



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# ALKOHOLBEROENDE OCH NÄR DET VÄNDER

– Om faktorer som initierar förändring ut ur alkoholberoende och sjuksköterskans roll i återhämtningsprocessen.

**Arnela Mesinovic**

**Aleksej Fedortchouck**

---

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete:  | 15 hp                                      |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng |
| Nivå:                   | Grundnivå                                  |
| Termin/år:              | VT 2016                                    |
| Handledare:             | Lars Engen                                 |
| Examinator:             | Lena Johansson                             |
|                         | Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa  |

# Förord

Vi tackar varandra för ett gott samarbete.

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Titel (svenska)         | Alkoholberoende och när det vänder – om faktorer som initierar förändring ut ur alkoholberoende och sjuksköterskans roll i återhämtningsprocessen                   |
| Titel (engelsk)         | Alcohol dependence and when it comes to a turning point – about factors that initiate the change out of alcohol dependence and nurse´s role in the recovery process |
| Examensarbete:          | 15 hp   |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, 180hp  |
| Nivå:                   | Grundnivå   |
| Termin/år:              | VT 2016   |
| Författare              | Arnela Mesinovic<br>Aleksej Fedortchouck  |
| Handledare:             | Lars Engen  |
| Examinator:             | Lena Johansson  |

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Alkoholkonsumtionen har ökat de senaste 30 åren, vilket har lett alkohol till att bli den tredje största riskfaktorn för ohälsa. 20 % av den vuxna befolkningen i Sverige bedöms ha ett riskbruk av alkohol, varav ca 330 000 har ett alkoholberoende. Alkoholberoende leder till negativa fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för individen. Sjukvården, i synnerhet sjuksköterskan, har ett ansvar i att hjälpa individen med alkoholberoende. För att göra det så krävs förståelse för återhämtningsprocessen och kunskap om varför individer med alkoholberoende väljer att förändra sitt farliga hälsobeteende. **Syfte:** Att beskriva vilka faktorer som initierar förändring ut ur alkoholberoende och sjuksköterskans roll i återhämtningsprocessen. **Metod:** En litteraturstudie utifrån 13 artiklar, av kvalitativ och kvantitativ design, publicerade mellan år 2001-2016. **Resultat:** Förändringen initierades relaterat till flera, ofta sammanverkande, faktorer. Den mest framträdande faktorn var ”egen vilja” som beskrevs som inre krafter som väcktes inom personen. Den egna viljan väcktes ofta i samband med ”speciella livshändelser” som innebar en positiv eller en negativ omställning i individens liv. En annan viktig faktor var påverkan från ”sociala nätverk”. Timing var också en viktig faktor i sammanhanget då förändringen ansågs vara beroende av att händelser, insatser och stöd skedde vid rätta tidpunkter. **Diskussion och slutsatser:** Faktorer som är viktiga för förändring diskuteras utifrån begreppen *personcentrerad vård*, *lidande* och *hopp*. Lidande i att ha alkoholberoende kan manifesteras sig i inre, kroppsligt eller socialt lidande. När lidandet kulminerar kan det leda till att individen väljer att påbörja en förändring. Förändringen kan även påbörjas om individen upplever hopp relaterat till positiva livshändelser och erhållit stöd. Återhämtningen är en komplex process, i vilken gemensamma faktorer kan ha olika betydelse för olika individer. Gemensamma faktorer som har identifierats i den här studien kan tjäna som en ram för sjuksköterskan men det är av högsta vikt att utforma omvårdnaden utifrån individens behov, krav och önskningar. Det kan ske i enlighet med personcentrerad vård som handlar om att se individen utifrån ett helhetsperspektiv. Individen med alkoholberoende är således huvudaktör i förändringen medan sjuksköterskan har en biroll i att ge stöd, lindra lidande och öka hopp.

Nyckelord:

alkoholberoende, alkohol, återhämtning, förändring, sjuksköterska,  
lidande, hopp, personcentrerad vård

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| INLEDNING .....   | 1  |
| BAKGRUND .....  | 1  |
| Historisk tillbakablick.....                                      | 1  |
| Lagar och styrdokument .....                                      | 1  |
| Definitioner.....   | 2  |
| Alkohol i Sverige.....  | 3  |
| Konsekvenser av alkohol.....                                      | 4  |
| Leva med ett beroende.....  | 4  |
| Bryta ett beroende.....   | 5  |
| Lidande .....   | 5  |
| Hopp.....   | 6  |
| Personcentrerad vård.....   | 6  |
| Sjuksköterskans ansvar .....                                      | 7  |
| SYFTE.....  | 8  |
| Frågeställningar .....  | 8  |
| METOD.....  | 8  |
| Litteraturstudie.....   | 8  |
| Datainsamling .....   | 8  |
| Urval .....   | 9  |
| Artikelgranskning .....   | 9  |
| Dataanalys .....  | 9  |
| Forskningsetiska överväganden.....                                | 9  |
| RESULTAT .....  | 10 |
| Egen vilja.....   | 11 |
| Speciella livshändelser .....                                     | 12 |
| Sociala nätverk .....   | 12 |
| DISKUSSION .....  | 14 |
| Metoddiskussion.....  | 14 |
| Resultatdiskussion .....  | 15 |
| Hopp, lidande, personcentrerad vård och sjuksköterskans roll..... | 16 |
| Förslag för fortsatt forskning och kliniska implikationer .....   | 19 |
| Slutsats .....  | 19 |
| REFERENSLISTA.....  | 21 |
| Bilaga 1: Söktabeller   |    |
| Bilaga 2: Artikelöversiktstabell                                  |    |

# INLEDNING

Vårt intresse för alkoholberoende väcktes under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på Nordhemskliniken i Göteborg. Nordhemskliniken består av flera verksamheter som riktar sig till individer med alkoholberoende. Nordhemskliniken har en vårdavdelning för akut abstinensbehandling och en poliklinik för återfallsprevention och stödinsatser. Under vistelsen på kliniken observerade vi att många personer sökte sig dit och hade varierande åldrar, olika grader av alkoholberoende och socioekonomiska bakgrunder. Vi fick även chansen att samtala med patienterna ett flertal gånger och intresset växte i att genomföra ett praktiskt examensarbete på samma plats. Det var intressant att se vilka individer som sökte hjälp men ännu mer intressant varför de sökte hjälp. Det blev också intressant att träffa individer som gick på poliklinik och hade lagt sitt beroende bakom sig sedan många år - i kontrast till andra patienter som gång på gång blev inneliggande på avdelningen utan några märkbara framsteg. Frågor väcktes kring alkoholberoende såväl intresse att få veta mer om det. Det här arbetet sågs som en chans att få svar på våra frågor, trots att ett fältarbete tyvärr inte kunde genomföras som planerat.

## BAKGRUND

### Historisk tillbakablick

Synen på alkohol har ändrats genom tiderna. I början av 1900-talet var ett moraliskt synsätt på alkohol utbrett, som var utformat utifrån religiösa antaganden. Personer som konsumerade alkohol sågs som individer med sviktande moral och dålig karaktär. Samhället skulle skyddas från sådana individer men samtidigt var det samhällets ansvar att fostra dem till ett bättre liv (Wåhlin, 2012).

Under tidiga 1900-talet betraktades alkoholmissbruk som en sjukdom och orsaken lades på alkoholens egenskaper. Nykterheten sågs som den enda lösningen på problemet (Wåhlin, 2012). Vidare pratades det om sociala svårigheter som kunde leda till alkoholmissbruk under mitten av 1900-talet. Under senare delen av 1900-talet började alkoholkonsumtionen att hamna i fokus, vilket ledde till att alkohol blev ett folkhälsoproblem (Wåhlin, 2012). I början av 2000-talet utformades begreppet alkoholberoende med förstärkt sjukdomssyn, skärpta diagnoskrav och läkemedel. I samband med det ställdes även kravet på att behandlingen av alkoholberoende skulle ske i enlighet med evidensbaserad praxis (Wåhlin, 2012).

I dagens samhälle har synen på alkoholberoende utvidgats och omfattar flera av ovannämnda aspekter. Alkoholberoende diagnostiseras som en sjukdom och betraktas samtidigt som ett folkhälsoproblem som ska hållas under kontroll genom nationella lagar och interventioner från hälso- och sjukvården (Wåhlin, 2012).

### Lagar och styrdokument

Ansvar för alkoholproblematiken delas av flera aktörer i samhället, där hälso- och sjukvården är en av dem. Hälso- och sjukvården står för förebyggande och botande åtgärder (Wåhlin, 2012) medan Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för den drabbade individen enligt Socialtjänstlagen (2001:453) och ”skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden

skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.”

Alkoholproblematiken regleras i flera lagar. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) så har alla människor rätt till vård på lika villkor och detta gäller även en person med alkoholberoende. En person som har diagnosen alkoholberoende har även rätt till att bli sjukskriven från sitt jobb och få sjukersättning, enligt svensk arbetsrätt.

Vården kan bedrivas både inom den öppna och den slutna psykiatriska vårdens regi. LVM - lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) ger staten rätt att ingripa när en person med alkoholmissbruk inte kan komma ifrån sitt missbruk på annat sätt. Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) kan bli aktuell om personen motsätter sig vård i den akuta alkoholfasen. Socialstyrelsen (2015) har skattat att 80 000 personer har vårdats för alkoholmissbruk eller beroende inom öppen eller slutna vård under perioden 2009-2011. Alkoholproblem är alltså ett brett område, nationellt såväl individuellt, och nämns i termer av bland annat skadligt bruk, riskbruk, missbruk, alkoholberoende och substansbrukssyndrom (Wählin 2012, Wiklund Gustin 2014).

## Definitioner

Två diagnossystem används för att definiera problematiska förhållanden till alkohol, vilka är International statistical Classification of Diseases and related health problems (ICD) och Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM). I Sverige används ICD främst för diagnostik inom hälso- och sjukvård medan DSM används inom forskning och psykiatrisk verksamhet (Socialstyrelsen, 2015).

Den senaste upplagan av DSM-5 har publicerats ganska nyligen. Då flesta av vetenskapliga artiklar som har använts i den här litteraturstudien grundar sig i äldre upplagor av DSM (DSM-IV) förklaras även äldre definitioner i det här stycket.

**Skadligt bruk** är en diagnos i ICD-10 vilken syftar på att alkohol har lett till en fysisk eller psykisk skada (Socialstyrelsen, 2015).

**Missbruk** har funnits som en egen diagnos enligt DSM-IV, där ett av fyra kriterier skulle uppfyllas under tolv månaders period:

1. upprepad användning av alkohol/narkotika som gör att individen inte klarar av sina vardagssysselsättningar
2. upprepad användning av alkohol/narkotika i riskfyllda situationer, i vilka individen utsätter sig själv och andra för fara
3. upprepade kontakter med rättsväsendet relaterat till missbruket
4. fortsatt användning trots att problem återkommer (Socialstyrelsen, 2015)

**Beroende.** Diagnosen ställs efter att tre av sex följande ICD-10 kriterier har uppfyllts:

1. stark längtan efter drogen
2. svårt att kontrollera intaget
3. fortsatt användning trots skadliga effekter
4. prioriterar drogen högre än andra aktiviteter
5. ökad tolerans
6. fysiska abstinenssymptom (Socialstyrelsen, 2015)

Diagnosen beroende kan även ställas med hjälp av DSM-IV kriterier, där det krävs tre av sju kriterier för att fastställa diagnosen:

1. Ökad tolerans - behov av påtagligt ökad mängd för att uppnå ruseffekten
2. Abstinensbesvär efter upphörd effekt
3. Användning av drogen i större mängd eller under längre tid än vad som avsågs
4. Varaktig önskan eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera bruket
5. Mycket tid ägnas åt att få tag på drogen, använda drogen och hämta sig från effekten
6. Viktiga aktiviteter – gällande ens arbete, fritid och sociala aktiviteter försummas
7. Bruket fortsätter trots fysiska eller psykiska besvär (Socialstyrelsen, 2015)

**Substansbrukssyndrom.** Missbruksdiagnosen har kritiserats för att inte vara tydligt medicinskt definierat, utan att det snarare kan ses som social problematik (Wåhlin, 2012). År 2013 ersattes missbruk- och beroendediagnoserna med ett samlat begrepp - substansbrukssyndrom. DSM-5 är en kombination av fyra missbrukskriterier och sju beroendekriterier, där minst 2 kriterier måste uppfyllas för att fastställa diagnosen substansbrukssyndrom (Socialstyrelsen, 2015). Substansbrukssyndrom ses som ett komplext fenomen som berör hela människan med kroppsliga, psykiska och sociala aspekter (Wiklund Gustin, 2014).

