbJRWppFsomZWaIxdTapAatCSwMLc2YGZnMzS_iVfMAOCbDdbG5paAo5cAfOt8ByyAC4WnETZGABbTUQYmBKzRNmYPZJLBdh4AINdZQUZ1empIgyqLu5hjh76CJ0x0NHW-JRXGIkxsAC7MWnSjAoALuapsYpFkmGponAKj_VOcklzcLUKDU12djMPCnV0liSQYGQaVKEIUgzcEGmt0FjBDIMrGnANJwqi-xNAAGRcng.
- Tengland, P.-A. (2011). Empowerment och etik i folkhälsoarbetet. In B. Brülde (Ed.), *Folkhälsoarbetets etik* (pp. 235-268). Lund: Studentlitteratur AB.
- Tengland, P.-A. (2012). Behavior change or empowerment : on the ethics of health-promotion strategies. *Public Health Ethics*(2).
- Transnational Institute. (2005). Drug Policy Briefing Retrieved 28 November, 2015
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend*, 131(1-2), 23-35. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018
- van Ryn, M., Phelan, S. M., PhD, D. J. B., Dovidio, J. F., Burke, S. E., Nelson, D. B., & Przedworski, J. M. (2015). Medical School Experiences Associated with Change in Implicit Racial Bias Among 3547 Students: A Medical Student CHANGES Study

- Report. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 30(12), 1748-1756 1749p. doi: 10.1007/s11606-015-3447-7
- WHO. (2002). Hepatitis C. *Global Alert and Response (GAR)*. Retrieved 2015-10-22, from <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2003/en/index5.html>
- WHO. (2015a). HIV/AIDS. Retrieved 2015-10-21, from <http://www.who.int/features/qa/71/en/>
- WHO. (2015c). People who inject drugs. Retrieved 2015-11-24, from <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/>
- Wiklund, L. (2009). Lidande – en del av människans liv. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 295-326). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (Vol. 3., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Sökning i Cinahl

<u>Datum</u>	<u>Nr #</u>	<u>Sökord</u>	<u>Begränsningar (Limits)</u>	<u>Antal träffar</u>	<u>Relevant a abstract</u>	<u>Granska de artiklar</u>	<u>Valda Artiklar</u>
6/11 2015	S1	Harm reduction		2319			
6/11 2015	S2	Needle exchange program		870			
6/11 2015	S3	Needle and syringe exchange program		150			
6/11 2015	S4	Intravenous Drug Users		1590			
6/11 2015	S5	IDU		1163			
6/11 2015	S6	Nurs*		61581 8			
6/11 2015	S7	Attitude		16555 1			
6/11 2015	S8	S2 OR S3		873			
6/11 2015	S9	S4 OR S5		2398			

6/11 2015	S10	S1 OR S8 OR S9		4929			
6/11 2015	S11	S6 AND S7		50650			
6/11 2015	S12	S10 AND S11	Peer reviewed; Reaserch article	45	32	17	(Ford, 2010) (Breault & Polifroni, 1992) (Hilton et al., 2000) (Chan et al., 2008) (Forrester & Murphy, 1992) (Hilton et al., 2001)
6/11 2015	S13	S6 AND S8 AND S9	Peer reviewed; Reaserch article	4	2	1	(Small et al., 2008)

Bilaga 2

Nr och titel	20. Urban outpost nursing: the nature of the nurses' work in the AIDS Prevention Street Nurse Program.
Författare, publicerad, journal	Hilton, B. A., Thompson, R., Moore-Dempsey, L., Hutchinson, K., 2001, Public Health Nursing
Land	Kanada
Syfte	Att korrekt beskriva gatusjuksköterskors roll och bidrag till programmet, samt identifiera hur programmet skulle kunna göras mer effektivt.
Metod-design	Intervjuer och fokusgrupper för fyra grupper involverade i gatusjuksköterskeprogram. Guidade intervjuer 30min - 2h. Bandade, transkriberade och analyserade. Content analys.
Huvudresultat	Presenterat i fyra huvudrubriker, de teman som hittats. Samhället och klienterna är positiva till arbetet och sjuksköterskorna uttrycker att det är ett givande arbete.
Slutsats	Gatusjuksköterskor ökar hälsan för utsatta grupper.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Tydligt resultat. Ger en utförlig beskrivning av sjuksköterskornas jobb.
Svagheter	Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivs. Ingen metoddiskussion beskrivs.
Vetenskaplig kvalitet	Hög kvalitet.

