

**SJUKSKÖTERSANS PROFESSIONELLA FÖRHÅLLNINGSSÄTT I  
MÖTET MED DEN ALKOHOLBEROENDE PATIENTEN**

**En litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 2017-06-11  
Kurs: K47  
Författare: Filippa Arvidsson  
Författare: Lisa Nordahl

Handledare: Åke Grundberg  
Examinator: Louise Eulau

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Alkoholberoende innebär konsekvenser på hälsan utifrån både den fysiska och psykiska aspekten. Alkoholberoende patienter upplever vården som positiv när sjuksköterskorna är engagerade, uppmärksamma och ärliga vilket bidrar till säkerhet, säkert stöd och värdighet. Opålitlighet och oärlighet från både sjuksköterskor och patienter utgör en negativ aspekt på vården. De senaste 30 åren har sjuksköterskans attityd gentemot alkoholberoende patienter förbättrats. Det är bevisat att alkoholberoende patienter får idag annorlunda omsorg jämfört med andra patientgrupper.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskans professionella förhållningssätt i mötet med patienter med alkoholberoende.

## **Metod**

Metoden i detta arbete var en allmän litteraturöversikt. Vetenskapliga artiklar söktes från tre olika databaser, CINAHL Complete, PsycINFO och PubMed. Totalt 16 stycken vetenskapliga artiklar inkluderades efter en kvalitetsgranskning till resultatet i detta arbete.

## **Resultat**

Till resultatet framkom ett huvudtema: Sjuksköterskans professionella förhållningssätt med tillhörande underteman. Sjuksköterskan anser att de är i behov av mer kunskap kring alkoholberoende. De negativa attityderna grundar sig på erfarenheter och personliga förutfattade meningar. Positiva aspekter speglar en god relation, bra kunskap inom området och en patient som är villig att implementera en förändring.

## **Slutsats**

Känslan av skuld och skam kan påverka sjuksköterskan att våga ställa frågan om alkoholvanor. Sjuksköterskorna ansåg att deras kunskap inom rådgivning inte var tillräcklig. Tid- och resursbrist påverkar sjuksköterskan trots medvetenheten om alkoholens konsekvenser. Med en engagerad roll i vårdrelationen ska stöd visas för att patienten ska känna sig trygg, med detta behövs även kontinuerlig uppdatering av kunskap och kompetens för att kunna arbeta utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt.

**Nyckelord:** Alkoholberoende, Attityder, Erfarenheter, Respekt, Värdighet

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Alkoholens konsekvenser.....	1
Riskbruk, missbruk och beroende .....	2
Diagnosklassifikation .....	2
Bedömningsinstrument.....	3
Patienter med alkoholberoende .....	3
Sjuksköterskans ansvarsområden .....	4
Definition av begrepp.....	7
Problemformulering .....	8
<b>SYFTE</b> .....	<b>10</b>
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
Val av Metod .....	10
Urvalskriterier .....	10
Datainsamling.....	10
Dataanalys .....	12
Forskningsetiska överväganden .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
Sjuksköterskans professionella förhållningssätt.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
Resultatdiskussion .....	18
Metoddiskussion.....	22
Slutsats .....	24
<b>REFERENSER</b> .....	<b>26</b>

## INLEDNING

År 2010 var den globala konsumtionen 6,2 liter ren alkohol per person över 15 år, vilket motsvara 13,5 gram ren alkohol per dag (World Health Organisation [WHO], 2014). Varje år dör cirka 3,3 miljoner människor i världen till följd av skadlig konsumtion av alkohol. Nästan sex procent av alla dödsfall beror på alkoholmissbruk. Under året 2015 var den totala konsumtionen av alkohol på 9,2 liter ren alkohol per invånare i Sverige, från 15 år och äldre. På tio år (2005–2015) har den totala konsumtionen i Sverige minskat med cirka 11 procent (Leifman & Trolldal, 2016).

## BAKGRUND

### Alkoholens konsekvenser

I en rapport av WHO (2014) var det 20,6 procent (15 år och äldre) som aldrig konsumerat alkohol, 13,0 procent har någon gång druckit alkohol men inte på de senaste 12 månaderna och 66,4 procent som konsumerar alkohol i Europa. I Europa är det 0,6 procent av alla dödsfall som är relaterade till alkoholberoende (GBD Compare, 2016).

Sedan tidigt 90-tal visar studier på att äldre personer ur Storbritanniens befolkning har börjat dricka mer (Bakhshi & While, 2014). Alkohol användning är relaterat till allvarliga hälsoproblem samt sociala och ekonomiska kostnader på både individ- och samhällsnivå. Fysiologiskt leder alkoholberoende till större risk för leversjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar såsom hypertoni, stroke samt att olycksrisken för exempelvis fall är större. Psykologiskt kan det leda till insomni, minnesförlust, depression och demens (Bakhshi & While, 2014). Bakhshi och While (2014) beskriver vidare att det är svårt att uppskatta prevalensen av detta problem på grund av fem olika anledningar. Den första anledningen är att det används flera olika termer för att beskriva problemet. De olika termer som används är: beroende, riskabelt och skadligt användande, alkoholism, alkoholberoende, alkoholmissbruk samt problematiskt drickande (Bakhshi & While, 2014). Den andra anledningen är att det är vanligt att äldre underrapporterar deras alkoholvanor eller att det inte finns någon kunskap om vad som menas med standardglas. Den tredje anledningen är att äldre har ett sämre socialt nätverk än vad unga har, vilket leder till att alkoholkonsumtionen hos de äldre inte blir uppmärksammas lika lätt. Stigmatisering kring alkoholkonsumtion är den fjärde anledningen som orsakar att många tycker att det är svårt att be om hjälp. Den femte och sista anledningen handlar om att konsekvenserna av ökad alkoholkonsumtion även kan ses som vanliga symptom på åldrandet exempelvis insomni, minnesförlust, depression och demens (Bakhshi & While, 2014).

Drog kan beskrivas som ett kemiskt medel som påverkar biologiska funktioner hos människor (Teesson, Hall, Proudfoot & Degenhardt, 2012). Det påverkar människors mentala tillstånd som kan förändra tankar, humör och beteenden (Teesson et al., 2012). Konsekvenserna av ett beroende skiljer sig från person till person. Det beror på kroppsbyggnad, mängden intag av droger, nuvarande hälsa samt många andra faktorer. Det finns både kortsiktiga och långsiktiga effekter. Inom *drogen* alkohol är de kortsiktiga konsekvenserna exempelvis minskade hämningar, sluddrigt tal, sämre syn, aggressivitet samt koordinationsförmågan och reaktionstiden försämras (Teesson et al., 2012). Alkoholberoende patienter ses generellt som aggressiva människor som skapar ett obehag och bryter mot de sociala normerna (Hyman, 2004 referat av Brewer, 2006). Ett exempel där ett beroende fortlöpt under en längre tid kan den långsiktiga konsekvensen resultera i

koma, cirkulatorisk- och respiratorisk svikt som i värsta fall orsaka dödsfall (Teesson et al., 2012). I Spanien och Australien är cirka 50 procent av alla dödsolyckor orsakade av berusade förare och cirka 25 procent av alla självmordsoffer har en historia med alkoholproblem (da Rosa et al., 2016).

Enligt Socialstyrelsen (2017) har de totala alkoholrelaterade dödsfallen i Sverige ökat med 12,5 procent mellan år 2001 och 2015 gällande äldre (>65 år). Förutom detta observerades att under samma tidsperiod minskade alkoholrelaterade dödsfall bland personer i åldrarna 20–64 år (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsen (2017) påtalar även att det kan finnas ett mörkertal kring de äldres (>65 år) alkoholvanor med tanke på att akutmottagningen inte alltid kontrollerar alkoholvanorna i exempelvis samband med fall.

### **Riskbruk, missbruk och beroende**

Socialstyrelsen (2014) definierar riskbruk av alkohol som en konsumtion av mer än nio glas per vecka för kvinnor eller mer än 14 glas per vecka för män. Standardglas definieras i att de ska innehålla 12 gram ren alkohol vilket motsvarar knappt fyra centiliter starksprit, åtta centiliter starkvin, 12–15 centiliter bordsvin, 22 centiliter starköl eller 50 centiliter folköl (Socialstyrelsen, 2014). Riskbruk är även ett begrepp som används i relation till alkohol, det är dock inte en diagnos. Detta begrepp avser oftast att den genomsnittliga konsumtionen av alkohol är i överkant alternativt att alkohol intensivt konsumeras minst en gång i månaden (Franck & Nylander, 2015).

Missbruk och skadligt bruk beskrivs att alkohol intas på ett sätt som skadar hälsan både fysiskt och psykiskt. Socioekonomisk status är något som påverkar risken att utveckla ett missbruk. Högre alkoholkonsumtion kan ha ett samband med hur hög inkomst personen har (Sternebring, 2012). WHO (1994) beskriver i ICD-10 skadligt bruk som “Ett mönster av användning av psykoaktiva substanser som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk skada, inkluderande försämrat omdöme eller dysfunktionellt beteende, som kan leda till handikapp eller ha ett negativt inflytande på interpersonella förhållanden” (WHO, 1994).

“Beroende definieras av World Health Organization som ett sjukdomstillstånd som karakteriseras av ett drogsökande beteende, en tvångsmässig (kompulsiv) droganvändning, förlust av kontroll över drogintaget och inträdandet av ett negativt känslomässigt stadium (abstinens) när drogen inte tillförs” (WHO, 1992, refererat i Franck & Nylander, 2015). Beroende är ett sjukdomstillstånd där personen inte längre har kontroll på sitt bruk av alkohol. Alkohol, narkotika, nikotin och läkemedel är olika exempel på vad som ingår i begreppet beroendeframkallande medel (Franck & Nylander, 2015). Brewer (2006) beskriver beroende som ett maldaptivt beteende som påverkar det fysiska, psykiska och sociala livet.

### **Diagnosklassifikation**

Inom hälso- och sjukvården används inte termerna missbruk och missbrukare då de anses vara mindre lämpliga och tenderar att ha en stigmatiserad och negativ klang (Franck och Nylander, 2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders [DSM] är en manual som beskriver olika typer av diagnoskriterier som innefattar beroende och missbruk. När det kommer till alkoholberoende används diagnosen alkoholbrukssyndrom (American Psychiatric Association, 2014). För diagnostisering av alkoholbrukssyndrom

krävs att minst två utav elva kriterier ska vara uppfyllda. För kriterier se bilaga A (American Psychiatric Association, 2014). Svårighetsgraden inom diagnosen alkoholbrukssyndrom klassificeras enligt hur många kriterier som uppfylls. (American Psychiatric Association, 2014). Vidare genom denna litteraturöversikt kommer begreppet alkoholberoende användas för att benämna det valda problemet.

## **Bedömningsinstrument**

WHO har tagit fram the Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT]. AUDIT är en manual samt ett formulär för att lyckas identifiera personer med ett farligt och skadligt bruk av alkohol. I denna manual finns information om alkoholberoende. AUDIT är internationell, kort och lätt att utföra samt fokus ligger på användandet av alkohol under de senaste 12 månaderna. Detta gör manualen till ett bra hjälpmedel inom vården. Den beskriver och identifierar farligt och skadligt bruk av alkohol enligt ICD-10. Den identifierar även möjliga riskgrupper (Babor, Hiffins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). AUDIT kan utföras i intervjuform eller att personen själv får fylla i svaren. Formuläret består av tio frågor med flera svarsalternativ som är värderade till olika "poäng" och "riskzoner" (Bilaga B) (Babor, et.al, 2001). Det finns olika versioner inom denna manual: AUDIT, AUDIT-C och AUDIT-3. Skillnaderna mellan AUDIT och AUDIT-C är att AUDIT-C är en förkortad version där man endast ställer de tre första frågorna som handlar om patientens mönster av alkoholkonsumtionen. AUDIT- 3 använder endast fråga tre i AUDIT-manualen. (Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn, & Bradley, 1998).

## **Patienter med alkoholberoende**

Personer med ett beroende av alkohol lider inte enbart av ett beroende utan även av en form av diskriminering. I Tierneys studie från 2016 visar att 78 procent av sjuksköterskorna som deltog i undersökningen inte vill jobba med patienter som har ett beroende. Det finns fördomar och negativ attityd kring personer med ett beroende, detta gäller även hälso- och sjukvårdspersonal (Tierney, 2016). Relationen mellan sjuksköterskor och patienter bidrar till hur patienter upplever vården. Om relationen är öppen och positiv kan det leda till att stöd och balans uppstår. Däremot kan det motsätta uppstå och generera lidande för patienten ifall vården upplevs som negativ (Piredda et al., 2015). Dessa patienter blir drabbade av fördomar från sjuksköterskornas sida vilket i sin tur kan leda till patienter inte får den vård de är berättigade till (Tierney, 2016). Sjuksköterskor har olika sätt att lyfta frågan om alkohol, en del mer konfronterande och andra låter samtalet om alkohol komma på tal av patienten. Det är av stor vikt att sjuksköterskor är ärliga, raka och tydliga samt lyfter frågan om alkohol på ett respektfullt sätt (Wadell & Skärsäter, 2007).

Alkoholberoende patienter beskriver sjuksköterskor som engagerade, uppmärksamma och ärliga (Thurang, Rydström & Bengtsson Tops, 2011). Omsorgen handlar om att bli bemött med artighet, vänlighet och med ett professionellt förhållningssätt (Thurang, Fagerberg, Palmstierna, & Bengtsson Tops, 2010). Denna typ av bemötande minskar känslorna av skam, självförtroendet ökar och patienterna blir mer öppna för stöd när det behövs (Thurang et al., 2011). Patienter ser det som en inlärningsprocess där alkoholberoendet accepteras och ansvaret läggs på både sig själva och på sjuksköterskor (Thurang et al., 2010). En bra vårdrelation framkallar känslor av säkerhet, säkert stöd och att bli sedd som den personen man är och inte för sin sjukdom. Skapas denna goda relation ger patienter så småningom upp sina strategier som exempelvis manipulation eftersom relationen bygger

på tillit, ärlighet och respekt (Thurang et al., 2011). Vänlighet skapar en positiv inverkan på upplevelsen, det professionella förhållningssättet ska genomsyras av en öppenhet, lyhördhet och ärlighet (Thurang et al., 2010). Patienter belyser att motivation i relationen och i förändringsprocessen är en grundläggande aspekt i relationen mellan sjuksköterskor och patienter (Field et al., 2013). Självkänslan hos patienter ökar då de själva är aktiva och ansvariga för sin egna vård (Thurang et al., 2010).

