

Att möta patienter med alkoholproblem

- Faktorer som påverkar mötet ur ett sjuksköterskeperspektiv

| | |
|--------------|---|
| FÖRFATTARE | Martin Skogbert Sofia Sköld |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå VT 2012 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE | Birgitta Danielsson |
| EXAMINATOR | Susann Strang |

Sahlgrenska akademien



| | |
|--|---|
| Titel (svensk): | Att möta patienter med alkoholproblem. Faktorer som påverkar mötet ur ett sjuksköterskeperspektiv. |
| Titel (engelsk): | To meet patients with alcohol problems. Factors affecting the meeting from a nurse perspective. |
| Arbetets art: | Självständigt arbete |
| Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning: | Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå |
| Arbetets omfattning: | 15 Högskolepoäng |
| Sidantal: | 19 sidor |
| Författare: | Martin Skogbert Sofia Sköld |
| Handledare: | Birgitta Danielsson |
| Examinator: | Susann Strang |

SAMMANFATTNING

I det dagliga arbetet som sjuksköterskor sker ofta möten med patienter med alkoholproblem inom alla olika kliniker. Sjuksköterskors arbete regleras av lagar och skall genomföras av ett etiskt förhållningssätt. Syftet med uppsatsen är att ta reda på vilka faktorer som påverkar mötet med patienter med alkoholproblem ur ett sjuksköterskeperspektiv. I resultatet presenteras olika faktorer som påverkar mötet för sjuksköterskan med patienter med alkoholproblem. Ett antal studier visar på att attityder och föreställningar hos sjuksköterskan om hur en person med alkoholproblem fungerar påverkar mötet med patienter med alkoholproblem. Det framkommer även att sjuksköterskors egna dryckesvanor och personliga attityd till alkoholförtäring påverkar deras syn på patienter med alkoholproblem. Generellt sett visar det sig i resultatet att sjuksköterskors brist på kunskap inom området är en viktig faktor för vad som påverkar mötet. Detta innefattar rätt information om rekommendationer för icke skadlig konsumtion och erfarenhet ifrån verkligheten. Vidare framhåller sjuksköterskor i studierna att anledningar till att inte ta upp alkohol med sina patienter är en rädsla för hur patienten skall reagera eller att sjuksköterskorna är tveksamma till vilka råd som är riktiga att ge till patienterna. Sjuksköterskor inom olika vårdområden har olika synsätt på arbetet med patienter med alkoholproblem. **Konklusion:** En större förståelse för patienter med alkoholproblem kan vara avgörande för att erbjuda dem en god vårdande relation. Sjuksköterskor är i behov av kunskap för att våga ta upp frågor om alkohol i förebyggande och stödjande syfte. Detta kommer enligt författarna skapa mer möjligheter och mindre hinder för sjuksköterskor, i de dagliga möten som sker med patienter med alkoholproblem.

Nyckelord: sjuksköterska, alkoholproblem, möte, attityder, kunskap

INNEHÅLL

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| ALKOHOLKONSUMTION | 1 |
| Historik..... | 1 |
| Vad är alkoholism | 2 |
| Definitioner | 2 |
| Konsekvenser | 2 |
| SJUKSKÖTERS KANS PROFESSION | 3 |
| Kompetensbeskrivning och etiskt åtagande | 3 |
| En vårdande relation i det dagliga mötet..... | 4 |
| Kommunikation..... | 4 |
| Inställning till och kunskap om patienter med alkoholproblem..... | 4 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 5 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 5 |
| DESIGN | 5 |
| URVAL | 6 |
| DATAINSAMLINGSMETOD | 6 |
| KVALITETSGRANSKNING | 7 |
| ANALYS | 7 |
| ETISKA ÖVERVÄGANDEN | 8 |
| RESULTAT | 8 |
| FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKSKÖTERS KANS MÖTE MED PATIENTER MED ALKOHOLPROBLEM | 8 |
| Attityder och föreställningar | 8 |
| Kunskap | 9 |
| Patienters sjukdomstillstånd | 10 |
| Rädslor | 10 |
| Vårdområde | 11 |
| Kommunikation..... | 12 |
| DISKUSSION | 12 |
| METODDISKUSSION | 12 |
| RESULTATDISKUSSION | 13 |
| Attityder | 13 |
| Kunskap | 14 |

| | |
|---|-----------|
| Kommunikation..... | 15 |
| Praxis inom vården och framtiden | 16 |
| REFERENSER | 17 |
| BILAGA 1, ARTIKELÖVERSIKT | |

INLEDNING

I Sveriges Hälso- och sjukvårdslag framgår det att alla människor skall få lika vård och behandling oavsett kön, klass eller etnicitet. I lagen beskrivs också vikten av att främja en god kontakt med patienten (1). Sjuksköterskor måste i alla möten med patienter sträva efter att ge lika god vård åt alla människor.

Enligt WHO ökar alkoholkonsumtionen i världen och i Europa utgör det den andra största riskfaktorn för ohälsa. Alkoholdrickandet i sig skadar inte enbart individen som dricker fysiskt och psykiskt utan det drabbar även människor i personens närhet (2). Sjuksköterskor inom alla olika vårdinrättningar stöter ofta på patienter som lider av svårigheter att hantera sin alkoholkonsumtion. Våra erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning och i arbetet som undersköterskor är att patienter med alkoholproblem många gånger upplevs som svåra och icke önskvärda patienter av sjukvårdspersonalen.

I sjuksköterskeutbildningen ingår det att lära sig vikten av att bedriva en god vård och ge sina patienter ett bra bemötande i varje enskilt möte. I litteraturundersökningen vill vi belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskans möte med patienter med alkoholproblem.

BAKGRUND

ALKOHOLKONSUMTION

Historik

I Sverige har det sedan lång tid tillbaka druckits alkohol. Redan på 1400-talet introducerades brännvinet av krutblandaren Mäster Berentz i Sverige. Sedan dess har det vid ett flertal tillfällen utfärdats förbud mot olika berusningsdrycker och hemmabränning av dessa (3).

I Sverige skedde år 1922 en folkomröstning som gällde totalförbud mot alkohol. Antalet personer som röstade för och emot ett förbud skilde på enbart 40 000 och alkohol förblev tillåtet i Sverige (3).

Dryckesvanorna i Sverige har sedan början av 1990 talet ökat dramatiskt. Kvinnor har mellan åren 1990 och 2006 ökat sin alkoholkonsumtion från 1,5 liter till 3 liter ren alkohol per person och år. Motsvarande siffror för män är en ökning från ca 4,5 liter till närmare 6,3 liter per person och år. Uppskattningsvis förtär kvinnor veckovis ungefär 4 burkar starköl och män 9,5 burkar starköl. Många uppger vanligtvis att de dricker mindre än de egentliga siffrorna. Statistik över försäljning av alkohol sedan början på 1990-talet visar på en ökning av starköl och vin, medan spritförsäljningen minskar (4).

Det finns alkoholkonsumtion som bedöms vara farlig, det motsvarar två glas vin per dag i genomsnitt för män respektive ett och ett halvt glas för kvinnor. Detta och många andra konsekvenser påverkar folkhälsan i stort. Gränserna mellan bruk, missbruk och att vara alkoholberoende är inte tydliga. Generellt sett sätts gränserna efter abstinens, hur mycket energi och tid som läggs på att skaffa alkohol, hur mycket tid det viks åt att dricka alkohol

samt om det finns en kontroll över sin konsumtion. Inom alla åldersklasser dricker män i genomsnitt mer än kvinnor (4).

Vad är alkoholism

Alkoholism är enligt nationalencyklopedin, sammanfattande (inte officiell) benämning på alkoholmissbruk, alkoholberoende och alkoholskador (5).

Ett *alkoholmissbruk* är enligt nationalencyklopedin definierats som en från social eller medicinsk synpunkt skadlig, icke tillfällig användning av alkohol (6).

När alkoholen når magsäcken går det via blodet upp till centrala nervsystemet. Sättet som alkoholen påverkar vårt centrala nervsystem är mycket komplicerat och leder till beteendeförändringar hos individen som förtärt alkohol. Detta oavsett om det är kortvarigt drickande eller under en lång tid. I hjärnan har vi en samling nervceller som kallas för limbiska systemet, detta är ett område som är viktigt för våra känslor av bland annat välbefinnande och lust. Alkoholen påverkar detta området i hjärnan precis som många andra delar. Signalsubstanser är budbärare som för över nervsignaler i hjärnan. Oftast ökar aktiviteten av dessa när man dricker alkohol (7).

Definitioner

Till viss del går det att urskilja begreppen som har med alkoholanvändande att göra. De vanligaste är bruk, missbruk och beroende. Den tydligaste gränsen mellan ett bruk, missbruk och beroende är att personen inte är kroppsligt tillvand vid ett bruk. Dock kan en person även klassas som missbrukare eller beroende utan att vara kroppsligt tillvand och att det endast finns ett tvångsmässigt behov av alkoholen (8).

Ett *missbruk* är enligt nationalencyklopedin (9) okontrollerad eller överdriven användning av något, vanligen alkohol, narkotika eller andra substanser med euforiserande effekter (9). Ett missbruk är något du kan ha från och till även om det är kraftigt under perioder då alkohol brukas (8).

