

Elke Dobers och Amanda Linder Gottfriedz

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG33X, VT 2014

Grundnivå

Handledare: Vera Dahlqvist

Examinator: Pardis Momeni

**Samtal om alkohol mellan sjuksköterska och patienter –
faktorer som påverkar**

En litteraturöversikt

**Dialogue about alcohol between nurse and patients –
influencing factors**

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Sedan 1990-talet har alkoholkonsumtionen i Sverige ökat och under de senaste tio åren har även alkoholskador och alkoholrelaterad sjukhusvård tilltagit. Att identifiera och ta upp patienters alkoholproblematik ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter men rollen i samtal om alkohol är otydlig och många sjuksköterskor anser sig sakna tillräckligt med kunskap och utbildning för detta.

Syfte: Syftet var att belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskans samtal med patienter om alkohol.

Metod: En litteraturöversikt baserad på fem kvalitativa och sex kvantitativa vetenskapliga artiklar utfördes. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl Plus with Fulltext, Google Scholar, Medline, Nursing & Allied Health Source. Deras resultat granskades och analyserades efter likheter och olikheter, vilket resulterade i en sammanställning med nya teman.

Resultat: Analysen resulterade i fem teman med faktorer som påverkar samtal om alkohol. *Kunskap och utbildning* visar att dessa har en positiv effekt på att samtal kring alkohol förs och att majoriteten av alla sjuksköterskor efterfrågar mer kunskap och utbildning. *Resurser* speglar faktorer som kan underlätta eller försvåra samtal. *Sjuksköterskans personliga uppfattningar*, beskriver hur dessa kan påverka bedömning av och förhållningssätt till patienten. *Sjuksköterskans syn på sin roll i samtal om alkohol* beskriver att de flesta sjuksköterskor anser att sådana samtal ingår i arbetsuppgifterna men att dessa inte alltid förs. Det sista temat, *Sjuksköterskans känslor*, belyser den egna osäkerheten inför samtal och rädslan för patienters negativa reaktioner.

Diskussion: Resultatet vidareutvecklas med hjälp av livsvärldsteorin. Resonemang förs kring tänkbara orsaker till resurs- och kunskapsbrister. Försök till en djupare förståelse av sjuksköterskans egen osäkerhet, rädsla och uppfattning görs. Arbetsmiljöns betydelse för samtal och rådgivning lyfts fram och diskuteras med stöd från vetenskapliga studier.

Nyckelord: Sjuksköterska, alkohol, samtal, sjuksköterskans roll, rådgivning.

Abstract

Background: Since the 1990s alcoholkonsumtion in Sweden has increased and during the past ten years alcohol-related harm and treatment in hospital have increased as well. To identify and bring up patients' alcohol problems is included in the nurse's assignments but the role in dialogue about alcohol is unclear and many nurses regard themselves as lacking sufficient knowledge and training to do this.

Aim: The aim was to illuminate the factors that influence the nurse's dialogue with patients about alcohol.

Methods: A literature review based on five qualitative and six quantitative scientific articles was carried out. The search of the articles was conducted in the databases Cinahl Plus with Fulltext, Google Scholar, Medline, Nursing & Allied Health Source. The results of the articles were reviewed and analyzed according to similarities and differences, which led to a compilation with new themes.

Results: The analysis lead to five themes with factors influencing dialogue about alcohol. *Knowledge and education* shows that these have a positive effect on whether dialogue takes place and that the majority of all nurses request more knowledge and education. *Resources* reflect factors which can facilitate or hinder dialogue. *The nurse's personal views*, describes how these can influence assessment of and attitude towards the patient. *The nurse's view of her role in dialogue about alcohol* describes that most nurses consider these dialogues to be part of their professional assignment but that they are not always carried out. The last theme, *The nurse's feelings*, illuminates her own insecurity to dialogue and fear of patients negative reactions.

Discussions: The result is further developed with the help of the life-world theory. Reasoning out is made about possible causes for the resource and knowledge gaps that were found. A try to gain a deeper understanding of the nurse's own insecurities, fears and perceptions are made. Work environment important for conversation and advice are highlighted and discussed with support from scientific studies.

Keywords: Nurse, alcohol, dialogue, nursing role, intervention.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	DEFINITION OCH UTVECKLING AV BEGREPPET ALKOHOLPROBLEM	2
2.2	DEFINITION AV SAMTAL OM ALKOHOL	2
2.3	ATT LEVA MED OCH VÅRDAS FÖR ALKOHOLPROBLEM	4
2.4	SJUKSKÖTERS KANS ROLL I SAMTAL OM ALKOHOL	4
2.5	PROBLEMFÖRMULERING	6
3	SYFTE	6
4	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
5	METOD	8
5.1	DATAINSAMLING OCH URVAL	9
5.2	DATAANALYS	9
6	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
7	RESULTAT	10
7.1	KUNSKAP OCH UTBILDNING	10
7.2	RESURSER	12
7.3	SJUKSKÖTERS KANS PERSONLIGA UPPFATTNINGAR	13
7.4	SJUKSKÖTERS KANS SYN PÅ SIN ROLL I SAMTAL OM ALKOHOL	14
7.5	SJUKSKÖTERS KANS KÄNSLOR	14
8	DISKUSSION	15
8.1	METODDISKUSSION	15
8.2	RESULTATDISKUSSION	17
8.2.1	<i>KUNSKAP OCH UTBILDNING</i>	17
8.2.2	<i>RESURSER</i>	18
8.2.3	<i>SJUKSKÖTERS KANS PERSONLIGA UPPFATTNINGAR OCH SYN PÅ SIN ROLL I SAMTAL OM ALKOHOL</i>	19
8.2.4	<i>SJUKSKÖTERS KANS KÄNSLOR</i>	20

9	KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
10	FÖRSLAG FÖR FRAMTIDA FORSKNING	21
11	SLUTSATS	21
	REFERENSFÖRTECKNING.....	23
	BILAGA 1, SÖKMATRIS	27
	BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

1 Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi båda kommit i kontakt med patienter vars alkoholkonsumtion haft en negativ inverkan på exempelvis hjärt-kärlsjukdom, psykisk ohälsa och leversjukdom. Vi har upplevt att alkoholens roll vid dessa problem inte uppmärksammas tillräckligt och att samtal om alkohol med patienter väcker obehag och rädsla hos sjuksköterskor. Patienter med alkoholproblem skuldbeläggs, bemöts med fördomar och ges mindre uppmärksamhet samt sämre vård än andra patientgrupper. Detta har väckt frågor kring hur man bemöter och vårdar dessa patienter. Vi tror att sjuksköterskan har en betydelsefull roll i identifiering och rådgivning kring alkohol. Därför är det viktigt att hon har kunskap om hur samtal kring alkohol förs. Samtidigt ingår området endast som liten del i sjuksköterskeutbildningen. Detta faktum i kombination med erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen har motiverat oss till att fördjupa vår kunskap om de faktorer som påverkar sjuksköterskans samtal om alkohol i vården.

2 Bakgrund

I bakgrunden ges en historisk och statistisk överblick över alkohol och alkoholproblem i Sverige. Begreppet alkoholproblem och samtal om alkohol definieras. Upplevelsen av att leva med och vårdas för alkoholproblem och sjuksköterskans roll i samtal om alkohol beskrivs. Bakgrunden avslutas med en problemformulering.

Alkoholkonsumtionen i Sverige har sedan 1990-talet ökat. I rapporten ”Alkohol och tobaksbruk” (Statistiska centralbyrån, 2007) uppges 15% av männen och 8% av kvinnorna i åldrarna 20-84 ha en så kallad hög alkoholkonsumtion. Hög konsumtion motsvarar i det här fallet två och en halv flaskor vin i veckan för män respektive två flaskor i veckan för kvinnor.