De patienter som inte uppskattar att frågan om alkohol ställs blir defensiva och döljer sitt alkoholbruk då det har ett samband med negativa aspekter kring interventioner. Rädsla, skam och ilska är några känslor som kan associeras till negativa aspekter kring frågan. (Field et al., 2013). Rädslan grundar sig ofta i en rädsla att diskutera eller erkänna sitt problem på grund av ovisshet om vilka följder som kan tillkomma (Field et al., 2013). Trots dessa känslor kring alkoholfrågan är det många patienter som förstår att det är en nödvändig fråga som ställs av sjuksköterskor (Field et al., 2013). Negativa upplevelser inom vården grundar sig enligt patienterna på opålitlighet och oärlighet från båda parter (Field et al., 2013). Ärlighet och vänlighet i vårdrelationen ger en positiv upplevelse av vården (Thurang et al., 2010).

### **Sjuksköterskans ansvarsområden**

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening [SSF] (2016) är människans lika värde och hälsa viktiga begrepp inom den etiska koden för sjuksköterskor och därför ska vård ges till patienter oavsett bakgrund och status. Vidare enligt patientlagen (SFS 2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) ska vården bedrivas med respekt för patienten samt främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonalen. Målet är att en vård på lika villkor ska ges och hälsa ska främjas samt att “vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet” (SFS 2017:30, Kapitel 3 §1). Sjuksköterskan ska även arbeta hälsofrämjande vilket innebär att omvårdnaden bygger på en humanistisk människosyn med fokus på att förstå personens livsvärld i relation till hälsa, sjukdom och lidande. Förhållningssättet ska genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med personen (SSF, 2008).

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (SSF, 2017) syftar till att säkerställa och beskriva sjuksköterskans ansvar och kompetens. Den beskriver de självständiga ansvar som sjuksköterskan har i omvårdnaden av patienter som är kopplade till sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad, som omfattar att via en humanistisk syn ha ett nära patientarbete samt en god vetenskaplig kunskap inom området. Omvårdnadsarbetet ska präglas av ett etiskt förhållningssätt med förutsättning att respekt ges för mänskliga rättigheter, självbestämmande, integritet och värdighet samt hänsyn till människor värderingar, vanor och tro (SSF, 2017).

### Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad syftar till att patienten och dess närstående blir sedda och förstådda utifrån att de är unika individer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar (SSF, 2017). Patientens berättelse är grunden i vårdmötet och består av ömsesidig öppenhet för både sjuksköterskans och patientens kunskap. Värdighet och integritet ska bevaras i vården med patienten och involvera deras närstående (SSF, 2017).

### Samverkan i team

Syftar till att de som ingår i teamet ska komplettera varandras kompetenser, främja kontinuitet i vården samt bidra till gemensamt lärande och tillsammans fatta beslut för att lyckas uppnå god och säker hälso- och sjukvård. Sjuksköterskan ska i teamet ansvara för kompetensen om omvårdnad (SSF, 2017). Utifrån patientens resurser och behov initiera, prioritera, samordna och utvärdera teamarbetet. Kontinuitet och säkerhet i vårdkedjan skapas genom att sjuksköterskan planerar, konsulterar och samverkar med andra aktörer. Sjuksköterskan ansvarar även för att på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt kommunicera med patienter, närstående, medarbetare och andra medlemmar i teamet (SSF, 2017).

### Evidensbaserad vård

Sjuksköterskan ska använda sig utav metoder med evidens och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska även hålla sig uppdaterad inom sitt yrkesområde i kunskapsutvecklingen (SSF, 2017). Aktivt deltagande i utveckling och utformning av vården för att underlätta användandet av evidensbaserad vård samt aktivt tillämpa och implementera bästa evidens och beprövad erfarenhet i omvårdnadsprocessen (SSF, 2017).

### Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling

Omvårdnaden ska utformas och utvecklas utifrån patienten behov och resurser för att uppnå en god och säker vård. Identifiera, leda, utvärdera och dokumentera systematiskt förbättringsarbete (SSF, 2017). Sjuksköterskan ska kritiskt reflektera befintliga rutiner och metoder samt föra dialog kring ny kunskap och nya arbetsätt. Kritisk reflektion och utveckling av en god och säker vårdmiljö ska även uppnås samt att sjuksköterskan ska aktivt involvera patienter och närstående i ett förbättringsarbete (SSF, 2017).

### Säker vård och informatik

Handlingsberedskap för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada ska tillämpas, arbeta patientsäkert och följa de regelverk som finns. Riskmedvetenhet och proaktivt arbete ska ske genom identifiering av risker och rapportering av negativa händelser. Patienters rättigheter, integritet och självbestämmande ska beaktas i arbetet. Här ingår riskbedömningar och analyser för ett förebyggande arbetet, identifiering av förbättringsåtgärder med utvärdering och uppföljning (SSF, 2017). Rapportera risker eller händelser som kan medföra vårdskada av någon form. Informatik bygger på att E-hälsoverktyg och E-hälsotjänster ska användas och initieras på grund av krav på patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet. Fokus på patientens och närståendes kunskap och behov (SSF, 2017). Dokumentation ska ske med de strukturer och rutiner samt med de termer och begrepp som finns oavsett vårdnivå och dokumentationsverktyg. Sjuksköterskans dokumentationen ska stödja patientens behov och sekretessen ska tas i beaktning. I vårdens övergångar och i samordning av vården ska kommunikations och informationsöverföring ske säkert genom hela processen. Sjuksköterskan ska använda sig av kommunikation- och informationsteknologi för att stärka egenvård och inflytande i vården hos patienten (SSF, 2017).

### Ledarskap och pedagogik

Det patientnära omvårdnadsarbetet ska ge goda förutsättningar för god och säker vård. Här ska sjuksköterskan leda, organisera, prioritera och samordna omvårdnadsarbetet. Motivera och leda samt ge konstruktiv återkoppling i arbetet. Etisk reflektion ska motiveras till både kollegor och andra medarbetare i teamet (SSF, 2017). Arbetsuppgifter ska fördelas på ett patientsäkert sätt utifrån gällande föreskrifter. Sjuksköterskan ska pedagogiskt leda



utbildnings- och handledningsaktivitet på grupp- samt individnivå, detta ska vara riktat till patienter, närstående, medarbetare och studenter. Pedagogiska kompetenser grundar sig i att kunna möta patienter och närstående med skilda kunskaper (SSF, 2017). Handledning av studenter i det interprofessionella teamet är också något som sjuksköterskan ska medverka i. För att främja hälsa och förebygga sjukdom ska sjuksköterskan planera, genomföra och utvärdera information och utbildningsinsatser. Detta i samråd med patienter, närstående, studenter och medarbetare. Stödjande av studenternas förmåga att omsätta och använda sig av teoretisk kunskap i praktiken och i mötet med patienten (SSF, 2017).

Känslor som beskrivs av sjuksköterskor i samband med vårdandet av patienter med beroende är ilska, misstro, maktlöshet, ångest, känslor av att bli manipulerad samt frustration och besvikelse i samband med återfall (Tierney, 2016). Tierney (2016) påtalar även att sjuksköterskor har negativ attityd gentemot denna patientgrupp. Detta till följd av kunskapsbrist inom ämnet samt begränsad erfarenhet av omvårdnad med dessa patienter. För att minska de negativa attityderna krävs mer omfattande kunskap gällande beroende vilket kan leda till att vården att förbättras. En effektiv undervisningsstrategi anser de Vargas (2013) vara utbildningsintervention med klinisk prövning och träning tillsammans med alkoholberoende patienter. Sjuksköterskor på allmänna vårdavdelningar ansåg att patienter med beroendeproblematik inte är tillräckligt sjuka samt att de själva har varit den bidragande orsaken att hamna i den situationen de har försatt sig i (Lovi & Barr, 2009). Enligt Seale et al., (2010) uttrycker sjuksköterskor en viss oro över att fråga patienter känsliga frågor angående bruket av alkohol. Speciellt i början av processen att etablera en ny vårdrelation (Seale et al., 2010). En av sju sjuksköterskor har en negativ attityd i omvårdnadsarbetet gentemot patienter med alkoholproblem. Fördomarna som sjuksköterskorna har grundar sig på deras ålder, personliga erfarenheter samt deras personliga åsikter om alkoholism (Crothers & Dorrian, 2011). Attityden till att hjälpa patienterna grundar sig även i vilket stadie patienten själv befinner sig i, om den är införstådd i anledningen till deras behandling och själv är villig till att göra denna förändring blir sjuksköterskans attityd bättre (Vargas, Oliveira, & Luís, 2010).

Sjuksköterskan kan i sitt arbete möta patienter med olika typer av beroende. Patienter med alkoholberoende kan förekomma på akutmottagningar, vanliga vårdavdelningar, vårdcentraler samt andra vårdinrättningar. De senaste 30 åren har inställningen till behandlingen av personer med beroende förbättrats. Tidigare upplevde sjuksköterskorna att behandlingen var hopplös då de ansåg att dessa personer var opålitliga. Idag är inställningen till patienter med ett beroende mer positiv och mindre dömande (Tierney, 2016). Sjuksköterskans uppfattning av att ge rådgivning till patienter med ett alkoholberoende är att patienterna kan bli aggressiva, patienterna uppvisar ett bristande intresse och ett genant beteende. De positiva aspekterna som visas är motsatsen, där patienter är ärliga och gärna diskuterar frågan med sjuksköterskan. Vid negativa reaktioner eller oärlighet från patienterna är det lätt hänt att sjuksköterskan undviker diskussionen om alkoholen (Lock, Kaner, Lamont & Bond, 2002). Tidigare nämnt ska sjuksköterskan ge jämlik vård på lika villkor och arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv (SFS 2017:30; SFF, 2008). I studien av Geirsson, Bendtsen och Spak (2005) påvisar de att sjuksköterskor tar upp ämnet alkoholvanor i mindre utsträckning än tobaksvanor och den fysiska aktiviteten. Sjuksköterskor i Tsai et al., (2010) studie uttrycker att de upplever en barriär i mötet med patienten och deras familjer på grund av bristande motivation, omgivningen samt sjuksköterskornas tidigare negativa erfarenheter i bemötandet av denna patientgrupp.

## Definition av begrepp

### Vårdande förhållningssätt

Ett vårdande förhållningssätt handlar om att ha förmåga att förstå hur patienter känner. Förhållningssättet i vården ska genomsyras av öppenhet. Öppenhet kan tolkas som att ha ett öppet sinne med lyhördhet, följsamhet samt känslighet för vad som händer. Det krävs att vara aktivt medveten genom att släppa förförståelsen och att vara fördomsfri och mottaglig för den aktuella situationen (Ekebergh, 2015). Det är även viktigt att som sjuksköterska vara nyfiken och alert för det nya som kan tillkomma situationen och vården. Med öppenheten tillkommer även ett reflekterande förhållningssätt där sjuksköterskan i mötet med patienten är medveten om sina erfarenheter, är klarsynt och inte låter fördomar visa sig i mötet med patienten. Detta förhållningssätt ska även skapa ett förtroendeingivande möte där det är viktigt att sjuksköterskan tillämpar detta förhållningssätt för att vården ska kunna rikta sig mot att stödja och stärka en människas hälsa. Detta medför att patienten känner sig bekräftad och sedd i dennes aktuella situation (Ekebergh, 2015).

### Respekt

Enligt SSF (2016) är respekt ett centralt begrepp för sjuksköterskan i omvårdnaden. Begreppet respekt innefattar fyra olika delar: sårbarhet, värdighet, integritet och autonomi. Dessa fyra begrepp ska av sjuksköterskan respekteras och beaktas i omvårdnadsarbetet eftersom sjuksköterskans roll som vårdare är att hjälpa en människa att växa eller uthärda (SSF, 2016). Varje relation mellan sjuksköterska och patient bör vara unik och inte frångå varje människors lika värde. I samhället finns idag dominerande och icke-dominerande grupper som kan skapa en hierarki, vilket resulterar i diskussioner kring grundläggande respekt som ett begrepp gällande mångkulturen i samhället (Savitri, 2010).

Koskenniemi, Leino-Kilpi & Suhone (2015) menar på att respekt kan ses utifrån olika vinklar och perspektiv. Första perspektivet som de benämner är "*Respect in the being of the nurse*" som handlar om att vara humanistisk, varsam, kompetent och motiverad i rollen som sjuksköterska. Sjuksköterskan ska även vara lyhörd, sympatisk, trevlig, positiva och hjälpsam samt att hon eller han ska vara utbildad och besitta god erfarenhet (Koskenniemi et al., 2015). Det andra perspektivet är "*Respect in the doing of the nurse*" handlar om uppskattning, samspel, vård och stöd till patienten. Sjuksköterskan ska vara artig, tänka utifrån patientens perspektiv, visa medmänsklighet. Viljan att lära känna patienten för att skapa en god relation för att bry sig om patientens hälsa och basala behov. Respekt bidrar till en bättre förståelse och ger även möjlighet för patienten att delta i sin vård (Koskenniemi et al., 2015).

I patientlagen (SFS 2014:821) tydliggörs det att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten samt att somliga vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå ifrån patientens önskemål och individuella förutsättningar. Där patientens integritet samt självbestämmanderätt ska tillgodoses på ett respektfullt sätt (SFS 2014:821). Sandman och Kjellström (2013) tar upp att vårdrelationen som upprättas mellan vårdare och patient ska bestå av ömsesidighet, respekt, tillit och positiva känslor. Det krävs att minst två personer samarbetar och att "var och en bidrar med sin del".

## Värdighet

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är värdighet ett begrepp som handlar om att alla människor har en värdighet. Den värdigheten kommer alltid finnas inom dem och vävs in i begreppet respekt (Edlund, 2002, refererat i Edlund, 2015). Utformningen sker utifrån den kulturella och samhälleliga bakgrunden varje person har. Den personliga upplevelsen är grunden till värdighet som kan kännetecknas av en oändlighet av personliga nyanser (Edlund, 2015). Sjuksköterskors professionella värdighet kan kopplas samman till den grundläggande värdigheten som finns hos varje människa. Detta är något som finns med sjuksköterskan hela tiden och som utvecklas med tiden (Sabatino, Kangasniemi, Rocco, Alvaro & Stievano, 2014). Värdighet kan även ses som en attityd eller ett förhållningssätt. I en vårdrelation är det av vikt att sjuksköterskan uppträder kontrollerat och neutralt genom att inte visa starka känslor eller känslouttryck samt respekterar patientens olika behov av att ventilera. En viktig del inom vården för att etablera en god och professionell vårdrelation är att sjuksköterskan håller en rimlig balans mellan närhet och distans. Ställningstagande kring balans mellan närhet och distans är något som behövs i varje vårdrelation för att därmed kunna utveckla en respektfull och värdig vårdssituation (Sandman & Kjellström, 2013).

