



# **Hur sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel påverkar patientsäkerheten**

Therese Häikiö

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6949
Författare:	Therese Häikiö
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att ta reda på hur en sjukskötares missbruk av receptbelagda läkemedel påverkar patientsäkerheten. Frågeställningen är: hur påverkar en sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel patientsäkerheten? Det är skillnad mellan missbruk och beroende och det ligger i om användandet ställer till med problem eller är skadligt i det dagliga livet. För en sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel kan det innebära att patienten inte får den kvaliteten på vård eller de läkemedel de har rätt till. Faktorer som kan utlösa ett missbruk är stressen i arbetslivet, psykisk ohälsa som posttraumatiskt stressyndrom eller en traumatisering från barndomen. Eftersom arbetet handlar om hur sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel påverkar patientsäkerheten består arbetets teoretiska referensram av Institutionen för Hälsa och Välfärds handbok om patientsäkerhet som behandlar hur man som sjukskötare arbetar för patientsäkerheten och vad patientsäkerhet innebär. Metoden som används i arbetet är integrativ litteraturstudie för möjligheten att använda icke vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterier är att materialet ska handla om sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel som finns tillgängliga inom yrkesrollen, artiklarna ska inte ha publicerats innan 2008 (med ett undantag) och materialet ska vara vetenskapligt granskat. Exklusionskriterier är inga sekundärkällor och sjukskötare som missbrukar andra substanser än receptbelagda läkemedel. Med dessa kriterier har sju artiklar inkluderats i litteraturöversikten av arbetet och med hjälp av dessa kan man dra slutsatsen att läkemedelsmissbruk förekommer och att det finns en skillnad mellan vilka läkemedel som missbrukas i förhållande till sjukskötares specialitet. Sjukskötares attityd gentemot läkemedel och tillgången har en viktig roll i utvecklandet av missbruket. Det framkom även att sjukskötare missbrukar det läkemedel de har lättast tillgång till och att onkologisjukskötare och anestesijukskötare har större risk att börja missbruka än andra specialiteter. En sjukskötare som missbrukar påverkar patientsäkerheten eftersom patientsäkerhet innebär att patienten får rätt vård och att vården ska orsaka så små skador som möjligt.</p>	
Nyckelord:	Patientsäkerhet, missbruk, receptbelagda läkemedel, klinisk kompetens, sjukskötare
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Program:	Nursing
Identification number:	6949
Author:	Therese Häikiö
Title:	
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this thesis is to find out how a nurse's abuse of prescription drugs affects patient safety. The question is: how does a nurse who abuses prescription drugs affect patient safety? There is a difference between misuse and abuse, and it lies in whether the use causes problems or is harmful in daily life. For a nurse who abuses prescription drugs, this may mean that the patient does not receive the quality of care or the medicines they are entitled to. Factors that might trigger an addiction are the stress of working life, mental health such as post-traumatic stress syndrome or a traumatizing event in the childhood. Since the thesis is about how nurses who abuse prescription drugs affect patient safety, the theoretical frame of reference consists of the Department of Health and Welfare's handbook on patient safety that deals with how nurses work for patient safety and what patient safety means. The method used in the thesis is an integrative literature study for the possibility of using non-scientific articles. The inclusion criteria are that the material should be about nurses who abuse prescription drugs that are available in their professional role, the articles should not have been published before 2008 (with one exception) and the material should be scientifically reviewed. Exclusion criteria are no secondary sources and nurses who abuse drugs other than prescription drugs. With these criteria, seven articles have been included in the literature review of the work and with the help of these one can conclude that drug abuse occurs and that there is a difference between which drugs are abused in relation to the nurse's specialty. The nurse's attitude towards drugs and access plays an important role in the development of the addiction. It also emerged that nurses abuse the drug to which they have the easiest access and that oncology nurses and anesthesiologists are more likely to start abusing than other specialties. A nurse who abuses affects patient safety because patient safety means that the patient receives the right care and that the care should cause as little damage as possible.</p>	
Keywords:	Patient safety, addiction, prescription drugs, clinical competence, nurse
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

Till alla som:  
hjälp istället för ser på,  
visar mod där andra vacklar,  
kliver framåt istället för bakåt  
och kämpar för de som inte kan kämpa själva.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>7</b>
2.1	Säkerhetskultur.....	7
2.2	Narkotiska ämnen.....	8
2.3	Missbruk och Beroende.....	8
2.4	Faktorer som kan utlösa ett missbruk .....	11
<b>3</b>	<b>Tidigare Forskning .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk Referensram .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Syfte och Frågeställning .....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>Metoder och Arbetsprocess.....</b>	<b>17</b>
6.1	Val av metod.....	17
6.2	Datasökning.....	18
6.3	Dataanalys.....	19
<b>7</b>	<b>Etiska Reflektioner .....</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>Litteraturöversikt .....</b>	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>27</b>
<b>10</b>	<b>Kritisk Granskning .....</b>	<b>28</b>
<b>11</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>28</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>31</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>35</b>

# 1 INLEDNING

Jag blev först intresserad av att skriva om detta ämne eftersom det är ganska tabu att tänka att sjukskötare skulle missbruka läkemedel och när jag upptäckte att det inte finns speciellt mycket information att hitta kring detta blev jag intresserad av att veta vad som finns skrivet. Det är också ett väldigt relevant ämne eftersom det faktiskt händer och inte är något som man ska skämmas över, istället borde man fundera på var bristerna ligger, vad man kan göra för att hjälpa och hur man kan förebygga att det sker.

Sjukskötare som missbrukar och hur det påverkar patienten är även ett relevant ämne eftersom det är något som skulle kunna ske överallt varje dag. Det är ett tabubelagt ämne som ingen vill prata om eftersom det egentligen inte ska förekomma inom vården.

Ibland rapporteras det i massmedia om incidenter där sjukskötare på ett eller annat sätt uppdagats med att göra något som de inte borde i relation till receptbelagda läkemedel: En sjukskötare i Norrland stal morfin från de patienter som fått det ordinerat, använde det på sig själv och gav patienterna koksaltlösning. På grund av det har de inte fått den smärtlindring de haft rätt till, något som påverkat patientsäkerheten och lett till lidande. (Weilenmann 2017)

I södra Skåne stal en sjukskötare två matkassar med bland annat injektionsnålar, journalanteckningar och läkemedel som morfin och sömnmedel (Olsson 2018). Sjukskötare borde inte vara så påverkade att de inte kan sköta sitt jobb på ett säkert sätt. Det finns många fall där en sjukskötare blivit ertappad med att vara märkbart påverkad, man har hittat tomma ampuller på platser de inte borde vara eller så har man märkt avvikelser i journaler och giftkorten. (Mirsch 2017) (Forslind 2008) (Forslind 2009)

Detta arbete kommer att behandla hur sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel påverkar patientsäkerheten.

## 2 BAKGRUND

I det kommande kapitlet kommer jag att ta upp olika begrepp och definiera dem för att underlätta förståelsen av resten av arbetet.

### 2.1 Säkerhetskultur

Säkerhetskultur genomsyrar allt arbete inom vården. Från det dagliga arbetet på avdelningarna till den högsta chefen. Tillsammans med patienten, skapar detta säkerhetskulturen. En stark säkerhetskultur kännetecknas av ett arbetsklimat där personalen känner att de tryggt kan diskutera, rapportera och ställa frågor kring säkerhet. Ett förhållningssätt där ingen skuldbeläggs ifall något skulle ske och en organisation där varje inträffad händelse – både positiv och negativ – blir en situation man kan lära av. Alla har en viktig roll i säkerhetskulturen oavsett vilket yrke man har men det är cheferna och ledarna som har det avgörande ansvaret för att skapa förutsättningarna för en god säkerhetskultur. (Socialstyrelsen 2017b)

**Säkerhetsklimat** definieras som delar av arbetsklimatet som har betydelse för arbetsplatsens säkerhet. När säkerhetsklimatet är högt betyder det att alla i arbetsgruppen delar uppfattning om vad som är viktigt när det gäller säkerhet och väljer att agera sig därefter. Säkerhetsklimat som främjar patienternas säkerhet kommer hand i hand med ett säkerhetsklimat som främjar personalens säkerhet. (Törner et al 2014)

För ett bra säkerhetsklimat i en arbetsenhet är det viktigt att personalen känner tillit till sina förmän, något som visar på ett bra ledarskap och ger personalen motivationen och förutsättningarna att bidra med den bästa möjliga kvaliteten på arbetet, att gruppsammanhållningen är bra, något som skapar verksamhetens ramar, trygghet och understöder gemensamt ansvar för den egna och patientens säkerhet, att man kan hantera de psykiska arbetskraven och att det finns tillgång till goda psykosociala arbetsresurser som ökar motivationen och bidrar till säker och god vård. (Törner et al 2014)

## 2.2 Narkotiska ämnen

Enligt 3 § i narkotikalagen är de ämnen och preparat som fastslogs vid allmänna narkotikakonventionen år 1961 klassade som narkotiska preparat. Exempel på de preparat som har försäljningstillstånd i Finland är bland annat metylfeniathydroclorid, buprenorfin/naloxon, fentanyl, oxycodone, diazepam, zopiklon och tramadolhydroclorid. De ovan nämnda preparaten innehåller ämnen som påverkar det centrala nervsystemet. Metylfeniathydroclorid är ett preparat som används för att behandla ADHD.