Antalet alkoholskador och alkoholrelaterad sjukhusvård har även de ökat de senaste tio åren (Berglund, Linden-Boström & Persson, 2011). Under 2009-2011 gavs sjukhusvård för en alkoholrelaterad diagnos till i genomsnitt 7857 kvinnor och 18 448 män (Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut, 2013). Alkohol är en bidragande orsak till mer än 60 olika sjukdomstillstånd, med hjärt-kärlsjukdomar, leverskador, cancer och psykisk ohälsa som de vanligaste. Nordström och Andreasson (2011) skriver att en stor andel av de personer som söker vård för till exempel mag-tarmbesvär, diabetes och depression är personer med hög alkoholkonsumtion. Alkohol påverkar inte bara den enskilda individen utan får också konsekvenser för hela samhället. Alkoholrelaterade problem inom hälso-och sjukvården i Sverige kostade år 2002 2189 miljoner kronor. Den sammanlagda kostnaden var 20 330

miljoner kronor, med kostnader från bland annat brottslighet, sjukfrånvaro och sociala myndigheter (Häger Glenngård, Svensson & Persson, 2011). Med andra ord är riskabel alkoholkonsumtion att betrakta som ett stort samhällsproblem vilket ställer krav på vården och inte minst på sjuksköterskor.

Synen på alkoholproblem har skiftat (Wåhlin, 2012). Fram till industrialismens början sågs alkoholproblem som en moralisk fråga där alkoholister uppfattades som ett hot mot samhället. Under denna tid växte nykterhetsrörelsen i Sverige starkt. Med ökad industrialisering påverkades även arbetsplatser och produktion negativt och alkohol sågs alltmer som ett socialt problem. Under början och mitten av 1900-talet började alkoholism betraktas som en sjukdom och rörelsen Anonyma Alkoholister (AA) grundades. Vid 1900-talets mitt inkluderades sociala faktorer som orsak till alkoholproblem och under 1970-talet började alkohol uppmärksammas som folkhälsoproblem, då även måttlig konsumtion kan ha en negativ effekt på hälsan. En ökad biomedicinsk kunskap förstärkte under 1900-talets slut den medicinska synen på alkoholism, med tydligare diagnostik, nya mediciner och beaktande av ärftliga faktorer.

2.1 Definition och utveckling av begreppet alkoholproblem

Alkoholproblem är det begrepp som huvudsakligen använts i denna litteraturöversikt, då andra termer eller diagnoser har upplevts för snäva eller stigmatiserande. *Riskbruk*, *skadligt bruk*, *missbruk* och *beroende* är vanligt förekommande begrepp i primärvård och somatisk vård och kommer här ingå i den samlande termen alkoholproblem (Wåhlin, 2012).

Ett *riskbruk* av alkohol ökar sannolikheten för fysiskt, psykiskt eller socialt skadliga konsekvenser (Wåhlin, 2012). Vid *skadligt bruk* är alkohol en bidragande orsak till sjukdom eller skada. *Missbruk* kan innebära att alkoholkonsumtion upprepade gånger leder till att exempelvis förpliktelser missköts. Begreppet inkluderar inte beroende men är stigmatiserande och omdiskuterat med sociala problem snarare än medicinska som följd. *Alkoholberoende* ses idag som ett neurobiologiskt tillstånd med förändringar i hjärnans belöningssystem, där symtom och grad av beroende kan se väldigt olika ut. Sammanfattningsvis fokuseras här mer på om patienter har alkoholproblem än på ovan nämnda enskilda diagnoser.

2.2 Definition av samtal om alkohol

Samtal om alkohol inkluderar här screening, kort rådgivning och övriga samtal mellan sjuksköterska och patient som på något sätt rör alkohol.

Screening syftar till att uppmärksamma och fånga personer med alkoholproblem och är särskilt effektivt i de fall där personen inte förväntas ha några problem (Nordström & Andreasson, 2011). Screening för hög alkoholkonsumtion görs genom blodprov, frågeformulär eller intervjufrågor. I Sverige används ofta frågeformuläret Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) i kombination med blodprov, vilket kan vara en konkret utgångspunkt för samtal om alkohol (Wåhlin, 2012). Screening för alkoholproblem görs även vid diagnoser där alkohol kan ha en negativ påverkan. Ibland ingår delar av AUDIT-frågorna i de livsstilsformulär som används vid hälsokontroller inom exempelvis företagshälsovård.

Kort rådgivning utvecklades som behandlingsmetod under mitten av 1980-talet och riktar sig främst till icke-beroende patienter med hög alkoholkonsumtion (Sternebring, 2012). Metoden är strukturerad och tidsbegränsad vilket beroende på behov kan innebära enstaka 15-minuterssamtal eller en hel serie av samtal. Kort rådgivning kan se olika ut men bör innehålla återkoppling, rådgivning och målsättning. Syftet är att rådgivningen ska hjälpa patienten förstå hälsoriskerna med hög alkoholkonsumtion och att detta ska motivera till en förändringsprocess som leder till en mer hälsosam alkoholkonsumtion.

Nilsen, Kaner och Babor (2008) beskriver kort rådgivning som en tidsbegränsad, patientcentrerad metod som syftar till beteendeförändring hos patienten. Metoden utvecklades för att bemöta alkoholproblem i en tidig fas och är tänkt för patienter som inte söker vård för alkoholrelaterade problem men vars hälsa ändå påverkas av alkoholkonsumtion.

Roche och Freeman (2004) visade i sin studie att kort rådgivning har effekt särskilt på lätta till medelsvåra alkoholproblem men att metoden inte används effektivt. Sjuksköterskor ses som en outnyttjad resurs (Nilsen et al., 2008; Roche & Freeman, 2004). Med stöd i sin etiska kod skulle de kunna övervinna rädslan för att ta upp samtal om alkohol. Sjuksköterskor har både mer tid och en annan helhetssyn på patienten än läkare har. Tillsammans med förmågan att visa omsorg och respekt för patientens värdighet skulle detta kunna bidra till att bygga upp en förtroendefull relation som möjliggör samtal om alkohol.

Nordström och Andreasson (2011) skriver att forskning visar att människor är mer benägna att prata om alkohol än vad man kan tro men att detta görs i för liten utsträckning. De beskriver att screening i primärvården ofta utförs när alkohol direkt kan sammankopplas med sjukdom eller kontaktorsak, vilket innebär att primärvårdens potential inte helt utnyttjas.

2.3 Att leva med och vårdas för alkoholproblem

Att som sjuksköterska inta ett patientperspektiv innebär att försöka förstå hur patienten själv ser på sin livssituation och sin hälsa respektive ohälsa (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003). Det kan också inkludera ett närståendeperspektiv och patientens egen upplevelse av vården.

I en studie (Broyles, Rosenberger, Hanusan, Kraemer & Gordon, 2012) som undersökte inlagda patienters inställning till screening och kort rådgivning visade sig majoriteten vara positivt inställda till sjuksköterskeledda samtal om alkohol. Detsamma gällde inställningen till att ta blodprov för att se om alkoholkonsumtionen påverkat hälsan negativt. Patienterna hade lättare för rådgivning som syftar till att minska konsumtionen än för rådgivning med syfte att få dem att sluta dricka helt.

Thurang (2012) studerade kvinnors och mäns upplevelse av att ha och vårdas för alkoholproblem. Ett liv med alkoholproblem kan vara komplext men också begränsat och leder till att man känner sig utanför gemenskapen med andra och främmande inför sig själv. Det innebär också att ständigt försöka anpassa sig för att bli socialt accepterad. Upplevelsen av att leva med alkoholproblem kunde se olika ut för kvinnor och män. Kvinnor skämdes för sitt beroende och kände sig som en börda för sina närstående, vilket de på olika sätt försökte gottgöra. Männen upplevde sig som en besvikelse för sin omgivning och kände att de levde i konflikt med både egna och andras värderingar och krav. De upplevde också att alkoholberoendet begränsade deras vardag och vad de ville göra medan kvinnorna kände sig fast i känslor av ambivalens och självförakt. Båda förde en kamp mellan att motverka alkoholsug och ge efter för lusten att dricka.

