

**FAKTORER SOM KAN PÅVERKA EFFEKTEN AV BRIEF
MOTIVATIONAL INTERVENTION VID MINSKNING AV
ALKOHOLINTAG**

En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2019-06-04

Kurs: K51

Författare: Frida Bergsten

Författare: Glendy Valdes

Handledare: Jenny Rossen

Examinator: Charlotte Prahl

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Alkoholbrukssyndrom är ett stort hälsoproblem som leder till allvarliga konsekvenser både på individs- och samhällsnivå. Alkoholintag i okontrollerade mängder är en bidragande faktor till den globala sjukdomsördan. Sjuksköterskor kommer, oavsett arbetsplats, att möta personer som har ett riskbruk av alkohol eller som redan utvecklat alkoholbrukssyndrom. Brief Motivational Intervention (BMI) är framtaget som en behandlingsmetod för personer med riskbruk av alkohol och alkoholbrukssyndrom.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka effekten av Brief Motivational Intervention vid minskning av alkoholintag hos patienter med alkoholbrukssyndrom.

Metod

Metoden som använts till detta arbete är en litteraturöversikt. Databassökningen genomfördes i PubMed och PsycINFO samt sökmotorn Google Scholar. Femton artiklar av kvantitativ studiedesign svarade på syftet och inkluderades i resultatet. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag. Analys av materialet genomfördes med inspiration från innehållsanalys med femstegsmodell.

Resultat

Vi fann att olika faktorer spelar in i effekten av BMI. Behandlingsmetoden kan ha en god effekt i minskning av alkoholintag om mottagaren av interventionen har en vilja att genomgå en beteendeförändring. Screening av alkoholintag i form av bland annat AUDIT är en viktig metod för sjuksköterskan i syfte att identifiera individer i behov av hjälp.

Slutsats

BMI och screening av alkoholvanor kan ha en god effekt hos patienter som har en vilja och motivation till att göra en beteendeförändring. BMI är kostnadseffektivt och metoden SBIRT är en bevisad bra metod att leverera BMI på. I SBIRT ingår även screening av alkoholvanor vilket också är en viktig komponent i behandlingen av alkoholbrukssyndrom.

Nyckelord: Alkoholbrukssyndrom, Brief Motivational Intervention, Effekt, Empowerment, Motivation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Alkoholkonsumtionen i Sverige	4
Alkoholkonsumtionen globalt	4
Alkoholbrukssyndrom	5
Riskkonsumtion och riskfaktorer	5
Stigmatisering.....	6
Sjuksköterskans professionella ansvar	7
Motiverande samtal (MI).....	8
Brief Motivational Intervention.....	9
DEFINITION AV VALDA BEGREPP	10
Motivation	10
Empowerment	11
Problemformulering	11
SYFTE	11
METOD	11
Val av Metod.....	11
Urval.....	12
Datainsamling.....	12
Databassökning	13
Kvalitetsgranskning.....	14
Dataanalys	14
Forskningsetiska överväganden	15
RESULTAT	15
Effekten av BMI.....	15
Faktorer som kan påverka effekten av BMI.....	18
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsats	24
REFERENSER	26
BILAGA A-C	

INLEDNING

Alkohol utgör den störst bidragande riskfaktorn till sjukdomsburda i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2019). Omkring 446 000 personer antas lida av måttlig eller svårt alkoholbrukssyndrom i Sverige (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN 2014). Nästintill 2000 personer avlider årligen till följd av alkoholbrukssyndrom (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Vi kom i kontakt med människor som lider av alkoholbrukssyndrom under vår psykiatriska verksamhetsförlagda utbildning och fick snabbt uppleva den stigmatisering och okunskap om ämnet alkoholbrukssyndrom och dess behandling. Vi upplevde även att de utsatta personerna hade väldigt begränsad erfarenhet av behandling för tillståndet, och de beskylldes ofta på sig själva för sin situation.

I detta arbete kommer vi att använda oss utav av termen “alkoholbrukssyndrom” som är ett samlingsnamn för de tidigare använda termerna alkoholmissbruk och alkoholberoende.

BAKGRUND

Alkoholkonsumtionen i Sverige

Wåhlin (2015) skriver om alkoholkonsumtionen under 1700-talet i Sverige. Alkohol ansågs vara hälsosamt och folket uppmanades av Svenska Läkaresällskapet att inkludera alkohol i sin kost. Under 1800-talet ökade alkoholkonsumtionen i Sverige avsevärt och hade en negativ påverkan på samhällets och individens hälsa. Följaktligen började nykterhetsrörelsen växa fram och restriktioner för både försäljning och framställning av alkohol infördes. Det första Systembolaget öppnades i Falun på 1850-talet som en del i begränsandet av alkoholförsäljning (monopol). Sverige har gjort otaliga försök till minskad användning av alkohol. Begränsningar har gjorts i form av motboken, lag om förbud mot hembränning, åtgärder i form av skattehöjningar samt åldersgränser och legitimationskontroller vid köp av alkohol. Vissa begränsningar har avskaffats, som motboken, och vissa kvarstår än idag. Efter att Sverige gick med i Europeiska Unionen stegrade alkoholkonsumtionen återigen och nådde sin topp under 2004-talet. I dagsläget dricker svenskarna cirka 9,5 liter per person och år (Wåhlin, 2015).

Alkoholkonsumtionen globalt

Peacock et al. (2018) menar att alkoholkonsumtion i okontrollerade mängder är en bidragande faktor till den globala sjukdomsburdan. Studien som är gjord av Peacock et al. (2018) sammanställer statistik för alkoholkonsumtion i världen under 2015. Den beräknade prevalensen för kraftig och episodisk alkoholanvändning (mer än 60 gram alkohol vid ett tillfälle) var 18,4 procent bland den vuxna befolkningen. Det uppskattas att ungefär 6,5 liter alkohol konsumerades per person över 15 år samma år. Europa regionen rapporterades ha den högsta alkoholkonsumtionen i världen, medan länder i Mellanöstern och Nordafrika hade den lägsta procenten av kraftig alkoholkonsumtion under 2015 (Peacock et al., 2018). Enligt WHO (2018) lider omkring 237 miljoner män respektive 46 miljoner kvinnor av alkoholbrukssyndrom. Varje år dör cirka tre miljoner människor på grund av skadlig alkoholkonsumtion, vilket motsvarar 5,3 procent av alla dödsfall globalt. De vanligaste dödsorsakerna relaterade till alkoholintag är trafikolyckor, självsador, hjärt- och

kärlsjukdomar, psykiska störningar, infektionssjukdomar och vissa cancerformer (WHO, 2018).

Alkoholbrukssyndrom

Wåhlin (2015) skriver att personer med alkoholbrukssyndrom tenderar att negligera sina behov samt utsätta sig själv och andra för risker på grund av alkoholintag. Alkoholen får ofta företräde och påverkar individens handlingar på ett negativt sätt. Personer som tappat kontroll över sin alkoholkonsumtion drabbas ofta av skador och sjukdomar som är relaterade till alkoholförtäring. Olika kroppsliga och psykiska symtom som bland annat kramper, delirium tremens, abstinens och depression är förekommande vid svårt alkoholbrukssyndrom. Individen kan även hamna i ekonomiska svårigheter och social utsatthet på grund av alkoholbruket (Wåhlin, 2015).

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5) har i sin senaste revidering sammanställt 11 kriterier för alkoholbrukssyndrom som finns att tillgå på American Psychiatric Associations hemsida (<https://www.psychiatry.org>) (se bilaga C). Det krävs att personen uppfyller minst 2 av dessa kriterier för att diagnosen ska kunna ställas. Beroende på antalet kriterier som uppfylls kan diagnosen graderas i lindrigt, medelsvårt eller svårt alkoholbrukssyndrom (Wåhlin, 2015).

Risikonsumtion och riskfaktorer

Risikonsumtion innebär ett veckointag av fler än 14 standardglas för män respektive fler än nio standardglas per vecka för kvinnor där ett standardglas motsvarar 12 gram alkohol. Alkoholintaget bör inte överskrida 20 gram per dygn och bör vara begränsat till inte mer än fem dagar i veckan (Sternebring, 2012).

I en studie av DeWit, Adalf, Offord och Ogborne (2000) visar i sitt resultat att unga personer som exponeras för alkohol i ett tidigt stadium i livet, mellan 12- och 14 års ålder, har en betydande risk för att senare i livet utveckla någon grad av alkoholbrukssyndrom. Resultatet efter en 10-årsperiod visade att 13.5 procent av deltagarna som brukat alkohol mellan åldrarna 11 och 12 uppfyllde kraven på lätt till lindrigt alkoholbrukssyndrom och 15.9 procent av dem uppfyllde kraven på ett medelsvårt till svårt alkoholbrukssyndrom. Deltagare som testade alkohol vid 19-års ålder eller senare var motsvarande siffror två procent för uppfyllda krav på lindrigt alkoholbrukssyndrom samt en procent för medelsvårt- till svårt alkoholbrukssyndrom. Att inta alkohol i ung ålder är således en riskfaktor för att utveckla alkoholbrukssyndrom senare i livet (DeWit et al., 2000). Denna studie är ett par år gammal, dock visar även nyare forskning på samma risk vid tidig exponering av alkohol. I en studie gjord av Jackson, Barnett, Colby och Rogers (2015) visar resultatet att barn som går i sjätte klass eller lägre och har fått testa en liten klunk alkohol vid något tillfälle löper större risk att utveckla ett tyngre drickande av alkohol redan i klass nio än de barn som aldrig fått testa alkohol. Andra riskfaktorer för att utveckla alkoholbrukssyndrom är dels enligt Frank och Nylander (2015) det genetiska arvet i kombination med miljö. Även dessa författare nämner en tidig debut som riskfaktor.

Kattimani och Bharadwaj (2013) beskriver mekanismen bakom det förändrade fysiologiska svaret av långvarigt alkoholintag. Alkohol är hämmande för människans centrala nervsystem genom att det påverkar signalsubstanserna GABA och glutamat. GABA är en inhiberande (hämmande) signalsubstansen, medan glutamat är stimulerande.

Kattimani och Bharadwaj (2013) förklarar att dessa substanser vid friskt tillstånd lever i homeostas, det vill säga i balans med varandra. Vid alkoholintag ökas frisättningen av den hämmande signalsubstansen GABA, vilket upplevs genom att vårt tal, våra rörelser och vår reaktionsförmåga saktas ned. Med tiden minskar mängden receptorer för GABA vilket innebär att en större mängd alkohol krävs för att få samma upplevda rus som tidigare. Det centrala nervsystemet svarar med att tillverka mer glutamat i försök att upprätthålla homeostasen. Vid ett abrupt slut av alkoholintag försvinner svaret av det hämmande GABA medan den stora mängden av det stimulerande glutamat kvarstår. Detta leder till hjärtklappning, hög puls och svettningar. I svårare fall förekommer även kramper, hallucinationer och delirium tremens (Kattimani & Bharadwaj, 2013).

Sternebring (2012) beskriver nedan några tillstånd som kan uppstå vid otillräckligt- eller obehandlat alkoholbrukssyndrom:

Abstinens

Abstinens kan uppkomma i mildare eller svårare grad hos en person som intagit större mängder alkohol under en längre period. Abstinens yttrar sig i skakningar, svettningar, ökat blodtryck, ökad andningsfrekvens, sömnproblem, ångest, kramper, kräkningar och hallucinationer.

Delirium Tremens

Delirium Tremens (DT) är ett livshotande tillstånd vars uppkomst ses efter en lång tids användning av större mängder alkohol. DT medför bland annat hallucinationer (delirium) och häftiga skakningar (tremens). Till skillnad från kramperna som uppstår vid abstinens så förekommer inte delirium när det fortfarande finns alkohol i blodet. Andra symtom som ses vid DT är oro, ångest, förvirring och hyperaktivitet. Tillståndet är allvarligt och kan ha dödlig utgång i värsta fall.

Wernicke-Korsakoffs syndrom

Wernicke-Korsakoffs (WK) främst beror på tiaminbrist (vitamin-B-brist) som är ett vanligt tillstånd hos personer med svårt alkoholbrukssyndrom. Så mycket som 80 procent av alla med alkoholbrukssyndrom uppskattas lida av tiaminbrist. Vid WK uppstår ödem i det centrala nervsystemet, vilket kan leda till hjärnskador eller död i det akuta skedet.

Med anledning av ovan beskrivna allvarliga tillstånd anser vi att det är av stor vikt att behandla personer med riskbruk av alkohol innan det går så långt att personen utvecklar svårt alkoholbrukssyndrom.