(Fimea 2009) (Justitieministeriet 2019)

## 2.3 Missbruk och Beroende

När man är beroende av något så betyder det att man vill ha någonting så mycket att man upplever att man inte kan, eller har svårt att leva utan det. Man kan utveckla beroenden till många olika saker som exempelvis sex, spel, mat och så vidare, men det är främst droger och alkohol folk tänker på när någon säger missbruk eller beroende. När man är beroende eller missbrukar alkohol och/eller droger har man ett substansmissbruk. (Klefbom 2016)

Låter man ett missbruk fortsätta okontrollerat leder det i allmänhet till att det utvecklas ett beroende. Beroenden karaktäriseras med att det prioriteras så högt att allt annat kommer i andra hand, den egna hälsan, även om man har barn prioriteras beroendet. Livet kretsar kring missbruket. (Klefbom 2016)

### Läkemedelsberoende och missbruk

Läkemedelsberoende och missbruk definieras enligt Vårdguiden (2017) till när kroppen vänjer sig vid ett läkemedel som man tar och behovet förändras, man behöver större doser för att få den önskade ruseffekten. Vårdguiden (2017) nämner också att läkemedlet ibland inte behövs för de symptom det skrevs ut för och istället tar man det för något slags stimulans, tillfredsställelse eller välbehag. Vem som helst kan bli läkemedelsberoende.

Slutar man med ett läkemedel man blivit beroende av kan man få abstinensbesvär. Det är kroppens reaktion på avsaknaden av ett medel som den vant sig vid. Abstinensen kan visa



sig på flera olika sätt som exempelvis muskelryckningar, yrsel, hjärtklappning, förkylningskänsla eller en känsla av att myror kryper i benen (Vårdguiden 2017). Socialstyrelsen (2014) skriver att sömnmedel, lugnande medel och smärtstillande mediciner är de vanligaste beroendeframkallande läkemedlen. Exempel på beroendeframkallande läkemedel är enligt Vårdguiden (2017) bensodiazepiner, morfin och morfinliknande smärtstillande mediciner som kodein, fentanyl, buprenorfin, oxikodon och tramadol, bensodiazepinliknande sömnmedel som exempelvis zopiklon. Andra beroendeframkallande läkemedel som inte klassas som bensodiazepiner är bland annat pregabalin.

### **Skillnad mellan missbruk och beroende**

Vid beroende och missbruk används två olika diagnossystem: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-V och *International statistical classification of diseases and related health problems*, ICD-10. I både Sverige och Finland används främst ICD-10 inom hälso- och sjukvården vid diagnostik, medan DSM-V används inom forskning och till viss mån inom psykiatrisk verksamhet.

För att man ska diagnostiseras som beroende enligt ICD-10 ska tre av sex av de följande kriterierna uppfyllas:

1. Svårighet att kontrollera intaget
2. Fortsatt användning trots skadliga effekter
3. Stark längtan efter drogen
4. Ökad tolerans
5. Prioriteringen för droganvändningen är högst
6. Fysiska abstinenssymptom.

(Socialstyrelsen 2017a) (THL 2011) (WHO 2016)

Enligt DSM-V (som innan 2013 kallades DSM-IV) krävs tre av sju uppfyllda kriterier under en tolv månadersperiod för en beroendediagnos:

1. Abstinens när användningen upphör
2. Allt större dos för rus-effekt
3. Viktiga aktiviteter försummas
4. Fortsatt användning trots skadliga effekter
5. Stark längtan, eller misslyckade försök att minska intaget
6. Bruk under längre tid eller större mängd än vad som avsågs

7. Inskaffandet av, konsumtionen och återhämtningen tar en betydande del av livet (Socialstyrelsen 2017a) (American Psychiatric Association 2013)

När det kommer till missbruk krävs enligt DSM-V att minst ett av fyra kriterier blir uppfyllda under en tolv månaders period:

1. Användningen fortsätter trots återkommande problem
2. Upprepad användning som leder till misslyckande att fullfölja skyldigheter i skolan, i hemmet eller på arbetet
3. Upprepade kontakter med rättsväsendet på grund av missbruk
4. Upprepad användning av rusmedel i riskfyllda situationer som till exempel i arbetslivet eller vid bilkörning

(Socialstyrelsen 2017a) (American Psychiatric Association 2013)

Missbruk kan utlösas beroende på situationen brukaren befinner sig i. Det kan vara en svår livssituation som till exempel en skilsmässa eller under en viss period i livet som exempelvis tonåren, i en sådan situation kan det övergå till socialt drickande och det är något som kan ske spontant när situationen förändras. (Johansson 2010)

Ett kontinuerligt missbruk kan leda till ett beroende, något som innebär ett mera tvångsmässigt drogintag. Ett exempel kan vara någon som använder läkemedel några gånger då och då för att lätta på stressen och efter en tid upptäcker att behovet av substansen blivit daglig och man inte längre klarar av att avstå. (Johansson 2010)

Beroende är allvarligare än ett missbruk eftersom beroende har med kroppslig avvänjning att göra och på grund av det är detta en allvarligare diagnos än missbruk. Missbruket kan variera i frekvens och intensitet men beroendet är mera permanent. När man hamnat i ett beroende innebär det att brukaren måste sluta helt med substansen för att undvika återfall, det går inte längre att använda det då och då. (Johansson 2010)

Skillnaden mellan ett missbruk och ett beroende ligger med andra ord inte i vilka mängder man tar utan det ligger i om användandet ställer till med problem, skadar eller innebär att man tar onödiga och farliga risker. När det gäller narkotika betecknas allt bruk som missbruk i och med att substanserna är olagliga. (Kleflom 2016)

## 2.4 Faktorer som kan utlösa ett missbruk

I detta avsnitt beskrivs några av de vanligaste faktorerna som kan leda till att någon börjar missbruka receptbelagda läkemedel.

### Stress

Stress är en del av livet och något som alla någon gång upplever. I situationer där det krävs något extra får kroppen mer kraft och energi genom ett stresstillstånd som uppstår. Pågår detta tillstånd under en längre tid tar kroppen skada och därför är det viktigt med återhämtning och vila. (Engström 2018) (Åberg et al. 2010) (Fish 2018)

Alla uppfattar situationer olika, en situation som någon blir stressad av kan uppfattas som trevlig av någon annan. Reaktionerna på de olika situationerna är olika beroende på vilka erfarenheter man har fått i livet och vilken sorts personlighet man har, men det finns vissa saker som de flesta känner som stressiga, exempel på dessa är när man har mycket att göra på skolan eller i arbetet. De mest stressande situationerna är de som man inte känner att man har någon kontroll över och som man känner att man är ensam i. Känner man att man inte har några meningsfulla uppgifter eller utmaningar i livet kan man också bli stressad. (Engström 2018)

Eftersom hjärnan inte kan skilja på verkliga och inbillade hot kan man bli stressad av saker som egentligen inte finns och som kanske inte ens kommer att inträffa, men eftersom hjärnan uppfattar det som ett hot reagerar kroppen därefter. (Engström 2018)

Kroppen reagerar annorlunda vid långvarig och kortvarig stress. Noradrenalin och adrenalin utsöndras i kroppen under kortvarig stress vilket gör oss vaknare och mer alerta, man tänker och resonerar snabbare. Musklerna i kroppen spänns och gör att man blir snabbare i reaktionerna. I grunden är stress en förmåga kroppen har för att kunna mobilisera energi och kraft för att kunna lösa problem som behövs för att undfly ett hot. I dagens samhälle är det mindre vanligt med hotfulla situationer och istället utlöses stressen oftare av de förväntningar och krav man ställs inför. (Larsson 2019)

Så länge man tar sig tid att återhämta sig och sova klarar kroppen av stressiga perioder utan att ta någon skada. Det blir skadligt när man befinner sig i stressfulla situationer under en längre tid och kroppen inte har tid eller möjlighet att återhämta sig mellan gångerna, detta gäller både vid verkliga och inbillade situationer. Det kan leda till förhöjt blodtryck och spända muskler som börjar göra ont och när stresshormonerna utsöndrats i blodet under en längre tid kan det börja leda till problem med minnet och koncentrationen. Vissa situationer är svårare att vila upp sig från, det kan vara ekonomiska problem, mobbing, bortgång av en närstående, misshandel eller för hög arbetsbelastning. För att klara sig ur sådana situationer behöver man ofta stöd och hjälp från utomstående. (Engström 2018)

Stress kan också ge kroppen den där lilla extra knuffen som behövs för att klara av den sista biten även om kroppen är trött. Stressen hjälper till att ”hålla ångan uppe”. I situationer som där det exempelvis finns en topp i arbetsbördan kan kroppen använda sig av de ökade stresshormonerna för att åstadkomma det som man kanske inte hade klarat av utan dem. (Sörensen 2020)

Stress påverkar flera olika delar av kroppen och kan yttra sig på olika sätt för olika personer. Tecken och varningssignaler kan vara en eller flera av dessa saker: om man är trött på morgonen även om man sovit ostört och länge flera nätter på raken, svårigheter att varva ner och koppla av, en känsla av likgiltighet mot omgivningen, koncentrationssvårigheter, minnesproblem, ångest, fastnar lätt i negativa tankar, irritation och otålighet, magont, spänningshuvudvärk, hjärklappning, stelhet och spänd i kroppen, förlorad sexlust, får lättare och oftare infektioner, svårt att andas ordentligt, väljer bort vila, fritidsaktiviteter, nöjen och kontakt med familj och vänner på grund av tidsbrist. Risken finns att man upplever att man behöver nikotin, koffein, alkohol eller sömnmedel för att klara av vardagen, eller så tar man till socker, fett, nikotin eller alkohol som en tröst. (Engström 2018)

Enligt Åbergs artikel från 2010 är det välkänt att psykiska sjukdomar ofta förvärras av stress, men det finns ett antal psykiatriska psykdomstillstånd där den viktigaste orsaken till sjukdomen varit stress, vilket leder oss till en annan av de stora orsakerna till missbruk. Psykisk ohälsa, mer specifikt PTSD.