**Riskbruk** är ingen diagnos utan avser en hög genomsnittlig konsumtion av alkohol eller intensiv konsumtion av alkohol minst en gång i månaden (Socialstyrelsen, 2015). Socialstyrelsen (2011) har utformat riktlinjer för riskbruk av alkohol. En hög genomsnittlig konsumtion avser intag av mer än 14 standardglas för män och 9 standardglas för kvinnor. Intensivkonsumtion avser, å andra sidan, en konsumtion av 5 standardglas vid ett och samma tillfälle för män och 4 standardglas för kvinnor. Ett standardglas motsvarar, enligt riktlinjerna, 33cl starköl, 12-15 cl vin och 4cl sprit.

## Alkohol i Sverige

Alkoholkonsumtionen i Sverige har ökat kraftigt de senaste 30 åren. På 1980-talet konsumerade en vuxen svensk individ i genomsnitt 6 liter sprit per år, för att år 2004 konsumera 10,5 liter per år. Längre fram mellan år 2004-2013 ses dock en aningen minskad alkoholkonsumtion, där en vuxen svensk individ konsumerar strax över 9 liter per år (Folkhälsomyndigheten, 2014). Omkring 20 % av den vuxna befolkningen i Sverige bedöms ett riskbruk av alkohol (CERA, 2015). I en utredning mellan år 2009-2011 har Socialstyrelsen uppskattat att 780 000 personer över 18 år har ett missbruk eller beroende av alkohol, varav 330 000 har ett beroende (Socialstyrelsen, 2015).

Den höga alkoholkonsumtionen kan förklaras med flera faktorer. En faktor är ökad tillgänglighet i samband med Sveriges inträde i Europeiska Unionen (EU). Inträdet i EU har medfört fri rörlighet och ökat medtag av alkohol från andra länder. Även antal krogar och restauranger med licens att servera alkohol har ökat kraftigt under årens gång (Mattzon, 2009).



Svenskarnas alkoholvanor har också i stor grad influerats av andra kulturer, bland annat Frankrike och Tyskland. Mellan åren 1997-2007 har konsumtionen av vin ökat med 60 %, konsumtionen av starköl med 46 % medan konsumtionen av sprit har minskat med 8 % (Ericsson & Ericsson, 2012). Det blir allt vanligare att konsumera alkohol till vardags, dricka vin till maten eller för att slappna av efter en stressig arbetsdag (Mattzon, 2009).

I och med att befolkningens attityder ändras så ändras även bilden av alkoholmissbruk. Under 1970-talet stod kroppsarbetande män för majoriteten av individer som hade alkoholmissbruk i Sverige. Deras alkoholkonsumtion präglades av korta eller långa perioder av missbruk, som emellanåt varvades med nyktra perioder. I dagens samhälle kan personer som missbrukar alkohol hittas i alla samhällsklasser och dricker mer eller mindre dagligen (Mattzon, 2009). Var femte man och var åttonde kvinna bedöms vara riskkonsumenter av alkohol (Folkhälsomyndigheten, 2014). Det anses dock fortfarande skamligt att dricka, trots att andelen som dricker har ökat genom åren (CERA, 2015).

## **Konsekvenser av alkohol**

Dagens alkoholkonsumtion berör fler människor än det gjorde förr i tiden. Den regelbundna konsumtionen leder också till andra konsekvenser än vid det gamla periodmissbruket. Konsekvenserna är ofta svåra och mångsidiga (Mattzon, 2009). Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) orsakar alkohol mer än 60 sjukdomstillstånd, där vanligaste är hjärt- och kärlsjukdomar, leverskador, cancer och psykisk ohälsa. Förutom den medicinska bördan leder alkoholmissbruk till sociala problem. Det är vanligt med skilsmässor, familjeproblem, rattfyllor, ekonomiska problem och uppsägningar från arbetsplatser (Mattzon, 2009).

Individen med alkoholberoende drabbas av abstinenssymptom, som följd av en minskad eller upphörd användning av alkohol (Socialstyrelsen, 2015). Mest frekventa konsekvenser som personer med ett alkoholberoende upplever är fysiska konsekvenser som att ha huvudvärk och illamående. Psykiska konsekvenser som nämns är att uppleva känslor av skam, ånger och att inte kunna komma ihåg händelser i ens liv (Graham et al, 2011).

Andra lindriga abstinenssymptom kan vara skakningar, hjärtklappningar och högt blodtryck. Det finns även risk för allvarliga akuta komplikationer, nämligen delirium tremens och abstinensepilepsi. Delirium tremens kännetecknas av förvirring, hallucinationer, agitation tillsammans med svettningar och förhöjt hjärtverksamhet och kan vara direkt livshotande (Socialstyrelsen, 2015).

I en skattning från 2009 har drygt 4500 dödsfall inträffat i Sverige, i vilka alkohol ha varit både en underliggande och bidragande orsak. Dödligheten i alkoholrelaterade leversjukdomar har också ökat kraftigt i Sverige, 85 % för kvinnor och 65 % för män under åren 1997-2007 (Ericsson & Ericsson, 2012). På grund av svåra konsekvenser utgör alkohol således den tredje största riskfaktorn för ohälsa i världen och ett hot mot folkhälsan (Socialstyrelsen, 2011).

## **Leva med ett beroende**

Att leva med ett beroende präglas av konfliktkänslor och lidande. Personen dras i en kamp mellan ”det goda” och ”det onda”, skam och värdighet, kontroll och kontrollförlust, positiva ”kickar” och negativa konsekvenser (Wiklund Gustin, 2014).

Livet utmanas genom att substansen blir dess centrala komponent. Tolerans och abstinens är två centrala punkter i alkoholberoende. Tolerans utvecklas till följd av kontinuerligt alkoholintag, vilket innebär att individen behöver allt större mängder av alkohol för att kunna uppnå positiva ”kickar”. Om alkoholkonsumtionen minskar eller upphör leder det till abstinens, som kan uttrycka sig fysiskt eller/och psykiskt (Wiklund Gustin, 2014).

Ett dubbelliv inleds successivt, där personen tror sig kunna hantera sin konsumtion medan verkligheten blir att istället mer alkohol konsumeras. Vardagen börjar gå ut på att få tag på och konsumera alkoholhaltiga drycker på bekostnad av vänner, familj, hobby, sociala relationer och arbete (Wiklund Gustin, 2014). Individen kan uppleva känslor av utanförskap, skam och förtvivlan över att inte kunna bryta den onda cirkeln, hitta sig själv och återfå sin sociala identitet.

I och med att de positiva kickarna avtagit så förstärks negativa känslor över att inte kunna kontrollera sitt liv. Alkohol kan sedermera börja användas som tröst, för att bidra med en fast punkt i tillvaron och ge en känsla av kontroll. Personens lidande och negativa känslor lindras på kort sikt i samband med alkoholintaget men ökar samtidigt på lång sikt där personen så småningom utarmas på alla plan: kroppsligt, andligt och socialt (Wiklund Gustin 2014, Wiklund 2008).

## **Bryta ett beroende**

Personer med beroende utvecklar oftast försvarsstrategier, vilket gör att beroendet förnekas under en lång tid (Mattzon, 2009). Många av dem söker således aldrig hjälp för sina åkommor (Socialstyrelsen, 2015). Vägen ut ur beroendet beskrivs som ”färd från skugglandet tillbaka till livet”. En förutsättning för att personen ska påbörja vägen ur ett beroende är att ha nått en vändpunkt, som beskrivs som en plats utan återvändo där personen får en helt annan bild av sig själv (Wiklund Gustin, 2014).

Därefter följer en lång och krokig resa, där personen dras i en kamp mellan abstinens och drogsug (Wiklund Gustin, 2014). När abstinenssymptom klingat av kommer en postakut abstinens där hjärnan fortfarande återhämtar sig från alkoholens påverkan. Den här fasen kan vara mellan tre till sex månader. Personen kan ha svårt för att minnas, sova och bearbeta intryck vilket kan ge en känsla av dåligt självförtroende och att livet varit bättre med alkohol. Suget efter alkohol kan komma tillbaka långt efter att abstinenssymptom avtagit. Sådana faktorer kan leda personen tillbaka till ett återfall (Wiklund Gustin, 2014). Återfallsprevention kan bestå av läkemedel, som disulfiram, akamprosat eller naltrexon.

Psykologisk behandling som rekommenderas är motivationshöjande behandling (MET), kognitiv beteendeterapi (KBT), community reinforcement approach (CRA), social behaviour network therapy (SBNT) och tolvstegsprogram.

Vidare ska sociala insatser fokusera på att främja ett stabilt boende och sysselsättning för individer med beroende, eftersom dessa ses som en förutsättning för att delta i behandling och kunna komma ifrån sitt beroende (Socialstyrelsen, 2015).

## **Lidande**

Som begrepp kan lidande förklaras ur ett utifrån perspektiv som betraktar lidande som något allmänmänskligt (Wiklund, 2009). Erfarenheter av ohälsa och sjukdom kan väcka lidande eftersom de påverkar hela människans tillvaro. Lidandet kan dock inte begränsas till enbart

sjukdom utan berör kroppsliga, själsliga och andliga aspekter av personens liv. Lidande kan också ses som förknippat med andra människor i och med att människan samspelar med andra i en social kontext (Wiklund 2009, Baggens & Sandén 2009).

Lidande kan även betraktas utifrån ett inifrån perspektiv som handlar om den enskilda människans syn på sitt liv, hälsa och sjukdom. På så vis kan lidande uppfattas som något privat som finns inom människan, har sitt ursprung i människans självreflektion och berör endast människan själv (Wiklund 2009, Baggens & Sandén, 2009). Lidande kan ses som en personlig upplevelse av att vara hindrad ifrån sitt sanna jag och det personen egentligen vill vara (Wiklund Gustin, 2014).

Negativa känslor relateras oftast till lidande där lidande ses som en plåga som väcker existentiella frågor. Lidande kan således motivera människor till att handla (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009). Människan kan antingen fly sitt lidande eller försöka förhålla sig aktivt till det genom att möta det. Genom att möta sitt lidande kan människan få en ny kunskap om sig själv och sina möjligheter (Wiklund, 2009).

Det finns ett antal steg i Hutchinson modellen som beskriver hur lidandet ska lindras. Det första steget i att lindra ett lidande är att våga tala ut och bekräfta ett eget lidande. Andra steget är att acceptera sig själv, sitt lidande och den riktning som livet har tagit. Det innebär dock inte att "gilla läget" snarare att inse att "såhär är det" och försonas med livssituationen som den är. Sista steget handlar om självintegring där personen tar ansvar för att skapa en ny riktning gentemot ett bättre liv och hälsa (Wiklund Gustin, 2014).