Stigmatisering

En australiensk studie av Crothers och Dorrian (2011) undersökte sjuksköterskors attityd och bemötande av personer med alkoholbrukssyndrom. Författarna till studien beskriver hög konsumtion av alkohol som ett utbrett problem i dagens samhälle, och med hänvisning till detta är det därför inte ovanligt att sjuksköterskor på de flesta avdelningar och mottagningar möter personer som lider av alkoholbrukssyndrom. Under ett år vårdas 81 000 personer i Australien på sjukhus på grund av alkoholrelaterade problem. Omkring 41 procent av sjuksköterskorna i landet ägnar 80 till 100 procent av arbetstiden åt att vårda personer med alkohol och annan substansproblematik. Vidare skriver författarna att tidigare studier från 1980 och 1990-talet visade att sjuksköterskor generellt hade en felaktig syn på personer med alkoholbrukssyndrom. Vården av denna patientgrupp

upplevdes vara komplex på grund av sjuksköterskornas negativa attityder och stereotyper. Patienterna betraktades som svåra att samarbeta med, obehagliga och mindre värda av vård. Stigmatisering, pessimistiska tankar och dålig bemötande av personer med alkoholbrukssyndrom kan skada vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska och därmed påverka omvårdnadens kvalitet.

Crothers och Dorrian (2011) uppger att även om sjuksköterskornas attityd har förbättrats sedan 1990-talet kvarstår problemet. Vid omvårdnaden av personer med alkoholbrukssyndrom måste sjuksköterskor vara empatiska, accepterande och icke dömande. Studien visar att sjuksköterskornas ålder, personliga dryckesvanor, egna erfarenheter av alkohol i familjen, otillräcklig kunskap och bristande erfarenhet av effektiva behandlingsmetoder för alkoholbrukssyndrom kan leda till kontraproduktiva handlingar och pessimistiska tankar gentemot personer i denna patientgruppen. Slutsatsen av studien visar att största delen av sjuksköterskorna som deltog hade positiva eller neutrala attityder gentemot patienterna. Trots denna förbättring sen 1990-talet rapporterade en av sju sjuksköterskor i studien att de helst inte ville vårda personer med alkoholbrukssyndrom och visade sämre attityd gentemot dessa patienter (Crothers & Dorrian, 2011).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Svensk sjuksköterskeförening (2014) har översatt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskeprofessionen. ICN:s etiska kod är framtagen för att fungera som en manual för sjuksköterskor världen över i syfte att skapa ett unisont arbets- och förhållningssätt. Koden har en klar ståndpunkt för mänskliga rättigheter och tydliggör sjuksköterskans professionella ansvar i mötet med människor i behov av vård. Koden har fyra huvudområden: Sjuksköterskan och professionen, sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen samt sjuksköterskan och medarbetaren. De olika områdena kan sammanfattas till följande enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014):

Sjuksköterskan har ett stort ansvar i att gynna en vårdmiljö som genomsyras av respekt mot bland annat värderingar, mänskliga rättigheter och religiösa övertygelser.

Sjuksköterskan ansvarar för att människor i behov av vård får adekvat, tillfredsställande och användbar information som anpassats på ett personcentrerat sätt.

Sjuksköterskan arbetar på ett sätt som är jämlikt i form av rättvis distribuering av hälso- och sjukvårdens resurser samt andra omsorgstjänster.

Sjuksköterskan visar upp egenskaper som respektfullhet, trovärdighet, lyhördhet och integritet.

Sjuksköterskan har ett tydligt ansvar i att vara uppdaterad på nya rön och att hålla igång sitt lärande för att inte äventyra sin kompetens.

Sjuksköterskan ska vara med och bidra till en miljö som gynnar en etisk inställning samt en öppen kommunikation.

Sjuksköterskan har ett ansvar att praktisera och implementera godkända riktlinjer inom omvårdnad, forskning, utbildning och ledning och på så sätt bidrar till att den evidensbaserade kunskapen får fotfäste.

Sjuksköterskan bidrar flitigt till att framställa och efterleva värdegrunden för omvårdnad.

Alcohol Use Disorder Identification Tool

Webzel (2018) beskriver Alcohol Use Disorder Identification Tool (AUDIT) som ett hjälpsamt verktyg för sjuksköterskor att använda vid mötet av patienter som misstänks ha något stadie av alkoholbrukssyndrom. AUDIT är ett formulär med tio frågor som berör alkoholintag, dryckesbeteende och alkoholrelaterade problem och kan ge en maxpoäng på 40. Enligt Socialstyrelsen (2012) är riktlinjerna för riskbruk: >6 för kvinnor och >8 poäng för män. AUDIT finns även i en förkortad version och kallas då AUDIT-C, vilket omfattar tre frågor. Beroende på svaren i dessa formulär får patienten en poängsumma som ger en fingervisning om denne eventuellt har ett riskbeteende kring alkohol eller ett redan utvecklat alkoholbrukssyndrom. Webzel (2018) skriver att det är sjuksköterskans professionella ansvar att använda sig av verktyg som AUDIT och AUDIT-C för att kunna identifiera ohälsa hos patienter och därefter kunna erbjuda adekvat hjälp.

Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment

Babor et al. (2007) skriver om SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) som en form av metod och omvårdnadsåtgärd där AUDIT och BMI kombineras för att hjälpa patienter med riskfyllt substansbruk eller ett utvecklat substansbrukssyndrom. Författarna till studien beskriver att SBIRT är användbart för sjuksköterskan att använda sig av i mötet med patienterna. Metoden går sammanfattningsvis ut på att först screena (identifiera) riskbruk av alkohol genom att ställa frågor med hjälp av AUDIT-formuläret, sedan leverera ett BMI-samtal och slutligen hänvisa patienten till specialiserad beroendevård för behandling vid behov. SBIRT har funnits sedan början av 80-talet och växer allt mer i popularitet inom olika sjukvårdsinrättningar, men framförallt inom primärvården (Barbor et al., 2007)

Motiverande samtal (MI)

Rollnick, Miller och Butler (2009) har varit med och utvecklat motiverande samtal (MI) och dess MI- "anda" som används idag inom hälso- och sjukvården. Rollnick et al. (2009) skriver i sin bok att MI kan användas av all personal som jobbar inom hälso- och sjukvård och inte enbart en specifik yrkesgrupp. Författarna beskriver MI som en "mjukare" variant av rådgivning och kom att användas kliniskt för första gången år 1983, då med huvudsyfte som behandling för alkoholbrukssyndrom. Författarna beskriver att grunden i MI är höjning av motivation samt beteendeförändring. MI-samtalet och beteendeförändringen börjar i samma sekund som vårdgivaren och patienten upplever att något måste göras annorlunda i syfte att förbättra patientens hälsotillstånd. Författarna beskriver att vårdgivaren lätt kan dra förhastade slutsatser om bristande motivation hos patienten som uttrycker sig oförmögen att utföra vissa livsstilsförändringar och att felet då upplevs ligga hos patienten. Författarna förkastar dessa felaktiga slutsatser och menar att alla människor besitter en inre motivation Rollnick et al. (2009). En duktig utövare av MI kan få fram den motivationen med hjälp av att bland annat lyssna aktivt och empatiskt, ställa öppna frågor och locka fram empowerment hos patienten. Rollnick et al. (2009) beskriver att "andan" i MI är:

Samarbetsinriktad. Det är viktigt att vårdgivaren initierar ett jämställt samarbete med patienten där maktbalansen måste suddas ut mellan utövare och patient. Det behöver finnas en tydlig känsla att de beslut som tas är ömsesidig och att patienten får utrymme att vara med och forma sin vård.

Framkallande. Istället för att vårdgivaren ska “ge” patienten svaren så ska vårdgivaren arbeta för att framkalla de färdigheter och förmågor som patienten själv besitter och på så sätt aktivera motivation hos patienten. Det är viktigt att inkludera de drömmar och värderingar som patienten själv har, detta gör vårdgivaren bäst genom ett empatiskt förhållningssätt.

Respekt för autonomi. Respekt för patientens autonomi är grundläggande. Vårdgivaren kan ge råd, vägleda och informera patienten men i slutändan har patienten rätten att själv bestämma över sitt egna liv och göra informerade val.

Miller och Rollnick (2009) skrev en artikel för att tydliggöra vad Motiverande samtal är, och vad metoden framförallt inte är, då MI under åren tolkats på många olika sätt. Några punkter MI inte är enligt Miller och Rollnick (2009):

Ett sätt att lura människor. Grunden i MI är att utövaren ska locka fram den inre motivationen grundarna anser finns inom alla människor. Utövaren ska hjälpa patienten att själv verbalisera vad hen vill åstadkomma för förändring. Om patienten inte besitter en vilja att förändras kommer inte heller MI att fungera, det går inte att lura någon till förändring

En teknik. Miller och Rollnick (2009) anser att ordet “teknik” syftar till något som är relativt enkelt att lära sig och de hävdar att MI är motsatsen till det. MI är en metod som tar tid att lära sig. Om utövaren inte förstår sig på MI-”andan” så kommer metoden inte gå att lära sig.

Enkelt att lära sig. Metoden är simpel, men inte enkel. Det krävs komplexa förmågor hos utövaren. Miller och Rollnick (2009) jämför metoden som att utbilda sig i ett nytt instrument, det krävs träning, tid och inget som lärs ut över en 2-timmars workshop. Du som utövare kan lära dig grunderna, men därefter är det övning som gäller.

Brief Motivational Intervention

Webzell (2018) skriver att när Brief Interventions grundar sig i samtalstekniken MI, används namnet Brief Motivational Interventions (BMI). BMI är en lämplig metod att användas av allmänsjuksköterskan, då den inte kräver lika mycket utbildning och erfarenhet som MI-utövning. Webzell (2018) beskriver samtalsmetoden BMI som en kortare konversation med en icke-dömande framförhållning där vårdgivaren har som mål att skapa motivation till förändring hos patienten.

WHO (2003) använder i sin senaste version enbart namnet Brief Interventions (BI), men hänvisar till motivationshöjning, vilket är kriterierna för BMI. WHO (2003) beskriver syftet med BI som att snabbt kunna identifiera potentiella riskbeteenden relaterat till substansbruk, däribland alkoholbrukssyndrom, samt att kunna motivera patienten till livsstilsförändring. Vidare beskrivs att längden på BI kan variera, men karakteristiskt är att samtalen ska vara väldigt korta och effektiva, tumregel mellan 5–30 minuter. WHO (2003)

skriver att BI generellt inte är till för att behandla långt gånget alkoholbrukssyndrom, men det kan vara ett verktyg för att motivera dessa patienter att söka ytterligare och mer intensiv hjälp hos specialist inom området. För personer med riskbeteende och mildare stadie av alkoholbrukssyndrom kan BI vara en behandlingsmetod (WHO, 2003).

DEFINITION AV VALDA BEGREPP

Motivation

Simpson och Balsam (2016) definierar motivation som energin i ett beteende i strävan mot ett specifikt mål och som ett grundelement i befolkningens och djurvärldens interaktioner med varandra. Motivation är grundläggande för att alla levande ting ska kunna fortsätta drivas att upprätthålla basala behov som bland annat mat, vatten, fortplantning och socialt umgänge. Våra grundläggande behov är en förutsättning för överlevnad och motivation fungerar därmed som drivkraften för måluppfyllelse. Det är av stor vikt att balansen mellan behov och motivation är jämnt fördelad. Är exempelvis behovet av mat större än motivationen till intaget kan det resultera i svält och ohälsa. Vidare beskriver Simpson och Balsam (2016) att motivation och motiverande beteende är en kombination av olika molekyler som peptider, hormoner, neurotransmittorer med mer, som tillsammans integrerar med varandra. Detta gör att motivation inte enbart är ett psykologiskt fenomen, utan även ett biologiskt sådant. Författarna menar att det är viktigt att förstå mekanismerna som skapar motivation hos människan, att motivation skapas av olika förutsättningar för olika individer samt i olika grad. Med en förståelse för motivation och dess funktioner kan vårdpersonal ge adekvat behandling till patientgrupper där motivation är en grundpelare i tillfrisknande.

