

Sjuksköterskors erfarenheter av det patientnära arbetet inom beroendevården

Malin Sundqvist
Elly Granlund-Åström

**Specialistsjuksköterska, Psykiatrisk vård
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



**Sjuksköterskors erfarenheter av det patientnära arbetet
inom beroendevården**
**Nurses' experiences of patient-related work in addiction
care**

Elly Granlund-Åström och Malin Sundqvist

Kurs: O7034H, Omvårdnad, examensarbete inom psykiatrisk vård, 15hp
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatrisk vård 60hp
Handledare: Git-Marie Ejneborn- Looi

Sjuksköterskors erfarenheter av det patientnära arbetet inom beroendevården

Elly Granlund-Åström och Malin Sundqvist

Luleå tekniska universitet

Institutionen för Hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Bakgrund: Allt fler sjuksköterskor väljer att lämna sina arbeten inom beroendevården då de upplever att de inte får de rätta möjligheterna att bedriva en patientnära vård. Vidare upplever sjuksköterskorna att de inte får ordentligt med stöd från ledningen att utveckla och förbättra vården.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av det patientnära arbetet inom beroendevården.

Metod: Det har ingått åtta sjuksköterskor i studien vilka tidigare har arbetat på en beroendeavdelning men valt att sluta där. Det är en semistrukturerad kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna var individuella och analyserades med en manifest metod för att synliggöra vad sjuksköterskorna med sina egna ord beskrev som sin upplevelse av att ha arbetat på en beroendeavdelning.

Resultat: Analysen utmynnade i tre kategorier som beskriver sjuksköterskans upplevelser i mötet med den beroendesjuka; *att få möjlighet att möta och hjälpa utsatta människor, att kunskap och personkännedom ger förståelse och verktyg, att behöva stöd och få känna att man gör ett bra jobb.*

Slutsats: Studien visade att sjuksköterskorna som deltog tyckte om att arbeta med patienter med beroendesjukdom. Den visar att om sjuksköterskorna får de rätta förutsättningarna för att bedriva en patientnära vård vill de gärna arbeta på beroendeavdelningen. Verksamheter som vill behålla kompetenta sjuksköterskor behöver lyssna till deras erfarenheter och ge dem möjlighet till att vara delaktiga att bedriva förbättringsprocessen.

Nyckelord: beroendevård, omvårdnad, beskriva, sjuksköterskans erfarenhet, arbetsförhållande, kvalitativ

Keywords: addiction care, nursing, describe, nurses experience, practice environment, qualitative

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund.....	1
Rational.....	5
Syfte.....	6
Metod	7
Design.....	7
Kontext.....	7
Deltagare.....	7
Datainsamling.....	8
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	10
Resultat	11
Att få möjlighet möta och hjälpa utsatta människor.....	11
Att kunskap och personkännedom ger förståelse och verktyg.....	12
Att behöva stöd och få känna att man gör ett bra jobb.....	15
Diskussion	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	22
Kliniska implikationer.....	23
Slutsatser.....	24
Referenser	26
Bilaga 1	30
Bilaga 2	32

Introduktion

Bakgrund

När en patient möter sjuksköterskan så startar omvårdnadsrelationen. Det visar sig genom att sjuksköterskan är intresserad och lyssnar ödmjukt på patienten. Det skapar tillit och inger både förtroende och trygghet (Johansson, Skärsäter & Danielson 2013). För att bedriva patientnära arbete och lyckas med det, behöver sjuksköterskan vara engagerad. Det har Polacke, Allen, Damin-Moss (2015) beskrivit som en viktig del för hur det går för patienten samt hur man lyckats skapa bra och hoppfulla möten mellan sjuksköterska och patient. Johansson och Wiklund-Gustin (2016) beskriver att på en vårdavdelning är det viktigt att attityden genomsyras av omtänksamhet som i sin tur ska stärka patienten till tron och sin egen förmåga samt inge hopp för framtiden.

Horton, Tschudin och Forget (2007) och Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2015) beskriver sjuksköterskans roll i beroendevården är att vara empatisk och närvarande i mötet samt inge hopp vilket ger återhämtning för patienten. Sjuksköterskans moraliska värden inverkar på omvårdnaden genom att visa på skillnaden mellan gott och dåligt eller rätt och felaktigt beteende. Hur sjuksköterskan tänker och gör har stor betydelse i relationen till patienten och att se människan bakom beroendet. Att man som sjuksköterska inte ger upp hoppet för patienterna utan fortsätter tro att patienten till slut skall lyckas sluta med droger. Sjuksköterskorna beskrev att det alltid hade känt starkt för denna utsatta patientgrupp och alltid velat hjälpa dem.

Enligt Spak et al. (2017) så söker endast en av fem personer med beroendeproblem sjukvård. Då är det av stor vikt hur bemötandet från personalen är för hur vården utfaller. Personer med beroendeproblematik har ofta en sämre tillit till sig själva och är även väldigt känsliga vid personliga misslyckanden. De kan även uppleva att de på grund av ”stigmatisering” får större svårigheter att bryta sina vanor. Tyvärr leder detta till att samhället ofta tycker att denna grupp av människor får skylla sig själva och att de har orsakat sina egna problem. Personal i studien av Spak. et al. (2017) beskriver att vikten av ett gott bemötande är att skapa tillit för patienten, värna om dennes autonomi, använda sig av kunskap och erfarenhet men även att ha ett professionellt och medmänskligt förhållningssätt.

Socialstyrelsen (2017) har beräknat att den 1 november 2017 var det cirka 2 500 personer som vårdades för sin beroendeproblematik i slutenvården i Sverige. Det inkluderade både de som vårdades frivillig och de under tvångsvård. Statistiken visade även att ungefär 75% av de som vårdades var män.

Att ha ett beroende betyder att man är i ett tillstånd där man har utvecklat ett beroende av en viss substans. Man behöver substansen regelbundet och i allt större mängd för att få effekt. När man pratar om missbruk så handlar det om när de negativa konsekvenserna av beroendet framkommer. Missbruk kan beskrivas som när personen fortsätter att ta substansen trots att man utsätter sig för skada eller det får konsekvenser för jobb/skola (Johansson & Wirbing, 2006, s. 24–25).

Beroende är när alkohol eller narkotika blir det största intresse i individens liv som i sin tur leder till funktionsnedsättningar eller lidande. Internationellt beskrivs beroendet när individen förlorar kontrollen över intaget och abstinensbesvär uppstår med följd av att högre doser intas för att uppnå ett rus. Enligt DSM-IV-systemet amerikanska klassificeringen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) som innehåller 7 kriterier varav tre av dessa kriterier ska ha:

1. Behov av större dos för att uppnå rus.
2. Abstinens när bruket upphör.
3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intag.
5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.
6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador. (SBU, 2001)

DSM-V beskriver den nya termen substansbrukssyndrom vilket ersätter begreppet missbruk och beroende. Begreppet fångar in tio substansklasser som i övermått påverkar hjärnans belöningssystem (American Psychiatric Association, 2015).

Tron på att den beroendesjuka tillslut ska lyckats sluta med droger är målet samt att inte ge upp hoppet om patienten. En studie av Snellman, Gustafsson och Gustafsson (2012) beskriver den stödjande kontakten som sjuksköterskan kunde ge var som en klapp på axeln eller en

kram, men alltid med respekt och om patienten ville det. Flera patienter tyckte att fysisk kontakt ökade tilliten till sjuksköterska när denne ville ge en kram i samråd med patienten. Vidare beskriver Snellman, Gustafsson och Gustafsson (2012) att den viktigaste omvårdnadshandlingen i mötet var när sjuksköterskan gav stöd och vägledning samt när patienterna kände att de blev sedda och lyssnade till.

