

# Att fråga om patienters alkoholvanor

Förutsättningar och hinder för  
sjuksköterskors engagemang i ett aktuellt  
folkhälsoproblem

FÖRFATTARE	Marita Stjärnehag
PROGRAM/KURS	Fristående kurs 15 högskolepoäng/ OM5250 HT 2011

OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Eva Lidén
EXAMINATOR	Karin Ahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Att fråga om patienters alkoholvanor Förutsättningar och hinder för sjuksköterskors engagemang i ett aktuellt folkhälsoproblem
Titel (engelsk):	Asking patients about their drinking habits Opportunities and obstacles for nurses in dealing with a current issue in public health.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Marita Stjärnehag
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Karin Ahlberg

---

### **SAMMANFATTNING (svenska)**

En miljon människor i Sverige dricker för mycket alkohol vilket kan leda till försämrad hälsa, sjukdom och skador. Sjuksköterskor möter patienter i olika omvårdnadssituationer inom hälso- och sjukvården. Syftet med denna studie var att belysa vad som underlättar och vad som hindrar sjuksköterskor att ställa frågor om alkoholkonsumtion i möten med patienten. Litteraturstudien baserades på 10 artiklar funna via de två databaserna Cinahl och PubMed. Artiklarna har granskats och analyserats och i resultatet framkom tre kategorier vilka har huvudtema och undertema. Sjuksköterskans förutsättningar, Patientens förutsättningar och Organisatoriska förutsättningar. Slutsatsen var att det fanns faktorer som påverkade sjuksköterskan till att ställa frågan om alkoholkonsumtionen till patienten. Där sjuksköterskans uppfattningar om alkohol tillsammans med bristen på kunskap om alkohol och kommunikationsfärdigheter påverkade sjuksköterskans möjlighet att lyfta frågan om alkoholvanan till patienten. Alla sjuksköterskor som möter patienter som konsumerar för mycket alkohol i sitt dagliga arbete där lite utbildning kan göra en stor förändring.

Sökord: alcohol, alcohol consumption, attitudes, barriers, facilitators, feasibility, nurse, nursing, obstacles, screening.

## INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b>	<b>1</b>
2.1 SJUKSKÖTERSKEPERSPEKTIV	1
2.2 KOMMUNIKATION	2
2.3 ATTITYDER	3
2.4 TEORI OM MELLANMÄNSKLIG RELATION	3
2.5 ALKOHOL	5
2.5.1 Förekomst	6
2.5.2 Kostnader	6
2.5.3 Genusperspektiv	7
2.5.4 Rekommendationer	7
<b>3 SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>4 METOD</b>	<b>7</b>
4.1 DATAINSAMLING	8
4.2 DATAANALYS	10
<b>5 RESULTAT</b>	<b>10</b>
5.1 SJUKSKÖTERSKANS FÖRUTSÄTTNINGAR	10
5.1.1 Kunskap om alkohol och kommunikation	10
5.1.2 Erfarenhet av tidigare alkoholarbete	11
5.1.3 Värderingar och reaktioner	11
5.2 PATIENTENS FÖRUTSÄTTNINGAR	13
5.2.1 Symtom	13
5.2.2 Patientgruppen	13
5.3 ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR	13
5.3.1 Ansvar	13
5.3.2 Tid	14
5.3.3 Stöd	15
<b>6 DISKUSSION</b>	<b>15</b>
6.1 METODDISKUSSION	15
6.2 RESULTATDISKUSSION	16
6.3 SLUTSATS	18
<b>7 REFERENSER</b>	<b>20</b>
<b>BILAGA</b>	
1 ARTIKELPRESENTATION	

# 1 INLEDNING

Globalt sett är alkohol den tredje största riskfaktorn för ohälsa och alkoholen orsakar nästan 4 % av alla dödsfall i världen (1). Världshälsoorganisationen, WHO, har tagit fram ”*Global strategy to reduce harmful use of alcohol*”, en strategi för att minska skadlig alkoholkonsumtion i världen. Därmed minskas de hälsoproblem, sjukdomar, skador samt dödsfall som uppkommer som följd av för hög alkoholkonsumtion (2).

Inom den svenska sjukvården finns sjukdomstillstånd som obehandlat recidiverar upp till 80 % inom ett år och resulterar i mycket lidande för patienten och de anhöriga. Orsaken är för stort alkoholintag (3). I Sverige dricker en miljon människor för mycket alkohol. De har ett s.k. riskbruk och denna grupp bör få hjälp framför allt inom den svenska primärvården (4). De patienter som besöker sjukvården önskar att de blev tillfrågade om sina alkoholvanor men endast tre av tio fick frågan vid kontakten (5). Detta trots att den svenska Hälso- och sjukvårdslagen beskriver att arbetet inom sjukvården ska förebygga sjukdom (6).

Många av de patienter jag personligen mött under mitt arbete som sjuksköterska inom olika specialiteter har troligen haft ett riskbruk av alkohol utan att jag eller någon annan inom vården haft vetskap om detta. I arbetet har jag har varit mer fokuserad på patientens diagnos som föranlett kontakten inom sjukvården och den behandling som rekommenderats. I samband med att jag började tjänstgöra inom en avdelning där patienter vårdats för avgiftning av bl.a. alkohol ställde jag mig frågan varför inte sjukvårdspersonal frågar de patienterna de möter om deras alkoholvanor i samband med besök inom vården.

Jag har valt att genom denna litteraturöversikt undersöka vad som underlättar och vad som hindrar sjuksköterskor från att fråga de patienter sjuksköterskor möter i olika omvårdnadssituationer om vilka alkoholvanor de har.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 SJUKSKÖTERSKEPERSPEKTIV

I arbetet som sjuksköterska innebär det att möta människor som genom att de får yrkesmässig vård blir patienter (7). Patienterna kan hamna i ett underläge genom brist på kunskap om sin sjukdom och det beroende hälsoproblemet leder till (8). Det finns en risk att det personligt unika varje människa har i form av erfarenheter, vanor och värderingar förminskas (9). Den etiska koden, International Council of Nurses, ICN, vägleder sjuksköterskor om hur de skall respektera människors olika värderingar och vanor (10). Dessutom beskriver Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor hur sjuksköterskor skall arbeta för att förebygga ohälsa, uppmärksamma hälsorisker samt motivera patienterna när det behövs livsstilsförändringar. Detta bör ske utifrån patientens egna resurser och möjligheter till egenvård. Patienter skall bemötas med respekt, lyhördhet och empati vid möten med sjukvården (11).

När patienten har kontakt med hälso- och sjukvården finns en möjlighet att ställa frågor om deras levnadsvanor. Vårdpersonal kan också bidra med råd som kan leda till en positiv förändring i detta avseende, men patienten kan även uppleva detta som

kränkande (12). Det är därför viktigt att i ett professionellt bemötande försöka få en inblick i patientens livsvärld. Genom öppna samtal kan sjuksköterskan bättre förstå patientens unika erfarenheter och specifika behov (13). Kostenius och Lindqvist (13) skriver att det första mötet mellan sjuksköterska och patient är ofta det viktigaste. Detta ställer krav på sjuksköterskan som skall bekräfta patienten, vara närvarande, ta i hand och att se på patienten vid mötet. Öppenhet är en gynnsam förutsättning för samtal och möten (13) men även ett utforskande och icke dömande förhållningssätt (14). Ett dåligt första intryck är tidsödande och kanske omöjligt att reparera. För sjuksköterskan är konsten att lyssna viktig likaså förmågan att samtala med patienten (13).

En anledning till att patienter inte söker hjälp inom sjukvården kan vara känslan att inte bli respekterad. Genom att möta patienten där han/hon är ökar förutsättningarna för att hjälpa patienten förstå vilken roll alkoholen har i hans/hennes liv. Alkohol kan skapa lustkänslor hos en patient. Hos en annan patient kan alkohol fungera så patienten slipper ifrån ett lidande som själva livet ger (14).

## 2.2 KOMMUNIKATION

Samtal är kommunikation och det samspel som aktivt sker mellan sjuksköterska och patient och kan påverkas av och påverka de medverkandes personliga attityder och värderingar (13).

Inom hälso- och sjukvården är kommunikation en förutsättning i mötet mellan sjuksköterska och patient, ibland till och med livsnödvändigt och dess betydelse påpekas allt mer. Kommunikation som ord betyder ett ”ömsesidigt utbyte, *communicatio*” (8, sidan 24) och sker för samarbete och överlevnad (8). Uttryckssätten kan vara det verbala och förmedlas genom språket i muntlig eller skriftlig form, eller icke verbala och uttrycks då genom ansiktsuttryck, röstläge, gester, fysisk beröring eller kroppsspråk. Den icke verbala kommunikationen utgör ungefär två tredjedelar av den kommunikation som sker (15) och genom denna förmedlas betydelsefull information (14,16).

Hansen (16) beskriver att kommunikation mellan sjuksköterska och patient syftar till att skapa kontakt (16), samla in information om patienten, ge information samt undervisa patienten utifrån dennes behov. Det kan dels ske i form av planerade, formella samtal (15,16) mellan sjuksköterskorna och patient vilka är organiserade till sin struktur (8). De kan också ske i form av informella samtal där patienten leder samtalet. Dessa samtal kännetecknas av att kontakten är öppen och ostrukturerad. Denna form av samtal främjar att de inblandade lär känna varandra mer som medmänniskor. Genom att som personal skaffa sig kunskap om vad som är betydelsefullt för patienten, minskas risken för att viktig information inte når fram till patienten. Det kan även innebära att patienten förmedlar betydelsefull information till sjuksköterskan vilken annars kanske inte kommer fram, då inte patienten anser den viktig (15). Travelbee (9) menar att kommunikation är ett av de viktigaste verktygen sjuksköterskan har i sin relation till patienten och syftet är att sjuksköterskan skall lära känna patienten för att undersöka och tillgodose dennes behov. Detta är en process som är målmedveten och ömsesidig och där känslor och tankar kan förmedlas eller delas. Kunskap hos sjuksköterskan och förmåga att vid rätt tidpunkt och med en känslighet hos sjuksköterskan främjar kommunikationen medan hinder för kommunikation är att inte se patienten som den

unika person denne är (9). Problem i kommunikation kan leda till osäkerhet hos de inblandade och till missförstånd (16).