Simpson och Balsam (2016) presenterar två kategorier hos människan där motivationen naturligt blir störd. Den första kategorin involverar olika tillstånd som schizofreni och andra affektiva sjukdomar. Den andra kategorin involverar olika beroendetillstånd, som alkoholbrukssyndrom, där den inre motivationen blivit patologiskt missriktad. Vidare beskriver författarna faktorer som påverkar motivation: fysisk och mental ansträngning, tid, obekvämligheter, förlust av potentiella möjligheter samt risken för fara (rädsla för eventuell död eller risken för smärta). Individer utvärderar medvetet och omedvetet dessa faktorer inför ett val, och summan presenteras sen i form av motivation. Författarna beskriver signalsubstansen dopamin som en viktig faktor i förändrat motivationsbeteende när det kommer till beroendetillstånd. Vid beroende förändras dopaminsystemet och ger ofta en enorm förändring i människans motivation. Att arbeta med förstärkning och kontroll över motivation hos denna patientgrupp bör därför vara en självklarhet (Simpson & Balsam, 2016).

DiClemente, Bellino och Neavins (1999) studie är något äldre, men fortfarande aktuell. Studien visar på samma sak gällande motivation, nämligen att det är det första steget till agerande. Studien som DiClemente et al. (1999) genomfört riktar sig mot motivation och alkoholkonsumtion, och hur de två korrelerar med varandra. Studien citerar ordspråket "du kan leda en häst till vattnet, men inte få den att dricka" och hänvisar då till att motivation måste komma inifrån personen själv som ska genomgå en förändring. DiClemente et al. (1999) beskriver att vårdpersonal i mötet med patienter som lider av alkoholbrukssyndrom måste närma sig dem med en motivationshöjande inställning, då motivation har visat sig vara ett basalt element till förändring. Författarna belyser dock att "motivation till förändring" och "vilja att delta i en behandling" inte är synonymt med varandra. Personer

som lider av alkoholbrukssyndrom kan välja att medverka i behandling på grund av yttre påverkan från anhöriga utan att egentligen vara redo för det steget, vilket kommer resultera i ett sämre utfall. Det är viktigt att vårdpersonal kan se motivation hos en person och sedan anpassa nästa steg till patientens egen förmåga (DiClemente et al., 1999).

Empowerment

Ekman (2014) berättar att empowerment är ett viktigt begrepp inom personcentrerad och hälsofrämjande arbete. I vårdrelationen kommer empowerment fram genom att vårdgivaren skapar bra förutsättningar för individen att ta tillbaka makten över sitt liv. Individen betraktas som unik och kapabel att ta egna beslut. Empowerment lockar fram individens inneboende resurser och hjälper denne att skapa strategier för att åstadkomma positiva förändringar. Genom empowerment uppmuntras individen att tillvarata sina förmågor och strategier för att hantera motgångar och finna välbefinnande (Ekman, 2014). Bravo et al. (2015) menar att empowerment har fått betydelse inom vården eftersom begreppet rör sig bort från paternalismen mot en mer rättvis och samarbetsinriktad modell av sjukvården. Vidare skriver Bravo et al. (2015) att patientens nivå av empowerment är varierande och kan modifieras av vårdgivarens intervention. Interventioner som på olika sätt främjar patientens empowerment kan exempelvis inkludera patientcentrerad samtal, delat beslutsfattande och motiverande samtal, som BMI (Bravo et al. 2015).

Problemformulering

Riskbruk av alkohol och alkoholbrukssyndrom kan orsaka stor skada och svårt lidande, både fysiskt och psykiskt, för den drabbade. Utan identifiering, diagnos och adekvat behandling ökar risken för alkoholrelaterad skada eller i värsta fall död. Tillståndet är stigmatiserat och personer som har ett riskbruk av alkohol eller lider av alkoholbrukssyndrom kan ha svårigheter att på egen hand sluta med intaget av alkohol. Att kunna identifiera tecken på alkoholbrukssyndrom och motivera patienter att ändra sitt beteende och söka ytterligare hjälp är en del av sjuksköterskans ansvar. BMI är en samtalsmetod som är framtagen för att behandla alkoholbrukssyndrom. Vi vill studera hur effektivt BMI är i minskning av alkoholintag hos personer med alkoholbrukssyndrom.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka effekten av Brief Motivational Intervention vid minskning av alkoholintag hos patienter med alkoholbrukssyndrom

METOD

Val av Metod

Metoden som använts till detta arbete är en litteraturöversikt. Rosén (2012) beskriver litteraturöversikt som en lämplig metod för att få en uppfattning om hur aktuell forskning ser ut inom ett visst område. Rosén beskriver också metoden som bra för att få en god grund i evidensbaserad vård. Henricson (2017) skriver att personal inom hälso- och sjukvården ställs inför allt högre krav att bedriva nyanserad och kunskapsbaserad vård inom sitt verksamhetsområde. Att hålla sig uppdaterad kan vara en utmaning när det varje år publiceras över en miljon vetenskapliga artiklar som är relaterade till hälso-och

sjukvård. En litteraturoversikt passade vårt syfte för att sammanställa kunskap från tidigare forskning om effekten av Brief Motivational Interventions vid alkoholbrukssyndrom.

Urval

Enligt Rosén (2012) ska valda artiklar granskas med förbestämda inklusions- och exklusionskriterier för att underlätta processen att välja bort mindre relevanta studier samt för att kunna inkludera de studier som är av relevans.

Avgränsningar

Avgränsningar innebär att vi förfinade sökningen genom att i sökmotorn klicka i specifika filter. Avgränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara originalartiklar som var peer reviewed, skrivna på engelska samt publicerade mellan 2004–2019. Sophiahemmets Högskola vill att studenterna i sitt självständiga arbete i största mån begränsar sökningen till max tio år gamla artiklar. Vi har i vår studie valt att utöka sökningen med ytterligare fem år, så att vi fick fram artiklar som var max 15 år gamla. Detta för att dels öka vårt sökområde, men också för att vi sett att äldre forskning fortfarande är relevant och användbart.

Inklusions- och exklusionskriterier

Enligt Henricson (2017) är randomiserade kontrollerade studier (RCT) den bäst lämpade studiedesignen för att utvärdera effekt samt resultat av behandlingsmetoder och därför kommer studier som ej är av metoden RCT att exkluderas. Vi valde att inkludera en enda studie av annan design, en studie med kvasi-experimentell design då denna enskilda studie beskrev sjuksköterskans ansvarsområde i sökt ämne. Kvasi-experimentella designen är enligt Forsberg och Wengström (2016) väldigt lik RCT med skillnad att ingen slumpmässig fördelning görs i undersökningsgrupperna.

Inklusionskriterier var studiedeltagare från åldern 17-år och uppåt, både män och kvinnor. Artiklarna ska vara skrivna på engelska då vi båda behärskar det språket. Övriga inklusionskriterier var att studierna skulle handla om Brief Motivational Intervention och effekten av den interventionen.

Studier som var Review-artiklar, studier som handlade om andra substanser än alkohol och studier som enbart handlade om Motiverande Samtal utan referenser till Brief Motivational Interventions exkluderades. Vi valde även att exkludera studier som handlade om telefon- eller internetbaserat BMI då vi ville studera effekten av det personliga mötet. Studier som inte var etiskt granskade eller som ansågs vara av låg kvalitet exkluderades.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes under april 2019. Sökningen av artiklarna som inkluderades i arbetet gjordes på databaserna PubMed och PsycINFO samt i databasen Google Scholar. Enligt Henricson (2017) är PubMed den största databasen inom medicin och omvårdnad och PsycINFO som innehåller referenser till litteratur inom bland annat psykiatri, sociologi och medicin (Henricson, 2017). Dessa databaser utgör därmed relevans för området som studerats i arbetet.

Databassökning

Henricson (2017) skriver att det är hjälpsamt att konsultera bibliotekarie och få vägledning för att hitta en bra sökningsstrategi, det vill säga sensitivitet (samla in tillräcklig mycket artiklar) och specificitet (att välja relevanta artiklar). Vi bokade därför en tid med bibliotekarie den 8-04-19 och fick tips om våra sökningar (Henricson, 2017). Svensk MeSH användes för att översätta relevanta ämnesord till engelska med syfte att underlätta sökningen. Vidare använde vi MeSH-termer (Medical Subject Headings) i PubMed databas och Thesaurus i PsycINFO. I PubMed användes MeSH-termerna "Alcohol", "Alcohol drinking", "Alcohol use syndrome", "Alcohol Related Disorders", "Alcohol dependance", "Alcohol induced disorders", "Alcohol Misuse", "Therapy", "Nursing", "Motivational Interviewing" i kombination med "Prevention and control", "Treatment outcome" och "Effectiveness". I PsycINFO användes Thesaurus "Alcohol Use Disorder", "Alcohol Abuse", "Alcoholism" och "Motivational Interviewing". Valda sökord var relevanta till arbetets syfte.

De olika sökorden kombinerades med de booleska operatorerna AND och OR för att göra sökningen mer ämnesspecifik. För att smalna av antal artikelträffar användes den booleska operatoren AND och för att expandera sökningen den booleska operatoren OR (Henricson, 2017). När vi påbörjade vår sökning upptäckte vi att vi fick träffar på "Brief intervention" i databaserna vid användning av MeSH-terminen "Motivational Interviewing" och "Motivation". "Brief Interventions" finns inte som MeSH-term och därför kommer termerna "Motivational Interviewing" och "Motivation" att vara med i sökningen, även om vi exkluderar studier som enbart handlar om motiverande samtal.

Forsberg och Wengström (2016) beskriver Google Scholar som en sökmotor för olika vetenskapliga artiklar, studier och litteratur. Sökmotorn innehåller både granskade och icke-granskade artiklar och ger ofta bara tillgång till abstrakt. Sökning via denna sökmotor ger många sökträffar (Forsberg & Wengström, 2016). Vi använde oss av Google Scholar då vi inte fann tillräckligt många artiklar som vi ville inkludera i de andra databaserna och för att Brief Motivational Intervention inte fanns som MeSH-term eller som Thesaurus i PsycINFO. I Google Scholar kunde vi enkelt skriva in manuellt det vi sökte efter och många träffar kom upp.

Sökningarna som gjordes i de olika databaserna och i Google Scholar presenteras nedan i en tabell tillsammans med antal träffar, antal lästa abstrakt, antal lästa artiklar samt antal inkluderade artiklar.

TABELL

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed, PsycINFO och Google Scholar

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2019-04-09 PubMed	"Alcohol Drinking/prevention and control"[Mesh]) OR "Alcohol-Induced Disorders/prevention and control"[Mesh]) OR "Alcohol-	68	22	9	6

	Related Disorders/prevention and control"[Mesh])) AND ("Motivational Interviewing"[Mesh]) OR "Motivation"[Mesh])) AND "last 10 years"[PDat] AND adult[MeSH])) AND Brief interventions				
PsycINFO 2019-04-16	(DE "Alcohol Use Disorder" OR DE "Alcoholism") AND (DE "Motivational Interviewing")	112	6	3	1
PubMed 2019-04-17	((brief intervention AND Randomized Controlled Trial[ptyp] AND "last 15 years"[PDat])) AND alcohol	888	29	7	4
Google Scholar	Brief Motivational intervention alcohol RCT Nurse	19 800	25	10	4
TOTALT		20 868	82	29	15

Kvalitetsgranskning

Efter att sökningen gjorts och sökresultatet kommit fram påbörjades kvalitetsgranskningen med att läsa artiklarnas rubriker. De rubriker som till synes verkade vara relevanta för vår studie sparades ner och därefter lästes abstrakten. Vi upptäckte under studiens gång att användningen av begreppen Brief Intervention (BI) och Brief Motivational Intervention (BMI) varierar beroende på definitionen som författaren gått efter. Vi har även sett begreppet Brief Alcohol Intervention (BAI) i många studier. BAI beskrivs i dessa studier på samma sätt som BMI, men som enbart riktas mot alkoholproblematik. Vi valde att inkludera artiklar med olika benämningar på BMI så länge interventionen hade en motivationshöjande infallsvinkel.

Under läsningen av abstrakten kunde studien antingen inkluderas i arbetet eller sällas bort beroende på om studien uppfyllde de förbestämda inklusionskriterierna. De artiklar som uppfyllde arbetets urvalskriterier fördes in i en matris (se bilaga B), som är godkänd via Sophiahemmets högskola bedömningsunderlag (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sammanlagt inkluderades 15 artiklar där fem ansågs vara av hög kvalitet och tio av medel hög kvalitet.