## Attityd och fördom

Termen attityd har en allmän betydelse som ett förhållningssätt samt innebär att ha en inställning till något (Egidius, 2008). Inställningen kan vara ett resultat av ställningstagande, bedömning och beredskap att agera i en specifik riktning. Attityd inkluderar människors medvetenhet, uppfattning, minnen och känslor med mera. Enligt Egidius (2008) kan attityd bedömas utifrån hur människor beter sig och reagerar på olika saker. En attityd har tre olika aspekter: kognitiv, emotionell och konativ. Kognitiva aspekten utgörs av människans uppfattande av företeelser. Den emotionella aspekten är känslomässiga reaktioner samt den konativa aspekten innebär att viljan och handlingsinriktningen styr attityden. Attityd ses som ställningstagande utifrån slutsatser människor drar kring olika fenomen och därmed betydelsen för anpassning till omvärlden (Egidius, 2008). Attityder och dess komponenter är svar på stimulans som består av människans tankar och beteende i olika situationer (Altmann, 2008).

Fördomar bygger på en människas uppfattning, åsikt eller inställning. Dessa är inte grundade på fakta utan på känslomässiga reaktioner på olika saker, som ofta är omedvetna (Egidius, 2008). Kahneman refererar i Sherman (2015) uttrycker att människors tänkande kan vara bristfälligt ifall de litar mycket på sin intuition och sina erfarenheter.

## **Problemformulering**

Alkoholkonsumtion påverkar både biologiska såväl som mentala funktioner i kroppen (Teesson et al., 2012). I Storbritannien (Bakhshi & While, 2014) har den äldre befolkningen börjat dricka mer vilket även speglas till de äldre i Sverige där dödsfall som orsakas av alkohol har ökat (Socialstyrelsen, 2017). I Spanien och Australien är 50 procent av alla dödsolyckor relaterat med alkohol och 25 procent av alla självmordsoffer har en bakgrund med alkoholproblem (da Rosa et al., 2016). Det anses dock att det är ett mörkertal (Socialstyrelsen, 2017) kring alkoholberoende med tanke på att frågan inte ställs i den uträkning den bör göras (Geirsson et al., 2005). Tabun och stigmatiseringen som finns kring ämnet bidrar till att patienter upplever det är svårt att be om hjälp (Bakhshi & While, 2014). Personer med ett alkoholberoende ses generellt som människor som skapar ett obehag och bryter mot sociala normer (Hyman, 2004, refererat i Brewer, 2006). Det

finns sjuksköterskor som har dålig attityd och som inte vill vårda denna patientgrupp (Crothers & Dorrian, 2011; Tierney, 2016). Sjuksköterskor önskar en bättre kunskap kring detta område, med tanke på att det är en brist på erfarenhet i vårdandet och i förhållningssättet gentemot alkoholberoende patienter (de Vargas, 2013). Patienter upplever en rädsla kring att prata om sitt beroende på grund av en ovisshet kring relationen och kommande händelser samt vad sjuksköterskan kommer anse (Field, 2013). Sjuksköterskan ska oavsett yttre omständigheter behandla patienter med respekt för dennes absoluta värde för att bidra till bättre hälsa och ett meningsfullt liv på patientens egna villkor (SSF, 2016).

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva sjuksköterskans professionella förhållningssätt i mötet med patienter med alkoholberoende.

## **METOD**

### **Val av Metod**

En allmän litteraturoversikt ansågs mest lämplig för att presentera befintlig kunskap som besvarar syftet. Detta eftersom litteraturoversikter är granskningar och sammanställningar av vetenskapliga artiklar och annan relevant litteratur inom valt område, för att sätta forskningsproblem i ett sammanhang (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2017). Därmed skapades en kunskapsöversikt över hur sjuksköterskans professionella förhållningssätt ser ut i mötet med alkoholberoende patienter.

### **Urvalskriterier**

Enligt Henricson (2012) ska inklusionskriterier och exklusionskriterier tydliggöras innan sökningar i databaser påbörjas. Detta är kriterier som ska uppfyllas och inkluderas i sökningarna samt kriterier som ska exkluderas i sökningarna. Artiklarna som söktes från valda databaser skulle vara vetenskapliga publikationer. De är vetenskapligt granskade av minst två oberoende experter inom området (Peer-reviewed). De ska vara ämnade att beskriva vad sjuksköterskans aktuella omvårdnadsarbete är i enlighet med ett evidensbaserat förhållningssätt (Forsberg & Wengström, 2016). Målet för att uppnå vetenskaplig relevans var att de skulle vara publicerade mellan årtalen 2008 till juni 2017. Med tanke på att författarna till denna översikt kan både engelska och svenska inkluderas artiklar som var skrivna på dessa språk. Övriga inklusionskriterier som användes i sökningarna var att artiklarna skulle handla om sjuksköterskans perspektiv, fördomar, attityder och erfarenhet om denna patientgrupp i vården. Exklusionskriterierna var artiklar som handlar om andra substanser än alkohol samt artiklar som berör olika sjukdomar orsakade av alkoholberoende.

### **Datainsamling**

I denna litteraturoversikt var underlaget vetenskapliga forskningsartiklar. Artikeldatabaser såsom PubMed, PsycINFO och CINAHL Complete användes som sökvägar för att finna relevant forskning. Dessa tre databaser innehåller publicerade vetenskapliga artiklar inom medicin, omvårdnad och beteendevetenskap (Henricson, 2012). Valet att använda dessa databaser grundades i att de har störst urval av relevanta vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsområdet. Sökningar har gjorts med hjälp av MeSH termer (Medical Subject Headings) och CINAHL headings (MD) (Henricson, 2012). De sökord som användes var Nurse-patient relations, Alcoholism, Alcohol drinking, Nurse attitudes, Attitude, Stigma, Alcoholism care samt Nurs\*. Dessa sökord kombinerades i olika former för att få relevanta träffar kopplat till vårt syfte, de kombinerades med AND (Tabell 1). AND är en *boolesk operator* som gör sökningen mer specifik och avgränsad, de två orden som kombineras med AND måste inkluderas i sökträffen (Henricson, 2012). Trunkering används genom att sätta \* efter valt sökord, detta expanderar sökningen till alla ord som börjar på trunkeringssökningen (Henricson, 2012). Detta har använts för att utöka sökningar och få fler träffar. Begränsningar till de olika sökningar i databaserna har använts för att

specificera antalet träffar kopplat till syftet. I CINAHL Complete och PsycINFO användes begränsningarna: engelska, *Peer Reviewed* samt *Research Article*.

Publiceringsbegränsningen med tio år utökades till 20 år då det genererade få antal relevanta sökträffar. Utifrån syftet och frågeställningarna inkluderades 16 vetenskapliga artiklar som sammanställdes i denna litteraturöversikt.

**Tabell 1.** Presentation av databassökningar i CINAHL, PsycINFO och PubMed.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
170403 CINAHL	(MH "Nurse-patient relations") AND (MH "Alcoholism")	66	32	10	2
170411 CINAHL	Alcohol drinking AND nurse attitudes [Fritext]	33	20	15	2
170426 CINAHL	(MH "Alcoholism") AND (MH "Attitude")	18	15	6	1
170426 CINAHL	(MH "Stigma") AND (MH "Alcoholism")	13	13	4	1
170427 CINAHL	(MH "Alcoholism") AND "Nurs*"	118	52	27	3
170428 PubMed	Alcoholism [MeSH] AND "Nurs*" AND "Attitude" [MeSH]	72	34	17	3
170601 PsycINFO	"Nurs*" AND "Alcoholism" [Fritext]	236	78	8	2
170601 PsycINFO	"Nurs*" AND "Alcoholism" AND "Attitude" [Fritext]	56	26	7	1
<b>TOTALT</b>		612	270	94	15

#### Manuell sökning

Manuella sökningar har gjorts genom att ha läst innehållsförteckningar och referenslistor från artiklar och annan litteratur inom ämnet. Detta för att hitta fler relevanta artiklar att inkludera i denna litteraturöversikt (Henricson, 2012). En artikel inkluderades genom manuell sökning; Holmqvist, Hermansson och Nilsen (2008).

## **Dataanalys**

Titel och abstrakt som genom databassökningar ansågs matcha valt problemområde lästes och granskades (Henricson, 2012). Artiklar som bedömdes relevanta för syftet i arbetet sparades för vidare bedömning och granskning. Granskningen av artiklarnas resultat gjordes först enskilt för att sedan tillsammans diskuteras och sammanställas. Detta för att förhindra eventuell feltolkning samt minska risken för förvanskning av resultatet i de vetenskapliga studierna. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag har använts för att säkerställa kvalitet samt vetenskaplig klassificering av artiklarna. Detta bedömningsunderlag är modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (Bilaga D). Resultatet av kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna redovisas i bilaga C.

Under hela dataanalysen var målet subjektivitet. Genom subjektivitet minskas risken för feltolkning och bidrar till att uppnå hög tillförlitlighet. Detta gjordes genom att artiklarna lästes flertalet gånger (Henricson, 2012). Innehållsanalys var den metod som användes för att analysera innehållet i de utvalda artiklarna (Forsberg & Wengström, 2016) där innehållet i artiklarna färgmarkerades som sedan identifierade centrala teman. Det var ett övergripande tema som identifierades med tillhörande underteman.

## **Forskningsetiska överväganden**

Under hela arbetsprocessen var målet att försöka förhålla sig till olika forskningsetiska överväganden, detta i enlighet med Helgesson (2006). Henricson (2012) nämner att etiska överväganden och riktlinjer utifrån etiska principer är en viktig del i processen med forskningsetik. De riktlinjer som finns är informations-, konfidentialitets-, anonymitets- och samtyckesprinciperna samt de etiska principerna: göra-gott, icke skada och autonomi. De inkluderade artiklarna i litteraturöversikten innehöll etiska överväganden utifrån dessa principer samt att de skulle ha ett godkännande från en etisk kommitté. Detta framförs även i helsingforsdeklarationen som presenterades första gången år 1984 om att forskning ska bedrivas med respekt för individen och informerat samtycke till deltagarna är ett krav (Helgesson, 2006). Informerat samtycke syftar till att deltagarna får information gällande studien och deras rätt att när som helst avbryta sitt deltagande, detta ska skrivas under av deltagarna innan studien påbörjas (Helgesson, 2006).

Vid översättningsarbetet av de vetenskapliga artiklarna, från engelska till svenska, var det viktigt att korrektheten säkerställdes för att undvika feltolkning och förvanskning av resultatet samt att inte orsaka deltagarna skada (Sandman & Kjellström, 2013). Detta för att öka trovärdigheten av resultatet (Polit & Beck, 2017). Under processen var det viktigt hur formuleringen av ord och meningar skrevs för att undvika nedlåtenhet och fördomsfullhet samt att vara tydlig med slutsatsen (Forsberg & Wengström, 2016). I enlighet med Sandman och Kjellström (2013) samt Forsberg och Wengström (2016) var detta något som eftersträvades genom hela processen. Artiklar som belyser sjuksköterskors positiva och negativa aspekter relaterat till syftet inkluderades i resultatet, detta för att undvika eventuell risk av förvanskning (Helgesson, 2006). Förvanskning handlar om att ändra information och inte uppnå subjektivitet (Helgesson, 2006).

## RESULTAT

I resultatet redovisas ett huvudtema med tillhörande underteman. Det huvudtema som identifierades är *Sjuksköterskans professionella förhållningssätt* med tillhörande underteman *Sjuksköterskans attityd och fördomar; Negativa attityder och fördomar; Positiva attityder och fördomar* samt *Sjuksköterskans kompetens och kunskap*. Resultatet kommer att redovisas i löpande text.

### **Sjuksköterskans professionella förhållningssätt**

Enligt två studier gjorda i Australien respektive Sverige (Whitty, Nagel, Jayaraj, & Kavanagh, 2016; Jonsson, Ottosson, & Berndtsson, 2013) kunde sjuksköterskorna inge nytt hopp och uppmuntra patienterna till en förändring genom att använda sig av metoden "så ett frö". Sjuksköterskorna ansåg att det var ett stort ansvar att bemöta patienterna med respekt och att inte vara dömande i samtal relaterade till alkohol (Jonsson et al., 2013). Öppenheten hos patienterna var av stor vikt i samtalen för att de skulle kunna genomföras, om patienter däremot signalerade att de inte ville diskutera bruket av alkohol avslutades diskussionen. Genom att bygga upp förtroende i vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska blev responsen från patienter mer öppen och uppriktig. Sjuksköterskor uttryckte att det var viktigt att sjuksköterskan lyfte frågan angående alkoholbruket i rätt skede och efter att sjuksköterskan uppmärksammat och läst av patienten under mötet (Jonsson et al., 2013; Vandermause, 2007). God vårdrelation kan öka patienternas hälsa och varje vårdtillfälle ses som något unikt. Sjuksköterskan ska ge rådgivning genom alla hälsoproblem (Vandermause, 2007). Vargas och Luis (2008) tar i sin studie upp att sjuksköterskorna ska lita på att patienten kommer lyckas få kontroll över sin konsumtion och tro att om patienten verkligen vill sluta så kommer han kunna det. För att förstå konsumtionen av alkohol och dess påverkan menar Vargas och Luis (2008) att det är viktigt att veta hur man bör dricka.

### Sjuksköterskans attityder och fördomar

Sjuksköterskans professionella förhållningssätt utgörs av både negativa och positiva attityder och fördomar som förekommer i mötet med den alkoholberoende patienten.