Kvinnors och mäns upplevelser av att vårdas för alkoholproblem visade behov av en strukturerad och bekräftande vård med tid för samtal och tillräcklig kontinuitet för att kunna utveckla en ömsesidig relation (Thurang, 2012). För kvinnor innebar vårdrelationen en möjlighet till vila, lärande och förändring. Att få dela ansvaret för relationen med sjuksköterskan ökade tilltron till den egna förmågan. För männen innebar vårdrelationen kontinuitet och säkerhet samt upplevd tillhörighet och självacceptans.

2.4 Sjuksköterskans roll i samtal om alkohol

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), står att ”Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada” (SFS 1982:763, § 2c).

Därmed ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att vid behov kunna samtala med patienter om alkohol. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) står att sjuksköterskan i sitt uppdrag att främja hälsa och förebygga ohälsa ska: "identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer". Dessutom ska hon inom ramen för sin profession lindra lidande genom att vidta åtgärder och uppmärksamma patienters informationsbehov.

En förutsättning för detta är att inta ett patientperspektiv, där hänsyn tas till patientens integritet, värdighet och delaktighet genom beaktande av patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010; Dahlberg et al., 2003). En annan förutsättning är att ur ett vårdperspektiv uppmärksamma och bli medveten om egna känslor och inställningar som kan hindra god vård.

I en litteraturoversikt (Hyman, 2006) granskades kort rådgivning och sjuksköterskans roll i den. Där framkom uppfattningen att det ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter att uppmärksamma alkoholproblem och vidta åtgärder. Studien visar att kort rådgivning utförd av sjuksköterskor ger lika bra resultat som läkares insatser. Däremot är sjuksköterskans roll i detta outvecklad och inte definierad. Sjuksköterskor upplever att det saknas riktlinjer för vad en kort rådgivning innebär, samt när och hur den ska genomföras. Ytterligare studier om vilka faktorer som underlättar effektiv kort rådgivning efterfrågas.

Under åren 2004-2010 genomfördes ett projekt på uppdrag av regeringen kallat "Riskbruksprojektet". Projektet syftade till att uppmärksamma alkoholfrågor och höja kompetensen hos sjukvårdspersonal i att hantera och fånga upp alkoholfrågor ur ett patientperspektiv (Statens Folkhälsoinstitut, 2012). Detta skedde genom kurser, workshops, föreläsningar och informationsmaterial runt om i landet inom bland annat primärvården, företagshälsovården och studenthälsovården. Nilsen, Wåhlin och Heather (2011) har i sin studie utvärderat projektet. Överlag hade det haft en god inverkan, främst inom primärvården, på attityder till alkoholrådgivning och kunskapsnivå. Mest positiv effekt hade projektet haft på sjuksköterskor då, exempelvis efter utbildning och workshops, dubbelt så många ansåg sig ha god kunskap och god förmåga att genomföra effektiva åtgärder.

Vad gäller sjuksköterskestudenters kunskap, attityder och utbildning kring arbete med patienter med alkoholproblem visar en studie (Cund, 2013) att sjuksköterskestudenter överlag är positivt inställda till arbete med alkoholproblematik men uppger att de saknar utbildning i ämnet, vilket skapar osäkerhet och känslor av inkompetens i vården av patienter med alkoholproblem.

2.5 Problemformulering

Antalet personer i Sverige med alkoholproblem har de senaste tio åren ökat. Många av dessa kommer i kontakt med vården, till följd av skador orsakade av alkohol eller av annan anledning. Oavsett vad så spelar vården och inte minst sjuksköterskor en viktig roll i att identifiera och uppmärksamma dessa patienter. Det har visat sig att screening inte alltid görs vilket kan resultera i att patienter inte får den vård och hjälp de behöver.

Alkohol är ett tabubelagt ämne av privat karaktär. Att som sjuksköterska närma sig ämnet kan av den anledningen vara svårt. Det finns en rädsla för att inkräkta på patientens integritet genom att ställa för närgångna frågor. På grund av detta finns det en risk att sjuksköterskan av rädsla eller otrygghet undviker ämnet och att samtal kring alkohol helt uteblir. Det har dock visat sig att denna rädsla inte är helt befogad eftersom patienter överlag är positivt inställda till samtal om alkohol.

Nuvarande kunskapsläge visar att samtal om alkohol inte alltid förs och därför är det viktigt att utforska och förstå vilka faktorer som hindrar eller underlättar samtal om alkohol med patienter.

3 Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskans samtal med patienter om alkohol.

4 Teoretiska utgångspunkter

I denna litteraturöversikt har teorin om livsvärlden valts som teoretisk utgångspunkt för att ge en fördjupad förståelse av resultatet. Dahlberg och Segesten (2010) betonar vikten av att i samtal beakta patientens livsvärld för att samtalet ska bli vårdande. De har med analys av Husserls, Merleau-Pontys, Heideggers, Gadamers och Sartres texter fördjupat förståelsen för det som karakteriserar hälsans och vårdandets existentiella innehåll och betydelse. Vad som främst fokuserats är filosofernas tolkning och vidareutveckling av Husserls teori om *livsvärlden*, som använts som hjälp i en fördjupning av patientperspektivet.

Livsvärld innebär en personlig värld för varje individ, den är självklar och oreflekterad och blir oftast synlig först när något ovanligt händer som till exempel vid sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden innehåller ett sätt att förstå både sig själv och andra medmänniskor och det är detta som gör den subjektiv och unik. Det är världen som den upplevs av den enskilde, en värld där exempelvis även möte och samtal med sjuksköterskor

ingår. Både tid och rum ryms i livsvärlden och får sin mening där. Upplevelsen av tid är subjektiv och inkluderar det förgångna, nutid och framtid. I livsvärldens ”nu” ryms både det som hände igår och det som kommer ske imorgon. Även den rumsliga upplevelsen är subjektiv och färgas av den enskildes livsvärld.

I teorin om livsvärlden spelar kroppen en central roll (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet den levda kroppen har vidareutvecklats av Merleau-Ponty (1945/2009), med utgångspunkt i Husserls filosofi. Det innefattar fysiska, psykiska, andliga och existentiella dimensioner och utgör centrum för personens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Den levda kroppen fyller en både meningsskapande och meningsbärande funktion. Det är genom kroppen vi lever och får tillgång till världen. Det är också i kroppen som våra tankar, erfarenheter och upplevelser ryms. Den levda kroppen är del av och samspelar med den enskilda människans identitet, självkänsla och grundstämning. Den är också vår förbindelse till omvärlden och andra människor. Ur ett livsvärldsperspektiv har sjuksköterskan tillgång till patientens livsvärld via sin egen levda kropp. Att reflektera över upplevelsen av denna är en förutsättning för att kunna förstå var patienten befinner sig och hur hon känner sig.

Teorin om livsvärlden har valts för att den var relevant för ämnet i denna litteraturöversikt, att samtala om alkohol med patienter. Att bemöta patienter med ett livsvärldsperspektiv är en hjälp till att förstå och göra patientens perspektiv åtkomligt för sjuksköterskan (Dahlberg et al., 2003). I samtal med patienter behöver sjuksköterskan ta hänsyn till både sitt eget, sitt sjuksköterske- och till patientens perspektiv. Vårdhandboken (2013) beskriver vikten av att inta ett patientperspektiv för att kunna förstå patientens upplevelser och livsvärld. Målsättningen där är att vårdarens och patientens perspektiv sammanfogas för att uppnå en patientcentrerad vård.

Ett vårdvetenskapligt patientperspektiv innebär att patienten står i centrum och ses som expert på sig själv (Dahlberg & Segesten 2010). Det innebär också ett etiskt patientperspektiv där vårdaren är etiskt förpliktigad att möta patientens behov. Ett patientperspektiv med utgångspunkt i livsvärlden kan underlätta och möjliggöra samtal med utgångspunkt i det sammanhang patienten lever i med tankar, känslor, förhållningssätt och tolkningar, patientens intentionalitet (Dahlberg & Segesten, 2010). Om sjuksköterskan i samtal om alkohol tar hänsyn till och utgår från patientens livsvärld, med den betydelse alkohol tillskrivs och alkoholrelaterade sammanhang, kan vården bättre anpassas efter patientens behov.

