

Etyliker eller beroende?

Att skapa en vårdande relation till patienter med alkoholberoende inom sjukvården

FÖRFATTARE	Michael Carlström Patrik Molarin
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250, Examensarbete i omvårdnad HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson Anna-Karin Johansson
EXAMINATOR	Nils Sjöström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

”Det väsentliga är inte vilken sjukdom en människa har utan vilken människa som har sjukdomen” Hippokrates ca 400 f.kr

”Enbart genom vår hållning till varandra bidrar vi till att ge varandras världar dess gestalt. Vilken omfattning och färg den andres värld får för honom själv, är jag med om att bestämma genom min hållning till honom. Jag bidrar till att göra den vid eller snäv, ljus eller mörk, skiftande eller enformig – och inte minst bidrar jag till att göra den hotande eller trygg” Lögstrup 1994

Tack till Bodil och Anna-Karin för ert stöd, engagemang, piskor och morötter

Titel:	Etyliker eller beroende? Att skapa en vårdande relation till patienter med alkoholberoende inom sjukvården
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250, Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Michael Carlström Patrik Molarin
Handledare:	Bodil Augustsson Anna-Karin Johansson
Examinator:	Nils Sjöström

SAMMANFATTNING

Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen för personer i Sverige är tio liter starksprit per år och har ökat drastiskt de senaste tio åren. Den stora alkoholförtäringen leder till att fler sjukdomar och olycksfall orsakade av alkohol påträffa hos patienterna i sjukvården. I denna litteraturstudie belyses hur en vårdande relation kan skapas till patienter som lider av alkoholberoende eller missbruk i sjukvården. Fördjupningsarbete utgår från omvårdnadsbegreppen; Den vårdande relationen, Det etiska kravet och värdighet. Dessa begrepp valdes då de omfattar: integritet, trygghet, respekt och delaktighet som är viktiga byggstenar när en relation till patienten skapas. Genom att studera elva vetenskapliga artiklar fördjupades inblicken i sjuksköterskans kunskap och attityder gentemot den alkoholberoende patienten i sjukvården. I resultatet framgår hur personer med alkoholberoende/missbruk upplever sjukvården. Inom den psykiatriska vården finns mycket kunskap och intresse hos sjuksköterskor att vårda patienter med alkoholberoende. Det finns däremot en stor oro och osäkerhet för hur bemötandet skall tillhandahållas inom den somatiska vården. Utbildning av sjuksköterskor kan stärka sjuksköterskan i mötet med patienter med alkoholproblematik.

Nyckelord: alkohol, beroende, bemötande, den vårdande relationen, det etiska kravet, värdighet

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historia	1
Alkoholens utbredning	1
Definition av begreppen riskbruk, missbruk och beroende	2
Alkoholabstinens	2
Alkoholens negativa effekter	3
Alkoholens positiva effekter	3
Begrepp inom omvårdnad	3
Den vårdande relationen	3
Det etiska kravet	4
Värdighet	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
ARTIKELSÖKNING	5
ARTIKELANALYS	6
RESULTAT	7
FRÄMJANDE AV DEN VÅRDANDE RELATIONEN	7
Sjuksköterskans kompetens	7
Sjuksköterskan och patienten	7
ICKEFRÄMJANDE VÅRDANDE RELATIONEN	8
Bemötande i omvårdnaden	8
Fördomar inom omvårdnad	9
Patienten i omvårdnad	9
PATIENTENS UPPLEVELSE	9
Att leva med missbruk	9
Uppsöka sjukvård	10
BEHANDLING	10
Ansvar	11
Utbildning	11
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION	11
RESULTATDISKUSSION	13
Konklusion	17
Fortsatta studier	17
REFERENSER	18
BILAGOR	
1 Diagnoskriterier enligt DSM IV	
2 Artikelsammanfattning	

INTRODUKTION

INLEDNING

Sjuksköterskans bemötande inom sjukvården är av stor vikt för att sjukhusvistelsen ska upplevas positivt av patienten. Om patienten får ett gott bemötande och känner sig väl omhändertagen kan patienten uppleva vården positivt och detta anser vi kan leda till färre vårdtygn. För att tillhandahålla ett bra bemötande tror vi att sjuksköterskan ska beakta patientens värdighet och integritet, sjuksköterskan skall vara öppen för bakomliggande orsaker som kan vara den utlösande eller bidragande faktorn till att patienten befinner sig på en somatisk eller psykiatrisk sjukvårdsavdelning, så som alkoholmissbruk/beroende. Sjuksköterskan bör också ha kunskap om abstinenssymtom och mod för att möta patienter med alkoholproblem.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning och arbeten som undersköterskor har vi upplevt att det inte är helt självklart att mötet med en person med alkoholproblem blir det samma som mötet med en person som inte har problem med alkohol. Det vi uppmärksammat är ett avståndstagande från patienten eller att det pratas om patientens påstådda svårigheter i fikarummet utan att personalen har helt klart för sig om det stämmer eller inte. "Etyliker" är ett begrepp vi har stött på inom sjukvården. Med etyliker menas att patienten har bakomliggande alkoholproblematik. Vi har upplevt att det ofta används på ett negativt sätt och att det snarare pratas om det bakom ryggen på patienten än direkt till. Detta har gjort att vi har valt att fördjupa oss i hur sjuksköterskan kan skapa en vårdande relation med patienter som har alkoholproblem i sjukvården. Vi kommer att fokusera på begreppen värdighet och integritet i den vårdande relationen och det etiska kravet.

BAKRUND

Historia

Starkspriten kom till Sverige 1467 när kruthandlare Mäster Berentz skulle använda vätskan i kruttillverkning. Efter att han fått tag i vätskan avsmakades den och därefter fanns det sprit i Sverige. Under 400 år fördes diskussioner om alkoholens vara i Sverige. Det första Systembolaget öppnades i Falun år 1850, "I sedlighetens intresse". Egentillverkning av sprit förbjöds tio år senare. Sedan dess har försäljningen av alkohol blivit mer och mer kontrollerad av staten men de senaste 20 åren har illegal försäljning ökat, och efter inträdet i Europeiska Unionen (EU) har den privata importen ökat drastiskt (systembolaget.se & can.se). Svenskarnas dryckesvanor har ändras. Den traditionellt svenska så kallade intensivkonsumtionen, dricka stora mängder under veckoslut och storhelger har byggts på med mer kontinentala vanor, konsumera på vardagarna och med denna samexistens så har alkoholkonsumtionen i Sverige ökat markant. Idag konsumerar en vuxen individ i Sverige tio liter starksprit per år. (can.se & Socialstyrelsen, 2009).

Alkoholens utbredning

Socialstyrelsen gjorde år 2010 en beräkning på samhällets kostnader för alkoholkonsumtion och narkotikabruk år 2003. Kostnaden uppgick till 30 miljarder kronor. Den största delen, 84 %, gick till att betala för vård och omsorg. Av den totala kostnaden avsattes endast 3 % till förebyggande åtgärder. Hälso- och sjukvården kostade 2003, 13 miljarder kronor och av dessa avsattes 4,5 miljarder kronor till alkohol- och narkotikamissbruksrelaterade orsaker. Olycksfall orsakade 170 000

vårdtillfällen och man räknar med att 20 % var alkoholrelaterade (Socialstyrelsen, 2009).

Även om alkoholkonsumtionen följer ett stadigt mönster med att män dricker mer än kvinnor, yngre dricker mer än äldre så har konsumtionen ökat i alla grupperna de senaste 20 åren. Den åldersgrupp som konsumerar störst mängd alkohol är 20-24-åringar, gäller både kvinnor och män, detta motsvarar hos män 14 burkar starköl och hos kvinnor nästan två flaskor vin per vecka. Att män dricker mer kan förklaras fysiologiskt exempelvis har män oftast större volym än det motsatta könet och förbränner alkoholen snabbare genom att ha en bättre första passage-effekt. För män spelar även inkomsten roll i alkoholkonsumtionen, män med låg inkomst dricker i regel mer vare sig det är tjänstemän eller arbetare detta gäller dock inte kvinnor där intaget är så gott som lika oavsett inkomst (Socialstyrelsen, 2009).

Folkhälsorapporten 2009 framhåller att unga kvinnor och män dricker i regel lika ofta. Detta kan ses i antalet fall av alkoholrelaterad sjukdom som måste behandlas på sjukhus. Män var dubbelt så ofta inlagda i början av 90-talet men siffrorna har nu jämnat ut sig och är i princip lika mellan könen. Även om alkoholkonsumtionen har ökat de senaste 20 åren så ligger den totala konsumtionen i Sverige lågt i jämförelse med flera andra länder i EU (Socialstyrelsen, 2009).