Deltagarna i Jonssons et al., (2013) studie påpekade att när de väl tog mod till sig att ställa frågan om patientens alkoholvanor, flöt samtalet oftast naturligt vidare. Sjuksköterskorna upplevde att det tabubelagda ämnet alkoholberoende skapade en känsla av skam och skuld. Det påverkade i sin tur tryggheten hos sjuksköterskan att ta upp frågan (Jonsson et al., 2013). I en studie gjord i Australien nämner sjuksköterskorna att de viktigaste faktorerna för att ställa frågan om alkohol handlade om sjuksköterskan visste hur frågan skulle ställas samt relationen som sjuksköterskan hade till patienten (Freeman, Roche, Williamson & Pidd, 2011). Vilket även sjuksköterskorna i Holmqvist, Hermansson och Nilsens (2008) studie påpekar att anledningen till att inte ställa frågan handlar om bristen på kompetens om hur frågan ska ställas. Faktorer som påverkade frågeställningen var patientens vilja till förändring, tidsbegränsningar samt sjuksköterskans egen vilja och intresse att ta upp frågan (Whitty, Nagel, Jayaraj & Kavanagh, 2016). Tidsbrist samt negativ respons från patienterna var något som påverkade sjuksköterskorna i Holmqvist et al., (2008) studie. Andra faktorer som påverkade om frågan togs upp och hur samtalet löpte vidare var sjuksköterskornas personliga uppfattningar och förutfattade meningar som grundades på ålder, utseende, stil och beteende (Jonsson et al., 2013; Vandermause, 2007). En av sjuksköterskorna i studien från Jonsson et al., (2013) påpekade att alkoholfrågor inte ingick



i arbetsbeskrivningen och i ansvarsområdet och därav ställdes inte frågan. Sjuksköterskor påtalar även i en studie av Vargas och Luis (2008) att det är skillnad mellan att veta hur mycket man klarar av att dricka och bristen på självkontroll i samband med konsumering av alkohol. I Williams et al., (2015) studie nämner sjuksköterskor att identifiering av detta problem görs med patienter som har stora alkoholproblem. Det var vanligare att frågan om alkohol ställdes när sjuksköterskan misstänkte ett alkoholberoende än att ställa frågan som en rutin inom livsstilprevention (Holmqvist et al., 2008). Ifall sjuksköterskorna i Vandermause (2007) studie misstänkte att patienten hade alkoholproblem men inte hade ett tydligt godkännande från patienten tvekade de att diskutera alkoholkonsumtionen.

Enligt Ronzani, Higgins-Biddel och Furtado (2009) studie fanns det ett samband mellan sjuksköterskans ålder, yrkeserfarenhet och moralisering kring alkohol, den ökade med åren. Studien visade däremot inget samband mellan moralisering kring alkohol, yrkeserfarenhet och sjuksköterskornas könstillhörighet. I studien noterades även personliga värderingar gentemot denna patientgrupp från sjuksköterskor. Överlag hade studiens sjuksköterskor även uttryckt att de ansåg att ansvaret för alkoholbruket låg hos patienten (Ronzani et al., 2009).

Sjuksköterskor i Kennedy et al., (2013) studie uttryckte att en av de svåraste barriärerna att komma över är de psykologiska hindren, exempelvis att ta upp och ställa frågor om patienters konsumtion av alkohol. Enligt sjuksköterskorna var det svårt att fråga om alkoholbruket på grund av de sociala konsekvenserna som de frågorna resulterade i. Alkoholen är en del i patientens sociala interaktion och ifall konsumtionen minskas eller avlägsnas blir det social isolering. Detta är platser patienten tidigare ofta besökt men ställen patienten inte längre kan besöka, såsom puben (Kennedy et al., 2013).

#### Negativa attityder och fördomar

I en studie genomförd av Indig, Copeland, Conigrave & Rotenko (2009) var det bara två procent av totalt 42 sjuksköterskor som hade negativa fördomar om denna patientgrupp. De ansåg att det inte fanns något akuten kunde göra för att hjälpa dessa. Trettionio procent av sjuksköterskorna ansåg att frågor gällande alkohol var förolämpande (Indig et al., 2009). Vandermause (2007) lyfter att sjuksköterskorna tvekade att sätta ord på patienters alkoholproblem. Detta för att de ansåg att ingen vill blir förknippad med termen alkoholist. Sjuksköterskorna uttryckte oro över att patienterna skulle känna sig alienerade, kränkta och välja att inte komma tillbaka ifall de fick en diagnos (Vandermause, 2007). Sjuksköterskorna tvekade att diskutera då de var oroliga att patienterna skulle uppfatta dem som dömande även ifall det var uppenbart att patienten var alkoholpåverkad. Sjuksköterskor uttryckte att alkohol är stigmatiserat av samhället och därför är det en känslig och obekväm fråga att ställa (Vandermause, 2007). Sjuksköterskorna från en studie i primärvården uppvisade ett mer hänsynslöst beteende gentemot alkoholberoende patienter jämfört med sjuksköterskorna från beroendemottagningar eller allmänpsykiatri (Gailchrist et al., 2011). Sjuksköterskorna som själva inte brukar alkohol uppfattar alkohol som något skadligt och tenderar att ha en mer negativ attityd till alkoholen (Vargas & Louis, 2008). Sjuksköterskorna i Vargas och Luis (2008) studie ser alkoholism som en sjukdom, som kan leda till döden om den inte blir behandlad. Patientens tillstånd karakteriseras som något kroniskt samt ett hopplöst fall. Patienten är i behov av alkohol på daglig basis. Stigmatiseringen kring sjukdomen påverkar sjuksköterskors uppfattning. Sjuksköterskorna anser att patienterna dricker för att de vill dricka och saknar motivation till att sluta med konsumtionen (Vargas & Louis, 2008) samt att patienternas alkoholkonsumtion är en integrerad del av deras livsstil (Vandermause, 2007).

### Positiva attityder och fördomar

I en studie av Willaing och Ladelund (2005) visades att sjuksköterskorna som jobbar på en psykiatrisk avdelning hade positiva attityder gentemot alkoholberoende patienter, de ansåg även att det var en spännande utmaning att arbeta med dem. Sjuksköterskor som själva brukar alkohol uppvisar positiva attityder i korrelation till alkoholens positiva effekter i form av avslappnande, ångestdämpande och framhävnings av njutning (Vargas & Luis, 2008). Den positiva attityden i studien hade ett samband med högre poäng i sjuksköterskornas självskattning av sin personliga kompetens. Attityden blev mer positiv när det fanns fler valmöjligheter till behandling (Willaing & Ladelund, 2005).

Sjuksköterskorna som hade mindre än tio års erfarenhet av att arbeta inom vården visade samma hänsyn till patienterna med alkoholberoende som till patienterna med exempelvis diabetes (Gailchrist et al., 2011). Det framkom i Willaing och Ladelund (2005) studie att det fanns skillnader i attityd beroende på vilken avdelning som sjuksköterskorna arbetade på. Sjuksköterskorna som arbetade på psykiatriska avdelningar hade en mer positiv attityd gentemot patienter med ett alkoholberoende medan de som arbetade på medicinavdelningar var mindre positiva i sin attityd. De som arbetade på kirurgavdelningar hade minst positiv attityd gentemot denna patientgrupp (Willaing & Ladelund, 2005).

### Sjuksköterskans kompetens och kunskap

Sjuksköterskans kompetens och kunskap är en något som anses vara en brist i mötet med patienten och som kan kopplas till det professionella förhållningssättet.

Kunskap och kompetens är en förutsättning för ökad trygghet i mötet med patienten, flera studier påvisade att sjuksköterskorna uttryckte en önskan om ökad kunskap och kompetens inom området (Jonsson et al., 2013; Whitty et al., 2016; Aalto, Pekuri & Seppä, 2001; Indig et al., 2009; Vandermause, 2007). Förutsättningar för att hålla ett samtal om alkohol var yrkeserfarenhet samt erfarenheter av att hålla dessa samtal, kompetens att kunna ställa öppna frågor och erfarenhet av god samtalsteknik där särskilda instrument för screening och rådgivning används ger trygghet och en tydlig struktur att följa (Jonsson et al., 2013; Whitty et al., 2016; Vandermause, 2007). Jonsson et al., (2013) påtalar att sjuksköterskorna ansåg att kontinuitet var en annan förutsättning för att lyckas skapa en bra trygghet. Kunskapen om att veta hur frågan ska formuleras för att kunna ställas var en viktig faktor till att frågan ställdes (Freeman et al., 2011). Detta var även något som togs upp i Jonssons et al., (2013) studie där de nämner att när frågan väl är ställd fortsätter oftast diskussionen utan problem. Enligt Vandermause (2007) utvecklades sjuksköterskornas förmåga att diskutera alkoholkonsumtionen med patienterna, anpassat efter situation. Diskussionen var resultatet av teknik och skicklighet snarare än att följa en "checklista". Sjuksköterskan "guidar" patienten genom diskussionen och hjälper patienten att själv komma till insikt med sitt bruk av alkohol (Vandermause, 2007).

Sjuksköterskor ansåg sig i stor utsträckning ha tillräckligt med kunskap gällande alkoholens konsekvenser på hälsan (Jonsson et al., 2013; Whitty et al., 2016; Willaing & Ladelund, 2005). Vissa sjuksköterskor ansåg även att de hade tillräckligt med kunskap om screening och rådgivning samt hade kunskaper att implementera en förändring hos alkoholberoende patienter (Whitty et al., 2016; Aalto et al., 2001). Enligt Vandermause (2007) hade sjuksköterskorna kunskap om alkoholens sociala effekt och förekomsten av överkonsumtion. Det ansågs vara en uppövad kompetens att kunna diskutera med patienterna om alkoholkonsumtion. Sjuksköterskornas intresse för att fråga om alkoholvanorna varierade (Vandermause, 2007). Sjuksköterskorna i Tsai et., studie (2011)

hade ingen tidigare utbildning inom alkohol. Det var många som hade kunskap om vad ett standardglas alkohol innehöll samt vikten av hälsofrämjande arbete inom alkoholkonsumtion (Tsai et al., 2011). Sjuksköterskorna balanserar flera roller samtidigt. Uppdatera, förnya och praktisera kompetensen ansågs vara en hjälp för nya strategier inom alkoholproblem (Kennedy, 2013). I en studie av Pulford et al., (2007) var det totalt nio procent av sjuksköterskorna som korrekt visste hur mycket mängd alkohol ett glas sprit, vin och öl innehöll. En procent visste vilka begränsningar som gäller kvinnor kontra män i intaget av alkohol per tillfälle och per vecka (Pulford et al., 2007). I en studie av Willaing och Ladelund (2005) studerades sjuksköterskor från olika avdelningar. Studien visade att 36 procent av de sjuksköterskorna som arbetade på en psykiatrisk avdelning skattade sin kompetens gällande rådgivning som bra. Fyrtiosex procent av sjuksköterskorna som arbetade på kirurgavdelning respektive 29 procent av sjuksköterskorna som arbetade på medicinavdelning ansåg att det inte var kvalificerade för rådgivning angående alkoholkonsumtion. I studien av Holmqvist et al., (2008) var kompetens och utbildning inom alkohol avgörande för om frågan ställdes, de sjuksköterskor som hade en fördjupad utbildning inom alkohol ställde frågan oftare än de sjuksköterskor som inte hade fördjupat sig. I Indig et al., (2009) studie var det 58 procent som rapporterade en brist på kunskap eller kompetens i rådgivningen. Rådgivning utfördes i samband med känsla av säkerhet i sin roll som sjuksköterska. I Sverige utförde 72 av 88 sjuksköterskor minst en screening under en fyra veckors period. Det var 356 patienter i Sverige som fick positivt screening resultat i AUDIT-C och av dessa var det 232 som fick rådgivning (Bendtsen et al., 2015). I en studie av Holmqvist et al., (2008) var det 80 procent av totalt 759 sjuksköterskor som använde sig av bedömningsinstrument för att identifiera alkoholkonsumtion. Det var 45 procent sjuksköterskor som använde sig utav AUDIT vid identifiering av alkoholberoende. Fler sjuksköterskor valde att använda sig av en mer simpel livsstilsidentifikation istället för AUDIT (Holmqvist et al., 2008). AUDIT-C användes av sjuksköterskorna i Williams et al., (2015) studie i form av ett laminerat papper med frågor som patienten muntligt svarade på medan sjuksköterskan dokumenterade informationen i datorn. Sjuksköterskorna använde sig även i vissa fall av frågor som inte ingick i AUDIT-C formuläret och dokumenterade även svar som inte hade framkommit av patienterna (Williams et al., 2015). I en studie av Freeman et al., (2011) fick en av fyra patienter frågan om alkohol, åtta sjuksköterskor varken frågade eller alkoholtestade någon patient under undersökningsveckan. I samma studie tar de upp att 67 procent av sjuksköterskor ansåg att kunskap om hur frågan bör tas upp påverkar utsträckningen av frågeställandet. Sextiosex procent ansåg att ett icke dömande beteende är också någonting som påverkar frågan och 58 procent av sjuksköterskorna i studien ansåg att erfarenhet var även en bidragande faktor (Freeman et al., 2011).

I studien av Tsai et al., (2011) jämförs om fördjupad utbildning inom ämnet alkohol bidrar till bättre säkerhet hos sjuksköterskorna i vården. De analyserade effekten av alkoholträning på sjuksköterskornas kunskap, effekten av alkoholträning på sjuksköterskornas självkänsla samt effekten av alkoholträning på sjuksköterskornas praktiska arbete. Det visade sig att efter tre månaders utbildning bidrog det till bättre kunskap, bättre självkänsla och något bättre praktiskt arbete. Enligt Kennedy et al., (2013) lyfte sjuksköterskorna vikten av övning då det är ett hjälpmedel till reflektion och på så vis förnya deras kompetens, öka kunskap och den professionella tryggheten. Dessa sjuksköterskor (Kennedy et al., 2013) uttryckte att en kombination av föreläsningar och praktiska moment leder till utveckling. Denna undervisning kunde sedan vara av nytta för sjuksköterskorna i arbetslivet såväl som i privatlivet. Enligt Kennedy et al., (2013) ansåg

sjuksköterskorna att möjligheten till reflektion kring det egna bemötandet och få ta del av hur andra agerar var lärorikt.