## **Psykisk ohälsa - PTSD**

PTSD är en förkortning av *Post-traumatic stress disorder* eller på svenska posttraumatiskt stressyndrom. PTSD är en psykisk åkomma som förekommer hos människor som har varit med om eller bevittnat en traumatisk händelse som exempelvis en naturkatastrof, en allvarlig olycka, en terrorattack, krig, våldtäkt eller en annan våldsamt attack mot den egna personen. (American Psychiatric Society 2017) (Borgå & Al-Saffar 2012)

PTSD har varit känt under andra namn genom tiderna, ”*shell shock*” under första världskriget, stridströtthet efter andra världskriget, men PTSD drabbar inte bara krigsveteraner utan kan drabba vem som helst oberoende av ålder, kön, tro, nationalitet, kultur och etnicitet. (American Psychiatric Society 2017) (Borgå & Al-Saffar 2012)

Människor som drabbats av PTSD har intensiva, störande tankar och känslor som relaterar till erfarenheten långt efter själva händelsen. De kan återuppleva händelsen genom återblickar eller mardrömmar, de kan uppleva sorg, rädsla eller ilska och de kan känna sig avskilda från andra människor. Människor med PTSD kan undvika situationer eller människor som påminner dem om traumat och de kan ha negativa reaktioner mot exempelvis sinnesupplevelser, ett högt ljud, en lukt eller att man råkar röra vid dem. (American Psychiatric Society 2017) (Borgå & Al-Saffar 2012)

För att man ska diagnostiseras med PTSD krävs det att man utsatts för en traumatisk upplevelse, men man kan också få en indirekt upplevelse istället för en direkt, det kan vara att man får höra om ett våldsamt dödsfall i familjen eller så kan det vara ett resultat av att man har upprepade kontakt med hemska detaljer av trauma som till exempel poliser som exponeras upprepade gånger av detaljerna vid olika barnmisshandelsfall. Detta kallas för sekundär traumatisering. (American Psychiatric Society 2017)

## **Traumatisering**

När man blir traumatiserad i barndomen, saker som sexuellt utnyttjande, illa behandling, asocial uppväxtmiljö, missbruksproblem hos föräldrarna och brist på stöd från föräldrarna kan dessa faktorer öka risken för att man börjar experimentera med droger. Det kommer

hela tiden nya vetenskapliga bevis för att en traumatiserande bakgrund spelar en roll vid drogberoende och beteende i berusningssyfte. (Joukanen 2015) (Nyberg 2016)

En person som är svårt traumatiserad kan känna att det är svårt att hålla sig nykter när traumatiska minnen och återblickar tränger igenom till de medvetna tankarna. Traumatisering i kombination med missbruksproblem är vanligt förekommande i kliniska situationer. (Joukanen 2015)

### 3 TIDIGARE FORSKNING

Det har varit svårt att hitta artiklar som svarar mot syftet. När man söker på sjukskötare som missbrukar kommer artiklar om sjukskötare med ett alkoholmissbruksproblem och/eller artiklar om hur sjukskötare bemöter patienter med ett missbruk upp.

En artikel som hittades heter ”*Drug addiction. Many RN’s fall pre to this hidden, potentially deadly disease*” av Copp (2009). Den är egentligen en artikel som är relevant för arbetet men den är gammal och tillför egentligen ingenting nytt till arbetet som inte redan finns beskrivet i nyare artiklar och på grund av det kunde det inte rättfärdigas att ta med den. Den är skriven ur en missbrukande sjukskötares perspektiv. Denna artikel tar precis som de flesta andra upp tecken på en missbrukande sjukskötare samt situationer. En situation som nämns är: du bävar inför att gå till jobbet eftersom sjukskötaren vid skiftet innan dig ofta lämnar ofärdiga journaler och patienter som klagar på smärta. Inte undra på att hen jobbat på tre olika sjukhus de senaste fem åren. Artikeln pratar om när man rapporterar en kollega och att de som oftast märker ett problem först är de som jobbar med den drabbade sjukskötaren. (Copp 2009)

En annan artikel som tar upp hur viktigt det är att man rapporterar sina kollegor som man misstänker kanske missbrukar är ”*I think my colleague has a problem...*” artikeln finns tillgänglig på [canadian-nurse.com](http://canadian-nurse.com) och skrevs 2011 av okänd författare. Den behandlar alkoholmissbruk och beskriver hur viktigt det är att rapportera även om man anser kollegan vara en vän, och det är viktigt att rapportera även om man är orolig att man misstar sig och att hen kanske inte har ett missbruk utan att det är av någon annan orsak de betett sig annorlunda. ([canadian-nurse.com](http://canadian-nurse.com) 2011)

Patienternas säkerhet bör alltid komma först. Om sjukskötaren sedan förnekar eller erkänner problemet har ingen betydelse. Poängen är att sjukskötaren görs medveten om att kvaliteten på dennes vård är försämrad. Denna artikel påstår att 10 – 20% av alla sjukskötare upplever missbruk under sin karriär. Även här tar man upp varningssignaler som minnesförlust, påhittade namn på giftkorten, frivilligt ta hand om nycklarna till medicinrummet, be om att sköta patienter som behöver mycket mediciner osv. Denna artikel verkade lovande, men fokuserade på alkoholmissbruk. (canadian-nurse.com 2011)

”*Alcohol abuse in the workplace and patient safety*” skrevs av Servodido 2011 och handlar om att 10 – 15% av sjukskötare kommer att missbruka alkohol under sin karriär. Detta är något som författaren finner stöd i från tidigare undersökningar. Artikeln tar också upp vilka tecken en missbrukare har som att man uppvisar ett förändrat beteende, kommer försent eller sludrar när man talar.

2020 publicerades en kvalitativ undersökning: ”*Substance abuse in registered nurses: I heard about a nurse who...*” av Foli et al där man gjorde en analys av 373 sjukskötares anonyma svar via en online enkät. Den handlade primärt om missbruk av alkohol och tobak och nämner bara ”andra substanser” i förbifarten.

”*Hospital nurses’ attitudes toward patients with a history of illicit drug use*” av Chu och Galang från 2013 behandlar missbruk av receptbelagda läkemedel men den handlar om patienters missbruk och sjukskötares attityder gentemot dessa patienter. Detta var en kvalitativ studie där man skickat ut enkäter till 102 respondenter. Av dessa returnerades 73 helt eller delvis ifyllda enkäter. Studien kom fram till att sjukskötares attityder gentemot missbrukare i grunden var neutral.

## **4 TEORETISK REFERENSRAM**

Eftersom detta arbete handlar om hur sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel påverkar patientsäkerheten, valdes patientsäkerhet som teoretisk referensram. I denna del tas det upp vad patientsäkerhet innebär och hur man som sjukskötare arbetar för patientsäkerheten.

*Patientsäkerhet* innebär att patienten får rätt och nödvändig vård samt att vården orsakar så få skador som möjligt. Vidare avses med patientsäkerhet de rutiner och principer som organisationerna, enheterna och personalen inom sjuk- och hälsovården följer och som garanterar säkra vårdtjänster. För att främja patientsäkerheten är det viktigt att beskrivningarna av praxis och instruktionerna är uppdaterade och tydliga samt tillgängliga för alla. En annan viktig del av patientsäkerheten utgörs av säkerheten vid läkemedelsbehandling. (Institutet för hälsa och välfärd 2012)

En väsentlig del av kvalitetsledningen och ledningssystemet vid en verksamhetsenhet är läkemedelsbehandlingen. Enligt Institutionen för hälsa och välfärd (2012) bör planen för läkemedelsbehandlingen innehålla vissa delområden, som upprätthållande och tryggnad av kompetensen inom läkemedelsbehandling, personalens arbetsfördelning, ansvar och skyldigheter, utdelning och administrering av läkemedel, bedömning av läkemedlets effekt, dokumentering och informationsutbyte, uppföljning- och responssystem. Under delområdet läkemedelsförsörjning faller bland annat beställning, förvaring, iordningställande och återlämning av läkemedel.