Människan ska ses som en helhet där fysiska, psykiska, existentiella och andliga ingår. God vård kan enligt teorin om livsvärlden endast ges om sjuksköterskan förmår se betydelsen av hälsa och välbefinnande för patienten. Att vårda utifrån ett livsvärldsperspektiv kräver

följsamhet från sjuksköterskans sida och en genuin vilja att förstå patientens upplevelse av sitt eget sammanhang och vardagsliv. Dessutom är det viktigt att beakta den egna förförståelsen, så att patientens livsvärld tolkas förutsättningslöst. I denna litteraturöversikt stod samtalet mellan sjuksköterska och patient i fokus och syftet var att belysa påverkande faktorer. Med utgångspunkt i livsvärlden kan just dessa faktorer bättre förstås.

5 Metod

Denna studie är en litteraturöversikt. En sådan görs för att få en överblick över ett ämnesområde och inhämta kunskap om bland annat vad som studerats och inte studerats, samt vilka metoder som använts (Friberg, 2012). Den innebär ett strukturerat arbetssätt där ett systematiskt urval av artiklar kvalitetsgranskas och analyseras för att sedan sammanställas i en översikt. Genom reduktion och jämförelser av data dras slutsatser som gör att nya sammanhang blir tydliga i form av teman.

5.1 Datainsamling och urval

Sökning av artiklar har gjorts i databaserna Cinahl Plus with Full Text, Medline, Nursing & Allied Health Source, samt PubMed och Swepub. De två sistnämnda databaserna gav dock inte några relevanta artiklar. I artikelsökningarna användes trunkering och boolesk sökning med AND. Trunkering innebär att den sökta termens ordstam med alla böjningsformer ingår i sökningen och boolesk sökning med AND innebär att termen före och efter AND sammankopplas och båda termer inkluderas i sökningen (Östlundh, 2012). Trunkering gjordes konsekvent för termen nurse (nurs*) och i databaserna Nursing & Allied Health Source och Medline även för termerna experience (experienc*) och abuse (abus*).

Vid de inledande sökningarna i Cinahl användes sökorden nurs* AND experience, AND alcohol AND abuse. Träffarna innehöll inga artiklar av intresse för den kommande studien och mer specifika sökningar gjordes med exempelvis endast nurs* AND alcohol, vilket förändrade träffresultatet till det bättre med relevanta artiklar. Sökorden och antalet träffar presenteras i bilaga 1. I databaserna Medline och Nursing & Allied Health Source, markerades alla sökord med ”ab” respektive ”AB” för att sökas i artiklars abstract och därmed begränsa träffarna till relevanta artiklar. Sökningen begränsades till artiklar publicerade från år 2000 fram till och med mars, 2014. Även manuell sökning gjordes vilket resulterade i en kvantitativ respektive en kvalitativ artikel.

Först valdes de artiklar i sökresultatet som hade intressant titel. Därefter lästes deras abstract vilket resulterade i 33 artiklar som ansågs kunna vara relevanta för litteraturöversiktens resultatdel. I dessa lästes abstract ytterligare en gång och syfte och resultat sammanställdes i en översikt. För att få en överblick av artiklarnas innehåll sorterades de i grupper efter likheter och olikheter. Förutom kravet på studiernas kvalitet och relevans för syftet, prioriterades kvalitativa artiklar och artiklar med svenskt ursprung. Detta eftersom kunskap om svenska vårdförhållanden har störst relevans för vårt framtida yrkesliv. Slutligen återstod 11 artiklar att använda som resultatartiklar i litteratursökningen, se bilaga 2. Av de 11 artiklar som valdes, fem kvalitativa och sex kvantitativa, var alla peer-reviewed.

5.2 Dataanalys

I ett första steg lästes de 11 resultatartiklarna för att få en bättre förståelse av innehåll och sammanhang. Syfte, metod och resultat skrevs in i resultatmatrisen vilket förtydligade likheter och olikheter mellan artiklarna. Andra steget var själva artikelanalysen som utgick från Fribergs (2012) analysmetod. För att identifiera teman läste litteraturöversiktens författare de fem kvalitativa artiklarna ett flertal gånger med fokus på resultat- och diskussionsdel. Diskussionsdelen beaktades här för att fördjupa förståelsen för resultatet men givetvis ingick endast artiklarnas resultatdel i denna litteraturöversikts analys.

Det resultat som svarade mot litteraturöversiktens syfte markerades och sammanfattades med enstaka ord och korta meningar. Anteckningar gjordes direkt i artiklarna och på post-it-lappar. Dessa bearbetades genom att först enskilt sortera resultatets delar efter gemensamt innehåll. Ur detta uppstod teman som sedan diskuterades gemensamt tills slutgiltiga teman kunde väljas. Därefter lästes de kvantitativa artiklarna på samma sätt för att se om tidigare funna teman fortfarande höll eller om nya teman hade hittats. Under hela processen diskuterades kontinuerligt skillnader och likheter i studiernas resultat.

6 Forskningsetiska överväganden

Friberg (2012) skriver att det har framförts viss kritik mot litteraturöversiktens relevans och tillförlitlighet. Det finns en risk att författarna väljer studier som stödjer deras egen uppfattning och därmed ger en felaktig bild av området. Därför lades vikt vid ett kritiskt förhållningssätt till både urvalet och analysen av den valda litteraturen. Konkret innebar detta att även artiklar vars resultat skilde sig åt eller stack ut valdes. Litteraturöversiktens författare valde också artiklar med resultat som inte överensstämde med deras egna åsikter.

I valet av artiklar har hänsyn tagits till förförståelse, för att den inte ska påverka urvalet. Artiklarnas kvalitet har avgjort om de valdes och inte huruvida resultatet överensstämmer med de resultat som ”önskas”. Detta för att få en bred och representativ bild av ämnet. Målet var ursprungligen att endast välja resultatartiklar som tagit upp etiska överväganden och vars studier blivit etiskt prövade. Eftersom litteraturöversiktens ämne visat sig vara underbeforskat ingår även artiklar som inte uppfyller dessa kriterier. Krav på kvalitet och relevans kvarstod dock. Detta innebar att artiklarnas resultat skulle svara mot angivet syfte och att metoden skulle vara tydligt beskriven. Författarna var medvetna om att det i kvantitativa artiklar ställs krav på reliabilitet och validitet och att kvalitativa artiklar ska vara trovärdiga (Wallengren & Henricson, 2012).

Då alla artiklar utom en är på engelska ställdes särskilda krav på noggrannhet vid översättningen. För enkelhetens skull omskrivs sjuksköterskor och patienter i texten med ”hon”, vilket här självklart inkluderar alla människor, både kvinnor och män.

7 Resultat

Resultatet analyserades utifrån de faktorer som kan påverka sjuksköterskans samtal om alkohol med patienter. De fem teman som identifierades och som alla anknyter till samtal om alkohol var *Kunskap och utbildning*, *Resurser*, *Sjuksköterskans personliga uppfattningar*, *Sjuksköterskans roll i samtal om alkohol* och *Sjuksköterskans känslor*. *Kunskap och utbildning* innefattar här både befintlig och upplevd kunskap samt behov av kunskap. I temat ingår också effekt på och betydelsen av kunskap och brist på kunskap i samtal om alkohol. Temat *Resurser* utgörs av yttre faktorer som tid, miljö, frågeformulär, arbetssituation och rådande inställning, men även sjuksköterskans egna tillgångar som erfarenhet och förmåga att känna sympati. *Sjuksköterskans personliga uppfattningar* beskriver sjuksköterskans inställning till och bedömning av patienter. Frågor om vad sjuksköterskan anser ingår i hennes arbetsuppgifter och vilket ansvar hon har gällande samtal om alkohol innefattas i *Sjuksköterskans roll i samtal om alkohol*. Det sista temat, *Sjuksköterskans känslor* beskriver de emotionella reaktioner som väcks i samband med samtal om alkohol.