Johansson och Wiklund-Gustin (2016) beskriver att det var väldigt viktigt att sjuksköterskorna tog sig tid att samtala med patienterna för att lära känna dem som person och inte bara letar efter symtom. Studien av Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2015) visade att det fanns ett osjälviskt engagemang från sjuksköterskorna som arbetade med beroendepatienter att hjälpa och se patientens behov.

Tod-Gray (2014) beskriver i sin studie om sjuksköterskor i Frankrike som arbetar på beroendeavdelningar, hur de arbetar med att stärka patienten genom olika strategier till att göra ett bra val när de kände ökat drogsug och agera utifrån det. De arbetade med att stärka patientens självkänsla och autonomi. När patienten själv är motiverad och bestämmer målet så är det lättare att motivera till en förändring. Patientens engagemang i behandlingen var väsentlig och att denne förstod att det var för sin egen skull som den skulle hålla sig drogfri och inte göra det för sjuksköterskans skull. Vidare skriver Tod-Gray (2014) att sjuksköterskorna jobbade med att hjälpa patienterna att bryta de gamla vanorna och upptäcka nya möjligheter som till exempel att få dem att se andra meningsfulla sysselsättningar på dagarna. Drogjagandet hade ofta tagit största delen av deras vakna tid och när de senare var drogfria visste de inte vad de skulle göra av tiden. Sjuksköterskorna verkade som broar och resurser när patienterna skulle ut i det nya samhället. Snellman, Gustafsson och Gustafsson (2012) påvisade att patienterna även var glada av att få praktisk hjälp såsom att kontakta någon myndighet, andra sjukvårdsinrättningar, eller att kontakta någon släkting.

Johansson och Wiklund-Gustin (2016) skriver att arbeta med patienter med beroendesjukdom kan vara av en stor utmaning. Man måste hela tiden arbeta med patientens motivation och försöka hitta deras styrkor för att kunna hjälpa dem till ett liv utan droger. Man måste vara stödjande och tålmodig.

Inom abstinensvård arbetar man för en lindring av de psykologiska och fysiologiska reaktioner som uppträder i anslutning till att intaget av alkohol eller annan narkotika upphör att brukas. Abstinensvården utförs vid svårare abstinens alltid på slutenvård och vid lindrigare

abstinens sker den via öppenvården. Vid abstinensvård använder man olika läkemedel för att lindra abstinens. Det kan vara syntetiska opioider såsom Buprenorfin mot opiatabstinens och Diazepam mot alkoholabstinens (Heilig, 2017, s. 511, 519). Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2015) beskriver att svårigheterna inom beroendevården är den komplexa vårdssituation som sjuksköterskan upplever. När man arbetar med beroendepatienter är det viktigt att som sjuksköterska känna till hur abstinens kan utvecklas och hur patienten då mår. Att ha kunskap om att patienten kan bli arg, orolig och irriterad. Det kan då upplevas både krävande och överväldigande för sjuksköterskan, att hinna med och hjälpa och samtidigt ge tid att lyssna och stötta. När sjuksköterskor upplevde att det hade en bristande kunskap om både beroende och beroendevård medförde det ett stresspåslag för dem som då kunde hamna i arbetsstress rent psykiskt. De var rädda att missbedöma patientens vårdbehov vilket kunde resultera i otrygghet för sjuksköterskan i mötet med beroendepatienter. Det i sin tur kunde stressa patienten som då började prata högre och högre och visade sin oro genom att bli fysiskt och psykiskt instabila. Detta gjorde att sjuksköterskan kunde uppleva patienten som hotfull.

Vidare beskriver Johansson och Wiklund-Gustin (2016) i sin artikel att sjuksköterskor upplevde sig frustrerade och maktlösa när de uppfattade att patienten inte var motiverad eller mottaglig för att ta emot vård. Det kunde få sjuksköterskorna att känna sig misslyckade vilket gav samvetsstress för sjuksköterskan som funderade på om patienten fått för lite stöd och hjälp när den behövde det.

Det som beskrivs av Dahlberg och Segersten (2010) är att sjuksköterskans arbete innefattar många beslut och möten dagligen. Att kunna vara flexibel, se och möta patienter samt kunna behandla alla patienter jämlikt och individuellt oavsett vem patienten är. Sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt i det moraliska och etiska arbetet kan vara svårt att eftersträva i en stressig arbetssituation när de inte alltid har kapacitet att hinna med alla situationer. Rudman, Gustavsson och Hultell (2014) beskriver några viktiga faktorer som arbetsgivare bör fokusera på. Chefer och ledare bör vara medvetna om att ha ett lyhört och nära samarbete med sina anställda samt intressera sig för att utveckla och stötta sin personal.

Socialstyrelsens rapport (2018) beskriver att när sjuksköterskor slutar på en arbetsplats, så ökar arbetsbelastningen på personalen som är kvar. Det ger också ökad stress och försämrade kommunikation mellan arbetstagarerna vilket medför att kontinuiteten blir sämre vilket också

kan påverka patientsäkerhet. Vidare beskriver Hallin och Danielson (2008) när arbetsbelastningen ökar i samband med att fler sjuksköterskor väljer att lämna sin arbetsplats så beskriver flera av sjuksköterskorna att det inte varken hinner eller kan leverera den vården som det skulle vilja och uppger att vårkvalitén sjunker.

Patienter som vistas på beroendeavdelningar kan vara där enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL SFS, 2017:30) på Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM: SFS 1988:870) samt på Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU SOSFS 1997:15). Den senaste är dock inte lika vanligt förekommande.

Rational

Utifrån genomgång av litteratur samt egna erfarenheter så har vi sett att omvårdnaden av personer med beroendeproblematik beskrivs olika på olika ställen. Vissa artiklar belyste att patienterna blev bemötta på ett sätt som visade att de hade sig själva att skylla att de hade sin beroendesjukdom. Andra artiklar visade på vikten av ett gott bemötande och kunskap av personalen för att de skulle återhämta sig från sin sjukdom. Omvårdnad är en process där man först måste skapa en relation till patienten innan man kan se vad den har för behov av vård. Därefter kan man tillsammans med denne planera åtgärderna (Ejneborn-Looi, 2015). Fundering och tankar inför vår studie var att försöka förstå och belysa sjuksköterskornas omvårdnadsarbete på en beroendeavdelning. Vad deras drivkraft var, hur såg de på sitt arbete samt om det upplevdes som meningsfullt. Vi var nyfikna på om de fick stöd, utbildning och utvecklingsmöjligheter fortlöpande. Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2015) beskriver att sjuksköterskornas svårigheter inom beroendevården är att de är så komplext med sjuka patienter med en beroendeproblematik. Dahlberg och Segersten (2010) förtydligar att sjuksköterskans arbete ställer krav på att snabbt vara förberedd i händelser som plötsligt dyker upp och då kunna vara fokuserad i stunden. Det innefattar många beslut och möten, där det etiska och moraliska kravet alltid finns. De beslut som sjuksköterskan ställs inför och väljer är att bemöta den utsatta patienten i en komplex vårdsituation. Dilemmat för sjuksköterskan är att denne å ena sidan skall hjälpa patienten att stå emot sitt sug efter droger och andra sidan tänka utifrån patientens medbestämmande i sin egen vård.