Sjuksköterskorna i Holmqvist et al., studie (2008) ställer livsstilsfrågan om alkohol i mindre utsträckning än exempelvis livsstilsfrågan om fysisk aktivitet. I studien av Vandermause (2007) hade sjuksköterskorna olika taktik och hjälpmedel för att ta upp frågan, de fokuserade på patientens berättelse. Tidigare ställde de bara en fråga: "är alkohol ett problem" men efterhand som de blev bekväma och investerade i vårdrelationen utvecklades deras frågor (Vandermause, 2007). För att kunna utföra rådgivning ansåg sjuksköterskorna i studien av Aalto et al., (2001) att de viktigaste faktorerna var mer praktisk träning, mer information om rådgivning och mer personlig träning. Det var få sjuksköterskor som önskade fler föreläsningar samt mer betalt (Aalto et al., 2001). Bristande resurser var något som påverkade sjuksköterskans val att inte ta upp frågan. Sjuksköterskorna efterlyste mer konkret patientinformation, fler läkartider, remissmöjligheter samt screeningshjälpmedel (Whitty et al., 2016; Jonsson et al., 2013; Indig et al., 2009). I Holmqvist et al., (2008) studie var det 99 procent av sjuksköterskorna som ville ha mer träning och kunskap inom alkoholberoende och screening. Sjuksköterskorna i Williams et al., studie (2015) påpekar att det krävs att sjuksköterskorna ska ställa alla möjliga sorters frågor inom alkoholkonsumtion utan utbildning i frågeställandet. För att förbättra screeningen och rådgivning av alkoholberoende patienter behövs systematiska screeningsprocesser, personalutbildning, vård med mindre tidspress och en förståelse för att frågan är en viktig livsstilsfråga (Jonsson et al., 2013; Whitty et al., 2016). I en studie av Indig et al. (2009) ansåg 76 procent av sjuksköterskorna att de hade ett ansvar att fråga om patienternas alkoholanvändning. Trettiofem procent av sjuksköterskorna kände en viss skyldighet till att screena patienterna samt 100 procent ansåg att det var värt att identifiera detta problem. Sjuksköterskor från studien av Willaing och Ladelund (2005) ansåg också att det var värt att ta upp frågan och identifiera problemet.

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Sjuksköterskans professionella förhållningssätt i mötet med patienter med ett alkoholberoende var det som skulle redovisas i denna litteraturöversikt.

En av de negativa attityderna som redovisades var att en sjuksköterska från primärvården (Jonsson et al., 2013) och få sjuksköterskor från akuten (Indig et al., 2009) ansåg att screening och rådgivning av alkoholkonsumtionen inte ingick i deras arbetsbeskrivning och ansvar. Sjuksköterskor ansåg att ansvaret över konsumtionen låg hos patienterna (Jonsson et al., 2013; Indig et al., 2009; Ronzani et al., 2009). I SSF (2008) beskrivs det att sjuksköterskan ska arbeta hälsofrämjande genom att informera och påverka patientens livsstil för att förhindra sjukdom. Geirsson et al., (2005) tar upp att sjuksköterskan ifrågasätter alkoholvanor i mindre uträkning än andra livsstilsvanor. I Holmqvist et al., (2008) nämner sjuksköterskorna att frågan om fysisk aktivitet ställs i större utsträckning än frågan om alkoholvanor. Detta beror förmodligen på att ämnet bär med sig en slags skam- och skuld känsla. Socialstyrelsen (2017) samt Bakhshi och While (2014) förklarar att de äldres alkoholvanor kan vara ett mörkertal och att den vanan har ökat. Anledningen till att det är ett mörkertal är för att frågan om de äldres alkoholvanor inte ställs (Socialstyrelsen, 2017; Bakhshi & While, 2014).

Tryggheten i sjuksköterskerollen utgjorde också hur frågan ställdes, desto mer trygg sjuksköterskan blev och desto bättre vårdrelationen var utvecklades frågorna så det blev mer anpassade till patienten och inte var så kränkande (Vandermause, 2007). Vidare ansåg sjuksköterskor att frågan om alkohol ansågs som något förolämpande och att patienterna dricker för att de vill dricka (Indig et al., 2009; Vargas & Luis, 2008). Sjuksköterskorna såg alkoholkonsumtionen som en integrerad del i patienternas liv (Vandermause, 2007) som även Kennedy et al., (2013) lyfter med att alkoholen är en del av patientens sociala interaktion och sjuksköterskorna anser att om detta minskas eller avlägsnas kan det leda till isolering. I jämförelse med Franck och Nylander (2015) som nämner att WHO belyser att beroende är ett tillstånd som karakteriseras av ett tvångsmässig användande och en förlust av kontroll. Därmed är alkoholberoende ett sjukdomstillstånd som är för patienten svårt att kontrollera med sin "egna" vilja. Med detta menas att alkoholberoende är något som är svårt för patienten att själv styra och få kontroll över. Patienter anser att om bara stöd och förståelse finns från sjuksköterskan kan de genom kontrollerade situationer minska sin konsumtion (Thurang et al., 2010).

Attityden skilde sig beroende på var sjuksköterskorna arbetade (Gailchrist et al., 2011; Willaing & Ladelund, 2005). Enligt Lovi och Barr (2009) hade sjuksköterskor från allmänna vårdavdelningar sämre attityd gentemot patienter med ett alkoholberoende och ansåg att deras tillstånd var självförvällat. Även fast ett tillstånd kan anses som självförvällat ska sjuksköterskans förhållningssätt inte ändras. Detta med tanke på att sjuksköterskan ska ge jämlik vård till alla (SFS 2017:30). Åsikter som togs upp i resultatet var att alkoholism är en sjukdom som kan leda till döden om den inte behandlas samt att patienterna kännetecknas som ett hopplöst fall (Vargas & Luis, 2008). Tierney (2016) nämner även att sjuksköterskor tidigare ansåg att behandling var hopplöst då patienterna skulle bruka alkohol igen direkt efter behandlingen, denna fördom har förändrats de senaste 30 åren, vilket är positivt.

De positiva erfarenheterna sjuksköterskorna hade var att de ansåg att det var en spännande utmaning att vårda alkoholberoende patienter (Willaing & Ladelund, 2005). De sjuksköterskor som själva konsumerar alkohol hade en mer positiv attityd till dessa patienter (Jonsson et al., 2013; Vargas & Luis, 2008) samt att attityden blev även mer positiv när det fanns fler åtgärder att använda sig av (Willaing & Ladelund, 2005). Sjuksköterskor som hade mindre än 10 års erfarenhet av att arbeta med alkoholberoende patienter uppvisade en mer positiv attityd (Gailchrist et al., 2011). De positiva attityderna förbättrades när patienten uppvisade motivation och vilja till att förändra och förbättra sin hälsa (Vargas et al., 2010). Sjuksköterskans fördomar och attityder grundar sig enligt Crothers och Dorrian (2011) på deras ålder, erfarenheter samt deras personliga åsikter om alkoholism. Vilket enligt HSL och Patientlagen (SFS, 2017:30; SFS, 2014:821) inte är accepterat då alla patienter ska erbjudas jämlik vård samt bli respekterade oavsett etnicitet och tillstånd. Sjuksköterskornas och patienternas positiva upplevelser och attityder stämmer relativt bra överens med varandra. Detta med tanke på att patienternas upplevelser påpekar likadana aspekter som sjuksköterskorna gör. Patienterna hade positiva upplevelser av vården och av sjuksköterskans professionella förhållningssätt i mötet. Patienterna upplevde att de kunde slappna av och fick hopp av sjuksköterskan genom vänliga och icke-dömande beteenden (Thurang et al., 2010).

Sjuksköterskor är idag enligt Tierney (2016) mer positiva och mindre dömande i sin attityd mot alkoholberoende patienter. Sjuksköterskan upplevdes som uppmärksam, engagerad och ärlig (Thurang et al., 2010; Thurang et al., 2011). Patienterna ansåg att när de hade en bra rådgivare samt en god relation till sjuksköterskan blev det lättare och de blev mer villiga att diskutera alkoholfrågan (Field et al., 2013). Vilket återspeglas i vårdandets förhållningssätt där sjuksköterskan ska vara medveten om sina erfarenheter, bidra till att stärka hälsan, vara uppmärksam och inte låta fördomar visa sig i mötet med patienten (Ekebergh, 2015). En bra vårdrelation bidrar enligt patienterna till förbättrad känsla av trygghet och självförtroende samt att det var lättare att släppa kontrollen (Thurang et al., 2010; Thurang et al., 2011). När relationen mellan patient och sjuksköterska förbättrades minskades känslorna av skam och patienterna upplevde ökad självkontroll som resulterade i att patienterna slutade använda sig utav manipulation (Thurang et al., 2010; Thurang et al., 2011). När relationen är öppen och positiv leder det till stöd och balans i vården (Piredda et al., 2015). Något som anses vara viktigt i bemötande mellan patient och sjuksköterskan. Vilket även framgår i Vandermause (2007) studie, en god vårdrelation ökar patienternas hälsa och gör att varje vårdtillfälle blir unikt och att rådgivning ges genom alla hälsoproblem.

Det framkom att sjuksköterskor önskar mer utbildning och kunskap inom området (Jonsson et al., 2013; Whitty et al., 2016; Aalto et al., 2001; Indig et al., 2009; Vandermause, 2007). Sjuksköterskor uttrycker att vården kräver att sjuksköterskor ska ställa dessa frågor om alkoholkonsumtionen utan utbildning i frågeställandet och inom ämnet (Williams et al., 2015). Dock framkom det även att många sjuksköterskor ansåg att de hade tillräckligt med kunskap och erfarenheter inom alkoholens påverkan, screening- och rådgivningskompetens (Jonsson et al., 2013; Whitty et al., 2016; Aalto et al., 2001; Pulford et al., 2007; Willaing & Ladelund, 2005). Detta påvisar att kunskap inom sjuksköterskeyrket är något som ständigt måste uppdateras och förnyas genom att ständigt utvärdera sin egna kompetens och vara öppen för ny evidensbaserad kunskap (SSF, 2017). Vilket även Tierney (2016) påtalar att kunskap och erfarenhet inom omvårdnad i detta ämne behövs för att minska de negativa attityderna. Det är därför viktigt som sjuksköterska

att hålla sig uppdaterad på det senaste inom sjukvården och ständigt vilja utvecklas i sin roll som sjuksköterska.

För att ställa frågan fanns det några bidragande faktorer som påverkade detta, dessa var erfarenhet av god samtalsteknik, kunskaper om hur man bör ställa frågan, trygghet i sin yrkesroll, bristande resurser samt personliga fördomar och tabun inom alkoholberoende (Whitty et al., 2016; Jonsson et al., 2013; Indig et al., 2009; Freeman et al., 2011; Holmqvist et al., 2008; Vandermause, 2007). Det är även påvisat att fördjupad utbildning inom ämnet alkohol medför bättre trygghet hos sjuksköterskan i rollen, efter tre månaders utbildning visades bättre kunskap, bättre självkänsla och bättre praktiskt arbete (Tsai et al., 2011). Detta är något som sjuksköterskor oavsett vårdinrättning; vårdcentral, vårdavdelning och akutmottagning borde ha kunskaper i, för att ha en viss kunskap om exempelvis ”så ett frö” kan göra stor skillnad hos patienter samt att det kan vara en början mot en hälsosammare livsstil.

Sjuksköterskorna ansåg att kunskap och utbildning inom alkohol var den mest avgörande orsaken till om frågan ställdes eller inte, frågan ställdes oftare från sjuksköterskor som hade fördjupad utbildning inom ämnet alkohol (Holmqvist et al., 2008). SSF (2017) beskriver att sjuksköterskans uppgift är att hålla sig uppdaterad med den senaste vetenskapen som berör yrkesutövningen. Det är därav återigen viktigt att fördjupa sina kunskaper och utveckla det man redan har om man på sin arbetsplats stöter på alkoholberoende patienter. Detta kan även vara viktigt när det inte handlar om denna patientgrupp, kunskaper i att ställa en ”känslig” fråga kan innebära förändringar hos en patient. Vandermause (2007) påvisade att sjuksköterskorna ansåg att det handlade mer om teknik och skicklighet i mötet med patienten än att frågan var en checklista som skulle användas. Sjuksköterskan ska hjälpa och guida patienten till att själv komma i insikt med sitt bruk av alkohol (Vandermause, 2007). Detta lyfts även i Kennedy et al., (2013) studie där övning är viktigt eftersom det blir ett hjälpmedel att kunna reflektera och förnya den kompetensen sjuksköterskan besitter. Vilket kan kopplas till Sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SSF, 2017) där de beskriver att sjuksköterskan ska reflektera de rutiner och metoder som finns och diskutera andra åtgärder till ny kunskap och nya arbetssätt.

Rädsla, ilska och skam var känslor som framkallades av patienter med negativ inställning till rådgivning och ansåg att detta grundades på en dålig relation mellan patient och sjuksköterskan (Field et al., 2013). Dessa känslor samt en rädsla av manipulation var även något som beskrivs av sjuksköterskan i vården av alkoholberoende patienter (Tierney, 2016), samt att patienter slutade med sina manipulations strategier när de ansåg att de hade en god relation med sjuksköterskan (Thurang et al., 2011). Dessa känslor kan grunda sig i att patienter med ett beroende av alkohol ses generellt som aggressiva personer enligt Brewer (2006). Den dåliga relationen visas i form av misstro, oärlighet samt att deras alkoholberoende hemlighölls (Field et al., 2013). Tidsbristen under besök och samtal samt väntetiderna ansågs vara ett problem då patienterna kände sig desperata, oroliga och inte värdiga vård (Thurang et al., 2010). Vilket även påtalas i Jonssons et al., (2013) och Holmqvist et al., (2008) studie, att tidsbristen medför en osäkerhet hos sjuksköterskan som även gör att frågan inte ställs då de anser att tiden inte räcker till för att ge adekvat rådgivning efter att frågan har blivit ställd. Upplever patienten därav vården som något negativt kan det bidra till lidande för patienten (Piredda et al., 2015).

Patienterna ansåg att känslan av tillhörighet gav en viss mening med livet, där kontakt med sjuksköterskan skapade känsla av trygghet, sammanhang och att vara en äkta människa hos patienterna (Thurang et al., 2011). Denna trygghet kan skapas genom att sjuksköterskan vill lära känna sin patient och skapa en relation till den, där man bryr sig om patientens hälsa och basala behov samt respekterar och tar hänsyn till de individuella aspekterna (Koskenniemi et al., 2015). I detta samarbete krävs det enligt Sandman och Kjellström (2013) att "var och en bidrar med sin del". Där patientens vård ska utformas i samråd med patient och sjuksköterska (SFS 2014:821). Sjuksköterskan kan använda sig av metoden "så ett frö" för att implementera och uppmuntra till en förändring (Whitty et al., 2016; Jonsson et al., 2013), vilket kan bidra till att patientens motivation blir bättre (Field et al., 2013) och att patienterna känner sig bekräftade och tagna på allvar (Thurang et al., 2011). Världigheten kopplas till hur patientens självbild är, hur den blir behandlad och vilken självrespekt som finns i situationen (Sandman & Kjellström, 2013) En viktig faktor i bemötandet av patienter var att lyfta frågan i rätt skede kontra patientens inställning och motivation till samtalet (Jonsson et al., 2013; Vandermause, 2007) detta för att respektera patienten och dess världighet eftersom patienterna ibland tydligt visade ett ointresse av att diskutera alkoholfrågan (Jonsson et al., 2013). Sjuksköterskorna som misstänkte att patienten hade ett alkoholproblem men kände att patienten inte riktigt var okej med rådgivning tvekade på att ställa frågan (Vandermause, 2007).