## **Hopp**

Hopp är en av de verksamma faktorerna i psykoterapi, vilket betyder att det är avgörande för återhämtning från psykisk ohälsa. Det krävs strategier för att inge, stärka och bevara hopp, där en hoppfull inställning hos vårdaren kan gynna patientens hälsoprocesser (Rydenlund, 2014).

Att uppleva hopp är en förutsättning för hälsa eftersom hoppet ger människan tillit och styrka för en bättre framtid. Oavsett sjukdom och svår livssituation kan en person alltid välja sitt förhållningssätt. Hopp är något som ger föreställningar om kommande möjligheter och en drivkraft till att nå dit. Hopp kan handla om en människans begär, önskningar, förväntningar och längtan efter en befrielse från en pågående livssituation (Willman, 2009).

Det sägs att hopp alltid är närvarande i människors liv men att människor blir mer medvetna om det under livets svåra förhållanden. Hopp kan vara något som leder en genom sådana svåra tiden och manifesteras i att personen gör planer för framtiden, förskjuter negativa tankar och handlingar i hopp om att nästa morgondag blir bättre (Willman, 2009).

## **Personcentrerad vård**

En grundläggande förutsättning för en god omvårdnad är att sätta patienten i centrum och ha en väl etablerad relation patient-vårdare emellan, vilket betonas i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763): "Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen".

Patientcentrering och personcentrering används ofta synonymt till varandra. Personcentrering har något bredare betydelse, där vårdtagaren inte enbart är en patient utan också en person

med sina särdrag, behov och önsknings. I ett personcentrerat förhållningssätt är patienten en kapabel individ som själv ska ta ställning i ett hälsodilemma (Wåhlin, 2012).

Att ha ett personcentrerat förhållningssätt innebär att arbeta tillsammans med patienten i ett partnerskap, där hänsyn tas till både patientens och sjuksköterskans kunskaper. Patienten ses som expert på den egna livssituationen medan sjuksköterskan ses som expert på omvårdnad. Sjuksköterskans roll i patientcentrerad vård blir att uppmuntra patienten med reflektiva frågor till att fundera över sitt liv och hälsa. Patienten kunskap och värderingar ska sedan bekräftas genom feedback och ömsesidighet. I en personcentrerad vård hålls fokus på patienten och omvårdnadsåtgärder styrs utifrån patientens egna värderingar, behov och önskemål (Baggens & Sandén 2009, Wåhlin 2012).

### **Sjuksköterskans ansvar**

Sjuksköterskans ansvar anges i sjuksköterskans etiska kod International Council of Nurses (ICN, 2005) och består av fyra ansvarsområden: att arbeta för att främja patientens hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska anges det att sjuksköterska ska ge stöd och vägledning, informera och undervisa och motivera till förändring när behovet finns (Hedelin et al, 2009). Sjuksköterska ska dessutom visa respekt, lyhördhet och medkänsla (ICD, 2005). Utöver patientnivån är sjuksköterskans ansvar att påverka samhällsutveckling genom att förmedla sina kunskaper om vilka ekonomiska och sociala villkor påverkar människors hälsa (Willman, 2009).

Det är viktigt att poängtera att ohälsa inte enbart definieras som frånvaro från sjukdom. Sjuksköterskans arbete ska ske utifrån ett holistiskt perspektiv, som lyfter fram att varje människa är unik. Människan består av kropp, själ och ande och hälsa ses som en process som individen skapar och upplever i vardagen (Willman, 2009). Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete återspeglar sig i att ta tillvara, stärka, möjliggöra och förbättra patientens resurser och faktorer som kan bidra till en bättre hälsa (Hedelin et al, 2009).

Hälsofrämjande arbete grundar sig i idéer om empowerment och självbestämmande, ömsesidigt hjälpande, delat ansvar och jämlikhet (Hedelin et al, 2009). En hälsokommunikation som bygger på empowerment handlar om att upprätta en ömsesidig relation med anknytning i patientens situation (Baggens & Sandén, 2009).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Alkoholproblematiken är ett brett område som involverar hela samhället med bl.a. ökad sjukdomsburda, sociala utmaningar och inte minst ett lidande för den drabbade individen. Samhällets såväl sjukvårdens roll har utvidgats i takt med alkoholens historiska utveckling, vilket innebär att vi som blivande sjuksköterskor har ett ansvar i ta hand om personer med alkoholberoende. Patienter med alkoholberoende finns numera överallt i vårdkedjan. Det är därför viktigt att bredda kunskapen om återhämtningsprocesser, där initieringsfasen är dess första del. Det gäller att förstå personer med ett beroende, deras tankesätt och handlingar för att utforma vårdinsatser och veta vad sjukvården kan bidra med.

# SYFTE

Att beskriva faktorer som initierar förändring ut ur alkoholberoende och sjuksköterskans roll i återhämtningsprocessen

## Frågeställningar

- Vilka faktorer initierar en förändring i att bryta ett alkoholberoende?
- Vilken roll har sjuksköterskan i att hjälpa personer med alkoholberoende?

# METOD

## Litteraturstudie

Vald metod är en litteraturstudie, som riktar sig på att skapa en kunskapsöversikt inom ett valt område genom att:

1. Söka efter aktuell forskning i form av vetenskapliga artiklar och
2. sammanställa forskningen för att öka förståelsen för det valda området (Friberg, 2012).

Det är många artiklar som publiceras varje år vilket gör det svårt att hålla sig uppdaterad inom ett område. Litteraturstudier underlättar det i praktiken då en översikt skapas över ett valt problem. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar kan användas i en litteraturstudie, då artiklar väljs utifrån förmågan att kunna besvara studiens syfte (Rosén, 2012).

## Datainsamling

Informationssökningen har bestått av två olika faser där först en översikt skapades genom att söka i följande databaser CINAHL, PUBMED och PSYCINFO. I nästa fas gjordes en egentlig databassökning med specifika sökord och avgränsningar i databaserna CINAHL och PUBMED. De här två databaserna har använts eftersom de täcker ämnet omvårdnad och upplevdes som lätthanterliga. Sökbegrepp valdes genom att utgå från syftet och frågeställningarna (Östlundh, 2012).

Sökningen utformades, så att omvårdnadsperspektivet på det valda området skulle fångas. I sökningen användes därför ord såsom *nurse* och *care*. Vid sökning på alkoholberoende tillsammans med omvårdnad hittades dock få relevanta artiklar. Andra artiklar som kan ha varit relevanta saknade tillgänglighet för Göteborgs universitetsbibliotek eller/och var avgiftsbelagda. Därför utökades sökningen till att bli av en mer generell karaktär.

Alcohol dependence byttes sedermera ut till *alcohol\**, *alcohol abuse* och *alcoholism* vilka finns i form av Cinahl Heading och Mesh termer. Sökningar gjordes med korrekta Cinahl Headings, såsom att kombinera *alcohol abuse*, *life change events* och *motivation* men genererade väldigt få träffar eller väldigt avsmalnat område såsom i fallet med *alcohol\**, *nurs\** och *motivational interviewing*, där artiklarna främst handlade om MI. Se bilaga 1 för söktabeller.

Därför blandades egna ord och Cinahl Headings respektive Mesh termer. Istället för att använda exempelvis *life changing events* användes enbart *change* eller istället för att använda *help seeking behavior* användes enbart *help*. Se bilaga 1.

Sökprocessen har således varit av en experimentell karaktär, där olika söktekniker och sökord prövades för att hitta relevanta artiklar inom området. Sökteknikerna som användes var trunkering, *nurs\** och *alcohol\**, och boolesksökning med termen ”AND” (Östlundh, 2012).

## Urval

Ett första urval av artiklarna gjordes med hjälp av titlar och artiklarnas nyckelord, för att sedan övergå till abstract (Östlundh, 2012). Våldigt många artiklar gallrades bort på grund av otillgänglighet på biblioteket eller irrelevant abstract. Artiklarnas innehåll skulle på något vis behandla förändringen ut ur alkoholberoende, för att kunna användas i att besvara valda frågeställningar. Antalet artiklar har varit närmast 40 stycken för att slutligen hamna på 13 artiklar av värde för studien. Alla artiklar har hittats genom databas-sökning med undantag för artikel skriven av Levälähti (2007) som hittades manuellt genom förslag i databasen.

Avgränsningar som gjordes var att använda ”peer reviewed”, för att endast få tillgång till vetenskapligt granskade tidskriftsartiklar (Östlundh, 2012). En annan avgränsning gjordes till årtal, år 2001-2016, där senaste 15 år i forskningsläget analyserades. Avgränsningen gjordes också till ålder med vuxna individer >18 år. Ingen avgränsning gjordes till kön.

## Artikelgranskning

Alla artiklar har bedömts i enlighet med granskningsprotokoll från Friberg (2012) för respektive kvantitativa och kvalitativa artiklar. Artiklarna granskades i en skriftlig analys gällande deras syfte, problemformulering, bakgrund, metod, deltagare, etiskt godkännande, resultat, analys och slutsats. Artiklar som uppfyllt närmast alla krav bedömdes vara av *extra god kvalitet* medan artiklar som saknar någon komponent (exempelvis ett tydligt etiskt godkännande) bedömdes av enbart *god kvalitet*. Se bilaga 2 för detaljerad artikelöversikt.

## Dataanalys

Datainsamlingen genererade sammanlagt 13 artiklar, som bedömdes vara av god kvalitet och användbara för studiens syfte. Artiklarnas resultat lades ihop från den skriftliga analysdelen, för en lättare översikt. Därefter gjordes en innehållsanalys, där faktorerna för initiering av förändring kodades genom färgmarkering. Senare sammanställdes alla kodade faktorer ihop för att försöka se mönster och successivt gruppera resultatet till nya helheter och nytt resultat. Alla faktorer som nämndes i artiklarna skrevs ner för att sedan sorteras i teman med liknande innehåll. Innehållsanalys har bedömts som en lämplig metod, då artiklarna som valts är av kvantitativ och kvalitativ karaktär (Danielsson, 2012).

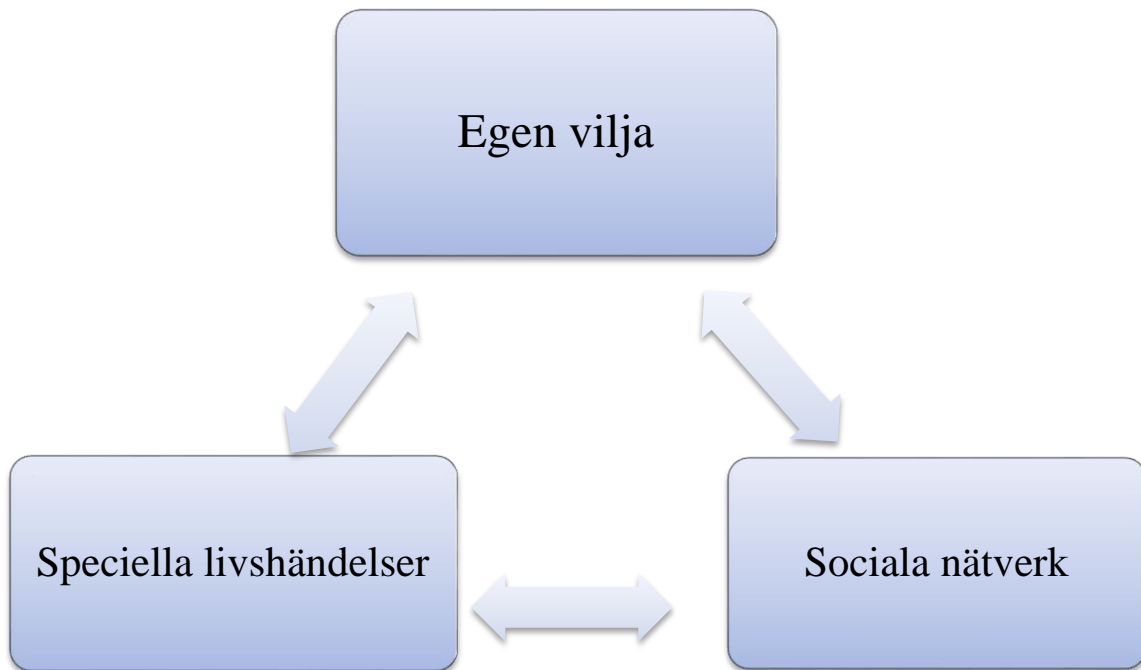
Resultatet presenteras i tre teman, för att skapa en bra struktur och överskådlighet.