Med *patientsäkerhetskultur* avses ett systematiskt och planmässigt tillvägagångssätt som arbetar för att främja patienternas vård. Den innefattar förhandsbedömning av risker, negativa händelser och föregripande åtgärder. Målet är att hela tiden lära sig av negativa händelser och riskhändelser. Det viktiga är att inse att patientsäkerheten bygger på många olika aktörer, faktorer och inte på arbetet av den skilda individen. (Institutet för hälsa och välfärd 2012)

När man stärker patientsäkerhetskulturen reducerar man risken för vårdfel och genom det de skador som patienterna eventuellt kan ådra sig under vårdtiden. Genom ett öppet och förtroendefullt klimat kan upptäckta avvikelser, negativa händelser och missöden behandlas naturligt och som en del av verksamhetens utveckling. (Institutet för hälsa och välfärd 2012)



Med öppenhet avses att de händelser som lett till en negativ händelse behandlas omedelbart och ärligt direkt efter händelsen i fråga och de upptäckta misstagen eller riskfaktorerna som orsakat händelsen rapporteras och analyseras för att man ska kunna ta lärdom av dem. (Institutet för hälsa och välfärd 2012)

*Patientsäkerhetskompetens* är medvetenheten om risker som äventyrar patientsäkerheten hos de anställda samt riskhanteringspraxisen vid den verksamhetsenhet de är anställda vid samt förmågan att använda sig av dessa i arbetet. Vårdpersonalen ska tillämpa de väsentliga metoderna och utnyttja de verktyg, rekommendationer och handböcker som finns tillgängliga om främjandet av patientsäkerheten. (Institutet för hälsa och välfärd 2012)

## **5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med denna studie är att ta reda på hur sjukskötarens missbruk av receptbelagda läkemedel påverkar patientsäkerheten.

Frågeställning:

Hur påverkar en sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel patientsäkerheten?

## **6 METODER OCH ARBETSPROCESS**

Jag har valt att göra min studie med sökning i olika databaser, genom litteratur- och artikelsökningar samt att genom inkluderings- och exkluderingskriterier välja de artiklar och studier som är relevanta för mitt arbete.

### **6.1 Val av metod**

Den valda metoden för detta arbete är integrativ litteraturstudie. Enligt Broome (se Coughan & Cronin 2017 s. 15) är en integrativ litteraturstudie en översikt av tidigare forskning där man drar slutsatser på det givna temat.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier hjälper forskaren identifiera litteratur som tar upp forskningsfrågan och litteraturen som inte gör det. Kriterierna utvecklas med hjälp av formuleringen av forskningsfrågan och hjälper till att leda fokus. Det är med hjälp av dessa kriterier som artiklars relevans bedöms. (Aveyard 2010 s.71)

Inklusionskriterierna var att studierna och artiklarna skulle handla om sjukskötare som missbrukade receptbelagda läkemedel som fanns tillgängliga inom yrkesrollen, alltså inte alkohol eller olagliga narkotiska preparat så som heroin, amfetamin eller kokain utan receptbelagda narkotiska preparat. Andra inklusionskriterier var att artiklarna och studierna skulle ha publicerats mellan 2008 och 2020, ett enstaka undantag till detta kriterium har gjorts efter noga övervägande i ett fall där det bedömdes att artikeln var relevant. Den initiala tanken var att artiklarna inte skulle få vara äldre än 5 år gamla men med den begränsningen fanns det väldigt lite material. Det sista kriteriet var att materialet skulle vara vetenskapligt granskat.

Exklusionskriterierna var, inga sekundärkällor valdes, artiklar som handlar om sjukskötare som missbrukar andra substanser som exempelvis alkohol eller olagliga substanser såsom heroin, kokain och amfetamin osv samt artiklar publicerade före 2008 med ett undantag.

## **6.2 Datasökning**

Jag har valt att göra min studie med sökning i olika databaser, genom litteratur- och artikelsökningar och sedan kritiskt granskat artiklarna i tre steg inspirerade av Whittemore och Knafl (2005): Steg ett var artikelns relevans utgående ifrån rubriker, steg två var artikelns relevans utgående från abstraktet och slutligen steg tre, artikelns relevans utgående ifrån texten.

En artikelsökning utfördes för att kontrollera tillgängligheten av artiklar som kunde svara mot syftet. Sedan utformades inklusionskriterier, exklusionskriterier och frågeställning. Sökningen gjordes i Cinahl, PubMed, Sage journals och Google Scholar. Vissa artiklar som användes till inledningen och som inte uppfyllde den standard vetenskapliga artiklar har togs från Vårdfokus.

Söktermer som användes var *medication AND safety in nursing, medication AND safety AND nursing, "when nurses abuse drugs", "drug abusing alcohol", nurses AND "substance abuse", "medical personnel"* och *"registered nurse"*, se Bilaga 1.

### **6.3 Dataanalys**

Analysen påbörjades med genomläsning av samtliga artiklar för att få en överblick av innehållet och samtidigt identifiera enheter av text som svarade mot syftet. Dessa enheter plockades sedan ut från artiklarna för att senare användas i resultatgenomgången. Metoden som valdes för genomgången och urvalet av artiklarna presenteras av Whittemore och Knafl i *"The integrative review: an updated methodology"* (2005) samt Torracco *"Writing integrative literature reviews: Using the past to explore the future"* (2016). Metoden valdes för möjligheterna att använda litteraturstudier, kvalitativa och kvantitativa studier. Denna metod öppnar upp för möjligheten att integrera alla dessa. Detta skapar trovärdighet i analysprocessen.

## **7 ETISKA REFLEKTIONER**

Eftersom studien i sin helhet är baserad på litteratur och artiklar finns det ingen risk för att informanter på något sätt såras. Temat för studien är väldigt känslig men eftersom studien är sedd ur en objektiv och saklig synvinkel där enda fokus är information och inga specifika individer, arbetsplatser eller städer nämns och ingen kan bli identifierad är studien även etiskt försvarbar (World Medical Association 2013 punkt 7). Större delen av studien baseras på andra forskares arbeten och detta tydliggörs med tydliga referat och hänvisningar genom hela texten. Arbetet följer Arcadas *"god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada"* (Arcada 2012) och Forskningsetiska delegationen (TENK 2012).

## 8 LITTERATURÖVERSIKT

Detta kapitel kommer att redovisa de artiklar som valts. En matris inspirerad av Aveyard (2019 ss. 135 - 137) skapades med syftet att sammanställa de inkluderade artiklarna (Bilaga 2) och innehåller författare, år, land, titel, syfte, metod, eventuella deltagare och bortfall, resultat samt graderingen.

I en artikel publicerad 1998 av Trinkoff och Storr gjordes en studie som visar att risken är störst hos onkologisjukskötare, psykiatriska sjukskötare och sjukskötare som arbetar inom rehabilitering. Amerikanska sjukskötarförbundet uppskattade enligt Johnson Talbert (2009) att 6% - 8% av sjukskötarna använder droger till den punkten att det inverkar på säkerheten i patientens vård. Sjukskötare befinner sig mer i riskzonen än andra professioner pga. tillgången till droger på arbetsplatsen, en låg tröskel till att missbruka substanser för att hantera smärta, stressiga arbetsplatser, speciellt skiftesarbete och undermålig utbildning gällande riskerna med missbruk och beroende. (Leverence 2015) (Johnson Talbert 2009)

Studier har visat att anestesilogerna har större chans att börja missbruka jämfört med anestesijukskötarna men det är ett problem som varit erkänt sedan länge. En studie gjord av Bell et. al 1999 (se Wright et al 2012 s. 121) var den första studien som undersökte prevalensen av läkemedelsmissbruk bland anestesijukskötarna och vad man fann där var att 10% av sjukskötarna erkänt att de använt kraftfulla anestesiläkemedel under sin karriär som anestesijukskötare. De fyra mest använda läkemedlen var benzodiazepiner, kväveoxid (lustgas), potenta opioider och propofol. Även om det inte finns mycket officiell efterforskning är anestesijukskötares och anesthesiologers missbruk sammankopplade och det är erkänt att de delar en risk för missbruk av anestesiläkemedel. (Wright et al 2012)

En artikel publicerad 2012 av Wright et al säger att hälsovårdsspecialister som arbetar inom anesthesiologi har en speciellt stor risk att börja missbruka på grund av att de hanterar starka läkemedel till exempel opioider och propofol. En teori som behandlas i denna artikel är att läkemedlen till viss del hamnar i omgivningen kring användaren och denne får det på så sätt i kroppen.