Definition av begreppen riskbruk, missbruk och beroende

Riskbruk är en vedertagen term som användas för att beskriva när en individ brukar en substans av den grad att hon eller han ligger i riskzonen för att äventyra sin hälsa och vidare fortsätta in i ett missbruk. Riskbruket av alkohol ligger högt bland unga vuxna i Sverige där 34 % av männen och 25 % av kvinnorna mellan 19 – 29 år har riskabla alkoholvanor. *Missbruk* är en medicinsk diagnos som innebär att vederbörande har mist eller försämrat sin förmåga att sköta sitt jobb, familj och/eller ekonomi till följd av exempelvis alkohol. *Beroende* som också är en medicinsk diagnos innebär att personen upplever abstinenssymtom, psykiska och fysiska konsekvenser och en förlorad kontroll av sitt intag av alkohol. Dessa begrepp gäller alla former av droger. Diagnoskriterier för missbruk och beroende beskrivs utförligt i bilaga 1 Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Utöver att vara två skilda diagnoser så har orden missbruk och beroende olika betydelse som begrepp och uppfattas olika av människor. Missbruk upplevs ofta som ett negativt ord som förknippas med stora drogproblem och kriminalitet medan beroende lyfter bort skuldbeläggningen från personen, där begreppet har blivit mer vedertaget som en sjukdom där skulden inte längre ligger på individen utan på substansen som skapar ett beroende (Johansson & Wirbing, 2005 och Socialstyrelsen, 2009).

Alkoholabstinens

Alkoholabstinens visar sig innan alkoholen i blodet har nått 0 promille. Intensiteten och hur länge abstinensen håller i sig beror på hur mycket personen har konsumerat. Abstinens kan förekomma under upp till en vecka efter att sista alkoholen dracks men är vanligast inom ett till tre dygn. Vanliga symtom vid abstinens är oro, ångest, svettningar och tremor. Vid akuta fall kan en person med alkoholabstinens få epileptiskt anfall eller abstinenshallucinos. När en person får delirium tremens ökar symtomen i intensitet. En person kan få ryckningar och skakningar, hjärtfrekvensen ökar, blodtrycket stiger och personen svettas ymnigt. Hallucinationerna är ofta skräckfyllda och personen växlar mellan att vara euforisk och skräckfylld. Vid den svåraste formen

av delirium tremens riskerar personen/patienten att få en cirkulationskollaps och avlida (Ottosson, 2009).

Alkoholens negativa effekter

Bruket av alkohol för med sig många risker och omkostnader för individen som konsumerar, personer i dess närhet och samhället. Av den globala sjukdomsördan beräknas 40 % vara alkoholrelaterad. I Sverige ligger alkoholrelaterade skador för män på 35 % och för kvinnor på 26 % av den totala kostnaden för sjukvård. I kostnaderna inräknas skador, våld och olyckor. Alkohol medför att skadorna riskerar att bli allvarliga vid våld och olyckor. Av alla trafikolyckor beräknas att 1/3 är orsakade av alkoholpåverkade personer och det är vanligare att fler män än kvinnor kör rattonyktra (Socialstyrelsen, 2009).

Med ett missbruk och beroende följer ångest och depression. Detta kan i sin tur leda till en neråtgående spiral där ångesten och depressionen dämpas med hjälp av alkohol för att sedan komma tillbaka för att dämpas igen. Det är dock oklart om alkoholberoende föregås av psykiska problem eller om de uppkommer som en produkt av alkoholen. Det som är påvisbart är att alkoholproblem medför en sämre psykisk hälsa (Socialstyrelsen 2009). De skadliga effekter alkohol har på människans organ är många. De vanligaste åkommor är problem med mage, buk och hjärt- kärlsjukdomar. Några av de diagnoser som påträffas inom somatisk vård, primärvård och hemsjukvård där alkohol är en vanlig bakomliggande orsak är: hypertoni, arytm, dyspepsi, pankreatit, leversteatos, alkoholhepatit samt cancer företrädesvis i munhåla, svalg, lever, tarmar och äggstockar (Bergh Lund et al, 2006 och Ottosson, 2009).

Alkoholens positiva effekter

Alkoholruset ger eufori och kan hjälpa till med att skapa gynnsamma förutsättningar vid festliga sammankomster. Den alkoholpåverkade personen blir social och glad och får därför lättare att skapa nya kontakter med okända människor (Ottosson, 2009).

Måttlig alkoholkonsumtion har enligt studier visat sig kunna ha en positiv effekt på hjärt- och kärlsjukdomar. De positiva studierna har dock ifrågasatts eftersom resultatet visar på att 225 000 dödsfall förhindras tack vare alkohol emedan 2,5 miljoner människor dör varje år av alkoholrelaterade orsaker (can.se och socialstyrelsen, 2009).

Begrepp inom omvårdnad

Begreppen är valda för att de inrymmer integritet, trygghet, respekt och delaktighet som är viktiga byggstenar när en relation till patienten skapas.

Den vårdande relationen

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, (HSL) (1982:763) är ett gott bemötande något som kan förväntas av vården. HSL framhåller att god vård ska byggas på respekt och integritet. HSL säger att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall byggas särskilt på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Den vårdande relationen är något som ger patienten stöd och stärker patientens hälsa. För ett bra möte krävs respekt och ömsesidig öppenhet och närvaro i samtalet mellan sjuksköterska och patient. Om patienten får vård under en pressande situation kan den

känna sig osedd, sårbar och ickedelaktig. När situationen är pressad efterfrågar patienten en personlig vårdande relation eftersom de inte känner trygghet i situationen (Berg, 2006).

Vilja och engagemang behövs i samspelet mellan sjuksköterska och patient. Båda grupperna använder sig av sina kompetenser för att kunna möta varandra. Sjuksköterskan har kompetens genom kunskap om sjukdomen och hur det är att leva med det lidande som sjukdom kan innebära. Patientens kompetens består i kunskap om att leva med sjukdomen och hur de ska klara vardagen med sjukdomen. Patienten och sjuksköterskan rör sig mellan sårbarhet och värdighet i sin relation. För att minska upplevelsen av sårbarhet för att istället omvandla sårbarheten till värdighet behöver sjuksköterskan en holistisk syn på patienten. Sjuksköterskan och patientens relation innefattar ömsesidigt åtagande för att ge möjlighet att stärka och stödja patientens hälsa (Berg, 2006).

Det etiska kravet

Enligt den danske filosofen K.E Lögstrup (1994) befinner sig människan alltid i förhållande till andra människor, interdependens. Det är ett ömsesidigt beroende som leder till att vi har makt över varandra. Den makt vi har över varandra kan manifesteras på flera olika sätt. De personliga förhållandena är den enklaste formen av makt. Lögstrup menar att vi inte kan förhålla oss till varandra utan att utelämna oss själva. Att utelämna sig till någon betyder att vi förväntar oss att vi tas på allvar och att vi får ett svar. I och med att vi förväntar oss ett svar från den andre så utelämnar vi oss och den svarande får makt över oss. Makten innebär att vi kan bli kränkta, hånade, hotade eller skvallrade om av den person vi har utelämnat oss åt. Den person vi har utelämnat oss åt kan också välja att samarbeta istället för att hån eller hota. Det etiska kravet är att vi gör rätt av den information vi har fått från en annan person. Vi kan välja att vara hotfulla och att skvallra istället för att samarbeta. Det finns ett krav både på hur en person ska bete sig mot andra men även gentemot sig själv och vad jag väljer att göra med den information jag har om någon annan. Varje individ måste själv ta reda på vad som är bäst för den andre. Människor är själva ansvariga för att ta reda på vad den andre behöver. Dock är det inte alltid lätt eftersom vi har en inbyggd lathet i oss som gör att vi utnyttjar andra för att underlätta för oss själva (Lögstrup, 1994).

Värdighet

Nordenfelt (2006) beskriver hur ordet värdighet används vardagligt. I begreppet värdighet ligger människovärdet, meritvärdighet, den moraliska resningens värdighet och den personliga identitetens värdighet. De två användningarna av ordet som är mest relevant för omvårdnad är människovärde och den personliga identitetens värdighet. Med det menar han att människan har en värdighet enbart för att vi är människor. Detta betyder att ingen människa kan behandlas sämre än någon annan när det gäller basala rättigheter, för då kränks det grundläggande människovärdet. Den personliga identitetens värdighet är knuten till personens uppfattning om sig själv. Integritet, fysik, autonomi och kulturell identitet är några av de saker som innefattas i den personliga identitetens värdighet. Enligt Edlund (2002) är värdighet något som vi har enbart på grund av att vi är människor. Edlund har utgått från ett kristet perspektiv och menar att människan har ett värde enkom för att en gnista av gudomlighet ligger i oss och för att människor har en särställning bland allt skapat. Den absoluta värdigheten ser likadan ut vem vi än är och kan inte ges av en människa till en annan människa.