### 2.3 ATTITYDER

Hur människor i mötet med andra tolkar och bemöter varandra påverkas av vilka attityder människor har och detta kan få konsekvenser i handling för de patienter sjuksköterskor kommer i kontakt med. Attityder har med makt att göra och är en viktig etikaspekt att notera i kontakt med patienter i olika omvårdnadssituationer (16). Nationalencyklopedin förklarar ordet attityd som ett förhållningssätt, en inställning som visas genom t.ex. kroppshållning.

*”Termen attityd används ofta för en varaktig inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något.”(17,sidan 104).*

Kostenius och Lindqvist (13) skriver att en attityd består av tre olika reaktioner. En affektiv reaktion som består av känslor, uppfattningar och sinnesstämningar och påverkar attityden som kan bli positiv, negativ eller en blandform. En beteendemässig reaktion där reaktionen blir att personen betar sig annorlunda mot en viss patientgrupp efter att ha blivit lärd att vissa grupper är på ett visst sätt. En kognitiv reaktion bygger på tidigare relevanta erfarenheter och påverkar personens inställning. Noteras kan att vårt beteende inte alltid behöver påverkas av våra personliga attityder (13). Angelöw (18) beskriver att attitydförändringar leder till att beteenden ändras och påverkas av tre komponenter. Kunskaps- och tankekomponent påverkar de föreställningar och idéer människor har, handlingskomponenten påverkar hur människor handlar och känslokomponenten påverkar de känslor de känner (18). Det har visat sig att genom utbildning kan attityder förändras, det är svårt men inte omöjligt (19).

### 2.4 TEORI OM MELLANMÄNSKLIG RELATION

Joyce Travelbee (1926-1973) menade att omvårdnaden behövde återgå till en stödjande och upprätthållande funktion och utvecklade därför under 1960 – talet en omvårdnadsteori utifrån en mellanmänsklig dimension (9). Travelbee hade erfarenhet som sjuksköterska inom psykiatrin och påverkades av filosofen och läkaren Viktor Frankl samt omvårdnadsteoretikerna Ida Orlandos och Ernestine Wiedenbach. Travelbees bok ”Interpersonal Aspects of Nursing” gavs ut 1966 och en andra upplaga som också är den sista utgavs 1971 (20).

Travelbee menar att syftet med omvårdnaden uppnås då en mellanmänsklig relation etableras mellan sjuksköterska och patient. Det som sker mellan dem är enligt Travelbee betydelsefullt och viktigt att förstå för att få en förståelse om vad omvårdnad är. Sjuksköterskan ska med den insikt och kunskap hon har identifiera de behov patienten har och planera för de åtgärder som krävs för att hjälpa patienten att klara av sitt lidande. När patienten upplever att han/hon själv klarar av att uthärda sitt lidande och se en mening med detta är det övergripande målet för omvårdnaden uppfyllt. Dessutom är ett ytterligare mål med omvårdnaden att främja hälsan, förebygga lidande och sjukdom. Det finns två metoder som beskriver hur målen för omvårdnaden skall uppfyllas. Dels metoden där sjuksköterskan kan använda sig av sig själv i terapeutiskt syfte och genom kommunikation och interaktion skapas en mellanmänsklig relation

dem mellan. Därutöver finns en intellektuell och professionell metod där sjuksköterskan identifierar de behov individen har samt för att planera för de åtgärder som krävs för att patientens omvårdnadsbehov skall tillgodoses (9).

Teorin om mellanmännsliga relationer är processorienterad och föreskrivande, normativ. Lidandets olika faser beskrivs men även den utveckling som sker mellan två individer för att skapa en mellanmännslig relation. Patienten ses som en unik person med unika upplevelser av olika situationer och skall bemötas med engagemang och respekt. Travelbee menar att det är lika betydelsefullt att lära känna patienten som att ge omvårdnad av fysisk art och göra de för omvårdnaden vanliga uppgifterna. För att lättare förstå denna omvårdnadsteori beskrivs de viktigaste begrepp Travelbees själv valt. ”*Människan som individ*” (9, sida 131) beskriver att människan är en unik individ som bara lever en gång och som inte kan ersättas. Alla människor får erfarenheter av olika slag t.ex. genom sjukdom eller förluster av olika slag och den unika upplevelsen av det som har hänt är en individuell erfarenhet. Travelbee tar avstånd från begreppen patient och sjuksköterska vilka hon menar tar bort det unika alla individer har och människan förminskas till något allmänt. ”*Lidandet*” (9, sida 131) är något alla människor får uppleva då det tillhör livet. Allt betydelsefullt för den unika individen är förenat med lidande såsom sjukdom eller förluster av olika slag som t.ex. förlorad självkänsla. Det är mer betydelsefullt för sjuksköterskan att uppmärksamma den unika personliga upplevelse patienten har i sitt lidande, (sjukdom) än själva diagnosen. Lidandet beskrivs i olika grader från övergående obehag till ett lidande av extrem karaktär vilken kan övergå i en fas av uppgivenhet och förtvivlan. Slutligen kan lidandet övergå till att patienten blir apatisk och likgiltig vilket Travelbee menar är ”*mellanmännsliga akutsituationer*” (9, sida 132) som omgående kräver hjälp från en sjuksköterska (9) i form av att etablera en mellanmännslig relation för att lära känna patienten och motivera honom till t.ex. behandling eller rehabilitering (20).

Det är sjuksköterskans ansvar att skapa och upprätthålla den ”*mellanmännsliga relation*” (9, sidan 133) som syftar till att hjälpa patienten att finna mening i lidandet och det sker genom att de omvårdnadsbehov patienten har tillgodoses. Det krävs en relation som är ömsesidig och detta sker genom en interaktionsprocess med fem olika faser, *det första mötet, identiteterna växer fram, empati, sympati* och till sist *en förståelse och kontakt som är ömsesidig*. Genom att finna ”*mening*” (9, sida 133) i det som sker i en människas liv, får även lidandet en betydelse. Människan skall inte bara acceptera sjukdom utan också kunna hämta energi därifrån (9). Om sjuksköterskan kan hjälpa patienter som lider att återfå hoppet bemästras detta lidandet bättre (20).

Travelbee menar att ”*kommunikation*” (9, sida 136) är ett av de viktigaste verktygen sjuksköterskan har och en förutsättning för att kunna hjälpa patienter att bemästra sitt lidande och finna mening i den upplevelse de har vilket är målet för omvårdnaden. Kommunikation är en process om hjälper sjuksköterskan att skapa den relation som är mellanmännslig och som syftar till lära känna patienten, identifiera och tillgodose de omvårdnadsbehov patienten har. Det underlättar kommunikationen om sjuksköterskan har förmågan till att känna av lämplig tidpunkt och hur kunskap om olika kommunikationstekniker fungerar. Det som försvårar kommunikationen kan vara en oförmåga att se patienten som den unika person han är eller att inte uppmärksamma olika skiftningar i patientens språk. Genom att sjuksköterskan använder sig av sig själv, vilket Travelbee menar är i ett terapeutiskt syfte, kan det underlätta sjuksköterskans arbete för att skapa en förändring hos patienten. Sjuksköterskan behöver dessutom

använda sig av ”en professionell, intellektuell metod” (9, sida 138) för att identifiera behov patienter har samt de åtgärder som krävs. Detta leder fram till en process som sker med hjälp av sjuksköterskans insikt och kunskap. Sjuksköterskan gör en observation av patientens omvårdnadsbehov genom samtal med patienten för att bekräfta vem som är bäst på att tillgodose patientens behov, sjuksköterskan eller någon annan. Till sist sker en planering av de tänkta åtgärderna och slutligen sker en utvärdering. Travelbee betonar att det viktiga är att sjuksköterskan har insikt och kunskap för att genom kommunikation kunna identifiera och planera för de omvårdnadsåtgärder patientens behov kräver (9).

I de möten sjuksköterskor har med patienter inom vården är det betydelsefullt att bemöta patienten med respekt. Travelbee (9) menar att sjuksköterskan kan skapa en mellanmänsklig relation med hjälp av kommunikation tillsammans med patienten och därmed lära känna patienten (9).

## 2.5 ALKOHOL

Ordet alkohol kommer från arabiskans *al kohl* och betyder det finaste, det lättaste. Alkohol är en vätska som består av etylalkohol och är det berusningsmedel som är mest utbrett i världen (21). Alkoholen sprider sig lätt i hjärnan och i övriga kroppen. Exakt hur medlet verkar beroendeframkallande är inte klarlagt, men leder till att dopaminaktiviteten ökar i hjärnan. Genom frisättningen av signalsubstansen dopamin i belöningssystemet leder det till en känsla av välbefinnande. När mängden dopamin stiger kraftigt i hjärnan upplever individen detta som en kick (22).

Riskbruk definieras enligt WHO's definition av *hazardous use* vilket innebär en konsumtion av alkohol som kan leda till konsekvenser för hälsan och socialt men att inga somatiska besvär har uppvisats (22). Statens Folkhälsoinstitut, FHI, (23) definierar riskbruk att alkohol konsumeras i en omfattning som är skadligt eller kan bli skadligt men att inget alkoholberoende föreligger (23). Internationellt finns olika gränser för riskbruk bl. a beroende på vilken dryckeskultur landet har samt storleken på glas (22) I Sverige skall dessa konsumtionsnivåer ses som riktnivåer samtidigt som hänsyn tas till individens vikt, ålder, samt användning av läkemedel (4,12). Sverige definieras riskbruk om det föreligger en konsumtion mer än 14 standardglas för män/vecka och 9 standardglas/vecka för kvinnor. Alternativt minst en intensivkonsumtion per månad om minst 5 standardglas/tillfälle för män och 4 standardglas/ tillfälle för kvinnor (4,12,24). För gravida kvinnor ses all alkoholkonsumtion som ett riskbruk (12). I Sverige motsvarar 1 standardglas 12 g alkohol vilket motsvarar 1 litet glas vin, 12-15 cl eller 4 cl starksprit eller 33 cl starköl (4,12,22,23,24).