Ett *beroende* är enligt nationalencyklopedin (10) okontrollerbart begär efter njutnings- eller berusningsmedel (10). Ett beroende kräver däremot ofta att du slutar använda alkoholen helt och hållet om ett beslut tagits för att sluta, och aldrig mer bruka den, då risken för återfall finns (8).

En *attityd* definieras enligt nationalencyklopedin som en kroppsställning eller en inställning/förhållningssätt (11).

En *intervention* definieras enligt nationalencyklopedin som något som inom medicinen beskrivs som ett vetenskapligt samlingsbegrepp för förebyggande eller behandlande åtgärder (12).

Konsekvenser

I världen i dag ses alkoholkonsumtionen som ett stort problem som orsakar mycket skador, både psykiskt och fysiskt. Årligen dör 2,5 miljoner människor i världen på grund av orsaker

relaterade till alkohol (2).

Att dricka alkohol är skadligt för människan på många olika sätt. Det skadar kroppen fysiskt om det konsumeras höga halter alkohol under en längre period. Följsjukdomar av alkohol är bland annat hjärt- och kärlsjukdom, cancer samt sjukdomar i mag- och tarmkanal. Av långvariga alkoholproblem finns risken att framkalla eller förstärka psykiska problem. Depression och ångest är vanligt hos personer med alkoholproblematik (4).

En alkoholpåverkad person utsätter inte bara sig själv utan även sin omgivning för fara. Ungefär 70 % av alla misshandelsfall som sker mot män i Sverige, utförs av personer påverkade av alkohol (13). I Sverige dör årligen cirka 3000 personer i samband med diverse olycksfall. Alkoholen ligger bakom ungefär 30 % av dessa olyckor med dödlig utgång. I Sverige dör varje år ca 125 personer i trafikolyckor relaterade till alkohol (4). Då alkohol är en bidragande orsak till att många tvingas söka hjälp hos hälso- och sjukvården bidrar detta naturligtvis också med stora kostnader för samhället. I Sverige beräknades det att alkoholen kostade samhället 20,3 miljarder kronor år 2002. I denna summa räknas bl.a. hälso- och sjukvårdskostnader, kostnader för kriminalitet, kostnader för socialtjänsten, kostnader för rehabilitering och andra insatser som behövs av samhället vid en alkoholproblematik samt kostnader för förlorat produktionsbortfall relaterat till sjukskrivningar (14).

SJUKSKÖTERSANS PROFESSION

Kompetensbeskrivning och etiskt åtagande

Sjuksköterskans profession har utvecklats sedan Nightingale skrev sin bok med råd om hur varje kvinna som var tvungen att sköta sjuka eller barn skulle gå tillväga. Nightingale beskrev det som en moralisk plikt att ge vård och kärlek till behovande. Mycket har förändrats men helhetssynen och att se alla människor med värdighet är aktuell än idag (15). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning redogörs för vikten av att i sitt arbete som sjuksköterska arbeta utifrån en helhetssyn på patienterna och alltid sträva efter att ha ett etiskt förhållningssätt. I kompetensbeskrivningen framgår också vikten av att som professionell sjuksköterska i sitt arbete alltid ha ett gott bemötande, och att i dialogen med en patient och närstående lägga vikten på att ha ett respektfullt, lyhört och empatiskt arbetssätt (16).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor inleder med:

”Behovet av vård är universellt. I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt. Omvårdnaden är därför respektfull och begränsas inte av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, etnisk tillhörighet eller social status (17).”

Ett etiskt förhållningssätt innebär att ha respekt för patienternas mänskliga rättigheter vilket innebär rätten till liv, samt att behandlas med respekt och värdigt. Det dagliga arbetet som sjuksköterska skall präglas av detta synsätt (17).

Sveriges Hälso- och sjukvårdslag har ett mål som avser att alla människor skall erbjudas vård som respekterar integriteten, som är trygg, tillgodoser behoven och att patienterna har rätt till att få individuellt anpassad information om sitt tillstånd. Sjuksköterskor skall i mötet med patienten arbeta för att uppfylla dessa mål (1).

En vårdande relation i det dagliga mötet

Eriksson beskriver att vårdandets grundidéer bygger på det så kallade kärleks- och barmhärtighetsmotivet. Detta motiv kallas även för caritasmotivet och beskriver vårdandets djup som rakt igenom beskrivs som något etiskt. Grundkärnan i vårdandet bygger på att vårdandet beskrivs som något som är naturligt för människan och som kan utvecklas. Att vårda innebär ett engagemang i situationen och vårdgivaren fungerar som en tjänare till patienten (18). I en studie genomförd i Sverige fick sjuksköterskor svara på frågor om hur de upplevde hur det var att vara sjuksköterska och upplevelsen av att vårda och deras erfarenheter av den vårdande relationen. Det framkom att sjuksköterskorna ansåg att engagemang i sina patienter samt att skapa en öppen atmosfär där patienterna kunde känna sig trygga var det viktigaste i en vårdande relation (19). I sjukvården sker vid varje arbetstillfälle en rad möten. För att skapa ett bra möte med varje patient krävs att en sjuksköterska använder sig av sin sociala kunskap och ett flexibelt synsätt i varje enskilt möte. I varje möte mellan en sjuksköterska och en patient är det av oerhörd vikt att det bygger på en etisk grund där patientens värdighet och integritet ligger i fokus (20).

I ett vårdmöte är det en patient som kommer till hälso- och sjukvården och söker vård. Att som vårdpersonal erbjuda den vårdsökande patienten ett bra möte, innebär också en chans att skapa en god vårdrelation. I en vårdande relation är det viktigt att som sjuksköterska arbeta för att skapa ett möte där patienten erbjuds en chans att känna en bekräftelse i de möten som dagligen äger rum. För att denna bekräftelse skall kunna uppstå, krävs ett samspel mellan patient och sjuksköterska som bygger på att patienten har en vilja att vara delaktig i relationen (21). Enligt Gustafsson finns det tre begrepp som är viktiga i att kunna bekräfta en person i ett möte, vilja, förmåga och omständigheter. Hon menar att intresset och viljan hos sjukvårdspersonalen är en viktig förutsättning för det bekräftande mötet. Vidare framhåller hon att förmågan att kunna inhämta information och bedöma och skapa ett mål också är en förutsättning. Omständigheterna som är den tredje förutsättningen kan vara gynnsamma eller icke-gynnsamma. Detta handlar om både inre omständigheter, såsom självkännedom och att våga arbeta mot målet, och även yttre omständigheter som tid och plats för mötet (21).

Kommunikation

Ett bra bemötande kännetecknas ofta av en god kommunikation mellan patienter och vårdpersonal. Det är också av stor vikt att i mötet med patienten inte visa sig stressad, även om arbetssituationen är stressad. Detta kan medföra att patienterna känner sig otrygga och väljer att inte ta upp de ämnen som kan vara avgörande att få veta som sjuksköterska för att kunna erbjuda en god vård. Vad som särskiljer ett bra och ett dåligt möte är hur väl kommunikationen fungerar. När en patient får möjlighet att berätta om sina problem och sjukdomar fungerar mötet bra. Respektive när patienten inte känner sig trygg i att dela med sig av detta till sjuksköterskan då mötet inte blir bra. Det handlar om en rad faktorer som spelar roll för att avgöra upplevelsen om ett bra eller ett dåligt bemötande i vården (22).

Inställning till och kunskap om patienter med alkoholproblem

I en studie genomförd i USA undersöktes det vilka attityder och känslor sjuksköterskestudenter har inför att möta och vårda patienter med alkoholproblem. Studenterna delas in i två olika grupper och de får rangordna sina kunskaper och känslor innan de har fått någon undervisning i ämnet alkoholmissbruk. En av de två grupperna får

även möta en före detta alkoholist som berättar om sitt missbruk. Under uppföljningen visade det sig att förståelsen för att alkoholmissbruk är en sjukdom ökade efter undervisningen om hur sjuksköterskor bäst bemöter och informerar patienter med alkoholmissbruk. Det visade sig också små förändringar i föreställningen om hur patienter med alkoholproblem ser ut socioekonomiskt (23).

En studie genomförd på sjuksköterskor på en akutmottagning undersökte sjuksköterskors attityder, vilja att identifiera och stötta patienter med ”alkoholrelaterade” tillstånd. Det menas patienter som antingen är påverkade av alkohol eller som uppvisar tecken/symtom på att vara beroende av alkohol. Av sjuksköterskorna som deltog i studien var det hela 86 % som ansåg att det var värt och betydelsefullt att identifiera personer med alkoholproblem, och 71 % menade att det är av värde att ge denna patientgrupp korta råd angående alkohol. Däremot var det en stor andel, 90 % som bedömde att många patienter kunde bli trängda eller förolämpade av frågor om deras alkoholkonsumtion. Av sjuksköterskorna som deltog var det 78 % som ansåg att deras arbetsplats var i behov av mer utbildning och kunskap. De svårigheter som framhölls i att möta och arbeta med patienter var till viss del arbetsplats- och personalorienterade problem. Såsom tidsbrist och kunskapsbrist. En liten del var patienternas motivationsgrad. Av sjuksköterskorna var det en stor andel som var intresserade av fortbildning inom området för att lättare kunna möta och stötta patienter med alkoholrelaterade problem (24).