Värdighet ur ett sjuksköterskeperspektiv är att lyssna när patienterna berättar om sina erfarenheter och låta patienterna vara individer för att mötas på samma nivå. Att patienten får berätta om sina liv ger en djupare förståelse än den som fås genom att läsa journaler. Att låta patienten bestämma hur omvårdnaden ska genomföras är något som ökar upplevelsen av värdighet. Att bestämma när och hur sjuksköterskorna och undersköterskorna utför sin uppgift och samtidigt kan hjälpa till att utföra omvårdnadsåtgärderna ger en känsla av autonomi vilket skapar värdighet hos patienter. Om sjuksköterskorna lyssnar till patienterna och svara på frågor eller bekräftar ökar värdigheten. En sjuksköterska kan också kränka patienternas värdighet. Att behandla patienter som objekt, inte hjälpa till när patienterna vill ha hjälp, vara likgiltig i bemötandet eller inte behandla patienterna som vuxna är några av de saker som sjuksköterskorna själva säger berövar patienterna på värdighet (Heijkenskjöld, 2010). När patienterna får beskriva vad värdighet är så använder de ord som privatliv, konfidentiellt, behov av information, delaktighet i den egna vården, respekt och anständigt bemötande. För att upprätthålla värdigheten måste sjuksköterskan kunna bevara patientens integritet och möjlighet till att inte få sig själv eller sin kropp utlämnad. Patienterna vill vara delaktiga i sin vård och få den information som sjuksköterskan har att delge. För att bevara värdigheten måste sjuksköterskan alltså bemöta patienten på ett respektfullt och anständigt sätt (Matti, 2008). Vi tolkar det som att patientens behov för att uppleva värdighet inte skiljer sig från sjuksköterskans uppfattning om hur patienten vill bli behandlad för att behålla värdigheten. Sjuksköterskorna framhåller mer patienternas behov av att dela med sig av sitt liv emedan patienterna vill att deras privatliv och kropp inte ska utlämnas till andra.

Problemformulering

Alkoholkonsumtionen ökar i Sverige. I framtiden kommer sjuksköterskan därför att möta fler människor vars somatiska sjukdom beror på alkoholkonsumtion. Vi har upplevt att personer med alkoholproblem har bemötts dåligt i vården trots att det står i HSL att alla patienter ska behandlas lika. Därför behöver vi öka kunskapen i hur vi ska bemöta människor med alkoholproblem inom sjukvården.

SYFTE

Syftet var att belysa hur sjuksköterskan kan skapa en vårdande relation till patienter med alkoholproblem i sjukvården genom att beakta värdighet och det etiska kravet.

METOD

ARTIKELSÖKNING

Vid artikelsökningen användes två databaser: Cinahl och PubMed. Sökord som valdes var, abuse, alcohol, attitude, caring, drinking, intervention, lived experience, nursing, patients problem och primary care i olika kombinationer. De begränsningar som användes var peer review, research article, 2004-2010, controlled trial och english. Så långt som möjligt användes artiklar skrivna efter 2004. När vi sökte efter patientens perspektiv hade vi inga begränsningar för publiceringens årtal, vi fann en artikel från 1998 som var relevant för litteraturstudien, se tabell 1. Sökningar som inte innehöll några valda artiklar exkluderades i tabellen. Sökning gjordes på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Abstracten till de artiklar som passade vårt syfte lästes. Artiklar som inte gick att nå via databaserna valdes bort på grund av tidsbegränsning. Efter urvalet granskades artiklarna som var relevant till vårt syfte. Därefter valdes elva artiklar som vi ansåg passade vårt syfte. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades enligt

den metod som Friberg (2006) beskriver i Dags för uppsats. I artiklarna ska det finnas en tydlig problemformulering, teoretiska utgångspunkter, syftet med studien, metoden som används och att studien har fångat de fenomen eller företeelser som avsågs.

Tabell 1

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Artiklar som redan valts i tidigare databas	Antal valda artiklar
PubMed 101005	Alcohol intervention primary care	English. All adult: 19+ years, published in the last 3 years.	95	0	3
PubMed 101005	Lived experience alcohol	No limits	42	0	1
Cinahl 101005	Lived experience alcohol	No limits	13	0	1
Cinahl 101005	Alcohol Abuse Nursing	2005-2010 Research English Peer review	84	0	4
Cinahl 101005	Alcohol Patients Nursing	2005-2010 Research English Peer review	69	4	2

ARTIKELANALYS

Till att börja med lästes artiklarna förutsättningslöst. Därefter analyserades varje artikel var för sig. Artiklarna granskades med stöd av kvalitativ innehållsanalys enligt Granheim & Lundman (2004). Efter granskningen bearbetades artiklarna var för sig och meningsenheter som passade vårt syfte valdes ut. Meningsenheterna jämfördes med varandra. Av meningsenheterna skapades teman som var gemensamma för texterna. Resultatet blev att fyra teman och tio subteman skapades.

RESULTAT

De teman som skapades var främjande av den vårdande relationen, ickefrämjande av den vårdande relationen, patientens upplevelse och behandling. Tio subteman skapades; sjuksköterskans kompetens, sjuksköterskan och patienten, bemötande i omvårdnad, fördomar i omvårdnad, patienten i omvårdnad, att leva med ett missbruk, uppsöka sjukvård, sjukdomen, ansvar och utbildning.

FRÄMJANDE AV DEN VÅRDANDE RELATIONEN

Sjuksköterskans kompetens

Kelleher och Cotter (2008) menar att många sjuksköterskor inom somatisk akutvård anser sig inneha den kompetens som behövs för att möta människor med beroendeproblematik. I studien anger 95,2 % av de tillfrågade sjuksköterskorna och läkarna att enligt dem själva är de bra på att identifiera alkoholmissbruk, beroende och abstinens. De anser att sjuksköterskor och läkare på en akutavdelning tillsammans ska upptäcka problem hos patienten. Det ingår att utbilda patienter med alkoholproblem om den situation de lever i. Sjuksköterskor och läkare tycker att patienter med alkoholproblem ska ha fortsatt kontakt med sjukvården efter sitt tillfrisknande från beroende (Kelleher & Cotter, 2008).

Sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk vård skattar sig själva bättre än sjuksköterskor som jobbar inom medicin och kirurgi när det gäller att ge råd till patienter som överkonsumerar alkohol. De sjuksköterskor som jobbar inom psykiatri tycker det är utmanande att jobba med alkoholberoende. De tycker att det är värt att fråga patienterna om deras beroende och de var mer positiva än sina kollegor inom medicin och kirurgi till att sjuksköterskor ska ge råd om riskerna vid för hög alkoholkonsumtion. Oberoende på vilken avdelning sjuksköterskorna jobbar anser de sig ha lika stor kunskap i att alkohol har en skadlig effekt på hälsan (Willaing & Ladelund, 2005).

I en kvantitativ studie gjord i Sverige svarade 28 % av sjuksköterskorna inom primärvården att de frekvent frågade patienter om alkoholmissbruk eftersom det ingår i rutiner. Enligt studien svarade 69 % av de tillfrågade att de pratar med patienter om konsumtionen när de sett symtom och tecken på alkoholmissbruk (Holmqvist et al, 2008).

Sjuksköterskan och patienten

Det är viktigt att patienter med alkoholproblematik identifieras och erbjuds råd och hjälp med den rådande situationen när de uppsöker sjukvården (Holmqvist et al, 2008 och Wadell & Skärsäter, 2007). Sjuksköterskor vill skapa en allians med patienten. De vill försäkra sig om att patienten har förtroende för den vård som erbjuds. De tycker att det är viktigt att vänta med att diskutera frågor kring alkoholens verkningar tills patient själv var redo. Sjuksköterskorna ville undvika att framkalla känslor av skuld och skam. Sjuksköterskorna ville inte att det skulle kännas som ett förhör för patienterna. De ger patienterna medvetet tid för att bygga upp en tillitsfull relation. Meningen är att de ska prata om alkoholvanorna. Samtidigt ser sjuksköterskorna att de måste ta hand om patientens andra sjukdomar för att förhindra att alkoholproblemen ska bli värre. Det är en komplex situation när sjuksköterskorna både vill skynda på behandlingen men samtidigt inte kräva för mycket av patienten (Wadell & Skärsäter, 2007).

“Talking, good communication and really taking time – it’s very important to sit down and talk, win their trust – It makes them open up. When they see that somebody cares and devotes time to them is not in a hurry, and takes it slow and easy” (Wadell & Skärsäter 2007, S.1130).

Genom att använda sig av en holistisk syn på patienten och vara lyhörd för vad patienten säger kan sjuksköterskan rikta in sig på vad patienten behöver och vill ha för hjälp. Användning av nätverkskartor är till hjälp för att utreda vilka resurser som patienten besitter. Personalen samlar in ”bevis” som pekar på att patienten har ett missbruk för att göra det klart för patienten att de har problem med alkohol. Det kan vara att de får blåsa i alkoholmätare eller att de tar blodprov. Det ger personalen en möjlighet att ta upp frågor om patientens alkoholproblem och konfrontera patienten med fakta om alkoholberoende (Wadell & Skärsäter, 2007). I en studie där äldre kvinnors alkoholvanor studerades framkom det att användandet av biomarkörer är positivt. För att hitta tecken om patienter befinner sig i ett missbruk av alkohol är biomarkörer bra bekräftelse då alkohol har stora fysiska inverknings på människokroppen (Stevenson & Masters, 2005). Sjuksköterskor menar att patienterna ofta inte har vetskapen och/eller förståelsen av konsekvenserna missbruket medför. Därav läggs stor vikt vid att patienten ska få ordentlig inblick i sitt beroende för att sedan motivera och uppmuntra honom eller henne att sluta sitt missbruk och fullfölja sin behandling (Wadell & Skärsäter, 2007).