Det som beskrivs i studien som Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2015) är att det finns ett stort engagemang bland sjuksköterskorna som arbetade med beroendepatienter. De ville verkligen arbeta och hjälpa denna sköra patientgrupp. Vi vill med denna studie synliggöra

sjuusköterskan ansvarsområde och kompetensområde i omvårdnad på en beroendeavdelning. Deras beskrivningar av sina arbetsuppgifter i omvårdnadsarbetet hoppas vi kunna använda för att andra skall få ökad kunskap samt till att se vilket fortsatt arbete som behövs för att förbättra i det patientnära mötet. Eftersom studien bara innefattar åtta informanter som arbetat på samma beroendeavdelning någonstans i Sverige, kan vi inte uttala oss om arbetsplatsen är reprenstativ för andra beroendeavdelningar.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva sjuusköterskors erfarenheter av det patientnära arbetet inom beroendevården.

Metod

Design

Studien är av kvalitativ design. Detta för att få beskrivet sjuksköterskans upplevelse av att arbeta inom beroendevården med egna ord. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att den kvalitativa designen grundar sig på subjektiva upplevelser som den unika individen har uttryckt. Materialet av textenheter har analyserats och bearbetats flera gånger. På så sätt får man fram essensen av den subjektiva upplevelsen som vidare beskrivs av Graneheim och Lundman (2004).

Kontext

Vi har gjort vår studie utifrån personal som tidigare har arbetat på en specifik beroendeavdelning på ett sjukhus i Sverige. Avdelningen där våra informanter arbetat har 12 vårdplatser. Där vårdas både kvinnor och män blandat i samma lokal. Första dygnet tillbringas oftast på tillnyktringsenheten där det finns fyra vårdplatser. Därefter får patienten komma in på avdelningen. På avdelningen finns det åtta vårdplatser och det är enkelrum. Där finns sällskapsrum, samtalsrum, matsal samt två olika sittplatser om man vill ha lite enskildhet. Flertalet av patienterna vårdas på HSL. Ibland händer det att det är någon där som vårdas på LVM eller LVU. På tillnyktringsenheten påbörjas abstinensbehandling. Där sker fortlöpande kontroller och bedömningar av patienterna. När denne sedan kommer in på avdelningen och börjar må lite bättre görs bedömningar tillsammans med patienten om vad denne har för behov av vård. De får medicinsk hjälp samt samtalsstöd. Motiverande/stöttande samtal är en stor del av arbetet för personalen. Vårdtiden kan variera från fem dagar till 14 dagar. På beroendeavdelningen jobbar läkare, sjuksköterskor, skötare, arbetsterapeut samt socionomer.

Deltagare

Författarna har valt att intervjua åtta sjuksköterskor som tidigare arbetat på en beroendeavdelning på ett sjukhus i Sverige. Urvalet var strategiskt vilket Henricson (2017, s. 134) beskriver som lämpligt då man vill ha informationsrika beskrivningar som svarar mot syftet. Inklusionskriterierna var att man skulle ha haft fast tjänst på beroendeavdelningen under de senaste sex åren. Exklusionskriterier var de sjuksköterskor som gått i pension eller

flyttat utomläns. Förfrågan om deltagande skickades ut till sammanlagt 12 sjuksköterskor. Informanterna kontaktades via ett informationsbrev (bilaga 1) där de fick välja om de ville delta eller ej. Av dessa var det åtta som valde att delta i studien. Författarna valde de som slutat arbeta där så att de intervjuade kände att de kunde tala fritt och inte behöva uppleva sig i någon beroendeställning. Vi utlovade konfidentialitet till deltagarna. Det innebär som Henricson (2017, s. 86) beskriver att vi som forskare ser till att ingen obehörig kan ta del av uppgifterna eller att det går att identifiera vem som medverkat i studien.

Datansamling

Datansamlingen utgick ifrån semistrukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer varade cirka 30–60 minuter. Författarna intervjuade fyra deltagare var. Dessa spelades in med hjälp av mobiltelefon för att vi inte skulle förlora något väsentligt av det som berättades. Intervjuerna skedde individuellt på avskilda platser där de som skulle intervjuas kände att de inte behövde bli avbrutna. Vi använde oss av en frågeguide (bilaga 2) i studien för att vi skulle få svar på vårt syfte. Som beskrivs av Danielsson (2017, s. 145) är det en semistrukturerad intervju när man ställer öppna frågor formulerade enligt en viss ordning och samma frågor ställs till samtliga.

Analys

Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kvalitativ innehållsanalys som ett fenomenologiskt förhållningssätt där texten presenteras i olika kategorier eller teman utifrån hur forskarna analyserar och tolkar svaren. I fenomenologiska studier utgår man från subjektiva upplevelser där individer beskriver sina tankar och upplevelser med sina egna ord. Därmed skrev författarna ned de intervjuer som de personligen utförde för att inte tappa bort känslan av intervjuerna. Intervjuerna skrevs ned ordagrant. Därefter lyssnades och lästes de igenom flera gånger för att få med alla ord så att det inte skulle missas något av vikt.

Författarna avkodade intervjuerna och numrerade dem för att kunna gå tillbaka och se från vilken intervjutext meningsenheterna kom ifrån, alla intervjuer fick därmed varsin siffra. Analysen genomfördes på en manifest nivå. Med manifest nivå beskriver man det uttalade och synliga innehållet som tydligt kommer fram i orden och beskrivs som det är (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna tog tillsammans ut meningsenheter som svarade mot syftet av

studien. Meningsenheterna kondenserades sedan till att-satser vilka numrerades. Det blev sammanlagt 253 att-satser. Att kondensera meningsetheterna betyder att man minskar ned texterna man att man bevarar kärnan i den (Graneheim & Lundman 2004). Även när den kondenserade texterna blev underkategorier märktes de med en siffra för att kunna gå tillbaka och hitta i vilken intervju den härrörde ifrån. Detta gjordes för att det skulle vara möjligt för en deltagare att välja att inte delta i studien längre.

Efter att att-satserna var uttagna sammanställdes likheter och olikheter i tabeller. Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att en induktiv analys utgår från innehållet i texten där man letar efter mönster. Forskaren letar efter likheter och olikheter i texten som sedan beskrivs i kategorier. Utifrån våra tabeller där likheter och olikheter radats upp utmynnade vår forskning ut i tre kategorier med liknande innehåll och som svarar mot syftet för studien. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kategorier är när koderna bildar grupper med liknande innehåll. Analysprocessen synliggör innehållet i hela studien.

Etiska överväganden

Vi utgick från tre etiska principer som är att göra gott, rättvis behandling, samt respekt för individen, vilket beskrivs i Belmontrapporten 1978 (Kjellström, 2017). Vi har tagit i beaktande att en av forskarna tidigare har arbetat med dem som blev intervjuade vilket kunde ha inneburit att de inte vågat säga det de ville eller att de kände sig tvungna att delta av lojalitet. Fördelen var att ingen av dessa jobbade kvar på arbetsplatsen. De blev kontaktade via brev/sms för att kunna avböja utan att bli konfronterad av forskarna samt att de fick möjlighet att välja vem av oss de ville bli intervjuad av. De kunde nå forskarna via mail och mobiltelefon om de hade funderingar på studiens innebörd. I brevet medföljde en samtyckesblankett där de fick information samt skriva under om de ville delta (bilaga 1). Informerat samtycke innebär att deltagarna har rätt att själv bestämma om de vill delta i studien. Det innebär också att forskarna följer de etiska principerna och att informanterna har ett självbestämmande (Kjellström, 2017, s. 69). Informanterna har även fått information om att den färdiga studien kommer att publiceras på LTU:s hemsida. I rapporten har vi valt att inte redovisa hur många män respektive kvinnor som deltagit och inte heller ålder eller hur många år de arbetat där för att försäkra deras konfidentialitet. Konfidentialitet innebär att data inte skall kunna härröras till specifik informant. Endast forskarna har tillgång till den insamlade datan (Kjellström, 2017, s. 73).