7.1 Kunskap och utbildning

Gemensamt för nästan alla studier var att utbildning och kunskap kring alkohol saknades och efterfrågades (Holmqvist, Hermansson & Nilsen, 2008; Happell, Carta & Pinikahana, 2002; Geirsson, Bendtsen & Spak, 2005; Aalto, Pekuri & Seppä, 2001; Lovi & Barr, 2009; Jonsson,

Ottosson & Berndtsen, 2013; Wadell & Skärsäter, 2007). I en kvantitativ studie som undersökte läkares och sjuksköterskors erfarenheter av att ta upp alkoholfrågor med patienter uppgav majoriteten av sjuksköterskorna att de fått högst en halv dags utbildning om hantering av riskfylld alkoholkonsumtion (Holmqvist et al., 2008). I samma studie framgick att 58% önskade åtminstone en till två dagars utbildning. Endast 1% önskade ingen utbildning och 90% av sjuksköterskorna menade att ökad kunskap i alkoholrelaterad rådgivning var den viktigaste faktorn för att rådgivning oftare skulle ges. I en annan studie var den siffran 65% men då efterfrågades även kunskap i form av erfarenhet (Tsai, Tsai, Lin, Weng, Chen & Chen, 2010).

Kunskap ansågs påverka huruvida samtal kring alkohol fördes (Jonsson et al., 2013) och de brister som fanns tycktes bero på oförmåga och okunskap snarare än negativa attityder (Johansson, Bendtsen & Åkerlind, 2002). Tre kvantitativa studier visade att sjuksköterskor med utbildning oftare förde alkohol på tal med sina patienter än sjuksköterskor utan utbildning (Geirsson et al., 2005; Johansson et al., 2002; Holmqvist et al., 2008). Ju mer kunskap sjuksköterskan ansåg sig ha desto villigare var hon att inleda samtal rörande alkohol (Jonsson et al., 2013). Sjuksköterskor i den kvantitativa studien av Johansson et al. (2002) som upplevde sig ha högre kunskap frågade oftare patienter om alkohol, oavsett om patientens hälsa verkade påverkad av alkohol eller ej. I en annan kvantitativ studie hade utbildning inte bara effekt på om samtal kring alkohol fördes utan påverkade också synen på samtal som en legitim arbetsuppgift för sjuksköterskor (Geirsson et al., 2005). I en kvantitativ studie från Australien framkom att sjuksköterskans kunskaper om alkohol överlag var goda men att brister fanns (Happell et al., 2002). Exempelvis kände många inte till dagligt maxintag av alkohol eller rekommenderat antal alkoholfria dagar per vecka men upplevde sig ha medelgod kunskap (62,7%) och medelgod kompetens (68,7%) i identifikation av alkoholproblem.

Lovi och Barr (2009) studerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter på en drog- och alkoholavdelning. Sjuksköterskorna i denna studie trodde att allmänsjuksköterskors stereotypa bild av deras patienter, en bristande förståelse och ibland felaktig vård hängde samman med brister i både sjuksköterskeutbildning och kunskap. Samtliga såg ett tydligt behov av utbildning, vilken skulle underlätta för allmänsjuksköterskornas bemötande och vård av beroende patienter. Att ha kunskap om hur alkohol påverkar hälsan och tillgång till en god samtalsteknik bidrog till känslan av trygghet i yrkesrollen och gav förutsättningar för samtal om alkohol (Jonsson et al., 2013).

7.2 Resurser

Gemensamt för de faktorer som ingår i resurser var att dessa upplevdes underlätta för samtal om alkohol med patienter. I en studie uppgav 81% av sjuksköterskorna att tid och resurser för vård av patienter med alkoholproblem är otillräckliga (Johansson et al., 2002).

Tid, allra helst egen mottagningstid möjliggjorde en kontinuitet som sågs som förutsättning för goda samtal (Jonsson et al., 2013). Resurser kunde förutom tid även innefatta rumsliga aspekter. Sextiotre procent av sjuksköterskorna ansåg att det var lättare att ge kort rådgivning i en miljö där man kunde prata ostört (Tsai et al., 2010).

Frågeformulär upplevdes underlätta bedömning av alkoholproblem och 75% av de sjuksköterskor som ofta tog upp alkoholfrågor använde frågeformulär som utgångspunkt (Holmqvist et al., 2008). De använde sig också av frågeformulär i större omfattning än sjuksköterskor som sällan talade om alkohol med sina patienter.

Distriktssköterskors erfarenheter av att samtala om alkohol visar också på betydelsen av resurser (Jonsson et al., 2013). En god arbetssituation visade sig bidra till att de kände sig trygga i sin yrkesroll och oftare tog upp alkohol i samtal med patienter. Resurser i form av rutiner, frågeinstrument, informationsmaterial och möjlighet att hänvisa patienten vidare bidrog till att alkoholrelaterade frågor togs upp. Även faktorer hos sjuksköterskan själv, som erfarenhet underlättade samtal och påverkade den upplevda tryggheten.

Wadell och Skärsäter (2007) undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att inom psykiatri vårdar patienter med både alkohol och depression. Här betonades istället betydelsen av en bra relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna väntade med att tala om alkoholkonsumtion tills de kände att ett förtroende och en tillitsfull relation till patienten byggts upp. Att inta ett helhetsperspektiv och låta patienten berätta om sitt liv och vad hon ville ha hjälp med ansågs avgörande för samtal.

Som beskrivet i en kvantitativ studie kunde den på avdelningen rådande inställningen till patienter med alkoholproblem också underlätta arbetet (Tsai et al., 2010). De sjuksköterskor som arbetade på en psykiatrisk avdelning upplevde sig ha en större vilja att hjälpa, med tillgång till fler underlättande faktorer än sjuksköterskor på en akutmottagning (Groves et al., 2010).

Sjuttiotre procent av sjuksköterskorna samtalade om alkohol med utgångspunkt från ett frågeformulär (Holmqvist et al., 2008). Screening för alkoholmissbruk ansågs vara ett bra verktyg, förutsatt att patienterna talade sanning och ansågs särskilt bra för patienter som inte förväntades ha alkoholproblem (Groves et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde att

screeningen underlättades om den gjordes i en lugn miljö och i anslutning till övriga inskrivningsrutiner. Det var en hjälp om de kände patienten sedan tidigare och förklarade varför screeningen skulle göras. Andra förutsättningar som underlättade screening var även här att ha tid, att inte vara alltför pressad av administrativa uppgifter och graden av egen motivation.

7.3 Sjuksköterskans personliga uppfattningar

I flertalet studier framkom hur sjuksköterskans personliga inställning och uppfattning påverkade förhållningssättet till både patienter med alkoholproblem och frågor kring alkohol i stort. Vissa typer av patienter som äldre män och kvinnor, yngre personer och arbetslösa tillfrågades om alkohol i större utsträckning än till exempel gifta par och medicinstuderande (Lock et al., 2002). Liknande resultat framkom i en annan studie där sjuksköterskans egna uppfattningar påverkade om alkoholscreening genomfördes eller ej (Groves et al., 2010). Detta trots att 75% av sjuksköterskorna ansåg att alla kan få alkoholproblem (Johansson et al., 2002). Sjuksköterskorna såg möjliga orsaker bakom alkoholproblem och menade att detta bidrog till ökad sympati för patienterna och en känsla av förpliktelse att ge dem god vård (Groves et al., 2010).

En del sjuksköterskor bedömde patienterna utifrån hur de såg ut och uppträdde och lät sin personliga uppfattning om patienter med alkoholproblem avgöra om frågor om alkohol togs upp eller inte (Jonsson et al., 2013). Många upplevde ett motstånd till att fråga just äldre patienter, kvinnor eller muslimer som traditionellt sett inte förväntas ha alkoholproblem (Groves et al., 2010). De påverkades också av det egna förhållningssättet gentemot alkohol och en sjuksköterska menade att så länge patienten hade liknande alkoholvanor som hon själv så fanns mindre anledning till oro (Lock et al., 2002).