## Forskningsetiska överväganden

Samtliga artiklar har erhållit deltagarnas medgivande eller/och ett etiskt godkännande och bedömts som etiskt försvarbara.

## RESULTAT

I artiklarna upprepas temat *Egen vilja*, i form av inre krafter, motivation och insikt, som avgörande i en förändring i sammanlagt 11 artiklar. Förändring som skett på grund av en speciell händelse nämns i 6 artiklar och social press som initieringsfaktor nämns i 5 artiklar. Eftersom *Egen vilja* nämns fler gånger än övriga faktorer har den valts till huvudtema som står överst, medan *Sociala nätverk* och *Speciella livshändelser* utgör andra två huvudteman.



## Egen vilja

I flera studier nämns det att endast en liten del av individer med alkoholberoende söker hjälp. Närmast alla som inte söker hjälp anser att hjälp inte behövs och att problemet kan hanteras på egen hand (Wells, Horwood & Fergusson 2007, Freyer, Tonigan, Keller, Rumpf, John & Hapke 2005). En fjärde del av individerna tror dessutom att problemet kommer att försvinna självmant (Wells et al, 2007). Individer som har en svårare grad av alkoholberoende uppvisar en lägre vilja i att förändras och tenderar oftare att tro att problemet kommer att försvinna av sig självt (Freyer et al 2005, Wells et al 2007). Studien av Freyer et al (2005) visar att fler individer uppger sig vara redo för att förändra sin alkoholkonsumtion än att faktiskt söka hjälp för sina åkommor. Trots att individer känner sig redo för att sluta dricka saknar de, å andra sidan, motivation för att praktiskt ta tag i det. Samma studie visar också att äldre individer har en högre vilja i att förändras och söka hjälp jämfört med yngre individer.

För att initiera en förändring måste individen komma till insikt i att förändringen behövs. Förändringen måste kännas meningsfull, stödjande och självbestämd. Individen måste således inse själv och få bestämma själv för att få igång en förändringsprocess (Brobeck, Odencrants, Bergh & Hildingh 2014). Flera studier betonar egen vilja och motivation som centrala faktorer i att påbörja resan ut ur beroendet (Skogens & Greiff 2014, Yeh, Che, Lee & Horng 2008, Tsai, Lin, Weng, Chen & Chen 2010). Motivation för att lämna alkohol beskrivs som något som väckts när individen upplevt en total förlust av kontroll och en uttalad depression (Yeh et al, 2008). Personer med alkoholberoende känner att de har varit på ”botten” en lång period och haft det dåligt när det gäller deras relationer, hälsa, jobb och ekonomi. De uppger att känslor såsom ”hjälplöshet”, ”maktlöshet”, ”frustration” och ”förlust av kontroll” har uppstått under initieringsfasen. Känslor i att ”det fick vara nog”, ”konsekvenserna blev för tuffa” och ”kört sig själv i botten” har väckt ett inre medvetande som har lett dem till en vändpunkt i att ta sig ur beroendet (Skogens & Greiff 2014, Yeh et al, 2008).

Dock visar Field, Duncan, Washington & Adinoff (2007) att ”nä botten” inte nödvändigtvis behöver vara kopplat till högre upplevelser av negativa känslor och att motivation till förändring kan hindras när individen upplever emotionell plåga. Konfliktkänslor kan således både främja och hindra en förändring (Yeh et al, 2008). Field et al (2007) säger att professioner som arbetar med alkoholberoende bör ta hänsyn till patientens negativa emotionella upplevelser och att negativa känslor bör motarbetas för att möjliggöra ökad motivation.

I studien av Yeh et al (2008) beskriver flera deltagare att förändringen präglas av motsägelsefulla känslor. Trots att individen har kommit till insikt om att en förändring behövs kan individen känna en vilja att ”hellre fortsätta dricka än att sluta”. Ibland handlar det om att individen inte riktigt bestämt sig för att sluta. Patientens motivation och uppfattning om behandlingens betydelse är därför viktiga faktorer för att påbörja en förändring (Weisner, Mertens, Tam & Moore 2001). Även när individen bestämt sig för att sluta och sökt hjälp verkar det ta en ganska lång tid för faktiskt sätta sig till rätta i situationen. Ibland handlar det om att individens abstinensbesvär eller impulsbehov för alkohol är starkare än viljan att sluta. Individer upplever att det inte är svårt att bli nykter utan att på sikt hållas nykter (Yeh et al 2008, Brobeck et al, 2014).

Professioner kan hjälpa individer med alkoholberoende genom att se över deras inre styrkor och svagheter. Genom att bygga upp sina inre krafter och motivation kan individen lättare motstå alkohol. Professioner kan hjälpa genom att tillhandahålla information, engagera



individen i föreningar såsom Anonyma Alkoholister (AA) och underlätta individens sociala relationer (Yeh et al, 2008).

## **Speciella livshändelser**

Studier av Jakobsson, Hensing & Spak (2005) och Skogens & Greiff (2014) visar att inre krafter och vilja för förändring också kan väckas i samband med livshändelser som innebär en omställning i individens liv. Field et al (2007) bekräftar också i sin studie att det finns ett samband mellan motivation till förändring och dramatiska livshändelser och samma resultat delas av Levälähti (2007) och Skogens & Greiff (2014). En speciell livshändelse eller episod kan leda en person med alkoholberoende till eftertanke och insikt i hur allvarlig ens situation är. Det är först när personen inser att det är alkohol som har varit orsaken i situationen som förändringen kan påbörjas (Orford et al, 2006).

Livshändelser kan handla om positiva händelser i individens liv såsom att bli kär, få barn eller få ett nytt jobb (Skogens & Greiff 2014, Orford et al 2006, Levälähti 2007, Jakobsson et al 2005). Negativa händelser kan, å andra sidan, handla om alkoholutlösta incidenter såsom olyckor, psykiska problem, incidenter på jobbet, poliskontakt eller en LVM- anmälan (Orford et al 2006, Jakobsson et al 2005, Levälähti 2007). Sådana incidenter är en del i många andra problem som har förvärrats under en längre tid (Jakobsson et al 2005, Orford et al 2006).

I enskilda fall har individer tvingats till behandling genom en LVM – anmälan och under behandlingstiden kommit till insikt i att en förändring behövs (Skogens & Greiff, 2014). En vändpunkt har för vissa individer utlöst relaterat till en dramatisk händelse kring hälsa och sjukdom. Flera individer har sökt akut hjälp på sjukhus och under vistelsen kommit till en vändpunkt (Skogens & Greiff, 2014). Flera studier påpekar att individens motivation kan öka genom att individen får möta somatiska konsekvenser av sitt beroende (Tsai et al 2010, Lau, Freyer-Adam, Gaertner, Rumpf, John & Hapke 2010). Det kan leda till att individens insikt ökar i hur alkoholkonsumtionen har påverkat ens hälsotillstånd. Enligt Lau et al (2010) kan sjukhusvistelser fungera som en ”lärorik moment” som kan användas i framtida alkoholinterventioner. Weisner et al (2001) säger dock att svårighetsgraden på alkoholberoendet inte är något som förutsätter att personen söker hjälp, vilket också stöds av Field et al (2007) och Wells et al (2007).

Faktorn som föranlett att en person bestämmer sig för att söka hjälp i att förändra sina alkoholvanor kan också vara ”timing”. Timing är en subjektiv upplevelse där individen, i samband med någon speciell händelse, upplever att tiden för att förändras helt enkelt har varit ”rätt”. Att det blivit en rätt tid kan exempelvis handla om att flytta till ett gemensamt boende. Genom en speciell händelse har individer i flera studier kunnat komma till insikt om att beroendet inte kan fortskrida (Orford et al 2006, Skogens&Greiff, 2014). I studien av Skogens & Greiff (2014) påpekas dock att det råder en individuell skillnad i hur en händelse uppfattas. För vissa individer kan ett hot om att "sätta flickvän och barn på skyddat boende" uppfattas som dramatisk medan andra individer har förlorat sina familjer innan de lyckats ta sig ur sitt alkoholberoende.

## **Sociala nätverk**

Viljan att förändras är något som utvecklas över tid hos individen och är beroende av stöd och omsorg (Jakobsson et al 2005). Det har visats att en partner eller en annan viktig person i individens liv kan spela en stor roll i att få individen att söka hjälp (Jakobsson et al 2005, Freyer et al 2005). Resultatet delas av Wells et al (2001), där många individer har sökt hjälp

eftersom en nära anhörig tyckt att hjälp har varit nödvändig. Orford et al (2006) visar att negativt socialt tryck, press och tvång kan påverka individen med alkoholberoende till att söka hjälp och förändras. Det kan handla om att ens partner ställt villkor för det fortsatta missbruket eller att personen känt ett socialt tryck i att exempelvis vara en bättre förebild åt sina barn.

Familjens roll verkar dock variera där familjen kan utgöra stöd i en påbörjad förändring men också kan ultimatum från familjens håll fungera som ”piska” till att förändras (Skogens & Greiff 2014, Jakobsson et al 2005). Rumpf, Bischof, Hapke, Meyer & John (2002) visar också att personer som har sökt hjälp för sitt alkoholberoende oftast känt en större press från sin partner till att göra det. Förutom att vara en viktig faktor i att initiera en förändring anses familjen vara den viktigaste underhållande faktorn återhämningsprocessen från alkoholberoende.

Levälahti (2007) påpekar att olika former av stöd är centrala under återhämtningen. Det finns flera oberoende aktörer i den sociala kretsen som tillsammans kan stärka varandras inverkan på förändringsprocessen. Hjälp söks inte endast på initiering av familjen utan även från vänner, polis, rådgivare och övriga sociala aktörer (Wells et al 2001). Det kan också handla om upplevd social press till att förändras relaterat till att någon i hälsovården blivit medveten om personens alkoholproblem och visat det (Orford et al 2006). Likaså kan täta kontakter med social- och hälsovården leda till en vändpunkt, i och med att råd och stöd som erbjuds kan bidra till insikt om den egna situationen (Levälahti, 2007). Formellt stöd kan fungera som en trygghetszon för individer med alkoholberoende. När professioner finns där för att lyssna, uppmuntra och trösta i en krissituation kan det underlätta individens förändringsprocesser (Levälahti, 2007).

Ibland kan stöd utanför familjen kännas som mer betydelsefull i och med att den egna familjen många gånger kan ha höga förväntningar och väcka känslor av skam hos patienten. Att personer i ens omgivning inte vågar tala om alkoholproblemet kan också upplevas som negativt (Levälahti, 2007). Sjuksköterskan som en utomstående aktör kan vara någon som patienten kan prata med utan att behöva känna skuld och skam. Till skillnad från den egna familjen ska sjuksköterska ha insikt i förändringsprocessen och hur svårt det kan vara (Brobeck et al, 2014) Tsai et al (2008) visar i sin studie att sjuksköterskor som har haft tidigare erfarenheter av att arbeta med alkoholberoende oftast uppger fler främjande faktorer och färre hinder för patientens återhämtning.