Resultat

Resultatet av analysen blev till tre kategorier som vi här beskriver i löpande text med citat:

- *Att få möjlighet möta och hjälpa utsatta människor*
- *Att kunskap och personkännedom ger förståelse och verktyg*
- *Att behöva stöd och få känna att man gör ett bra jobb.*

Att få möjlighet möta och hjälpa utsatta människor

Sjuksköterskorna beskrev att många av dessa patienter var vana att bli dåligt bemötta i samhället och även inom sjukvården.

”Missbrukare är som en annan slags människa tror många, men det är mycket okunskap och det får ofta ett dåligt bemötande, det är min erfarenhet”

Sjuksköterskorna i studien var alla intresserade att få hjälpa patienten mot ett tillfrisknande och önskade att det skulle gå bra för alla. En del av patienterna kanske aldrig skulle bli helt drogfria men man kunde hjälpa dem att få en bättre livskvalitet.

”Jag tycker det är viktigt att man tycker om sitt jobb på något vis, för att man inte kan låtsas för den här patientgruppen att man tycker om dem om man inte gör det”

Det som gav sjuksköterskorna hopp var när de såg att patienten växte som människa och började må bättre. Att patienten var på väg att tillfriskna och kanske skulle klara ett drogfritt liv. Sjuksköterskorna i studien upplevde att det var en tacksam patientgrupp som ville få hjälp med sina drogproblem. Som sjuksköterska fick man hjälpa dem med allt möjligt. Det behövdes ofta kontakt med socialtjänsten, behandlingshem, andra vårdinstanser, samt familjen. Man fick hjälpa dem så de hade något att komma till när de gick ut från

avdelningen. Ofta hade de vare sig bostad eller pengar. De var vana att sova på en soffa hos en vän som oftast var i ett aktiv missbruk. Sjuksköterskorna berättade att de fick vara spindeln i nätet och kalla till möten för att försöka ordna runt patientens livssituation. Sjuksköterskorna berättade också att det ibland kändes tungt när samma patient återkom gång på gång. Då var det viktigt att de visade att man inte gav upp hoppet på dem utan man fortsätta att kämpa och hjälpa dem att förändra sitt liv.

”Det är väldigt påfrestande när de skriver ut sig och sedan återkommer”

Genom att samtala och lyssna kunde sjuksköterskan inge hopp och se vad det var för behov som patienterna hade. Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att ge patienterna tid och uppmärksamhet för att på det viset få förtroende av patienten, samt att man såg människan bakom missbruket. Flera patienter tackade sjuksköterskorna för att de hade lyssnat till dem och gett dem stöd. Genom samtal blev de sedda och behandlade som människor. Arbetet upplevde sjuksköterskan som intressant och givande.

”Det är där i samtalet man ser möjligheterna att man kan förändra, bara det här att man kan få in bara en liten tanke att säga att ’Till exempel: ’du är inte bara en knarkare utan du är en fin människa’ så kan man se dem växa”

Att kunskap och personkännedom ger förståelse och verktyg

Sjuksköterskorna berättade att de hjälpte patienterna med att finna verktyg för att hantera svåra situationer och då också hjälpte dem att öka tron på sig själva. Sjuksköterskorna i studien försökte hjälpa patienterna att på olika sätt hitta strategier för att inte göra som de var vana. De hjälpte dem att tänka annorlunda i situationer då de brukade ta till droger för att lösa sina problem eller när drogsuget blev för stort. Stödet kunde handla om att tillsammans ta en promenad, hjälpa dem att ringa en vän, eller baka något gott.

”Man försöker hjälpa dem att hitta verktyg liksom för att ta sig vidare för att om de får det jobbigt hur de kan hantera det istället för att ta droger det är ju det som är det intressanta”

Sjuksköterskorna i studien beskrev att det var mycket kompetens inom beroendevården som hade försvunnit på grund av en hög personalomsättning. Beroendevården är svår och kan snabbt förändras och bli akut och då var det viktigt att man som sjuksköterska hade kunskap för att snabbt kunna agera. Att jobba med patienter med beroendesjukdom upplevdes ibland mycket påfrestande av sjuksköterskorna. Patienterna kunde upplevas som väldigt tjatiga och egoistiska. Som sjuksköterska var man tvungen vara väldigt rak och tydlig när man informerade patienter så det inte uppstod missförstånd. Sjuksköterskorna beskrev att det ”kunde vara mycket jag, jag, jag” och patienterna hade svårt att ta att man sa nej till dem. Sjuksköterskorna kunde då uppleva att det blev påfrestande att hålla strikta linjer, medan de samtidigt insåg att det var nödvändigt.

”Men just det där att man får vara mycket konkret det går som inte heller att släppa efter om du har sagt något”

Svårigheter upplevde sjuksköterskorna även när personalen inte förstod patientens besvär i samband med abstinens och drogsug som ofta visade sig som ångest till en början. De kunde även uppleva det som svårt att se skillnad om de var riktig abstinens eller om patienten låtsades. Sjuksköterskorna beskrev att de då kunde känna sig manipulerade. De uppfattade att patienterna kunde överdriva sina symtom i rädsla över att behöva bli abstinent eftersom de ville må bra och slippa ha ångest. I och med att sjuksköterskorna lärde känna patienterna kunde de vara uppmärksamma och i ett tidigare skede se om en patient blev försämrad i sitt mående och kanske även förhindra att de skrev ut sig från avdelningen och tog återfall. Saknade sjuksköterskan kunskap gjorde det att denne upplevde sig stressad, vilket i sin tur påverkade förtroende från patienterna.

”Jag fick ingen utbildning i beroendeproblematik utan fick lära mig eftersom”

Patienterna kunde upplevas som väldigt påstridiga när de ville ha sin vilja igenom och att deras humör kunde växla snabbt. Sjuksköterskorna blev ibland anklagade av patienterna att det är dennes fel att de skrev ut sig och tog återfall. De kunde bli verbalt hotfulla eller otrevliga. Ibland kunde det även förekomma att sjuksköterskan kände sig hotad. Vissa dagar och med vissa patienter upplevdes det som att patienterna styrde över personalen på avdelningen.

”Att möta hotfulla patienter som har sin beroendesjukdom är påfrestande och slitigt”

”Den här patientgruppen är känslig, dom känner av om man är stressad eller rädd och blir då själva otrygga och kan då bli arga och ifrågasättande”

Det upplevdes som påfrestande för sjuksköterskorna när de uppfattade att patienten gav upp och skrev ut sig till ingenting, när de inte lyckas motivera patienterna att stanna kvar för fortsatt vård.

Gemensamt för sjuksköterskorna var att det upplevde att inskolning på beroendeavdelningen oftast hade varit för kort. De hade behövt få mer kunskap för att kunna bemöta den beroendesjuka och förstå den komplexa problematiken. Att lära sig att se tecken vid försämring hos patienterna i abstinensfasen var något man lärde sig med tiden och genom stöd från sina kollegor.