PROBLEMFORMULERING

Människor med alkoholproblem är i Sverige vanligt förekommande i alla olika kulturer, samhällsklasser, åldrar och kön. I vårt arbete som sjuksköterskor stöter vi inom alla klinikområden på patienter med alkoholproblem. Våra tidigare erfarenheter är att det kan finnas dåliga attityder och kunskapsbrist hos sjuksköterskor inom många olika vårdinrättningar inför och i mötet med patienter med alkoholproblem. Detta anser vi ofta kan leda till att sjuksköterskor ger dessa patienter sämre bemötande och bristfällig vård trots att vår profession innebär att behandla alla lika. Vi vill med uppsatsen ta reda på vilka faktorer som påverkar mötet med patienter med alkoholproblem ur ett sjuksköterskeperspektiv.

SYFTE

Syftet med uppsatsen är att ta reda på vilka faktorer som påverkar mötet med patienter med alkoholproblem ur ett sjuksköterskeperspektiv.

METOD

DESIGN

I arbetet valdes det att genomföra en litteraturöversikt då denna form passar bäst till valt problemområde. Arbetet har genomförts efter Fribergs (25) modell över ett examensarbete utifrån modellen ”att göra en litteraturöversikt”. I en litteraturöversikt används både kvalitativa och kvantitativa artiklar och detta ger en övergripande synvinkel över ett smalt problemområde. Efter att ha fått fram en fråga som var av intresse problematiserade författarna denna och utvecklade en problemformulering som låg till grund för utvecklandet av syftet (25). Artiklar som valdes ut efter sökningar i olika databaser analyserades och presenteras i resultatet.

URVAL

Urvalet bestod av 11 granskade kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Avgränsningar som gjordes var att endast artiklar som är publicerade mellan 2001-01-01 och 2011-12-31 användes. Detta för att få ny och aktuell forskning på området. Artiklar som är genomförda eller påbörjade innan 2001 men som är publicerade efter 2001-01-01 har inkluderats. Språket var avgränsat till engelska. Artiklarna som använts har ett sjuksköterskeperspektiv och innehåll som går att koppla till syftet. Exkluderingskriterier var i denna uppsats, artiklar som berörde abstinensbehandling och patientens perspektiv. I de artiklar som presenterade flera professioner i samma studie, har vi endast fokuserat på fakta baserat på sjuksköterskans perspektiv.

DATAINSAMLINGSMETOD

Artikelsökningar genomfördes i databaserna Cinahl och Scopus. Sökord som primärt användes var "nurses", "attitude", "alcohol abuse". Efter att genomfört ett par sökningar togs det fram andra relevanta sökord för studien som bland annat "alcohol problems" och även "barriers" och "facilitators" lades till. Det genomfördes även en sökning med ordet "intervention" då detta var ett centralt begrepp hos många av våra valda artiklar, se tabell 1. I Cinahl begränsades sökningarna med datumen 2001-01-01-2011-12-31, språket till engelska och artiklarna skulle vara peer-reviewed. Även i databasen Scopus begränsades sökningarna med datumen 2001-01-01-2011-12-31 och språket till engelska. Artiklar publicerade i Scopus skall alla vara peer-reviewed. Därför lades inte detta till. I Scopus avgränsades artiklarna i en kategori "nursing", som syftar på artiklar ur sjuksköterskeperspektiv. Vid sökträffarna lästes titlarna på artiklarna igenom, hade titeln relevans för uppsatsen lästes abstraktet. Om abstraktet innehöll information som svarade för arbetets syfte lästes artikeln igenom.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

| Databas/sökdatum | Sökord | Avgränsningar | Träffar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar Ref nr: |
|------------------|---|--|---------|----------------|----------------|------------------------|
| Cinahl 120126 | Nurse, attitude, alcoholism | 2001-2011 English Peer Reviewed | 8 | 6 | 2 | 26 |
| Cinahl 120126 | Nurse, attitude, alcohol abuse | 2001-2011 English Peer Reviewed | 13 | 13 | 1 | 34 |
| Cinahl 120126 | Nurses, attitude, alcohol problems | 2001-2011 English Peer Reviewed | 8 | 8 | 2 | 28 |
| Cinahl 120126 | Nurses, Barriers Alcohol problems | 2001-2011 English Peer Reviewed | 7 | 6 | 3 | 29, 36 |
| Cinahl 120126 | Nurses, Facilitators, Alcohol problems | 2001-2011 English Peer Reviewed | 2 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|------------------|--|---------------------------------------|----|----|---|----------|
| Scopus 120131 | Nurses, Barriers Alcohol problems | 2001-2011 English "Nursing" | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Scopus 120131 | Nurses Attitudes, Alcohol | 2001-2011 English "Nursing" | 34 | 20 | 3 | 27,30,33 |
| Cinahl 120206 | Alcohol intervention, Nurses | 2001-2001 English Peer Reviewed | 30 | 6 | 1 | 32 |
| Cinahl 120206 | Nurse, Alcohol abuse, patients | 2001-2001 English Peer Reviewed | 41 | 9 | 2 | 0 |
| Scopus 120206 | Nurses attitudes, alcohol, sweden | 2001-2011 English "Nursing" | 3 | 2 | 2 | 31, 35 |

KVALITETSGRANSKNING

Enligt värderingsmodell i Fribergs (25) bok, har artiklarna som använts granskats och värderats i kvalitet. Kvalitetsgranskningen gick ut på att värdera artiklarna utifrån bland annat syftesbeskrivning, metod, resultat och etiska överväganden. Artiklarna har granskats utefter en utarbetad metod som anpassats efter om artikeln är kvantitativ eller kvalitativ. Samtliga artiklar som är med i litteraturöversikten har utefter författarnas bedömning en hållbar kvalitet (25).

ANALYS

I processen har författarna genomfört en omfattande litteratursökning. Sammanlagt har sjuttio abstract läst igenom och efter detta har sexton artiklar valts ut och lästs av författarna. Efter att artiklarna har lästs igenom översiktligt genomförde författarna en bedömning av artiklarnas etiska värde. Här valdes ytterligare fyra artiklar bort relaterat till att de inte stämde överrens med syftet i litteraturöversikten och en artikel ansågs av författarna som etiskt inkorrekt. De artiklar som slutligen valdes ut kvalitetsgranskades efter metoden i Fribergs bok (25). Sammanlagt valdes elva artiklar ut för studien. Dessa artiklar lästes sedan igenom ett flertal gånger av författarna. En presentation av artiklarnas syfte och resultat presenteras i bilaga 1. Efter att ha fått en överblick av artiklarna genomförde författarna först en individuell granskning av samtliga artiklar som inkluderas i resultatet. Till en början valde författarna att dela upp resultatet utefter hinder och möjligheter, utifrån resultatet som presenterades i artiklarna. Då mycket av det resultat som togs ut, kunde passa in under både hinder och möjligheter valde författarna att tänka om i granskningen och presentationen av resultatet. I stället för hinder och möjligheter identifierade författarna gemensamma faktorer i studiernas resultat. Resultatet presenteras under en huvudrubrik: *Faktorer som påverkar sjuksköterskans möte med patienter med alkoholproblem*. De gemensamma faktorer som framkom i resultatet medförde att författarna valde ut sex av dem till huvudfaktorer. I resultatet presenteras

huvudfaktorerna i form av underrubriker som är *attityder och föreställningar, kunskap, patienters sjukdomstillstånd, rädslor, vårdområde och kommunikation*.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I litteraturöversikten var författarna noga med att de artiklar som valts ut, skall vara etiskt korrekt genomförda. Samtliga artiklar som valts ut i studien anses som etiskt rimliga, utifrån författarnas bedömning. En artikel som lästes valdes bort då författarna upplevde artikeln som etiskt inkorrekt. I studien har inte fakta undanhållits eller uteslutits i det resultat som presenteras. I arbetet presenteras tolkningar och bedömningar utifrån all fakta som fås fram i litteraturstudien. Referenser i arbetet presenteras noga till all fakta som framkommer, då får läsaren en chans att själv studera källorna noggrannare. I litteraturöversikten presenterar författarna ett resultat och en diskussion där det tydligt görs en skillnad på författarnas egna åsikter och slutsatser.

RESULTAT

Vid dataanalysen identifierades sex faktorer som spelar roll i sjuksköterskans möte med patienter med alkoholproblem. Dessa sex faktorer är underrubriker i resultatet. De presenteras nedan i **tabell 2** och i den löpande texten.

Tabell 2 Rubriköversikt i resultat

| FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKSKÖTERSANS MÖTE MED PATIENTER MED ALKOHOLPROBLEM | |
|---|-------------------------------|
| Underrubriker: | Artikel (referens nr.) |
| Attityder och föreställningar | 26,27,28 |
| Kunskap | 27,29,30 |
| Patienters sjukdomstillstånd | 27,29,31,32 |
| Rädslor | 27,31,32 |
| Vårdområde | 27,29,33,34,35 |
| Kommunikation | 29,35,36 |

FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKSKÖTERSANS MÖTE MED PATIENTER MED ALKOHOLPROBLEM

Attityder och föreställningar

I en brasiliansk studie om sjuksköterskans attityder till alkohol, alkoholism och alkoholister framkommer det att sjuksköterskorna har en rad föreställningar och attityder till hur en person som dricker alkohol är. Att dricka alkohol anses av sjuksköterskorna vara något som kan förändra människors beteende och personlighet och att det är skadligt i alla situationer.