Dataanalys

Enligt Forsberg och Wengström (2016) ska stegen för dataanalys redogöras noggrant så att läsaren kan förstå och följa granskningsprocessen. Vi valde att ta inspiration från en innehållsanalys med femstegsmodell för vår klassificering av data. Enligt Forsberg och Wengström (2016) ska en innehållsanalys gå till på så sätt att alla artiklar som anses vara

relevanta till arbetets syfte väljas ut och läsas flera gånger för att upptäcka gemensamma mönster och olikheter. Därefter ska texten kodas och genereras i olika kategorier med subkategorier eller teman med subteman. Denna analysmetod är särskilt lämplig vid analysering av kvalitativ data. Vi valde som nämnt att ta inspiration från denna metod och identifierade istället passande huvudrubriker med underrubriker till presentation av resultat istället för teman eller kategorier. Artiklarna granskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Bara artiklar av hög och medelhög kvalitet inkluderades i resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Alkoholbrukssyndrom är ett folkhälsoproblem och forskning inom detta område är av stor betydelse. Personer som lider av alkoholbrukssyndrom är oftast sårbara och forskning måste visa respekt och ta hänsyn till deras utsatthet. Polit och Beck (2017) menar att av etiska skäl borde studier innehålla mer information och specifika åtgärder om hur personer med skör bakgrund ska skyddas om de deltar i forskningen (Polit & Beck, 2017).

Forskningsetiska riktlinjer är viktiga att tillämpa i alla forskningssammanhang för att säkra en god kvalitet i studierna samt skydda och minimera risker för deltagarna. Helgesson (2015) beskriver att informerat samtycke blev ett centralt begrepp efter att Nürnbergs-koden formulerades 1947 och är ett krav inom medicinsk forskning på människor. Codex (2018) skriver att stor vikt läggs på entydig information och frivillig deltagande, medverkan kan avbrytas utan rättsliga konsekvenser för de deltagande. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) har forskare ansvar för att nytta med forskningen överväger riskerna för de medverkande och omsorgen över de medverkande går alltid i första hand. Artiklarna som inkluderats har alla blivit godkända av en etisk kommitté.

Till detta arbete är forskningsetiska överväganden bland annat att inte plagiera annans arbete samt att säkerställa forskningsarbetets kvalitet via Sophiahemmet Högskolas godkända granskningsmall (BILAGA C). Under arbetets gång användes även externa granskare i form av klasskamrater, handledare och examinator för att säkerställa arbetets relevans och kvalitet. Ett annat forskningsetiskt övervägande vi gjort är att vi inkluderat studier som både talar för och emot den goda effekten av BMI, detta då det enligt Forsberg och Wengström (2016) inte är etiskt försvarbart att enbart inkludera forskning som stödjer forskarens egen åsikt.

RESULTAT

Resultatet baseras på en sammanställning av 15 artiklar vilka inkluderats i arbetet. Efter att ha analyserat de valda artiklarna kom vi fram till några gemensamma fynd. Resultatet presenteras nedan i form av rubriker med tillhörande underrubriker. Huvudrubrikerna som vi abstraherade var: "Effekten av BMI" och "Faktorer som påverkar effekten av BMI".

Effekten av Brief Motivational Intervention

Icke-hjälpsökande personer

Studier som gjordes på studiedeltagare vars alkoholscreening indikerat på riskbruk av alkohol, men som inte sökt hjälp för detta, fick sämre resultat på effekten av BMI (Hansén, Becker, Nielsen, Grøbaek & Tolstrup, 2012; Hermansson, Helander, Brandt, Huss & Rönnberg, 2010; McQueen, Howe, Ballinger, & Godwin, 2016). Personerna blev antingen tillfrågade att delta i studien i samband med en hälsoundersökning på sin arbetsplats eller

fått frågan om att delta i en hälsoundersökning via ett allmänt utskick. Personerna som uppnådde kriterierna av ett alkoholintag över rekommendationerna inkluderades i studierna. Patienterna screenades med hjälpt av Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), och det var sjuksköterskor som screenade samt höll i interventionerna. Kontrollgrupperna fick broschyrer angående riskfyllt alkoholbruk och standardiserad vård vid hälsokontroll. BMI-samtalen i interventionsgruppen var korta, mellan 10–15 minuter. Både interventionsgruppen och kontrollgruppen har i dessa studier haft en minskning av sitt alkoholbruk när det kommer till daglig konsumtion och veckointag, och skillnaden mellan grupperna har varit för liten för att slutsatsen kan dras att BMI enskilt har effekt. Studiernas resultatdiskussion blir istället att screening av alkoholbruk och att frågan om vilja till förändring ställs, oavsett om det är via ett BMI-samtal eller i form av en broschyr, har en effekt på människors beteende (Hansén et al. 2012; Hermansson et al. 2010).

Soares och Vargas (2018) studie hade som syfte att utvärdera effekten av Brief Group Intervention (BMI i grupp) för att minska skadlig och farlig alkoholkonsumtion hos vårdtagare inom primärvården. Resultatet visade betydande skillnader mellan deltagande grupper gällande minskad alkoholkonsumtion. Interventionsgruppen förbättrade sitt AUDIT resultat med 10 poäng till skillnad från kontrollgruppen som förbättrade AUDIT resultatet med tre poäng. Baserat på studiens resultat anser Soares och Vargas (2018) att BMI i gruppformat kan vara en värdefull resurs för att vägleda och behandla personer med skadlig och farlig alkoholkonsumtion. Denna metod är dessutom kostnadseffektiv eftersom det sparar tid och mänskliga resurser samt flera personer får hjälp vid samma tillfälle. Författarna tar dock upp att i Brasilien, där studien utfördes, identifierades faktorer som försvårar implementeringen i sjukvården. Dessa faktorer var bland annat personalbrist, tidsbrist och ett stort antal vårdsökande (Soares & Vargas, 2018).

Field et al. (2014) testade tre former av interventioner i sin studie: Brief Motivational Intervention (BMI), Brief Advice och Brief Motivational Intervention plus Telephone booster (BIB). Brief Advice är den kortaste formen av intervention och BIB är BMI med telefonuppföljning ungefär 30 dagar efter akutbesöket. Studien visade att BMI är mer effektivt vid reducering av alkoholintag än om patienterna enbart får Brief Advice och standardiserad omvårdnad vid utskrivning. Ännu mer effektivt blir det om BMI följs upp med ett telefonsamtal (BIB). Effekten följdes upp efter 6 och 12 månader och grupperna som fått BMI och BIB visade en signifikant minskning av alkoholintag jämfört med gruppen som enbart fått Brief Advice (Field et al., 2014).

Studenter

En annan riskgrupp som vi funnit ett flertal studier kring är studenter. En hög alkoholkonsumtion och livet som student är ofta kombinerade och ett flertal studier har gjorts på studenter vars alkoholkonsumtion uppnått en riskfylld grad (Colby et al., 2018; Pengpid, Peltzer, Van Der Heever & Skaal, 2013; Schaus, Sole, McCoy, Mullet & O'Brien, 2009; Terelecki, Larimer & Copeland, 2010). Pengpid et al. (2013) och Schaus et al. (2009) studier är gjorda på studenter som studerar på universitet i Afrika och college i USA. Studenterna inkluderades i studierna efter att via alkoholscreening på campusbaserad hälsovård uppnått riskbruk för alkoholkonsumtion. Studenterna i studierna har fått Brief Motivational Intervention (BMI) utförd av sjuksköterskor med uppföljning efter 6 och 12 månader. Pengpid et al. (2013) studie visade en signifikant minskning i självrapporterad alkoholförtäring bland studenterna efter interventionen i jämförelse med kontrollgruppen. Screeningsverktyget som användes till denna studie var AUDIT. Andra positiva faktorer som studenterna i interventionsgruppen rapporterade om var en minskning av upplevd

depression och ett ökat reflekterande kring att inte dricka för mycket vid de tillfällen som alkohol brukas. Pengpid et al. (2013) tar upp i sin diskussion att det är svårt att avgöra om det är enbart BMI i sig som ger resultatet av ett minskat alkoholintag, eller om själva alkoholscreeningen (AUDIT) också spelar en roll i det.

Terlecki et al. (2010) studie beskriver att många universitet och högskolor ofta har en alkohol- och drogpolicy vilken studenterna antas efterleva, och vid de tillfällen en student ertappas med att bryta dessa policys kan studenten förvänta sig en reprimand. Studien av studenter, som ertappats bryta mot reglerna gällande alkoholintag och uppförande, har riktats mot att undersöka om BMI har en bättre effekt på beteendeförändring hos studenten än vad ett eventuellt straff har. Enligt Terlecki et al. (2010) söker studenter sällan hjälp självmant. Screening av alkoholintag samt adekvat behandling i form av BMI kan hjälpa studenterna att få insikt i sina alkoholvanor samt att få hjälp att kontrollera dem. I studien användes screeningsverktyget AUDIT för att identifiera ett riskbruk av alkohol hos studenterna som brutit mot campus alkohol- och drogpolicyn. Jämförelsegruppen bestod av frivilliga studenter med ett konstaterat riskbeteende. Resultatet av studien visar att studenter förbättrade sitt beteende både av en reprimand och av BMI. Skillnaden var att de studenter som fått BMI efter brott mot alkohol- och drogpolicyn även hade en minskning av veckointag av alkohol. Författarna anser i sin studie att BMI är ett värdefullt verktyg att använda sig av vid mötet av studenter som har ett konstaterat riskbeteende kring alkohol, och det har större effekt i minskat alkoholintag med behandling än vad enbart straff har (Terlecki et al. 2010).

Colby et al. (2018) studie fokuserade på unga vuxna som inte planerade att börja studera på college (universitet eller högskola). Författarna till studien ville undersöka effekten av BMI hos unga vuxna icke-studerande, då detta är en grupp som sällan blir studerad på. Deltagarna, som alla hade påvisat riskbruk av alkohol, randomiserades in i antingen interventionsgruppen som fick BMI eller i jämförelsegruppen som fick olika övningar i avslappning. I Colby et al. (2018) studie visade resultatet att effekten av BMI var väldigt god i minskning av veckointaget av alkohol hos deltagarna. Uppföljningsperioden på tre månader visade samma goda resultat. Författarna vill dock se fler studier som visar resultatet på en längre sikt än tre månader.

Personer med en kriminell bakgrund

Owens och McCrady (2016) har i sin studie valt att rikta sig mot personer med en kriminell bakgrund då alkoholbrukssyndrom ofta är förekommande hos denna patientgrupp. Det finns en efterfrågan av studier med fokus på personer som sitter frihetsberövade då en stor del av dem är högrisk-alkoholkonsumenter. Efter frisläppning finns det en överhängande risk att individerna faller tillbaka i gamla spår och återtar sin riskfyllda alkoholkonsumtion. Studiens resultat visade inga betydande skillnader mellan BMI-gruppen och kontrollgruppen. Båda grupperna hade en minskning i sitt alkoholintag efter frisläppning och alla deltagare upplevde interventionerna som mycket hjälpfulla. Att skillnaderna mellan grupperna var små kan enligt författarna bero på att båda interventionerna utfördes av samma utövare. Utövarna hade mycket kunskap om motiverande samtalsteknik och erfarenhet inom BMI. Trots träning kan dessa tekniker ha inkluderats till viss del i kontrollgruppens intervention. Följaktligen kan "kors-kontamination" ha uppstått och påverkat resultatet mellan de olika interventionerna. Kontrollgruppen fick titta på två filmer om substansanvändning under en timme och svara på frågor om materialet. Detta upplevdes av de intagna som mycket hjälpsam eftersom filmerna var icke dömande och

evidensbaserade, samt att de fick individuell uppmärksamhet från utövare. Även om skillnaderna mellan grupperna inte var så stora föreslår forskarna i resultaten att BMI kan vara fördelaktigt för personer som sitter fängslade och lider av alkoholbrukssyndrom (Owens & McCrady, 2016).

Faktorer som kan påverka effekten av Brief Motivational Intervention

Alkoholrelaterade skador

Flera studier visar att BMI har god effekt om det utförs i samband med att patienten vårdas på akutmottagning efter alkoholrelaterade skador (Craig et al., 2010; Désy, Howard, Perhats, & Li, 2010; Field et al., 2014; Mello et al., 2005; Stein et al., 2009).

Craig och Caetano (2010) beskriver att personer med alkoholbrukssyndrom med stor sannolikhet någon gång kommer behöva vårdas på sjukhus relaterat till sitt alkoholbruk. Akutmottagningar är oftast första anhalten vid skada och personer som inkommer till akutmottagning med alkoholrelaterade skador kan också vara mer mottagliga för BMI och mer öppna att samtala om sina eventuella problem kring alkoholintag. Författarna till studien skriver att skadan i sig kan öppna ett fönster för samtal och är ett gyllene tillfälle för vårdpersonal att ta upp frågan om alkoholkonsumtion.