”Jag fick mitt Id-kort och en rostig nyckel att själv slipa till att passa i låset, men utan beskrivning på hur den skulle passa i låset, så kan jag beskriva arbetssituationen”

Vad som också lyftes fram av sjuksköterskorna var vikten av att alla vårdutbildningar skulle ha mer utbildning inom beroendevård. Kunskapen om vilka besvär personer med beroendesjukdom har samt vilka problem som uppstår i samband med en abstinensbehandling. Patienter med beroendesjukdom finns överallt inom sjukvården.

Sjuksköterskorna upplevde att sjukvården måste bli bättre på att se och förstå problematiken som är för dem som lider av en beroendesjukdom. Många av sjuksköterskorna upplevde att all personal borde ha samma kunskap om beroendevård. Flera av sjuksköterskorna beskrev att beroendepatientens ålder hade sjunkit och att det kom in många unga med tungt missbruk. Detta upplevdes av sjuksköterskorna som tragiskt, känslomässigt och mycket jobbigt. De hade svårt att förstå vart samhället var på väg och vad som hade gått fel.

”Missbruket blir allt tyngre och det är allt yngre personer som hamnar i beroende”

Att behöva stöd och få känna att man gör ett bra jobb

Det som tydligt beskrevs av flera av sjuksköterskorna var att de saknade stöd och ledning när de försökte förändra och skapa strukturer och rutiner. När de påtalade brister eller kom med förslag på förändringar så fick de inget gehör för det och kände att de inte blev uppskattade. Vid flera tillfällen upplevde sjuksköterskorna att de saknade stöd av sin arbetsledning. Många av sjuksköterskorna ville vara kvar och arbeta med att förbättra rutiner och strukturer för att förbättra patientvården men de gav till slut upp då det var för tungt jobbat. Resultatet var att de var tvungna att byta jobb för att rädda sig själva och inte gå under innan det blev helt utmattade.

”Jag bytte jobb för att det var för trögt att få en förändring och för rörigt”

”Jag måste byta jobb annars går jag under själv orkar inte med min egen familj”

Flertalet av sjuksköterskorna tyckte att hela personalgruppen skulle vara delaktiga och använda hela sin kompetens. Det hade inneburit att all personal borde ha haft kunskap att ta blodprov och EKG. När förslag gavs på förändringar fick man lite stöd och att man skulle lösa det själva inom personalgruppen. Resultatet av det blev att inget förändrades. Då det oftast bara var en sjuksköterska i tjänst och patienter snabbt kunde försämrats upplevdes det ibland rörigt. Utöver det var sjuksköterskorna även tvungna vara behjälpliga när polisen kom in med

någon för blodprovstagning. Arbetsituationen upplevdes som för stressig och de kände att de inte gjorde att bra arbete med patienten. De hade inte tid att fånga upp patienten och ge denne sin uppmärksamhet. De fick inte känna sig tillfredsställda med sitt arbete. Sjuksköterskorna upplevde att personalen agerade olika och efter sitt eget huvud i de situationer som dök upp runt patienten då det saknades struktur på arbetsplatsen.

”Alla gjorde efter sitt eget huvud det fanns inga tydliga riktlinjer hur man skulle göra i vissa situationer så alla gjorde olika, vilket också resulterade till otrygghet för patienterna och det blev ofta diskussioner med patienterna”

Det som många av sjuksköterskorna påtalade var att de ville arbeta med denna patientgrupp men på grund av arbetsbelastningen så kände de att de inte orkade. Några beskrev att de skulle utbilda sig mer för att sedan kunna komma tillbaka och arbeta inom beroendevården.

”Jag kommer att jobba med beroendepatienter om några år igen, för jag vill det”

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet i vår studie visade betydelsen av att som sjuksköterska få möjligheten att möta och hjälpa utsatta människor. Sjuksköterskorna som ingick i studien såg hur viktigt det var att se hela människan och inte bara missbruket hos dessa patienter. De hade själva sett hur patienterna ibland behandlades illa av samhället eller inom andra berörda sjukvårdsinstanser. Sjuksköterskorna såg vidare att patienterna hade en väldigt komplex problematik och behövde stöd i mycket. Seabra, Sá, Amendoeira och Ribeiro (2017) samt Monks, Topping och Newell (2012) menar på att, personer med beroendeproblematik ofta har låg självkänsla, anklagar sig själva och är i extra stort behov av omvårdnad. Det är därför viktigt att personalen som bemöter patienter med beroendesjukdom har ett gott bemötande och inte dömer eller skuldbelägger.

När mötet upplevs bra i relationen mellan patient och sjuksköterska, är när patienten blir sedd och lyssnad på. Det inger tillit och förtroende, så beskriver också Elicain, Salyers, Kukla och Matthias (2015). När patienten inte kände sig delaktig och lyssnad på, påverkades både förtroende och tilliten. Det kunde resultera i att patienten inte hade något förtroende vare sig för sjukvården eller sin egen vårdssituation (Tabiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer 2016). Vidare belyser också Nordin, Fjellman-Wiklund och Gard (2014) att när patienten upplever mötet med vårdpersonalen som brister i respekt och inte ger patienten sin delaktighet, så leder det till negativa känslor som i sin tur kan skapa en motvilja för patienten att söka vård nästa gång den behöver det. I vår studie vill sjuksköterskorna stötta och hjälpa patienterna med sin beroendeproblematik. Detta sker exempelvis genom att ge tid, lyssna på patienterna, vara närvarande och skapa tillit. Tyvärr var detta inte alltid så enkelt, eftersom de ständigt upplevde tidsbrist.

Vidare beskriver sjuksköterskorna att de såg den unika individen bakom beroendesjukdomen och var genuint intresserade av att arbeta med den patientgruppen. De såg människan och inte bara en som har problem med ett beroende. Det gav i sin tur en bättre förutsättning för att förstå patientens totala mående. Sjuksköterskorna hjälpte även patienterna med att försöka lösa sociala problem utanför vårdinrättningen. Seabr, Sá, Amendoeira och Ribeiro (2017)

menar att det även är viktigt att man hjälper dem med att stötta sig själva och att använda sig av sin egen förmåga. Som personal måste man kunna gå bortom rutinerna, våga vara kreativ och ha förmågan att skapa en dialog för att därigenom kunna stödja patienterna i sina beslut i livet. Detta kan ske genom att vara engagerad, att lyssna aktivt, ge ögonkontakt och genom beröring.

Vidare visar vårt resultat att sjuksköterskorna förstod hur viktigt det var att lyssna till patienten och bekräfta dem. De fick ofta hjälpa patienten med stödjande samtal som gick ut på att stärka dem och att hjälpa dem hitta andra lösningar istället för att ta till droger.

Spak, Jakobson, Hansson, Silfversparre, Lundell, Hagen, Natt och Dag (2017) beskriver att sjuksköterskor som väljer att arbeta med patienter med drogberoende är intresserade av att göra det. De är bra på att anpassa vården utifrån patientens behov och mål och har kunskaper som gör att patienterna bemöts på ett korrekt sätt. De vill hjälpa och stötta genom ett bra bemötande, att vara lyhörda och se patienten bakom sitt drogberoende. De gör detta också via ett etiskt förhållningsätt, och har en vilja av att göra gott oavsett sjukdom.

Ett genomgående resultat var att sjuksköterskor var mycket intresserade att arbeta med patienter med en beroendesjukdom. De tyckte att det var ett givande och inspirerande arbete. Monks, Topping och Newell (2012) beskriver att förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten var avgörande för hur vården skulle bli utifrån sjuksköterskans kunskap, erfarenhet och bemötande. Abram (2018) beskriver att när sjuksköterskorna såg patienternas rörelse mot ett drogfritt liv kände de att de kanske hade lyckats med sitt arbete. Att få en patient att bli drogfri gav sjuksköterskorna hoppfullhet och stärkte tron på, att denna gång klarar patienten det.