Nr och titel	21 Support for harm-reduction among staff of specialized addiction treatment services in Ontario, Canada.
Författare, publicerad, journal	Ogborne & Birchmore-Timney, 1998, Drug and Alcohol Review
Land	Kanada
Syfte	Att beskriva attityder till specifika harm reduction initiativ och att utforska relationer mellan attityder till harm reduction och andra attityder samt karakteristiska drag.
Metod-design	Ger en bra bild av vem frågeformulären skickades ut till och vem som valde att svara. Beskriver frågeformuläret och hur det var uppbyggt. Principal component analysis.
Huvudresultat	Gav delvis stöd för den teoretiska utgångspunkten. Visade att personer antingen hade en harm reduction syn eller en avhållsamhetssyn och trodde genomgående då på dessa initiativ, mer än på den andra sidans initiativ. Starkt stöd för vissa harm reduction strategier kunde hittas hos nästan alla. En stark tro på disease modellen var förknippat med en mer negativ syn på harm reduction. Harm reduction strategier som stöds av majoriteten av deltagarna är strategier som hälso- och sjukvården, samt andra intresserade har promostat mycket och som inte längre är kontroversiella.
Slutsats	Mer promotion av harm reduction skulle kunna leda till en mer positiv bild av dessa program. Mer information om vilka individer som går icke avhållsamhets program skulle kunna förändra bilden. Mer information om harm reduction strategier och mindre kontroversiellt kring dem skulle övertyga fler att stödja dem.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antagande samt till Disease modellen sker i studien. Tydlig metod.
Svagheter	Inga etiska resonemang beskrivs.
Vetenskaplig kvalité	Hög kvalitet.

Nr och titel	23 An analysis of nurses' views of harm reduction measures and other treatments for the problems associated with illicit drug use.
Författare, publicerad, journal	Ford, R, 2010, Australian Journal of Advanced Nursing
Land	Australien
Syfte	Att analysera sjuksköterskans åsikter/syn på harm reduction metoder och andra behandlingar för problem som är associerade med illegala droger. Samt att jämföra sjuksköterskans åsikter med allmänhetens.
Metod-design	Beskriver inklusions- samt exklusionskriterier för att medverka i studien. Beskriver hur frågeformulären delades ut och redogör för en del av bortfallet berott på annat än att individen valt att inte svara (resor, pensionerade, ogiltig adress). Utförlig beskrivning av frågeformuläret. Frågeformuläret hade genomgått ett förtest i fyra steg för att kunna bekräfta validitet. Beskrivs även utförligt var resultaten från allmänheten är tagna och vilka som inkluderats i den studien. Parametrisk analys.
Huvudresultat	Att sjuksköterskans åsikter kring behandling för problem associerade med illegala droger var mycket lik allmänhetens åsikt. Visar också att de har en överoptimistisk bild av avhållsamt program och en överdriver negativ bild av harm reduction.
Slutsats	Många sjuksköterskor har inte tillräckligt med information om harm reduction och verkar påverkas i samma grad som icke sjuksköterskor av media gällande strategier för att hantera beroende problematik.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Intressant att de jämför med allmänhetens åsikter. Tydlig metod och diskussion kring bortfall.
Svagheter	Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivs.
Vetenskaplig kvalitet	Mycket hög kvalitet.

Nr och titel	24 Evaluation of the AIDS Prevention Street Nurse Program: one step at a time.
Författare, publicerad, journal	Hilton, A., Thompson, R., Moore-Dempsey, L., 2000 Canadian Journal of Nursing Research
Land	Kanada
Syfte	Att beskriva gatusjuksköterskornas jobb och utmaningen med jobbet från sjuksköterskans perspektiv (inkluderat klientens), och att identifiera resultaten från sjuksköterskans jobb.
Metod-design	Både kvalitativ och kvantitativ metod. En utvärderande rådgivande kommitté bestående av företrädare av sjuksköterskor. Kvalitativ metod användes främst gensvar i utvärdering på grund av dess öppenhet och känslighet till diverse perspektiv av olika deltagare. Semi-strukturerade intervjuer, fokusgrupper och innehållsanalys. 63 intervjuer. Detta inkluderad 50 individuella intervjuer, 4 deltagare fokusgrupper, 4 gatusjuksköterskor fokusgrupper och 5 tjänsteleveratör fokusgrupper. 30-120min intervjuer. Frågor var utvecklade med EAC. Transkribering och öppen kodning.
Huvudresultat	Sjuksköterskornas upplevelse blev mer realistiska efter att de jobbet i programmet ett tag, men de upplevde ibland svårigheter. Deras åsikt var att personer skulle fortsätta att använda droger och det var då bättre att de lärde sig att göra detta på ett säkrare sätt. Sjuksköterskor som arbetat med harm reduction uppgav att de sett positiva förändringar i samhället relaterade till harm reduction. Klienterna ändrade sitt beteende relaterat till nålar, droger och kondomer. Använder säkrare injektionstekniker, tar hand om sår bättre, använder droger på ett mindre riskabelt sätt. Nya nålar varje gång. Testar sig regelbundet
Slutsats	Hälsan har förbättrats i de områden som fått gatusjuksköterskor.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Tydlig omvårdnadsteori och omvårdnadsbegrepp används.
Svagheter	Inga uppgifter om deltagares genus.
Vetenskaplig kvalitet	Mycket hög kvalitet.