Andra sjuksköterskor uppgav att tankar på den egna alkoholkonsumtionen, på alkoholens sociala funktion och på alkohol som copingstrategi, gjorde det svårare att ta upp frågan om alkohol (Lock et al., 2002). Hos sjuksköterskorna i den kvantitativa studien av Geirsson et al. (2005) sågs däremot inget samband mellan den egna alkoholkonsumtionen och viljan till samtal om alkohol. Alkoholrådgivning var den livsstilsfråga där sjuksköterskorna upplevde sig ha minst kunskap och kompetens och var den fråga som prioriterades lägst. Sjuksköterskor med mer utbildning hade också positivare attityder till alkoholförebyggande arbete än de med mindre utbildning.

7.4 Sjuksköterskans syn på sin roll i samtal om alkohol

Flera studier visar att sjuksköterskor ser samtal om alkohol och arbete med alkoholproblem som sin uppgift och något som ingår i sjuksköterskerollen (Aalto et al., 2001; Happell et al., 2002; Johansson et al., (2002). Studien av Aalto et al. (2001) syftade till att identifiera hinder för sjuksköterskor och läkare att ge kort rådgivning. Sextiosex procent av sjuksköterskorna ansåg att identifikation och behandling av lättare missbruksproblem ingår i deras arbete. Majoriteten av sjuksköterskorna i en annan studie frågade alltid om alkohol och droganvändning och 80% menade att detta ingick i sjuksköterskans roll (Happell et al., 2002). I ytterligare en studie ansåg 75% av sjuksköterskorna att de hade en viktig roll i att upptäcka alkoholproblem och att arbete med detta är legitimt (Johansson et al. 2002). Däremot trodde de sig egentligen inte kunna påverka patienters alkoholvanor.

Sjuksköterskor inom missbruksvård upplevde det som mycket viktigt att föra sina patienters talan för att säkerställa att de behandlades med respekt och fick en rättvis och effektiv vård (Lovi & Barr, 2009). I samtal med patienter som hade både egentlig depression och alkoholproblem såg sjuksköterskorna det som sin uppgift att informera om tillstånden och hur de interagerar för att motivera och underlätta insikt (Wadell & Skärsäter, 2007). Å andra sidan menade de att det var läkarens uppgift att ställa frågor om alkoholkonsumtion men kände att riktlinjer för detta var oklara. Däremot ansåg sjuksköterskor i två andra studier att frågor om alkohol i form av screening ingår i arbetsuppgifterna (Groves et al., 2010; Lock, Kaner, Lamont & Bond, 2002).

Trots att sjuksköterskor tycker att samtal om alkohol är viktiga och ingår i deras arbetsuppgifter överläts ansvaret för samtalen till patienten (Jonsson et al., 2013). Om de inte tog upp ämnet eller svarade undvikande på frågor uteblev samtal om alkohol.

7.5 Sjuksköterskans känslor

Det fanns en osäkerhet bland sjuksköterskorna om hur samtal kring alkohol skulle föras. I en studie menade dock bara 7% av sjuksköterskorna att den egna osäkerheten var anledningen till att alkoholsamtal helt uteblev (Holmqvist et al., 2008). Sextiosex procent av sjuksköterskorna ansåg att vård av patienter med alkoholproblem är mer påfrestande än vård av andra patienter (Johansson et al., 2002). En annan kvantitativ studie visade också att livsstilsfaktorn alkohol värderades som mindre viktig i samtal med patienter än andra livsstilsfaktorer som till exempel rökning och motion (Geirsson et al., 2005).

Rädsla för patientens reaktioner var också påtaglig. Hälften av sjuksköterskorna upplevde att patienter reagerade negativt på frågor om alkohol (Johansson et al., (2002). I en annan studie däremot uppgav 50% av sjuksköterskorna att de väntade sig positiva reaktioner på frågor om alkoholkonsumtion och 71% hade positiva attityder till alkoholsamtal med patienter (Aalto et al., 2001). Holmqvist et al. (2008) visade i sin studie att endast 5% av sjuksköterskorna uppgav att denna rädsla fick dem att undvika sådana frågor.

Ämnet upplevdes som känsligt (Lock et al., 2002). Sjuksköterskorna befarade aggression, känslor av skam och skuld och oroade sig för att skrämja bort patienterna. De litade inte på deras ärlighet och kände en osäkerhet kring de otydliga och motsägelsefulla alkoholfakta de hade att utgå ifrån. Trots rädslan inför samtal om alkohol överraskades några av de sjuksköterskor som vågade fråga av den lättnad patienterna reagerade med (Jonsson et al., 2013). Rädslan för att förolämpa och kränka patienter eller få dem att tappa förtroendet, hindrade sjuksköterskor från att ställa frågor om alkoholkonsumtion (Wadell & Skärsäter, 2007). Det upplevdes också som svårt att hantera patienters förnekelse av uppenbara alkoholproblem.

I en studie av Tsai et al. (2010) menade 68% av sjuksköterskorna att en god relation med patienten underlättade för alkoholordgivning. Sjuksköterskor på avdelningar för missbrukare upplevde att deras patienter behandlades orättvist och bemöttes med fördomar och en fientlig attityd från allmänsjuksköterskor på andra avdelningar (Lovi & Barr, 2009). Kollegornas fördomar ledde till en oro för att patienterna inte skulle få korrekt vård.

Flera studier visade också att sjuksköterskorna hade utsatts för våld av alkoholpåverkade patienter (Groves et al., 2010 & Lock et al., 2002). Groves et al. (2010) fann att de sjuksköterskor som i vården av patienter med alkoholproblematik gjort erfarenheter av misshandel, aggression, rädsla och hot hade negativa attityder mot dessa patienter. Sjuksköterskorna var också mindre motiverade och mer frustrerade i sitt arbete. Det fanns också exempel på att sjuksköterskor råkat ut för obehagliga situationer men trots detta inte påverkats negativt och även fortsättningsvis tog upp alkoholfrågor med patienterna (Jonsson et al., 2013).

8 Diskussion

I följande avsnitt, kommer tillvägagångssätt och litteraturoversiktens resultat diskuteras. I metoddiskussionen förs ett resonemang om uppsatsens styrkor och svagheter.

Resultatdiskussionen relaterar *Kunskap och utbildning, Resurser, Sjuksköterskans personliga uppfattningar* och *Sjuksköterskans roll i samtal om alkohol* samt *Sjuksköterskans känslor* till

tidigare avsnitt som bakgrund, syfte, teoretisk utgångspunkt och nya artiklar. Det reflekteras även över tänkbara samband mellan resultatets teman och möjliga slutsatser, vilka delvis väckt nya frågor.

8.1 Metoddiskussion

Eftersom det tillgängliga antalet artiklar visade sig vara begränsat blev det tydligt att området för litteraturöversiktens syfte är underbeforskat. Inga artiklar har köpts vilket kan ha lett till att vi har gått miste om relevanta artiklar. Vi har valt artiklar med traditionell vetenskaplig struktur och rubriksättning. Förhoppningen från början var att göra en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012), vilket innebär att artikeln granskas utifrån en rad frågor. En granskning enligt detta sätt påbörjades men visade sig bli för omfattande för denna litteraturöversikts tidsram.

Vi eftersträvade att ha så nya artiklar som möjligt men på grund av det smala utbudet är den äldsta artikeln från 2001. Åldern kan innebära att den studiens resultat inte är lika aktuell som resultatet i exempelvis en studie från 2013.

Litteraturöversiktens resultatartiklar kommer från fem olika länder. Två artiklar är från Australien, två från England, en från Finland, fem från Sverige och en från Taiwan. Ursprungligen fanns en önskan om att välja endast svenska artiklar men bristen på artiklar som svarade mot litteraturöversiktens syfte gjorde att även artiklar från andra länder valdes. Olika länders kultur skiljer sig åt sinsemellan och från den svenska kulturen, vilket kan ha påverkat de valda studiernas och litteraturöversiktens resultat.