I resultatet av vår studie framkom också att inlevelse och personkännedom ger förståelse och verktyg för det patientnära vårdarbetet. Sjuksköterskorna beskrev också vikten av att ha insikt och kunskap om beroendesjukdom och beroendehandling för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt i den komplexa omvårdnadssituationen. När sjuksköterskorna i vår studie upplevde att det inte hade de rätta förutsättningarna för den personcentrerade vården, utan fick stressa för att hinna sitt arbete, så blev det patientnära arbetet lidande. När sjuksköterskor utför sitt arbete utan att lyssna in vad patienten tycker och vill, så leder det till att patienterna blir otrygga, inte känner tillit och försämrar sin återhämtning (Nordin, Fjellman- Wiklund & Gard

2014). När man vill möjliggöra patientens delaktighet i sin vård så gäller det som sjuksköterskan att vara lyhörd och engagerad i patienten. Detta ger i sin tur tillit och gör det möjligt att bedriva en positiv och tydlig vård (Gabrielsson, Sävenstedt & Olsson 2016). Vidare skriver Abram (2018) i sina studier, att sjuksköterskor med fördjupad kunskap om drogmissbruk har en bättre förståelse i mötet med patienten och har en bättre insikt om patientens mående under hela vårdtiden. Det medförde att patienterna hade ett ökat tillfrisknande, både psykiskt och fysiskt. Personalen måste också ha kunskap om att kunna identifiera omvårdnadsbehov och att tillsammans med patienten komma fram till åtgärder. I vår studie framkom det att sjuksköterskorna saknade viss kunskap i omvårdnaden av beroendesjuka och den problematik som patienterna kunde befinna sig ex vid abstinens och drogsug. Detta var dock någonting som sjuksköterskorna lärde sig över tiden. Även Neville och Roan (2014) beskriver i sin studie vikten av att ha kunskap om beroendesjukdom samt om psykisk sjukdom för att kunna utföra ett bra arbete. Sjuksköterskorna i deras studie rapporterade att bristen på kunskap återspeglades i bristerna i samband med att ta hand om dessa patienter.

Resultatet från vår studie visade att det kunde upplevas väldigt påfrestande att jobba med denna patientgrupp. Sjuksköterskorna kände ibland att det var mycket tjat och bestämda önskningar från patienterna, det vill ha än det ena än det andra och hävdade sin rätt. Sjuksköterskan fick många gånger vara väldigt bestämd gentemot patienterna och inte ge efter på något man kommit överens om. Det i sin tur ingav då en trygghet för patienterna som då blev lugnare och deras oro minskade. Sjuksköterskorna i studien beskrev också att när man lärt känna patienterna bättre och visste hur de ville ha sin vård, blev patienten lugnare och tryggare. Johansson och Wiklund-Gustin (2016) beskriver i sin studie att det kan upplevas påfrestande att jobba med patienter som uttrycker sitt mående i starka känslor såsom ilska, trötthet, irritation. Detta kunde i sin tur leda till att sjuksköterskan upplevde sig emotionellt utmattad. Därför var det viktigt att i dessa situationer arbeta på ett professionellt sätt och försöka bevara relationen.

Resultatet av vår studie visar att man som sjuksköterska behöver stöd och få känna att man gör ett bra jobb, men sjuksköterskorna vittnar samtidigt om att detta inte skedde i tillräcklig omfattning. Det som också framkom i studien var att många duktiga sjuksköterskor hade slutat under de senaste åren. Detta gjorde att arbetssituationen för de som jobbade kvar blev

nästintill ohållbar. För att inte själv gå under och bli utmattade hade personerna i studiegruppen också valt att sluta arbeta på beroendeavdelningen, trots att de trivdes med att arbeta med denna patientgrupp. Studien av Neville och Roan (2014) visade att sjuksköterskorna uppskattade att ha stöd i sin roll samt närvaro av kunniga kollegor som kunde hjälpa till med utmaningarna i vården. Seabra, Sá, Amendoeira och Ribeiro (2017) beskriver i sin studie att sjuksköterskor som hade en hög arbetsbelastning, dåliga arbetsförhållanden och dålig arbetsmiljö använde sig mindre av omvårdnadshandlingar. Den visade att det fanns ett behov att utbilda sjuksköterskor inom psykiatrisk ohälsa samt uppmärksamma deras arbetssituation. Strömgren, Dellve och Eriksson (2017) beskriver att en sjuksköterska som har ett arbete med många krav kan känna det utvecklande om denne samtidigt har ordentligt med resurser att tillgå som en kompetent arbetsgrupp. Finns inte detta kan det leda till ohälsa, stress och utmattningssymptom.

Rudman, Gustavsson och Hultell (2014) har gjort en studie om sjuksköterskor som har för avsikt att lämna yrket under sina första fem år. Det framkom att den huvudsakliga orsaken var hur sjuksköterskorna upplevde sin arbetssituation, känslan av utbrändhet samt svårigheter med att hinna koppla av och återhämta sig på sin fritid. Slutsatsen av studien pekar på att organisationen som anställer nya sjuksköterskor måste tillhandahålla tillräcklig introduktion, lämplig arbetsbelastning, tydligt stöd från ledningen, tydlig rollfördelning samt tillräckligt med personal. I vår studie framkom att flera av sjuksköterskorna valde att lämna beroendeavdelningen då de upplevde att de saknade stöd från ledningen. De såg sådant som skulle behöva förbättras för att möjliggöra en god omvårdnad för patienterna samt för en förbättrad arbetsmiljö. Dock upplevde de att de inte fick möjlighet att påverka vilket var en bidragande orsak till varför många slutade. Strömgren, Dellve och Eriksson (2017) skriver att internationella studier visar att många sjuksköterskor är missnöjda med sina arbetsförhållanden. Missnöjet kunde bero på bristande ledarskap, otrygg anställning samt dåliga möjligheter till utveckling. Det kunde även innefatta mobbning, rollkonflikter, obalans mellan arbete och privatliv samt för hög arbetsbelastning. Vidare skriver de att för att kunna utveckla sin arbetsmiljö krävs det ett verksamhetsnära ledarskap, ömsesidighet, en tillit mellan människorna samt en balans mellan kravet på arbetet och resurserna man har att tillgå. Även Åteg och Hedlund (2011) skriver i sin artikel att känslan av tillfredsställelse med sitt arbete inkluderar att man som personal känner sig behövd, blir uppskattad och att jobbet man utför är viktigt. Man vill känna stolthet i sitt yrke, med utmaningar och möjlighet till

utveckling vilket då gör arbetet mer attraktivt. Att känna förtroende för sin arbetsgivare samt att arbetsgivaren visar förtroende för personalen är viktigt för att skapa en god arbetsmiljö.