Missbruk av alkohol innebär att en individ gång efter annan genom att använda drogen, i detta fall alkohol, får konsekvenser efter att ha konsumerat alkohol (25). Skadligt bruk av alkohol, *harmful use*, definieras av WHO som ett skadligt intag av alkohol vilket orsakat konsekvenser på hälsan (1). Missbruksutredningen från 2011 definierar skadligt bruk av alkohol som ett intag av alkohol där hälsan skadas (4). Alkoholberoende innebär när en individ inte klarar av att reglera sin konsumtion av alkohol (25). Risk att utveckla ett alkoholberoende, alkoholism, föreligger om en större mängd alkohol konsumeras under en längre period. Ärftligheten kan påverka utvecklingen av beroende och av männen är det ungefär en av fyra som utvecklar alkoholberoende om en av familjemedlemmarna är drabbade (24).



### 2.5.1 Förekomst

Det fanns i Sverige år 2009 ungefär en miljon individer över 18 år som hade en för hög alkoholkonsumtion, ett s.k. riskbruk, vilket motsvarar 9 % av kvinnorna och 19 % av männen. Dessa riskerar att utveckla ett alkoholmissbruk (12) eller alkoholberoende (4) och varje år drabbas ytterligare 36 000 nya individer i Sverige (12). Det finns ingen nationell studie som visar hur många som utvecklar ett skadligt bruk eller missbruk av alkohol men uppskattningsvis är 700 000 individer drabbade. Enligt internationella studier är denna grupp större jämfört med den grupp som utvecklar beroende. Statens Folkhälsoinstitut statistik visade att ungefär 300 000 personer var alkoholberoende år 2007 vilket motsvarar ungefär 3 % av kvinnorna och 5 % av männen. Av de 75 000 individer som sökte vård inom landsting eller kommun var ungefär var tredje kvinna (4).

Alkoholkonsumtionen har under de senaste 10 åren ökat med 30 % (26) och år 2009 var årskonsumtionen 9,3 liter ren 100 % - ig alkohol per person över 15 år. Män konsumerade dubbelt så mycket jämfört med kvinnor och yngre individer drack mer alkohol än äldre (27). Även studier internationellt visade att patienter vilka konsumerade för mycket alkohol var överrepresenterade inom sjukvård jämfört med de med en icke riskabel alkoholkonsumtion (28-30). Nordström och Bodlund (28) visade i en studie från år 2008 att i åldrarna 18-24 år hade varannan man och var tredje kvinna ett riskbruk av alkohol. Vidare uppvisade var femte man under 55 år tecken på för hög alkoholkonsumtion (28).

Riskbruk av alkohol medför en högre risk att drabbas av flera folksjukdomar (12). Över sextio olika sjukdomar och skador kan kopplas till alkoholkonsumtion exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, skrumplever och levercirros, bukspottkörtelinflammation, lunginflammationer och övriga infektioner. Dessutom kan fördröjd sårhäkning och dålig följsamhet i behandling av patientens sjukdomar ses (1). Vissa grupper är mer utsatta att drabbas av komplikation till alkohol än andra och det är patienter med hypertoni, depression, ångest, leverpåverkan samt patienter med långvarig smärta (12). Inom den psykiatriska vården har fyra av tio patienter alkoholproblem (24). Gruppen unga vuxna riskerar att lättare drabbas av psykosociala problem (12). I Sverige orsakar alkoholen 3,5 % av alla dödsfall, och bland personer under 50 år orsakar alkoholen 25 % av alla dödsfall enligt Geirsson (22). Förutom medicinska och psykiska sjukdomar kan en för hög alkoholkonsumtion orsaka sociala problem som svårigheter att sköta arbete, skola eller problem i relationer (22). Även barn drabbas av alkoholen då vart femte barn i Sverige lever i en familj där minst en vuxen har ett riskbruk av alkohol (31).

### 2.5.2 Kostnader

Ohälsosamma levnadsvanor dvs. riskbruk av alkohol tillsammans med ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och otillräcklig fysisk aktivitet står för en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige (12). Folkhälsopolitiska rapporten år 2010 (32) redovisade att alkoholkonsumtionen kostade det svenska samhället totalt 17 miljarder kronor. Av dessa är 2,3 miljarder direkta kostnader för vård, läkemedel samt rehabilitering, 4,2 miljarder är övriga kostnader för bl.a. rättsväsendet, socialtjänst, räddningstjänst och 10,7 miljarder är indirekta kostnader som produktionsbortfall vid sjukdom och död (32). Vissa forskare anser dock att samhällets kostnader kan beräknas till 20-80 miljarder kronor (24).

### **2.5.3 Genusperspektiv**

Enligt Fokusrapporten från Stockholms läns landsting år 2005 (33) är kvinnor mer känsliga för alkohol jämfört med män. Det finns biologiska skillnader mellan könen och som förklaring till detta är att kvinnor oftast har en lägre kroppsvikt jämfört med män som leder till att alkoholen bryts ner sämre hos kvinnor än hos männen. Dessutom har kroppsvätskorna och fettet en annan fördelning hos kvinnorna samt en skillnad i alkoholens upptagningsförmåga i mag-tarmkanalen. Männen har dessutom en större förmåga att bryta ned alkoholen redan då alkoholen tas upp. Kvinnor utvecklar snabbare symtom vid missbruk och utvecklar beroendesymtom tidigare än män samt alkoholrelaterade sjukdomar. Dessutom har kvinnor som har problem med alkohol högre dödstal än män (33).

Rundberg visar i sin avhandling ”Alcohol use and mental health in middle-aged woman” från 2007 (34) att den grupp som dricker mest alkohol är kvinnor med hög utbildning och bra arbete. Noteras kan att 10 % av kvinnorna mellan 50-59 år riskerar att utveckla ett alkoholberoende och problem med sin hälsa (34).

### **2.5.4 Rekommendationer**

Mellan åren 2004-2010 har Statens Folkhälsoinstitut genom Riskbruksprojektet utbildat personal inom primärvården för att stödja personer med riskbruk. Målet var att frågor om alkoholkonsumtion skulle bli en naturlig del i mötet med patienten (4,26). Enligt den nya Missbruksutredningen framkom att gruppen med riskbruk och de med ett skadligt bruk bör skötas inom den svenska primärvården (4) samt att vårdpersonal skall arbeta sjukdomsförebyggande (6). Socialstyrelsens nya preliminära ”Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder – Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor” från 2010 (12) syftar till att tydliggöra metoder som skall kunna påverka människors levnadsvanor och målet är att förebygga sjukdom (12). År 2009 var 90 % av svenskarna positiva till att vårdpersonalen ställer frågor om deras livsstilsvanor men endast var tredje patient blev tillfrågad (5,35).

En miljon människor dricker för mycket alkohol i Sverige, detta kan resultera i att många av dessa människor kan komma att uppleva en sämre hälsa än vad de behöver göra. Sjuksköterskor möter patienter i många olika omvårdnadssituationer inom hälso- och sjukvården där möjligheten finns att diskutera patienters alkoholvanor (11). Vad påverkar sjuksköterskan att fråga om patientens alkoholkonsumtion när detta är en uppgift som ingår i sjuksköterskans arbete?

## **3 SYFTE**

Syftet med studien var att belysa vad som underlättar och vad som hindrar sjuksköterskor att ställa frågor om alkoholkonsumtion i möten med patienten.

## **4 METOD**

En litteraturoversikt innebär att det skapas en översikt över de forskningsresultat som finns inom ett visst område. Det finns olika litteraturoversikter beroende på vad syftet med litteraturoversikten är, systematisk litteraturoversikt och allmän litteraturoversikt.

Jag har valt att göra en allmän litteraturoversikt vilket innebär att arbeta strukturerat med att välja litteratur, granska litteraturens kvalitet och analysera texterna. Slutligen sammanställs ett resultat (36).

#### 4.1 DATAINSAMLING

Denna litteraturstudie är baserad på 10 vetenskapliga artiklar som genomfördes i länderna; Australien, Finland, Storbritannien, Taiwan och Sverige. Artiklarna har sökts i databaserna Cinahl och PubMed vid Göteborgs Universitetsbiblioteket, Göteborg, Sverige.

Kvalitativ metod har använts i två av artiklarna (30,37). I artiklarna (38–41,42,43) användes kvantitativ metod. Både kvalitativ och kvantitativ metod har använts i artiklarna (44,45). Artiklarnas kvalitet har granskats utifrån hur syfte, urval, analys och hur metoden har beskrivits (36). Artikelpresentation enligt Bilaga 1. Etiskt godkännande finns angivet i artiklarna (39,40,42,44). I artiklarna (37,38,41,43,45) finns inget etiskt övervägande angivet. I artikel (30) finns en etisk diskussion men inget godkännande vilket enligt författarna inte behövdes då inga patienter deltog.

De sökord som användes var: *alcohol, alcohol consumption, nursing, nurse, attitudes, feasibility, obstacles, facilitators, barriers samt screening*. Sökorden användes i olika kombinationer och med den boolska sökoperatör ”And”.

Vid sökning i databasen Cinahl valdes begränsningar: engelska, peer reviewed samt tidsperiod 2000-2011. För PubMed: engelska, preview samt tidsperioden 2000-2011.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle belysa om sjuksköterskan i möten med patienter tar upp frågor om alkoholkonsumtion eller inte. Artiklarna skulle uppfylla kraven på vetenskaplighet, artikeln skulle innehålla bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion och litteraturreferenser (46).

Författarna till artiklarna har använt olika benämningar på begreppet riskbruk jämfört med vad som används i Sverige, *hazardous use och harmful use*. Även *heavy drinking* samt *problem drinking*. För att belysa sjuksköterskans perspektiv internationellt exkluderade jag vissa svenska artiklar.

En inledande artikelsökning genomfördes under 20110201-20110228 för att undersöka om det preliminära syftet; att belysa enbart hur attityder påverkar sjuksköterskor att ställa frågor om alkoholkonsumtion i möten med patienter, verkade relevant att arbeta efter. Vid den inledande artikelsökningen begränsades publikationstiden till att omfatta 2005 – 2011 och till sökorden *alcohol, alcohol consumption, nursing, nurse, attitudes och screening*. För att få fler träffar som svarade an mot mitt syfte justerades senare publikationsperioden till att omfatta till 2000-2011. Flera artiklar jag fann visade sig ta upp frågor om *möjligheter* och *hinder* till att fråga om alkoholkonsumtion ställdes. Efter detta ändrade jag mitt syfte till att även inkludera *möjligheter* och *hinder till* att ställa frågor om alkoholkonsumtion.