Désy et al. (2010) gjorde en studie på akutmottagningar där sjuksköterskorna levererade Screening, Brief intervention and Referral to Treatment (SBIRT) till patienter som inkommer med alkoholrelaterade skador. Som tidigare nämnts kan SBIRT beskrivas som en kombination mellan identifiering av riskfyllt alkoholbruk med hjälp av AUDIT och sedan BMI-samtal. Författarna till studien beskriver SBIRT som ett viktigt verktyg för sjuksköterskan att använda sig av, då tidig identifiering av riskfyllt alkoholbruk både minskar utveckling av alkoholbrukssyndrom och minskar alkoholrelaterade skador och psykisk ohälsa. Studien bestod av en interventionsgrupp som fick SBIRT levererat av sjuksköterska, och en kontrollgrupp som fick standardiserad vård vid utskrivning. Resultaten i denna studie var mycket goda: 70 procent i interventionsgruppen minskade sitt alkoholintag jämfört med 20 procent i kontrollgruppen (Désy et al., 2010).

Mello et al., (2005) utvärderade effekten av BMI med booster hos patienter som inkommit till en akutmottagning med alkoholrelaterade skador efter en bilolycka. Resultaten jämfördes med en grupp som enbart fått standardiserad omvårdnad vid utskrivningstillfället. Resultatet visade även i denna studie att de alkoholrelaterade skadorna och negativa konsekvenserna minskade under en 12-månadersperiod hos gruppen som fått BMI vid utskrivningen (Mello et al., 2005)

Motivation och villighet till förändring

Flera studier påvisar att motivation och villighet till förändring är bidragande faktorer som påverkar effekten av BMI (Hansen, Becker, Nielsen, Grøbaek & Tolstrup, 2012., Nehlin, Grönbladh & Fredriksson, 2012; Stein et al., 2019).

Nehlin et al. (2012) studie handlar om personer med alkoholbrukssyndrom som också led av psykisk ohälsa. Författarna till studien menar att det fanns olika motivationsstadier och att dessa stadier är en underliggande process som människor med alkoholbrukssyndrom gick igenom. Stadierna gick igenom för att försöka lösa problem samt hantera motstånd och svåra situationer som uppstår i livet. De olika stadier av motivation kan enligt

författarna delas in i "Precontemplation" där individen inte överväger att göra någon förändring. Andra stadiet kallas för "Contemplation" där individen tänker på förändringar samt gör aktiva val för att genomgå dessa. Det sista stadiet kallas för "Underhåll/Vidmakthållande". Interventioner bör därför rikta sig mot det specifika förändringsstadiet som individen befinner sig i för att vara effektiva (Nehlin et al. 2012).

Stein et al. (2009) studie undersökte effekten av BMI hos patienter som var redo för förändring. Motivation och villighet till förändring valdes ut som relevanta mekanismer eftersom dem är centrala begrepp inom MI. Deltagarna i studien blev identifierade på akutmottagningen när dem sökte hjälp för icke-kritiska skador, relaterade till farlig alkoholkonsumtion. Patienterna blev randomiserades in i tre olika behandlingsstrategier: standard care (SC), Brief Intervention (BI), och Brief Intervention plus booster (BIB). Studiens resultat visade att de två grupper som fått BMI i behandlingen uppgav högre grad av motivation efter tre månader i jämförelse med kontrollgruppen samt en lägre alkoholkonsumtion (Stein et al., 2009).

Att inkludera motivation är en viktig faktor i BMI och har visat sig vara en effektiv strategi för att minska alkoholkonsumtionen. Hansen et al. (2012) studie syftade till att undersöka om BMI hade effekt på reducerat alkoholintag hos en icke-hjälpsökande befolkning med svårt alkoholbrukssyndrom. Studiens resultat fann inga signifikanta skillnader mellan interventionsgruppen som fick BMI och kontrollgruppen. Båda grupperna minskade sitt alkoholintag med ungefär sju drinkar per vecka och effekten höll sig kvar även vid 6 och 12 månaders uppföljning. En anledning till att BMI inte var effektivare än kontrollgruppens intervention kan bland annat bero på motivationsbrist då mindre än 50 procent av studiedeltagarna var motiverade att ändra sina alkoholvanor (Hansen., Becker., Nielsen., Grøbaek & Tolstrup, 2012)

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I vår litteraturoversikt valde vi att undersöka effekten av BMI för personer som har ett riskbruk av alkohol eller som har ett utvecklat alkoholbrukssyndrom. Resultatet vi kom fram till abstraherades till huvudrubriker med tillhörande underrubriker och presenterades därefter. Vi arbetade utifrån syftet och det gav oss ett resultat som visar på olika situationer och olika omständigheter där effekten av BMI kan variera. Huvudsakliga fynd i studiens resultat som ansågs vara relevanta att diskutera var bland annat att BMI har god effekt vid minskning av alkoholintag, att effekten ofta håller i sig över tid om mottagaren upplevt en motivation och vilja till förändring samt att screening av alkoholvanor har en viktig preventiv betydelse. Att screeningen är av relevans framgår i resultatet då även deltagarna i kontrollgrupperna haft en minskning av sitt alkoholintag. En teori om detta är just att själva alkoholscreening och frågor om alkoholvanor har en positiv effekt vid minskning av alkoholintag. Det verkar därmed inte som att BMI enskilt har en god effekt vid minskning av alkoholkonsumtion.

Screening av alkoholbruk var återkommande i alla studier i resultatet då det användes för att identifiera potentiella deltagare. Majoriteten av studierna använde sig av AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) med 10 frågor om alkoholbruk eller den modifierade varianter AUDIT-C med tre frågor om alkoholbruk för att kunna identifiera potentiella studiedeltagare. Ett annat verktyg i användning av screening som kom upp var

SBIRT (Screening, Brief Intervention och Referral to Treatment). Alkoholscreening är därmed grunden i studierna och det första steget till att kunna erbjuda rätt och adekvat behandling för alkoholbrukssyndrom. Då alla studiers resultat visade att både interventionsgruppen och kontrollgruppen haft en minskning i sitt alkoholintag kan slutsatsen dras att screening i sig fungerar som ett uppvaknande för patienterna. Detta var ett mycket intressant fynd då vi blev medvetna om att det preventiva arbetet i form av frågor om hälsa och levnadsvanor för sig kan ha en positiv effekt. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) betonar också vikten av det preventiva folkhälsoarbetet. Personal inom hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande, undersöka ohälsa samt behandla sjukdomar och skador. Därmed ingår det i sjuksköterskans roll att kunna identifiera och screena för problematisk alkoholkonsumtion och vid behov samspråka med patienter om alkohol. Svensk Sjuksköterskeförening i samråd med Svenska Läkaresällskapet och Svenska Barnmorskeförbundet har skrivit en broschyr med gemensamma utlåtandet om alkohol. De anser att det är sjukvårdspersonalens ansvar att ställa frågor om alkoholvanor samt informera patienter om hälsorisker som är relaterade till alkoholbruk. Patientens kapacitet och villighet till förändring måste stimuleras och stötts i processen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2017) i sin kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor att identifiering och förebyggande av ohälsa ingår i sjuksköterskans roll. Dessutom ansvarar sjuksköterskan för kliniskt beslutsfattande som leder till ökade möjligheter för individer för att uppnå välbefinnande. Annat ansvarsområde är att hjälpa individer att förbättra, återfinna och vidmakthålla hälsa. Sjuksköterskan måste kunna hantera hälsoproblem och värna om patientens integritet, livskvalitet samt få patienten att bevara sin värdighet till livets slut (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Att hjälpa individer att uppnå välbefinnande och återfinna, förbättra samt vidmakthålla sin hälsa kopplar vi till begreppet empowerment. Vald definition av empowerment kommer från Ekman (2014) som beskriver att stärkande av en individs empowerment är att hjälpa individen att ta få makt över sitt liv.

Det är således beskrivet i lag och kompetensbeskrivning att det preventiva arbetet som screening innebär är en viktig komponent i folkhälsoarbetet. Att stärka patientens empowerment och att höja deras motivation till förändring är viktiga faktorer till positiva utfall i behandlingen av alkoholbrukssyndrom. I en studie av Nilsen, Wåhlin och Heather (2011) granskade författarna "Riskbruksprojektet" som utfördes i Sverige från år 2004 till år 2010. Riskbruksprojektet handlade om att uppmärksamma alkoholfrågor och lyfta kompetensen hos anställda i sjukvården för att möta och fånga upp skadlig alkoholkonsumtion. Projektets insatser betonade vikten av att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion i tidigt skede och att ha kunskap om möjliga hälsorisker orsakade av alkoholbruk. Det rekommenderades att frågor gällande alkoholvanor tas upp i ett naturligt sammanhang i samband med andra hälsorelaterade vårdbesök. Projektet främjade ett patientcentrerat förhållningssätt för att hantera alkoholfrågor. Sjuksköterskor från de flesta vårdinrättningar involverades och fick en nyckelroll under projektets gång. Generellt uppvisade sjuksköterskor i Sverige sig vara mycket motiverade över det preventiva arbetet mot alkohol och att inta en mer aktiv roll i det hela. Sjuksköterskornas engagemang var en viktig faktor för framgången för succén till projektet.

Ett annat fynd som gjordes under studiens gång var att de ofta inte står beskrivet vem som är utövaren av interventionerna i de inkluderade studierna. Detta gör det svårare att diskutera relevansen av kompetensen hos utövaren för studiernas utfall. I en studie av Nilsen et al. (2011) framgår det att tidigare forskning om Brief Interventions och BMI har fokuserat på läkare istället för sjuksköterskor som utövare. Författarna skriver bland annat

att i Sverige och England är sjuksköterskor en underutnyttjad resurs i alkoholförebyggande åtgärder. Sjuksköterskor tenderar att vara mer positivt inställda för preventivt arbete, jobbar mer patientnära och har ett mer holistiskt perspektiv på patienter än läkare, vilket skulle göra sjuksköterskor till potentiellt goda utövare (Nilsen et al. 2011).

Med bakgrund till resultatet om BMIs effekt anser vi att det är av stort vikt att sjukvården tar sitt ansvar i att implementera evidensbaserade metoder och åtgärder. Världshälsoorganisationen (WHO) har sedan 2001 rekommenderat införandet av BMI i hälso- och sjukvårdsinrättningar. Även om forskning talar om den positiva effekten av BMI för minskning av skadlig och farlig alkoholkonsumtion finns det också barriärer i dess implementering i vården. I resultatet ser vi att de faktorer som spelar in i implementeringen bland annat handlar om personalbrist, tidsbrist och ett stort antal vårdsökande. En intressant tanke som väcks hos oss är att det borde vara mer tidskrävande att behandla en fullt utvecklad sjukdom. Det preventiva arbetet är mer kostnadseffektivt och som det framgår i resultatet behöver i regel inte ett BMI-samtal ta mer än 5 minuter. Vi ser i resultatet att till och med en broschyr om alkoholvanor kan ha en positiv effekt i beteendeförändring hos patienter. Att det skulle vara för tidskrävande att införa preventiva åtgärder ställer vi oss därför frågande till. Det skulle vara intressant och även nödvändigt att göra jämförande studier mellan verksamheter där den ena verksamheten arbetar med BMI dagligen i mötet med patienter och där den andra verksamheten inte använder BMI.

Ett sätt att leverera BMI på är med metoden SBIRT, där screening och BMI kombineras. Författarna Colom, Scafato, Segura, Gandin och Struzzo (2014) har gjort en sammanställande studie angående införandet av SBIRT i hälso- och sjukvården. Författarna beskriver att det finns goda bevis för att SBIRT kan minska alkoholintaget hos patienter som får interventionen, och att det är en kostnadseffektiv metod att använda. Colom et al. (2014) beskriver att trots bevisen om kostnadseffektivitet och de goda behandlingsutfallen är implementeringen av SBIRT lågt världen över. Enbart ett fåtal länder i Europa har lyckats föra in metoden i sjukvården däribland Sverige, Finland och England. Dock konstaterar författarna att ett väldigt lågt antal av patienterna i Sverige får frågor gällande alkoholvanor av sjukvården, enbart omkring 14 - 20 procent (Colom et al., 2014). Slutsatsen vi drar av detta är att hälso- och sjukvården inte fullt ut tar sitt ansvar att arbeta evidensbaserat och stigmatiseringen kring alkoholbruk bevisligen fortfarande sätter käppar i hjulet för de patienter som behöver vård.