Det var vanligt att frågan ställdes när det fanns en misstanke om alkoholberoende istället för att den ställdes som en rutin (Holmqvist et al., 2008; Williams et al., 2015). Vidare bemötte sjuksköterskorna patienterna med vänlighet och världighet då de ansåg att det fanns ett ansvar av att vara icke dömande och respektfull i bemötandet (Jonsson et al., 2013). Ansvaret för relationen låg hos både sjuksköterskan och patienten (Thurang et al., 2010; Thurang et al., 2011). Thurang et al., (2010) beskriver att patienterna i studien ansåg att en icke-dömande och ett bra stöd i relationen utgör en bättre vårdkontakt med mer ärlighet. Sjuksköterskorna tvekade på att ställa frågan med tanke på att ingen vill bli förknippad med termen alkoholist och ville därav inte kränka patienten (Vandermause, 2007). Sjuksköterskan bör bemöta personen med full respekt för det absoluta värdet genom att försöka skapa ett meningsfullt liv för patienten med hjälp av patientens egna villkor (SSF, 2016). Patienterna ansåg att vården blev bättre om kontakten och relationen med sjuksköterskan var bra då det bidrog till en relation med bättre stöd samt att patienten blev mer ärlig då förtroendet förbättrades (Thurang et al., 2010; Jonsson et al., 2013). Alla samtal handlar om att visa omtanke och utbyte av information mellan varandra, där ett ansvar av att upprätthålla världigheten genomsyras (SSF, 2016; Edlund, 2015). Det är även viktigt att upprätthålla en god balans i relationen mellan sjuksköterskan och patienten, i form av bra fördelning mellan närhet och distans i relationen (Sandman & Kjellström, 2013).

I bakgrunden redovisas information om vad patienterna upplever och anser om vården och bemötande av sjuksköterskorna och i resultatet redovisas sjuksköterskornas beskrivna erfarenheter i bemötande av patienter med ett alkoholberoende. Problemen som lyfts i bakgrunden handlar om att det på de senaste 30 åren har blivit bättre (Tierney, 2016). Jämförelsen av bakgrund kontra resultat kan man se att de beskrivna erfarenheterna stämmer relativt bra överens mellan patienter och sjuksköterskor. Det är flertalet positiva erfarenheter, attityder och fördomar som redovisas jämfört med de negativa aspekterna utav detta. Det är även av vikt att diskutera att det kan finnas ett stort mörkertal kring de alkoholberoende patienterna, detta med tanke på att frågan om alkoholkonsumtion inte ställs i den utsträckning den bör göras till de äldre personerna (Socialstyrelsen 2017;



Bakhshi & While, 2014). Detta är något som bör fortsätta att studeras och utvecklas, då vården kan bli bättre och preventionen kring alkoholberoende kan förbättras vilket kan leda till att dödsfallen minskar.

Sjuksköterskans sex kärnkompetenser utgör en viktig del i omvårdnadsarbetet som kopplas till begreppen: Vårdande förhållningssätt, respekt och värdighet. En god vårdrelation utgör om frågan ställs (Jonsson et al., 2013; Vandermause, 2007; Freeman et al., 2011). Respekt anses vara ett stort ansvar i mötet med patienten och därav använde sig sjuksköterskorna av metoden ”så ett frö” för att kunna implementera en förändring hos patienterna (Jonsson et al., 2013). Förtroende i vårdrelationen leder till att patienter blir mer öppna och ärliga (Jonsson et al., 2013; Vandermause, 2007). Öppenhet tolkas som ett öppet sinne med lyhördhet, följsamhet och känslighet (Ekebergh, 2015) vilket även är en del av respektens perspektiv som Koskenniemi et al., (2015) menar. Detta bidrar till att värdigheten och respekten i mötet bibehålls hos både sjuksköterskan och patienten. Då relationen är öppen och positiv kan vårdrelationen leda till att stöd och balans i mötet förbättras enligt patienterna, däremot kan det motsatta uppstå ifall vården upplevs som negativ ur patientperspektivet (Piredda et al., 2015). Sjuksköterskan kan visa respekt genom att vara ärlig, rak och tydlig (Wadell & Skärsäter, 2007). Vilket även grundar sig i att kunskap och kompetens anses bidra till en ökad trygghet hos sjuksköterskorna i mötet med patienten (Jonsson et al., 2013; Whitty et al., 2016; Aalto et al., 2001; Indig et al., 2009; Vandermause, 2008). Är vårdrelationen bra ökar detta chanserna till att förbättra patienternas hälsa (Vandermause, 2007), vilket sjuksköterskans mål med omvårdnadsarbetet är, att främja hälsa och motverka sjukdom (SSF, 2008). Detta uppnås genom att sjuksköterskan arbetar utifrån ett helhetsperspektiv, där ett etiskt förhållningssätt med mål att respekt ges för mänskliga rättigheter ska genomsyra mötet (SSF, 2017).

Med utgångspunkt av syftet har det framkommit att fördjupad kunskap och mer kompetens inom området krävs samtidigt som sjuksköterskans trygghet i sin roll har stor inverkan på om livsstilsfrågor angående alkoholkonsumtion ställs till patienten. Stöd och trygghet är de viktigaste aspekterna sett från patienternas perspektiv. Detta anser vi bidrar till att respekt och värdighet till och för patienterna förbättras och bidrar till bättre omvårdnadsarbete. Vi anser att denna litteraturöversikt har besvarat syftet. Förförståelsen till denna översikt var att de negativa aspekterna skulle vara fler än vad som framkom. Det är fortsatt en del negativa aspekter i vården med alkoholberoende patienter, vi anser även att de positiva aspekterna är på väg att bli fler.

## **Metoddiskussion**

En allmän litteraturöversikt är en objektiv sammanställning av forskning inom ett valt ämne, att sätta ett forskningsproblem i ett sammanhang (Polit & Beck, 2017). En allmän litteraturöversikt valdes som metod för att redovisa den aktuella och relevanta forskningen som i nuläget finns kring sjuksköterskans professionella förhållningssätt i mötet med patienter med ett alkoholberoende. En intervjustudie hade kunnat göras inom samma område för att undersöka, få ett mer ingående och mindre generaliserbart resultat (Henricson, 2012). Valet av metod ansågs lämplig för att besvara det valda syftet och passa den angivna tidsplanen för arbetet. Den valda metoden resulterade i att syftet med arbetet besvarades då resultatet är en objektiv sammanställning av 16 stycken vetenskapliga artiklar som presenterar den senaste forskningen inom området. De inkluderade vetenskapliga artiklarna granskades och bedömdes utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Berg, Dencker och Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz och Bahtsevani,

2011) och sammanställdes i en matris för översikt (bilaga C). Alla inkluderade artiklar hade tydliga godkännande från etisk kommitté och tydliga etiska ställningstagande. Deltagarna i de inkluderade artiklarna har därmed givit sitt godkännande att delta och har inte kommit till skada.

I dataurvalet för att redovisa artiklar som påvisar den nyaste forskningen var en av begränsningarna att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2008 till och med april 2017. En begränsning på tio år var i enlighet med Forsberg och Wengström (2016). Denna begränsning var något som i samband med datainsamlingen utökades ytterligare tio år, eftersom det var brist på artiklar som besvarade syftet. Fyra vetenskapliga artiklar som valdes att inkluderas var publicerade för mer än tio år sedan. Dessa fyra artiklar kan ha påverkat tillförlitligheten i denna översikts resultat då det kan vara en föråldrad fakta som presenterades. Dock var resultatet i de studierna liknande det resultat som presenterades i de andra 13 artiklarna som var publicerade inom tio-års-perioden, 2008–2017. Därför ökar tillförlitligheten och visar på att forskningsläget varit liknande under en längre tid än tio år. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om patienter med ett alkoholberoende. Artiklar som redovisade andra beroenden samt olika sjukdomar relaterade till alkoholkonsumtionen exkluderades, detta med tanke på att syftet var inriktat specifikt på sjuksköterskans professionella förhållningssätt i mötet med patienter med alkoholberoende. En av de inkluderade artiklarna i resultatet var skriven på svenska. De andra 16 vetenskapliga artiklarna var publicerade på engelska. Författarna till denna översikt har inte engelska som modersmål vilket kan ha inneburit en eventuell feltolkning och bristande förståelse av de valda artiklarna och påverkat tolkningen och översättningen av innehållet. I översättningsarbetet användes lexikon. Tolkning och översättning av text diskuterades för att öka tydligheten av olika begrepp och öka tillförlitligheten.

Under datainsamling gjordes flera sökningar i databaserna CINAHL Complete, PsycINFO och PubMed. I de olika sökningarna kombinerades olika sökord, booleska operatörer, trunkering och begränsningar för att hitta relevant forskning för att besvara syftet. Antalet träffar på artiklar som sökningarna genererade var tillräckligt många för att kunna sortera artiklar gentemot syftet, dock var det få artiklar per sökning som verkligen svarar på studiens syfte och därmed kunde inkluderas i översikten. En fördel för att underlätta metoden av sökning hade varit mer information och kunskap kring hur en sökning i de olika databaserna utförs. Detta kan vara en eventuell förklaring till bristen på artiklar per sökning som svarade på syftet. Ett möte med en bibliotekarie för undervisning i utförande av sökningar kunde varit en hjälp dock var detta något som upptäcktes för sent in i skrivprocessen för att kunna genomföras. Alla de inkluderade artiklar i resultatet är vetenskapligt granskade (peer-reviewed) då Forsberg och Wengström (2016) påtalar att artiklarnas innehåll är tillförlitligt, kritiskt granskade av minst två oberoende experter inom området vilket ökar artikelns trovärdighet.

En innehållsanalys användes för att analysera de vetenskapliga artiklarnas resultat. Resultatet i de olika artiklarna analyserades stegvis efter att ha läst artiklarna flera gånger, delarna sammanställdes och bildade ett resultat som sedan presenteras utefter de olika återkommande teman som konstaterats i de olika artiklarna.

De olika teman färgmarkerades (Henricson, 2012; Forsberg & Wengström, 2016), för att tydligt visa och svara på syfte med denna litteraturöversikt. Denna metod gjorde det enkelt att fördela den insamlade datan från varje artikel för att sedan sammanställa likheter och skillnader inom de olika teman. De inkluderade artiklarna var av både kvalitativ och

kvantitativ ansats med målsättning i att de skulle vara av hög eller medel kvalitet. En artikel av låg kvalitet inkluderades trots målsättningen i resultatet. Detta eftersom den tog upp relevant information som besvarat vårt syfte samt att den även tog upp liknande resultat som de andra artiklar med medel eller hög kvalitet presenterade.

En av svagheter till detta arbete var att författarna till denna översikt inte har någon tidigare erfarenhet av att skriva ett arbete på denna nivå. Detta har medfört att många frågor och osäkerhet i utformningen har uppkommit. Tidsplaneringen kan ha påverkat de olika delarna negativt, eftersom tiden inte har jämt fördelats på de olika delarna av arbetet kan det ha påverkat slutresultatet av denna litteraturöversikt. Valet av ämne till denna översikt kopplat till vår förförståelse kan ha påverkat våra uppfattningar och attityder gentemot förväntat resultat, då tidigare nämnts att resultatet var mer positivt än förväntat. Trots förförståelsen har objektivitet och kritiskt tänkande varit det som eftersträvades i arbetet för att öka tillförlitligheten av översikten (Forsberg & Wengström, 2016).

Styrkorna med detta arbete anser vi är att författarna har suttit och arbetat med denna skrivprocess tillsammans på samma ställe, utifrån detta har diskussioner och reflektioner skett allt eftersom arbetet skrevs. Vi har även haft möjligheten att kunna diskutera med andra kurskamrater om olika hinder och frågor. Det var totalt fem handledningstillfällen som var avsatta under denna skrivperiod och där har diskussioner ägt rum. Återkoppling från kurskamrater, handledare och examinator har i denna skrivprocess hjälpt oss att förtydliga delar i arbetet. Vi anser även att metoden litteraturöversikt var optimal för att beskriva nuvarande forskning kring sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta patienter med ett alkoholberoende, dock kan en intervjustudie göras inom detta ämne för att få mer konkret forskningsresultat på hur det ser ut i Sverige.

## **Slutsats**

Majoriteten av sjuksköterskorna hade ett professionellt förhållningssätt i mötet med alkoholberoende patienter. Detta var även i överensstämmelse med vad patienterna ansåg. Genom en engagerad roll i vårdrelationen ska sjuksköterskan visa stöd, få patienten att känna sig trygg samt att ständigt uppdatera sin kompetens för att kunna använda sig av ett evidensbaserat förhållningssätt. Övervägande positiva reaktioner på vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient från båda parter konstaterades. Sjuksköterskor hade insikt till att våga ställa frågan om alkoholkonsumtionen även fast känslor av skuld och skam kan vara inblandade i dessa vårdmöten. Sjuksköterskan är medveten om konsekvenser kring alkoholkonsumtion och försöker trots utmaningar såsom exempelvis bristande resurser och tidsbrist göra något åt problemet. Sjuksköterskorna ansåg även att deras egen kunskap inte alltid var tillräcklig för rådgivning till alkoholberoende patienter. Därför borde kompetensutveckling inom detta område lyftas fram mer oavsett vårdinrättning.

## Fortsatta studier

Under denna skrivprocess anser vi att det har funnits få studier som påvisar hur det i praktiken är idag. En önskan om fler observationsstudier, där man undersöker hur sjuksköterskan agerar i praktiken eftersom det kan finnas en risk att sjuksköterskor eventuellt säger det som de tror att studien "vill höra". Det är även önskvärt att ha fler studier utifrån patienternas perspektiv och deras upplevelser av vården. Det är även påvisat att sjuksköterskor anser att det finns en brist på kunskap och kompetens inom detta område, därav kan det med fördel studeras varför denna kunskapslucka finns och vad som kan göras för att minska denna.