Det begränsade artikelutbudet ledde till val där deltagarna i fyra artiklar bestod av sjuksköterskor och läkare och i en artikel av sjuksköterskor och patienter. Från dessa studier har endast resultat rörande sjuksköterskor använts. Studien av Groves (2010) använde kvalitativa och kvantitativa metoder för olika delar av studien men här har endast det kvalitativa resultatet beaktats och artikeln har därför kategoriserats som kvalitativ. Trots strävan att endast välja studier med kvalitativ metod, valdes slutligen fem kvalitativa och sex kvantitativa artiklar. Det är uppenbart att studiernas olika metoder som intervjuer och innehållsanalys i de kvalitativa eller frågeformulär och statistiska metoder i de kvantitativa gör det svårt att jämföra resultaten. Samtidigt bygger litteraturöversiktens resultat på både fördjupad information från de kvalitativa studiernas enskilda sjuksköterskor och mer generell information från det större antalet sjuksköterskor i de kvantitativa studierna, vilket skulle kunna ses som en styrka.

Analysen gjordes med utgångspunkt i Fribergs (2012) analysmetod som innebär flera genomläsningar och identifikation av studiernas likheter och olikheter utifrån till exempel syften och analysgång. Slutligen görs en sammanställning utifrån likheter, olikheter och teman. Vår analys skiljer sig från Fribergs (2012) då dessa steg har gjorts fast i en annan ordning, vilket är beskrivet under dataanalysen i denna litteraturöversikt. Vi har till exempel inte sorterat artiklarna utifrån skillnader men likheter och olikheter har ändå observerats och diskuterats.

Under arbetets gång har reflektioner gjorts över om vissa av de valda artiklarna verkligen haft tillräckligt hög kvalitet och svarat optimalt mot litteraturöversiktens syfte. Fler sökningar med "*intervention*" och delvis nya och mer riktade artikelsökningar med exempelvis sökordet "*dialogue*" hade troligtvis gett ett större urval. Ingen av resultatartiklarna har en tydlig teoretisk utgångspunkt, vilket hade varit önskvärt.

8.2 Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt har syftat till att belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskans samtal om alkohol med patienter. Resultatet visar att kunskap och utbildning liksom tillgång till yttre resurser påverkar sjuksköterskan i samtal om alkohol. Även synen på den egna rollen och sjuksköterskans upplevda känslor och personliga uppfattningar har visat sig vara av betydelse.

8.2.1 Kunskap och utbildning

Enligt flera studier finns ett samband mellan sjuksköterskans kunskap och i vilken utsträckning frågor om alkohol tas upp med patienter. Samtidigt upplever många sjuksköterskor att de har brist på kunskap och nästan alla efterfrågar mer utbildning. Ur ett livsvärldsperspektiv där det etiska patientperspektivet beaktas är dock sjuksköterskan själv ansvarig för att ha tillräcklig kompetens för att kunna möta patientens behov (Dahlberg & Segesten, 2010).

Kunskap, utbildning och resurser skulle underlätta för sjuksköterskan att identifiera och samtala om alkohol. Man kan ställa sig undrande till varför detta behov inte tillgodoses, om det är en oprioriterad fråga eller om det finns andra förklaringar. En bakomliggande orsak kan vara att den utbildning som erbjuds inte riktigt möter de behov som finns eller att själva deltagandet i en utbildning medför svårigheter. Dessa frågor undersöktes i en kvantitativ studie där sjuksköterskorna visade sig vara mycket motiverade till utbildning som upplevdes

ha anknytning till behov och prioriteringar på den egna arbetsplatsen (Deehan, McCambridge, Ball, & Strang, 2002). Däremot var hinder för deltagande ofta arbetsrelaterade. Femton procent av sjuksköterskorna angav att det var svårt att hitta vikarie för utbildningstiden och 18% hade för mycket att göra för att delta. Privat kunde svårigheter med att lösa barnomsorgen utgöra ett hinder att delta i utbildning.

Att inte ta till vara den potential exempelvis primärvården har kan ses som ineffektivt. Alkohol är en bidragande orsak till många sjukdomar. I Sverige var samhällskostnaden för alkohol år 2002 till exempel 20 330 miljoner kronor, med kostnader från bland annat, brottslighet, sjukfrånvaro och sociala myndigheter (Häger Glenngård et al., 2011). Att uppmärksamma alkoholproblem i tid skulle med andra ord innebära en stor ekonomisk vinst för hela samhället och givetvis också för den enskilde individen. Avsatt tid och pengar till utbildning för sjuksköterskan och stärkandet av hennes roll i alkoholrådgivning skulle kunna ses som det mest effektiva, både ekonomiskt och för folkhälsan. Detta förutsatt att alkoholrådgivning är ett bra och effektivt verktyg. Lock, Kaner, Heather, Doughty, Crawshaw, McNamee, Purdy och Pearson (2006) undersökte kort rådgivning och dess effekt både på patienters alkoholkonsumtion samt ur ett kostnadsperspektiv. Vad gällde effekten av kort rådgivning fann man ingen skillnad mellan de patienter som fått kort rådgivning och de som inte fått. Däremot fanns ett positivt samband mellan screening och minskad alkoholkonsumtion. Att genom screening uppmärksamma problemet kan alltså i sig självt hjälpa patienten att förändra sina alkoholvanor.

8.2.2 Resurser

Resurser i form av tid ansågs underlätta samtal om alkohol eftersom sjuksköterskorna menade att en trygg och förtroendefull relation möjliggjorde samtal och att skapandet av detta tar just tid. Att som sjuksköterska möta patientens livsvärld kan också vara tidskrävande (Dahlberg et al., 2003, Dahlberg & Segesten, 2010). Även patienterna poängterar vikten av trygghet, tillit och kontinuitet och menar att det dessutom krävs en *personlig* vårdrelation för att förtroende ska uppstå (Berg & Danielsson, 2007). Vi tänker att detta förutsätter någon slags kontinuitet som i sin tur kan kopplas till tid och övriga resurser. Dahlberg och Segesten (2010) skriver att då en patient är nöjd med sin vård handlar det ofta om att den har mött en vårdare som genom att lyssna och samtala lyckats nå fram till patientens livsvärld och sett personen bakom diagnosen. Omvänt är det just det att inte bli sedd och bekräftad som orsakar vårdlidande (Dahlberg et al., 2003)

Förutom tid önskades andra resurser såsom rutiner, informationsmaterial och möjlighet att hänvisa patienten vidare. Dessa behov kan man förmoda inte är unika för hantering av alkoholfrågor utan behov i form av tid, utbildning och ökad personaltäthet finns överallt inom vården. Precis som i en av våra resultatartiklar visar även Willaings och Ladelunds (2005) studie på positivare attityder till alkohol bland sjuksköterskor inom psykiatri. Detta skulle kunna bero på att det där finns en större beredskap till samtal och ett annat förhållningssätt till patienten än på till exempel en kirurgavdelning. Kanske skulle ökade resurser leda till bättre stämning och trivsel på arbetsplatsen. Vårt resultat visade att en god arbetssituation bidrog till att sjuksköterskor kände sig trygga i sin yrkesroll och oftare tog upp alkohol i samtal med patienter. Även annan forskning visar att sjuksköterskans uppskattade kunskap, den rådande stämningen på avdelningen och egen attityd påverkar förhållningssättet till alkoholproblem och samtal om alkohol (Aalto et al., 2005).

Skinner, Roche, Freeman och Addy (2005) undersökte sjuksköterskors motivation och tillfredställelse i att arbeta med alkohol och drogfrågor. Där visade sig stöd från kollegor och verksamhetsansvariga ha stor betydelse för känslan av motivation och tillfredställelse i den professionella yrkesrollen. Författarna menar att utbildning inte är svaret på allt. De menar att bilden behöver breddas och vikt bör läggas på åtgärder som förbättrar stämningen på arbetsplatsen. Positiv upplevelse av arbetsmiljön möjliggör god vård (Dahlberg & Segesten, 2010).