Nr och titel	28 Stigmatization of AIDS patients: disentangling Thai nursing students' attitudes towards HIV/AIDS, drug use, and commercial sex.
Författare, publicerad, journal	Chan, K. Y., Stoové, M. A., Sringernyuang, L., Reidpath, D. D., 2008 AIDS & Behavior
Land	Thailand
Syfte	Att analysera sambandet mellan stigma av HIV/AIDS och stigma personer får av val de göra t.ex. köpa sex eller injicera droger.
Metod-design	Använt Vignettes design för att fånga samspelet mellan två sjukdomar och tre co-egenskaper. Analys med Internal reliability of the social distance, univariate regression analyses och randomiserade effekter.
Huvudresultat	Interaktioner mellan stigma av AIDS och sexköpare men inte mellan AIDS och sexköpare. AIDS var signifikant mindre stigmatiserat än individer som injicerar narkotika. Resultat av att behovet av att överväga icke-sjukdomsrelaterade stigma i samband med HIV samt själva stigmatiseringen av HIV/AIDS i behandling och vårdinställningar.
Slutsats	Det som är mest stigmatiserande är att vara individer som injicerar narkotika. Hög stigma oavsett om de har HIV eller inte. En grupp som de behövs mer information för att minska stigmatisering.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Bra metod och metod diskussion.
Svagheter	Nästan bara kvinnliga deltagare.
Vetenskaplig kvalitet	Mycket hög kvalitet.

Nr och titel	27 Trust and Other Characteristics Associated with Health Care Utilization by Injection Drug Users.
Författare, publicerad, journal	Ostertag, S., Wright, B. R. E., Broadhead, R. S., Altice, F. L., 2006, Journal of Drug Issues
Land	USA
Syfte	Vilka faktorer som har störst effekt på om man söker vård.
Metod-design	Intervjuer på 1,5h utfördes. Frågor behandlades om användning av vård, demografisk data och data relaterat till detta så som ras, kön, utbildningsnivå och sjukförsäkring. Exempel på frågor ges. Skolor som i tidigare studier visat sig ha stor reliabilitet användes. Använde respondent driven sampling mekanism för att rekrytera deltagare, då denna typ av rekrytering visat sig vara effektiv för att hitta gömda grupper. Ordinary Least Square regression (OLS).
Huvudresultat	Tillit till läkare viktig faktor för hur vida folk söker vård. Självkänsla, att ha sjukförsäkring och att vara HIV positiv var positivt relaterade till att söka vård. De som mest sällan sökte vård var de som var socialt isolerade eller visa tecken på depression.
Slutsats	Tillit för vården är centralt för att personer ska söka vård. Behöver en vård som relaterar till dessa personer och får dem att känna sig trygga. Ju längre man varit missbrukare ju sämre var tilliten för vården. Hudfärg och kön spelade ingen roll för personers benägenhet att söka vård. Missbrukarstämpeln är starkare än de stämplingar som görs från kön och hudfärg och dessa blir därför oviktiga.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Använder flera teorier och omvårdnadsbegrepp. Mycket strukturerad.
Svagheter	
Vetenskaplig kvalité	Mycket hög kvalité.

Nr och titel	25 Shifting moral values to enhance access to health care: harm reduction as a context for ethical nursing practice.
Författare, publicerad, journal	Pauly, B. B., 2008, International Journal of Drug Policy
Land	Kanada
Syfte	Att beskriva den underliggande värderingar/spänningar som påverkar sjukvårdspraxis. Vilket påverkar ens egen förmåga att hälso-och sjukvård för de som är från gatan och/eller beroende av intravenösa droger.
Metod-design	Kvalitativ metod enligt Lincon och Guba. Face to face intervju och deltagarobservation under 10 mån. Data samlades in från två vårdcentraler och en akutavdelning. Datasamlingsmetoden innehöll 230h av deltagarobservationer. Insikter från observationerna delades och diskuterades med deltagarna. Transkriberade intervjuer och fältanteckningar sågs över för att systematiskt kunna identifiera etisk praktik och interaktioner.
Huvudresultat	Sjuksköterskan påverkades av sin egen inställning till att "fixa" patienten istället för att ge harm reduction. Detta gav frustration och injektionsmissbrukarna kände av denna frustration.
Slutsats	För att individer som injicerar narkotika ska få till gång till sjukvård krävs det att vissa värderingar ändrats och att spänningarna mellan omvårdnadspersonal och individer som injicerar narkotika minskar.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Tydligt etiskt resonemang.
Svagheter	Ingen metoddiskussion beskrivs. Inget genusperspektiv.
Vetenskaplig kvalité	Hög kvalitet.