Weisner et al (2001) säger att behandlingen initieras oftast på grund av social press, särskilt från arbetsgivaren. Den sociala identiteten ses som viktig och så länge man behåller den (exempelvis har ett jobb) så ses inte alkoholberoendet som något stort problem (Jakobsson et al, 2005). Individen kan således påbörja en förändringsprocess relaterat till rädsla att förlora sitt arbete eller bostad (Skogens & Greiff, 2014).

Social press kan dock vara en kontraproduktiv faktor i återhämningsprocessen ifall stöd inte ges vid rätt tidpunkt. Det utvecklas av Levälahti (2007) som menar att timing är en central redskap för att kunna ta emot hjälp och stöd. Med timing i det sociala sammanhanget menas att stöd måste ges med hänsyn till var i återhämningsprocessen individen befinner sig. Sociala nätverk och kontakter utgör resurser i individens förändringsprocess endast om individen kan tillgodoräkna sig dem. Upplever sig individen dåligt bemött kan individen ha svårt för att ta till sig hjälp (Levälahti, 2007). Flera studier betonar bekräftelse, gott bemötande, respekt och omtanke som viktiga faktorer i återhämningsprocessen (Brobeck et

al 2014, Jakobsson et al 2005, Levälähti 2007). Studien av Jakobsson (2005) visar dessutom att individen erkänner social press som något bra så länge beslutet i slutändan är deras.

För att hjälpa personen med alkoholproblem krävs således en helhetssyn på individen, där insatser anpassas efter individuella förutsättningar. Individen har en central roll i interaktionen med sina intressen, krav, förväntningar och social kompetens (Levälahti 2007, Brobeck et al 2014). Studier betonar också vikten av information i att främja patienternas hjälpsökning för alkohol problem (Levälahti 2007, Orford et al 2006). Informativt stöd kan bestå av att professioner ger råd i specifika situationer, exempelvis i att söka behandling eller informera personen om alkoholens negativa konsekvenser. Information kan också nå genom interaktion av andra missbrukare och jämförelse med andra i samma situation (Levälahti, 2007).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Det har uppstått flera problem och hinder under litteratursökningen. Otillgänglighet och extra kostnad för att få tillgång till artiklar som bedömts som relevanta i sina abstracts satte flera gånger stopp för datainsamlingen. Det har även upplevts svårt att hitta förändringsfaktorer i att bryta sig från alkoholberoende. Därför har sökningen haft en bredd på 15 år och studierna som har valts är publicerade mellan år 2001-2016.

Datasökningen kan ha påverkats av svårigheter att kombinera sökord. Tiden kan också ses som en begränsning i att under mindre än två månader finna och bearbeta lämplig litteratur (Henricsson, 2012).

Den här studien omfattar både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Av kvalitetsskäl har ursprungstanken varit att inte inkludera tvärsnittsstudier, eftersom det är svårt att bestämma orsakssambandet i sådana studier (Rosén, 2012). Dock är flesta kvantitativa artiklar som hittats av sådan karaktär och tas därför med, särskilt eftersom deras resultat ligger i linje med kvalitativa artiklarnas resultat. Artiklarna av olika metoder kan således komplettera och fördjupa varandras kunskaper (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Artiklarna granskades var för sig i en skriftlig analys och jämfördes sedan i en gemensam artikelgranskning, vilket höjer reabiliteten för vår studie (Henricsson, 2012). Samma tillvägagångssätt användes för innehållsanalysen.

Det som uppmärksammats i efterhand har varit att artiklarna med kvalitativ ansats oftare har bedömts som extra goda i förhållande till kvantitativa artiklar som enbart bedömts vara av god kvalitet. Förklaringen kan vara att kvalitativa artiklar har ett holistiskt synsätt, där helheter studeras istället för variabler vilket ger fördjupad förståelse för mänskliga upplevelser och erfarenheter (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2012). På grund av den omfattande analysen i kvalitativa artiklar har det upplevts enklare att få fram faktorer från kvalitativa artiklar än från kvantitativa, för att de är personligare och utförligare. Kvantitativa artiklar, å andra sidan, har varit lättare att studera då faktorerna redan är kodade och innehållsanalysen i sig blir enklare.

Vidare har vissa artiklar ett tydligt etiskt godkännande medan andra enbart nämnt ett skriftligt medgivande, vilket har påverkat vår bedömning av artiklarna. Samtliga har dock bedömts som etiskt godkända när alla granskningspunkter från Friberg (2012) tagits i beaktande och genom att undersöka på tidskriftens etiska ståndpunkter. Det har gjorts genom att manuellt söka fram information om tidskriften.

Flera av de valda artiklarna saknar ett etiskt resonemang och därför har manuell sökning gjorts för att fastställa etiska ståndpunkter. Artiklar skrivna av Skogens & Greiff (2014) och Orford et al (2006) är publicerade i tidskrifter som är en del av Taylor & Francis gruppen. Taylor & Francis gruppen omfattas av Committee of Publications Ethics (COPE) och därmed har artiklarna kunnat bedömas som etiskt godkända. Artiklarna skrivna av Field et al (2007) och Lau et al (2010) är publicerade i tidskrifter som är en del av Elsevier gruppen, som också är medlem i COPE och därmed etiskt godkända. Artikelns skriven av Freyer et al (2005) är publicerad i tidskriften *Alcohol & Alcoholism* som också utger sig vara medlem i COPE.

*European Addiction research* uppger också etiska krav på publicerade artiklar vilket rättfärdigar artikeln skriven av Rumpf et al (2002). Tidsskriften *Addiction* i vilken artikel skriven av Weisner (2001) publicerats uppger sig vara medlem av Farmington Consensus som innefattar etiska riktlinjer för publicering av artiklar som handlar om beroende.

Artiklarna har en stor geografisk spridning, vilket kan påverka resultatet och dess överförbarhet (Henricsson, 2012). Flest artiklar är från Europa med undantag från USA, Kanada, Nya Zeeland och Taiwan. Eftersom de flesta av valda studier har gjorts i länder som har en kultur relativt likt den svenska, så kan vi utgå från att dessa studier någorlunda kan överföras till svenska förhållanden. De studier som gjorts i länder som geografiskt är närmast Sverige som Storbritannien, Tyskland och Finland kanske har en högre överförbarhet än studier som hade gjorts i USA, Kanada, Nya Zeeland och Taiwan.

En annan viktig poäng är att artiklar som kommer från Tyskland är skrivna av samma författare, vilket kan ses som både en fördel och en nackdel. Dock är en av artiklarna gjord tillsammans med forskare från USA medan andra två är gjorda tillsammans med andra forskare i Tyskland. Då artiklarnas syfte och fokus skiljer sig åt har dessa artiklar inkluderats.

Studien har avgränsats till vuxna individer (>18 år) men under granskningen har flera punkter uppmärksammats, vilket kan utmana studiens generaliserbarhet. Exempelvis är majoriteten av deltagare i varje studie av manlig kön. Vidare anses äldre individer vara mer benägna till att söka hjälp (Freyer et al., 2005) och att vara ung kan påverka ens attityd när det gäller hjälpsökning. Med tanke på ungdomarnas livsstil med vänner som också dricker i samband med fester blir det kanske svårare för unga individer att se sitt beteende som något onormalt (Wells et al., 2007).

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien har varit att beskriva faktorer som initierar förändring ut ur alkoholberoende och sjuksköterskans roll i återhämtningsprocessen. Faktorer som har tagits upp i resultatet är egen vilja, sociala nätverk och speciella livshändelser. Trots att faktorerna har delats upp i tre huvudteman är uppdelningen inte så enkel då faktorerna många gånger samspelar med varandra. Egen vilja och inre krafter väcks ofta till liv i samband med speciella händelser eller brutna respektive återuppbyggda sociala relationer. Speciella livssituationer leder till omvärdering av den egna situationen, ökat medvetande och vilja att förändras. Om förändringen initieras av sociala kretsar sker det relaterat till speciella händelser som inkluderar andra människor, såsom att få ett nytt arbete, bli förälder eller få en sjukdomsdiagnos. Figuren som presenteras i resultatet är ett försök i att illustrera valda teman och hur dessa samverkar med varandra.

## Hopp, lidande, personcentrerad vård och sjuksköterskans roll

Resultatet i den här studien visar att endast en liten del av personer med alkoholberoende söker hjälp (Wells et al, 2007) vilket är i linje med den teoretiska bakgrunden (Socialstyrelsen, 2015). Flera intressanta samband har uppmärksammat i resultatet, som kan upplevas motsägelsefulla. Ett samband är att svårare grad av alkoholberoende inte är något förutsätter att personen väljer att förändras (Weisner et al 2001, Field et al 2007). Personer med svårare grad av alkoholberoende visar snarare en lägre vilja för att förändras, vilket kan ses som märkligt med tanke på att svårare grad av alkoholberoende leder till svårare konsekvenser (Jakobsson et al 2005, Orford et al 2006). Personer med ett alkoholberoende lever ett liv där kroppsliga och andliga hälsan och socioekonomiska förhållanden sviktar under en lång period (Yeh et al 2008, Jakobsson et al 2005, Orford et al 2006) vilket också nämns av Wiklund (2008) som ett långvarigt lidande. Det här lidandet kan således vara ett hinder för förändringen, vilket betonas av Field et al (2007) som säger att upplevelser av negativa känslor kan motverka individens motivation. Å andra sidan kan individernas motvilja för att söka hjälp också förklaras med att deras upplevelse av hopp minskar i takt med att alkoholens negativa konsekvenser ökar.

Ett annat motsägelsefullt samband är att individer visar en vilja för att förändras men inte en vilja för att söka hjälp (Freyer et al, 2005). Det kan bero på att alkoholen fortfarande ses som något skamligt i vårt samhälle vilket gör det svårt för individen att synliggöra sitt problem trots att individen har en vilja för att ändra sitt beteende (CERA, 2015). Andra individer söker hjälp trots att de har vilja att ”hellre fortsätta dricka än att sluta” (Yeh et al, 2008), vilket kan bero på att individen egentligen saknar motivation för att förändras (Freyer et al, 2005). En annan förklaring kan vara att abstinenssymptom som uppkommer efter upphörd användning av alkohol är svårhanterliga. Abstinenssymtom uttalar sig både psykiskt och fysiskt vilket kan bli jobbigt för individen att hantera och därför kan istället alkohol användas för att lindra symptomens effekter (Wiklund Gustin, 2014).

Individer uppger också att det inte är svårt ”bli nykter” utan att på sikt hållas nykter, vilket visar att återhämtningen från alkoholberoende är en svår process. Suget efter alkohol kan återkomma långt efter att abstinenssymtomen klingat av. Återhämtningen präglas inte enbart av abstinenssymtom i samband med upphörd användning utan också av postakuta abstinenssymtom. Personen kan ha svårt för att sova, bearbeta intryck och minnas vilket kan leda till dåligt självförtroende och en känsla över att livet med alkohol har varit bättre (Wiklund Gustin, 2014). Flera studier betonar vikten av adekvat information och råd från professioner för att få individen att inse allvaret i beroendet och dess konsekvenser (Levälahti 2007, Brobeck 2014, Jakobsson et al 2005, Yeh et al 2008). Det kan också vara viktigt att informera individen om konsekvenserna efter att alkohol överges, för att öka individens insikt i återhämtningsprocessen och behandlingens gång. Enligt Weisner et al (2001) är patientens motivation och uppfattning om behandlingen viktiga förutsättningar för att påbörja en förändring.