Alla studier som inkluderats i resultatet är av kvantitativ metod. Vi upplever att det vore att det vore intressant att se uppföljningsstudier av kvalitativ metod till dessa för att få med patienternas upplevelser av interventionen och därmed kunna stärka bilden av BMI i sin helhet. I studien av Owens och McCrady (2016) som gjordes på personer som suttit frihetsberövade såg vi att minskningen av alkohol efter frisläppning inte var särskilt betydande. En kvalitativ uppföljningsstudie av denna studie visade däremot på andra intressanta resultat. Studien är av Owens, Kirouac, Hagler, Rowell och Williams (2018) och de utförde studien bland de intagna i ett amerikansk fängelse. Syftet med studien var att ge en beskrivning av faktorer av Motiverande Brief Intervention (BMI) som upplevdes vara hjälpsamma från de intagnas perspektiv. Grunddatan till denna studie kom från den tidigare nämnda kvantitativa studien av Owens och McCrady (2016). Owens et al. (2018) menar att den samlade informationen kan hjälpa till att förbättra och utveckla framtida insatser för denna stigmatiserade riskgrupp. I studiens resultat framkom det att deltagarna uppskattade möjligheten att ha ett enskilt samtal med utövaren om sina alkoholproblem. Interventionsgruppen fick ett skraddarsytt BMI-samtal under 60 minuter. Detta upplevdes

som mycket givande och användbart. Att kunna dela personliga berättelser, få möjlighet att uttrycka känslor samt utforska och utveckla framtida mål inför frisläppning upplevdes uppmuntrande och framkallade hopp bland deltagarna. Vidare menar författarna att studiens resultat bidrar med information om alkoholrelaterade insatser som kan användas i förbättringen av framtida behandlingar genom att integrera mottagarens perspektiv (Owens et al. 2018). De givna BMI-samtalen ledde således inte till en signifikant minskning av alkoholintaget hos deltagarna, men de gav dem hopp om framtiden. Slutsatsen vi drar är att den ursprungliga interventionen gav så mycket mer än bara en minskning i alkoholintag.

Vi ser därför ett behov av blandstudier där kvantitativa och kvalitativa data kombineras för att skapa en helhetsbild av interventionerna och får att kunna få större slagkraft för förändring inom framtidtidens beroendevård.

Metoddiskussion

Vi valde att utföra vår studie i form av en litteraturöversikt för att få en översikt av forskningsläget. Vi upplevde att metoden var bäst lämpad då vi saknade tidigare erfarenheter av forskning och utförande av studier samt att vi upplevde att en litteraturöversikt passade bra till den tidsram som vi hade till förfogande. För att besvara vårt syfte hade ett annat alternativ till studieupplägg kunnat vara att genomföra en kvantitativ studiedesign där Randomiserad kontrollerad studie (RCT) design lämpar sig bäst för att visa på en behandlingseffekt enligt Rosén (2012). Även Forsberg och Wengström (2016) skriver att RCT-studier har ett högt bevisvärde vid undersökning av olika behandlingar. En experimentell studie, som RCT, är alltid prospektiv och innebär med andra ord att data samlas in fram över tid (Forsberg & Wengström, 2016). Många av de studier vi har i resultatet är gjorda över minst ett år och det är även en anledning till att det inte var möjligt för oss att göra ett sådant upplägg. Vi valt att inkludera 14 RCT-studier och 1 kvasi-experimentell studie i vårt arbete för att hjälpa besvara syftet.

En nackdel enligt Rosén (2012) som kan förekomma med att göra en litteraturöversikt istället för en originalstudie är att vi själva valt ut vilka studier som ska representeras och baseras på i vårt resultat. Risk finns enligt Rosén (2012) för att författarna till litteraturöversikten enbart väljer studier som stödjer författarnas egna upplevelser och åsikter och på så sätt ge en felaktig bild av verkligheten.

Insamling av artiklar gjordes via databaserna PubMed, PsycINFO och sökmotorn Google Scholar. Forsberg och Wengström (2016) beskriver databaserna enligt följande: PubMed är en databas som täcker medicin, omvårdnad och odontologi. PsycINFO är en bred databas som innehåller forskning inom medicin och psykologi. Denna databas innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar, böcker, avhandlingar och forskningsrapporter skrivna på olika språk. Dessa databaser var således av relevans för oss att söka artiklar i, då vårt arbete har omvårdnad som huvudämne. Forsberg och Wengström (2016) beskriver Google Scholar som en sökmotor vars tillgänglighet är fritt för alla att söka i. Sökmotorn ger dock i regel bara tillgång till abstrakt och för att läsa hela artikeln krävs ofta en avgift. Vidare gav sökningen i Google Scholar väldigt många träffar och på grund av detta var det inte möjligt att läsa alla abstrakt. Däremot kunde vi gå igenom många sidor och utesluta artiklar snabbt då rubriken inte stämde överens eller var av relevans med det vi sökte. När vi funnit de sista artiklarna som behövdes för att kunna skriva ett resultat avslutades sökningen. Vi gick således inte igenom alla sidor.

Efter att sökningarna gjorts började vi med att läsa rubrikerna som innehöll de bärande begreppen och nyckelorden för vår studie. Därefter läste vi abstrakten och kunde redan där se om studien skulle exkluderas eller läsas i sin helhet. Alla abstrakt som höll våra inklusionskriterier lästes sedan i sin helhet och genomgick därmed en sista sällning. Att vi gjorde sällningen i flera steg styrks av Rosén (2012) som en del i arbetet och ökar därmed trovärdigheten att relevanta studier inkluderas. Alla inkluderade studier var skrivna på engelska, vilket inte är modersmål för någon av oss. Detta medförde att det ibland uppstod ord eller meningar som vi inte förstod och därmed hade svårt att översätta. Till hjälp använde vi oss av ordböcker samt frågade andra personer med engelska som modersmål för att få en klarare bild.

Studiedeltagarna var över 17 år gamla där de flesta var unga vuxna <50 år gamla. Deltagarna var både män och kvinnor med olika utbildningsnivåer samt i olika stadier av tillståndet alkoholbrukssyndrom eller riskbruk av alkohol. Anledningen till att vi valt studiedeltagare från 17 år är för att det under studiens gång upptäcktes att det är den lägsta åldern på college i USA och därmed räknas dem som unga vuxna. Under insamlingen av artiklarna upptäcktes det att det finns många studier om ungdomars alkoholvanor. Hade vi istället valt att enbart inkludera ungdomar som inte är av myndig ålder hade kanske resultatet sett annorlunda ut. Ungas attityder, erfarenheter och mognadsgrad kan skilja sig naturligt från de vuxna.

Vi ville få med studier från olika länder för att få en så nyanserad bild av forskningsläget som möjligt, även om den större majoriteten av studierna som inkluderades utfördes i USA. Av de inkluderade studierna i resultatet var åtta gjorda i USA, två i England, två i Sverige, en i Sydafrika, en i Danmark och en i Brasilien. Då inte alla världens länder är representerade i resultatet är det svårt att göra en generaliserbar slutsats globalt, dock ger det oss en fingervisning om att metoden och effekten ser relativt lika ut i länderna.

Forsberg och Wengström (2016) beskriver att när studierna gått igenom i sin helhet kan forskarna börja kategorisera sina fynd. För att sammanställa resultatet valde vi att hämta inspiration från innehållsanalys med femstegsmodell. Vi läste artiklarna flera gånger för att kunna hitta gemensamma mönster och nämnare. Detta gör att studiens trovärdighet ökas då båda kom fram till samma slutsatser. Därefter abstraherade vi fram olika huvudrubriker med tillhörande underrubriker där resultatet presenterades.

För att kunna svara på arbetets syfte, som var att undersöka effekt, var vi tvungna att utesluta artiklar som inte hade studiedesignen RCT. På grund av detta hittade vi inga relevanta artiklar om sjuksköterskors upplevelser eller attityder gentemot alkoholbrukssyndrom vilka ofta presenteras i kvalitativa studier. Vi anser att dessa faktorer är viktiga då de kan påverka kvaliteten av BMI-samtalet. Det senare påståendet stärks av Puskar et al. (2013) studie som handlar om BMI levererat i form av Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) och sjuksköterskornas attityd gentemot patienter som har ett substans- eller alkoholbrukssyndrom. En annan nackdel med att vi enbart valt att inkludera studier av kvantitativ metod är att det inte framgår känslor och upplevelser från patienterna. Vi personligen upplever att det skulle vara intressant med fortsatta studier med interventioner inom detta område. Att arbeta preventivt för att förbättra attityder hos blivande sjuksköterskor redan under studietiden.

En av studiens svagheter är vår avsaknad av tidigare erfarenheter att genomföra studier. Detta är vår första litteraturöversikt och det har krävts mycket tid att sammanställa samt att

få svar på basala frågor. Bristen på tidigare erfarenheter gjorde det också svårt att få ett smidigt upplägg på resultatdelen, som upplevts som det största utmaningen av oss. En annan svaghet var att hålla en objektivitet genom hela studiens gång. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att objektivitet är viktigt att sträva efter i all forskning, men att vi trots allt i slutändan bara är människor med olika kunskaper och olika värderingar som spelar in. Författarna fortsätter och beskriver att människor som genomför studier måste se sig själva som en potentiell risk för objektivitet, och vara medveten om detta. Ämnet som valdes gjordes utifrån vårt intresse för beroendevården och vi har därmed en naturlig positiv inställning till dessa patienter och hoppades så klart på ett positivt utfall av de granskade studierna. Vi har trots detta försökt att inte, varken medvetet eller undermedvetet, exkludera studier med sämre utfall. Detta i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) som menar att det inte är etiskt försvarbart att exkludera artiklar enbart för att de inte överensstämmer med författarnas åsikter.

Studiens styrkor är att vi bland annat haft en nära dialog med varandra samt med de studenterna i vår handledningsgrupp. En gång i veckan har vi träffats på grupphandledning tillsammans med de andra studenterna och en handledare som har tidigare forskningserfarenhet. Inför varje handledningstillfälle har vi läst varandras studier och gett feedback till varandra. Detta har medfört att vår studie haft många granskande ögon på sig och därmed har det säkerställts att syftningsfel, tolkningsfel eller liknande kunnat identifieras och åtgärdas i tid. Att ha oberoende granskare är en viktig del i kvalitetsgranskningen enligt Rosén (2012). En annan styrka var användningen av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för att granska och bedöma kvaliteten av studierna (Berg, Dencker och Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Slutsats

BMI och screening av alkoholvanor kan ha en god effekt hos patienter som har en vilja och motivation till att göra en beteendeförändring. BMI är kostnadseffektivt och bör i vår uppfattning implementeras i den dagliga vården i mötet med patienter som har ett riskbruk av alkohol eller lider av alkoholbrukssyndrom. Vi fann att olika faktorer kan påverka effekten av BMI samt att BMI kan fungera olika för olika personer. Av den anledningen bör metoden anpassas efter varje individ och varje situation. SBIRT är en bevisad bra metod att leverera BMI på. I SBIRT ingår även screening av alkoholvanor vilket är ett viktigt första steg i behandlingen.

Fortsatta studier

Vi upplevde att många studier var välgjorda, men också tillfälliga i det syfte att de inte studerar hur BMI fungerar långsiktigt en vårdverksamhet. Det saknas studier som undersöker hur effekten av BMI i en verksamhet med personal som är van att arbeta med alkoholförebyggande åtgärder. Det saknas också studier där utövarna uttalat är sjuksköterskor, i många fall definieras det inte vilken befattning utövaren har. Befattningen kan ha betydelse då kompetensen hos utövaren kan vara en påverkande faktor för effekten.

Klinisk tillämpbarhet

Med denna litteraturoversikt hoppas vi kunna bidra med evidensbaserad och uppdaterad kunskap inom forskningsområdet för det valda ämnet. Oavsett arbetsplats kommer sjuksköterskan att möta individer som antingen har en riskkonsumtion av alkohol eller ett redan utvecklat alkoholbrukssyndrom. Det är vårt önskemål att väcka intresse och uppmärksamhet kring identifiering och behandling av alkoholbrukssyndrom så att

drabbade individer upplever ett bra bemötande, en vård av god kvalitet samt mer implementering av screening och behandling i sjukvården.