ICKEFRÄMJANDE VÅRDANDE RELATIONEN

Bemötande i omvårdnaden

Vargas & Luis (2008) genomförde en intervjustudie med sjuksköterskor angående bemötande gentemot personer med alkoholproblem. Sjuksköterskor beskriver att även om alkoholberoende är klassificerat som en sjukdomsdiagnos så ses inte patienterna som sjuka utan får dras med det stigma som sjukdomen fortfarande bär med sig. De alkoholberoende blir misstrodda av sjuksköterskorna i studien. Även om patienterna tillfrisknar så tror många av de intervjuade sjuksköterskorna att patienten kommer att fortsätta sitt missbruk efter avslutad behandling. Patienterna beskrivs som individer som har kontroll över sin konsumtion men saknar viljan att sluta sitt missbruk (Vargas & Luis, 2008).

Sjuksköterskor ser patienter med beroendeproblematik som besvärliga patienter, att dessa inte är sjuka på riktigt (Lovi & Barr, 2009).

[they]” aren’t really sick anyway” (Lovi & Barr, 2009 s. 170)

Till följd av sin övertygelse att beroendet är självförvållat och att patienten har skapat alkoholproblemen själv. På grund av detta ska patienten inte få någon hjälp av sjukvården. Personer med alkoholproblematik blev ofta misstrodda och beskyllda när något gick sönder eller försvann på sjukhuset de vårdades på (Lovi & Barr, 2009). Detta kan jämföras med att 78.7% av de tillfrågade i Kelleher & Cotters (2008) studie absolut tillbakavisar påståendet att alkoholberoende associerar med svag vilja. Även i Zakrzewski & Hector (2004) studie tar de intervjuade personerna upp hur de ser på valet att dricka eller inte. Personerna i studien är före detta missbrukare från Anonyma alkoholister (AA). De beskriver att det fanns en vilja och ett val att börja dricka men så

småningom försvann det alternativet, de var tvungna vare sig de vill eller inte att konsumera alkohol.

Fördomar inom omvårdnad

Sjuksköterskor kan välja att inte fråga patienten om deras alkoholvanor då de är rädda att kränka eller få negativa reaktioner från patienten. Det finns även en rädsla att förstöra goda relationer med patienter och äventyra fortsatt gott samarbete (Wadell & Skärsäter, 2007 och Holmqvist et al, 2008). Att ställa frågan rätt eller att inte veta vilka råd som ska ges är också anledningar att inte alla patienter blir tillfrågade angående deras alkoholvanor (Holmqvist et al, 2008). Sjuksköterskor som inte använder sig av alkohol har en mer negativ föreställning om alkoholkonsumtion och ser alkohol som något skadligt i alla situationer (Vargas & Luis, 2008).

Patienten i omvårdnad

I (Wadell & Skärsäter, 2007) framkommer det att bristande rutiner påverkar vilka patienter som blir tillfrågade angående sin alkoholkonsumtion. Sjuksköterskor har inte alltid som mål att fråga angående patientens alkoholvanor. Det framkommer istället av slump i samtalet. Det framgår också att det ibland är något som sjuksköterskan känner instinktivt. Därav ställs frågor kring patientens alkoholkonsumtion grundat på sjuksköterskans egna känslor. Sjuksköterskorna i studien är medvetna att de borde prata om alkohol med patienterna, dock tycker de att det inte är deras ansvar att fråga om patienters alkoholkonsumtion.

Patienter med alkoholberoende ses som hopplösa fall som utnyttjar sjukvården, repeterar sitt insjuknande och därmed ses som ett återkommande problem (Vargas & Luis, 2008).

PATIENTENS UPPLEVELSE

Att leva med ett missbruk

I en forskningsstudie där Smith (1998) har intervjuat patienter med alkoholmissbruk belystes patienternas upplevelse att vara missbrukare. Utifrån egna erfarenheter beskrev de sin situation och sitt beroende. Maktlöshet i förhållande till alkoholen är något som kommer upp i studien. Många patienter beskriver hur deras beroende har tagit över deras liv, att alkoholkonsumtionen är det centrala i vardagen och utan alkohol kan de inte fungera normalt.

”Your main concern is getting that first drink, getting yourself sorted out. Without that drink you can’t face people, you can’t even speak” (Smith, 1998 s. 217).

Relaterat till maktlöshet upplever de intervjuade skuld, skam och självunderskattning, både inför sig själva men även det lidande de skapat gentemot anhöriga. Dessa känslor bildar en neråtgående spiral där alkoholens uppgift är att dämpa men istället tilltar känslorna och åtföljs av självhat, isolering och suicidförsök (Smith, 1998).

”The only way I can cope with my guilt and shame is to block my mind as much as I can” (Smith, 1998 s. 217).

Det finns stora skillnader att prata med en person som inte har upplevt ett eget alkoholmissbruk jämfört med en som kan relatera till egna erfarenheter att missbruka alkohol. Att få berätta med egna ord hur det är att befinna sig i ett missbruk och beroende kändes lindrande och nyttigt. Personerna i studien ville genom att dela med sig av sina erfarenheter kunna hjälpa andra att uppnå nykterhet (Zakrzewski & Hector, 2004).

Uppsöka sjukvård

Vandermause & Wood (2009) redogör för personer med alkoholberoende och de svårigheter som kan upplevas vid sjukvård, dels för rädslan att avslöja sitt missbruk men även för att bli dåligt bemött av personalen. Detta leder i sin tur till att dessa personer väntar med sina symtom till dess att de är kritiska och ofta efter att de försökt behandla dem själva (Vandermause & Wood, 2009). Trots svåra somatiska symtom som dyspepsi eller leversteatos undvek patienterna att söka vård. Istället fanns det större risk att personen fullföljer sitt missbruk i strävan att finna tröst. I studien beskrivs både positiva och negativa möten med vården. I de negativa mötena beskriver de intervjuade att personal har varit oengagerade i deras situation, att de inte visat empati eller förståelse. De känner sig kränkta och avvisade på grund av att de ses som avvikande. De positiva upplevelserna beskrevs som när empatisk personal tog sig tid att lyssna och visade en förståelse och vilja för att hjälpa personen med deras problem. Att deras integritet behölls intakt även då deras alkoholproblem kom på tal (Smith 1998).

BEHANDLING

Sjukdomen

"We do not have any established protocol on the ward that sets out how things should be done, so it's up to me" (Wadell & Skärsäter 2007 s. 1131).

Wadell & Skärsäter (2007) beskriver hur sjuksköterskorna har olika syn på hur man ska bemöta patienten och vilken behandling som är mest lämpad för patienten. De beskriver hur de använder ett kognitivt sätt att närma sig patienten, några trycker på en mer konfronterande stil där de tycker att patienten ska ta mer ansvar för sitt missbruk. Andra ser att ett paternalistiskt sätt att möta patientens problem är att föredra. De tycker att patienten är ett offer och att han är i stort behov av vård och inte är förmögen att ta ansvar. Ett annat sätt som sjuksköterskor bemötte alkoholmissbrukare på var mer rakt. De ställde direkta frågor men på ett respektfullt sätt. I Keller & Cotter (2009) menar de att sjuksköterskor inte ser arga konfrontationer som det bästa sättet att bota alkoholism. Dock anser 95,3 % av de tillfrågade att sjukhus är det bästa stället att behandla alkoholberoende på. Lika många tycker att alkoholberoende är en sjukdom. Det bästa sättet att bli fri från missbruket är att avstå alkohol resten av livet men för att bli botad måste de nå den absoluta botten (rock bottom). Även om patienten har tagit många återfall tycker 88 % att de fortfarande kan bli fria sitt missbruk och 92,3 % tycker det är en viktig del av behandlingen att involvera anhöriga till patienten (Keller & Cotter, 2009). I studien av Wadell & Skärsäter (2007) fick patienterna sitt nätverk inom vård och omsorg kartlagt. Patienterna fick möjlighet att diskutera hur vården skulle planeras tillsammans med dem som ingår i nätverket. Det ledde till en genomförbar behandlingsplan. De anser att trots ett stort nätverk inom vård och omsorg behövs det ytterligare kontakter förutom det existerande nätverket, som exempelvis specialister inom alkoholberoende.

Ansvar

Både i Wadell & Skärsäter (2007) och Keller & Cotters (2008) studier framhåller de tillfrågade att det är läkaren som ska diagnostisera sjukdomen. En tidig diagnos tror de gör det lättare för patienten att bli frisk från sitt beroende. Det är specialister inom området som ska behandla patienten. Sjuksköterskor anser att läkarna ska hänvisa patienter till ett bra alkoholbehandlingsprogram för att bli fri från sitt alkoholberoende. Däremot anser de inte att de som ofta återfaller i sitt missbruk ska tas om hand genom tvång. Drygt 80 % anser att om de jobbar i tvärprofessionellt team så kan det underlätta behandlandet av alkoholmissbruk (Keller & Cotter, 2009). Som tidigare nämnts finns en brist i ansvarsfördelningen. Sjuksköterskor framhåller inte att det är deras uppgift att fråga om alkoholkonsumtion, de tycker att det är läkare som ska fråga om missbruk (Wadell & Skärsäter, 2007).