Nr och titel	22 Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study.
Författare, publicerad, journal	Small, W., Wood, E., Lloyd-Smith, E., Tyndall, M., Kerr, T., 2008, Drug and Alcohol Dependence
Land	Kanada
Syfte	Undersöka individer som injicerar narkotika s perspektiv om effekterna av säkra injektionslokaler för tillgången till vård och behandling av injektionsrelaterade infektioner.
Metod-design	Kvalitativa intervjuer från nov 2005 till feb 2006. Deltagarna valdes ut från Scienstifik Evalutaion Of Supervised Injecting (SEOSI). 30-60min långa intervjuer av tre intervjuare med hjälp av en intervjuguide. Intervjuerna handlade om säkra injektionslokaler användning och dess effekter. Transkribering och kodnings-schema.
Huvudresultat	individer som injicerar narkotika indikerade att tillgängligheten av uppmärksamhet från en sjuksköterska på plats (säkra injektionslokaler) underlättade att få vård. Att tillhandahålla icke dömande vård med en miljö där droger accepteras visar sig ha potential att övervinna sociala och strukturella hinder.
Slutsats	Att säkra injektionslokaler kan underlätta tillträde till bedömning, vård och behandling av injektionsrelaterade infektioner bland individer som injicerar narkotika. Att ha icke-dömande vård med en plats där droganvändning kan ske ger säkra injektionslokaler potential till att övervinna många av de sociala och strukturella hindrena.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Innehåller beskrivande citat.
Svagheter	
Vetenskaplig kvalité	Mycket hög kvalitet.

Nr och titel	29 Caring for people with AIDS: nurses' attitudes and feelings.
Författare, publicerad, journal	Breault, A. J. & Polifroni, E. C., 1992, Journal of Advanced Nursing
Land	USA
Syfte	Vilka som är de primära känslorna hos sjuksköterskor som vårdar patienter med AIDS.
Metod-design	Fenomenologisk metod med transkribering. Intervjuat sjuksköterskor om deras attityder kring AIDS-smittade. Forskning bedriven i 7 mån, vid 16 intervjuer ansåg forskarna nå kunskapsmättnad.
Huvudresultat	Alla deltagare rapporterade rädsla som en känsla de hade inför vårdandet av AIDS-patienter. De upplevde även ilska mot vissa av patienterna individer som injicerar narkotika och prostituerade. Hade inte med diagnosen att göra, utan hur de fått sjukdomen. Sympati var en mindre vanlig känsla och oftast relaterad till patienter smittats genom samlag (inte prostituerade). Hade genomgående en negativ inställning till AIDS-patienter, speciellt mot prostituerade och individer som injicerar narkotika.
Slutsats	Negativ syn på AIDS-patienter och att jobba på AIDS-avdelningar.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Strukturerat resultat. Tydligt formulerat syfte.
Svagheter	Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven. Inget etiskt resonemang beskriven. Ingen metoddiskussion beskriven.
Vetenskaplig kvalitet	Medelhög kvalitet.

Nr och titel	30 Nurses' attitudes toward patients with AIDS and AIDS-related risk factors.
Författare, publicerad, journal	Forrester, D. A. & Murphy, P. A., 1992, Journal of Advanced Nursing
Land	USA
Syfte	Att replikera tidigare studier om sjuksköterskans attityder till AIDS-patienter, samt att utöka denna kunskap.
Metod-design	Delvis hierarkisk design med tre oberoende variabler. Frågeformulär med patientfall. Hälften av frågeformulären sa att patienten led av leukemi och andra hälften av AIDS. Uppgavs i de olika formulären tre olika patientbakgrunder, homosexuell, individer som injicerar narkotika, heterosexuella. Exempel på en av patientberättelserna samt tillhörande frågor återges. Likert-skala relaterat till social interaktion med patienterna. Envägs-ANOVA.
Huvudresultat	Patientens sexuella läggning påverkade inte sjuksköterskans attityder. Däremot var de mer negativt inställda till AIDS-patienter än till leukemipatienter. Var även mer negativa till individer som injicerar narkotika oavsett sjukdom.
Slutsats	Hävdar att sjuksköterskor är mer negativa till individer som injicerar narkotika på grund av konflikt i hälsovärdering mellan sjuksköterskor och individer som injicerar narkotika.
Styrkor	Återkoppling till teoretiska antaganden sker. Experiment studie, finns mest kvalitativ forskning.
Svagheter	Inga omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven. Bristfällig om undersökningspersonerna.
Vetenskaplig kvalité	Hög kvalitet.