REFERENSER

* = artiklar inkluderade i studiens resultat

Babor, T. F., McRee, B. G., Kassebaum, P. A., Grimaldi, P. L., Ahmed, K., & Bray, J. (2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT). *Substance Abuse*, 28(3), 7–30. doi: 10.1300/ J465v28n03_03

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

Bravo, P., Edwards, A., Barr, P.J., Scholl, I., Elwyn, G., McAllister, M., & the Cochrane Healthcare Quality Research Group, Cardiff University (2015). Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, (15)252. doi: 10.1186/s12913-015-0907-z.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2014). Hämtad 1 april 2019 från: <https://www.can.se/fakta/fragor-och-svar/alkohol/>

Codex. (2018). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 5 april 2019 från: <http://www.codex.vr.se/index.shtml>

*Colby, S. M., Orchowski, L., Magill, M., Murphy, J. G., Brazil, L. A., Apodaca, R., Kahler, C. W., & Barnett, N. P. (2018). Brief Motivational Intervention for Underage Young Adult Drinkers: Results from a Randomized Clinical Trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 42(7), 1342–135. doi: <https://doi.org/10.1111/acer.13770>

Colom, J., Scafato, E., Segura, L., Gandin, C., & Struzzo, P. (2014). Brief interventions implementation on alcohol from the European health systems perspective, *Frontiers Psychiatry*, 5(161). doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00161>

*Craig, A.F & Caetano, R. (2010) The Effectiveness of Brief Intervention among Injured Patients with Alcohol Dependence: Who Benefits from Brief Interventions?. *Drug Alcohol Depend*, 111(1–2), 13–20. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.11.025

Crother, C. E., Dorrian, J. (2011) Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nurs*. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169239/>

*Désy, P. M., Howard, P. K., Perhats, C., Li, S. (2010). Alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment conducted by emergency nurses: an impact evaluation. *Journal of emergency nursing*, 36(6), 538–45. doi: 10.1016/j.jen.2009.09.011.

DeWit, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R., & Ogborne, A. C. (2000). Age at First Alcohol Use: A Risk Factor for the Development of Alcohol Disorders. *The american journal of psychiatry*. 157(5), 745–750. Hämtad från: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.5.745>

DiClemente, C. C., Bellino, L. E., & Neavins, T. M. (1999). Motivation for change and

alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health* 23(2), 86–92. Hämtad från: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh23-2/086-92.pdf>

Ekman, I. (red.) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

*Field, C., Walters, S., Marti, C. N., Jun, J., Foreman, M., Brown, C. (2014). A multisite randomized controlled trial of brief intervention to reduce drinking in the trauma care setting: how brief is brief?. *Annals of surgery*, 259(5), 873–80. doi: 10.1097/SLA.0000000000000339.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Risikkonsumtion av alkohol*. Hämtad från 4 april 2019: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-risikkonsumtion/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Dödlighet enligt alkoholindex*. Hämtad 4 april 2019 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/dodlighet-enligt-alkoholindex/>

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

Franck, J. & Nylander, I. (red.) (2015). *Beroendemedicin*. (2., uppdaterade och omarb. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Hansen, A. B., Becker, U., Nielsen, A. S., Grøbaek, M., & Tolstrup, J. S. (2012) Brief alcohol intervention by newly trained workers versus leaflets: comparison of effect in older heavy drinkers identified in a population health examination survey: a randomized controlled trial, *Alcohol and Alcoholism* 47(1), 25–32. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr140>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

*Hermansson, U., Helander, A., Brandt, L., Huss, A., & Rönnerberg, S. (2010). Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Consumption in the Workplace: Results of a 1-Year Randomized Controlled Study, *Alcohol and Alcoholism* 45(3), 252–257. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq021>

Jackson, K. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., & Rogers, M. L. (2015). The Prospective Association Between Sipping Alcohol by the Sixth Grade and Later Substance Use, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(2), 212–221. doi: <http://dx.doi.org/10.15288/jsad.2015.76.212>

Kattimani, S., & Bharadwaj, B. (2013) Clinical management of alcohol withdrawal: A systematic review, *Industrial Psychiatry Journal* 22(2): 100–108. doi: 10.4103/0972-6748.132914

- Kypri, K., Langley, J., Saunders, J., Cashell-Smith, M., & Herbison, P. (2008). Randomized controlled trial of web-based alcohol screening and brief intervention in primary care, *Arch Intern Med* 168(5), 530–6. doi: 10.1001/archinternmed.2007.109
- *McQueen, J. M., Howe, T. E., Ballinger, C., & Godwin, J. (2016) Effectiveness of Alcohol Brief Intervention in a General Hospital: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(6), 838–844. doi: <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.838>
- *Mello, M. J., Nirenberg, T. D., Longabaugh, R., Woolard, R., Minugh, A., Becker, B., Baird, J., & Stein, L. (2005). Emergency Department Brief Motivational Interventions for Alcohol With Motor Vehicle Crash Patients. *Annals Of Emergency Medicine: An International Journal*, 45(6), 620–625. doi: 10.1016/j.annemergmed.2005.01.026
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten Things that Motivational Interviewing Is Not, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 37, 129–140. doi:10.1017/S1352465809005128
- *Nehlin, C., Grönbladh, L., Fredriksson, A., & Jansson, L. (2012). Brief alcohol intervention in a psychiatric outpatient setting: a randomized controlled study. *Addiction science & clinical practice* 7(1), 23. doi: 10.1186/1940-0640-7-23
- Nilsen, P., Wåhlin, S., & Heather, N. (2011). Implementing brief interventions in health care: lessons learned from the Swedish Risk Drinking Project, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8(9), 3609–27. doi: 10.3390/ijerph8093609.
- *Owens, M. D., & McCrady, B. S. (2016). A Pilot Study of a Brief Motivational Intervention for Incarcerated Drinkers, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 68, 1–10. doi: 10.1016/j.jsat.2016.05.005
- Owens, M., Kirouac, M., Hagler, K., Rowell, L., & Williams, E. (2018). "Being able to speak": What individuals in jail perceived as helpful about participating in alcohol-related brief interventions. *Substance Abuse* 39(3):342–347. doi: 10.1080/08897077.2017.1393034.
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., Griffiths, P., Ali, R., Gowing, L., Marsden, J., Ferrari, A.J., Grebely, J., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2018). *Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report* *Addiction*, 113(10), 1905–1926. doi: 10.1111/add.14234
- *Pengpid, S., Peltzer, K., Van Der Heever, H., & Skaal, L. (2013) Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Alcohol Use among University Students in South Africa: Results from a Randomized Controlled Trial, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 10, 2043–2057. doi:10.3390/ijerph10052043
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Puskar, K., Gotham, H. J., Terhorst, L., Hagle, H., Mitchell, A. M., Braxter, B., Fioravanti, M., Kane, I., Talcott, K. S., Woome, G. R., & Burns, H. K. (2013) Effects of Screening,

Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Education and Training on Nursing Students' Attitudes Toward Working With Patients Who Use Alcohol and Drugs, *Substance Abuse* 34, 122–128. doi: <https://doi.org/10.1080/08897077.2012.715621>

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård: att hjälpa människor att ändra beteende*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Rosén, M. (2012). *Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:6 uppl., ss. 430–444). Lund: Studentlitteratur.

*Schaus, J. F., Sole, M. L., McCoy, T. P., Mullett, N., & O'Brien, M. C. (2009) Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: a randomized controlled trial. *Journal of studies of alcohol and drugs* (16):131–41.

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

Simpson, E. H., & Balsam, P. D. (2016) The Behavioral Neuroscience of Motivation: An Overview of Concepts, Measures, and Translational Applications, *The Behavioral Neuroscience of Motivation: An Overview of Concepts, Measures, and Translational Applications* 27, 1–12. doi: 10.1007/7854_2015_402

*Stein, R. A. et al. (2009). Readiness to Change as a Mediator of the Effect of a Brief Motivational Intervention on Posttreatment Alcohol-Related Consequences of Injured

Sternebring, B. (2012). *Alkoholberoende: diagnos, komplikationer och behandling*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

*Soares, J., Vargas, D. (2018). Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in the primary health care, *Revista de Saúde Pública* 53:04. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000498.

Socialstyrelsen. (2012). *AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)*. Hämtad 14 maj 2019 från: <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialt arbete/audit>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *ALKOHOL – en viktig hälsofråga*. Hämtad 06 maj 2019 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/alkohol_en-viktig_halsofraga_policydokument.2010.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 06 maj, 2019, från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Terlecki, M. A., Larimer, M. E., & Copeland, A. L. (2010). Clinical Outcomes of a Brief Motivational Intervention for Heavy Drinking Mandated College Students: A Pilot Study, *Journal of studies on alcohol and drugs*. 71(1), 54–60. doi: 10.15288/jsad.2010.71.54

Webzell, I. (2018) Role of nurses in alcohol screening and treatment interventions, *Nursing standard*, 33(4), 42-49. doi: 10.7748/ns.2018.e11173

World Health Organization. (2018). *Alcohol*. Hämtad 08 april, 2019, från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

World Health Organization. (2003). *Brief Intervention for substance use: A manual for use in primary care*. Hämtad 2 april, 2019, från: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf

World Medical Association. (2013) *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 26 april, 2019, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wåhlin, S. (2015). *Alkohol: en fråga för oss i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA A