Här framkom också en klar skillnad i attityder hos de sjuksköterskor som själva konsumerar alkohol och de som inte gör det. De som själva dricker alkohol har bättre attityd och mer förståelse för patienternas alkoholproblem, än de sjuksköterskor som väljer att inte dricka alkohol (26). I en studie från Storbritannien redovisar sjuksköterskorna att deras egen alkoholkonsumtion påverkar synen och attityden till alkohol. En sjuksköterska berättar att om en patient har samma dryckesmönster som henne själv, anser hon det vara en normal konsumtion (27).

"I know how I feel on a Friday night, I like my 5 brandies, I like to have 5 brandies or 5 gin and tonics on a Friday night because I've had enough of Monday to Friday and I need this thing that relaxes me and says this is the weekend now" (27) Sid 339.

Även de sjuksköterskor som själva dricker upplever dock att ett missbruk av alkohol är något som ses som förkastligt, och det finns alltså en skillnad i om patienterna har ett missbruk av alkohol eller endast dricker stora mängder av alkohol utan att ha ett missbruk (26).

I studien från Brasilien poängterar sjuksköterskorna också vikten av att kunna hantera sitt alkoholdrickande och att en kunskap om sitt drickande är viktigt. Enlig sjuksköterskorna förlorar patienterna annars sin självkontroll, vilket inte har samma acceptans hos sjuksköterskorna. De sjuksköterskor som deltog i undersökningen hyste generellt lite hopp om att en alkoholmissbrukare skall ta sig ur detta beteende. Även då missbrukaren blev erbjuden stöd för sin behandling hos hälso- och sjukvården, upplevde sjuksköterskorna att som missbrukare är din största önskan att dricka igen när chansen ges. Här gjordes en generell bedömning av sjuksköterskorna, att detta var ett kroniskt missbruk som resulterade i att det var oerhört lätt att få återfall (26).

"I am sure the first thing they do after they get better it to cross the street, get into a bar and drink some more" (26) Sid 546.

Sjuksköterskorna i studien ansåg också att viljan att bli fri från sitt drickande var oerhört viktigt. Utan viljan att sluta dricka, ansåg sjuksköterskorna det vara omöjligt att ta sig ur sitt missbruk. Sjuksköterskorna anser att om viljan verkligen finns, då går det att ta sig ur sitt missbruk, även utan stöd ifrån hälso- och sjukvården (26).

Happell och Taylor presenterar ett resultat där allmänsjuksköterskor rankar sina upplevelser av sig själva beträffande attityd, kunskap och självförtroende vid att vårda patienter med alkoholproblem. Sjuksköterskorna som deltog i undersökningen är delade i två grupper, beroende på om de någon gång hade tagit hjälp av enheten för alkohol och droger på sjukhuset, eller inte. Resultatet visade inte på några signifikanta skillnader mellan grupperna. Statistiken visar att sjuksköterskorna i båda grupperna har en positiv attityd och vill lära sig mer (28).

Kunskap

I en studie från Taiwan har forskarna studerat sjuksköterskors upplevelser av möjligheter och hinder för att arbeta med intervention med patienter med alkoholproblem. I studien framkommer det att på de avdelningar där sjuksköterskorna genomgått en kurs om intervention i alkohol, ser de inte lika många hinder i att arbeta med patienter med alkoholproblem, till skillnad ifrån sjuksköterskor som inte genomgått kursen. Det framgår också i resultatet att sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta med intervention hos patienter med alkoholproblem upplever mindre hinder i detta arbete (29).

Sjuksköterskor i öppenvården upplever att rekommendationerna för hur mycket kvinnor och män kan dricka per vecka ändras och är svårtolkade. Att det hela tiden ändras vad som anses vara acceptabelt och icke skadligt bruk, försvårar sjuksköterskors arbete med alkoholprevention och rådgivning. Sjuksköterskor som upplever att de har en god kunskap inom området känner ofta att de kan ge bättre möjligheter för patienten att prata om alkohol på ett naturligt sätt (27).

Allmänsjuksköterskor visar sig uppfatta bristfällig kunskap och dåligt självförtroende i samband med att vårda patienter med alkoholmissbruk. Sjuksköterskor som av olika demografiska data, yrkesverksamma år och olika vidareutbildning deltog i en studie. Syftet var att se hur utbildning i ämnet påverkade sjuksköterskornas egna uppfattningar om sin attityd, kunskap och sitt självförtroende i samband med arbete med patienter med alkohol. Deltagarna fick svara på frågor angående tidigare erfarenheter av alkoholmissbruk i arbetet och privat. Sjuksköterskorna fick rangordna sig själva på en skala innan och efter en fyra timmars undervisning. Erfarenhet ifrån arbete med patienter med alkoholproblem spelade störst roll, och här blev siffrorna annorlunda före och efter undervisning. Resultatet visar att sjuksköterskor som inte hade erfarenhet av arbete med alkoholproblem rangordnade sig högre efter utbildningen. Sjuksköterskor med mycket erfarenhet tyckte att utbildningen höjde deras självförtroende, medan sjuksköterskor med liten erfarenhet inte tyckte undervisningen gjorde någon skillnad för självförtroendet (30).

Patienters sjukdomstillstånd

Sjuksköterskor i öppenvården upplever att de har goda möjligheter att skapa ett gott möte med många olika patienter. De träffar ofta patienter med hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och hypertoni. Dessa patienter har sjukdomar som gör att de återkommer till sjuksköterskan och då har de möjlighet att prata om alkohol eftersom det kan är relevant för sjukdomsbilden/utvecklingen. Detta medför att patienter inte behöver känna sig utpekade (27). Bendtsen et al visar ett resultat där en grupp sjuksköterskor på en akutmottagning som sällan tog upp alkohol med sina patienter att 53 % av dessa är benägna att prata om alkohol när patienten har somatiska symtom eller problem till följd av alkohol (31).

I en studie genomförd i Sverige redovisas det att i relation till andra livsstilsfaktorer såsom fetma, stress och rökning tar 28 % av sjuksköterskor ofta upp en diskussion angående alkohol och dess konsekvenser. I motsats till de låga procenten är det 68 % av sjuksköterskorna som ofta tar upp diskussionen om rökning, och 78 % av sjuksköterskorna som för diskussion kring motion med sina patienter (32). I Chen et al framgår också att 71 % av de sjuksköterskor i studien upplever det som lättare att ta upp patienters alkoholproblem och arbeta med interventioner om det finns ett samband med deras dryckesvanor i relation till deras sjukdomar (29).

Rädslor

I Bendtsen et al framkommer det att en stor andel av sjuksköterskorna, hela 69 % talar väldigt sällan med sina patienter om alkohol. Anledningar till att sjuksköterskorna inte tar upp och uppmärksammar patienter med alkoholproblem uppges vara till 34 % tidsbrist och 17 % anger att anledningen är att de är rädda för att väcka negativa känslor hos patienten (32). Deltagarna i en av de svenska studierna uppges också de att tidsbrist och rädsla för negativa reaktioner är en av anledningarna till att frågan om alkohol inte väljs att tas upp (31). Även

sjuksköterskorna i Bond et al anser att det är svårt att inte veta hur patienter skall reagera på grund av att det finns en rädsla för att patienterna skall visa aggressivitet (27).

”Questioning about alcohol is quite sensitive, asking someone how much and how often, and whether it has something to do with their visit. I think in many cases they would be offended if you brought up the issue.” (31) Sid 48.

Av den grupp av sjuksköterskor i en svensk studie som sällan diskuterar alkohol och dess risker med sina patienter, uppger 28 % att de är osäkra på hur de skall fråga. Vidare är 13 % osäkra på vilka råd de skall ge vid eventuella frågor. Av de sjuksköterskor som ofta tar upp alkohol i sina möten är 12 % osäkra på hur de skall fråga och 4 % är osäkra på vilka råd som är lämpliga att ge. Av de sjuksköterskor som blivit tillfrågade är det 80 % som tycker att det är mycket viktigt att identifiera och erbjuda rådgivning till patienter med riskbruk. En anledning till att sjuksköterskor uppmärksammar denna patientgrupp är att de anser det vara en del av deras arbete (32). I studien är det 81,5 % av sjuksköterskorna som tycker att det är en del av deras arbete och uppgift att prata om alkohol med sina patienter (31).

Vårdområde

I en undersökning var syftet att se på sjuksköterskor från olika vårdavdelningar och deras attityder till att ta hand om patienter med alkoholproblematik. I undersökningen framkom stora skillnader. Hos psykiatrisjuksköterskor finns en bättre inställning till att vårda patienter med alkoholproblem och det anses vara en utmaning. De sjuksköterskor som arbetar inom medicin var även de relativt positivt inställda till att arbeta med patienter med alkoholproblem och hamnade strax under sjuksköterskorna inom psykiatri i undersökningen. Minst positiva till att arbeta med patienter med en överkonsumtion av alkohol var sjuksköterskor som arbetar inom kirurgiska vårdavdelningar (33). Att sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri upplever mindre hinder med att arbeta med patienter som hade problem med alkoholen, framkom även i en studie från Taiwan. Här framgick att sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri eller enheter med inriktning på mage-tarm, upplever mindre hinder i arbetet med interventioner hos patienter med alkoholproblem (29).