Vid den slutliga sökningen av artiklar som genomfördes mellan 20110601-20110630 tillkom några ytterligare artiklar eftersom jag dessutom sökte med sökorden *feasibility*,

*obstacles, facilitators, barriers*. En av artiklarna (37) fann jag vid genomläsning av referenslistan till en annan artikel.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal granskade artiklar	Utvalda artiklar
<b>Cinahl</b>	År 2000-2011 Engelska Peer reviewed			
Alcohol AND nursing AND attitudes		103	10	30, 39,42, 43,45
Alcohol AND nursing AND feasibility		6	2	45
Alcohol AND nursing AND obstacles		2	2	45
Alcohol AND nursing AND facilitators		3	3	38, 39
Alcohol AND nursing AND facilitators AND barriers		2	2	39
Alcohol AND Nursing AND barriers		25	12	39,42,43, 45
Alcohol AND nurse AND screening AND obstacles		1	1	45
Alcohol consumption And nurse And attitudes		4	1	30
<b>PubMed</b>	År 2000-2011 Engelska Preview			
Alcohol AND nursing AND attitudes		347	15	30,38,39, 42,44,45
Alcohol AND nursing AND barriers		52	3	39,42,45
Alcohol AND facilitators		9	2	38, 39
Alcohol AND nursing AND facilitators AND barriers		7	1	39
Alcohol AND nursing AND feasibility		33	2	44,45
Alcohol AND nurse AND obstacles AND screening		338	8	44
Alcohol AND nursing AND obstacles		3	1	45

Alcohol consumption AND nurse AND attitudes		73	8	30, 38, 39,40, 41, 43,44
<b>Manuell sökning</b>				37
Totalt inkluderade artiklar				10

## 4.2 DATAANALYS

Dataanalysen har skett enligt en induktiv metod. Med en induktiv metod avses att man arbetar systematiskt och i olika steg klassificerar in data som identifierats. De mönster som ses i samband identifieringen placeras in i grupper och dessa bildar senare kategorier (46).

I denna studie lästes artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild av innehållet och för att uppmärksamma det övergripande innehållet. Samt för att identifiera detaljer i texten och förstå dess innebörd. Därefter gjordes en schematisk översikt där innehållet kategoriserades i huvudtema och därefter undertema som svarande an mot mitt syfte, utifrån faktorer som kan påverka sjuksköterskan, förutsättningar hos sjuksköterskan, patienten och organisationen. Till sist band jag ihop de kategorier jag fann till ett sammanfattande resultat vilket stämde överens med mitt syfte. Resultatet kunde slutligen presenteras enligt nedanstående struktur (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt av kategorier med huvudtema och undertema.

<b>Sjuksköterskans förutsättningar</b>	<b>Patientens förutsättningar</b>	<b>Organisatoriska förutsättningar</b>
Kunskap om alkohol och kommunikation	Symtom	Ansvar
Erfarenhet av tidigare alkoholarbete	Patientgruppen	Tid
Värderingar och reaktioner		Stöd

## 5 RESULTAT

Resultatet visade att de faktorer som påverkade om sjuksköterskan i mötet med patienten kom att ställa frågor om patientens alkoholkonsumtion kunde relateras till olika förutsättningar hos sjuksköterskan, patienten samt organisationen. Var och en av de olika undertemana kunde påverka om frågan om alkohol ställdes.

### 5.1 SJUKSKÖTERSANS FÖRUTSÄTTNINGAR

#### 5.1.1 Kunskap om alkohol och kommunikation

##### *Alkohol*

Flera studier visade att sjuksköterskans kunskap om alkohol hade betydelse för om frågan om alkoholkonsumtion skulle komma att ställas till patienten (37-41). Vidare

visar Lock et al. (30) i deras kvalitativa intervjustudie studie från Storbritannien att brist på kunskap om de olika definitionerna runt alkoholbruk även påverkade detta (30). Groves et al. (37) visade i deras kvalitativa intervju studie att det var av betydelse att sjuksköterskorna hade kunskap om varför det var viktigt att ställa frågor om alkoholvanor (37). En alkoholutbildning under en till två dagar ledde fram till att sjuksköterskan mer frekvent kom att ställa frågan om alkoholbruk till patienten (41). Medan Holmqvist et al. (38) visade i sin studie att det var de sjuksköterskor som saknade utbildning om alkohol som upplevde en osäkerhet i samtalet om alkoholbruk med patienten (38).

Geirsson et al. (40) visade att de sjuksköterskor som genomgått en fyra timmars alkoholutbildning upplevde en ökad motivation i mötet med patienten och en ökad känsla av att räcka till. Dessutom framkom att de oftare ställde frågor om alkoholvanor till patienten (40). De sjuksköterskor som inte genomgått denna utbildning angav osäkerhet i hur de skulle fråga patienter om alkohol (38).

### ***Kommunikation***

Det framkom i Indig et al. studie (42) att sjuksköterskor upplevde det stötande att fråga patienterna om alkoholvanor och därmed kände de sig obekväma i situationen (42). Däremot framkom i en enkätstudie från Finland att sjuksköterskorna upplevde att de behärskade förmågan hur de skulle ställa frågorna till patienterna (43). Tsai et al. (39) visade i en enkätstudie att om sjuksköterskorna behärskade förmågan att kommunicera främjar detta att de ställde frågor om alkohol till patienterna (39). Det visade sig dessutom i en kvalitativ intervjustudie (44) att de sjuksköterskorna som hade erfarenhet av att samtala med patienter om alkohol inte hade mött något negativt gensvar hos patienter (44).

#### **5.1.2 Erfarenhet av tidigare alkoholarbete**

Det framkom i en kvantitativ enkätstudie från Taiwan (39) att erfarenhet av tidigare arbete med alkoholfrågor resulterade i att sjuksköterskorna oftare ställde frågor om alkohol i samtalet med patienten (39). Andra studier visade på att en brist på erfarenhet av tidigare arbete med alkoholfrågor hindrade sjuksköterskor att ställa frågor till patienter om alkoholkonsumtion (30,44).

#### **5.1.3 Värderingar och reaktioner**

I en av de svenska studierna beskriver Nordqvist et al. (44) i deras kvalitativa intervjustudie att sjuksköterskorna förväntade sig blandade reaktioner från patienterna (44).

*”I’m sure there are persons who don’t think it is strange at all and those who become really mad” (44, sidan 196).*

Flera av studierna beskrev att sjuksköterskorna förväntade sig negativa reaktioner från patienten då frågor om alkohol ställdes (30,37,38,41,44,45) och i Karlsson et al. studie (45) angavs detta som ett hinder till om frågan om alkohol ställdes (45). Holmqvist et al. (38) beskrev i sin studie att sjuksköterskorna angav förväntade negativa reaktioner från patienterna som främsta anledningen att inte diskutera alkohol i mötet (38).

*”Potentially negative patient response” (38, sidan 307).*

Även Lock et al. visade i en kvalitativ intervjustudie, (30), att sjuksköterskor förväntade sig att patienten kunde reagera med aggressivitet (30). En av studierna beskrev att förutom negativa reaktioner även hotelser från patienten förekom i samband med att frågor om alkohol ställdes (37). Nordqvist et al. (44) beskriver i sin kvalitativa intervjustudiestudie att sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att hantera de förväntade reaktioner patienter skulle kunna uppvisa (44).

Ett flertal av studierna beskrev att sjuksköterskorna var positiva inställda till att diskutera alkoholfrågan med patienterna (38,40,43,45). Vidare visar Aalto et al. i en finsk enkätstudie (43) att sjuksköterskorna trodde att även patienterna var positivt inställda till att sjuksköterskorna ställde frågor om alkohol (43). Men samtidigt redovisade tre av studierna att sjuksköterskorna upplevde att frågor runt alkoholvanor var ett känsligt ämne att ta upp med patienter (30,44,45).

*"It really is a sensitive topic" (44, sidan 196).*

Lock et al. visade i den kvalitativa intervjustudien (30) att sjuksköterskor beskrev att det var den svåraste frågan att diskutera med patienter genom att det var lätt att göra patienten upprörd. Dessutom framkom att sjuksköterskor upplevde att patienterna kunde reagera med skuld och skam i samband med att frågor om alkohol ställdes (30). Vidare beskrev Karlsson et al. (45) om patienter var smärtpåverkade utgjorde också detta ett hinder till att fråga om patientens alkoholkonsumtion (45). I Groves et al. intervjustudie (37) framkom att vissa patienter kunde hamna i försvarsställning när frågan om alkohol ställdes vilket sjuksköterskorna i studien ansåg utgjorde ett hinder till att fråga om alkohol ställdes (37). I Indig et al. kvantitativa enkätstudie (42) beskrev sjuksköterskorna att de kände sig obekväma med att ställa frågor om alkohol till patienterna (42). Nordqvist et al. visade i deras studie (44) att sjuksköterskor ansåg att frågor om alkoholkonsumtionen var av privat karaktär. Dessutom framkom att sjuksköterskan upplevde att patienterna kunde reagera med att bli sårade när dessa frågor ställdes (44).

*"I think they will be offended" (44, sidan 196).*

Lock et al. (30) beskrev i sin intervjustudie hur sjuksköterskornas engagemang påverkade hur frekvent frågor om alkoholkonsumtion ställdes till patienter (30). En annan brittisk intervjustudie (37) visade att även sjuksköterskans motivation hade betydelse för om frågor om patientens alkoholvanor ställs eller inte (37). I en av de kvalitativa studierna (30) angav sjuksköterskorna att de inte trodde att patienterna var ärliga när de uppgav hur stor deras alkoholkonsumtion var (30).

Karlsson et al. (45) visade i deras studie att sjuksköterskorna ansåg att det var möjligt att påverka folks alkoholvanor och de var motiverade att ställa alkoholfrågor till patienter (45), medan en kvantitativ studie från Sverige (38) däremot visade att sjuksköterskor upplevde en osäkerhet om hur de skulle kunna hjälpa patienterna om det framkom behov av hjälp (38). I en av studierna (44), ansåg sjuksköterskor att det inte var givande att arbeta med patienter vilka hade alkoholproblem och detta påverkade sjuksköterskans vilja att ställa frågor om alkohol (44).