Det finns flera olika faktorer till varför sjukskötare börjar missbruka läkemedel. Först har vi psykologiska faktorer som hänvisar till att man använder läkemedlen för att behandla underliggande psykologiska åkommor. Det finns bevis som pekar på att många sjukskötare med ett missbruk även har en psykiatrisk störning, detta kan bero på en traumatisk eller emotionell händelse som hände under barndomen. Det kan också bero på fysisk eller emotionell misshandel. Sedan kommer personliga faktorer, en personlighet som har en uppseendeväckande eller impulsiv personlighet har associerats med missbruk och beroende. Det har bevisats att sjukskötare som har en eller båda av dessa personlighetsdrag har större sannolikhet att börja missbruka än någon som inte har det. (Wright et al 2012)

Det har också föreslagits att sjukskötare missbrukar läkemedel som hör till en egen mental störning för att självmedicinera. Opioider för ångest och depression och amfetaminliknande substanser för hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörningar. (Bryson et al 2008)

Andra faktorer utöver de personliga och psykologiska är arbetsrelaterade och dessa är vanliga hos hälsovårdspersonal. Faktorer som influerar utvecklingen av ett missbruk kan grupperas i tre större yrkesmässiga risker; stress, tillgång och attityd. Det kan även finnas en miljörelaterad faktor som är mer unik och som kan vara relaterad till anestesisjukskötare och deras hantering av opioider. (Wright et al 2012)

Stress verkar vara den faktor som har störst roll i utvecklandet av ett missbruk. Läkemedelssubstansen ses som ett sätt att hantera stressiga situationer och lindringen av ångesten som associeras med stressorer. Även om stressorer utanför arbetsplatsen kan påverka missbruksbeteendet, räknas även den höga stressen man arbetar under som sjukskötare som en arbetslivsfaktor för att utveckla ett beroende. Att arbeta långa nätter och timmar, spända arbetsrelationer, ansvaret gentemot patienten och att vara skärpt i arbetet med patienten är vanliga stressorer som missbrukande sjukskötare nämner. (Wright et al 2012) (Johnson Talbert 2009)

Tillgången till starka opioider och andra läkemedel är en kraftfull faktor som influerar utvecklandet av ett missbruk bland professionell vårdpersonal i allmänhet. Denna kan till och med vara den pådrivande faktorn som leder till att vissa sjukskötare börjar missbruka

från allra första början. Utan tillgång hade de kanske inte börjat missbruka. Detta gäller speciellt anestesijukskötare som genom sin yrkesroll har en unik tillgång till läkemedel och då speciellt kontrollerade substanser. Till skillnad från hanteringen av de flesta läkemedlen där läkaren skriver ett recept och sjukskötaren administrerar den ordinerade dosen, så bedömer anestesijukskötare dos, hämtar läkemedlet från apoteket eller uthämtningsstället och administrerar det sedan direkt till patienten, ofta i stora doser. Även om läkemedlet ska redovisas i giftkortet och överblivna läkemedel har en rutin man följer för avfallshanteringen och returen till apoteket så är det inte svårt att avleda dessa starka läkemedel från sjukhuset. Rapporter har visat att missbruk av propofol har ökat och detta förklaras med att propofol inte är en kontrollerad substans och därmed är anestesijukskötaren inte skyldig att redovisa för dess användning. (Wright et al 2012) (Johnson Talbert 2009)

Sjukskötare är tränade att använda läkemedel för att lindra smärta och ångest. Denna träning inkluderar genomgående farmakologisk utbildning om läkemedlen de administrerar och på grund av detta är sjukskötare mer bekväma med att använda och administrera läkemedel. Detta kallas "farmakologisk optimism" och det främjar en attityd av oövervinnerlighet när det kommer till självmedicinering och en känsla av immunitet gentemot ogynnsamma effekter av läkemedlet. (Wright et al 2012) (Johnson Talbert 2009)

Slutligen kommer arbetslivsrelaterade effekter. Det finns en hypotes att andrahands exponering av opioider i operationssalen förändrar den delen i hjärnan som hanterar belöningscentret vilket leder till att anestesijukskötare börjar missbruka. Gold et al (se Wright et al 2012 s. 123) (Bryson et al 2008 s. 907) utvecklade en uppsats där de mäter luftburna fentanyl och propofol partiklar i luften i operationssalar där kardiiovaskulära ingrepp utförs och där stora mängder av opioider ofta används. De upptäckte både fentanyl och propofol i luften med störst koncentration kring patientens huvud, där anestesijukskötaren befinner sig större delen av tiden. Tanken är att anestesijukskötarna använder läkemedlen för att mildra abstinensbesvären av läkemedlen. Men, det behövs mer studier för att validera detta påstående men det går inte att undkomma faktumet att denna teori är intressant och kan hålla en orsak till att så många anestesijukskötare börjar missbruka. (Wright et al 2012) (Bryson et al 2008) (Johnson Talbert 2009)

Känsloliv är lika viktigt i en människas liv som fysiska symtom och tecken. En sjukskötares känslor är en del av responsen i kroppen och kopplas till viss del till erfarenheten som kan informera kognitionen och tankegångarna. Att kunna balansera subjektiva känslor och objektivt tänkande är en viktig faktor. (Kynuk & Austin 2011)

En studie från 2018 utförd av Jarrad et. al. visade att 16% av de tillfrågade använde sömnmedel, 16% använde antidepressiva, 17 % använde ångestdämpande mediciner, 12% använde stimulantier (på centrala nervsystemet påverkande läkemedel, HCI) och hela 41% använde smärtstillande läkemedel. Med substansanvändning menas i denna studie både receptbelagda läkemedel, lagliga och olagliga substanser.

I en studie undersökte man sjukskötarstuderandes missbruk under studietiden och av 2439 studenter fanns det 16 rapporterade incidenter, av dessa handlade 9 om opioider och en om bensodiazepiner. Åtta av dessa upptäcktes på grund av misstänkt beteende, tre av dem hittades okontaktbara, två upptäcktes genom slumpmässig kontroll och två rapporterades med ingen orsak. (Bozimowski et al 2014)

Att tidigt identifiera sjukskötare som missbrukar kan minska skadan hos både missbrukaren och patienterna som hen har hand om under tiden hen har nedsatt förmåga på grund av stimulantia. När väl användning av potenta opioider börjar tar det inte lång tid för tolerans och behov att utvecklas och användandet kan snabbt eskalera utom kontroll till den grad att det upptäcks. Den vanligaste tidsramen från det att missbruket börjar till upptäckt är omkring 1 till 1½ år beroende på vilket läkemedel sjuksköturen är beroende av. Snabbverkande opioider, fentanyl och speciellt sufentanil upptäcks snabbare, oftast inom några få månader efter att missbruket påbörjats. (Wright 2012) (Bryson et al 2008)

Avledning av läkemedel från arbetsplatsen upptäcks ofta för att patienterna som egentligen skulle ha fått läkemedlen och som läkemedlen är dokumenterade till aldrig egentligen fått dem och därför känner stark smärta som de klagar på. Genom att utveckla system för striktare övervakning av kontrollerade substanser i arbetsplatsen har sjukhus en stor roll i tidig upptäckt av avledning. Stora sjukhus går över till datastyrda fördelningssystem och system som kartlägger användningen och genom detta blir det säkrare kring läkemedlen

när det kommer till överlämnande, dokumentering och avyttring av kontrollerade läkemedelssubstanser. (Wright 2012)

I Stempniaks artikel från 2016 pratar han om läkemedelsavledning som ett problem som har vuxit i betydelse. På ett av sjukhusen han nämner har de en avledningsexpert som är tränad i att känna igen tecken på att läkemedel avleds och det finns nästan alltid runt 10 personer som står under övervakning för misstänkt läkemedelsavledning. Han skriver vidare att sjukhus måste ha övervakningsåtgärder på alla ställen där det finns narkotika i anläggningen samt att det hela tiden måste utföras kontroller för att undersöka användningen, tillgången och uttagen av läkemedlen. Det inkluderar att använda sig av de avledningsmätare som finns för att kontrollera att det inte försvinner läkemedel ut i tomma intet. (Stempniak 2016)

Alla anläggningar med narkotikaklassade läkemedel i lokalen bör också ha ett protokoll och en dedikerad arbetsgrupp som arbetar med läkemedelsavledning och som tar fram riktlinjer. Detta för att föra arbetet mot avledningen framåt och för att se till att varje rapporterad händelse tas om hand på rätt sätt. Det mest kritiska steget ett sjukhus kan ta är att undervisa sina anställda och att rapportera händelser. Underlåtelse att rapportera kan komma att göra det möjligt för avledarna att fortsätta, något som håller problemet vid liv. Läkemedelsavledning är en risk mot patientsäkerheten om sjukskötare manipulerar läkemedlen för att dölja faktumet att de stjäl. (Stempniak 2016)

Missbruk på arbetsplatsen kan manifesteras sig på olika sätt. En sjukskötare som avleder receptbelagda läkemedel kan visa misstänksamt beteende när det kommer till räkning av narkotiska preparat och avfall, hen kan komma på jobbet under lediga dagar, hen tenderar att ge mer smärtstillande än andra sjukskötare eller verkar ha patienter som tål mer läkemedel och därmed behöver större doser än normalt. (Leverence 2015)

Andra tecken på missbruk är enligt Wright et al (2012) att sjukskötaren får svårare för auktoriteter, ljugar om vad som egentligen är småsaker, glömmer saker mer än vanligt, blir oförutsägbar och förvirrad samt brister i uppmärksamheten. Hen kommer med komplicerade ursäkter, skakar och verkar berusad, har tecken på användning, hen kanske bär



långärmade tröjor även när det är varmt ute för att dölja nålstick i armarna. Humörsvängningar från stund till stund, hen kanske går från att vara glad till att bli väldigt arg på en halv sekund, hen kan ha svårt att ta kritik och överreagerar. Ett annat tecken kan vara att hen har ett mönster av att göra olämpliga val kring vilka läkemedel hen ger patienten samt vilken dos. Men det största tecknet är om hen hittas och är helt okontaktbar, i koma eller död. (Wright 2012) (Bryson et al 2008) (Aana 2019)