Sjuksköterskor i den brittiska studien som arbetar i öppenvården anser att de har en viktig roll i att arbeta med hälsofrämjande arbete, och där ingår alkoholorådgivning (27). Av de tillfrågade sjuksköterskorna i Aalto, Pekuri och Seppäs studie som arbetar i öppenvården har 71 % positiva attityder till att diskutera alkoholkonsumtion med sina patienter. En stor andel av dessa sjuksköterskor 64 % anser också att det är värt att fråga alla sina patienter om deras dryckesvanor. Hälften av sjuksköterskorna i studien uppger också att patienter har en positiv attityd gentemot att bli tillfrågade om deras alkoholkonsumtion (34).

Sjuksköterskorna i en studie från Sverige anser att personalen inom primärvården oftast inte besitter en god kunskap i att identifiera och hjälpa patienter med alkoholrelaterade problem. Ungefär en tredjedel av de deltagande sjuksköterskorna i studien anser att det är givande att arbeta med alkoholrelaterade sjukdomar (35). Sjuksköterskor inom de olika vårdavdelningarna redovisar olika resultat angående sina kunskaper om hur alkohol kan påverka patienternas hälsa. Nästan 50 % av de sjuksköterskor som var verksamma inom kirurgin och en tredjedel av de sjuksköterskor som arbetade inom medicin ansåg ändå att de hade en bristfällig kompetens till att vägleda sina patienter till att minska sitt drickande (33).

Kommunikation

I en studie genomförd i Östergötland i Sverige presenteras det att sjuksköterskorna väldigt sällan tar upp och frågar sina patienter om deras alkoholvanor om det inte handlar om att den somatiska hälsan är påverkad av deras alkoholkonsumtion. De gånger sjuksköterskorna väljer att ta upp och prata om patienternas alkoholkonsumtion är i de lägen då deras hälsotillstånd är påverkat (35). En kvantitativ undersökning visar att sjuksköterskor anser att om det finns en god relation med patienten är det en möjlighet för att kunna diskutera alkohol med vederbörande. Hälften av deltagarna anser att rutiner på enheten för att kunna diskutera frågan med sina patienter vore en möjlighet. Vidare berättar sjuksköterskorna att när patienterna eller deras anhöriga påtalar att patienterna har problem med alkohol är det lättare att kommunicera om problemet (36). I en annan artikel som utgår från samma studie där sjuksköterskor fick svara på påstående om deras upplevda möjligheter och hinder i arbetet med interventioner hos patienter med alkoholproblem. Här håller 68 % med om att det är lättare att arbeta med interventioner hos patienter med alkoholproblem om deras anhöriga uttrycker att de vill förbättra sina anhörigas problem med alkoholen (26) .

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Under en inledande sökningsfas identifierades och valdes sökord som skulle ha relevans för syftet ut. Många av sökningarna gjordes i både databasen Cinahl och Scopus med samma sökord för att se om författarna fick likadana träffar i båda databaserna. När material till bakgrunden samlades in, framkom det tydligt att en viktig del i det dagliga mötet handlade om attityden hos sjuksköterskorna därför var attityd ett viktigt sökord som användes i olika kombinationer. Vidare i sökningarna lades sökorden hinder och möjligheter till. Då syftet i litteraturöversikten handlade om alkoholproblem, prövades olika ord tillsammans med alkohol.

I litteraturöversikten inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få en bred infallsvinkel på uppsatsen. Syftet ifrån början skulle handla om bemötandet av patienter med alkoholproblem. Efter en del sökningar föll sig det istället att arbetet kom att visa på vilka faktorer som påverkar sjuksköterskorna när de träffar patienter med alkoholproblem vilket i sin tur påverkar bemötandet av patienter med alkoholproblem. Bedömningen blev ändå att det slutgiltiga syftet och resultatet kan vara till användning för författarnas kommande arbete som sjuksköterskor och i mötet med patienter med alkoholproblem.

Artiklarna som arbetet bygger på anses alla bidra till syftet med uppsatsen. Studierna är genomförda i Sverige, Danmark, Finland, USA, Storbritannien, Australien/Nya Zeeland, Taiwan och Brasilien. Eftersom dagens Sverige är ett mångkulturellt land och sjuksköterskor ifrån många delar av världen arbetar och möter patienter med alkoholproblem, kan det vara en styrka att artiklar ifrån olika delar av världen inkluderats. Ytterligare en styrka i arbetet är att artiklar endast publicerade de senaste tio åren är inkluderade. Detta medför att arbetet innehåller aktuell forskning som är applicerbar i dagens vård.

I tre av de valda studierna (31,34,35) som inkluderades i resultatet innehöll fakta förutom ifrån sjuksköterskeperspektivet även läkar- och undersköterskeperspektivet. Då resultaten i

nästan alla fall redovisades separat ifrån varandra var det lätt att läsa ut endast sjuksköterskornas resultat. Författarna har därför valt bort delar i dessa studier vars resultat inte är utifrån ett sjuksköterskeperspektiv, samt de delar av resultatet där det inte har gått att särskilja mellan de olika yrkeskategorierna.

Författarna har i urvalet av artiklar gjort ett undantag. I artikel (28) har sjuksköterskorna fått frågan om missbruk överlag, och inte enbart utifrån missbruk av alkohol. Då denna artikel upplevdes som relevant utifrån syfte, valde författarna att inkludera den i resultatet.

De båda artiklarna från Taiwan (29,36) bygger på mycket samma material. Författaren Tsai publicerade först en artikel ensam, senare kompletterades denna artikel med andra infallsvinklar och författare och publicerades sedan på nytt. Då båda artiklarna kändes relevant för syftet och tog upp ny fakta valde författarna att ta med de båda artiklarna.

Under etiska övervägande i metoden tog författarna hänsyn till om studierna kändes etiskt korrekta. En artikel exkluderades som motsvarade syftet, på grund av att artikeln framstod som vinklad av forskarteamet, enligt författarnas bedömning.

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskors etiska kod berättar för oss hur viktigt det är att vårt dagliga arbete skall präglas av öppenhet och att alla patienter skall bemötas med respekt och värdighet (17). Hälso- och sjukvårdslagen beskriver vikten av att främja en god vård och tillgodo se alla patienters behov (1). I Sverige kostade år 2002 alkoholkonsumtionen samhället 20,3 miljarder kronor (4). Sjuksköterskor möter ofta patienter som ligger i riskzonen för eller har utvecklade alkoholproblem. Vår skyldighet i vår profession är därför att arbeta förebyggande och aktivt för att stödja patienter som har problem med sin alkoholkonsumtion. Detta bidrar till att minska de kostnader och det lidande som hög alkoholkonsumtion orsakar samhället och individen. Förhoppningen med denna uppsats är att kunna få vårdpersonal att reflektera över vilka faktorer som påverkar dem i mötet med patienter med alkoholproblem.

Attityder

I resultatet presenteras det att sjuksköterskor ofta drar paralleller med att det de själva dricker och anser att det är den normala gränsen för hur mycket alkohol som är ”tillåtet” att dricka (27). I Sverige finns tydliga gränser för vad som räknas som en farlig konsumtion av alkohol (4). Dessa gränser finns inte i alla länder. Denna avsaknad av rimliga gränser, anser författarna leder till att sjuksköterskor drar paralleller med sitt eget drickande och sätter upp gränser utifrån det. Att sjuksköterskor utgår utifrån sina egna dryckesmönster kan vara ett stort hinder i mötet med patienten med alkoholproblem då ingen kan avgöra om sjuksköterskornas egna dryckesvanor är normala. En sjuksköterska i studien (27) uppger att hon själv upplever ett behov av alkohol till helgen när hon arbetat hela veckan. Författarna till uppsatsen tolkar detta som att så länge en person själv ”bestämmer” och har kontroll över sitt alkoholintag, sköter sig på arbetet/skolan och har kontroll över sitt liv i allmänhet är det mer accepterat att dricka mycket. Bär sjuksköterskor med sig denna bild av hur en missbrukare ser eller inte ser ut, skapas det en föreställning som hindrar sjuksköterskor i sitt arbete att identifiera personer som ligger i riskzonen för att utveckla ett beroende. Om sjuksköterskorna som själva dricker drar paralleller och normaliserar sin egen konsumtion i relation till patienters drickande, anser författarna att det kan upplevas som en brist i den professionella yrkesrollen. Då sjuksköterskor skapar sin uppfattning utifrån egna vanor och personliga åsikter.