Ovan refererade studien från Storbritannien (30) diskuterades även om och hur den utbredda acceptansen för alkohol i samhället i sig påverkade sjuksköterskans benägenhet att fråga om alkohol (30). Två av studierna beskrev att även

sjuksköterskornas egen konsumtion av alkohol påverkade om frågan om alkoholkonsumtion till patienten ställdes eller inte (30,37).

*"Oh gosh, I drink much more than that!" (30, sidan 339).*

## **5.2 PATIENTENS FÖRUTSÄTTNINGAR**

### **5.2.1 Symtom**

Flera studier visade att om sjuksköterskan i sin kontakt med patienten uppmärksammade om patienten uppvisade något tecken på symtom som kunde relateras till patientens alkoholkonsumtion så ställdes oftare frågor kring alkoholvanor (30,38,39,44). Nordqvist et al. (44) beskrev i sin enkätstudie att sjuksköterskorna frågade patienterna om deras alkoholvanor först sedan patienten uppvisade tecken på hög alkoholkonsumtion (44). Lock et al. beskrev i deras kvalitativa intervjustudie (30) att sjuksköterskorna ansåg att om patienten uppvisade symtom som högt blodtryck, diabetes samt kranskärslsjukdom var detta en anledning till att man gick vidare och frågade patienten om dennes alkoholvanor. Vidare framkom att patienter som hade svarat på hälsoenkäter oftare fick frågan om sin alkoholkonsumtion (30). Holmqvist et al. visade i deras kvantitativa enkätstudie(41) att sjuksköterskorna tog upp frågan runt alkohol med patienten först då detta utgjorde en klinisk relevans (41). Indig et al. beskrev i deras kvantitativa enkätstudie (42) att sjuksköterskor upplevde att patienter som var påverkade av alkohol utgjorde ett hinder att fråga om alkoholkonsumtionen (42).

### **5.2.2 Patient gruppen**

I tre av studierna framkom att sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att ställa frågor om alkohol till äldre patienter och kvinnliga patienter (37,44,45). I Groves et al. brittiska intervjustudie (37) beskrevs dessutom att även andra demografiska skillnader så som etnisk tillhörighet samt religion påverkade om frågor runt alkohol ställdes till patienter (37).

Karlsson et al. (45) beskrev i sin intervjustudie att de patienter som var smärtpåverkade utgjorde en grupp patienter vilka sjuksköterskorna ansåg svårt att fråga om alkoholkonsumtion. Vidare framkom i samma studie om sjuksköterskan upplevde att patienterna var stressade i samband med besöket på akutmottagningen ställdes frågor om alkohol mer sällan (45). I en engelsk kvalitativ intervjustudie (37) framkom att sjuksköterskor ansåg att genom att ta upp alkoholfrågan med samtliga patienter uppmärksammades de patienter som annars inte skulle ha identifierats (37).

## **5.3 ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR**

### **5.3.1 Ansvar**

Flera av studierna beskrev att sjuksköterskorna ansåg att ställa frågor runt alkoholkonsumtion ingick i deras arbetsuppgifter som sjuksköterska (30,37-39,41-43,45). Dessutom beskrevs vidare att ju äldre sjuksköterskan var desto vanligare var det att frågor kring alkoholvanor ställdes (38).



Tsai et al. beskrev i den kvantitativa enkätstudien (39) att tillgången av riktlinjer för hur sjuksköterskan skulle ställa frågan om patientens alkoholkonsumtion påverkade om frågan ställdes eller inte (39). Nordqvist et al. studie (38) visade att rutiner kring att ställa frågor runt alkoholkonsumtion saknades för sjuksköterskan i dennes arbete (38). Vilket även framkom i Karlsson et al. studie (45)

*”It would be good to have some kind of guidelines” (45, sidan 47)*

Flera studier visade att sjuksköterskans arbete med patienter runt alkoholfrågor påverkades om ansvaret var sjuksköterskans eller inte (38,44,45). Två av studierna tog upp att ett otydligt ansvar kunde utgöra ett hinder i arbetet med att ställa frågor runt alkoholkonsumtion till patienterna (44,45). Dessutom beskrev Nordqvist et al. studie (44) att sjuksköterskor på en akutmottagning ansåg att ansvaret att ställa frågor till patienterna om alkoholkonsumtion föll på andra aktörer i samhället såsom primärvården (44).

Vidare framkom i Nordqvist et al. studie (44) att sjuksköterskorna ansåg det var viktigt för hälso- och sjukvården att upptäcka ett för högt alkoholbruk i ett tidigt skede (44). Sjuksköterskorna ansåg i en annan svensk studie (40) att patientens bruk av alkohol var viktig för hälsan (40). För övrigt framkom i en svensk studie (44) att sjuksköterskorna ansåg att det fanns risk att alla människor kunde drabbas av alkoholproblem och detta var anledningen till att alkoholvanor skulle diskuteras med alla patienter (44). Indig et al. beskriver i deras enkätstudie (42) att sjuksköterskorna ansåg att det var värdefullt att identifiera alkoholproblem hos patienterna (42).

Tre av de kvantitativa studierna (38,40,41) beskrev att sjuksköterskor mer sällan frågade patienterna om deras alkoholvanor jämfört med övriga livsstilsvanor (38,40,41).

### **5.3.2 Tid**

Brist på tid redovisades i flera studier (37,38,41,45) vilket visade sig utgöra ett hinder för sjuksköterskornas möjlighet att ställa frågor runt patientens alkoholkonsumtion (37,38,41,45). Vidare framkom att de sjuksköterskor som genomgått någon form av alkoholutbildning angav tidsbrist som anledning till att inte prata med patienter om alkohol (38). Utöver detta noterades i två av studierna att sjuksköterskorna angav hög arbetsbelastning som ett hinder då detta påverkade deras möjlighet att ställa frågor om alkoholkonsumtion till patienterna (37,45).

Holmqvist et al. beskrev i deras enkätstudie (38) att sjuksköterskorna angav att om de fick mer tid för hälsoorienterande arbete skulle detta kunna resultera i att sjuksköterskorna fokuserade mer på alkoholfrågor i mötet med patienten (38). I Groves et al. kvalitativa intervjustudie (37) framkom att även betydelsen av att välja lämplig tidpunkt då frågor runt alkoholvanor ställdes till patienterna påverkade (37). Nordqvist et al. (44) visade att sjuksköterskorna ansåg att genom att ställa frågor runt alkohol till patienter tas tid från andra patienter. Samt att patienten befann sig så kort tid på akutmottagningen att det hindrade sjuksköterskorna från att diskutera alkoholfrågorna med patienterna(44).

### 5.3.3 Stöd

I tre av studierna framkom att sjuksköterskorna uttryckte betydelsen av att kunna remittera patienterna till specialist för alkoholproblem (38,39,42). Dessutom ansåg sjuksköterskorna att det förelåg en brist på att kunna remittera patienterna vidare (39).

## 6 DISKUSSION

Brister i litteraturstudiens genomförande redovisas i metoddiskussionen och resultatet som framkommit diskuteras i resultatdiskussionen.

### 6.1 METODDISKUSSION

Med mitt preliminära syfte fann jag artiklar som även tog upp andra aspekter på frågan vad som kan främja eller hindra sjuksköterskan i mötet med patienter att ställa frågan om alkohol. Genom att justera syftet och samtidigt utöka sökorden till att även omfatta *feasibility, obstacles, facilitators, barriers* fann jag ytterligare artiklar vilka svarade an mot mitt syfte och som jag valde att använda i min litteraturstudie. De sökord jag valde att använda anser jag relevanta utifrån att jag fann artiklar som belyste det jag sökte utifrån mitt syfte. Flera av de artiklar jag valde att inkludera, återkom i samband med nya sökords kombinationer. Om jag hade valt andra sökord kunde kanske ytterligare artiklar ha funnits och därmed nya aspekter som kunde påverka resultatet.

Vid den inledande artikelsökningen begränsades sökningen till år 2005-2011. För att få fler träffar utökande jag tiden till att omfatta år 2000-2011 vilket gav fler träffar. Samtidigt blev studierna äldre vilket kanske kunde påverka resultat i någon riktning.

Under arbetet med sökningen efter relevanta artiklar läste jag först artikelns titel för att få en uppfattning om artikeln var lämplig eller inte utifrån mitt syfte men jag kom fram till att titeln kunde vara missvisande. Jag fann att genomläsning av artikelns abstract gav mer betydelsefull och adekvat information om artikelns innehåll. De artiklar jag valde visade på sjuksköterskans perspektiv dels i Sverige men även i Australien, Finland, Storbritannien och Taiwan. Några artiklar kunde inte tas med då abstract var på engelska men artikeln var på portugisiska. Val av artiklar speglar ett internationellt perspektiv med inte enbart länder som kulturellt liknar Sverige. Om fler svenska artiklar valts hade detta kunnat påverka resultatet. Artikelns från Taiwan speglade alkoholens utveckling i Asien som är på frammarsch (39).

I två av artiklarna (30,37) användes en kvalitativ metod vilket visar på ett mer djup vilket ökar förståelsen. Artiklarna (38-43) har använt en kvantitativ metod vilket förmedlar en mer generell syn. Både kvalitativ och kvantitativ metod användes i artiklarna (44,45). Jag anser att kombinationen av kvalitativa och kvantitativa studier gav en ökad tyngd i resultatet jämfört om enbart en metod typ av artiklar hade inkluderats.

Etisk övervägande finns i fem av studierna (30,39,40,42,44) och i en av dessa (30) fördes en diskussion varför inte ett etiskt godkännande behövdes och det skäl som angavs var att inga patienter deltog. Sjuksköterskorna kunde vara helt anonyma och hade ingen press att delta i studien. Däremot fanns i resterande fem artiklar (37,38,41,43,45) inget etiskt resonemang över huvudtaget vilket jag såg vara en brist.

Jag valde ändå att inkludera dessa artiklar i studien då innehållen svarade an mot mitt syfte (37,38,41,43,45).

Artiklarna har kvalitetsgranskats enligt Friberg (36). Men som ensam författare är det enbart min värdering som ligger till grund när jag genomförde granskningen. Två författare kan ha värderat artiklarna olika. Ingen av de inkluderade artiklarna tog upp någon omvårdnadsteori.