Sjukdomen som ett missbruk är, och behovet av läkemedlet är så starkt att en i normala fall intelligent och förnuftig människa tar till tvivelaktiga handlingar för att komma över substanserna de missbrukar. Den missbrukande sjukskötaren kan byta ut en spruta med substansen de missbrukar mot en som innehåller koksalt och administrera detta till patienten. Vissa har erkänt att de gått igenom lådan med skarpa föremål i jakt på kastade sprutor med lite läkemedel kvar. Missbrukare blir snabbt skickliga på att avlägsna läkemedlen från ställen de förvaras. Säkerhetsmekanismerna i maskiner som distribuerar läkemedel kan lätt kringgås och läkemedel i glasampuller kan lätt avlägsnas och ersättas med en annan lösning utan att det märks eller lämnar spår. Beroende på halveringstiden på läkemedlet som missbrukas utvecklas snabbt en tolerans. Det är inte helt ovanligt att missbrukaren använder 1000mcg fentanyl i en injektion bara för att minska symtomen på abstinens. Kollar man till exempel dokumenteringen kring fentanyl hos en missbrukande anestesistjukskötare kan man se en ökning av kvantiteten av opioider begärda, speciellt på fredagar. (Bryson et al 2008)

När sjukskötare med ett aktivt och obehandlat missbruk tillhandahåller vård, kan försämrade utövning äventyra patientsäkerheten. Om drogerna tas från arbetsplatsen och resultatet blir att patienterna får för lite medicinering kan lidande uppstå. På samma gång är det en risk mot sjukskötarens hälsa eftersom missbruk är en sjukdom som åtföljs av lidande, missbruket blir bara svårare med tiden och det är en sjukdom som kan leda till död i förtid. (Kynuk & Austin 2011)

Enligt Kynuk & Austin (2011) ser sjukskötare det som ett väldigt allvarligt brott när en sjukskötare behandlar patienter påverkade. Saker som att undanhålla eller undermedicinera patienter, läkemedelsstöld, arbeta påverkad, förfalska dokumentering, skriva falska recept, eller förfalska andra dokument går emot allt vad sjukskötare står för och det går

emot all etik och alla koder. Varje gång en sjukskötare missbrukar och blir påkommen är det hela yrkesgruppen som får ta smällen. Kynuk & Austin skriver vidare att det är svårt att känna empati för en sjukskötarkollega som uppför sig på ett sätt som äventyrar patientsäkerheten, som äventyrar den egna och teamkamraternas hälsa och som skadar den professionella yrkesbilden.

Kynuk och Austin skriver i sin artikel *nursing under the influence* från 2011 att vidden och den allvarliga naturen av detta problem i det professionella utövandet kräver att sjukskötarna fastställer hur man bäst hanterar det. Sjukskötaryrket har inte ett starkt rykte av att behandla sina medlemmar väl, vissa anser att sjukskötare ”äter sina unga” och tidigare har sjukskötare som haft ett missbruk blivit disciplinerade, förlorat sina licenser, fått sparken (något som kallas ”*throwaway nurse syndrome*”), nekats arbete och även fått fängelse. En sådan historia har lett till att kritiker säger att ”sjukskötaryrket är en armé som skjuter sina skadade”. (Kynuk & Austin 2011)

Sådana kommentarer borde vara en alarmklocka för yrket. Sjukskötare borde undersöka relationen man har till varandra, använda kunskapen och deras expertis samt öppet adressera sätt man kan ta itu med ett allvarligt problem som är verklighet för vissa sjukskötarkollegor. Förhållanden och åtaganden bland sjukskötare har en stor betydelse eftersom omvård som en helhet praktiseras i en gemenskap av sjukskötare. Denna självständighet bidrar till miljön som de arbetar i, och denna värld formar sättet de utövar sitt yrke på. (Kynuk & Austin 2011)

I litteraturen börjar förebyggande traditionellt med utbildning och synliggörande. Även om utbildningens natur och utsträckning är osammanhängande. Till idag finns det fortfarande ingen standard för missbruk i skolor där man utbildar sjukskötare. Forskning inom området är i informationsstadiet där man försöker samla information om hur program utbildar sina studenter kring missbruk och beroende av läkemedelssubstanser. (Wright 2012)

## 9 RESULTAT

Syftet med denna studie var att ta reda på hur sjukskötarens missbruk påverkar patientsäkerheten och vad forskning som redan finns beskriver om läkemedelsmissbruket bland vårdpersonalen.

Vad som framkom i litteraturen var att det förekommer både läkemedelsmissbruk och läkemedelsavledning samt att vissa substanser används oftare än andra. Detta är ett allvarligt problem som kan leda till allvarliga konsekvenser för både sjukskötaren och inte minst patienten. Det framkom även att bland annat attityder gentemot läkemedel och tillgång har en viktig roll i utvecklingen av missbruket. Jag fann även att det skiljer sig från specialitet till specialitet. Anestesisjukskötare och onkologisjukskötare har till exempel större risk än andra att börja missbruka. Något som framkommer i Trinkoff & Storrs undersökning från 1998 och bl.a. Bryson et. al. 2008.

En slutsats som kan dras är att läkemedelsmissbruk i allra högsta grad förekommer och att detta leder till att vårdens kvalitet påverkas negativt, speciellt om det uppstår lidande på grund av att patienterna inte får den smärtlindring som de behöver.

Vilka läkemedel som missbrukas är också till viss del beroende på vilken specialitet sjukskötaren har, en anestesisjukskötare missbrukar anestesiläkemedel som exempelvis propofol medan en onkologisjukskötare missbrukar morfin och andra opioider, för att det är vad de har lättast tillgång till.

Patientsäkerhet innebär att patienten får rätt och nödvändig vård samt att vården orsakar så små skador och med det så lite lidande som möjligt. Det innebär även att personalen, enheterna och organisationerna som arbetar inom hälso- och sjukvården följer de rutiner och principer som ska garantera säkra vårdtjänster. En del av patientsäkerheten utgörs av säkerheten vid läkemedelsbehandling. (Institutet för Hälsa och Välfärd 2012)

## 10 KRITISK GRANSKNING

Examensarbeten räknas som vetenskapliga dokument och ska därför uppfylla kraven för vetenskaplig kvalitet. Det råder skilda meningar om vem som ska säkerställa kvaliteten, författaren, läsaren eller båda men i slutändan är det examinatorn som fattar det slutgiltiga beslutet. (Henricson 2018)

Litteraturen som behandlas i examensarbeten ska vara originalproducerade texter publicerade vetenskapligt och primärkällor. Endast texter och artiklar som genomgått "peer review" bör därför inkluderas. Även webbsidor, avhandlingar och rapporter som skrivits vetenskapligt och av professionella kan inkluderas. (Henricson 2018)

För att fastställa kvalitet på artiklarna har en mall framställts med hjälp av granskningsmallar från "*Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*" av Willman et al (2018) och "*Doing a literature review in health and social care*" av Aveyard (2019), mallarna modifierades för att passa de valda artiklarna. Bedömningskalan ändrades till en procentbaserad tregradig skala, enligt Willman et al (2018) ökar möjligheten att jämföra studier med varandra om man använder procent, därför har frågorna i mallarna poängsatts. Den första mallen anpassad för kvalitativ forskning innehöll 17 frågor varav 15 gick poängsätta. Den andra mallen för kvantitativ forskning innehöll 18 frågor varav 14 gick poängsätta. Alla positiva svar gav 1 poäng och negativa samt *vet ej* gav 0 poäng, det slutliga poängresultatet avrundades till närmaste heltal och graderades baserat på mängden procent i tre olika skalor. Grad I hade hög kvalitet med 80 – 100%, Grad II hade medelhög kvalitet med 70 – 79% och Grad III hade låg kvalitet med 60 – 69%. Alla artiklar under 60% kasserades eller användes i andra sammanhang där evidensen inte var lika viktig. En matris över de valda artiklarna finns inkluderad längst bak i arbetet som bilaga 2.

## 11 DISKUSSION

Alla som väljer att arbeta inom vården, sjukskötare, läkare och närvårdare måste göras uppmärksamma på den potentiella risken för utvecklande av ett läkemedelsmissbruk. Man bör öka medvetenheten av riskerna genom utbildning i missbruk av läkemedel samt

evaluera betydelsen av information kring detta. Alla skolor som har en utbildning inom vård borde ha som standard att också utbilda de blivande vårdarbetarna i riskerna kring läkemedelsanvändning i rusnytt och självmedicinering. Man bör även göra personalen uppmärksam på de tecken som finns när någon missbrukar. (Wright 2012)

Sjukskötare som missbrukar vågar heller inte söka hjälp pga. rädsla för att bli straffade. Så det borde utvecklas bättre system så att de som vill kan söka och få den hjälp de behöver utan att behöva oroa sig för negativa påföljder.

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012, s. 5) står det att en sjukskötare ska ta vara på sin hälsa så att förmågan att tillhandahålla vård inte äventyras, det står också att en sjukskötare ska uppträda på ett sådant sätt att förtroendet från allmänheten ökar och anseendet för yrket stärks.

Det mest tragiska som framkom i resultatet var Kynuk & Austins (2011) studie, där författarna fann en tendens från kollegorna att "kasta bort" sina medarbetare istället för att hjälpa. De uttryckte kritik gentemot detta sätt att hantera dessa situationer och upplevdes som väldigt hårda i sättet de skrev. Det borde vara en positiv sak att upptäcka en kollegas missbruk med tanke på återhämtning och patientsäkerheten, istället bestraffas missbrukaren när sjukskötare egentligen borde sluta upp bakom och stötta. Om man klarar av att vårda, stötta och visa empati för andra varför kan man inte då ta hand om sina egna?