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Colby, S. M., Orchowski, L., Magill, M., Murphy, J. G., Brazil, L. A., Apodaca, R., Kahler, C. W., & Barnett, N. P. (2018) USA	Brief Motivational Intervention for Underage Young Adult Drinkers: Results from a Randomized Clinical Trial	Syftet med studien var att undersöka effekten av Brief Motivational Intervention (BMI) för att minska alkoholintaget hos unga vuxna "heavy drinkers" i USA som inte planerar att studera på college.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie (RCT) <u>Urval:</u> Unga vuxna som screenades för riskfyllt alkoholbruk, och som inte skulle ansöka om college inkluderades <u>Datainsamling</u> Datainsamlingen pågick under 12 månader och uppföljning skedde efter sex veckor och efter tre månader <u>Analys:</u> Kvantitativ analysmetod	167 (10)	Resultaten för användning av BMI var ett minskat bruk av alkohol hos deltagarna. Deltagarna i gruppen som fått BMI som behandling uppvisade minskat antal drinkar i veckan, minskat antal dagar av drickande, lägre alkoholnivå i blodet m.m.	RCT II
Craig, A.F & Caetano, R. (2010) USA	The Effectiveness of Brief Intervention among Injured Patients with Alcohol Dependence: Who Benefits from Brief Interventions?.	Syftet med studien var att undersöka om Brief Motivational intervention har effekt på skadade patienter med svårt alkoholbrukssyndrom	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Inkluderade deltagare var över 18 år av olika etniska bakgrunder, intervjuades. <u>Datainsamling:</u> Studie deltagarna rekryterades från en akutmottagning under en tvåårsperiod när de sökte vård i samband med en skada. Individerna som kvalificerade för studien intervjuades under 30–40 minuter och gav sitt godkännande till deltagandet. Bedömning och uppföljning genomfördes senare vid 6 och 12 månader. <u>Analys:</u> Longitudinal analys med hierarchical linear modeling (HLM)	1493 (157)	Studien indikerar att patienter med svårt alkoholbrukssyndrom kan vara lämpliga kandidater för brief motivational intervention i medicinsk miljö.	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 (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Désy, P.M., Howard, P.K., Perhats, C., & Li, S. (2010) England	Alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment conducted by emergency nurses: an impact evaluation	Syftet var att undersöka införandet och resultatet av screening, brief intervention och referral to treatment (SBIRT) utförd av sjuksköterskor på akutmottaning. Forskarna ville se om detta införande kunde minska alkoholintag hos riskpatienter	<u>Design:</u> Kvasi-experimentell desig <u>Urval:</u> Studiedeltagarna var mellan 19–69 år, kvinnor och män som screenades positivt för riskfyllt alkoholbruk <u>Datainsamling:</u> Screeningarna utfördes mellan 1 februari och 1 september 2006 och uppföljningsdata samlades in till och med juni 2007 <u>Analys:</u> Kvantitativ analys	46 (12)	I interventionsgruppen sjönk alkoholkonsumtionen med 70% jämfört med kontrollgruppen där alkoholkonsumtionen sjönk med 20%. Färre i interventionsgruppen återkom till akutmottagning (20%) jämfört med kontrollgruppen (31%).	CCT II
Field ,C., Walters, S., Marti, C. N., Jun, J., Foreman , & M., Brown, C. 2014 USA	A multisite randomized controlled trial of brief intervention to reduce drinking in the trauma care setting: how brief is brief?.	Syftet med studien var att undersöka tre olika interventioner med patienter som lider av alkoholbrukssyndrom eller som befinner sig i riskzonen för utveckling av det	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Inkluderade deltagare var över 18 år och vårdades på en akutmottagning på grund av en skada. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna randomiserades in i tre grupper. Första gruppen fick Brief Advice, andra gruppen fick BMI och tredje gruppen fick BMI + telefonbooster <u>Analys:</u> Datan analyserades med användning av SAS version 9.2	596 (88) (85) (114)	BMI med Motiverande samtal som inspiration kan vara effektivt vid behandling av alkoholbrukssyndrom. Ännu bättre effekt får BMI om det följs upp med en telefonbooster.	RCT 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 (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hansen, A. B., Becker, U., Nielsen, A. S., Grøbaek, M., & Tolstrup, J. S. 2012 Danmark	Brief alcohol intervention by newly trained workers versus leaflets: comparison of effect in older heavy drinkers identified in a population health examination survey: a randomized controlled trial.	Syftet med studien var att testa om Brief Motivational intervention (BMI) hade effekt på minskat alkoholintag hos en icke-hjälpsökande population med tungt alkoholbrukssyndrom.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Inkluderade deltagare var över 18, av båda könen som uppgav högt intag av alkohol enligt AUDIT (>14 glas/veckan/kvinnor, och >21/glas/veckan för män). Personerna som höll i samtalen var sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Insamlingen pågick mellan januari 2008 och oktober 2008 <u>Analys:</u> Analysen genomfördes med Stata version 11.2 (StataCorp, USA).	772 (156)	Resultatet visade ingen större skillnad på minskat alkoholintag jämfört med kontrollgruppen som enbart fått en broschyr om alkoholintag. Både BMI-gruppen och kontrollgruppen minskade sitt alkoholintag under en 12-månadersperiod med omkring -7 drinkar i veckan.	RCT II
Hermansson, U., Helander, A., Brandt, L., Huss, A., & Rönnerberg, S. 2010 Sverige	Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Consumption in the Workplace: Results of a 1-Year Randomized Controlled Study	Syftet med studien var att undersöka effekten av Brief Intervention (BI) vid skadligt alkoholbruk under en 12-månadersperiod hos anställda vid ett transportföretag i Sverige.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Deltagarna var anställda vid ett transportföretag som screenades för riskfyllt alkoholbruk <u>Datainsamling:</u> Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) användes för att utvärdera om deltagarna hade risk för alkoholbrukssyndrom. Deltagarna randomiserades in en grupp som fick BI eller kontrollgrupp. <u>Analys:</u> Kvantitativ analysmetod	158 (36)	Studiens resultat tyder på att frivillig alkohol undersökning och BMI efter rutinmässig alkohol och livsstilsundersökning på arbetsplatsen kan minska alkoholkonsumtionen. Det fanns inga betydande skillnader mellan interventionen och kontrollgruppen. Detta kan bero på att alkoholscreening i sig kan vara påverka alkoholintaget på ett positivt sätt.	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 (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McQueen, J. M., Howe, T. E., Ballinger, C., & Godwin, J. 2016 England	Effectiveness of Alcohol Brief Intervention in a General Hospital: A Randomized Controlled Trial.	Syftet med studien var att undersöka effekten av Alcohol Brief Intervention (ABI) på minskad alkoholkonsumtion hos personer med riskkonsumtion av alkohol.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Kvinnor och män mellan 18–80 år som blivit intagna på kirurgisk eller medicinsk avdelning. <u>Datainsamling:</u> Insamling av data skedde under 13 månader. Utvärdering skedde efter sju dagar och sex månader <u>Analys:</u> Datan som samlades in analyserades med SPSS.	87 (37)	Resultatet visade att interventionsgruppen hade en större minskning av alkoholkonsumtion jämfört med kontrollgruppen. Denna skillnad var dock inte signifikant då båda grupperna minskade sitt alkoholbruk. Slutsatsen av denna studie är att ABI efter screening kan vara effektivt.	RCT I
Mello, M. J., Nirenberg, T. D., Longabaugh, R., Woolard, R., Minugh, A., Becker, B., Baird, J., & Stein, L. (2005) USA	Emergency Department Brief Motivational Interventions for Alcohol With Motor Vehicle Crash Patients	Syftet med studien var att jämföra effekten av Brief Motivational Intervention (BMI) given till patienter på akutmottagning med skador efter en alkoholrelaterad bilkrasch med de patienter som hade alkoholrelaterade skador utan bilkrasch.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Deltagarna var över 18 år, av blandat kön, på en akutmottagning med skada eller skador relaterade till alkoholintag som inte ledde till inläggning på sjukhus. Deltagarna hade identifierat riskbruk eller alkoholbrukssyndrom. <u>Datainsamling:</u> Datan samlades in under en 12-månadersperiod och uppföljning skedde 12 månader efter interventionen <u>Analys:</u> Datan analyserades med SAS software (version 8.2, SAS Institute, Inc., Cary, NC)	433 (106)	Patienter som fått BMI plus booster i samband med akutmottagningsbesök hade färre alkoholrelaterade negativa konsekvenser på en 12- månadersperiod än kontrollgruppen som fick BMI <u>utan</u> booster eller den kontrollgruppen som enbart fick standardiserad omvårdnad. En sekundär analys till resultatet visade att patienter som varit med i en bilolycka och fick BMI med booster hade färre alkoholrelaterade skador än de som enbart fick standardiserad omvårdnad.	RCT 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 (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nehlin, C., Grönbladh, L., Fredriksson, A., & Jansson, L. (2012) Sverige	Brief alcohol intervention in a psychiatric outpatient setting: a randomized controlled study.	Syftet med denna studie var att undersöka effekterna av två former av Brief Intervention (BI) för patienter inom psykiatri, samt samla information om (BI)s användbarhet i den kliniska miljön.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Deltagarna var över 18 år, män och kvinnor, som hade ett AUDIT-poäng som var högre än 6 för kvinnor och högre än 8 för män <u>Datainsamling:</u> Data samlades in under en tre månadersperiod under hösten 2009 <u>Analys:</u> Analysen gjordes med en konservation intention-to-treat (ITT) metod	150 (22) (21)	Resultaten visade en minskning av AUDIT poängen för båda grupper vid 12 månader, dock utan betydande skillnader mellan grupperna. Vid ett år hade 21 procent av deltagarna förbättrat sina AUDIT poäng från skadlig till icke skadlig alkoholkonsumtion och 8 procent förbättrade sin alkoholkonsumtion från farlig till skadlig nivå. Resultaten tyder på att BI kan vara värdefull i den psykiatriska öppenvården.	RCT I
Owens, M. D., & McCrary, B. S. 2016 USA	A Pilot Study of a Brief Motivational Intervention for Incarcerated Drinkers.	Syftet med studien var att undersöka effekten av Brief Motivational Intervention (BMI) som ges i samband med frisläppning från fängelse, och se om interventionen kunde öka chansen att bli hjälp från alkoholbrukssyndrom.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Individer som sitter fängslade pga. brott under påverkan av alkohol eller andra droger och ska släppas fria inom en månad. <u>Datainsamling:</u> Screenings test (ASSIST) för att bedöma individernas alkoholintag 3 mån innan fängelsevistelsen. Mini- Mental Status Examination (MMSE) användes för att identifiera kognitiva variationer. <u>Analys:</u> Kvantitativ analysmetod	40 (0)	Resultaten visade ingen större skillnad mellan BMI-gruppen och testgruppen. Båda grupperna hade en reduktion i sitt alkoholbruk efter frisläppning, och deltagare i båda grupperna upplevde interventionerna som mycket hjälpfulla.	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 (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pengpid, S., Peltzer, K., Van Der Heever, H., & Skaal, L. (2013) Sydafrika	Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Alcohol Use among University Students in South Africa: Results from a Randomized Controlled Trial.	Syftet med studien var att undersöka effekten av Brief Interventions (BI) hos sydafrikanska universitetsstudenter med riskbruk av alkohol eller utvecklat alkoholbrukssyndrom	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Studenter screenades och inkluderades i studien om de hade >8 poäng eller mer i AUDIT. <u>Datainsamling:</u> Studien pågick mellan augusti 2011 och november 2012 och uppföljning skedde efter sex och 12 månader. <u>Analys:</u> Standardavvikelse och procent användes för beskrivande data och t-test användes för kontinuerlig data	142 (10)	Studiens resultat visade att BI utförda av sjuksköterska hade effekt på minskning av alkoholintag under en 12-månadersperiod.	RCT II
Stein, R. A. et al. 2009 USA	Readiness to Change as a Mediator of the Effect of a Brief Motivational Intervention on Posttreatment Alcohol- Related Consequences of Injured Emergency Department Hazardous Drinkers	Syftet med studien var att undersöka effekten av Brief Motivational intervention hos patienter som var redo för förändring. Alla patienter som medverkade hade blivit intagna på akutmottagning med skador relaterade till alkoholintag.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Deltagarna var över 18 år och uppvisade ett riskfyllt alkoholbeteende. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna blev randomiserade in i tre olika behandlingsgrupper, där två av grupperna var BMI (BMI och BMI med booster) och kontrollgruppen var standardiserad vård. <u>Analys:</u> Version 9.1.3 (SP4) av SAS (SAS Institute, Inc., Cary, NC).	417 (122)	Resultatet visade att de två grupper som fått BMI i sin behandling uppgav högre grad av motivation efter tre månader i jämförelse med kontrollgruppen samt ett lägre intag av alkohol.	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 (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Schaus, J.F., Sole, M.L., McCoy, T.P., Mullett, N., O'Brien, M.C. 2009 USA	Alcohol screening and brief intervention in a collegestudent health center: a randomized controlled trial.	Syftet med studien var att testa effekten av BMI för högskolestudenter med högrisk alkoholkonsumtion.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Deltagarna var blandat kön över 18 år <u>Datainsamling:</u> Data samlades in under 12 månader och hade uppföljning efter tre, sex, nio och 12 månader. <u>Analys:</u> Chi-square eller Fisher´s exact test användes för kategoriska variabler och t-tester eller Wilcoxon rank-sum test användes för kontinuerliga variabler	236 (127)	Resultaten visade att Brief Motivational intervention från primärvårdens personal till studenter med högrisk alkoholkonsumtion hade god effekt. Studenternas alkoholrelaterade skador och alkoholkonsumtion minskar avsevärt för interventionsgruppen.	RCT II
Soares, J., Vargas, D. 2018 Brasilien	Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in the primary health care	Syftet med studien var att undersöka effekten av BMI i grupp, ledda av sjuksköterskor, för att minska på alkoholintaget.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Deltagarna var över 18 år. AUDIT användes för att screena patienter till studien. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in mellan januari och juni 2015 <u>Analys:</u> En beskrivande dataanalysmetod	23 (21)	Resultatet visade att BMI i grupp, som hölls i av en sjuksköterska, hade goda effekter i form av minskat alkoholintag hos personer med riskabelt bruk av alkohol eller utvecklat alkoholbrukssyndrom.	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 (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Terlecki, M. A., Larimer, M. E., & Copeland, A. L. 2010 USA	Clinical Outcomes of a Brief Motivational Intervention for Heavy Drinking Mandated College Students: A Pilot Study.	Syftet med studien var att utvärdera effekten av Brief Motivational Intervention (BMI) för att reducera riskfyllt alkoholintag och för att hjälpa studenter som begått ett brott mot campus- reglerna gällande alkohol.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Studenter som begått brott mot campus alkoholpolicy och nådde upp till minimumgränsen för riskfyllt alkoholintag <u>Datainsamling:</u> Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI) självtest om alkohol-relaterade konsekvenser samt AUDIT Daily Drinking Questionnaire (DDQ) för att bedöma alkoholkonsumtionen. <u>Analys:</u> Chi-square användes för kategoriska	84 (8)	BMI visade sig ha effekt i form av minskat drickande för studenterna som deltog och fick BMI som behandling. BMI kan fungera bättre än disciplinära åtgärder vid brott mot campus alkoholpolicy.	RCT 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

BILAGA B

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) 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. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

De 11 kriterierna för alkoholbrukssyndrom enligt DSM-5

- 1) Risktaganden på grund av alkoholintag
- 2) Viktiga åtaganden så som arbete, utbildning och i hemmet åsidosätts på grund av alkoholintaget
- 3) Fritidsaktiviteter och sociala förbindelser nedprioriteras eller avskaffas helt
- 4) Fortsatt intag av alkohol trots sociala problem
- 5) Större och längre konsumtion än beräknat
- 6) Upplevelse av sug efter alkohol
- 7) Alkoholintaget fortsätter trots att fysiska och psykiska problem uppstår
- 8) Toleransutveckling, större mängder alkohol behövs för effekt
- 9) Abstinens uppstår när intaget av alkohol upphör
- 10) Det ägnas en betydande stor del tid att inskaffa alkoholen
- 11) Misslyckade försök till att avstå eller upphöra med alkoholintag

Svårighetsgraden av alkoholbrukssyndromet definieras enligt DSM-5 som följande:

2–3 kriterier uppfyllda – Lindrigt alkoholbrukssyndrom

4-5 kriterier uppfyllda – Medelsvårt alkoholbrukssyndrom

>5 kriterier uppfyllda – Svårt alkoholbrukssyndrom