Samtliga artiklar redovisade sina urvalskriterier. I artikel (44) inkluderades sex personer, 4 sjuksköterskor och 2 läkarsekreterare i de intervjuer som gjordes och detta påtalades av författarna till studien och resultatet vilket inte skilde sig speciellt åt mellan grupperna. I studien genomfördes även en enkätundersökning av 29 vårdpersonal, av dessa var 27 sjuksköterskor och 2 läkarsekreterare. Författarna till studien redovisade skillnader i de resultat som skilde yrkesgrupperna åt. Jag valde att inkludera denna artikel då jag inte ansåg att detta påverkade det resultat jag redovisade (44).

Studierna har genomförts med sjuksköterskor vid en skiftande typ av vårdinrättningar och med olika erfarenhet av alkoholarbete, dessutom skiftande nivå av kunskap om alkohol. Resultatet som presenterats kunde ha blivit annorlunda om studierna gjordes på liknande studiegrupper avseende utbildning och erfarenhet.

Datansamling och dataanalys finns redovisat i samtliga artiklarna men i två av artiklarna (37,43) redovisades inte när studierna genomfördes.

Alla artiklar utan en artikel (45) redovisade andel kvinnliga respektive manliga deltagare, den kvinnliga andelen varierade mellan 80 – 100 %. Detta motsvarar hur könsfördelningen ser ut inom vården, men det hade varit intressant att se om det fanns en skillnad mellan kvinnliga respektive manliga sjuksköterskor i deras svar.

Det fanns en variation i antal deltagare 6 - 2549 mellan studierna. Fyra av tio studier genomfördes inom primärvård, en inom företagshälsovård samt de övriga fem på sjukhus och då inom olika kliniker såsom akutmottagning, psykiatrisk, gastrointestinal, medicinsk- kirurgisk, infektion samt medicinsk intagningsavdelning. Fördelningen representerade en spridning över olika specialiteter inom sjukvården och mellan öppen och sluten vård.

Vid genomgång av den litteratur jag studerat i samband med denna litteraturöversikt har jag haft en neutral och objektiv inställning till de artiklar, rapporter och böcker jag läst och därmed granskat. Som ensam författare har jag känt en brist i att inte kunna diskutera olika tolkningar under processens gång, men samtidigt har jag haft nytta av min yrkeserfarenhet. En faktor som kan ha påverkat förståelsen och granskningen av litteraturen är min förståelse och kunskap i det engelska språket.

## **6.2 RESULTATDISKUSSION**

De resultat som framkommit i denna litteraturöversikt stämmer väl överens med min hypotes, att det fanns faktorer vilka kunde påverka sjuksköterskor att ställa frågor om alkohol till de patienter de möter i sitt dagliga arbete inom hälso- och sjukvården.

Resultatet i studien visade på att sjuksköterskans värderingar och uppfattningar kunde påverka om frågan om alkoholvanor ställdes till patienten eller inte. Detta tillsammans med att behov av kunskap runt alkohol och kommunikationsfärdigheter fanns. Det framkom även att en otydlig ansvarsfördelning kunde inverka.

### **Betydelsen av värderingar och reaktioner**

Det visade sig att sjuksköterskor förväntade sig att patienten skulle kunna reagera på olika sätt när frågan om alkoholvanan lyftes (30,38,41,42,45,46). Dessutom beskrevs att alkohol var ett känsligt ämne för sjuksköterskan att ta upp i patientmötet (30,45,46). Även insikten om den utbredda acceptansen av alkoholkonsumtionen allmänt i samhället (30) tillsammans med sjuksköterskans eget alkoholintag (30,42) tycktes påverka sjuksköterskans vilja att ställa frågor om alkoholvanan till patienten.

Enligt Hansen (16) bemöter vi människor varandra utifrån vilka attityder vi har och detta kan få konsekvenser för hur sjuksköterskor bemöter de patienter hon/han möter i sitt yrkesutövande (16). Sjuksköterskorna skall bemöta patienter på ett respektfullt och empatiskt sätt samt vara lyhörda för patientens behov (11) och vården skall ges så att människors olika värde respekteras (6). I den internationella, ICN etiska kod beskrivs att sjuksköterskan skall respektera människors olika vanor, värderingar samt religioner (10). Travelbee (9) betonar att med hjälp av kommunikation kan den mellanmänskliga relation mellan sjuksköterska och patient skapas som underlättar att sjuksköterskan lättare kan lära känna patienten och bättre förstå patienten och de olika omvårdnadsbehov patienter behöver få tillgodosedda (9). Enligt de föreskrifter vi har inom svensk sjukvård är det inte meningen att en sjuksköterskas personliga värdering skall påverka om eller hur arbetsuppgiften utförs.

### **Betydelsen av ansvar**

I resultatet framkom dessutom att sjuksköterskor ansåg att arbetsuppgiften att ställa frågan om alkoholvanan till patienten ingick i deras arbete (30,38-39,41-44,46). Trots detta ansåg sjuksköterskor att andra aktörer i samhället var bättre lämpade att sköta denna uppgift, såsom primärvården (45). Även betydelsen av tillgång på riktlinjer för hur och när sjuksköterskor skulle ställa frågorna om alkohol framkom (38,39). Sjuksköterskor möter patienter inom alla olika områden inom hälso- och sjukvården och om det enbart skall falla på t.ex. primärvården att ställa frågan om alkoholvanor till patienten kan det leda till att en stor grupp patienter riskera att aldrig blir tillfrågade utan exkluderas till att få möjligheten att uppleva en bättre hälsa.

Sjukvården i Sverige styrs av olika lagar, riktlinjer och rekommendationer. Hälso – och sjukvårdslagen (6) har som mål att vården skall ges på lika villkor till alla och att vården skall leda till god hälsa. Samtidigt beskrivs det att arbetet inom hälso- och - sjukvården skall förebygga sjukdom och att patienten skall ges anpassad information om sin hälsa på ett individuellt sätt (6). Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskorna ska följa inte bara gällande lagar utan även de regler och rutiner som finns ute i verksamheterna. Det ingår i sjuksköterskans åtagande att identifiera patientens hälsorisker och dessutom aktivt vid behov påverka patienten till bättre livsstilsvanor genom att identifiera de resurser patienten har till egenvård (11). Enligt Travelbee (9) är ett av målen med omvårdnaden att främja hälsan och förebygga lidande och sjukdom. Sjuksköterskan skall identifiera de behov patienten har med den

kunskap och insikt sjuksköterskan har (9). Det är betydelsefullt att sjuksköterskor är insatta i de olika regelsystem som gäller inom svensk sjukvård. Dessutom är det viktigt att sjuksköterskorna har kunskap runt de rutiner som finns på arbetsplatserna. Osäkerheten i vem som är bäst lämpad att fråga patienten om alkoholvanan tillsammans med brist på kunskap och en uppfattning om att patienten kanske reagerar negativt kan inte hindra sjuksköterskan från att fråga om alkoholvanan.

### **Betydelsen av kunskap**

Resultatet visar också på betydelsen av att sjuksköterskan har kunskap om alkohol om frågan när alkoholfrågan skulle komma att ställas (38-42). Det visade sig även att kunskap om kommunikationsfärdigheter var av betydelse när frågan om alkoholvanan kom att ställas i patientmötet (39). Det framkom att sjuksköterskor med utbildning om alkohol frågade patienten mer frekvent om alkoholkonsumtion (40,41). Sjuksköterskor är skyldiga enligt Socialstyrelsens SOSFS 2005:12 att upprätthålla den kompetensutveckling och fortbildning som verksamheten kräver för att sjuksköterskan skall kunna fullgöra sina arbetsuppgifter (47). Travelbee (9) beskriver i sin omvårdnadsteori hur viktig kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är för att uppnå målet med omvårdnaden. Genom kommunikationen kan sjuksköterskan lära känna patienten för att bättre förstå vilka omvårdnadsbehov patienter har, vilket sker med hjälp av den professionella kunskap sjuksköterskan besitter (9). Sjuksköterskan kan i sitt arbete hjälpa patienten att ändra en vana som på sikt inte är positiv för hälsan. Genom att tillgodose det behov av kunskap av alkohol och kommunikationsfärdigheter skapas förutsättningar för sjuksköterskan ute i verksamheterna att öppna upp en diskussion runt alkoholfrågan i mötet med patienterna.

Brist på kunskap kan leda till en osäkerhet inför en uppgift. Om sjuksköterskor skall ha möjligheter att diskutera alkoholvanor med de patienter de möter på ett så respektfullt sätt som möjligt behövs utbildning, både inom sjuksköterskeutbildningen men även ute i de olika verksamheterna. I Sverige har Riskbruksprojektet som initierades av Folkhälsoinstitutet utbildat personal inom den svenska primärvården för att de skall kunna bistå patienterna att minska riskbruket av alkohol (23,26). Men har alla sjuksköterskor inom primärvården haft möjlighet att ta del av denna utbildning?

Det är en stor grupp personer i Sverige som dricker för mycket alkohol. Gruppen är väldigt heterogen utifrån bl.a. ålder, kön, utbildning, ursprungsland, religion samt kultur. Mycket lidande skulle troligen kunna förhindras om sjuksköterskan kunde få de förutsättningar hon/han behöver för att i mötet med patienten kunna ställa frågan: Hur mycket alkohol dricker du?

### **6.3 SLUTSATS**

Det resultat som framkommit i denna studie är att sjuksköterskans värderingar påverkar om sjuksköterskan i mötet med patienten ställer frågan om patientens alkoholkonsumtion. Detta tillsammans med om sjuksköterskan genomgått utbildning om alkohol samt om det finns ett tydligt ansvar på arbetsplatsen påverkar om frågan om alkoholkonsumtion ställs till patienten eller inte. Det visar på ett behov av utbildning på olika nivåer i sjuksköterskeutbildningen men även på arbetsplatserna t.ex. i samband med arbetsplatsmöten, planeringsdagar eller specifika utbildningar.

Ytterligare forskning behövs för att närmare undersöka de faktorer som påverkar olika grupper inom hälso- och sjukvården. Dessutom undersöka om Riskbruksprojektet som avslutades år 2010 har underlättat för sjuksköterskor inom primärvård i deras arbete med denna fråga.

Utifrån de resultat som framkommit i denna studie: Är det etiskt försvarbart att en enskild sjuksköterskas personliga uppfattning skall komma att påverka om frågan om alkoholkonsumtion kommer att ställas till patienten eller ej. Om en äldre sjuksköterska med utbildning om alkoholfrågor samt tidigare erfarenhet av alkoholarbete träffar en vuxen man som inte förmedlar känslor med aggressivitet, ilska eller annat, finns chansen att patienten får frågan om alkohol. Är det så vi ska bedriva den svenska sjukvården?