Utbildning

Sjuksköterskor bedömer att de har dålig utbildning i att ställa frågor kring alkoholkonsumtion. De anser att de inte fått någon träning i att ställa frågorna, de är dock medvetna om att de borde ställa frågor som berör alkoholkonsumtion (Wadell & Skärsäter, 2007). I en studie kring ett utbildningsprogram som vänder sig till personal visar det sig att personalen får bättre självförtroende i att prata med patienten. Det är framförallt de som skattade sig lågt i början som gör de största ökningarna av självförtroendet. De som hade måttfull erfarenhet av alkoholberoende patienter sade dock att de inte fick bättre självförtroende av utbildningen (Raja et al, 2008). De som är utbildade psykiatrisjuksköterskor tycker att de har tillräckligt med kompetens för att rådgöra med patienter om deras alkoholkonsumtion. Sjuksköterskor som jobbar på en medicinsk avdelning känner sig inte kvalificerade att rådgöra kring alkohol med patienter. En tredjedel anser sig inte inneha tillräckligt med kunskap att möta patienterna. Av sjuksköterskor inom kirurgi var det 46 % som inte ansåg sig besitta kunskapen att rådgöra med patienten kring att konsumera mindre alkohol. (Willaing & Ladelud, 2005). Sjuksköterskor behöver mer kunskap i tekniker för att kunna rådgöra med patienten kring alkoholkonsumtionen när de ser symtom och tecken på alkoholberoende. Så många som 93 % av de tillfrågade sjuksköterskorna önskar att det skulle finnas mer tid avsatt till hälsofrämjande arbete för att på så sätt kunna minska alkoholrelaterade insatser (Holmqvist et al, 2007).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Artiklarna söktes i Cinahl och Pubmed då dessa databaser är de två mest omfattande gällande vård- och omvårdnadsforskning. De sökord som användes skulle täcka in syftet med fördjupningsarbetet. Dock var det svårt att hitta artiklar som direkt relaterade till syftet. Därför valdes artiklar som berör området i olika utsträckning exempelvis attityder hos sjuksköterskor till alkoholmissbrukare och hur sjuksköterskorna själva känner inför rådgivning av patienter med alkoholmissbruk. Detta fördjupningsarbete består av totalt elva artiklar. Sex stycken (Smith, 1998; Lovi & Barr, 2009; Wadell & Skärsäter, 2007; Vandermause & Wood, 2009; Zahzewski & Hector, 2004; Vargas & Luis, 2008) är av kvalitativ ansats och fem stycken (Kelleher & Cotter, 2009; Raja et al, 2007; Willang & Ladelund, 2005; Stevenson & Masters, 2005; Holmqvist et al, 2008) har använt sig av kvantitativa metoder.

Vi har använt Graneheim & Lundmans (2004) metod men vissa avsteg har gjorts. Metoden valdes då den använts tidigare i sjuksköterskeutbildningen. På grund av tidspress gjordes ingen kondensering eller kodning. Istället valdes enhetsmeningar ut som vi jämförde med varandra och bildade kategorier av. Det kan vara både en svaghet och en styrka i arbetet. Svagheten är att metoden inte har följts i sin helhet och risken finns för att något har missats. Styrkan är att metoden blivit begriplig för användandet i detta arbete och kontroll har haft över hela processen. Enligt Friberg (2006) är syftet med arbetet bland annat att öka förståelsen för valda fenomenet och sammanställa tidigare forskning till en ny helhet. Det är något som gjorts i detta fördjupningsarbete.

Begreppet det etiska kravet är inget som används uttryckligen i artiklarna. Det är enligt oss ett viktigt begrepp kring hur sjuksköterskor ska förhålla sig till patienter. Det vi skriver om etiska kravet är implicit i det som studierna redovisar. Detta kan vara en svaghet om vi tolkar in för mycket i det som sägs. Dock ser vi det som en styrka då begreppet sätter patienten i centrum. Att sätta patienten i centrum är något som beforskas och kommer att bli en viktig del i morgondagens vård. Begreppen den vårdande relationen och värdighet är två begrepp som alltid kommer att vara viktiga inom vård. Dessa begrepp finner vi användbara i vårt fördjupningsarbete.

Samtliga kvalitativa studier är utförda som intervjuer med öppna eller halvöppna frågor. Wadell & Skärsäters (2007) studie är gjord som fokusgruppintervju. De kvantitativa artiklarna har mätt olika faktorer. Kelleher & Cotter (2009) studerade kunskap och attityder till missbrukare. Raja et al (2007) har mätt attityder före och efter ett interventionsprogram. Willaing & Ladelund (2005) har haft som mål att ta reda på hur sjuksköterskorna själva känner inför att rådge patienter med alkoholproblem och Holmqvist et al (2008) har mätt hur många som frågar sina patienter om alkoholkonsumtion. Det som skiljer de två ansatserna åt är att de kvantitativa visade hur stor eller vanlig en upplevelse är och vilka som upplever vad, medan de kvalitativa mer utförligt och djupare beskrev upplevelsen. Genom att använda oss av dessa båda forskningsmetoder får vi fram en större förståelse av hur vårdande relationer skapas med patienter som har alkoholproblem.

En svaghet med Kelleher & Cotters (2009) studie som fokuserar på attityder inom somatisk sjukvård är att endast 46 % svarade på frågorna. Dock finner vi det viktigt att sjuksköterskor och läkare på en akutmottagnings attityder och kunskap tas med i vårt fördjupningsarbete.

Åtta av artiklarna var gjorda i Europa eller USA. Dessa länder har liknande kulturer som vår och resultatet är därför överförbart till svenska förhållanden. En artikel kommer från Brasilien (Vargas & Luis, 2008) den är intressant att ta med då den belyser hur sjuksköterskor uppfattar alkoholmissbrukare. I Sverige har vi endast yrkestiteln sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor men i andra länder har de olika benämningar för olika grader av utbildning. Vi valde att benämna alla olika sjuksköterskegrader för sjuksköterskor i vårt resultat och vår resultatdiskussion. Vi ansåg att det inte var möjligt att särskilja dem åt.

Artiklarna är publicerade mellan åren 1998-2009. Den äldsta artikeln tog vi med då den belyser patientens upplevelse av att bli vårdad som alkoholmissbrukare. Vi anser att upplevelsen av att vara vårdad är inget som förändras på tolv år.

I Holmqvist et als (2008) studie var 98,5 % av de svarande sjuksköterskorna kvinnor. I Rajas et als (2007) studie var 96,1 % kvinnor och i Kelleher & Cotter (2009) 86,4 % kvinnor. Wadell & Skärsäter (2007) har elva deltagare varav nio är kvinnor och Vargas & Luis (2008) har 90 % kvinnor i sin studie. Stevenson & Masters (2005) och Vandermause & Wood (2009) har endast kvinnor i studien och Zakrewski & Hector (2004) har enbart män. Smith (1998) har 50 % kvinnor. I Willaing & Ladelunds (2005) studie är 93 % kvinnor. Lovi & Barr (2009) uppger inte hur många kvinnor och män som deltagit i studien. Att det är flertalet kvinnor som jobbat inom vården i studierna avspeglar verkligheten. I de studier som tar upp alkoholberoendes upplevelse av sin situation har vi tagit med en artikel med 50 % kvinnor och två artiklar där det ingår bara män i den ena och bara kvinnor i den andra. Hur och om detta påverkar resultatet har vi inte kompetens att bedöma.

Tre av studierna har fått godkännande av en etisk kommitté (Kelleher & Cotter, 2009; Lovi & Barr, 2009; Wadell & Skärsäter, 2007). Smith (1998) beskriver vilka etiska överväganden han har gjort men det går inte att finna om artikeln har blivit godkänd av en etisk kommitté. Dessa studier förutsätter vi har blivit godkända av en etisk kommitté då detta är det kutym inom forskning inom omvårdnad och vårdvetenskap.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med fördjupningsarbetet har varit att belysa hur sjuksköterskan kan skapa en vårdande relation till patienter med alkoholproblem i sjukvården genom att beakta värdighet och det etiska kravet. Vi har valt att disponera diskussionen genom att använda oss av begreppen den vårdande relationen, värdighet och det etiska kravet som rubriker.

Den vårdande relationen

Den vårdande relationen kännetecknas enligt Berg (2006) av ömsesidig öppenhet, vilja, trygghet och engagemang. I vår studie framkommer det att personal menar att alkoholism är en sjukdom men att sjuksköterskor väljer att inte se den beroende som sjuk. Detta gör att relationen mellan patient och sjuksköterska leder till att patienten inte känner sig trygg. Att sjuksköterskan framhåller i studien av Vargas & Luis (2008) att

patienten ändå kommer att påbörja sitt missbruk igen leder till risk för en självuppfylld profetia. Om patienten inte känner sig trygg finns risken att hon eller han väljer att inte söka vård (Vargas & Luis, 2008). I Vandermause och Woods (2009) studie framgår det att de intervjuade har väntat med att söka vård in i det sista. Det finns en risk med att patienten inte söker vård i ett tidigt stadium även om de lider av sina sjukdomar som har uppkommit på grund av deras alkoholmissbruk. Många har försökt att behandla sig själva för att de är rädda för hur de ska bli bemötta av vårdpersonalen. Vi tror egenvården som dessa personer använder kan istället göra det hela värre då det lätt kan uppkomma infektioner på grund av bristande hygien. Patienterna känner enligt Smith (1998) skuld och skam på grund av sitt missbruk, både inför sig själva och inför sina anhöriga. De är villiga att dela med sig av sin lidandeberättelse och ser det som en positiv upplevelse om personalen väljer att lyssna. Att istället möta personer med förutfattad mening riskerar att skrämja den sjuke. Enligt Lovi och Barr (2009) ser sjuksköterskor patienter med beroendeproblematik som besvärliga patienter, att dessa inte är sjuka på riktigt. De säger att beroende patienter inte ska få vård inom sjukvården. De sätter sig över lagen som säger att ett gott bemötande kan förväntas av vården (HSL 1982:763). Alkoholberoende och alkoholmissbruk klassificeras enligt som sjukdom och det borde ingå i varje sjuksköterskas medvetande att de har rätt till god sjukvård på samma villkor som alla andra (DSM IV, Ottosson, 2009).

Vi tycker det är skrämmande att sjuksköterskor misstänker patienter med alkoholproblem när något händer på avdelningen. Det finns en uppfattning att de med beroendeproblematik är skyldiga när något går sönder eller försvinner på avdelningen (Lovi & Barr 2009). Den vårdande relationen måste, för dessa sjuksköterskor, redan innan något händer på avdelningen bygga på misstro och en syn att patienten är en potentiell brottsling. Den kompetens sjuksköterskan besitter kommer förmodligen aldrig användas. Patienten och sjuksköterskan rör sig mellan sårbarhet och värdighet, det är ett val sjuksköterskan kan göra genom sin kunskap och makt.

Sjuksköterskor som själva inte nyttjar alkohol har en negativ syn på alkoholberoende enligt Vargas & Luis (2008). De menar att alkohol alltid är skadligt för människor. Redan innan sjuksköterskan vårdar patienter har sjuksköterskan en bestämd uppfattning om patienten. I en pressad situation vill patienten ha en personlig relation med sjuksköterskan för att få trygghet. Enligt Vandermause & Wood (2009) känner sig patienten kränkt och avvisad när personal varit oengagerade i deras situation. Det kan ses som en självklarhet att egna åsikter ska lämnas hemma för att kunna skapa en vårdande relation och bedriva den bästa omvårdnad vi kan.

I vår litteraturstudie framkommer det att 95,2 % av de tillfrågade anser att de är bra på att identifiera alkoholmissbruk, beroende och abstinens. De anser att det ingår i arbetet att utbilda patienter med alkoholproblem om problematik. Efter ett tillfrisknande tycker de att sjukvården ska ha fortsatt kontakt med patienterna. För att detta ska kunna ske måste de vara duktiga på att skapa en vårdande relation. Möts patienten med respekt, ömsesidig öppenhet och närvaro av personal i samtalet finns förutsättningar att patienten fullföljer sin behandling (Kelleher & Cotter, 2008).

Sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk vård skattar sig själv högt när de galler att rådgöra med patienter som har alkoholberoende. De tycker att det är utmanande att jobba med alkoholberoende patienter. Den synen är något som behövs förstärkas inom medicinsk och kirurgisk vård. Oavsett var de jobbar är de medvetna om de negativa

effekterna alkohol har på människan (Willaing & Steen, 2005). Alkoholberoende är inte bara ett problem som möter personalen inom psykiatrisk vård. Folkhälsorapporten (2009) visar på hur alkoholkonsumtionen ökar bland bägge könen. Av detta drar vi slutsatsen att personer med alkoholproblematik kommer öka och bli vanligare bland patienter inom den somatiska sjukvården då många av de vanligaste somatiska sjukdomar kan bero på ett alkoholmissbruk. Därför tycker vi att det borde finnas en vilja även bland sjuksköterskor inom somatisk vård att ställa frågor kring alkoholkonsumtion. Bara för att alkoholberoende räknas som en psykiatrisk sjukdom måste övrig personal medvetet söka efter alkoholberoende. I Wadell & Skärsäters (2007) studie har de intervjuat psykiatrisköterskor. De tycker sjuksköterskor ska skapa en allians med patienterna. De vill att patienten ska ha förtroende för den vård som erbjuds. Viktigt är också att de vill undvika skuld och skam hos patienten och att patienten inte ska känna att det är ett förhör. Detta visar på den vilja och det engagemang som enligt Berg (2006) ska finnas i samspelet mellan sjuksköterska och patient. Det finns en respekt i mötet med patienten. De har en kunskap om hur det är att leva med alkoholberoende och förstår att patienten kan reagera med skam och skuld om de inte är redo för att prata om sin sjukdom.

Värdighet

Värdighet är något varje människa besitter. Det går inte att ta ifrån en person människovärdet. Vi har ett värde som är okränkbart. Både Edlund (2002) och Nordenfelt (2006) beskriver att värdighet är något som är likadant oberoende för vem vi än är. För att kunna möta en person med värdighet behövs kunskap och förståelse. Sjuksköterskor tycker att de har för dålig utbildning i att ställa frågor om alkohol. Många gånger är de medvetna om att de skall ställa frågor men de har inte den kunskap och erfarenhet som behövs. De är rädda för att de ska kränka patientens värdighet (Wadell & Skärsäter, 2007). Det finns utbildningsprogram som lär personal att möta människor med alkoholproblem. Framförallt är det de som inte har mött många patienter med alkoholproblem som tycker att deras förmåga höjs efter utbildning (Raja et al, 2008). Med mer utbildning i att möta patienter på ett korrekt sätt tror vi att även mötet med alkoholberoende patienter kan bli bättre. Det borde gå att utbilda personalen att bortse från sin egen attityd och fokusera på problemet.

Med tanke på att alkoholkonsumtionen ökar kommer fler personer med alkoholproblem söka sig till vården. De kommer att kräva att bli bemötta på ett värdigt sätt. Enligt Keller & Cotter (2009) tror sjuksköterskor att patienter måste hamna på den absoluta botten för att kunna bli botade. De har en svag karaktär och väljer själv att dricka. Trots att sjuksköterskor tycker att alkoholmissbrukare har en svag karaktär och själva väljer att dricka tycker de att sjukhuset är det bästa stället att bota ett alkoholmissbruk (Keller & Cotter, 2009). Sjuksköterskorna vill inte att det ska kännas som ett förhör för patienten men de balanserar på en tunn tråd då de vill ta hand om patientens andra sjukdomar men inte kräva för mycket. Då gäller det att vara lyhörd och rikta in sig på vad patienten behöver.

I en studie av Stevenson och Master (2005) använder de sig av biomarkörer för att påvisa ett missbruk. Det är en balansgång för att behålla värdigheten hos patienten. Om konfrontationen inte görs på ett värdigt sätt finns en risk att patienten flyr vården för att lindra sin skuld och skam med mer alkohol. Sjuksköterskor tycker att patienter inte har kunskap och förståelse om konsekvenserna av missbruket. De vill att den sjuke ska få inblick i sitt beroende för att kunna motivera och uppmuntra honom eller henne att sluta

konsumera alkohol (Stevenson & Masters 2005 och Wadell & Skärsäter 2007). Världighet är något som alla människor besitter. Därför är det viktigt att användandet görs på ett sätt som bevarar patientens världighet. När patienten pratar om världighet nämner de delaktighet i den egna vården och att bli bemötta på ett respektfullt sätt. De uttrycker att det är viktigt att få information och bli respekterad. För att tillgodose dessa krav måste användandet av biomarkörer för att påvisa ett missbruk användas ytterst delikat. Det är på gränsen till vad som är etiskt rätt att göra. Bara för att det finns biomarkörer som påvisar ett alkoholmissbruk behöver det inte vara till följd av missbruk värdena är hög. Vid konfrontationen med patienten är det viktigt att tänka på hur sjuksköterskan lägger fram sitt "bevis". Att motivera patienten till eftertanke om hur värdena har blivit förhöjda är ett mer respektfullt än att paternalistiskt sätta sig över patienten i hopp om att denne ska ta sitt ansvar. Sjuksköterskor nämner att världighet är att lyssna till patienten, svara på frågor och bekräfta patienten ger världighet. Det kan därför vara viktigt att tala om för patienten att tala om varför sjuksköterskorna har gjort som de har gjort och inte bara lämna en konfronterad person till att fundera över vad som hände. Att involvera anhöriga på ett värdigt sätt kan vara svårt. Patienter säger att rätten till privatliv och bevarad integritet är viktiga begrepp att tänka på för att värna om patientens världighet. Det innebär att inte vilken person som helst ska vara med i konfrontationen av patienten. Det bör vara en som patienten litar på.

Det etiska kravet

Enligt Lögstrup befinner människor sig alltid i relation till andra människor. I resultatet belyser vi att sjuksköterskor anser sig ha kompetensen att möta människor med alkoholproblem. Många anser sig vara bra på att identifiera missbruk, beroende och abstinens. De anser att det både är läkare och sjuksköterskor på en akutavdelning som ska upptäcka en missbrukande patient. De tycker även att det ingår att utbilda patienten om situationen denne lever i. Efter tillfrisknande från beroendet är det viktigt för patienten att fortsätta kontakten med vården (Kelleher & Cotter, 2008). Vi tycker att de inser sin makt gentemot patienten och väljer att göra det som är positivt för patienten. Patienter tas på allvar av vårdpersonalen. Lögstrup (1994) menar att när patienten utelämnar sig åt någon förväntar de sig att de tas på allvar och förväntar sig att få ett svar. Patienterna vill bli bemötta på ett empatiskt sätt, blir lyssnade på och att personalen visar en förståelse (Vandermause & Wood, 2009). Det tycker vi visar på vikten av Lögstrups etik i mötet med den alkoholberoende patienten. Patienterna säger sig enligt Smith (1998) vara maktlösa i förhållande till alkoholen. Patienterna beskriver det som att alkoholen har tagit över deras liv. Att då inte ta den makt vi får över patienten på allvar kan göra att patienten väljer att inte uppsöka den vård hon eller han behöver.

Sjuksköterskor är rädda för att kränka eller få negativa reaktioner från patienten och då väljer de att inte fråga patienten om alkoholvanor. Dessa sjuksköterskor väljer då redan innan de har fått en reaktion att bedöma hur den kommer att bli och därför avstår att fråga. Detta kan bero på den lathet som Lögstrup (1994) beskriver. Istället för att ta det ansvar sjuksköterskor har väljer de att föregå patienten genom att själv bestämma patientens reaktion. Inom psykiatrisk vård är de medvetna om den negativa reaktion som patienten kan få och därför väljer de att gå varsamt fram. De har hittat strategier som inte ska känna sig kränkta eller ge negativa reaktioner (Wadell & Skärsäter, 2007). Även om sjuksköterskorna vet om vilka negativa effekter alkohol har på människokroppen väljer de att bemöta och vårda personer med alkoholproblem olika beroende på om det är inom somatisk vård eller psykiatrisk vård. De bortser från att

vårda hela människan och väljer att bara vårda den del som passar dem bäst. Även när det ska ingå i rutinerna frågar endast 28 % av sjuksköterskorna kring patienternas alkoholkonsumtion (Holmqvist et al, 2008).

Vi har kommit fram till att många sjuksköterskor tycker att personer med alkoholberoende inte har en sjukdom på riktigt. De är övertygade om att alkoholism är självförvållad (Lovi & Barr, 2009). Att patienten inte tas på allvar tycker vi tyder på att sjuksköterskor väljer att göra något negativt med den makt de får över patienten. Istället för att vårda kränker de patienten genom att säga att de inte är sjuka på riktigt. I Wadell och Skärsätters (2008) studie säger sig sjuksköterskor att de använder en paternalistisk syn på patienter med beroendeproblematik. Enligt dem är patienten offer och inte förmögen att ta hand om sig själv och är i stort behov av omvårdnad. Genom detta synsätt tycker vi att sjuksköterskor inte uppfyller det etiska kravet. Istället för att se vad patienten behöver väljer de att bestämma vad patienten vill ha; De tar inte patienten på allvar och tar de över deras vilja. Risken blir att de inte gör det som patienten vill och därmed känner sig patienten kränkt.

Konklusion

I denna litteraturstudie belyser vi att sjuksköterskor inom sjukvård har olika sätt att förhålla sig till den vårdande relationen. Alla sjuksköterskor är medvetna om de risker som överdriven alkoholkonsumtion för med sig. Patienten efterfrågar respekt, integritet och trygghet och enligt HSL har patienten rätt att bli bemött på detta sätt oavsett diagnos. Resultatet visar på att sjuksköterskans bemötande av människor med alkoholproblem påverkas av sjuksköterskans egna fördomar, värderingar och kompetens. Detta kan delvis avhjälpas med fort- och utbildning där sjuksköterskor utbildas i interventionstekniker, rådgivning och synliggöra sitt egna förhållningssätt emot patienter med alkoholberoende.

Fortsatta studier

Vi efterfrågar fortsatta studier i hur sjuksköterskor kan utbildas för att kunna känna sig trygga i att bemöta alkoholberoende och hur de kan skapa en vårdande relation till dessa patienter. Detta för att värna om det etiska kravet och upprätthålla värdighet för patienten.

REFERENSER

American psychiatric association. (2002). *MINI-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Pilgrim Press. Danderyd.

Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten*. Sahlgrenska akademien Göteborgs universitet doktorsavhandling.

Berlund, G., Engström-Laurent, A., Lindgren, S., Lindholm, N. (2006). *Internmedicin 4:e upplagan*. Liber. Stockholm.

Edlund, M. (2002). *Människans värdighet*. Åbo akademiska förlag. Åbo.

Friberg F (2006) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur Lund

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

Heijkenskjöld, KB., Ekstedt, M., Lindwall, L. (2010) The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 17:3, 313-324

Johansson, K., Wibring, P. (2005). *Riskbruk och missbruk. Alkohol – Läkemedel – Narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Natur och Kultur. Stockholm.

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

Matiti, MR., Trorey, GM. (2008). Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2709–2717

Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri 7:e upplagan*, Liber. Stockholm.

Elektroniska källor:

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2010). *Dryckesmönstren förändras*. Hämtad 2010-10-05 från <http://www.can.se/sa/node.asp?node=1868>

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2010). *Hur farlig är alkoholen?* Hämtad 2010-10-06 från <http://www.can.se/Drogefakta/Alkohol>

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2009). *CAN Rapport 117 Drogutvecklingen i Sverige*. Hämtad 2010-10-12 från <http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/rapportserie/can-rapportserie-117-drogutvecklingen-i-sverige-2009.pdf>

Nordenfelt, L. (2006). *Om mänsklig värdighet*. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Leva med demens Hämtad 2010-10-12 från <http://www.vardalinstitutet.net/demens>

Socialdepartementet (2010). *Hälso- och sjukvårdslag*. (SFS 1982:763). Hämtad 2010-10-18 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2010-10-12 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Systembolaget (2010). *Alkoholens historia i Sverige* Hämtad 2010-09-30 från <http://www.systembolaget.se/Applikationer/Knappar/OmSystembolaget/ViktigaArtal.htm>

ARTIKLAR:

De Vargas, D., Villar Luis, M. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Rev Latino – am Enfermagem* 16, 543-550.

Holmqvist, M., Bendtsen, P., Spak, F., Rommelsjö, A., Geirsson, M., Nilsen, P. (2008). Asking patients about their drinking. A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden. *Addictive behaviors* 33, 302-314

Kelleher, S., Cotter, P. (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning use and substance users. *International emergency nursing* 17, 3-14.

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

Smith, BA. (1998). The problem drinker's lived experience of suffering: an exploration using hermeneutic phenomenology. *Journal of Advanced Nursing* 27, 213-22.

Stevenson JS., Masters JA. (2005). Predictors of misuse and abuse in older women. *Journal of nursing scholarship*, 37:4, 329-335

Vadlamudi, RS., Adams, S., Hogan, B., Tiejian, W., Wahid, Z. (2008). Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: impact of educational intervention. *Nurs education in practice* 8, 290-298.

Vandermause, R., Wood, M. (2009). See my suffering: Women with alcohol use disorders and their primary care experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 728-735.

Wadell, K., Skärsäter, I. (2007). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in mental health nursing* 28, 1125-1140.

Willaing, I., Ladelund, S. (2005). Nurse counselling of patients with an overconsumption of alcohol. *Journal of nursing scholarship* 37:1, 30-35.

Zakrzewski, RF., Hector, MA. (2004) The lived experiences of alcohol addiction: Men of Alcoholics anonymous. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 61-77.

Bilaga 1

DSM IV

Substansberoende och substansmissbruk enligt DSM IV.

Substansberoende

Ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller

lidande, vilket tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under loppet av en och samma tolv månadersperiod:

1. Tolerans, definierat som endera av följande:
 - A, ett behov av påtagligt ökad mängd av substansen för att uppnå rus eller annan önskad effekt.
 - B, påtagligt minskad effekt vid fortgående bruk av samma mängd av substansen.
2. Abstinens, vilket som visar sig i något av följande:
 - A, abstinenssymtom som är karaktäristiska för substansen.
 - B, samma substans intas i syfte att lindra eller undvika abstinenssymtom.
3. Substansen används ofta i större mängd eller under en längre period än vad som avsågs
4. Det finns en varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera substansbruket
5. Mycket tid ägnas åt att försöka få tag på substansen, nyttja substansen eller hämta sig från substansbrukets effekter.
6. Viktiga sociala aktiviteter, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på till följd av substansbruket.
7. Bruket av substansen fortgår trots vetskapen om fysiska eller psykiska besvär som sannolikt orsakas eller förvärras av substansen.

Missbruk

Ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket tar sig uttryck i minst ett av följande kriterier under loppet av en och samma tolv månadersperiod:

1. Upprepat substansbruk som leder till att personen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet.
2. Upprepat substansbruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada.
3. Upprepade substansrelaterade problem med rättvisan.
4. Fortsatt substansbruk trots ständiga eller återkommande problem av sociala eller mellanmänsklig natur orsakade eller förstärkta av substansens effekter.