Sjuksköterskorna i en studie anser missbruk vara något förkastligt och att det innebär att människan tappat kontroll över sitt liv (26). Att som sjuksköterska värdera sina patienters missbruk på det sättet anser författarna kan få förödande konsekvenser och bli till hinder i mötet. I sjuksköterskans profession framkommer att arbetssättet skall bygga på respekt och empati (16). Att en sjuksköterska ser missbrukare som något förkastligt anser författarna vara en konsekvens för omvårdanden. Då en sjuksköterska har skyldighet gentemot sin legitimation att behandla alla patienter med respekt, kan alltså detta synsätt som sjuksköterskorna presenterar bli skadligt i mötet med patienten med alkoholproblem. Grundkärnan till själva vårdandet är enligt Eriksson att sjuksköterskan skall fungera som en tjänare till patienten. Att kalla sjuksköterskor för tjänare låter gammalmodigt, men det säger ju indirekt att sjuksköterskor skall verka och arbeta på det sättet som patienten i just det rådande mötet behöver (18). Om sjuksköterskor inte kan särskilja på sin professionella kompetens och sina skyldigheter gentemot patienten i relation till sina personliga åsikter, medför detta enligt författarna att sjuksköterskans professionella kompetens spricker.

Enligt Gustafsson behöver sjuksköterskor flera förutsättningar för att kunna genomföra ett bekräftande möte, två av dessa förutsättningar är viljan och förmågan i mötet. Detta innebär att sjuksköterskan ska vilja nå målet för en patient med alkoholproblem men även att denne skall ha förmågan att kunna känna in och arbeta med patienten (21). Författarna anser att en av anledningarna till att sjuksköterskor inom psykiatriska avdelningar har bättre attityder kan handla om att sjuksköterskor inom psykiatrin har mer vana att stöta på patienter med alkoholproblem och mer vilja att bemöta och hjälpa personer med psykiska åkommor. Orsaken till att sjuksköterskor inom kirurgin har en sämre attityd kan vara att på deras avdelningar behandlas fysiska åkommor till följd av alkoholproblem. Att drabbas av svåra sjukdomar som kräver mycket vård och kostnader inom kirurgin kan ses som klandervärt hos sjuksköterskorna. Författarna tror att en orsak kan vara att sjuksköterskor tycker att patienter med följsjukdomar på grund av missbruk tar resurser ifrån "bättre behövande". Återigen försvinner den professionella rollen och det etiska åtagande där varje individuellt möte ska innehålla empati och värdighet för patienten, oavsett sökorsak (16,17,20).

Kunskap

Genom att kliniken eller vårdavdelningen ska ha uppdaterad information i form av kompendier och fortbildning för personalen verkar vara befogat. Författarna anser att kunskap och rätt rådgivning har ett klart samband, när en sjuksköterska ska råda patienter angående alkoholkonsumtion, behövs riktig kunskap och uppdaterad information angående rekommendationer istället för att sjuksköterskorna själva ska dra slutsatser angående vad som är normalt eller inte. Tsai visar på att tydliga rutiner för arbetet med patienter med alkoholproblem efterfrågas (36). Om intresset finns hos sjuksköterskorna att uppmärksamma och stötta denna patientgrupp så behöver de rätt kunskap och riktlinjer för hur arbetet skall bedrivas.

Flera studier visade på att sjuksköterskorna som fick undervisning/fortbildning redan direkt efter en kort insats rangordnade sig högre inom självförtroende och kunskap (29,30). En stor andel av sjuksköterskorna i har ett intresse i att få mer kunskap på området för att lättare kunna stötta och hjälpa patienter i behov av hjälp i samband med alkoholproblem (24). I resultatet kan det urskiljas skillnader mellan sjuksköterskor för olika kliniker. Hälften av sjuksköterskorna som arbetade inom kirurgin respektive en tredjedel av sjuksköterskorna verksamma inom medicin i en studie ansågs sig ha en bristfällig kompetens för att stödja patienter med alkoholproblem (33). Författarna till uppsatsen anser detta resultat visa på att

om sjuksköterskor inom olika vårdinrättningar besitter kunskap och erfarenhet, inför att möta och vårda patienter med alkoholproblem så ger det en tryggare vård och möte, för både sjuksköterska och patient. Som tidigare nämnt kan både utbildning men också attityden spela en roll, det kan påverka hur mycket kunskap eller hur mycket av kunskapen sjuksköterskorna har och är villiga att använda. Här ser författarna tydligt att mycket av det som påverkar sjuksköterskor i mötet med patienten med alkoholproblem handlar om en brist på kunskap inom området. En av anledningarna till detta kan vara att utbildning antagligen prioriteras inom de kliniker där personalen dagligen stöter på och arbetar med patienter med missbruk. Författarna anser att personal som arbetar inom alla vårdområden bör ha utbildning inom området alkohol. Detta då oavsett inom vilket område sjuksköterskor arbetar blir det någon gång aktuellt att träffa denna patientgrupp. Om utbildning då finns hos samtlig personal borde det resultera i att sjuksköterskorna känner sig mer trygga i mötet med dessa patienter. Detta medför att patienter med alkoholproblem får en bättre vård byggd på beprövande erfarenheter och evidens.

Flera studier visar på orsaker varför sjuksköterskor väljer att inte ta upp alkohol med sina patienter. En del sjuksköterskor uppger att en anledning är att de är rädda för negativa reaktioner hos patienter. Det finns en rädsla för att patienter skall bli förnärmade och aggressiva (27,31,32). En anledning till att sjuksköterskor inte känner sig säkra att tala om alkohol kan vara oerfarenhet och kunskapsbrist. Detta för att studier visar på att kunskapsbristen och hur sjuksköterskor bör fråga är en del av orsakerna till att de sällan tar upp alkoholproblem med sina patienter. Om sjuksköterskor tycker det är viktigt att se och identifiera denna patientgrupp, men känner rädsla inför vilken reaktion som framkallas hos patienterna, är det ytterligare ett bevis på att sjuksköterskor behöver riktig kunskap, för kunskap för med sig självförtroende. Ett bättre självförtroende i mötet med patienter med alkoholproblem medför förhoppningsvis mindre rädsor och mer trygghet i mötet.

Kommunikation

Att många sjuksköterskor ser somatisk ohälsa som en öppning till att kunna prata med sina patienter om deras alkoholkonsumtion är återkommande i (27,31, 32). Även här går det alltså att se att sjuksköterskors rädsla för negativa reaktioner spelar in och att vanligtvis tar sjuksköterskor den lätta vägen genom att diskutera alkohol när patientens fysiska hälsa är i fara. Istället för att verkligen ta chansen att arbeta både förebyggande och stödjande för att patienter skall minska sin alkoholkonsumtion. Dock anser författarna att det är bättre att diskutera det i detta sammanhang än inte alls. I de situationer där alkoholen spelar en roll för patientens nuvarande sjukdomsbild är det inte bara en möjlighet hos sjuksköterskan att ta upp frågan om alkohol, utan även en skyldighet gentemot patienten för att bedriva en god vård.

En studie (32) redovisar att sjuksköterskorna i relation till att tala om andra livsstilsfaktorer som kost, motion, rökning osv så är det 28 % av dem som ofta tar upp frågan om alkohol. Att sätta detta i relation till att sjuksköterskor ofta arbetar hälsofrämjande avseende andra livsstilsfaktorer. Här anser författarna att det uppstår en klar fråga, varför är det lätt att kommunicera med patienter om exempelvis rökning, men inte om alkoholvanor. En av dessa anledningar kan vara att oavsett vårdområde har sjuksköterskor generellt en god kunskap i konsekvenserna av rökning. En förklaring kan också vara att samhället överlag har "accepterat" rökning och att det är något som människor diskuterar och pratar öppet om. Även om många anser att rökning är något dåligt och rent av osunt, så värderas inte personen utifrån det. Däremot anses alkoholproblem vara något väldigt skamligt och något som ofta döljs även för nära vänner och familj. Här ses ytterligare en anledning till varför vården skall vara en fristad för denna patientgrupp, dit de skall få komma utan att någon värdering av dem som

människor sker. De skall känna sig trygga i att prata om sina alkoholproblem med all sjukvårdspersonal.

Förvånansvärt få av studierna framhåller att öppen kommunikation är gynnsamt för relationen och mötet med patienter med alkoholproblem. Det som framkommer är att en redan etablerad och god relation till patienten kan underlätta en diskussion om känsliga ämnen, såsom alkoholkonsumtion. Sjuksköterskor rapporterar om att om patienten själv talat att denne har problem med alkoholen eller att närstående till patienten påtalat det är det mycket lättare att prata om det. Att bekräfta patienten och vara lyhörd i mötet är viktigt, detta lyfts i både (19,20,21). Trots detta visar det sig att patienter och närstående behöver påtala problemen först alternativt att patientens somatiska hälsa är påverkad negativt (29,36). Att sjuksköterskor inte själva skapar detta öppna forum och tar upp frågan angående alkoholkonsumtion kan ofta handla om rädslan att få negativa reaktioner. Dock måste sjuksköterskor enligt författarna ibland inse att yrket inte alltid är bekvämt och att det finns svåra ämnen som sjuksköterskor måste våga ta upp för att kunna ge patienter med alkoholproblem bästa möjliga vård.