Handboken om patientsäkerhet utgiven av Institutet för hälsa och välfärd (2012) säger bland annat att patientsäkerhet innebär att patienten får rätt vård och att vården ska orsaka så små skador som möjligt. Om patienten inte får de läkemedel som de blivit ordinerade har då patienten fått rätt vård och har då vården orsakat så små skador som möjligt? Om sjukskötaren som har hand om patientens behandling har ett missbruksproblem kan då den sjukskötaren ge den bästa möjliga vården efter egen förmåga? Svaret på de frågorna är tyvärr nej, vilket innebär att en sjukskötare som missbrukar receptbelagda läkemedel påverkar patientsäkerheten.

Detta arbete kan användas inom arbetslivet för att identifiera faktorer som kan leda till läkemedelsmissbruk och informera om riskerna missbruket kan ha för patientsäkerheten.

Det kan även användas inom ytterligare forskning då det samlar en stor del av redan existerande material på ett och samma ställe samt ger förslag på texter man kan läsa om man vill veta mer genom grundliga källhänvisningar.

## KÄLLOR

- Aana, 2019, *Signs and behaviours of impaired colleagues*, American association of nurse anesthetists, tillgänglig: <https://www.aana.com/practice/health-and-wellness-peer-assistance/About-AANA-Peer-Assistance/substance-use-disorder-workplace-re-sources/signs-and-behavior-of-impaired-colleagues>, hämtad: 2019-07-26
- American Psychiatric Association (APA), 2013, *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, 5e upplagan, American Psychiatric Association, Arlington, VA.
- American Psychiatric Society, 2017, *What is post-traumatic stress disorder?*, tillgänglig: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd> hämtad: 2019-05-28
- Arcada, 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf), Hämtad: 2019-03-05
- Aveyard, H., 2019, *Doing a literature review in health and social care a practical guide*, 4<sup>th</sup> edition, Bell and Bain Ltd, Glasgow.
- Borgå, P., Al-Saffar, S., 2012, Posttraumatiskt stressyndrom viktig diagnos för följderna av trauma och våld i vardagen, *Läkartidningen*, vol. 109, nr. 47, ss. 2152 – 2154.
- Bozimowski, G., Groh, C., Rouen, P. & Dosch, M., 2014, The prevalence and patterns of substance abuse among nurse anesthesia students, *American association of nurse anesthetics journal*, vol. 82 nr. 4, ss. 277 – 283.
- Bryson, E., O., Silverstein, J., H., 2008, Addiction and substance abuse in anesthesiology, *Anesthesiology*, vol. 109, nr. 5, ss. 905 – 917.
- Canadian.nurse.com, 2011, *I think my colleague has a problem*, ss. 24 – 28, hämtad: 2020-03-31
- Chu, C., Galang, A., 2013, Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use, *Canadian-nurse.com*, vol 109, nr 6, ss. 29 - 34
- Coughlan, M., Cronin, P., 2017, *Doing a literature review in nursing, health and social care*, 2<sup>nd</sup> edition, SAGE publications inc, London.
- Copp, M., A., 2009, Drug addiction, many RN's fall prey to this hidden potentially deadly disease, *RN*, ss. 40 - 44
- Engström, L., Perski, A., 2018, Stress, *Vårdguiden 1177*, tillgänglig: <https://www.1177.se/fakta-och-rad/sjukdomar/stress/>, hämtad: 2019-02-17

- Fimea, 2009, *Förteckningar över HCI-läkemedel samt narkotiska och psykotropiska ämnen innehållande läkemedel*, Tillgänglig: [https://www.fimea.fi/documents/542801/812043/19966\\_HCI\\_och\\_narkotika\\_FINAL\\_050609.pdf.pdf](https://www.fimea.fi/documents/542801/812043/19966_HCI_och_narkotika_FINAL_050609.pdf.pdf) Hämtad: 2019-09-08
- Fish, T. M., 2018, Don't stress about it: A primer on stress and applications for evidence-based stress management interventions in the recreational therapy setting, *Therapeutic recreation journal*, vol. LII (52), nr. 4, ss. 390 – 409.
- Foli, J., K., Reddick, B., Lingsong, Z., Krcelich, K., 2020, Substance use in registered nurses: "I heard about a nurse who...", *journal of the American psychiatric nurses association*, vol 26, nr 1, ss. 65 - 76
- Forslind, E., 2008, Stal narkotika på arbetsplatsen, *Vårdfokus*, nr 11, Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/tidningen/2008/nr-11-2008-11/stal-narkotika-pa-arbetsplatsen/> Hämtad: 2018-10-28
- Forslind, E., 2009, Stal Ketogan 68 gånger på en månad, *Vårdfokus*, nr 5, Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/tidningen/2009/nr-5-2009-5/stal-ketogan-68-ganger-pa-en-manad/> hämtad: 2018-11-07
- ICN etiska kod för sjuksköterskor, 2012, tillgänglig: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/> hämtad: 2018-10-31
- Institutet för Hälsa och Välfärd, 2012, *Handbok om patientsäkerhet*, Juvenes print, Tammerfors. Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79937/d7da94ba-7232-4e48-bf17-  
ea684ef84146.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79937/d7da94ba-7232-4e48-bf17-<br/>ea684ef84146.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Hämtad: 2018-10-30
- Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., Mahmoud, N., 2018, Compassion fatigue and substance use among nurses, *Annals of general psychiatry*, vol. 17:13, ss. 1 – 8.
- Johansson, K., Wirbing, P., 2010, *Riskbruk och missbruk*, Natur & Kultur, Stockholm.
- Johnson Talbert, J-A., 2009, Substance abuse among nurses, *Clinical journal of oncology nursing*, vol. 13, nr. 1, ss. 17 – 19.
- Joukanen, S., 2015, Traumatisering ligger ofta bakom användning av läkemedel i berusningssyfte, *sic! Läaketietoa fimeasta*, nr 1, ss. 62 – 66. Hämtad: 2019-04-25
- Justitieministeriet, 2019, *Beslut av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet om läkemedelsförteckning*, 415/2019, Tillgänglig: <https://www.fimea.fi/web/sv/overvakning/klassificering/lakemedelsfor-teckning>, Hämtad: 2019-09-07
- Klefbom, J., 2016, *Missbruk och beroende*, Psykologiguiden, Tillgänglig: <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/beroende-och-missbruk> hämtad: 2019-01-31



- Kunyk, D., Austin, W., 2011, Nursing under the influence: A relational ethics perspective, *Nursing Ethics*, vol. 19 (3), ss. 380 – 389.
- Larsson, J., 2019, *Positiva Stresseffekter*, Tillgänglig: <https://stress.se/positiva-stresseffekter/> Hämtad: 2020-02-10
- Leverence, K., 2015, Tackling the taboo of substance abuse among nurses, *ONS connect*, vol. 30 (4), s. 64.
- Mirsch, H., 2017, Sjuksköterska på barnakut var drogpåverkad, *Vårdfokus*, Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/april/sjukskoterska-pa-barnakuten-var-drogpaverkad/>, Hämtad: 2018-11-07
- Nyberg, F., 2016, Att må dåligt – en orsak till missbruk och beroende?, *Socialmedicinsk tidsskrift*, nr. 1, ss. 53 – 60, Hämtad: 2019-04-25
- Olsson, A., 2018, Sjuksköterska stal två kassar med läkemedel, *Vårdfokus*, Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/oktober/sjukskoterska-stal-tva-kassar-med-lakemedel/> Hämtad: 2018-11-07
- Servodidio, C., A., 2011, alcohol abuse in the workplace and patient safety, *clinical journey of oncology nursing*, vol 15, nr 2, ss. 143 – 145
- Socialstyrelsen, 2014, *Läkemedelsmissbruk och beroende*, Hämtad: 2018-10-31 från Kunskapsguiden, Tillgänglig: <http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/lakemedelsmissbruk/Sidor/default.aspx>
- Socialstyrelsen, 2017a, *Missbruk och beroende*, Hämtad 2018-11-17 från Kunskapsguiden, Tillgänglig: <http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/Missbrukochberoende/Sidor/default.aspx>
- Socialstyrelsen, 2017b, *Säkerhetskultur*, tillgänglig: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/sakerhetskultur>, Läst: 2018-12-12
- Stempniak, M., 2016, Active approach works best for battling opioid addiction among clinicians, *H & HN*, september issue, s. 22.
- Sörensen, J., 2020, *Stress är kroppens försvarsmekanism*, tillgänglig: <https://stress.se/stress-ar-kroppens-forsvarsmekanism/> hämtad: 2020-02-10
- TENK, 2012, *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkasepäilyjen käsittelyminen Suomessa*, Forskningsetiska delegationen, Helsingfors
- THL, 2011, *Tautiluokitus ICD-10 klassifikation av sjukdomar*”, 3e upplagan, Tillgänglig: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>, Hämtad: 2019-03-17
- Torraco, R. J., 2016, Writing integrative literature reviews: Using the past to explore the future, *Human resource development review*, vol. 15, nr. 4, ss. 404 – 428.