### Klinisk tillämpbarhet

Detta arbete kan förhoppningsvis skapa en viss trygghet till patienterna, eftersom det som redovisas är mer positiva attityder och erfarenheter än negativa kan det bidra till att patienterna vågar söka sig till vården för att få den hjälp de behöver. Utifrån sjuksköterskerollen kan detta även bidra till en ökad förståelse kring problemområdet och även här skapa en trygghet i utförandet av vården för denna patientgrupp. Detta arbete kan även förhoppningsvis vara en grund till nya forskningsfrågor.

## REFERENSER

Artiklar inkluderade i resultatet är märkta med asterisk (\*)

\* Aalto M., Pekuri P., & Seppä K. (2001). Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction*, 96(2), 305–311.

Altmann, T.K. (2008). Attitude: A concept analysis. *Nursing Forum*. 43(3), 144–150. doi: 10.1111/j1744-6198.2008.00106.x

American Psychiatric Association. (2014). *MINI -D 5*: diagnostiska kriterier enligt DSM-5 (J. Herlofson, övers.). Stockholm: Pilgrim Press. (Originalarbete publicerat 2013).

Bakhshi, S., & While, A. E. (2014). Older people and alcohol use. *British Journal of Community Nursing*, 19(8), 370–374. doi: 10.12968/bjcn.2014.19.8.370

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. *Audit: The alcohol disorders identification text, guidelines for use in primary care*. (2001) Second edition. Hämtat från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)

\* Bendtsen, P., Anderson, P., Wojnar, M., Newbury-Birch, D., Müssener, U., Colom, J., ... Palacio, J. (2015). Professional's attitudes do not influence screening and brief interventions rates for hazardous and harmful drinkers: Results from ODHIN Study. *Alcohol & Alcoholism*, 50(4), 430–437. doi: 10.1093/alcalc/aggv020

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Brewer, MK. (2006). The contextual factors that foster and hinder the process of recovery for alcohol dependent women. *Journal of Addictions Nursing*, 17(3), 175-180. doi: 10.1080/10884600600862194

Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, M.B., Fihn, S.D., & Bradley, K.A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory care quality improvement project (ACQUIP). Alcohol use disorders identification test. *Archives of internal medicine*, 158(16), 1789-1795. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9738608>

Crothers, C.E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *ISRN Nursing*, 1–11. doi: 2011/821514

Edlund, M. (2015). *Värdighet*. L. Wiklund Gustin., I. Bergbom (Red.), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (1.uppl., ss.363-374). Lund: Studentlitteratur.

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. (4. utg.) Stockholm: Natur och kultur

Ekebergh, M. (2015). Vårdande: Vårdande möten. I M. Arman., K. Dahlberg., M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1. uppl., ss.121-228). Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Field, C. A., Klimas, J., Barry, J., Bury, G., Keenan, E., Smyth, B. P., & Cullen, W. (2013). Problem alcohol use among problem drug users in primary care: a qualitative study of what patients think about screening and treatment. *BMC Family Practice*, *14*(1), 98–107. doi: /10.1186/1471-2296-14-98

Franck, J., & Nylander, I. (2015). *Beroendemedicin*. Lund: Studentlitteratur.

\* Freeman, T., Roche, A. M., Williamson, P., & Pidd, K. (2011). Hazardous alcohol use interventions with emergency patients: Self-reported practices of nurses, and predictors of behaviour. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, *23*(4), 479–489. doi:10.1111/j.1742-6723.2011.01416.x

Geirsson, M., Bendtsen, P., & Spak, F. (2005). Attitudes of swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption. *Alcohol and Alcoholism*, *40*(5), 388–393. doi: 10.1093/alcalc/agh185

\* Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., & Baldacchino, A. (2011). Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction*, *106*(6), 1114–1125. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03407.x

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M (Red). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Holmqvist, M., Hermansson, U., & Nilsen, P. (2008). Towards increased alcohol intervention activity in swedish occupational health services. *International journal of occupational medicine and environmental health*, *21*(2): 179-187. doi: 10.2478/v10001-008-0012-1

\* Indig, D., Copeland, J., Conigrave, K. M., & Rotenko, I. (2009). Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. *International Emergency Nursing*, *17*(1), 23–30. doi: 10.1016/j.ienj.2008.08.002

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *GBD Compare Data Visualization*. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016. Hämtat från <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare> den 5 juni 2017.

\* Jonsson, Å., Ottosson, S., & Berndtsson, I. (2013). Jag vet inte riktigt vad jag ska göra med svaret...”I don’t know what to do with the answer ...”: an interview study about district nurses experiences of dialogue with patients concerning alcohol. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 33(3), 4–8. doi: 10.1016/j.ienj.2008.08.002

\* Kennedy, A.J., Mellor, D., McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A., Brumby, S.A., Head, A., & Mercer-Grant, C. (2013). Training and experience of nurses in responding to alcohol misuse in rural communities. *Public Health Nursing*, 30(4), 332-342. doi: 10.1111/phn.12029

Koskenniemi, J., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2015). Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 288–296. doi: 10.1111/scs.12162

Leifman, H., & Trolldal, B. (2016). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2015*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Hämtad från [http://www.can.se/contentassets/0de1245b13be47eb99cfc61c4311e081/monitor\\_pm\\_160602.pdf](http://www.can.se/contentassets/0de1245b13be47eb99cfc61c4311e081/monitor_pm_160602.pdf)

Lock, A.C., Kaner, E., Lamont, S., & Bond, S. (2002). A qualitative study of nurses’ attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), sidor 333–342. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02294.x

Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 33(2), sidor 166–178. doi: 10.5172/conu.2009.33.2.166

Piredda, M., Matarese, M., Mastroianni, C., D'Angelo, D., Hammer, M.J., & Marinis, M.G. (2015). Adult Patients' Experiences of Nursing Care Dependence. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 397-406. doi: 10.1111/jnu.12154

Polit, D.F & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

\* Pulford, J., McCormick, R., Wheeler, A., Firkin, P., Scott, I., & Robinson, G. (2007). Alcohol assessment: the practice, knowledge, and attitudes of staff working in the general medical wards of a large metropolitan hospital. *The New Zealand Medical Journal* 120(1257) 52-60. Hämtat från <http://www.nzma.org.nz/journal/120-1257/2608/>

\* Ronzani, T.M., Higgins-Biddle, J., & Furtado, E.F. (2009). Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine* (1982), 69(7), 1080–1084. doi: /10.1016/j.socscimed.2009.07.026

da Rosa, N.M., Antunes, F., Santana, C.J., Mazzola, C.J., Silviano Santos, C.M., de Oliviera, F.L.M. (2016). Minimum standards for safe nursing care for users of alcoholic beverages. *Rev Fund Care Online* 8(3):4659-4667. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4659-4667

Sabatino, L., Kangasniemi, K.M., Rocco, G., Alvaro, R., & Stievano, A. (2014) Nurses' perceptions of professional dignity in hospital settings. *Nursing Ethic*, 23(3), 277-293. doi: 10.1177/0969733014564103

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Savitri, S.C. (2010). Health care communications with diverse ethnic groups. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 16(4), 419–423. doi: 10.4069/kjwhn.2010.16.4.419

Seale, J.P., Shellenberger, S., Velasquez, M.M., Boltri, JM., Okosun, I., Guyinn, M., ... Johnson, JA. (2010). Impact of vital signs screening & clinician prompting on alcohol and tobacco screening and intervention rates: a pre-post intervention comparison. *BMC Family Practice* 11(18), 1–9. doi: 10.1186/1471-2296-11-18

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen

SFS 2014:821 *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen

Sherman, R. O. (2015). How to avoid biased thinking. *American Nurse Today*, 10(3), 12–14.

Socialstyrelsen. (2014). *Frågor om riskbruk av alkohol jämförs med AUDIT och AUDIT-C*. hämtat den 5 april 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014november/fragoromriskbrukavalkoholjamforsmedauditochaudit-c>

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning*. Hämtat från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Fler äldre dör av alkoholrelaterade orsaker* hämtat den 5 april 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/fleraldredoravalkoholrelateradeorsaker>

Sternebring, B. (2012). *Alkoholberoende: Diagnos, komplikationer och behandling*. Stockholm: Liber

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)



Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Teesson, M., Hall, W., Proudfoot, H., & Degenhardt, L. (2012). *Addictions*. Hove: Psychology Press.

Thurang, A., Fagerberg, I., Palmstierna, T., & Bengtsson Tops, A. (2010). Women's experiences of caring when in treatment for alcohol dependency. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 700–706. doi: /10.1111/j.1471-6712.2009.00766.x

Thurang, A., Rydström, J., & Bengtsson Tops, A. (2011). Being in a safe haven and struggling against alcohol dependency. The meaning of caring for male patients in advanced addiction nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(7), 401–407. doi:/10.3109/01612840.2011.553345

Tierney, M. (2016). Improving nurses' attitudes toward patients with substance use disorders. *American Nurse Today*, 11(11), 6–9. Hämtat från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=119394307&site=ehost-live>

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), 1459–1468. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x

\*Tsai, Y.F., Tsai, M.C., Lin, Y.P., Weng, C.E., Chou, Y.L., & Chen, C.Y. (2011). An alcohol training program improves chinese nurses' knowledge, self-efficacy and practice: A randomized controlled trial. *Alcoholism: Clinical and experimental research* 35(5), 976-983. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01428.x

\* Vandermause R.K. (2007). Assessing for alcohol use disorders in women: experiences of advanced practice nurses in primary care settings. *Journal of Addictions Nursing*, 18(4), 187–198. doi: 10.1080/10884600701699347

\* Vargas, D. de, & Luis, M. A. V. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 16(especial), 543–550. hämtat från [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

Vargas, D., Oliveira, M.A.F. de., & Luís, M.A.V. (2010). Care of alcoholic persons in primary care services: perceptions and actions of registered nurses. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 73–79. doi: 10.1590/S0103-21002010000100012

de Vargas, D. (2013). The impact of clinical experience with alcoholics on Brazilian nursing students' attitudes toward alcoholism and associated problems. *Journal of addict nursing* 24(3), 180-186. doi: 10.1097/JAN.0b013e3182a4cc43.

Wadell, K., & Skärsäter, I. (2007). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(10), 1125–1140. doi: 10.1080/01612840701581230

\* Whitty, M., Nagel, T., Jayaraj, R., & Kavanagh, D. (2016). Development and evaluation of training in culturally specific screening and brief intervention for hospital patients with alcohol-related injuries. *Australian Journal of Rural Health*, 24(1), 9–15. doi:/10.1111/ajr.12195

\* Willaing, I., & Ladelund, S. (2005). Nurse counseling of patients with an overconsumption of alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 30–35. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00014.x

\* Williams, E.C., Achtmeyer, C.E., Thomas, R.M., Grossbard, J.R., Lapham, G.T., Chavez, L.J., Ludman, E.J., Berger, D., & Bradley, K.A. (2015). Factors underlying quality problems with alcohol screening prompted by a clinical reminder in primary care: A multi-site qualitative study. *Journal of general internal medicine*, 30(8), 1125-1132. doi: 10.1007/s11606-015-3248-z

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Hämtat från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686_eng.pdf)

World Health Organisation. (2014). *Global status report on alcohol and health: 2014*. Hämtat från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)

## TABELL ÖVER DIAGNOSKRITERIER, ALKOHOLBRUKSYNDROM

1	Personen dricker ofta alkohol i större mängd eller under en längre period än vad som avsågs.
2	Varaktig önskan om eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera drickandet.
3	Mycket tid ägnas åt att anskaffa alkohol, dricka alkohol eller återhämta sig efter att ha druckit alkohol.
4	Alkoholsug, eller stark önskan eller längtan efter att dricka alkohol, upprepat drickandet vilket leder till att personen misslyckas med att fullgöra sina åligganden på arbetet, i skolan eller i hemmet.
5	Fortsatt drickande trots ständiga eller återkommande problem av social eller mellanmännisklig natur orsakade eller förvärrade av effekterna av alkoholen.
6	Viktiga sociala aktiviteter, yrkes eller fritidsaktiviteter överges eller minskas på grund av drickandet.
7	Upprepat drickande i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada.
8	Drickandet fortgår trots vetskap om bestående eller återkommande fysiska eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av alkoholen.
9	Tolerans, definierat som endera behov av påtagligt ökad mängd alkohol för att uppnå berusning eller annan önskad effekt.
10	Påtaglig minskad effekt vid fortsatt intag av oförändrad mängd alkohol.
11	Abstinens, där alkohol används för att lindra eller undvika abstinenssymptom.