Praxis inom vården och framtiden

Författarna till uppsatsen har tagit reda på vilka faktorer som påverkar mötet med patienter med alkoholproblem ur ett sjuksköterskeperspektiv. Förhoppningen var att visa på att dessa faktorer kan vara viktiga och spelar en stor roll för vilken omvårdnad patienten erbjuds/får. De faktorer som framkom var sjuksköterskors attityder gentemot denna patientgrupp, deras kunskapsbrist och rädslor som finns hos sjuksköterskorna inför att diskutera alkohol med patienterna. Sjuksköterskor väljer i många avseenden att inte ta upp frågan om alkohol överhuvudtaget. Orsaker till detta är då ofta kunskapsbristen och rädslan för att uppröra patienter. Detta leder till att viktig information för en utförlig anamnes kan förbises.

Konsekvensen av detta blir att när sjuksköterskan inte skapar ett öppet forum för att kunna prata om allt, och patienten väljer att undanhålla viktig information, kan patienter med alkoholproblem eller riskbruk inte identifieras. Patienterna får då inte heller den vård som de kanske behöver och har rätt till. Detta kan leda till att riskbruk som kan stoppas i tid istället utvecklas till svårare och djupare problematik, och orsakar både fysisk och psykisk ohälsa. Alkoholproblem orsakar onödiga kostnader för samhället och onödigt lidande för individen.

Författarna anser att utbildning och fortbildning inom alla vårdkliniker angående alkoholproblem är befogat. Att sjukvårdspersonal skall hållas uppdaterade med information angående rekommendationer och vilken vård som finns att erbjuda patienter med alkoholproblem är nödvändigt. Även sjuksköterskeutbildningen bör beröra ämnet betydligt mer än vad som görs idag. Detta för att tidigt öka medvetenheten hos sjuksköterskestudenter om att alkoholproblem är vanligt förekommande i samhället och att sjuksköterskor har en viktig roll i frågan.

I stället för att se det som ett hinder kan sjuksköterskan med hjälp av rätt kunskap och genom att ta tillvara på de möjligheter som ges i arbetet som sjuksköterskor, stötta och diskutera alkohol med sina patienter. Detta kan förhoppningsvis leda till att denna patientgrupp känner sig bekräftade och att de vågar ta hjälp av vår profession. Författarna anser att sjuksköterskor har en viktig funktion i samhället och en viktig roll avseende i att förebygga, identifiera, bemöta och vårda patienter med alkoholproblem.

REFERENSER

1. Hälsa- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) Stockholm: Socialdepartementet (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> 2012-01-23
2. WHO. Alcohol. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/> 2012-01-23
3. Systembolaget. Alkoholens historia i Sverige (Elektronisk) (2011-11-07). Tillgänglig: <http://www.systembolaget.se/OmSystembolaget/Systembolagets-historia/alkoholens-historia/>. 2012-01-18
4. Socialstyrelsen. Folkhälsorapporten: Hälsokonsekvenser av alkohol- och narkotikamissbruk.(Elektronisk) (2009) Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/11_Halsokonsekvenser.pdf. 2012-01-19
5. Nationalencyklopedin. Alkoholism. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/alkoholism> 2012-02-01
6. Nationalencyklopedin. Alkoholmissbruk. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/alkoholmissbruk> 2012-02-01
7. Psykobiologiskt perspektiv I: Leissner T (red.). Alkohol – ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv. Lund: Studentlitteratur, 1997. S. 100-123.
8. Johansson K, Wirbing K. Riskbruk, missbruk och beroende- vad innebär orden? Johansson K, Wirbing P (red). Riskbruk och missbruk. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 2005. s. 21-31.
9. Nationalencyklopedin. Missbruk. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/missbruk> 2012-02-01
10. Nationalencyklopedin. Beroende. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/beroende> 2012-02-01
11. Nationalencyklopedin. Attityd. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/attityd> 2012-02-10
12. Nationalencyklopedin. Intervention. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/intervention/984573>. 2012-02-10

13. Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning. Hur farlig är alkoholen?(Elektronisk) (2010). Tillgänglig:
<http://www.can.se/sv/Drogfakta/Alkohol/>. 2012-01-18
14. Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning. Jarl J. Till vilket pris? Om alkoholens kostnader och hälsoeffekter i Sverige 2002. (Elektronisk)(2009-02-13). Tillgänglig:
<http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:200455> 2012-02-02
15. Nightingale F. Notes of nursing. (Elektronisk) (2012) Tillgänglig:
<http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html> 2012-02-01
16. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (Elektronisk) (2012)Tillgänglig:http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 2010-01-25
17. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk Sjuksköterskeförening. (Elektronisk) (2009).Tillgänglig:<http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/> 2012-01-25
18. Eriksson K. Vårdvetenskap som akademisk disciplin. Vasa: Multiprint Oy, 2001.
19. Berg L, Danielson E. Patients´and nurses´experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. Scand J Caring Sci; 2007; 21; 500-506.
20. Berg L. Vårdande relation i dagliga möten. Doktorsavhandling, Sahlgrenska akademien Göteborgs universitet, 2006
21. Gustafsson B. Kvalitetsindikatorer för bekräftande möte av patienter. I: Idvall E(red.). Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad. Stockholm: Gothia förlag, 2009. s.70-85.
22. Fossum B. Kommunikation. Samtal och bemötande i vården. I: Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. Polen: Studentlitteratur, 2007. s. 23-40.
23. Martinez R-J, Murphy-Parker D. Examining the relationship of addiction education and beliefs of nursing students toward persons with alcohol problems. Archives of psychiatric Nursing. 2003; No.4 (August) pp. 156-164.
24. Anderson S, Eadie, D-R MacKintosh A.M, Haw S. Management of alcohol misuse in Scotland: the role of A&E nurses. Accident and Emergency Nursing Volume, 2001; 9, Issue 2, April, Pages 92–100.
25. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F(red.). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Danmark: Studentlitteratur, 2006. s. 115-124.

26. Vargas D, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of Nurses from district basic health centers. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(especial): 543-50.
27. Bond S, Lamont S, Lock C-A, Kaner E. A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal of advanced nursing* 2002; 39(4), 333-342.
28. Happell B, Taylor C. Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 2001; 10, 87-96.
29. Chen C-Y, Chen M-C, Lin Y-P, Tsai M-C, Tsai Y-F, Weng C-E. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of advanced nursing*; 2010; 66(7), 1459-1468.
30. Adams S, Hogan B, Vadlamudi R-S, Wahid Z, Wu T. Nurses attitudes, beliefs, and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: impact of educational intervention. *Nurse Education in Practice*; 2008 8, 290-298.
31. Bendtsen P, Johansson K, Karlsson A, Nordqvist C. Feasibility of a computerized alcohol screening and personalized written advice in the ED: opportunities and obstacles. *Accident and Emergency Nursing* 2005; 13, 44-53.
32. Bendtsen P, Geirsson M, Holmqvist M, Nilsen P, Rommelsjö A, Spak F. Asking patients about their drinking, A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden. *Science direct* .2008; 301-304.
33. Ladelund S, Willaing I. Nurse counseling of patients with an overconsumption of Alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005; 37:1, 30-35.
34. Aalto M, Pekuri P, Seppä K. Primary health care nurses and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction* 2001; 96, 305-311.
35. Bendtsen P, Johansson K, Åkerlind I. Early intervention for problem drinkers: Readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Alcohol & Alcoholism*. 2002; Vol. 37, No. 1, pp. 38-42.
36. Tsai Y-F. Nurses perceived facilitators and barriers to assessing for alcohol use in Taiwan. *Journal of clinical nursing*; 2009; 18, 2078-2086.

BILAGA 1, ARTIKELÖVERSIKT

| Titel/Författare/ År/ Tidsskrift | Problem/syfte | Metod | Resultat | Referensnr. |
|--|--|---|---|-------------|
| Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of Nurses from district basic health centers. <i>Vargas D, Luis MAV.</i> År: 2008 <i>Rev Latino-am Enfermagem</i> | Att undersöka och lära känna de föreställningar och tendenser i attityder hos sjuksköterskor inom öppenvården för alkohol, alkoholism och alkohol missbrukare. | 10 sjuksköterskor från olika vårdavdelningar som alla var öppna dygnet runt, fick genomföra intervjuer med specifika frågor om problemområdet. Dessa intervjuer analyserades sedan och sammanställdes. <i>Kvalitativ studie</i> | Resultatet visade på att sjuksköterskorna vågade prata om sin egen alkoholkonsumtion, de som själva drack hade större förståelse för alkohol än de som ej drack själva. Både negativa och positiva faktorer om problemområdet framkom. | 26 |
| A qualitative study of nurses attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care <i>Catherine A. Lock, Eileen Kaner, Sharon Lamont, Senga Bond.</i> År: 2002. <i>Journal of advanced nursing</i> | Att undersöka allmän-sjuksköterskors attityder och vilka hinder som kan uppstå i kontakten med patienter med alkoholproblem. | Det utfördes individuella- och par intervjuer där sjuksköterskorna fick diskutera sina attityder och tankar om att träffa patienter med alkoholproblem. <i>Kvalitativ studie</i> | Resultatet visade att alkohol kan vara ett laddat ämne att prata om med patienter, men att sjuksköterskorna tycker att de har en viktig roll i frågan. De hinder som framkom handlar om kunskap om alkohol och de rekommendationer som finns. | 27 |
| Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution <i>Brenda Happell, Catherine Taylor.</i> År: 2001 <i>Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing.</i> | Att undersöka sjuksköterskors bild av sig själva och i mötet med en patient med alkoholproblem samt att ta reda på om det är skillnad på sjuksköterskor som har tagit hjälp av kollegor med kunskap om alkohol, mot de som inte har detta. | Sjuksköterskorna fick betygsätta sig själva med påståenden om attityder, förtroende och uppskattad kunskap på området. <i>Kvantitativ studie</i> | Resultatet visar att sjuksköterskorna betygsatte sig lite högre än medel på de påståenden som handlade om attityder, de övriga kategorierna var relativt neutrala. | 28 |
| Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. <i>Tsai Y-F, Tsai M-C, Lin Y-P, Weng C-E, Chen C-Y, Chen M-C.</i> År: 2010 <i>Journal of advanced nursing</i> | Att undersöka de faktorer som underlättar och hindrar sjuksköterskor i Taiwan, och deras vilja, att genomföra korta interventioner hos personer med alkohol problem. | 10 sjukhus valdes slumpvis ut i Taiwan. Sjuksköterskor på olika avdelningar fick fylla i ett frågeformulär om de önskade delta i studien. En pilotstudie genomfördes och 15 sjuksköterskor intervjuades med frågor om deras syn på alkohol prevention med mera. | Resultatet visade på hinder och möjligheter hos sjuksköterskorna för att ingripa i sina patienters alkoholproblem. Framförallt handlade det om att sjuksköterskorna behövde mer kunskap och praktisk övning i att ta upp och öva på att bra kommunicera med sina patienter om alkohol och bli | 29 |