## 7. REFERENSER

1. Who [Internet]. Health topics Alcohol. 2011 [läst senast 20110715]. Tillgänglig: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html)
2. Who [Internet]. Programmes and projects. Who Global strategy to reduce harmful use of alcohol. 2011 [läst senast 20110715]. Tillgänglig: [http://www.who.int/substance\\_abuse/msbalcstragegy.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf)
3. Socialstyrelsen [Internet]. Faktaunderlag Nationella riktlinjer för missbruk-beroendevård. 2006 [läst senast 20110812]. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9638/2006-123-21\\_200612321.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9638/2006-123-21_200612321.pdf)
4. Regeringen [Internet]. Missbruket, kunskapen, vården. SOU 2011:6 [läst senast 20110801]. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/108>
5. Vårdbarometern [Internet]. Befolkningsundersökning. 2009 [läst senast 20110801]. Tillgänglig: [www.varbarometern.nu](http://www.varbarometern.nu)
6. Socialstyrelsen. [Internet]Lagar och författningar. Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 1982:763 [läst senast 20110801]. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl))
7. Svensk Sjuksköterskeförening [Internet]. Publikationer och remisser. Etik. Värdegrund. 2010. [läst senast 20110801]. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/VARDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/>
8. Fossum, B, red. Kommunikation - Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.
9. Kirkevold , M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.
10. Svensk Sjuksköterskeförening [Internet]. Publikationer. Etik. ICN etiska kod 2007. [läst senast 20110801]. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>
11. Socialstyrelsen [Internet]. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005. [läst senast 20110801]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
12. Socialstyrelsen [Internet]. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder, preliminär version. 2010. [läst senast 20110805]. Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/sjukdomsforebyggandemetoder>

13. Kostenius C, Lindqvist A-C. Hälsovägledning: från ord till tanke. Lund: Studentlitteratur; 2006.
14. Skärsäter I, red. Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå. Lund: Studentlitteratur; 2010.
15. Jahren Kristoffersen N, red. Allmän omvårdnad 2, Patient och sjuksköterska - samspel, upplevelse och identitet. Finland: Liber; 1997.
16. Hansen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
17. Nationalencyklopedin. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker; 1990. Attityder; s. 104.
18. Angelöw B, T Jonsson. Introduktion till socialpsykologi. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.
19. Vadlamudi R S, Adams S, Hogan B, Wu T, Wahid Z. Nurse's attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. Nurse Education in Practice. 2008; 8 (4): 290-298.
20. Jahren Kristoffersen N, red. Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap 1. Finland: Liber; 1998.
21. Johansson K, Wirbling P. Riskbruk och missbruk: alkohol- läkemedel- narkotika. 2 uppl. Stockholm: Natur och Kultur; 2005.
22. Forskningsrådet för missbruks och beroendefrågor - nätverk i Västra G. Riskbruk, missbruk, beroende: insatser, forskning & fortbildning i Västra Götaland : en rapport från forskningsrådet för missbruks och beroendefrågor - nätverk i Västra Götaland. Göteborg: Forskningsrådet för missbruk och beroendefrågor - nätverk i Västra Götaland; 2010.
23. Statens Folkhälsoinstitut [Internet]. Alkohol. Riskbruksprojektet. 2007. [läst senast 20110801]. Tillgänglig: [http://www2.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_10598.aspx](http://www2.fhi.se/templates/Page_____10598.aspx)
24. CAN [Internet]. Drogfakta. Alkohol 2010. [läst senast 20110812]. Tillgänglig: <http://www.can.se/sa/node.asp?node=1497>
25. FASS [Internet]. Läkarbok. Beroendetillsånd. 2010. [läst senast 20110812]. Tillgänglig: <http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel.jsp?articleID=4242>
26. Statens Folkhälsoinstitut [Internet]. Mer om riskbruksprojektet 2008. [läst senast 20110801]. Tillgänglig: [http://www2.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_9151.aspx](http://www2.fhi.se/templates/Page_____9151.aspx)



27. SoRAD [Internet]. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning. Stockholms Universitet. Tal om alkohol 2010. Forskningsrapport 60. [läst senast 20110801]. Tillgänglig:  
[http://www.sorad.su.se/content/1/c6/04/86/13/Tal\\_om\\_Alkohol\\_2010.pdf](http://www.sorad.su.se/content/1/c6/04/86/13/Tal_om_Alkohol_2010.pdf)
28. Nordström A, Bodlund O. Every third patient in primary care suffers from depression, anxiety or alcohol problems. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2008; 62(3):250-255.
29. Willaing I, Ladelund S. Nurse Counselling of Patients with an Overconsumption of Alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005; 37(1): 30-35.
30. Lock C, Kaner E, Lamont S, Bond S. 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.
31. Statens Folkhälsoinstitut [Internet]. Publikationer. Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. R 2008: 28 [läst senast 20110812]. Tillgänglig:  
<http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Barn-i-familjer-med-alkohol--och-narkotikaproblem/>
32. Statens Folkhälsoinstitut [Internet]. Statens Folkhälsopolitisk Rapport R 2010:16. [läst senast 20110630]. Tillgänglig:  
<http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Folkhalsopolitisk-rapport-2010-Framtidens-folkhalsa--allas-ansvar/>
33. Stockholms läns Landsting. Fokusrapport. Fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov pga. psykisk störning och missbruk. Stockholm: Stockholms Läns Landsting; 2005.
34. Rundberg J. Alcohol use and mental health in middle-aged women: Women's health in Lund area, a Swedish population-based study [Avhandling]. Lund: Lund Universitet; 2007.
35. Statens Folkhälsoinstitut [Internet]. Nationella folkhälsoenkäten. Alkoholvanor 2010. [läst senast 20110812]. Tillgänglig:  
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/>
36. Friberg F, red. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
37. Groves P, Pick S, Davis P, Cloudesley R, Cocke R, Forsythe M, Pilling S. Routine alcohol screening and brief interventions in general hospital in – patients ward. Acceptability and barriers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2010; 17 (1):55-71.
38. Holmqvist M, Bendtsen P, Spak F, Rommelsjö A, Geirsson M, Nilsen P. Asking patients about their drinking A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden. *Addictive Behaviors*. 2008; 33(2):301-314.

39. Tsai Y-F, Tsai M-C, Lin Y-P, Weng C-E, Chen C-Y, Chen M-C. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66(7): 1459-1468.
40. Geirsson M, Bendtsen P, Spak F. Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption. *Alcohol & Alcoholism*. 2005; 40(5):388-393.
41. Holmqvist M, Hermansson U, Nilsson P. Towards increased alcohol intervention activity in Swedish occupational health services. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2008; 21(2):179-187.
42. Indig D, Copeland M, Conigrave K M, Rotenko I. Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. *International Emergency Nursing*. 2009; 17(1); 23-30.
43. 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(2):305-311.
44. Nordqvist C, Johansson K, Lindquist K, Bendtsen P. Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening. *Addictive Behaviors*. 2006; 31(2):191-202.
45. Karlsson A, Johansson K, Nordqvist C, Bendtsen P. Feasibility of a computerized alcohol screening and personalized written advice in the ED: opportunities and obstacles. *Accident and Emergency Nursing*. 2005; 13(1):44-53.
46. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
47. Socialstyrelsen [Internet]. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården SOSFS 2005:12. [läste senast 20110821]. Tillgänglig:  
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12>

## BILAGA 2 ARTIKELPRESENTATION

30	<p>Titel: A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care.</p> <p>Författare: Lock C, Kaner E, Lamont S, Bond S.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Land: Storbritannien</p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Syfte: Att undersöka primärvårdens sjuksköterskors attityder till alkoholintervention, inkl. upplevda hinder och möjligheter, som påverkas deras engagemang inom detta arbetsområde.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod, grounded theory. Semi-strukturerade intervjufrågor. Intervjuer med en sjuksköterska resp. två sjuksköterskor tillsammans.</p> <p>Urval: 28 sjuksköterskor erbjöds att delta, en blandning av bekvämlighet och medvetet urval för en bred variation av ålder och erfarenheter. Totalt 24 ssk deltog i studien. Alla var kvinnor, mellan 30-57 år, 1-24 års yrkeserfarenhet inom primär vården. Samtliga hade erfarenhet av tidigare korta alkoholinterventioner.</p> <p>Genomfördes under juli-september 1998 i Nordöstra England.</p> <p>Ref: 42</p>	<p>Resultat: Primärvårdens sjuksköterskor har många möjligheter att engagera sig i alkoholintervention. Men har liten eller ingen förberedelse för detta känsloladdade arbete. Faktorer som kunde påverka sjuksköterskans engagemang analyserades.</p>
37	<p>Titel: Routine alcohol screening and brief interventions in general hospital in-patients ward. Acceptability and barriers.</p> <p>Författare: Groves P, Pick S, David P, Cloudesley R, Cooke R, Forsythe M, Pilling S.</p> <p>Tidskrift: Drugs: Education, Prevention and Policy.</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Syfte: Att undersöka acceptansen och hinder för införandet av rutin screening och korta interventioner utförda av sjuksköterskor hos patienter med alkoholmissbruk ineliggande på vårdavdelning. Samt undersöka attityder hos personal och patienter mot denna process, för att få en större insikt i faktorer som kan påverka processen positivt.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor och patienter vid tre vårdavdelningar vid tre olika sjukhus i London. (Patienterna genomgick en screening med frågeformulär avseende alkoholmissbruk).</p> <p>Urval: 15 sjuksköterskor med skiftande sjuksköterskeutbildning. Vid tre vårdavdelningar (mag-tarmavd., infektionsavd., intagningsavd.) vid tre olika sjukhus i London. Medelålder 31,9 år.</p> <p>Genomsnittlig anställning 3,2 år. 80 % kvinnor.</p> <p>Ref: 31</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskorna var positiva till att arbeta med patienter med alkoholmissbruk och majoriteten ansåg att det var deras ansvar. Både sjuksköterskor och patienter var positiva till rutin screening, hinder till implementeringen identifierades.</p>