- Trinkoff, A. M., Storr, C. L., 1998, Substance abuse among nurses: Differences between specialities, *American journal of public health*, vol. 88, nr. 4, ss 581 – 585.
- Törner, M., Eklöf, M., Larsman, P., Pousette, A., 2014, *Säkerhetskultur i vård och omsorg*, Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Arbets- och miljömedicin, Göteborg.
- Vårdguiden, 2017, *Läkemedelsberoende*, 1177.se, tillgänglig: <https://www.1177.se/Varmland/Fakta-och-rad/Rad-om-lakemedel/Lakemedelsberoende/> hämtad: 2018-10-31
- Weilenmann, L., 2017, Stal morfinet och gav patienterna koksaltlösning, *Vårdfokus*, tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/augusti/stal-morfinet-och-gav-bara-koksaltlosning-till-patienterna/> hämtad: 2018-11-07
- Whittemore, R., Knafl, K., 2005, The integrative review: updated methodology, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 52, nr. 5, ss. 546 – 553.
- WHO, 2016, *ICD-10 Version: 2016*, Tillgänglig: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F10-F19>, Läst: 2019-03-17
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B., 2018, *Evidensbaserad omvårdnad en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*, 4e upplagan, Studentlitteratur AB, Lund.
- World Medical Association, 2013, *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, tillgänglig: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> hämtad: 2019-01-16
- Wright, L. E., McGuinness, T., Moneyham, L. D., Schumacher, J. E., Zwerling, A., & Stullenbarger, N. E. N., 2012, Opioid abuse among nurse anesthetist and anesthesiologists, *American association of nurse anesthetics journal*, vol. 80, nr. 2, ss. 121 – 128.
- Åberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A., Wahrborg, P., 2010, Stress som orsak till psykisk ohälsa, *Läkartidningen*, vol. 107, nr. 19 – 20, ss. 1307 – 1310.

## BILAGOR

### Bilaga 1: Tabell över sökningar

Datum	Databas och sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Granskade titlar	Valda artiklar
16/10 - 18	Cinahl Medication AND” safety in nursing”	2010 - 2018 Full text	1	0	0	0
16/10 - 18	PubMed	Full text 5 years	1 118	1	1	1
27/10 - 18	Cinahl Theft AND Medication	2013 - 2018	32	1	1	1
27/10 - 18	Google Scholar “när sjuksköterskor missbrukar läkemedel	2013 - 2018	2 100	1	0	Otillgänglig
29/10 - 18	Sage Journals “Nurses with addiction”		2	1	1	1
29/10 - 18	Cinahl Nurses AND “substance abuse”	2013 - 2018 Linked full text	120	1	1	1
30/10 - 18	Cinahl “Substance abuse” AND “Among nurses”	2008 - 2018	3	1	1	1
31/10 - 18	Google Scholar “opioid abuse among nurse*”	2008 - 2018	17 500	3	2	2

31/10 - 18	Sage Journals "Opioid abuse" AND nurse*	2009 - 2018	61	2	0	Otillgänglig
31/10 - 18	Google scholar Läkemedelsmissbruk	2009 - 2018 Inga citat	191	5	4	4
7/11 - 18	Vårdfokus Sjuksköterska stal läkemedel		83	4	4	3
7/11 - 18	Vårdfokus Sjuksköterska missbrukade och stal		22	5	5	5
14/7 - 19	CINAHL "Substance abuse among nurses differences between specialities"	1998* - 2019	69 048	6	2	2

\* Anledningen till detta årtal var att skribenten var ute efter en specifik artikel som upplevdes relevant för arbetet.

## Bilaga 2: Artikelmatris

Författare, titel, år, land	Inklusionskriterier	Syfte	Metod	Deltagare, bortfall	Resultat	Kommentar
Trinkoff A, Storr, C Substance Use Among Nurses: Differences between specialities 1998 USA	Sjukskötare, missbruk av receptbelagda läkemedel, vetenskaplig artikel.	Prevalensen till missbruk baserat på yrkesområde och substans	En anonym enkät skickades ut per mail.  Enkäten innehöll information om missbruk, psykologiskt mående, arbetsmiljö och övriga delar av livsstilen.	Av totalt 5706 sjukskötare som tillfrågades svarade 4438 stycken.	7% av substanser som missbrukades var receptbelagda läkemedel. De som hade störst risk att börja missbruka var onkologi, rehabilitering och psykiatriska skötare.  Sjukskötare har större chans att börja missbruka än andra yrkesgrupper.	Grad I, 98%

<b>Författare, titel, år, land</b>	<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare, bortfall</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kommentar</b>
Bryson, E., Silverstein, J.  Addiction and Substance Abuse in Anesthesiology  2008  USA	Sjukskötare, missbruk av receptbelagda läkemedel, vetenskaplig artikel.	Att undersöka prevalensen för missbruk och val av substanser bland anestesiologer	Litteraturoversikt	x	Många anser att missbruk är en yrkesrisk inom anestesi och att tillgången till substanserna bidrar. Eftersom man inte kan identifiera en missbrukare innan de börjar missbruka bör man arbeta preventivt. Samt göra grundliga undersökningar innan man låter en missbrukare återvända till jobbet.	Grad II, 79%

<b>Författare, titel, år, land</b>	<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare, bortfall</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kommentar</b>
Johnson Talbert, J. Substance Abuse Among Nurses 2009 USA	Sjukskötare, läkemedelsmissbruk	Att lyfta fram problematiken med missbruk inom sjuksköteryrket.	Litteraturoversikt	x	Tillgången och sjukskötarens attityder gentemot läkemedel gör dem mer benägna att missbruka.	Grad III, 66%

<b>Författare, titel, år, land</b>	<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare, bortfall</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kommentar</b>
Kunyk, D., Austin, W.  Nursing Under the Influence: A Relational Ethics Perspective.  2011  Kanada	Sjukskötare, vetenskaplig artikel, läkemedelsmissbruk	Att synliggöra etiken kring sjukskötare som vårdar påverkade.	Litteraturstudie	x	Tillit är ett viktigt element, om en sjukskötare bedöms opålitlig påverkar det hela yrkeskåren.  Känslolivet är lika viktigt som synliga symtom och man bör sköta om både kropp och själ för att vårda hela människan.	Grad III, 66%



Författare, titel, år land	Inklusionskriterier	Syfte	Metod	Resultat	Kommentar
<p>Wright, L., McGuinness, T., Moneyham, L., Schumacher, J., Zwerling, A., Stukenbarger, E.</p> <p>Opioid Abuse Among Nurse Anesthetists and Anesthesiologists</p> <p>2012</p> <p>USA</p>	<p>Sjukskötare, vetenskaplig artikel, missbruk av receptbelagda läkemedel.</p>	<p>Att undersöka prevalensen för substansmissbruk bland anestesisjukskötare och anesthesiologer.</p>	<p>Artikeln undersöker litteraturen som finns gällande substansmissbruk bland anestesisjukskötare och anesthesiologer samt erbjuder implikationer för vidare forskning.</p>	<p>Forskning har tillhandahållit insyn i risk faktorer som associeras med missbruk, hur man identifierar och behandlar en missbrukare och förebyggande åtgärder.</p> <p>Risken är större hos personal som arbetar inom anestesi pga tillgång, något som också gör det svårt att återvända för missbrukare med tanke på lockelsen.</p> <p>Det finns forskning som stöder lyckat återvändande till yrket men även att risken för återfall är större just på grund av tillgängligheten av substanserna.</p>	<p>Grad II, 79%</p>

<b>Författare, titel, år, land</b>	<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare, bortfall</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kommentar</b>
Bozimowski, G., Groh, C., Rouen, P., Dosch, M.  The Prevalence and Patterns of Substance Abuse Among Nurse Anesthesia Students.  2014  USA	Sjukskötare, vetenskaplig artikel, missbruk av receptbelagda läkemedel.	Att undersöka prevalensen, förebyggande metoder, demografiska faktorer och utfall för missbruk bland anestesistudenter skötare studerande över en period på 5 år, från 2008 till 2012.	Anonyma enkäter och statistisk analys av inkomna data.	En elektronisk enkät skickades ut till 111 utbildningar som utbildar anestesistudenter, 23 program svarade med respons från totalt 2439 studenter.	Majoriteten som missbrukade läkemedel var kvinnliga studenter, den mest missbrukade substansen var opioider. Den mest använda metoden för upptäckt var drogtest pga misstanke om missbruk.	Grad I, 98%

<b>Författare, titel, år, land</b>	<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare, bortfall</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kommentar</b>
Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., Mahmoud, N.  Compassion Fatigue and Substance Use Among Nurses.  2018  Jordanien	Missbruk av receptbelagda läkemedel, sjukskötare, vetenskaplig artikel.	Att undersöka om det fanns olikheter i medlidande trötthet baserat på demografer, kön, ålder, inkomst, substansbruk, typ av sjukhus etc.	En anonym enkät publicerades där deltagarna fick indikera om de använt en viss substans, demografi, kön, inkomst, typ av sjukhus etc.	282 deltagare varav 181 kvinnor och 101 män. Antalet bortfall finns inte dokumenterat.	Den mest använda substansen var kaffe och analgetiska droger.  Enligt den statistiska analysen var median poängen 41 vilket betyder stor risk för medlidandetrötthet. Störst var risken hos rökare.	Grad III, 63%