| | | | | |
|--|---|---|--|----|
| | | <i>Kvalitativ och kvantitativ studie</i> | medveten om sin viktiga roll i deras behandling. | |
| Nurses attitudes, beliefs, and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: impact of educational intervention. <i>Vadlamudi R-S, Adams S, Hogan B, Wu T, Wahid Z. År. 2008. Nurse education in practice</i> | Undersöka vad en undervisning i ämnet alkohol, kunde göra för sjuksköterskors attityd, kunskap och självförtroende i samband med att arbeta med patienter med alkohol problem. | Sjuksköterskor av olika slag med olik demografisk data som: ålder, kön, arbete, tidigare erfarenheter av alkohol och yrkesverksamma år. Fick undervisning i att möta patienter med alkoholproblem, före och efter fick de rangordna sig själva på en skala i attityd, kunskap och självförtroende. | Resultatet visar att sjuksköterskor som inte hade någon erfarenhet och som rangordnat sig lågt innan utbildningen som erbjöds hade högre tankar om sin kunskap och sitt självförtroende efter utbildningen. Sjuksköterskor med mycket erfarenhet hade fått högre självförtroende efter utbildningen, medan sjuksköterskor med liten erfarenhet ifrån arbete med patienter med alkoholproblem, inte rangordnade sig högre efter utbildningen. | 30 |
| Feasibility of a computerized alcohol screening and personalized written advice in the ED: opportunities and obstacles <i>Anna Karlsson, Kjell Johansson Cecilia Nordqvist, Preben Bendtsen År. 2004 Accident and Emergency Nursing</i> | Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder till att prata om alkohol med patienter på en akutmottagning, men också undersöka vad de har för inställning till att utveckla den delen av att mäta alkoholkonsumtion. Detta i form av ett frågeformulär som fylldes i på datorn. | Nio sjuksköterskor blev intervjuade inför en studie angående attityder och känslor. Sedan fick sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare svara på ett antal påståenden angående att diskutera alkohol med patienter i arbetet på akutmottagningen. Dessa två delar bakades sedan ihop till ett resultat. | Resultatet visar att en stor del av sjuksköterskorna tycker det är viktigt att kunna prata om alkohol med patienter, dock är det tidsbrist och risk för att uppröra patienter som sätter stopp för frågorna. Många av deltagarna i studien hade neutrala åsikter på påståendena. | 31 |
| | | <i>Kvalitativ och kvantitativ studie</i> | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|-----------|
| <p>Asking patients about their drinking, A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden. <i>Holmqvist M, Bendtsen P, Spak F, Rommelsjö A, Geirsson M, Nilsen P. År. 2008 Science direct.</i></p> | <p>Att ta reda på hur stor del av läkare och sjuksköterskor som talar med sina patienter om alkohol och vad som hindrar dem.</p> | <p>Sjuksköterskor med förskrivningsrätt fick skickat ett frågeformulär med 23 frågor som täckte kunskap, attityder och hantering av att tala med patienter om alkohol. <i>Kvantitativ studie</i></p> | <p>Resultatet visar att kunskap i ämnet är positivt för hur mycket sjuksköterskorna skall se det som en rutin att våga prata om alkohol. Drygt trettio procent av sjuksköterskorna tar ofta upp ämnet. Anledningar till att inte prata om alkohol redovisades som tidsbrist, rädsla för att väcka negativa känslor hos patienterna och kunskapsbrist.</p> | <p>32</p> |
| <p>Nurse counseling of patients with an overconsumption of Alcohol. <i>Willaing I, Ladelund S. År: 2005 Journal of nursing scholarship</i></p> | <p>Att undersöka de attityder som finns i att vårda patienter med alkohol problem hos sjuksköterskor inom olika kategorier såsom medicin, kirurgi och psykiatri.</p> | <p>Sjuksköterskor på olika vårdavdelningar på ett sjukhus i Köpenhamn fick en chans att fylla i ett frågeformulär med frågor om attityder gentemot alkohol och patienter med alkohol problem. Dessa svaren sammanställdes och jämfördes mellan de olika sjuksköterskorna. <i>Kvantitativ studie</i></p> | <p>En tydlig skillnad på attityder hos sjuksköterskor i att vårda patienter med alkoholproblem presenterades. Psykiatrisjuksköterskor ansåg att det var en utmaning och de som minst ville ta hand om dessa patienter var sjuksköterskor inom kirurgi.</p> | <p>33</p> |
| <p>Primary health care nurses and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. <i>Aalto M, Pekuri P, Seppä K. År: 2001 Addiction.</i></p> | <p>Att identifiera eventuella hinder hos läkare och sjuksköterskor för att genomföra kort intervention, inom primärvården med tunga alkoholkonsumenter. Detta för att i ett tidigt skede kunna stödja dem och få dem att minska sitt drickande.</p> | <p>Frågeformulär delades ut till läkare och sjuksköterskor på de utvalda vårdcentralerna. I kontaktperson skötte kontakten med forskargruppen. Frågorna berörde problemområdet. Efteråt granskades svaren och separerades läkare/sjuksköterskor. <i>Kvantitativ studie</i></p> | <p>Resultatet beskrev skillnader mellan läkare och sjuksköterskor hur de upplevde samtalet med patienter gällande deras alkoholkonsumtion samt att använda sig av intervention som ett möjligt steg i behandlingen.</p> | <p>34</p> |

| | | | | |
|---|--|--|---|-----------|
| <p>Early intervention for problem drinkers: Readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. <i>Johansson K, Bendtsen P, Åkerlind I.</i> <i>År 2002</i> <i>Alcohol & Alcoholism</i></p> | <p>Studiens syfte var att ta reda på skillnader i attityder och praxis, gällande sjuksköterskor och läkare i deras arbete med intervention hos patienter med alkoholproblem.</p> | <p>I studien valdes 19 vårdcentraler ut som deltog i studien. Sammanlagt deltog 141 sjuksköterskor och 65 läkare i undersökningen. Personalen erbjuds att genomföra en utbildning om screening och intervention av alkoholproblem. Efter utbildningen fick de fylla i frågeformulär på 28 frågor, som sammanställdes och presenterades separat för sjuksköterskor och läkare.</p> <p><i>Kvantitativ studie</i></p> | <p>I studien framkom att personal inom primärvården i Sverige sällan har goda kunskaper i att identifiera och stödjapatienter med en hög alkoholkonsumtion. Det finns även ofta en avsaknad av vilja hos personalen att arbeta med patienter med alkoholproblem.</p> | <p>35</p> |
| <p>Nurses perceived facilitators and barriers to assessing for alcohol use in Taiwan. <i>Tsai Y-F</i> <i>År: 2009</i> <i>Journal of Clinical Nursing</i></p> | <p>Att undersöka sjuksköterskors förväntade möjligheter och hinder för att bedöma alkoholanvändande i Taiwan</p> | <p>Forskarna valde slumpvis ut 10 sjukhus i Taiwan. Frågeformulär skickades ut till sjuksköterskor på olika vårdavdelningar såsom akut, psykiatriska och gastro. Sjuksköterskorna fick fylla i dessa frågeformulär som berörde möjligheter och hinder i bedömning av alkoholanvändning i Taiwan. 15 Sjuksköterskor intervjuades i en pilotstudie.</p> <p><i>Kvalitativ och kvantitativ studie</i></p> | <p>I resultatet presenteras två tabeller med möjligheter och hinder. Här presenteras påstående och utifrån fem olika svarsalternativ där det första är i fall de är starkt emot och det femte är i fall de starkt håller med. En procentsats till varje svar redovisas.</p> | <p>36</p> |