Förändringen måste kännas meningsfull, stödjande och självbestämmd (Brobeck et al 2014). Att uppleva förändringen som meningsfull kan handla om att uppleva hopp för en bättre framtid, vilket är en förutsättning för att uppleva hälsa (Willman, 2009). En person med alkoholberoende måste således ha hopp som kan leda en genom svåra tider i återhämtningsprocessen och tro på att det livet som kommer efter är bättre än beroendet

självt. Hopp kan manifesteras i att personer upplever positiva händelser i sitt liv, vilket enligt flera studier leder till ökad motivation till förändring (Field et al 2007, Levälähti 2007, Skogens & Greiff 2014, Orford et al 2005, Jakobsson et al 2005). Det kan handla om att finna kärlek, bli förälder, flytta ihop, få ett nytt jobb och på så vis återfå den sociala identiteten som individen tappat till följd av sitt beroende (Skogens & Greiff 2014, Orford et al 2006, Levälähti 2007, Jakobsson et al 2005). I studien av Jakobsson et al (2005) påpekas att individer inte ser sitt beroende som något problem så länge de behåller sin sociala identitet. I och med att patienten har ett till synes fungerande liv kan det leda till att alkoholproblem inte alltid är synligt för sjukvården. Genom att vårdpersonalen är uppmärksamma och upptäcker att patienten har alkoholberoende kan det öka patientens insikt i att förändringen behövs (Orford et al, 2006). Stabila sociala förhållanden är, å andra sidan, en förutsättning för att individen ska kunna komma ifrån sitt beroende. Socialstyrelsen (2015) påpekar att sociala insatser för individer med alkoholberoende bör fokusera på att främja ett stabilt boende och sysselsättning. Vården måste således ha ett bra samarbete med andra sociala aktörer som tillsammans kan hjälpa individen ut ur alkoholberoende.

Egen vilja, inre medvetande och motivation verkar vara avgörande för att påbörja resan ut ur beroendet (Skogens & Greiff 2014, Yeh et al 2008). Patienterna förklarar att sådana känslor framkallas i en upplevd inre vändpunkt och en nådd botten, vilket är i linje med Wiklund Gustin (2014) i den teoretiska bakgrunden. I analysen av ”inre vändpunkt” kan vi särskilja att sådant tillstånd oftast präglas av negativa känslor, såsom känslor av kontrollförlust, frustration och maktlöshet. Personen anser sig ha ”kört sig själv i botten” och att ”det fick vara nog” eftersom konsekvenserna blivit för omfattande, vilket också stöds av Wiklund Gustin (2014). Negativa känslor relateras ofta till lidande, vilket kan få individen att handla (Hedelin et al, 2009) när det kulminerar och blir för stort för individen att hantera ensam. Studien av Field et al (2007) visar dock motsatt resultat och påpekar att negativa känslor istället kan hindra individens motivation. Känslor som växer under återhämtningen kan således upplevas och hanteras olika för varje individ.

Resultatet visar också att det finns ett samband mellan motivation till förändring och speciella händelser i individens liv (Field et al 2007, Orford et al 2006, Skogens & Greiff 2014). Dramatiska livssituationer kan leda individen till eftertanke om att det är alkohol som är orsaken till att händelsen har inträffat. Självinsikt kan ses som första steget ur ett lidande där alkoholens närvaro och betydelse erkänns, enligt Hutchinson modellen i Wiklund Gustin (2014). Vad som upplevs som en speciell händelse varierar dock individerna emellan. För vissa individer är hot om familjens splittring tillräckligt för att påbörja förändring medan andra låter sina sociala relationer falla samman i en mycket högre grad (Skogens & Greiff 2014). Gemensamma komponenter har således olika betydelse för olika individer.

Ett lidande kan enligt Baggens & Sandén (2009) ses som antingen något privat eller också socialt i och med att hela tillvaron påverkas av sjukdomen. Många individer med alkoholberoende väljer att inte söka hjälp på grund av avsikten att sluta dricka på egen hand (Freyer et al 2005, Wells et al 2007) vilket kan tolkas som att lidandet vill behållas som något privat. Personer med ett alkoholberoende utkämpar en inre kamp mellan motsägelsefulla känslor såsom ”kontroll-kontrollförlust” eller ”skam-värdighet” (Wiklund Gustin 2014) och på så vis kan lidandet ses något privat som endast ryms inom människan själv. Lidandet kan därför också ses som något socialt i och med att människa samspekar i en social kontext där hela ens tillvaro och relationer påverkas av beroendet (Wiklund 2009).

Familjen kan spela roll i personens lidande. Genom att familjen utövar press och sätter ultimatum (Skogens & Greiff 2014, Orford et al 2006) kan det medföra ett ökat lidande för individen. Personens lidande kan också återspeglas i besvikelsen över den egna spegelbilden och i att göra andra besvikna. När familjen splittras och ens möjlighet att ta hand om sina barn sjunker kan det leda till en vilja att förändras. Andra sociala aktörer kan också leda personen in till förändringsprocessen, genom exempelvis poliskontakt, sjukhusvistelse eller arbetsgivare (Jakobsson et al 2005, Orford et al 2006, Levälähti 2007). Personen kan uppleva ett ökat lidande i känslor av skam i att tvingas till behandling genom en LVM- anmälan, känslor av rädsla för att förlora sitt arbete eller i att få somatiska konsekvenser av sitt alkoholberoende (Skogens & Greiff, 2014).

Familjens kan också inverka på personens hopp i och med att familjen ofta uppmuntrar personen till att söka hjälp (Jakobsson et al 2005, Freyer et al 2005, Wells et al 2001). Andra sociala aktörer är också viktiga i förändringen ut ur alkoholberoende. Bland annat påpekar Lau et al (2010) sjukhusvister som en möjlighet i att stärka patienternas motivation till att förändras och söka hjälp. Levälähti (2007) påpekar också att täta kontakter med social- och hälsovården kan leda personen till en vändpunkt, i och med att råd och stöd som erbjuds kan bidra till insikt om den egna situationen (Levälahti, 2007). Genom att visa att hjälp finns kan en vårdare således förmedla hopp till patienten. Råd, stöd och samtal från formella nätverk kan öka patientens hopp i och med att någon finns där och visar att en utväg är möjlig. Sjuksköterskan spelar således en stor roll i att upptäcka beroende, lindra lidande och öka hopp hos patienten för att göra förändringen möjlig.

Det är viktigt att ta hänsyn till flera aspekter när hjälpen ska erbjudas. Första aspekten är timing och att se till var i återhämtningsprocessen individen befinner sig. Timing handlar om att anpassa insatser efter individuella förutsättningar (Levälahti, 2007) vilket går i linje med idéer om personcentrerad vård. Sjuksköterskan måste vara medveten om att individens vilja att förändras är något som förändras över tid (Jakobsson et al, 2005). Till skillnad från den egna familjen ska sjuksköterskan ha kunskap i återhämtningsprocessen och inte ställa för höga krav på individen (Brobeck et al, 2014). Individen ska istället arbeta med sjuksköterskan i ett partnerskap där omvårdnaden utformas utifrån individens behov, önskningsar och förutsättningar (Baggens & Sandén, 2009). Råd och stöd kan få patienten att inse allvaret i situationen men det är viktigt att informationen ges återkommande gånger för att öka chansen i att patienten tillgodoräknar sig informationen. I och med att sjuksköterskan vågar prata om alkoholberoende kan det uppfattas som något positivt (Levälahti, 2007) och möjligen uppmuntra individen till tala ut och bekräfta det egna lidandet. Det är först när patienten talar ut sitt lidande som en väg ur lidandet kan öppnas (Wiklund Gustin, 2014).

Sjuksköterskan kan hjälpa individer med alkoholberoende genom att främja deras självbestämmanderätt (Hedelin et al, 2009). Självbestämmande är en central faktor i återhämtningen då individer erkänner socialt stöd endast när de får ta egna beslut (Jakobsson et al, 2005). Ett annat sätt att hjälpa är att arbeta i enlighet med personcentrerad vård där vården utformas utifrån en helhetssyn på individen. Insatser utformas med hänsyn till individuella förutsättningar och personens inre krafter byggs genom aktiv interaktion och stöd (Brobeck et al 2014, Levälähti 2007). Sjuksköterska kan också hjälpa individen genom att stödja individens familjerelationer, då familjen är en av de viktigaste faktorerna i att initiera förändring men också i att underhålla återhämtning från alkoholberoende (Rumpf et al, 2002). Tillsammans kan sjukvården och familjen stärka varandras inverkan på individen och öka individens chans till att förändras.

Till skillnad från den egna familjen ska sjuksköterskan ha insikt i förändringsprocessen och hur svårt det kan vara att överge alkohol. Tsai et al (2010) påpekar vikten av kunskap och erfarenhet där sjuksköterskor med tidigare erfarenheter av att behandla individer med alkoholberoende upplever fler främjande faktorer för patientens återhämtning. Ahmedani K., Pimlott Kubiak, Rios-Bedoya F., Mickus & Anthony C. (2011) visar att framtida sjukvårdsarbetare har en lägre vilja i att behandla patienter med beroende jämfört med patienter med andra psykiska besvär. Det kan förklaras med att nyexaminerade professioner saknar erfarenhet som Tsai et al (2010) har påpekat som en viktig faktor för att sjuksköterskor ska uppleva hopp i att patienten ska lyckas. Rydenlund (2014) påpekar att en hoppfull inställning hos vårdaren kan främja patientens hälsoprocesser vilket är viktigt att ta med i beaktande i framtida alkoholinterventioner. Det är således viktigt att personer med alkoholberoende får kompetent personal, som har kunskap om alkoholberoende och dess komplexitet. För att hjälpa individer med alkoholberoende ska vården dessutom präglas av gott bemötande, förståelse, bekräftelse och respekt (Levälahti 2007, Brobeck 2014, Jakobsson et al 2005, Yeh et al 2008).

### **Förslag för fortsatt forskning och kliniska implikationer**

Den här studien har identifierat faktorer som kan leda en individ med alkoholberoende till att påbörja förändring. Trots att gemensamma faktorer kan ha olika betydelse för olika individer kan de identifierade faktorerna användas som en ram för hur initieringsfasen kan se ut. Studien har också visat att återhämtningsprocessen är komplex, motsägelsefull och väldigt individuell. Därför behövs vidare forskning om alkoholberoende i allmänhet för att öka förståelsen och sjukvårdens beredskap i att hjälpa personer med alkoholberoende. En särskild fokus kan riktas på hur olika sociala aktörer i samhället samarbetar för att hjälpa individer med alkoholberoende. Dessutom kan aktörernas attityder undersökas närmare då studien av Ahmedani et al (2011) påvisar negativa attityder mot alkoholberoende hos framtida sjukvårdsarbetare.

I studien av Freyer et al (2005) framgår det att äldre individer är mer benägna att söka hjälp. I studien av Wells et al (2007) framgår det, å andra sidan, att majoriteten av alla yngre individen inte söker hjälp eftersom de tycker att problemet kan hanteras på egen hand. På grund av sådana skillnader föreslår vi forskning om vilken roll ålder spelar i ett alkoholberoende.

### **Slutsats**

Alkoholproblem blir allt vanligare i vårt samhälle, vilket leder till ökat ansvar hos hälso- och sjukvården i att hantera patienter med alkoholproblem. Att leva med ett alkoholberoende medför påfrestningar för den drabbade individen och omgivningen. Individen kan påbörja en förändring på grund av flera faktorer. Faktorer som har identifierats i den här studien är egen vilja, speciella livshändelser och sociala nätverk. Egen vilja beskrivs som inre krafter som väcks till liv och leder till ökat insikt och motivation. Inre krafter väcks oftast i samband med speciella händelser som innebär en positiv eller negativ omställning i individens liv. Sociala aktörer, särskilt sådana nära individen, är viktiga i att påverka personen till att ändra sitt levnadssätt. Här spelar samtidigt timing en viktig roll då olika insatser kan ha en större eller mindre inverkan beroende på var i återhämtningsprocessen individen befinner sig.

Studien visar att återhämtningen från alkoholberoende är komplex där gemensamma faktorer kan ha olika betydelse för olika individer. Det är därför viktigt att vården utformas utifrån individuella förutsättningar. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i att upptäcka



alkoholberoende, tillhandahålla information och råd, lindra lidande och öka hopp, stödja sociala relationer och samverka med andra instanser som är viktiga för individens återhämtning.

## REFERENSLISTA

- Ahmedani, B.K., Kubiak, S.P., Rios-Bedoya C.F., Mickus, M., Anthony, J.C. 2011. Willingness to treat drug dependence and depression: comparisons of future health professionals. *Substance Abuse and Rehabilitation 2*, 43-51. doi: 10.2147/SAR.S14747.
- Baggens, C., & Sandén, I. 2009. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F., Öhlén, J. (Red.) *Omvårdnadsgrunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.224-233). Lund: Studentlitteratur.
- Brobeck, E., Odenchants, S., Bergh, H., Hildingh, C. 2014. Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC nursing 13*(13). doi: 10.1186/1472-6955-13-13.
- CERA. 2015. Från molekylnivå till samhällsnytta. Hämtad 2016-03-29 från: [http://cera.gu.se/digitalAssets/1551/1551799\\_cera-konf-dokumentation.pdf](http://cera.gu.se/digitalAssets/1551/1551799_cera-konf-dokumentation.pdf)
- Danielsson, E. 2012. Kvalitativ innehållsanalys. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-336). Studentlitteratur AB.
- Ericsson, E., & Ericsson, T. 2012. *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur
- Field, C.A., Duncan, J., Washington, K., Adinoff, B. 2007. Association of baseline characteristics and motivation to change among patients seeking treatment for substance dependence. *Drug and Alcohol Dependence 91* (1), 77-84. doi: 0.1016/j.drugalcdep.2007.05.009
- Folkhälsomyndigheten. 2014. *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014*. Hämtad 2016-03-10 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014/>
- Fransson, S.S. 2009. Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I Ehrenberg, A., Wallin, L. (Red.) *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling* (s.243-267). Lund: Studentlitteratur
- Freyer, J., Tonigan, J.S., Keller, S., Rumpf, H-J., John, U., Hapke, U. 2005. Readiness for change and readiness for help-seeking: a composite assessment of client motivation. *Alcohol and Alcoholism 40*(6), 540-44. doi: 10.1093/alcalc/agh195
- Friberg, Febe. 2012. Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

- Graham, K., Bernards, S., Knibbe, R., Kairouz, S., Kuntsche, S., Wilsnack, C.S., Greenfield, K.T. 2011. Alcohol-related negative consequences among drinkers around the world. *Addiction* 106(8), 1391-405. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03425.x
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. 2009. Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I Friberg, F., Öhlén, J. (Red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.237-258). Lund: Studentlitteratur.
- Henricsson, M. 2012. Diskussion. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-478). Lund: Studentlitteratur AB
- ICN.2012. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-15, från: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Jakobsson, A., Hensing, G., & Spak, F. 2005. Developing a willingness to change: treatment-seeking processes for people with alcohol problems. *Alcohol alcohol* 40 (2), 113-23. doi:10.1093/alcalc/agh128
- Lau, K., Freyer-Adam J., Gaertner, B., Rumpf, H-J., John, U., Hapke, U. 2010. Motivation to change risky drinking and motivation to seek help for alcohol risk drinking among general hospital inpatients with problem drinking and alcohol-related diseases. *General Hospital Psychiatry* 32(1), 86-93. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.10.002
- Levälahti, Johanna. 2007. Sociala nätverk och socialt stöd i återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 24(1), 23-44.
- Mattzon, Pia. 2009. *Leva med beroende- om alkohol- och drogmissbruk och hur man tar sig ur det*. Uppsala: Uppsala Publishing House.
- Orford, J., Kerr, C., Copello, A., Hodgson, R., Alwyn, T., Black, R., Smith, M., Thistlethwaite, G., Westwood, A., Slegg, G. 2006. Why people enter treatment for alcohol problems: Findings from UK Alcohol Treatment Trial pre-treatment interviews. *Journal of Substance Use* 11(3), 161-76. doi: 10.1080/14659890500246540.
- Rosén, M. 2012. Systematisk litteraturöversikt. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.429-443). Lund: Studentlitteratur.
- Rumpf, H-J., Bischof, G., Hapke, U., Meyer, C., Ulrich, J. 2002. The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: Comparison of individuals remitting with and without formal help. *European Addiction Research* 8(3), 122-27. doi: 10.1159/000059381
- Rydenlund, K. 2014. Hopp och hopplöshet. I Wiklund, G.L. (Red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå* (s.249-265). Lund: Studentlitteratur
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skogens, L., von Greiff, N. 2014. Recovery capital in the process of change-differences and similarities between groups of clients treated for alcohol or drug problems. *European Journal of Social Work* 17(1), 58-73. doi: 10.1080/13691457.2012.739559
- Socialstyrelsen. 2011. *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor : stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2016-03-29 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11>
- Socialstyrelsen, 2015. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2016-03-29, från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-2>
- Tsai, Y-F., Tsai, M-C., Lin, Y-P., Weng, C-E., Chen, C-Y., Chen, M-C. 2010. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1459-68. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x
- Weisner, C., Mertens, J., Tam, T., Moore, C. 2001. Factors affecting the initiation of substance abuse treatment in managed care. *Addiction* 96(5), 705-16. doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.9657056.x
- Wells, J.E., Horwood, L.J., Fergusson, D.M. 2007. Reasons why young adults do or do not seek help for alcohol problems. *Australasian Psychiatry* 41(12), 1005-12. doi:10.1080/00048670701691218
- Wiklund, L. 2008. Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing* 17(18), 2426-34. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x
- Wiklund, L. 2009. Lidande – en del av människans liv. I Friberg, F., Öhlén, J. (Red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.295-324). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund, G.L. 2014. Substansbrukssyndrom. I Skärsäter, I. (Red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s.163-184). Lund: Studentlitteratur
- Willman, A. 2009. Hälsa och välbefinnande. I Edberg A-K., Wijk H. (Red.) *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. 2011. *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wåhlin, S. 2012. *Alkohol: en fråga för oss i vården*. Lund: Studentlitteratur AB.

Yeh, M-Y., Che, H-L., Lee, L-W., Horng, F-F. 2008. An empowerment process: successful recovery from alcohol dependence. *Journal of Clinical Nursing* 17(7), 921-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02098.x.

Östlundh, L. 2012. Informationssökning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

# Bilaga 1: Söktabeller

**Tabell 1. Cinahl**

| Datum | Sökord   | Begränsningar (Limits)              | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar  |
|-------|--|-------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---|
| 1/3   | Alcohol abuse AND motivation AND factors         | 2001-2016, peer reviewed, full text | 49            | 2                  | 2                  | Weisner et al (2001)                                      |
| 1/3   | Alcohol* AND motivation AND help                 | 2001-2016, peer reviewed, full text | 43            | 8                  | 6                  | Wells et al (2007), Lau et al (2010), Orford et al (2006) |
| 1/3   | Alcohol* AND recovery AND motivation AND change  | 2001-2016, peer reviewed            | 38            | 5                  | 4                  | Skogens & Greiff (2014)                                   |
| 1/3   | Alcohol* AND nurs* AND motivational interviewing | 2001-2016, peer reviewed            | 42            | 4                  | 4                  | Brobeck et al (2014)                                      |
| 1/3   | Alcohol* AND change AND motivation AND baseline  | 2001-2016, peer reviewed, full text | 39            | 2                  | 1                  | Field et al (2007)  |

**Tabell 2. PubMed**

| Datum | Sökord                                      | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar                           |
|-------|---|------------------------|---------------|--------------------|--------------------|--|
| 1/3   | Alcoholism AND motivation AND social change | Full text, 2001-2016   | 79            | 5                  | 3                  | Freyer et al (2005)<br>Tsai et al (2008) |
| 1/3   | Alcohol* AND change AND willingness         | Full text, 2001-2016   | 48            | 2                  | 1                  | Jacobson et al (2005)                    |
| 1/3   | Alcohol abuse AND recovery AND motivation   | Full text, 2001-2016   | 90            | 4                  | 2                  | Yeh et al (2008)                         |
| 1/3   | Alcohol dependence AND recovery AND help    | Full text, 2001-2016   | 86            | 9                  | 3                  | Rumpf et al (2002)                       |

## Bilaga 2: Artikelöversiktstabell

| Artikel   | Deltagare   | Syfte  | Metod/Design  | Resultat   | Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentarer  |
|---|---|--|---|--|---|
| Recovery capital in the process of change – differences and similarities between groups of clients treated for alcohol or drug problems (Skogens L. & Von Greiff N., 2014)<br>Land: Sverige   | Patienter i öppen vården som genomgick olika behandlingsprogram (n=40).<br>Män (n=30) och kvinnor (n=10). | Att undersöka faktorer som är viktiga i förändringsprocessen från alkohol- och drogproblem.  | Kvalitativ intervjustudie med djupgående intervjuer.  | En rad faktorer var viktiga för att initiera en förändringsprocess: självmedvetenhet, negativ familjepåverkan, hälsorelaterade konsekvenser, och en trötthet på den egna situationen.  | <u>God</u><br><br>Oberoende personer valde respondenterna<br>Både kvinnor och män representerade i studien<br>Citat styrker resultatet<br>Flera personer har granskat materialet                            |
| Reasons why young adults do or do not seek help for alcohol problems (Wells J.E., Horwood J., & Fergusson M.D., 2007)<br>Land: Nya Zeeland  | En kohort grupp som följdes från att de var 21 år tills att de fyllde 25 år (n=1003)                      | Att undersöka anledningar till att vuxna individer med alkoholproblematik söker eller/och inte söker hjälp.  | Intervjuer, personliga och telefonintervjuer vid förhinder att träffa forskaren.  | De flesta sökte hjälp eftersom de ansåg att de behövde hjälp (73 %), andra för att deras föräldrar tyckte det (46 %) eller partner (35 %), vänner (27 %) medan polis stod för 12 %, 15 % stod för övriga och endast 4 % för rådgivare.   | <u>Extra god</u><br><br>Inklusionskriterier redovisade<br>Bra mätinstrument<br><br>Statistisk analys i SAS, chi två test<br><br>Etiskt godkänd studie<br><br>Hög svarsfrekvens                              |
| Readiness to change and readiness for help-seeking: a composite assesment of client motivation (Freyer J., Tonigan J.S., Keller S., Rumpf H-J, John U. & Hapke U., 2005)<br>Land: Tyskland/USA  | Population från sjukhus databas EARLINT (n=2337).   | Att utveckla ett index som handlar om ”att vara beredd för förändring” i allmänhet och att ”vara beredd för att söka hjälp” i synnerhet.                                       | Tvärnittsstudie. Individer med alkoholdiagnoser intervjuades i data-baserade intervjuer som innehöll alkohol-relaterade självskattning skalor.  | Ju högre svårighetsgrad på alkoholdiagnosen desto högre indikation till att söka hjälp, men inte till att vara beredd på en förändring.  | <u>God</u><br><br>Inklusion- och exklusionskriterier redovisade<br><br>Givet medgivande<br><br>Beprövade självskattningsskalor: RCQ, TreaT, SESA, AUDIT.  |
| Motivation to change risky drinking and motivation to seek help for alcohol risk drinking among general hospital inpatients with problem drinking and alcohol-related diseases (Lau K., Freyer-Adam J., Gaertner B., Rumpf H-J., John U. & Hapke, U., 2010)<br>Land: Tyskland | Patienter inom slutenvården (n=1166) valdes från sjukhusdatabas EARLINT.                                  | Att undersöka ifall alkohol-relaterade sjukdomar kan påverka motivationen till att ändra sitt beteende och söka hjälp samt om svårighetsgraden på sjukdomen någon spelar roll. | Tvärnittsstudie. Kombinationsstudie med intervjuer (som sedan kvantifierats) och skattningsskalor. Tre grupper: AAF=1 alkohol helt kopplad till sjukdomen, AAF<1 delvis, AAF=0, ingen koppling. | Alla grupper visade ökad motivation till förändring relaterat till sjukhusvistelsen. Studien visar en signifikant skillnad grupperna emellan i motivationen att förändras och att söka hjälp. Patienterna i grupp där alkohol delvis bidrog till sjukdomen var mest villiga att förändras medan patienterna där alkohol helt kan kopplas till sjukdomen var mest villiga att söka hjälp. | <u>God</u><br><br>Inklusionskriterier redovisade<br><br>Beprövade verktyg som AUDIT, M-CIDI, BMA, RCQ och TreaT.<br><br>Skriftligt medgivande<br><br>Hög svarsfrekvens<br><br>Diskuterar egna begränsningar |
| Patients' experiences of  | Patienter I   | Att beskriva hur   | Öppna intervjuer i  | För att initiera en förändring måste   | <u>Extra god</u>  |