**TABELL ÖVER AUDIT-FORMULÄR**

Riskzon	AUDIT-poäng	Klassifikation
Riskzon I	0–7	Alkoholvanor med låg risk
Riskzon II	8–15	Riskabla alkoholvanor men inte nödvändigt vid ett skadligt bruk eller beroende
Riskzon III	16–19	Problematiske alkoholvanor och sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos
Riskzon VI	20–40	Mycket problematiske alkoholvanor och sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Aalto M, Pekuri P, Seppä K 2001 Finland	Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers.	Att identifiera hinder för vårdgivare som utför behöriga korta insatser för att hjälpa patienter som dricker mycket att minska deras drickande.	Kvantitativ ansats. Alla sjuksköterskor och läkare inom primärvård i två olika städer. Frågeformulär med fler-alternativ-frågor. Analyserade genom t-test och chikvadratfördelning.	n=488 (237)	Fyra teman, attityd, kompetens, kunskap och behovet av övning. De flesta deltagarna var positiva till att prata om alkohol och upplevde att de hade kompetensen. Flera av deltagarna saknade kunskap om AUDIT och rådgivande behandling samt uttryckte önskan om mer information och utbildning.	P II
Bendtsen P, Anderson P, Wojnar M, Newbury-Birch D, Münsener U, Colom J, Karlsson N, Brzózka K, Spak F, Deluca P, Drummond C, Kaner E, Kloda K, Mierzecki A, Okulicz-Kozaryn K, Parkinson K, Reynolds G, Ronda G, Segura L, Palacio J. 2015 Sverige	Professional's attitudes do not influence screening of hazardous and harmful drinkers: Result from ODHIN Study	Att fastställa förhållandet mellan befintliga nivåer av alkoholundersökning och korta interventioner i fem europeiska länder och trygghet i yrkesroll och terapeutiskt engagemang från den deltagande primära vårdpersonalen.	Randomiserad klinisk prövning, fyra veckors enkätundersökning. Flera vårdcentraler från olika länder deltog. Flera yrkeskategorier inkluderades. Under fyra veckors mätperiod blev de deltagande försökspersonerna ombedda att hantera patienter med farliga och skadliga alkoholdrickande så nära de vanliga rutinerna som möjligt.	n=746 (0)	I stort sett alla deltagare hade möjlighet att göra en alkoholscreening under undersökningsperioden. Patienter med positivt resultat gavs en kort rådgivning. Mest yrkestrygghet och terapeutiskt engagemang hittades inom alla personalkategorier i Sverige. Den enda gruppen i undersökningen som kände mindre trygghet i sin yrkesroll i samband med screening och rådgivning var den personal som ingick i kategorin "annan personal". Flest screeningar gjorde sjuksköterskor. Antalet kvalificerade patienter hos de enskilda vårdenheterna påverkade sambandet mellan terapeutiskt engagemang och screenings hastigheten.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Freeman T, Roche A M, Williamson P, Pidd K. 2011 Australien	Hazardous alcohol use interventions with emergency patient: Self-reported practices of nurses, and predictors of behavior	Att undersöka australiensiska sjuksköterskors erfarenheter av att fråga patienter om alkohol och deras erfarenheter att hjälpa patienter hantera sin alkoholkonsumtion samt undersöka strategier för att stödja sjuksköterskan i dessa insatser.	Kvalitativ studie med en prospektiv undersökning. Sjuksköterskor från landsbygd, storstaden, juniorer, seniorer samt chefer på olika sjukhus. Datainsamling i form av två olika formulär. Tematisk analys med deskriptiv samt bananalys.	n=312 (241)	För att ta upp frågan med den alkoholberoende patienten var kontakten med patienten viktig samt sjuksköterskans tillgänglighet i arbetet. Det framkom att en av fyra patienter tillfrågades om alkohol samt att en av tre sjuksköterskor alkotestade minst en patient under veckan studien pågick.	K I
Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R, Baldaccino A 2011 Spanien	Staff regard towards working with substance users: a European multi-center study	Att jämföra rådande arbete med olika patientgrupper (inklusive substansanvändare) bland olika yrkesgrupper i olika vårdinrättningar i åtta europeiska länder.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med deskriptiv statistik. Studien inkluderade arbete från flera olika vårdenheter där tvärvetenskaplig personal vårdade fyra olika patientgrupper. Fem länder valdes ut till studien för att återspegla olika modeller av vård över hela Europa.	n=866 (0)	Beträffande vård för alkohol- och narkotikamissbrukare var det konsekvent lägre än för andra patientgrupper i alla länder som deltog i studien, särskilt bland personal från primärvården jämfört med allmän psykiatri eller specialistvård.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Holmqvist G, Hermansson U, Nilsen P 2008 Sverige	Towards increased alcohol intervention activity in Swedish occupational health services	Att undersöka i vilken utsträckning svenska sjuksköterskor diskuterar alkoholproblem med sina patienter, för och nackdelar med att ta itu med dessa problem samt deras utbildningsnivå inom hantering av riskabelt drickande samt vad sjuksköterskor tror kan öka alkoholinterventionen.	Kvalitativ studie med frågeformulär för att besvara syftet. Statistik analys med chikvadratfördelning.	n=1066 (624)	Sjuksköterskorna i studien frågade hellre andra livsstilsfrågor än alkoholfrågor där de ansåg att utbildning inom alkoholberoende är nödvändigt. "the health profile" var något som användes för screening i fler fall än AUDIT-C användes. Sjuksköterskor påpekar att tidsbrist, kunskap om att fråga samt hur patienten är inställd påverkar om frågan ställs eller inte.	K I
Indig D, Copeland J, Conigrave KM, Retenko I 2009 Australien	Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations	Att undersöka personalens attityder och fördomar från akutmottagningen gentemot alkoholberoende patienter för att rekommendera rådgivning och behandling.	Kvalitativ metod med informationsföreläsning om problemet med efterföljande enkät som skulle besvaras. Personal (sjuksköterskor och läkare) på två utbildningssjukhus i Sydney. Data analyserades genom deskriptivt beskriva svaren som framkom. T-test för jämförelse av informationen.	n=80 (2)	Både sjuksköterska och läkare använde sällan screeningunderlag för alkoholism på akutmottagning. Dock så ställdes alkoholfrågan oftare från läkare än från sjuksköterska. 71% av sjuksköterskorna rapporterade att de kände sig säkra i att ta upp frågan. Hinder för alkoholbehandling är exempelvis patientens berusade tillstånd, bristen på motivation, otillräckliga resurser samt tidsbrist. Sjuksköterskan anser att det är nödvändigt att identifiera detta problem. Det var få som kände sig obekväma med att fråga.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jonsson Å, Ottozon S, Berndtsson I 2013 Sverige	Jag vet inte riktigt vad jag ska göra mer svaret... - En intervjustudie om distriktssköterskors erfarenheter om att samtala med patienter om alkohol	Belysa distriktssköterskornas erfarenheter av att samtala med patienter om alkoholrelaterade frågor.	En Kvalitativ ansats med distriktssköterskor som arbetat på vårdcentral i minst två år från tre olika vårdcentraler. Individuellt inspelade intervjuer med en utvecklad intervjuguide med fördjupande frågor under sex veckors tid. Genomläsning av insamlat material, inspelade intervju lyssnades på. Texten av intervjuerna lästes flertalet gånger för att få en känsla av helhet. En kvalitativ innehållsanalys gjordes där innehållet granskades manifest och latent.	n=8 (0)	Tre teman genomsyrade studien; Upplevelse av trygghet, Personliga värderingar och Patientansvar. Kontinuitet är en förutsättning för att ett bra samtal ska genomföras. De nämner att en egen mottagning ökar känslan av trygghet och ger möjlighet att följa upp samt förlänga tid till varje samtal. Kunskap om alkoholens inverkan på hälsan är ännu en förutsättning för att inleda samtalet. Personliga värderingar och erfarenheter kan påverka arbetet och samtalsutformningen. När frågan väl är ställd blir det sedan lättare att fortsätta samtalet i rätt riktning. Patientens öppenhet ligger till grund att samtala om alkohol.	K I
Kennedy AJ, Mellor D, McCabe M, Ricciardelli L, Brumby S, Head A, Mercer- Grant C 2013 Australien	Training and experience of nurses in responding to alcohol misuse in rural communities	Sjuksköterskors erfarenheter att delta i alkohol interventioner	Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehålls analys av tre medlemmar i teamet för identifiering av teman.	n=15 (0)	Alla sjuksköterskor ansåg att träning var något bra för att fördjupa sin kunskap, kompetens och sin professionella roll. Att reflektera över sin kompetens var också något som ansågs viktigt. Psykologiska barriärer kontra patienten var något som påverkade om frågan ställdes. Sjuksköterskor besitter flera roller och fördjupning av kunskap stärker dessa roller mer.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pulford J, McCormick R, Wheeler A, Firkin P, Scott I, Robinson G 2007 Nya Zeeland	Alcohol assessment: The practice, knowledge, and attitudes of staff working in the general medical wards of a large metropolitan hospital	Att mäta förekomsten av rutinmässig alkoholbedömning i klinik. Samt bedöma sjuksköterskans kunskap om åtgärder i standardglas samt rekommenderade dryckesgränser och alkoholbedömning.	Kvantitativ metod med frågeformulär. Slumpmässigt utvalda sjuksköterskor och läkare. Under april – juni 2004. Information insamlades och sammanställdes. Analyserade via Chikvadratfördelning.	n=194 (88)	Sjuksköterskor har dålig kunskap om vad standardglas innebär samt vad olika gränser för intag är. Positiv attityd gentemot alkohol screening.	RCT II
Ronzani TM, Higgins- Biddle J, Furtado E. 2009 Brasilien	Stigmatization of alcohol and other drugs users by primary care providers in Southeast Brazil	Att undersöka personalens attityder i form av stigmatisering, fördomar och handlingar gentemot patienter med alkohol och drog beroende.	En icke-kontrollerad studie med utvalda teman. Fyra olika instrument tilldelades deltagarna; frågeformulär om professionen, frågeformulär om hälsoproblem, skattningsskala om fördomar kring alkoholism och personliga svårigheter. Deskriptiv analys och indelning i teman	n=609 (0)	3 huvudteman framkom. Moralisering, patientens skyldigheter och svårigheter i mötet med patienter. Fördomsanalysen visade att ju äldre deltagarna var desto mindre fördomar fanns det. Hur länge man hade jobbat hade inte samband med fördomarna. Samband mellan fördomar och svårigheter att arbeta med alkoholberoende fanns inte.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tsai Y-F, Tsai M-C, Lin Y-P, Weng C-E, Chou Y-L, Chen C-Y 2011 Taiwan	An alcohol training program improves Chinese nurses' knowledge, self-efficacy and practice: A randomized controlled trial	Att undersöka effekten av alkoholutbildning hos sjuksköterskor i Taiwan	Randomiserad kontrollerad studie, med en månads och tremånaders eftertest. Sex sjukhus blev randomiserade utvalda. Sjuksköterskor från akutmottagningen, psykiatriavdelning samt mag- och medicinavdelning. Experimentgruppen erhöll 1.5 timmar undervisning om alkohol och dess konsekvenser. Frågeformulär innan samt en månad och tre månader efter utbildningen.	n=394 (88)	Alkoholutbildning leder till att efter tre månader hade sjuksköterskorna som genomgått utbildning bättre kunskaper, bättre självkänsla och bättre kompetens i praktiken än de sjuksköterskor som inte genomgått utbildning. Det framkom även att AUDIT används inte i den utsträckning den bör göras.	RCT II
Vandermause R.K. 2007 USA	Assessing for alcohol use disorders in women: Experiences of advanced practice nurses in primary care setting	Vilka är de vanliga metoderna inom primärvården gällande identifiering av alkoholberoende hos kvinnor	Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer utifrån ett hermeneutiskt perspektiv. Med en tematisk innehållsanalys. Slumpmässigt utvalda sjuksköterskor som har erfarenhet inom primär vården.	n=354 (331)	Sjuksköterskor anser att identifiering av alkoholberoende är svårt att utföra. De påverkas av sina fördomar, rädslan att kränka patienten och kunskaperna inom området. Om frågan ställdes påverkades mer av situationen än symptomen bakom det. Strategier för att ställa frågan var också avgörande.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vargas D, Luis MAV 2008 Brasilien	Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers	Studera sjuksköterskors uppfattning och attityder gentemot alkohol, alcoholism och alkoholberoende	Kvalitativ studie med 10 sjuksköterskor utefter deras arbetsskift för att studera alla skift. Direkta och semi- strukturerade intervjuer med 3 övergripande frågor. Inspelade och transkriberade intervjuer som pågick mellan maj – juni 2004. Kvalitativ latent innehållsanalys.	n=10 (0)	3 övergripande teman att representera; sjuksköterskans uppfattning och attityd gentemot alkohol och alkoholkonsumtion, sjuksköterskans uppfattning och attityd gentemot personer med ett alkoholberoende och sjuksköterskans uppfattning och attityd gentemot alcoholism. Alcoholism ses som en sjukdom. Analysen av intervjuerna gav en blandad svarsfrekvens angående uppfattningar om alkoholhaltiga drycker. Sjuksköterskor som använder alkohol har mer positiv attityd än de som inte använder det.	K III
Whitty M, Nagel T, Jayaraj R, Kavanagh D 2016 Australien	Development and evaluation of training in culturally specific screening and brief intervention for hospital patients with alcohol-related injuries	Att utvärdera sjukvårdarens självförtroende och kunskap om kartläggning av alkoholbruk, rådgivning och hänvisning efter träning i en kulturellt anpassad rådgivning om missbruk av alkohol och välbefinnande för traumapatienter.	Kombinerad metod. Semistrukturerade intervjuer, snöbollsurval, etablera baslinje därefter frågeformulär. Manuellt kodade samt kvalitativ innehållsanalys.	n=87 (19)	Konsensus kring identifiering av missbruk av alkohol och andra droger var att det inte upplevdes svårt men deltagarna önskade mer relevant information och utbildning för att känna mer trygghet i den rådgivande rollen. Tre övergripande och återkommande teman var informativ, intresserade och motiverade.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Willaing I, Ladelund S 2005 Danmark	Nurse counseling of patients with an overconsumption of alcohol.	Identifiera sambandet mellan självrapporterad alkoholrelaterad klinisk praktik bland sjuksköterskor och deras självskattade kvalifikationer för rådgivning om alkohol samt attityd för vård av patienter med överkonsumtion av alkohol.	Kvantitativ studie med sjuksköterskor från ett universitetssjukhus i Köpenhamn från medicinavdelning, kirurgavdelning och psykiatriskavdelning. Frågeformulär med självskattningsskala med 4 svarsalternativ (Likert-skala). Deskriptiv och fler-variant statistik. Svaren kontrollerades av "Monte Carlo simulation".	n=734 (212)	Fler psykiatriska sjuksköterskor hade bra självskattning av rådgivning för patienter med överkonsumtion av alkohol än medicinska och kirurgiska sjuksköterskor. Psykiatri sjuksköterskorna tyckte även att det var en spännande utmaning att vårda dessa patienter, till skillnad från de andra avdelningarna. Psykiatri sjuksköterskorna var mer positiva till rådgivning, till skillnad från de andra sjuksköterskorna. Det framgår även att äldre sköterskor hade mindre passiva attityder.	P II
Williams E, Achtmeyer C, Thomas R, Grossbard J, Lapham G, Chavez L, Ludman E, Berger D, Bradley K 2015 USA	Factors underlying quality problems with alcohol screening prompted by a clinical reminder in primary care: A multi-site qualitative study	Förstå faktorer som bidrar till låg alkohol-screening	Kvalitativ observationsstudie på nio vårdcentraler som insamlades mellan juli 2010 och januari 2011. Noteringar gjordes under observationerna. Observationer gjordes till dess att ingen ny information kom till. Kvalitativ innehållsanalys med tematisk kodning.	n=50 (1)	72 patientmöten observerades. De flesta sjuksköterskor utförde alkoholscreening verbalt. Ibland användes laminerade papper som gavs till patienten så att det skulle svara på frågorna muntligt medan sjuksköterskan dokumenterade svaren. Sjuksköterskor generaliserade ofta svaren när de dokumenterade. Sjuksköterskor ansåg även att det ställs för mycket krav på dem, utan någon tillgång till utbildning.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA D

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet