

Självständigt arbete på grundnivå
Independent degree project – first cycle

Omvårdnad C-vetenskapligt arbete 15 hp
Nursing Science C 30 credits

Risk för psykisk ohälsa vid användning av cannabis
och sjuksköterskans kommunikation med patienten.

Lena Bill



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Abstrakt

Bakgrund: Cannabis och forskning kring dess skadliga effekter är ett högaktuellt område och forskning kring ämnet har de senaste åren ökat. Cannabis kan orsaka försämrad inlärningsförmåga och minskad intellektuell kapacitet samt sjukdomar som psykos t.o.m. schizofreni. I Sverige under 1980- talet startades utvecklingen av ett specifikt riktat behandlingsprogram för cannabissmissbrukare, där sjuksköterskans medicinska och kommunikativa roll är av stor vikt. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa risken för psykisk ohälsa vid bruk av cannabis samt betydelsen av sjuksköterskans arbete i kommunikationen med patienten. **Metod:** En litteraturstudie med sökning i databaserna Chinal och PubMed. Tolv vetenskapliga artiklar inkluderades, en via manuell sökning. Artiklarna analyserades ur två olika perspektiv, risker för psykisk ohälsa vid bruk av cannabis och sjuksköterskans kommunikation med patienten. **Resultat:** Bruk av cannabis är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Sjuksköterskans förståelse i verbal och icke verbala kommunikation är en mycket viktig faktor i kommunikationen med patienten. **Diskussion:** Med hjälp av ny forskning finns ökad kunskapen om hur cannabis påverkar hjärnan. Sjuksköterskans kommunikation med patienten skall vara öppen och utforskande och ej dömande samt sjuksköterskan skall ta patientens perspektiv på allvar. **Slutsats:** Ökad kunskap om cannabisens verkningar ger större möjligheter till adekvat vård samt bidrar till ökad kompetens hos sjuksköterskan, hur kommunicera med patienter med reversibla och irreversibla biverkningar av cannabis bruk.

Nyckelord: cannabis, psykisk ohälsa, risk faktorer , sjuksköterska - patient kommunikation.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
Cannabis.....	1
Risk för ohälsa vid cannabisbruk	2
Det endocannabinioda systemet	2
Psykosor.....	2
Samsjuklighet	4
HAP (haschavvänjningsprogrammet)	4
Sjuksköterskans ansvar.....	5
PROBELMFORMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Litteratursökning	6
Inklusionskriterier	7
Exlusionskriterier	7
Kvalitetsgranskning	8
Analys.....	8
Etiska övervägande	8
RESULTAT	9
Risk för psykisk ohälsa.	9
Kognitiv påverkan.....	9
Psykossjukdom	10
Ångest	10
Bipolär sjukdom	11
Sjuksköterskans kommunikation med patienten	11
Engagemang.....	11
God lyssnare.....	12
Skapa kontakt.....	13
Sjuksköterskans kompetens	14
Att inge hopp.....	15
DIKUSSION	15
Metoddiskussion.....	156
Slutsats	188
REFERENSER	19

BILAGOR

Bilaga 1 Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Bilaga 2 Bedömningsmall för studier med kvantitativa metod

Bilaga 3) Översiktstabell av inkluderade artiklar.

BAKGRUND

Cannabis

Cannabis är ett samlingsnamn för olika beredningar, marijuana, hasch och hascholja, som utvinns ur Cannabis Sativa. Det är en hampväxt som består av flera hundra kemiska ämnen varav en femtedel har psykoaktiva egenskaper. Psykoaktiva ämnen benämns som cannabinoider. Marijuana är torkade växt och blomdelar. Hasch består av kådan som vinnns ur körtelhår som finns på hela plantan. Hascholjan framställs genom extraktion, vilket innebär att plantan läggs i lösningsmedel där cannabinoiderna löses upp, sedan filtreras växtdelarna bort och lösningsmedlet dunstar, kvar blir en mörk kletig massa. I allmänhet röks marijuana och hasch medan oljan inandas som ånga efter upphettning, äts eller dricks. Tetrahydrocannabinol (THC) är det mest psykoaktiva ämnet och har störst betydelse för de euforiska och negativa ruseffekterna. THC står för flera av skadeeffekterna. Koncentrationen av THC i beredningen är av betydelse för rusets intensitet och även för skaderiskerna. I plantan Cannabis Sativa finns också cannabinoiden cannabidiol (CBD). Detta ämne har en antipsykotisk effekt, vilket skyddar mot beroendutveckling och mot cannabisinducerad psykos. Idag manipuleras växtförhållanden och växten förädlas för att få varianter med högre THC- halt än tidigare och mindre av den skyddande CBD (Ramström, 2009). Cannabis får effekt på människan genom att binda sig till cannabinoidreceptorer som finns i människans endocannabinoida systemet. Vilket är ett signalsystem som genom kroppsegna cannabinoider och receptorer reglerar och modulerar och har en skyddande funktion i våra kroppar. Idag finns kunskap om två typer av receptorer, CB1 och CB2. CB1 finns i hjärnan och orsakar de psykiska effekterna av THC, medan CB2 framförallt finns i immunsystemets celler, i t.ex. tonsiller, mjälte och lymfocyter (Nationella cannabisnätverket, u.å.a.; Heilig, 2009).

Positiva känslor som upplevs under berusning beror på att cannabis indirekt aktiverar belöningssystemet och får det att frigöra mer dopamin. Vi människor vill upprepa det som gjorde att vi mådde bra, ibland oavsett vad som händer på lång sikt. Påverkan på belöningssystemet med en större frisättning av dopamin kan stimulerar personen att röka oftare än vad den hade planerat. Utsöndringen av THC kan bli mycket lång. Halveringstiden i fettvävnad är ungefär 7 dagar, men kan finnas kvar i fettvävnad upp till en månad. (Nationella cannabisnätverket, u.å.a.; Heilig, 2009).

Risk för ohälsa vid cannabisbruk

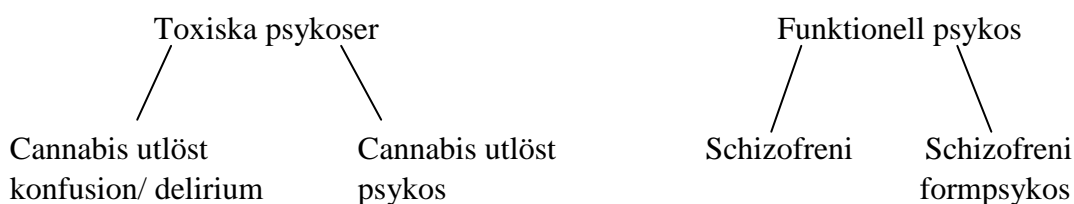
Det endocannabinoida systemet

I vår hjärna finns det endocannabinoida systemet, vilket är ett signalsystem som består av receptorer som aktiveras av kroppsegna hormoner och signalsubstanser. Detta system reglerar kommunikation inne i våra celler och har en stor inverkan på hälsa och sjukdomar. THC som finns i Cannabis är besläktad med bl.a. det kroppsegna endocannabinoiden anandamid (Ramström, 2009 Liljesson, 2014).

Vid tillförel av Cannabis binder THC sig till den receptorn CB1 och aktiverar signaler som hör dit. Olika koncentrationer av THC och ojämn tillförel ger olika effekter. Den skadliga påverkan på hjärnan är olika hos oss människor och vissa grupper är mer skadebenägna än andra, som tonåringar, gravida och människor med en sårbarhet för psykiska störningar. För tonåringar är cannabisrökning pga. det sätt THC integrerar med hjärnan, ett hot mot den unges utveckling i det inre psykologiska skeendet. Risken för neuropsykologiska skador är större utifrån att hjärnan fortfarande utvecklas. Hos en gravid kvinna överförs THC via moderns blodomlopp, vilket ger en ökad skaderisk hos fostret. För människor med en sårbarhet för psykiska störningar ger cannabisrökning en förhöjd risk för förstagångsinsjuknande i psykosjukdomar (Ramström, 2009) Cannabis är fettlösligt, vilket innebär en lång elimineringsperiod och kan ge en förlängd påverkansperiod. Cannabinoiderna ger en sänkning av aktiviteter i hjärnan och på så sätt minskas kommunikationen mellan olika områden i det neurologiska nätverket. Det ger en negativ påverkan på tankefunktionerna som behövs för att kunna hantera vardagen. Det kan ta upp till tio veckor innan cannabisen passerat ut ur kroppen (Lundqvist & Ericsson 2007).

Psykos

Tidigare kallades nästan alla oväntade reaktioner i samband med cannabisrökning för haschpsykos. Nu delas de olika tillstånden in i två huvudgrupper, toxiska psykos och funktionell psykos (Ramström, 2009).



Cannabisutlöst konfusion/delirium, kan vara under några timmar till några dygn och den direkta hjärnpåverkan märks genom att personens medvetande är grumlat. Personen får svårigheter med att orientera sig i tid och rum. Det uppstår osäkerhet om den egna identiteten och kan visa svårigheter med att känna igen anhöriga och vänner. Symptom som missbedömningar av sinnesuttryck, minnesstörning och språkliga störningar kan också finnas. Egentliga psykotiska symptom som vanföreställningar och hallucinationer kan förekomma. (Ramström, 2009 ; Liljesson, 2014). Tillståndet har ett kortvarigt förlopp om missbruket avbryts, cannabisutlöst konfusion eller delirium upphör när drogen går ur kroppen och har en godartad prognos (Ramström, 2009; Liljesson, 2014).

Cannabisutlöst psykos, kallas ibland för haschpsykos. Tillståndet varar från några dygn till några veckor och ger till största del psykotiska symptom som hallucinationer och vanföreställningar utan tankestörningar. Det kan också förekomma symptom som förföljelsetamani och affektiva svängningar - växlande mellan aggressivitet och upprymdhet. Cannabisutlöst psykos är värre än konfusion/delirium men har en god prognos om personen slutar att röka cannabis, om inte kan det psykotiska tillståndet fortsätta under en mycket lång tid. Det upplevs ofta som skrämmande för individen och anhöriga. Det som framför allt skiljer konfusion/delirium från psykosen är graden av medvetandegrubling (Heilig,2009; Ramström,2009).

Vid funktionell psykos, finns inte någon känd organisk skada, utan att det handlar om hur hjärnan fungerar. Sannolikt är dock att det finns hjärnförändringar, vars orsak det än så länge finns lite kunskap om. Detta är en subtil neurofysiologisk rubbning som ger en ökad sårbarhet för psykotiska sjukdomar. Funktionell psykos kan uppstå kortare eller längre tid, upp till flera år efter cannabisdebut. Ingen uttalad förvirring eller grumlat medvetande syns, däremot symptom som förvridna tankar, diverse vanföreställningar och paranoida idéer. Tankepåverkan märks på språket, som rimmande eller ”ordsallad”, där enskilda ord är rätt men osammanhängande, vilket gör det obegripligt. Svår ångest är också vanligt. Dessa psykoser har inte sällan ett kroniskt eller långdraget förlopp (Ramström, 2009).

Samsjuklighet

Samsjuklighet eller ”dubbeldiagnos” är när missbruk och en eller flera psykiska sjukdomar uppträder samtidigt, vilket är vanligt vid cannabissmissbruk och hör till några av de mest svårbedömda diagnoserna inom psykiatrin. Samsjuklighet delas upp i ospecifik påverkan och/eller specifik påverkan. Ospecifik påverkan finns vid varje form av missbruk och avser försämrad förmåga att medverka i en behandling, att ta hand om sin sociala situation/hälsa. Med specifik påverkan menas sådan påverkan där cannabis genom neurofysiologisk påverkan försämrar den psykiska sjukdomen. Bland de allvarligaste skadeverkningarna är effekten av samsjuklighet mellan cannabis och schizofreni (Nationella cannabissätverket, u.å.a.; Ramström, 2009) Några andra psykiska störningar som integrerar med cannabissrökning är beroende, övriga psykoser, affektiva sjukdomar, ångesttillstånd, impulsiva handlingar, långvariga och plågsamma överklighetskänslor av sig själv och omgivningen samt personlighetsförändring som visar sig bl.a. som passivitet och social isolering (Nationella cannabissätverket, u.å.a.; Ramström, 2009)

HAP (haschavvänjningsprogrammet)

Thomas Lundqvist och Dan Ericsson utvecklade i mitten av 1980-talet behandlingsprogrammet HAP, med syftet att hjälpa människor att förändra tankemönster som utvecklats under missbrukstiden och på så sätt öka individens sociala och psykologiska kompetens. Programmet är en kognitiv metod, både informativ och pedagogisk och har en tvärvetenskaplig teoretisk bakgrund, med kunskap från biokemi, neuropsykologi, kognitiv psykologi och socialpsykologi. Programmet förutsätter god kunskap hos behandlaren, om cannabis och dess verkningar i hjärnan och abstinensfasen. Språket är viktigt i samtalet, behandlaren ska använda ett enkelt och konkret språk och kunna omvandla abstrakta formuleringar till bilder eller bildliknelser. Behandlaren ska även klara av att inta rollen som ledande auktoritet (Lundqvist & Ericsson, 2007)

HAP är uppdelad i tre steg med olika delmål och olika inriktningar per steg. Det första steget har en medicinskt inriktning, hur haschets farmakologiska effekter upplevs och identifiering av avgiftningssymptom. Det andra steget har en psykologisk prägel utifrån att missbrukaren börjar känna av känsloliv som tidigare varit bedövat av THC. Patienten börjar också känna av

symptom på abstinens, som kan vara svettningar, muskelvärk, huvudvärk, sömnstörningar, oro, ökad olust, oförmåga att hålla problem på avstånd och känsla av ensamhet. Tredje och sista steget, har en social prägel. Begreppet KASAM – känsla av sammanhang (Antonovsky, 2004), kommer in. Det är vanligt att cannabisrökare upplever sin personliga historia som oklar, missbrukaren reflektera över sig själv på ett nytt sätt som icke cannabisrökare och repeterar den ofullständiga verklighetsbilden som varit. (Heilig,2009; Lundqvist & Ericsson, 2007)

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans förmåga att tillvarata det friska hos patienten är en av de kompetenserna som nämns i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Vidare skall sjuksköterskan tillämpa kunskaper inom omvårdnad, medicin, habilitering/rehabilitering samt samhälls- och beteendevetenskap (Socialstyrelsen, 2005). Likaså skall sjuksköterskan ha förmåga att observera, värdera, prioritera, dokumentera och vid behov hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Sjuksköterskan ska ha förmågan att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan ska ha förmåga att kunna ge stöd och vägledning till patienter för att möjliggöra delaktighet i vård och behandling och förvissa sig om att patient förstår given information. I dialog med patienten motivera till följsamhet i behandling (Socialstyrelsen, 2005). I ICN:s (International Council of Nurses, 2007) etiska kod för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan fyra fundamentala ansvarsområden är: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Omvårdnaden är baserad på tillit, empati, respekt och ansvar för patientens individuella resurser och kunskap. Omvårdnaden inriktar sig på interpersonliga processer och terapeutiska relationer som utvecklas mellan sjuksköterska och patienten. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är en grundläggande komponent i omvårdanden, vilket påverkas av vad som sägs och vad som tas emot och mellan det som sker inom sjuksköterskan och patienten och i mötet mellan dem (Peplau E, 1991)

PROBELMFORMULERING

I arbetet som sjuksköterska på beroendeenheten öppenvård möter jag dagligen patienter med missbrukproblematik och cannabis är en vanligt drog. Många patienter har en liberal inställning till Cannabis och ser den som en ofarlig drog. Det är en utmaning att möta denna problematik där effekten av regelbunden användning av cannabis blir tydligt i samtalet med

patienten. Jag har valt att belysa risker för psykisk ohälsa vid cannabismissbruk och sjuksköterskans arbete i kommunikation med patienten för att få en djupare kunskap i mitt kliniska arbete.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa risker för psykisk ohälsa vid användandet av cannabis samt betydelsen av sjuksköterskans arbete i kommunikationen med patienten.

METOD

Vallet är att göra en litteraturstudie för att besvara syftet och frågeställningarna i studien i enlighet med Fribergs (2011) modell. Litteraturstudie skapar en överblick över befintlig forskning och sammanställer kunskapsläget inom det valda området (Friberg, 2011).

Litteratursökning

För sökning av artiklar har databaserna PubMed och Chinal använts, med målet att få fram vetenskapliga artiklar inom det valda området. De använda meshtermerna i sökningarna var, cannabis, marijuana smoking, risk factors, mental disorders och sökorden nurse and patient and communication and relationship. Redovisas i tabell 1. Det var svårt att hitta studier gjorda på kommunikation specifikt riktad mot personer med bruk av cannabis. Därav blev sökning sjuksköterska - patient kommunikation allmänt inriktad med relation som avgränsning. Inga artiklar har beställts, vilket bedömts ej påverkat resultatet. En artikel har hittats via manuell genom andras artiklars referenslista. Har ej bedömts påverkat resultatet negativ då det är en ny studie och relevant till ämnen.

Tabell 1 – Översikt av litteratursökning.

Databas & datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	urvald	Valda artiklar
PubMed 2014-01-31	("Marijuana Smoking"[Mesh] AND "Risk Factors"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh]	Tio år. Språk engelska	129 (5)	*87 **36 ***1	A., Gruber et al. (2012) Di Forti et al. (2009) F., Ferdinand et al. ((2005) Konings M et al. (2008) Miettunen (2008)
Chinal 2014-01-31	(MH"cannabis/AE) AND mental disorders	Tio år. Språk engelska	41 (2)	*34 **9 ***0	Degenhardt et al. (2013) van Laar et al. (2007)
Chinal 2014-02-28	Nurse and patient and communication and relationship	Tio år. Språk engelska. Abstrakt tillgängligt. Major heading nurse-patient relations	153 (4)	*137 **10 ***2	Goytte Pounds (2010) McCabe (2004) M Shattel et al. (2006) P Finch (2006)
Manuell sökning 2014-01-31			(1)		H., Meier et al. (2012).

Siffror inom parantes är antalet utvalda artiklar till studien

*antal förkastade artiklar efter läsning av titel

**antal förkastade artiklar efter läsning av abstrakt

***antal förkastade artiklar efter kvalitetsbedömning

Inklusionskriterier

I resultatet togs de vetenskapliga artiklar med som var publicerade mellan år 2004 och 2014. De inkluderade artiklarna har abstrakt, är publicerade på engelska samt gäller risker för psykiska ohälsa vid bruk av cannabis och sjuksköterska – patient kommunikation.

Exlusionskriterier

Studier som var review förkastades. Studier som handlade om cannabis som läkemedel exkluderades samt artiklar som handlade om sjuksköterska patient kommunikation i specifik medicinskt situation ex. demens, palliativ vård exkluderades, så även studier med sjuksköterskestudenter och röst simulering. Artiklar som ej kunnat bedömas ha hög kvalitet förkastades.

Kvalitetsgranskning

De artiklar som ingår i litteraturstudien har bedömts enligt bedömningsmallar Carlsson och Eiman (2003) för kvalitativa artiklar (se bilaga 1) och för kvantitativa artiklar (se bilaga 2). Varje del i artikeln poängsattes med 0-3 poäng. Artiklarnas totalpoäng blev mellan 80-100 % vilket motsvarade grad I. Bedömningsmallen har tre grader, där grad I motsvarar hög vetenskaplig kvalitet. Artiklarna är publicerade de senaste tio åren, vilket borde anses som en styrka i denna studie.

Analys

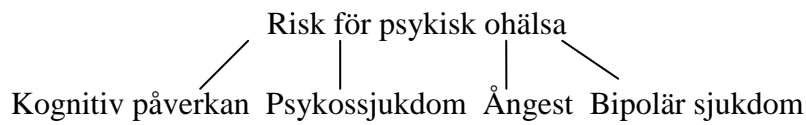
Efter granskning valdes de relevanta artiklarna ut och sammanställdes i en tabell (se bilaga 3) som beskriver syftet, metod och huvudresultat. De utvalda artiklarna (se tabell 1) som ingår i denna litteraturstudie lästes igenom i sin helhet flera gånger, med syfte att skapa en grundläggande förståelse för artiklarna och dess helhet. Samt för att få fram de viktigaste delarna som svarade mot studien syfte. Resultatet av analysen gav två huvudkategorier vilket presenteras i resultatet som: risk för psykisk ohälsa och sjuksköterskans kommunikation med patienten. Artiklarna lästes igenom ytterligare, med hjälp av färgpennor gav analysen underkategorierna vilket presenteras i resultatet som: kognitiv påverkan, psykosjukdom, ångest, engagemang, skapa kontakt, kompetens samt att inge hopp.

Etiska övervägande

De utvalda artiklarna i litteraturstudien är vetenskapligt granskade och har blivit godkända av en etisk kommitté. Om det etiska övervägandet ej fanns i studien var tidsskrifterna refereed bedömda. Alla artiklar som svarade till studiens syfte har redovisats och resultatet har behandlats likvärdigt.

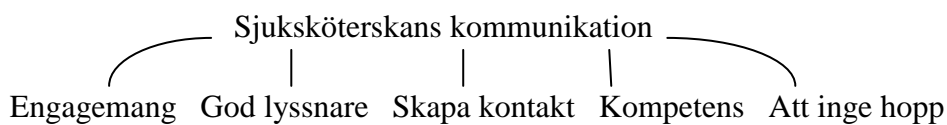
RESULTAT

Resultatet av artikelsökning med risk för psykisk ohälsa presenteras i fyra under rubriker.



Figur 1

Resultat av artikelsökning med sjuksköterskan i kommunikation med patienten presenteras i fem under rubriker.



Figur 2

Risk för psykisk ohälsa.

Kognitiv påverkan.

De marijuanarökare som börjat röka regelbundet och före 16 års ålder, rökte mer än dubbelt så ofta per vecka och använde nästan tre gånger så mycket marijuana i veckan än de som debuterade med marijuana vid 16 års ålder eller senare. De hade också längre utsöndringstid och högre koncentration av THC i urinen. I en neuropsykologisk undersökning för att bedöma förmågan av abstrakt analytisk slutledningsförmåga visade marijuanarökare sämre perceptiva funktioner, sämre förmåga att tolka sinnesuttryck, än de som inte rökte marijuana. De hade fler borfall i testet och gjorde fler fel under testtiden. Likaså hade de längre tid för att slutföra testet. Senare jämfördes testet mellan de som börjat röka marijuana i tidig ålder och i senare ålder. Det visade att de som börjat röka marijuana tidigt hade signifikant mer perceptiva fel än de som börjat röka senare. Studien undersökte även på uppmärksamhetsfunktioner som visade att marijuanarökare som grupp, associerades med färre slutförda uppgifter. De som rökte större mängder marijuana per vecka gjorde fler fel och slutförde färre uppgifter än de som rökte marijuana i mindre mängd. Högre förbrukning av marijuana associerades också med fler utelämnade av uppgifter, inkluderat sämre noggrannhet i utförandet och associerades med att utföra uppgiften när personen inte förväntades göra något (Gruber, Sagar, Dahlgren, Racine, Lukas, 2012). Det finns ett tydligt samband mellan användning av cannabis i unga år och försämring av intelligens senare i livet (Meier et al., 2012).

De som använt cannabis och hade diagnos beroende av cannabis, visade en större försämring av intelligensen och mest påtaglig sänkning var hos de som använt cannabis regelbundet redan i yngre tonåren och framåt till 25-års åldern. Frekvent användning av cannabis under tonåren gav negativa effekter på tankeförmågan. Användning av cannabis gav påverkan på arbetsminne, varseblivning, hastighet för genomförande av tankeprocesser, resonemang samt verbal förståelse. Hos de som frekvent använt cannabis kvarstod försämringen även om bruket av cannabis upphört ett år eller längre tillbaka vid 38 års ålder (Meier et al., 2012)

Psykosjukdom

En finsk studie undersökte associationen mellan cannabisanvändning och symptom som förebådar psykos sjukdom i tonåren. Resultatet visade att de som provat cannabis visade tre eller flera tidiga symptom till psykos (Miettunen "et al." 2008) Det fanns en signifikant samverkan för psykotiska symptom mellan cannabis användning och debutålder av cannabis, tidigt bruk av cannabis gav en signifikant starkare samverka. Samt de som började använda cannabis före 14 års ålder var tydligare associerade med kraftigare psykotiska symptom. De som börjat röka cannabis efter en ålder av 14 år hade inte lika tydlig association (Konings, Henquet, Maharajh, Hutchinson& Van Os,2008). Sambandet mellan cannabis och psykotiska symptom är specifika, och inte beroende av personens tidigare förekomster av annan psykisk sjukdom (Ferdinand et al., 2005) De personer med en första episod av psykos använde en högre styrka av cannabis, och de hade en större risk för psykotiska symptom, än personer som använt Cannabis av svagare styrka. De som rökte mindre högpotent marijuanan rökte marijuanan med en högre andel av det antipsykotiska ämnet CBT (Di Forti et al., 2009)

Ångest

En 15 år representativ longitudinell kohortstudie mellan år 1992 och 2008 visade inget tydligt samband mellan regelbundet användning, varje vecka av cannabis i ungdom och depression vid 29 års ålder. Resultatet visade ett tydligt samband mellan regelbundet användning av cannabis i tonåren och ökad risk för ångestsyndrom vid 29 års ålder. Bland de som använde cannabis varje vecka och dagligen under tonåren och fortsatte använda cannabis dagligen upp till 29 års åldervisade en signifikant ökad riks för ångestsyndrom 29 års ålder. Möjlig risk för ångest karstod även om de i ungdomen slutat använda cannabis (Degenhardt et al., 2013). Van Laar, van Dorsselaer, Monshouwer, och de Graaf (2007) fann ett signifikant samband för all

användning av cannabis som ung vuxen och äldre och panikångest och generell ångest vid uppföljning av deltagare av en ålder på 39 år. Efter justering av emotionell instabilitet, psykisk sjukdomshistoria hos föräldrar och trauma i barndomen kvarstod den ökade risken för insjuknande (Van Laar et al., 2007).

Bipolär sjukdom

Van Laar et al.(2007) undersökte huruvida cannabis predicerar ett första insjuknande i depression och bipolär sjukdom i vuxen ålder. De fann ingen konsekvent association mellan användning av cannabis i vuxen ålder och depression vid 29 år ålder. De fann en blygsam ökning av risken för en första episod av depression vid användning av cannabis varje vecka eller dagligen. Något starkare samband av ökad risk för cannabismissbruk och ett första gångs insjuknande i bipolär sjukdom vid 29 års ålder.

Sjuksköterskans kommunikation med patienten

Engagemang

Att känna sig betydelsefull var viktigt för patienten. När sjuksköterskan i samtalet flyttade sig närmare eller lutade sig mot patienten, upplevde patienten ett engagemang hos sjuksköterskan. I syfte att minska avståndet närmade sjuksköterskan sig patienten och satt ibland på kanten av den egna stolen samt visade tydligt med kroppsspråket och uttryck i ansiktet vad patienten kände. De rörde sig ömsesidigt och parallellt med varandra under samtalet. Genom ett icke verbalt kroppsspråk förmedlade sjuksköterskan en vilja att vara tillsammans med patienten, ett öppet kroppsspråk där sjuksköterskan log och nickade när patienten pratade. Även när patienten använde solglasögon fick sjuksköterskan patienten att rikta sitt ansikte mot sig och på så sätt kunde patienten läsa av och svara på sjuksköterskans icke verbala och verbala kommunikation ” *the nurse sat back in her chair, expressed open body language, and had a concerned look on her face. She relected his sentence back*” (Goytte Pounds, 2010, s.772). Sjuksköterskans förmåga att finnas kvar för patienten trots patienternas svårigheter med verbal kommunikation var viktig (Goytte Pounds, 2010). För att patienten skulle känna sig betydelsefull var det viktigt att bli förstörd. Likaså att bli behandlad som en människa och inte som en diagnos (Shattel, McAllister, Hogan & P Thomas, 2006)

Det var av stor vikt att sjuksköterskan visade omtanke om patienten som person, vilket tog sig uttryck i att sjuksköterskan upprepade vad patienten sa för att försäkra sig om att det var rätt förstått. Viljan eller önskan att förstå var av större betydelse än själva förståelsen av patientens erfarenhet. Sjuksköterskans beteende som omsorg, medkänsla, tålmod, empati, acceptans, ärlighet, öppenhet, objektivitet, respekt och kärlek gjorde att patienten kände sig betydelsefull. ”you showed youre concern for me as a person, and that is what is important” (Shattel, McAllister, Hogan., P Thomas, 2006, sid 237), likaså att sjuksköterskan förmedlade att tankar funnits på patienten tiden mellan deras samtal (M Shattel et al. 2006). När sjuksköterskan använde sig av empatisk kommunikation ingav det förtroende vilket fick patienten att lita på sjuksköterskan. Det gav också upplevelsen av bli förstådd och att sjuksköterskan brydde sig om dem som person. Det var av stor viktigt att sjuksköterskan kommunicerade bekräftelse (McCabe,2004., M Shattel et al., 2006). Patienter föredrog beteende hos sjuksköterskan som förmedlade medkänsla, omtanke och ärlighet (P Finch,2006).

God lyssnare

Att sjuksköterskan var en god lyssnare var avgörande för att patienten skulle känna sjuksköterskans engagemang och omsorg. En patient uttryckte sig ” *a person can listen without caring but can't care without listening*” (M Shattel et al., 2006, s. 237). Som god lyssnare skulle sjuksköterskan vara koncentrerad, ge full ögonkontakt och ge uppmärksamheten. Det gav patienten en känsla av att sjuksköterskan försökte förstå. En annan egenskap av betydelse var att kunna lyssna utan att fundera på vad som skulle sägas nästa gång,(M Shattel et al., 2006) En god lyssnare var även en aktiv lyssnare, vilket gav känslan av att sjuksköterskan ville veta vad patienterna talade om. Sjuksköterskan repeterade med egna ord vad patienten sagt för att försäkra sig om att de uppfattat rätt. När sjuksköterskan gjorde det gav det känslan av att verkligen vilja förstå vad patienten pratade om. Samt att sjuksköterskan verkligen ville hjälpa och inte bara att få patienten att må bättre (M Shattel et al., 2006) Patienten förväntar sig att sjuksköterskan lyssnar och visar uppmärksamhet (McCabe,2004), För att förmedla förståelse och med det en god kommunikation var förmågan att lyssna viktigt men inte tillräckligt. Sjuksköterskans icke verbala språk i lyssnade var av stor vikt, vilket innebar ett kroppsspråk som visade ett lugnt accepterande och förståelse och inte ett beteende som kunde tydas som avsky, få patienten känna sig som konstig, annorlunda eller som en dålig människa.

Att sjuksköterskan lyssnade var avgörande för att få förståelse och att vara förstörd var grunden för etablering av en god kontakt (M Shattel et al., 2006)

Skapa kontakt

För skapande av god kontakt förväntade patienten ett samspel verbalt och icke verbalt. En kommunikation där sjuksköterskan förmedlar ett lugn, trygghet, omtänksamhet, intresse, uppmärksamhet, acceptans och respekt (P Finch, 2006) Patienterna upplevde det som positivt för kontakten mellan dem att sjuksköterskan delade med sig av egna motgångar i livet samt att det var lättare att få kontakt om sjuksköterskan använde former av beröring, som en enkel hand på axeln eller en kram (M Shattel et al., 2006).

För en god kontakt var det viktigt att sjuksköterskan kommunicerade förståelse (McCabe,2004). Genom att använda sig av ett mycket tydligt kroppsspråk fick sjuksköterskan kontak med patienten. *"I wish i could believe that one day people will recognize, too... (silence) because you know I'm a person, too (paus), sometimes (he uncrosses his arms). At the end of his statement, the nurse immediately replies, "Always" in an exaggerated tone of voice, smiled and nodded"* (Goytte Pound, 2010 sid 772). Patienten svarade med flyktig ögonkontakt och blev engagerade i samtalet (Goytte Pounds, 2010)

Patienterna önskade att sjuksköterskan prata med till dem som individer, och inte som deras rådgivare. Patienten önskade att bli behandlad som en kollega.(McCabe,2004; Shattel et al., 2006,) att sjuksköterskan använde sig av patientcentrerad kommunikation lugnande patienten. Deltagarna värderade öppen och ärlig kommunikation och att sjuksköterskan använde sig av ett språk de förstod (McCabe,2004) likaså sjuksköterskans förmåga att tålmodigt arbeta på den nivå där patienten var vid den tidpunkten (M Shattel et al., 2006). Patienten uppskattade att sjuksköterskan tog sig tid och var där. Att sjuksköterskan satte sig ner, höll ögonkontakt, pratade och lyssnade (McCabe,2004; M Shattel et al., 2006). För att jämna ut skillnader mellan sjuksköterska och patient använde sjuksköterskan sig av socialt samtal, vilket patienterna upplevde som positivt i utvecklingen av deras kontak (M Shattel et al., 2006) Patienter förväntade att sjuksköterskan skulle vara omtänksam, empatisk, visa förståelse och respekt. I kontakten med sjuksköterskan förväntade sig patienten att sjuksköterskan verbala och icke verbala språk, som tonfall, ansiktsuttryck skulle förmedlade omsorg, omtänksamhet,

respekt, vänlighet, empati, uppriktighet, ärlighet och värme (P Finch,2006), patienter fick en speciell relation med sjuksköterskor som de uppfattade som ärlig (McCabe,2004).

Det var också viktigt för kontakten att sjuksköterskan ställde de frågor som behövdes ställas, det visade att sjuksköterskan ville veta vad patienten tänkte. Och patienten önskade att sjuksköterskan skulle vara aktiv i deras samtal, med det menat att ge förslag, konstruktiva råd eller feedback (M Shattel et al., 2006)

Tidsbrist hos sjuksköterskan upplevdes som negativt hos patienten. Likaså brist på information från sjuksköterskan och om de var mer koncentrerad på uppgiften än att prata med patienten. De gav en känsla av att sjuksköterskeuppgifterna var viktigare än dem som patienter. Sjuksköterskans tonläge i sättet att prata, som att det är jag som bestämmer uppfattades inte som hjälpsamt. Icke empatisk kommunikation fick patienten att känna sig frustrerad och försummad (McCabe,2004). Sympati och tröstande ansågs otillräckligt och olämpligt av flera patienter, ” *oh, you poor thing*” (M Shattel et al., 2006, s. 238). Det gav patienten känslan av att sjuksköterskan bara ville trösta eller försöka få patienten att må bättre och inte hjälpa (M Shattel et al., 2006).

Sjuksköterskans kompetens

Patienten önskade och förväntade sig att sjuksköterskans ska vara omtänksam, professionell, kompetent, empatisk, ärlig, uppriktig, lyssnande och det ska återspeglas i sjuksköterskans handlingar och beteende (P Finch,2006) Det krävs god kunskap hos sjuksköterskan i hur man kommunicerar med patienter med psykisk ohälsa för att kunna vara på samma psykologiska nivå som patienten, som ex patienten kan i vissa sammanhang vara på ett barns nivå och kan behöva hjälp med gränsdragningar eller att hjälpa patienten att hitta en egen trygg plats (M Shattel et al., 2006). Patienten förväntar sig att sjuksköterskan ska vara professionell, vilket innebär kompetent, noggrann, uppmärksam och intresserad. Kunna hålla en balans mellan att vara varm och vänlig samtidigt som att kunna stå för insatser och interaktion som vidmakthåller ett professionellt samspel i kommunikationen med patienten (P Finch,2006)

Att inge hopp

Patienter förväntade att sjuksköterskans beteende skulle spegla omtänksamhet och förståelse (P Finch,2006) likaså att sjuksköterskan skulle förmedla hopp och uppmuntran (M Shattel et al., 2006) Patienter tryggades av vänliga och glada sjuksköterskor att de kunde skämta och skratta tillsammans med dem. Att få andra att skratt gav patienterna en ökad självkänsla. I resultatet framkom att sjuksköterskor som använde humor i kommunikationen med patienten var mer tillgänglig för dem (McCabe,2004)

DIKUSSION

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt har belyst risken för psykisk ohälsa vid bruk av cannabis och vikten av sjuksköterskans förmåga att kommunicera med patienten. Ämnet valdes då författarens själv möter patientgruppen i arbetet på en öppenvårdsenhet för missbrukare och därför önskar få mer kunskap för det kliniska arbetet. Ämnet speglar ett medicinsk perspektiv ett omvårdnadsperspektiv med sjuksköterska patient kommunikation. Vilket visade sig bli svårt med en riktad sökning. Litteraturöversikten har därför inriktat sig i två teman, risk för psykisk ohälsa och sjuksköterskan kommunikation med patienten. Tidsavgränsningen gjordes till senaste tio åren, utifrån önskan om att få den senaste forskningen och den mest relevanta kunskapen om ämnet. Sökningarna gav 12 antal studier, 4 kvalitativa 8 kvantitativa. I sökprocessen blev det tydligt att författaren har mindre vana med artikelsökning i databaserna. Sökorden som används kan ha lett till att artiklar missats.

De senaste 10 åren har kunskapen om hur hjärnan påverkas av cannabis ökat. Upptäckten av människans egna cannabinoidsystem har bidragit till denna ökade kunskap. I och med nya upptäckter om receptorer och transmittorsubstanser i det egna cannabinoidsystemet och med mer förfinade avbildningstekniker blir kunskapen om cannabispåverkan av hjärnans större, och gamla iakttagelser kan bekräftas (Olsson, 2010).

Resultatdiskussion

Författaren menar att hjärnan och dess funktion är komplext. De kroppseget producerade endocannabinoiderna har betydelse för en rad känslomässiga och intellektuella funktioner som humör, ångestnivå, social mognad, aggression och hur vi uppfattar omvärlden. Endocannabinoiderna har också betydelse för motorik och andra fysiska reaktioner som exempel aptit och hjärtpåverkan och är även nödvändiga för att den unga hjärnan ska kunna utvecklas till en vuxen hjärna. I resultatet framkom ett klart samband mellan regelbundet bruk, flera gånger i veckan eller fler och risk för minskade kognitiva funktioner. Vilket författare ser som svåra skador att upptäcka och som kan påverka framtida förutsättningar för en ung människa, utifrån att skadorna kan vara kvarstående. Enligt Olsson (2010) ger cannabis påverkan på hjärnan och därmed påverkan på hela personligheten. Cannabisrökaren blir trögtänkt och passiv, inte enbart under ruset utan också som en kronisk effekt av långvarigt bruk. Sedan många år tillbaka finns vetenskapen om sambandet mellan cannabis och schizofreni, och på senare år har risken för att ungdomar skadas av cannabis blivit mer tydlig och med kunskap om ökad risk för psykisk ohälsa (Olsson, 2010).

Enligt socialstyrelsen (2007) är det av stor vikt att personal i behandling med denna patientgrupp besitter kunskap om kognitiva funktioner och kan identifiera sådana funktionsnedsättningar. I resultatet utav kommunikation mellan sjuksköterska och patient framkommer vikten av att sjuksköterskan förmedlar, genom verbal och icke verbal kommunikation ett engagemang, att visa patienten genom kroppsspråk och tonläge på rösten att denne är betydelsefull. Samt viljan att förstå, upprepa de patienten sa för att försäkra sig om att det var rätt förstått. Att vara en god lyssnare var också av stor vikt, ge ögonkontakt, vara koncentrerad och ge uppmärksamhet. Skapa kontakt genom att använda ett språk patienten förstår, ta sig tid och tala till dem som människa. Författaren menar att det är viktig kunskap hos sjuksköterskan för att förstå patientens önsknings och öppnar upp för god omvårdnad.

Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är ett av de centrala elementen i omvårdnaden. En terapeutisk interpersonell process som belyser det som sker mellan sjuksköterskan och patienten samt interpersonliga relationer. Kommunikationen är ett samspel, mellan sändare och mottagare, med återkoppling och validering, en pågående ömsesidig relation i vilket vad som sägs och vad som tas emot påverkar varandra i överföring

och mottagande av ett budskap. Sjuksköterskan och patientens roll påverkar också kommunikationen, där sjuksköterskan intar olika roller för att befrämja hälsa. Kommunikationen är en förutsättning för att uppnå god omvårdnad och som gör det möjligt för sjuksköterskan att etablera en relation med patienten. En process som kräver olika färdigheter som sensitivitet, timing och kunskap om olika kommunikationstekniker. I ett effektivt nyttjande av kommunikationen använder sig sjuksköterskan medvetet av sin egen personlighet och kunskap. Det kräver självinsikt, förståelse av dynamiken i människors handlande, engagemang samt att kunna tolka egna och andras handlingar (E., Peplau, 1991; Kirkevold, 2000; Rooke, 1995)

Utifrån resultatet konstaterar författaren att sjuksköterskans kunskap i kommunikation är av stor betydelse i samtalet med patienten vars hjärna är påverkad av cannabis eller dess seneffekter. Enligt Skärsäter (2010) skall sjuksköterskan i samtal med patienten använda sig av en icke- dömande kommunikation, öppen och utforskande hållning där patientens perspektiv tas på allvar. Målet är att förstå hur patienten ser på sig själv och på sitt användande av droger. I och med kontakten utvecklas handlar det om att sjuksköterskan ska ge patienten stöd för att utforska sitt liv och hur drogerna påverkat det, samt hur patienten ser på framtiden. Viktigt att ställa öppna frågor. Sjuksköterskans ska kunna fånga in och ge respons på patientens icke verbala språk, som hjälp till patientens motiv till förändring. Det är viktigt att hitta en balans mellan å ena sidan värme, omtanke och ett värdigt bemötande, å andra sidan en tydlig struktur (Skärsäter, 2010).

I samtalet med patienter som är påverkade av cannabis effekt på hjärnan, är det viktigt att språket präglas av bilder och liknelser och att det som sagt repeteras utifrån patientens nedsatta kognitiva förmåga. Sjuksköterskan har en aktiv roll, hjälper till med strukturering, planering och medverkar till att patienten tränar upp sin bristande tankeförmåga genom att till en början ställa mer ledande än öppna frågor. Under senare delen av behandlingen i takt med att THC går ur kroppen och patienten återfår närminnet och andra kognitiva funktioner används mer öppna frågor och ett abstrakt resonemang. Förmågan att förmedla kunskap på ett konkret sätt och möta patienten utan värderingar har en motiverande effekt. Sjuksköterskans kunskaper kring cannabis egenskaper och effekter är viktigt och förmågan att förmedla det till patienten på trovärdigt sätt (Nationella cannabisnätverket, u.å.b).

Slutsats

I resultatet framkommer det att cannabis är en risk för psykisk ohälsa och kan ge påverkan på hjärnan, som är mer eller mindre reversibla beroende på debutålder och koncentrationen av THC. Det ställer det krav på medicinska och kommunikativa kunskaper hos sjuksköterskan som möter patienten. Kunskap om hur TCH integrerar med hjärnans avancerade signalsystem, symtom på cannabismissbruk och förmågan att kommunicera för att kunna skapa så optimala förutsättningar som möjligt i kommunikationen med patienten. Det finns fortfarande mycket att ta reda på om hjärnas system och cannabis specifika påverkan. Författaren tänker att ytterligare forskning och ökad kunskap, ger större möjligheter att utveckla bra vård till patienter påverkade av cannabis samt öka sjuksköterskans kompetens inom området.

REFERENSER

* artiklar med i resultatet

*A Gruber, S., A Sagar, K., Dahlgren, M K., Racine, M., E Lukas, S. (2012). *Age of onset of marijuana use and executive function. Psychol Addict Behav.* 26(3):496-506. doi: 10.1037/a0026269

Antonovsky, A. (2004) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Degenhardt, L., Coffey, C., Romaniuk, H., Swift, W., B Carlin, J., D Hall, W., C Patton, G. (2013). The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood. *Addiction.* 108:124-133.

*Di Forti, M., Morgan, C., Dazzan, P., Pariante, C., Mondelli, V Reis Marques, T., Handley, R., Luzzi, S., Russo, M., Paparelli, A. (2009). High-potency cannabis and risk of psychosis. *BR J Psychiatry.* Dec: 195(6):448-91

*F., Ferdinand, R., van der Ende, J., Bongers Selten, J.P., Huizink, A., Verhulst, F.C. (2005). Cannabis-psychosis pathway independent of other types of psychopathology. *Schizophr Research* 15;79(2-3):289-95.

Friberg F (2011). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

E Peplau, (1991). *Interpersonal Relations in Nursing. a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing* Basingstoke: The Macmillan Press LTD

*Goytte Pounds, K (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing.* 31:770-774.

Heilig, M (2009). *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur

*H., Meier, M., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., S., E., Keefe, R., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R. (2012) Persistent cannabis user show neuropsychological decline from childhood to midlife. *PNAS.* E2657-E2664

International Council of Nurses, (2007). *ICN.s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-02-09 från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

Kirkevold, Marit. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: studentlitteratur.

*Konings M, Henquet C, Maharajh HD, Hutchinson G, Van Os J.(2008). Early exposure to cannabis and risk for psychosis in young adolescents in Trinidad. *Acta Psychiatr Scand.* April: 118(3):209-13.

Liljesson, S. (2014) *Cannabis*. Hämtad 2014 02 28 från <http://drugnews.nu/drogfakta/narkotika/cannabis/>

Lundqvist, T., Ericsson, D. (2007). Den teoretiska bakgrunden till Haschavvänjningsprogrammet (HAP) – en metod för behandling av cannabismissbruk (*Socialmedicinsk tidskrift Vol 84, Nr 1*)

*McCabe, C. (2004) Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. Jan: 13 (1): 49-9.

*Miettunen, J., Törmänen, S., Graham, K., Murray, P,B., Pirjo Mäki, J., Ebeling, H., Moilanen, I., Taanila, A., Heinimaa, M., Joukamaa, M., Veijola, J. (2008) *Association of cannabis use with prodromal symptoms of psychosis in adolescence .Br J Psychiatry*. Jun:192(6):470-1.

*M Shattel, M., McAllister, S., Hogan, B., P Thomas S. (2006) "She took the time to make sure she understood": mental health patients' experiences of being understood. *Archives of Pshychiatric Nursing*. Oct: 20 (5): 234-41.

Nationella cannabisnätverket (u.å.a) Hämtad 2014-02-05 från <http://cannabishjalpen.se>

Nationella cannabisnätverket (u.å.b) Hämtad 2014-02-05 från <http://cannabishjalpen.se>

Olsson, P. (2010). *Marijuana och friheten*. Stockholm: Fri Förlag

*P Finch, L. (2006). Patients' communication with nurses: relational communication and preferred nurse behaviors. *International Journal for Human Caring*. 10 (4): 14-22. (52 ref)

Ramström, Jan (2009).*Skador av hasch och marijuana en genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008*. Statens Folkhälsoinstitut. Hämtad 2014-02-09 <http://folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/?topic=andts>

Rooke, L (1995). *Omvårdnadsteorier II*. Lund: studentlitteratur.

Skärsäter, I (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Uppsala: studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2014-02-16 <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-102-1>

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

*van Laar, M., van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., de Graaf, R., (2007) Does cannabis use predict the first incidence of mood and anxiety disorders in the adult population?. *Addiction*. (102) 1251-1260

Bilaga 1 Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (Syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5 - 20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Totalpoäng (1-4 = 4p)	p	p	p	p
				p
				%
				Grad

Grad I	80 %
Grad II	70 %
Grad III	60 %

Bilaga 2 Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (Syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5 - 20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller, etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Totalpoäng (max 44 p)	p	p	p	p
				p
				%
				Grad

Grad I	80 %
Grad II	70 %
Grad III	60 %

Bilaga 3 sid 1 (4) Översiktstabell av inkluderade artiklar.

Författare Årtal Land	Studien syfte	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalité
A Gruber et al. (2012) USA	Undersöka deras hypotes att regelbundna marijuana rökare visar på kognitiv funktions-Nedsättning. Och inom de som rökte marijuana regelbundet att de som började före 16-åre	Kvantitativ.	62 st. Medelålder Rökare 22.8 Medel ålder icke rökare 24,3	Neuro-psykologiska tester WASI WCST Stroop Color Word test Trail making test ROCF WAIS-R CVLT COWAT Utvald från pågående MRI Studier	Tidigt start av marijuana rökning relaterar till sämre kognitiva funktioner, med ökad frekvens och omfattning av marijuana rökning i jämförelse med de som började röka marijuana i senare ålder.	Grad I
Degenhart, L et al. (2012) Australien	Undersöka orsaks samband mellan cannabismissbruk i tonåren och vanliga psykiska störningar. Från tonåren till 29 år.	Kvantitativ. Rep-resentativ prospekt kohortstudie	1943 st	Data assisterad - telefon intervju. CIDI (Composite International Diagnostic Interview.	cannabissmissbruk är förknippat med ångest vid 29 års ålder. Ingen konsekvent samband mellan cannabismissbruk och depression vid 29 års ålder.	Grad I
Di Forte et al. (2009) England	Att undersöka om personer med första episod av psykos var särskilt benägna att använda högpotent cannabis	Kvantitativ. Retrospektiv studie.	Patienter mellan 18-65 år med första episod av psykos. 280 st 60 st avböjde att medverka	Logit regression	Personer med ett första insjuknade i psykos hade rökt högre potent cannabis, under en längre tid och oftare. THC aktiva substans ökar risken för psykos	Grad I

Bilaga 3 sid 2 (4)

Ferdinand et al. (2005) Holland	Att undersöka sambandet mellan cannabis användning och psykogena symptom, eller annan psykopatologi.	Kvantitativ. 14 års uppföljningsstudie. Randomiserad	1580 stycken mellan 4-16 år slumpmässigt utvald ur allmän befolkning i Tyskland	The child Behaviors checklist. Compositive International Diagnostic Interview CIDI	Sambandet mellan användning av cannabis och psykotisk symptom är specifikt, och inte beroende andra tidigare psykopatologi	Grad I
Goytte Pounds, K. (2010) USA	Beskriva verbal och icke verbal kommunikation mellan sjuksköterska på en psykiatrisk klinik och patient med schizofreni.	Kvalitativ. Beskrivande	3 patienter med diagnos schizofreni.	Video-Inspektion. Fyra steg i analyseringen av banden. <i>"the analysis of the data revealed interesting behavioral interaction"</i>	Patienterna visade olika nivåer av förmåga att svara på verbal och icke verbal kommunikation beroende av sjuksköterskans egenskaper.	Grad I
H Meier et al. (2012)	Undersöka sambandet mellan användning a cannabis och neuropsykologiska brister och se om eventuella brister är koncentrerat till ung debutålder av cannabis.	Kvantitativ Prospektiv studie av en årskull.	1037 st	Intervjuer om cannabisanvändning i åldrarna 18,21,26,32 och 38.Neuropsykologiska tester innan cannabisanvändning i ålder 13 år. r	Ett tydligt samband mellan användandet av cannabis i unga år och försämring av intelligens senare i livet. Försämringen kvarstod även om cannabisanvändning en upphörde flera år innan uppföljningen gjordes.	Grad I

Bilaga 3 sid 3 (4)

Konings et al. (2008) Trinidad	Undersöka sambandet mellan användning av cannabis och positiv psykogen erfarenhet bland unga människor och kopplingen mellan ålder och debut	Kvantitativ. Randomiserad. Tvärsnitt studie. 41 ofullständiga svar.	472 slumpmässigt utvalda i ålder 12-23 år av allmän befolkning i Trinidad	Själv skattnings formulär CAPE	Tidig tonåren är en kritisk period med avseende på psykogen effekt av cannabis	Grad I
MaCabe. (2004) Irland	Utforska patientens upplevelse av sjuksköterskans kommunikation	Kvalitativ. Hermeneutisk fenomenologisk studie.	8 patienter från allmänna sjukhus i republiken Irland.	Ostrukturerade intervjuer som spelades in. Som sedan delades in i teman och subteman. <i>”four themes emerges. These were, ‘lack of communication’, ‘attending’, empathy and ‘friendly nurses’.</i>	Sjuksköterskan kan kommunicera bra när de använder ett patientcentrerat förhållningssätt.	Grad I
Miettunn, et al. (2008) Finland	Undersöka sambandet mellan cannabis användning och risk för psykos.	Kvantitativ Prospektiv, från barnkull 1986-1987.	352 st	PROD-screen.	De som använt cannabis hade högre medeltal på prodromala symtom	Grad I

Bilaga 3 sid 4 (4)

M Shattell et al. (2006) USA	Utforska betydelsen för personer med psykisk ohälsa att bli förstådd	Kvalitativ. Existentiell fenomenologisk.	20 deltagare med erfarenhet av psykisk ohälsa	Fenomenologiska intervjuer. Från 45 min till 2,5 timme. Data analyserades genom systematisk data analys metod. <i>"The experience of being understood was expressed in three figural themes, titled by using the participants own words: "Ias importen" "it really made us connect" and "they got on my level"</i>	Tre stora teman som patienten ansåg var viktiga. Att Känna sig betydelsefull, känsla av samhörighet, sjuksköterskan var på samma nivå	Grad I
P. Finch. (2006) USA	Utforska sjuksköterska -patient kommunikation och identifierar vad patienten föredrar för beteende hos sjuksköterskan.	Kvalitativ hermeneutisk design.	100 icke randomiserade personer som besökt vårdcentral.	Intervjuer. The Health Communication Interview. NPR-CAT	Betydelsefulla teman. Lugn, bekväm, vårdande, intresserad, uppriktig, accepterande, respektfull, professionell, kompetent, empatisk och lyssnade.	Grad I
Van Laar, (2007) Holland.	Utforska huruvida cannabis användning förutsäger den första episoden av ångest och bipolaritet sjukdom.	Kvantitativ. Longitudinell. Andra analys av data från tidigare studie.	4848 st	Composite International Diagnostic Interview (CIDI).	en blygsam ökning av risken för en första egentlig depression) och en starkare ökning av risken för en första bipolär sjukdom. Risken blev större för mer frekvent användning av cannabis.	Grad I