Bilaga 2

Referens:	Wadell och Skärsäter (2007)
Författare:	Wadell, K, Skärsäter, I
Titel:	Nurses' experiences of caring for patients with dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting
Tidskrift:	Issues in mental health nursing
År:	2007
Land:	Sverige
Syfte:	Beskriva sjuksköterskor på psykiatrisk avdelnings erfarenheter av att vårda personer med dubbla diagnoser, alkoholberoende och depression.
Metod:	Intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna gjorde enskilt och bestod av öppna frågor. Studien genomfördes 2003 på tre olika psykiatriska avdelningar lokaliserade på två olika sjukhus i Sverige. De medverkande i studien var 11 legitimerade sjuksköterskor med erfarenhet från 1-38 år av att vårda patienter med dubbla diagnoser.
Urval:	I studien deltog elva sjuksköterskor nio kvinnor och två män. Tre av sjuksköterskorna var specialistutbildade i psykiatri.
Antal ref.	28

Referens:	De Vargas och Villar Luis, (2008)
Författare:	De Vargas, M, Villar Luis, M
Titel:	Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers
Tidskrift:	Rev Lationo – am Enfermagem
År:	2008
Land:	Brasilien
Syfte:	Lära sig föreställningar och koncept om sjuksköterskors föreställningar om alkohol, alkoholism och alkoholberoende.
Metod:	Intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys med både direkt upplägg och semi-strukturerad frågeställning. Tre frågor studien utgick ifrån: 1, <i>Vad är din uppfattning angående alkoholhaltiga drycker.</i> 2, <i>Vad är din uppfattning om någon som konsumerar alkoholhaltiga drycker.</i> 3, <i>Hur behandlar du patienter som är beroende av alkohol på ditt arbete.</i> Studien genomfördes under sommaren 2004. Tre olika sjukvårdsinrättningar ingick. De medverkande valdes ut så personal som jobbade hela dygnet skulle ingå i studien på alla tre sjukvårdsinrättningar.
Urval:	I studien deltog tio sjuksköterskor. Nio kvinnor och en man. Arbetlivserfarenhet mellan 16-20 år. Fyra hade master examen och nio var specialistutbildade sjuksköterskor.
Antal ref.	17

Referens:	Rajas et al 2007
Författare:	Vadlamudi, RS., Adams, S., Hogan, B., Tiejian, W., Wahid, Z.
Titel:	Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: impact of educational intervention
Tidskrift:	Nurse education in practice
År:	2008
Land:	USA
Syfte:	Utvärdera effekten av en utbildningsintervention bland sjuksköterskor.
Metod:	Enkätstudie där de medverkande fick fylla i en enkät innan och efter en fyra timmar lång workshop i interventions teknik. Enkäten bestod av 100 frågor med en fem gradig Likert skala där attityden, vetskapen och självförtroende gentemot patienter med alkoholproblem kunde mätas.
Urval:	I studien deltog 180 sjuksköterskor med stor variation av arbetlivserfarenhet, ålder, utbildning och erfarenhet av personer med alkoholproblem. 172 kvinnor och 7 män ingick i studien.
Antal ref.	36

Referens:	Kelleher och Cotter, (2009)
Författare:	Kelleher, S., Cotter, P.
Titel:	A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users
Tidskrift:	International emergency nursing
År:	2009
Land:	Irland
Syfte:	Att undersöka vad sjuksköterskor och läkare på en akutavdelning har för kunskap och attityder kring missbruk och missbrukare
Metod:	Enkäter delades ut till sjuksköterskor och läkare på tre universitetssjukhus på Irland. Enkäterna bestod av frågor angående de deltagandes utbildning, erfarenheter, deltagarnas attityder, uppfattning och kompetens angående missbruk och personer med missbruksproblematik.
Urval:	66 sjuksköterskor och läkare varav 57 kvinnor och 9 män.
Antal ref.	30

Referens:	Willaing och Ladelund (2005)
Författare:	Willaing, I., Ladelund, S.
Titel:	Nurse counseling of patients with an overconsumption of alcohol
Tidskrift:	Journal of nursing scholarship
År:	2005
Land:	Danmark
Syfte:	Att identifiera sammankopplingar mellan självrapporterad alkoholrelaterad klinisk praktik bland sjuksköterskor och deras (a) själv skattade kvalifikationer att konsultera personer med alkoholproblematik och (b) attityder gentemot bemötandet och vårdandet av patienter som överkonsumerar alkohol.
Metod:	Frågeenkäter delades ut till alla anställda sjuksköterskor på Köpenhamns Universitetssjukhus. Likert skala användes i enkäten för att utvärdera om sjuksköterskor fann arbetet med patienter med missbruksproblematik spännande och givande.
Urval:	522 sjuksköterskor varav 486 kvinnor och 36 män.
Antal ref.	26

Referens:	Lovi och Barr (2009)
Författare:	Lovi, R., Barr, J.
Titel:	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study
Tidskrift:	Contemporary nurse
År:	2009
Land:	Australien
Syfte:	Beskriva sjuksköterskor erfarenheter som arbetar inom en alkoholberoende/missbruks avdelning.
Metod:	Fenomenologisk intervjustudie. En homogen grupp sjuksköterskor valdes ut bland frivilliga så erfarenheterna skulle härledas från en och samma avdelning. Forskarna sökte en vidd i arbetslivserfarenhet för att få en så bred bild av fenomenet som möjligt.
Urval:	Sex sjuksköterskor från samma avdelning. Ålder 35-58 år. Erfarenhet 1 – 20 år.
Antal ref.	55

Referens:	Stevenson och Masters (2005)
Författare:	Stevenson Sabol, J., Masters JA.
Titel:	Predictors of alcohol misuse and abuse in older women
Tidskrift:	Clinical scholarship
År:	2005
Land:	USA
Syfte:	Att avgöra om det går att förutsäga alkoholberoende/missbruk bland äldre kvinnor med hjälp av självskattning, fysiska tester och biomarkörer.
Metod:	Friska kvinnor över 60 år värvades genom tidningsannonser och anslag på anslagstavlor. Kvinnorna intervjuades över telefon och beslut togs därefter om de uppfyllde kraven för att vara med i studien. De medverkande delades upp i två grupper; alkohol konsumenter och ej alkohol konsumenter efter självskattningsfrågor. Därefter följde intervju, fysisk undersökning och blodprover.
Urval:	135 friska kvinnor
Antal ref.	42

Referens:	Holmqvist et al. (2008)
Författare:	Holmqvist, M. Bendtsen, P., Spak, F., Rommelsjö, A., Geirsson, M., Nilsen, P.,
Titel:	Asking patients about their drinking. A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden
Tidskrift:	Addictive Behaviors
År:	2008
Land:	Sverige
Syfte:	Undersöka i vilken grad svensk sjuksköterskor och läkare inom primärvård diskuterar alkoholproblem med sina patienter. Hur viktigt de tycker att det är och faktorer som kan öka interventioner.
Metod:	Enkät med 23 frågor användes. Sju av frågorna användes inte i denna studie. Förutom alkohol ställdes frågor om rökning, fysisk aktivitet och andra livsstilsfrågor. Likert-skala användes.
Urval:	1821 av 3125 tillfrågade svarade på enkäten.
Antal ref.	44

Referens:	Vandermause & Wood (2009)
Författare:	Vandermause, R., Wood, M.,
Titel:	See my suffering: women with alcohol use disorders and their primary care experience
Tidskrift:	Mental health nursing
År:	2009
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka meningen med kvinnor som har alkoholberoendes erfarenhet av möta i primärvård.
Metod:	Fenomenologisk studie. Hermeneutisk fenomenologi enligt Diekmann & Ironside, 1998 användes. Fem kvinnor deltog tillräckligt för en fenomenologisk studie enligt Benner 1994. Djupintervjuerna följde Heideggers orientering till dialog. Författarna försökte inte påverka de som blev intervjuade.
Urval:	Fem kvinnor.
Antal ref.	50

Referens:	Zakrewski & Hector (2004)
Författare:	Zakrezewski, R, F., Hector, M.,
Titel:	The lived experiences of alcohol addiction: men of alcoholics anonymus.
Tidskrift:	Issues in mental health
År:	2004
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka om det fanns gemensamma erfarenheter kring alkoholberoende som går på anonyma alkoholisters möten.
Metod:	En existentiell fenomenologisk studie Intervjuer gjordes. Författarna tolkade materialet och försökte bortse från sin förförståelse. Författarna fick fram fyra teman.
Urval:	Sju män som går på AA-möten.
Antal ref.	35

Referens:	Smith (1998)
Författare:	Smith, BA.
Titel:	problem drinker´s lived experience of suffering: an exploration using hermeneutic phenomenology
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
År:	1998
Land:	Skottland
Syfte:	Beskriva och förstå lidandet som personer med ett riskbruk av alkohol upplever och deras egna erfarenheter av detta lidande.
Metod:	Hermeneutisk studie, djupintervjuer med öppen frågeställning i de medverkandes hem eller på vårdavdelningen.
Urval:	Tre kvinnor och tre män som var alkoholberoende enligt ICD-10. Alla var inlagda på samma alkoholberoendeklinik.
Antal ref.	56