38	<p>Titel: Asking patients about their drinking A national survey among primary health care physicians and nurses in Sweden.</p> <p>Författare: Holmqvist M, Bendtsen P, Spak F, Rommelsjön A, Geirsson M, Nilsen P.</p> <p>Tidskrift: Addictive Behaviors.</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Årtal: 2008.</p>	<p>Syfte: Att undersöka i vilken utsträckning svensk primärvård läkare och sjuksköterskor diskuterar alkoholfrågor med deras patienter, deras skäl för och emot för att ta upp alkoholfrågor, deras upplevda betydelse för dessa frågor, och faktorer som skulle underlätta ökad alkoholintervention bland PV personal.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Enkät. Likerts skala. SPSS. En test av enkäten genomfördes av personal på 1 Vårdcentral före studien.</p> <p>Urval: 5677 sjuksköterskor, dvs. alla sjuksköterskor i Sverige med förskrivningsrätt, registrerade hos Socialstyrelsen samt 3845 allmänläkare. 3125 sjuksköterskor svarade av dessa exkluderades 270 pga. de arbetade med barn, 329 pga. de inte arbetade med pat. 30 exkl. då de svarade att de inte diskuterade alkoholfrågor med pat. 2549 sjuksköterskor deltog i studien. Medelålder; 51,2 år, 98,9 % kvinnor. 1790 allmänläkare deltog i studien.</p> <p>Genomfördes november 2005-februari 2006.</p> <p>Ref: 44.</p>	<p>Resultat: Majoriteten av sjuksköterskorna och läkare ansåg det viktigt att identifiera riskabel alkoholkonsumtion hos patienter. Men det frågades mindre om alkoholvanan jämfört med övriga livsstilsvanor. Faktorer av betydelse för att öka aktiviteten att ta upp dessa frågor samt för alkohol interventioner. Betydelsen av kunskap och utbildning betonades.</p>
39	<p>Titel: Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use.</p> <p>Författare: Tsai Y-F, Tsai M-C, Lin Y-P, Weng C-E, Chen C-Y, Chen M-C.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Land: Taiwan.</p> <p>Årtal: 2010.</p>	<p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevda möjligheter och hinder för att genomföra kort intervention för problem alkoholanvändning.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Enkät Tvärsnitts design. Likerts skala. SPSS.</p> <p>Urval: 10 slumpvis utvalda sjukhus i Taiwan. Inbjudan skickades till alla sjuksköterskor vid akutavd, psykiatrisk och gastroenterstinala avd på dessa sjukhus. Av 866 sjuksköterskor. svarade 743. 2 exkl. pga. ofullständig ifylld enkät. 741 deltog i studien. 98,8 % var kvinnor. Medelåldern 29,1 år.</p> <p>Genomfördes under 2007 i Taiwan.</p> <p>Ref: 33</p>	<p>Resultat: Olika faktorer som underlättar eller hindrar korta alkoholinterventionen i Taiwan. Kulturella skillnader mellan Taiwan och västvärlden diskuterades. Sjuksköterskor vid akutmottagningarna upplevde mer hinder jämfört med övriga avdelningar.</p>

40	<p>Titel: Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption .</p> <p>Författare: Geirsson M, Bendtsen P, Spak F.</p> <p>Tidskrift: Alcohol &amp; Alcoholism.</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Syfte: att undersöka attityderna hos svenska allmänläkare och sjuksköterskor för sekundär alkohol prevention (tidig upptäckt av och intervention för alkoholrelaterade problem) och jämföra det med deras attityder till andra viktiga livsstils beteenden som rökning, stress, motion och övervikt.</p>	<p>Metod: Kvantitativ Enkät, Stat View. Deskriptiv metod.</p> <p>Urval: Alla sjuksköterskor (288) och läkare (130) vid samtliga Vårdcentraler i Skaraborg. Av 288 sjuksköterskor, svarade 193. 94,5 % var kvinnor. Medelåldern var 48 år och 14,3 års yrkeserfarenhet i medeltal. Sjuksköterskorna egna alkoholvanor 62 % absolutister eller lågkonsumenter.</p> <p>Genomfördes mellan december 2001- februari 2002</p> <p>Ref: 30</p>	<p>Resultat: Jämfört med övriga livsstilsvanor tillfrågades patienter mindre sällan om sina alkoholvanor samtidigt som sjuksköterskorna anser sig ha sämre förmåga att hjälpa patienten till förändring jmf med övriga livsstilsvanor.</p>
41	<p>Titel: Towards increased alcohol intervention activity in Swedish occupational health services.</p> <p>Författare: Holmqvist M, Hermansson U, Nilsen P.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.</p> <p>Land: Sverige.</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Syfte: Att undersöka i vilken utsträckning svenska företagsläkare och sjuksköterskor diskuterar alkoholfrågor med sina patienter, deras skäl för och emot att ta upp dessa frågor, deras mått på utbildning i riskbruks hantering och faktorer som de tror kan öka alkoholinterventionen inom FHV.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Enkät. Likert skala. SPSS.</p> <p>Urval: Alla sjuksköterskor (1105) och allmänläkare (585) inom Företagshälsovården i Sverige inbjöds. Av 1105 sjuksköterskor deltog 69 % (759). Medelåldern 53,7 år. 97 % var kvinnor</p> <p>Genomfördes under oktober 2005.</p> <p>Ref: 33.</p>	<p>Resultat: Företagshälsovården diskuterar alkoholfrågor med deras patienter. Men är intresserade av mer utbildning och kunskap om alkoholfrågor. Samt att företagshälsovården är en betydelsefull instans för alkoholprevention och även för sekundär prevention.</p>

42	<p>Titel: Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations.</p> <p>Författare: Indig D, Copeland J, Conigrave K, Rotenko I .</p> <p>Tidskrift: International Emergency Nursing .</p> <p>Land: Australien.</p> <p>År: 2009.</p>	<p>Syfte: Att undersöka de attityder och föreställningar personalen vid akutmottagningen har till att ställa alkoholrelaterade frågor för att rekommendera tidigare upptäckt av och strategier för kort rådgivning. Dessutom att jämföra attityder och föreställningar mellan sjuksköterskor och läkares för att bättre identifiera ytterligare träning och utveckling.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Enkät. Likert skala. Descruptiv analys. SAS.</p> <p>Urval: 120 sjuksköterskor och läkare vid 2 sjukhus i Sidney tillfrågades att delta i studien efter en kortare utbildning av att fråga om alkohol. När 42 sjuksköterskor och 38 läkare valt att delta slutade rekryteringen av fler deltagare. Medelåldern på sjuksköterskorna 31,6 år. 80 % var kvinnor. Hälften av sjuksköterskorna hade arbetat längre än 3 år vid akutmottagningen.</p> <p>Ref: 31</p>	<p>Resultat: Personalen saknar kunskap, självförtroende och ansvars känsla att hantera patienter med alkoholrelaterade problem. Tidspress hindrar screening Personalen behöver mer stöd, resurser och träning för att förbättra sin hantering av patienter med alkoholproblem.</p>
43	<p>Titel: Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers.</p> <p>Författare: Aalto M, Pekuri P, Seppä K.</p> <p>Tidskrift: Addiction</p> <p>Land: Finland</p> <p>År: 2001</p>	<p>Syfte: Att identifiera hinder för vårdpersonal som genomför kort rådgivning att hjälpa storkonsumenter av alkohol att minska sitt drickande.</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod. Enkät med strukturerade frågor, öppna - slutna och en strukturerad slutna fråga.</p> <p>Urval: Alla sjuksköterskor (338) och läkare (150) vid Vårdcentraler i två finska städer. Av 338 sjuksköterskor deltog 167. Medelåldern 45 år. Genomsnitt 17 års yrkeserfarenhet. 100 % kvinnor. Sjuksköterskorna egna alkoholvanor studerades.</p> <p>Ref: 24.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskor var positiva till att diskutera alkoholfrågor med patienter samt att patienter är positiva till att bli tillfrågade om alkoholkonsumtionen. Samt att detta tillhör deras arbete. Mindre än hälften visste vad definitionen "heavy drinking" innebar.</p>

44	<p>Titel: Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening.</p> <p>Författare: Norqvist C, Johansson K, Lindqvist K, Bendtsen P.</p> <p>Tidskrift: Addictive Behaviors.</p> <p>Land: Sverige.</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Syfte: Syftet med denna studie var att utvärdera genomförandet av en enkel alkoholscreening och om det fanns någon förändring i attityder och utövande mellan triage personalen efter genomförandet.</p>	<p>Metod: Kvalitativ och kvantitativ metod. Intervju semistrukturerad intervjuguide Surface deskription. Enkät. SPSS. (Samt Patient screening).</p> <p>Urval: Intervju med ordinarie triagepersonal vid akutmottagningen Motala sjukhus. 4 sjuksköterskor och 2 läkarsekreterare Totalt 6, alla kvinnor. Enkät: 27 sjuksköterskor och 2 läkarsekreterare Totalt 29.</p> <p>Ref: 40</p>	<p>Resultat: Trots positiv inställning till alkoholprevention betyder inte detta att personalen engagerar sig arbetet. Brist på bl.a. tid, kompetens påverkar Det är viktigt att nå patient med alkoholproblem tidigt.</p>
45	<p>Titel: Feasibility of a computerized alcohol screening and personalized written advice in the ED: opportunities and obstacles.</p> <p>Författare: Karlsson A, Johansson K, Nordqvist C, Bendtsen P.</p> <p>Tidskrift: Accident and Emergency Nursing.</p> <p>Land: Sverige.</p> <p>Årtal: 2005.</p>	<p>Syfte: Att undersöka rådande attityder hos vårdpersonal till alkohol prevention i allmänhet och datoriserad screening innan införandet av datoriserad screening.</p>	<p>Metod: Kvalitativ och Kvantitativ metod. Intervju med fenomenologisk ansats. Enkät med deskriptiv analys SPSS. (Observation av ssk- pat enkät)</p> <p>Urval: Intervju 9 sjuksköterskor (dessa deltog ej i enkäten). Enkät: all vårdpersonal 72 ; 27 sjuksköterskor, 27 undersköterskor, 18 läkarsekreterare.</p> <p>Genomfördes maj 2002- april 2003 i Linköping.</p> <p>Ref: 36.</p>	<p>Resultat: Det framkom blandade åsikter om m alkoholprevention, men det ingick i personalens arbetsuppgifter. Det framkom brist på tid och rutiner,</p>