Metoddiskussion

Forskarnas syfte med studien var att få en ökad förståelse för hur sjuksköterskor upplevde det patientnära arbetet på en beroendeavdelning. Vi valde därför en kvalitativ forskningsansats då den skulle ge det bästa resultatet som svarade mot syftet. Vi intervjuade åtta sjuksköterskor individuellt som tidigare har arbetat på en beroendevårdavdelning men valt att sluta. Vi utförde intervjuerna med öppna semistrukturerade frågor. Denna typ av intervju beskriver Henricson (2017, s. 167) som fördel att använda för att få detaljerade beskrivningar och berättelser. Intervjuerna skedde på platser som informanterna hade valt ut, där vi inte blev störda. Informanterna fick beskriva sina erfarenheter av sina upplevelser av att arbeta på en beroendevårdavdelning. Det kan ha varit en svaghet när nästan alla informanterna kände en av forskarna vilket kan ha påverkat intervjuerna. Vi utesluter inte det men dock uppfattade vi det inte så. Det vi tydligt kunde uppfatta som en styrka i studien var att alla hade slutat arbeta på beroendeavdelningen. Det gjorde att de kunde prata fritt utan att befinna sig i en beroendeställning. Det vi som intervjuade upplevde var att informanterna ville berätta och beskriva sina erfarenheter och berättade väldigt ärligt hur det hade upplevt att arbeta på beroendeavdelningen. Vi valde dem som slutat arbeta på beroendeavdelningen just för att ingen av informanterna skulle känna sig i en beroendeställning till sin arbetsplats och därmed känna sig begränsade. Vi vet inte med säkerhet men tror att vi på det viset fick ett mer innehållsrikt material. Det kan hända att resultatet hade blivit något annorlunda om vi använt oss av personal som arbetar kvar där. Skillnaden tror vi kan vara att vi inte fått samma uttömmande svar på grund av beroendeställningen gentemot arbetsplatsen. Det som också var en styrka i studien, var att vi skickade hem alla frågorna till informanterna, i samband med förfrågan om det ville deltaga i studien. Informanterna kunde redan där avgöra om det ville delta utifrån våra frågeställningar. De som ville deltaga kunde då i lugn och ro läsa igenom frågorna och förbereda svaren. En annan av svagheterna i studien kan vara att vi var två som intervjuade med olika förförståelse. Den ena forskaren har arbetat på avdelningen och har en förförståelse om arbetet vilket kan ha påverkat tolkningen av intervjuerna. Den andra forskaren har inte arbetat på avdelningen och kanske tolkar intervjuerna på ett annat vis. Samarbetet forskarna mellan har varit öppet och gediget och vi tror inte att det har påverkat resultatet nämnvärt då vi använt oss av samma intervjuguide.

Vi utgick utifrån en induktiv ansats som betyder att man utgår från innehållet av intervjuerna. När vi sedan gick vidare med allt textmaterial så var det textnära innehållet som vi tolkade

enligt den manifesta innehållsanalysen. Henricson (2017, s. 336) beskriver att en manifest ansats är när man beskriver vad som står i texten medan en latent ansats innebär att man djupare tolkar texten. Forskarna studerade texten grundligt tillsammans och fick ut sammanlagt 253 att-satser som var innehållsrika. Vi numrerade alla så vi skulle hålla reda på vilken intervju texten härledde från. Då kunde vi hela tiden backa tillbaka och se vilken sjuksköterska som sagt vad under arbetets gång. Det ökar också trovärdigheten i studien att man kunde backa tillbaka och säkerställa att om någon önskade att avbryta sitt deltagande i studien så gick det. När forskare tillsammans analyserar och tolkar ett material så minskar feltolkningarna och det blir ökad tillförlitlighet på studien (Polit & Beck, 2017). Efter att ha kategoriserat ner i flera steg till slutligen fem kategorier så backade vi tillbaka och gjorde om kategoriseringarna en gång till för att inte förlora något väsentligt i resultatet och det ökar trovärdighet i studien. När vi gjorde om så fick vi till slut tre slutkategorier. Granheim och Lundman (2004) skriver att det är risk att man förlorar meningen i texten om man går för fort fram i processen. Det är även viktigt att kategorierna innehåller det som de handlar om. Under processen har forskarna fått handledning samt deltagit i seminarier för att få återkoppling på arbetet.

Kliniska implikationer

Vi författare som gjort denna studie har försökt att sammanfatta hur man skulle kunna förändra och förbättra för sjuksköterskorna som vill arbeta på beroendeavdelning. Det genom att anställa fler sjuksköterskor, införa längre inskolning till ny personal. Även att bedriva utvecklingsarbete med hela personalgruppen. Kontinuerligt kompetensutveckling inom flera områden som i bemötande, psykisk sjukdom, beroendesjukdomar samt abstinensbesvär. Obligatoriska reflektionsstunder i personalgruppen. Samt ett tydligare ledarskap med nära samarbete med personalen.

Resultat från en kvalitativ innehållsanalys kan vara överförbar till studier med liknande kontext (Danielson, 2017, s. 341). Resultatet av studien visar att sjuksköterskorna vill arbeta med patienter med beroendesjukdom men att de väljer att inte göra det då de upplever förutsättningarna på arbetsplatsen som bristfälliga. Studien visar att personalen såg förändringsmöjligheter i omvårdnaden av patienter men fick inte gehör för det. Det är av vikt att man synliggör personalens situation och problem för att kunna skapa förutsättningar för

dem att stanna kvar på arbetsplatsen. Resultat av annan forskning visar även den att det är av stor vikt att arbetssituationen skall vara rimlig för sjuksköterskorna samt att de känner att de kan förändra för att de skall trivas. Resultatet kan användas av chefer och ledning både inom den egna verksamheten, inom övrig sjukvård och på nationell nivå till att förbättra situationen för sjuksköterskor så de har möjlighet att arbeta på ett patientcentrerat sätt. Överförbarheten från vårt resultat har stöd i annan forskning.

Slutsatser

Sjuksköterskans kärnkompetens är omvårdnad. Det betyder att mötet mellan sjuksköterskan och patienten ska bygga på respekt och ödmjukhet så att allians uppstår mellan dem. Vidare ska också patienten känna att den är delaktig i sin egen vård med stöd och vägledning av sjuksköterskan och i samråd mellan varandra.

Det som framkom i studien var att sjuksköterskorna upplevde att det inte alltid fanns tid och förutsättningar för att ge en patientcentrerad omvårdnad. Det resulterade i att sjuksköterskorna kunde känna sig både frustrerade och uppgivna. Vidare så upplevde sjuksköterskorna att det saknade stöd från ledningen när de ville förändra och förbättra strategier samt att fördela arbetsuppgifter på hela personalgruppen för att använda allas kompetens. Mycket skulle lösas i arbetsgruppen utan direkt stöd från ledningen vilket resulterade till att ingenting hände. Organisationen beskrevs av några sjuksköterskor som trög och man fick inget gehör på det man ville förändra.

Vidare blev arbetet på avdelningen mer svårjobbade när många av personal med stor erfarenhet slutade på arbetsplatsen. Det resulterade i att de få fastanställda fick ökad arbetsbörda och de kände sig mer och mer frustrerade. Arbetet resulterade ofta i att sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tid och ork att ge den vård de önskade att de kunnat ge, på grund det inte fanns rätta förutsättningarna för det. För att då själva inte tappa sin etiska moraliska känsla så valde sjuksköterskorna att byta arbete, för att kunna bedriva den omvårdnaden som det ville.

Vi som gjort denna studie har en fundering som vi tycker är intressant. Om ledningen tillsammans med all personal på beroendeavdelningen bestämde sig för att bli bäst i landet inom beroendevård och sedan gemensamt sträva efter det. För att kunna forma någonting nytt måste personalen trivas och vilja vara med i processen vilket är den första byggstenen. Sjuksköterskor i studien tyckte om det patientnära arbetet inom beroendevård. De behöver de

rätta förutsättningarna för att kunna utföra omvårdnaden på ett bra sätt. Verksamheter som vill rekrytera och behålla kompetenta sjuksköterskor behöver lyssna till deras erfarenheter och göra dem delaktiga i förbättringsprocessen.