|  |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
| lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study (Brobeck E., Odencrants S., Bergh H. & Hildingh C, 2014)<br>Land: Sverige  | öppenvården (n=16).<br>Kvinnor (n=6) och män (n=10).  | patienter i primärvården upplever MI (motivational interviewing) diskussioner kring livsstilsförändringar.                      | form av en dialog. Kvalitativ metod med deskriptiv design.  | förändringen känns meningsfull, stödjande och självbestämd. Patienten ska ha insikt och själv bestämma sig för att få igång en förändringsprocess. Som sjuksköterska gäller det att underlätta genom ömsesidig kommunikation, som ska ge patienten en känsla av stöd och att sjuksköterskan är närvarande. Känslor av dömande, skuld och skam får inte rymmas inom ramen för MI.   | Använder sig av en analys metod som baseras på Graneheim and Lundman.<br><br>Oberoende personer valde respondenterna<br><br>Citat styrker resultatet<br><br>Etiskt godkänt   |
| The Role of Family and Partnership in Recovery from Alcohol Dependence: Comparison of Individuals Remitting with and without Formal Help (Rumpf H-J., Bischof G., Hapke U., Meyer C., & John U., 2002).<br><br>Land: Tyskland                                    | Antal deltagare (n=165).<br><br>Personer som behandlats för sitt beroende (n=50) och ej behandlats (n=115). | Att undersöka vilken roll familjen spelar när det kommer till en patientens återhämtning från alkoholberoende.                  | Deltagare i studien värvades via två media kampanjer. Frågeformulär användes i den här fall-kontroll studien. | Resultatet har visat att familjen har varit en betydelsefull faktor i återhämtningen från alkohol för både individer som har tagit sig ur sitt beroende med professionell hjälp och individer som klarat sig utan den. Gruppen som erhållit hjälp upplevde en större socialt press från sin partner till att söka hjälp. Familjen anses vara den viktigaste underhållande faktorn tillsammans med balans i livet och mentala hälsan. | <u>God</u><br><br>Inklusionskriterier redovisade<br><br>Beprövade mätinstrument<br><br>Hög svarsfrekvens och givet medgivande<br><br>Statistisk analys med chi två test, Mann Whitney U test, Z test mfl.  |
| Developing a Willingness to Change: Treatment-Seeking Processes for People with Alcohol Problems (Jakobsson A., Hensing G., & Spak F., 2004)<br><br>Land: Sverige  | Patienter i öppenvården (n=12).<br>Kvinnor (n=5) och män (n=7).   | Att utforska processen som leder till att både män och kvinnor börjar söka hjälp för sina alkoholproblem.                       | Djupgående semi-strukturerade intervjuer.<br><br>Grounded-theory analys.                                      | Resultatet visar att en personlig vilja mot en ny riktning är avgörande för att söka hjälp, vilken representerar inre krafter som väcks inom personen relaterat till särskilda positiva respektive negativa livshändelser eller existentiella hot och konflikter.  | <u>Extra god</u><br><br>Data analyserades av forskare från andra akademiska professioner<br><br>Representativ för kvinnor och män<br><br>Citat styrker resultatet<br><br>Etiskt godkänd  |
| Why people enter treatment for alcohol problems: Findings from UK Alcohol Treatment Trial pre-treatment (Orford J., Kerr C., Copello A., Hodgson R., Alwyn T., Black R., Smith M., Thistlethwaite G., Westwood A., & Slegg G., 2006)<br><br>Land: Storbritannien | Patienter i öppenvården (n=98).   | Att undersöka vilka individuella faktorer leder till ett beslutsfattande när det kommer till återhämtning från alkoholberoende. | Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor.<br><br>Grounded-theory analys                                 | Resultatet visar att personer med alkoholproblem inte söker hjälp just för att de har det dåligt, utan oftast relaterat till en speciell utlösningfaktor ”triggers” och social press från familj och omgivningen. Insikt är avgörande i sammanhanget.  | <u>Extra god</u><br><br>Inklusionskriterier redovisas<br>Data analyserades av flera forskare som inte deltog i intervjuerna<br>Många intervjuer, vilket ger en djup bild av alkoholproblematiken<br>Många citat som styrker och nyanserar resultatet<br>Strukturerat och lättöverskådligt resultat |
| Sociala nätverk och socialt stöd i återhämtningsprocessen  | Patienter i öppenvården   | Att undersöka de sociala nätverkens   | Djupgående intervjuer med narrativ analys.  | Vändpunkten ifrån ett alkoholberoende bestod oftast av en speciell händelse eller  | <u>Extra god</u>   |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| från alkoholmissbruk (Levälahti, J., 2007)<br><br>Land: Finland  | (n=11) som varit nyktra mellan 1-12 år.   | betydelse i återhämtningsprocessen från ett alkoholmissbruk.   |  | episod som ledde till eftertanke och hopp om förändring. Det informella nätverket vid vändpunkten utgörs oftast av endast en person nära individen. För andra innebar täta kontakter med social- och hälsovården en vändpunkt då vändpunkten kunde ske under behandlingstiden. Studien visar att flera sociala aktörer spelar roll i återhämtningen från alkoholmissbruk.  | Djupgående analys<br><br>Goda etiska aspekter<br><br>Avgränsad till alkoholmissbruk<br><br>Etiskt godkänd  |
| An empowerment process: successful recovery from alcohol dependence (Yeh MJ., Che HL, Lee LW., & Horng FF., 2008)<br><br>Land: Taiwan  | Patienter i öppenvården (n=9). Män (n=8) och kvinnor (n=1).   | Att undersöka hur patienter med ett alkoholberoende kan återhämta sig från sitt missbruk.  | Intervjuer med öppna frågor.<br><br>Grounded-theory analys.  | Förändringen ut ur ett beroende initierades när personen uppnått ett högre inre medvetande som beskrevs som en vändpunkt relaterad till en lång "botten" upplevelse när det gäller ens familj, socialt liv och ekonomiska situation. Därför är det viktigt att individen bygger upp sina inre krafter för att kunna återhämta sig, vilket kan ske genom empowerment.   | <u>Extra god</u><br><br>Relevant för klinisk praxis<br><br>Etiskt godkänd studie<br><br>Inklusionskriterier finns<br><br>Citat finns som styrker resultatet<br><br>Resultatet presenteras i löpande text och översiktstabell         |
| Factors affecting the initiation of substance abuse treatment in managed care (Weisner C., Mertens J., Tam T., & Moore C., 2001)<br><br>Land: USA  | N=1204, män och kvinnor >18 år som sökt behandling för sina alkohol- och drogproblem.   | Att identifiera egenskaper som förutsäger behandlingens början.  | Strukturerade intervjuer. Jämförelse mellan individer som valde att påbörja en behandling och de som inte gjorde det.  | Personer med ett drogberoende var mindre benägna att påbörja behandling än alkoholberoende. Motivation, socialt tryck och patientens uppfattning om vikten av behandling var faktorer som kunde leda personer med ett alkoholberoende till att påbörja behandling. För personer med drogberoende var en anställning och högre svårighetsgrad på beroendet faktorer som kunde leda till att en behandling påbörjas. | <u>God</u><br>Välinformerade deltagare<br><br>Skriftligt medgivande<br><br>Inklusionskriterier<br><br>Slumpmässigt urval<br><br>Beprövade index och mätinstrument<br><br>Kan generaliseras   |
| Association of baseline characteristics and motivation to change among patients seeking treatment for substance dependence (Field A.C., Duncan J., Washington K., & Adinoff B., 2007)<br><br>Land: USA | Personer (n=200) som sökt behandling för sin långvariga alkoholproblematik och uppfyller DSM-IV kriterier. 59% alkoholberoende. | Att analysera "att ha nått botten" hypotesen genom att undersöka sambandet mellan motivation och vändpunkt bland patienter med ett beroende. | RTC (readiness to change) och CA (committed action) skalor för att skatta deltagarnas motivation i en regressionsanalys. Ett flertal frågeformulär som inkluderade nyligen upplevda stressituationer, beroendets | Det råder ett negativt samband mellan motivation till förändring och den emotionella plågan och svårighetsgraden, vilket visar att "nå botten" inte nödvändigtvis behöver vara kopplat till högre upplevelse av negativa känslor och högre svårighetsgrad på beroendet. Positivt samband mellan motivation och livshändelser, som är i linje med "att nå botten" hypotesen.  | <u>God</u><br><br>Beprövade skattningsskalor och frågeformulär<br><br>Inklusionskriterier och exklusionskriterier finns<br><br>Resultat förstärks genom att det presenteras i tabeller och text<br><br>Diskuterar egna begränsningar |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  |   |   | svårighetsgrad, depression, ångest och motvillighet.  |   |   |
| Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use (Tsai YF., Tsai MC., Lin YP., Weng CE., Chen CY., & Chen MC., 2010)<br><br>Land: Taiwan | Sjuksköterskorna varvades från akuten, psykiatri och mag- och tarmavdelningar, där flest patienter med alkoholproblem förväntas hamna. 9 män och 732 kvinnliga sjuksköterskor | Att undersöka sjuksköterskornas upplevda främjande och hindrande faktorer i genomförandet av alkoholinterventioner. | Tvärsnittsstudie. Sjuksköterskornas åsikter skattades genom skalor och analyserades i en multipel regressionsanalys. 866 anonyma frågeformulär av vilka 741 användes, 85 % svarsfrekvens. | Främsta hindren som identifierades var avsaknad av motivation till förändring hos patienterna (och familjen) och att avsaknad av intresse för att få hjälp. Främjande faktorer var när patienternas ohälsa kunde relateras till deras alkoholkonsumtion och behandlingsutfall. Sjuksköterskor som var äldre, arbetade inom psykiatri, hade tidigare erfarenhet av alkoholinterventioner eller hade gått en kurs när det gäller alkoholproblem upplevde oftast fler främjande faktorer (och färre hinder) än resten av sjuksköterskor. | <u>God</u><br>Validitet och reabilitets aspekter tas upp och bekräftas<br><br>Etiskt godkänd studie<br><br>Urvalsbias<br><br>Implikationer för praxis |