Referenser

- Abram, S. (2018). The role of the registered nurse working in substance use disorder treatment: A Hermeneutic Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(6), 490-498. doi:10.1080/01612840.2017.1413462.
- American Psychiatric Association (2015). Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Stockholm: Pilgrim Press.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan s. 285–299). Lund: Studentlitteratur.
- Ejneborn Looi, G-M. (2015). *Omvårdnad som reflekterande praktik: Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård* (Doktorsavhandling, Luleå tekniska universitet, Luleå). Hämtad från <http://ltu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:991363>
- Elicain, J., Salyers, M. P., Kukla, M. & Matthias, M. S. (2015). Factors influencing patients' preferences and perceived involvement in shared decision-making in mental health care. *Journal of Mental Health* 24(1), 24-28. doi: 10.3109/09638237.2014.954695.
- Finfgeld-Connett, D. (2006). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing* 17, 196–204.
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 434-443. doi:10.1111/inm.12230.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105–12.
- Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
- Gray, M. T. (2014). Agency and addiction in a harm reduction paradigm: French nurses' perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 35-42. doi: 10.1016/j.apnu.2013.09.005

- Hallin, K., Danielson, E. (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain stimulation: qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1221-1230. doi:10.1016.2006.05.011.
- Hallin, K., & Danielson, E. (2008). Registered Nurses 'perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 62-70.
- Heilig, M. (2015). *Substansrelaterade och addiktiva störningar*. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg (Red), *Psykiatri*. (Andra upplagan, s.505–525). Lund: Studentlitteratur.
- Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics*, 14(6), 716-740. doi: 10.1177/0969733007082112.
- HSL SOSFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20778/2017-12-23.pdf>
- Hörberg, U. (2008). *Att vårdas eller fostras. det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp*. (Doktorsavhandling, Växjö universitet, Växjö). Hämtad från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:205815/FULLTEXT01.pdf>
- Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2016). The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 303–311.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2006). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan, s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012. 06088.x.
- Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration* 44(6) 339-346.

Nordin, C., Fjellman-Wiklund, A., & Gard, G. (2014). In search of recognition-patient's experiences of patient participation prior to multimodal pain rehabilitation. *European journal of Physiotherapy* 16, 49-57. doi: 10.3109/21679169.2013.871061.

Polacke, M. J., Allen, D. E., & Damin-Mos, R.S. (2015). Engagement psychiatric environment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(3), 181-190.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intents to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* 4, 612-24.

SBU (2001). *Behandling av alkohol och narkotikaproblem*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/behandling-av-alkohol-och-narkotikaproblem/>

Seabra, P. R. C., Sá, L. O., Amendoeira, J. J. P., & Ribeiro, A. L. (2017). Satisfaction with nursing care in drug users: the evolution of a scale. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(2), 1-8.

Snellman, I., Gustafsson, C., & Gustafsson, L.-K. (2012). Patients and caregivers' attributes on a meaningful care encounter - similarities and notable differences. *International Scholarly Research Network*. Article ID 320145. doi: 5402/2012/320145.

Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet – hur brister i bemanningen och kompetens påverkar patientsäkerheten*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20871/2018-2-15.pdf>

SOSFS 1997:6; *Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*. Socialstyrelsens allmänna råd. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 1997:15; *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Socialstyrelsens allmänna råd. Stockholm: Socialstyrelsen.

Spak, F., Jakobson, A., Hansson, B., Silfversparre, F., Lundell, L., Hagen, N., & Natt och Dag, Y. (2017). *Bemötande inom beroendevård. En kvalitativ undersökning om upplevelser hos personal och patienter*. Från <http://hdl.handle.net/2077/54460>.

Strömngren, M., Dellve, L., & Eriksson, E. (2017). Hälsofrämjande arbetsmiljö -en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift* 2, 177-185.

Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M. B. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 353-360. doi: 10.1111/scs.12171.

Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. (2016). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(2), 260-270. doi:10.1111/scs.12237.

Bilaga 1



Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av det patientnära arbetet inom beroendevården

Förfrågan om deltagande i studien

Vi som gör denna studie läser till specialistsjuksköterska inom psykiatriskvård. Vi är intresserade av att höra av dig som har arbetat inom beroendevården om dina upplevelser av möjligheter, svårigheter och hinder att som sjuksköterska arbeta där. Du får denna förfrågan att delta då du tidigare har arbetat på beroendevården. Studien är frivillig.

Intervjuerna kommer att genomföras personligen tillsammans med en av oss. För att vi som intervjuar ska kunna få med allt som sägs, så kommer vi att spela in intervjun under samtalet. Tiden för intervjun är ca 45–60 minuter. Resultatet av studien som presenteras kommer inte vara spårbar till specifik person. Vi som genomför studien garanterar konfidentialitet och att vi förstör allt material från intervjun när studien är klar.

Du kan avbryta ditt deltagande när som helst utan någon motivering. Studien kommer att publiceras på Luleå tekniska universitets hemsida www.diva-portal.org. Vill du delta i studien ger du ditt samtycke genom att skriva under förfrågan. Vi är tacksamma om du skriver under och skickar in innan den.....i bifogat förfrankerat svarskuvert.

Vi kommer att skicka ett sms som påminnelse om att svara på vår förfrågan om att delta. Om du vill delta så kontaktar vi dig och bestämmer en tid och plats för intervjun. Skriv ner hur vi når dig via mobil eller mejl. Har du någon fundering så ring eller mejla oss.

Hälsningar Elly och Malin

Elly Granlund-Åström,	Malin Sundqvist (f.d. Lundbäck),	Handledare: Git-Marie Ejneborn-Looi
070-248 59 04,	070-233 44 08	070-328 12 36
elly.granlund@gmail.com	malin_lundback@hotmail.com	Lektor på LTU/spec.sjuksköterska.
		gitejn@ltu.se

Detta svarsbrev ska du skicka tillbaka i det bifogade förfrankerade svarskuvert

Jag samtycker till att delta i studien (ringa in ditt svar) JA NEJ

Underskrift.....

Namnförtydligan.....

Ort/ datum.....

Jag vill gärna få ta del av studien när den är färdig JA NEJ

Det spelar ingen roll vem som intervjuar mig

Har du önskemål om vem av oss som ska intervju dig

.....

Skriv ner dina kontaktuppgifter här nere så vi kan kontakta dig

Mobil nr.....

Mejl.....

Med vänliga hälsningar Elly och Malin

Bilaga 2

Dessa frågor kommer inte att redovisas var och en för sig utan det blir i stora drag och i sammanfattningen kommer det inte att gå att spåra vem som tycker vad.

Bakgrundsfrågor

Man, kvinna, ålder, hur många år som färdig sjuksköterska

Semistrukturerad frågeguide

Har du någon utbildning utöver din sjuksköterskeutbildning?

Hur länge hade du varit färdig sjuksköterska innan du började inom beroendevård?

Hade du någon tidigare erfarenhet av beroendevård?

Hur länge har du arbetat med det?

Hur kom det sig att du började arbeta inom beroendevård?

Kan du beskriva din erfarenhet av att ha arbetat inom beroendevård

Kan du beskriva sjuksköterskans roll inom beroendevård?

Vad finns det för svårigheter med att arbeta inom beroendevård?

Vad finns det för möjligheter att arbeta inom beroendevård?

Varför valde du att sluta?

Är det någonting som du vill berätta eller tillägga som vi inte har berört?