Vi har reflekterat över att en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna inta ett livsvärldsperspektiv i samtal med patienter borde vara att hennes egen livsvärld i någon mån beaktas av kollegor och arbetsledning. Hur vårdverksamheten styrs och organiseras kan också tänkas påverka hur arbetet på golvet utförs och upplevs av exempelvis sjuksköterskor.

8.2.3 Sjuksköterskans personliga uppfattningar och syn på sin roll i samtal om alkohol

Det var tydligt att fördomar i många fall avgjorde om samtal kring alkohol fördes. Yttre egenskaper som till exempel ålder, socioekonomisk status och kön bestämde om samtal kring alkohol fördes. Att låta fördomar styra om samtal om alkohol förs eller inte strider mot livsvärldsteorins etiska krav på ett öppet och förutsättningslöst bemötande av patienten (Dahlberg et al., 2003). Vårdande måste utgå ifrån att vårdaren har en genuin vilja att förstå patientens värld och hur den upplevs av patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta förutsätter en öppenhet från sjuksköterskans sida då hon ska se och förstå betydelsen av hälsa

och lidande och hur dessa erfars av patienten. Om inte försök från sjuksköterskans sida att närma sig patientens livsvärld görs så är vårdandet enligt Dahlberg och Segesten (2010) inget riktigt vårdande. Vårdandet ska ske så förutsättningslöst som är möjligt utifrån principen om att alla har en förförståelse. Det innebär att som sjuksköterska reflektera kring sin egen förförståelse och vara medveten om risken att i mötet med patienten söka bekräfta det man redan vet istället för att låta tidigare erfarenhet vara ett verktyg för att se något nytt. Att göra detta ingår också i den professionella rollen som sjuksköterska.

I den redan hårt belastade vården kan det hända att alkoholfrågor helt enkelt har prioriteras bort. Det kan även råda oklarhet kring vems bord ärendet ligger på. Alkohol är en bidragande orsak till många sjukdomar, där alkoholens påverkan kanske förbises. En somatisk sjukdom eller psykisk ohälsa skulle då kunna dölja ett alkoholproblem eller åtminstone dra uppmärksamhet från det. Bortprioriteringen av frågor rörande alkohol skulle också kunna förklaras med en negativ inställning där alkoholproblem ses som något man orsakat själv och då också ska bära ansvaret för.

Identifiering och förebyggande av hälsorisker ingår enligt kompetensbeskrivningen i sjuksköterskans roll. Resultatet i denna litteraturstudie visar att medvetenheten om detta är stor bland sjuksköterskorna. De håller med om att samtal och rådgivning kring alkohol är en legitim del av deras arbete. Det finns således både en uppfattning om att alkoholsamtal ingår i sjuksköterskans ansvarsområde och en vilja till ökad kunskap i ämnet. Trots detta tas sällan frågor och samtal rörande alkohol upp med patienten.

8.2.4 Sjuksköterskans känslor

Osäkerheten kring hur samtal om alkohol ska föras kan dels bero på bristen på kunskap men också rädsla inför patientens reaktioner. Att negativa uppfattningar och rädslor styr arbetet kan vara ett tecken på att dessa inte ges tillräckligt med utrymme för reflektion och bearbetning. Det kan bero på den enskilda sjuksköterskans förmåga men även på arbetsplatsens vårdkultur. Rädslan inför negativa patientreaktioner skulle kunna sägas vara obefogad då de flesta patienter ställer sig positiva till frågor om alkohol. Det är möjligt att vårdssammanhanget kan påverka patientens reaktioner. Inom vissa vårdformer är kanske frågor om alkohol mer väntade som till exempel inom företagshälsovården eller psykiatrin.

I ett samtal mellan patient och sjuksköterska är det två livsvärldar som möts och kommunicerar (Dahlberg & Segesten, 2010). Båda livsvärldarna innehåller samlade erfarenheter från tidigare och tankar kring här och nu och framtid. Detta skänker ny förståelse

åt den osäkerhet sjuksköterskan känner för samtal om alkohol. En del sjuksköterskor hade negativa erfarenheter av att samtala om alkohol eller samtala med alkoholpåverkade personer och vissa hade till och med blivit utsatta för våld och aggression. Dessa erfarenheter bär sjuksköterskorna med sig, i sig själv och sin livsvärld, i möten med andra och i samtal med patienter om alkohol omvandlas erfarenheten till osäkerhet och rädsla. Detta påverkar mötet och relationen negativt.

I de studier där både läkares och sjuksköterskors färdigheter och kunskaper undersöktes visade det sig att sjuksköterskor ansåg sig ha sämre kunskaper än vad läkarna uppgav och dessutom kände sig sjuksköterskorna mindre redo än läkare att samtala om alkohol med patienterna. Detta väckte en fråga om den osäkerhet som sjuksköterskan ger uttryck för, i högre grad än läkare, har att göra med både faktisk men även upplevd utbildningsnivå eller sämre självförtroende kopplat till andra faktorer som till exempel status eller genus.

9 Kliniska implikationer

Förhoppningsvis kan denna litteraturöversikt bidra till en ökad förståelse av de faktorer som påverkar sjuksköterskan i hennes samtal med patienter om alkohol. Belysandet av och en större medvetenhet om dessa faktorer skulle i samtal med patienter kunna leda till ett bättre bemötande, identifiering och vård av patienter med alkoholproblem.

Resultatet lyfter inte bara fram vikten av och bristen på utbildning utan också behov av att stärka och förtydliga sjuksköterskans roll i samtal om alkohol, för att motverka hennes egen osäkerhet i detta. I resultatet framgår också att tid är en betydelsefull resurs som underlättar för samtal med patienter men också för sjuksköterskans egna möjligheter till reflektion och bearbetning av upplevelser eller svåra situationer, vilket tillsammans med utbildning kan motverka negativa attityder, fördomar och rädsla. Det finns också ett värde i att se över organisatoriska faktorer som kan påverka sjuksköterskans möjligheter till samtal om alkohol.

10 Förslag för framtida forskning

Denna litteraturöversikt visar på ett behov av fortsatt forskning om de faktorer som visat sig påverka sjuksköterskan i hennes samtal kring alkohol. Efterfrågan på utbildning finns, men hur ser till exempel detta behov ut och hur blir utbildning tillgänglig? Arbetsplatsens betydelse för om och hur alkoholrådgivning och samtal sker sprider nytt ljus över problemet och vidare forskning kring detta skulle kunna bidra till förbättringar i vården och upptäckandet av alkoholproblem.

Under datainsamlingen blev det tydligt att studier kring sjuksköterskans upplevelse och attityd till alkoholförebyggande arbete och patienter med alkoholproblem saknades. Resultatet i denna litteraturöversikt visar dessutom att just sjuksköterskans egna känslor och rädslor påverkar samtal och rådgivning om alkohol.

11 Slutsats

Resultatet i denna litteraturöversikt visar på både en brist och ett behov av utbildning. Ökade kunskaper visade sig påverka om och hur samtal kring alkohol förs. Även resurser i form av tid, stöd och informationsmaterial hade en positiv effekt. Det flesta sjuksköterskor anser att samtal om alkohol ingår i yrkesrollen men osäkerhet, rädsla och personliga uppfattningar leder till att detta inte görs.

Referensförteckning

* innebär att artikeln ingår i resultatet.

- *Aalto, M., Pekuri, P. & Seppä, K. (2001). Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction*, 96, 305-311. Hämtat från databasen Medline.
- Aalto, M., Pekuri, P. & Seppä, K. (2005). Implementation of brief alcohol intervention in primary health care: do nurses' and general practitioners' attitudes, skills and knowledge change? *Drug and Alcohol Review*, 24, 555-558. doi:10.1080/09595230500292904.
- Berg, L. & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 500-506. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.
- Berglund, M., Linden-Boström, M., & Persson, C. (2011). Alkoholsjukdomar i Sverige. I SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen, vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Broyles, L. M., Rosenberger, E., Hanusa, B. H., Kraemer, K. L. & Gordon, A. J. (2012). Hospitalized patients' acceptability of nurse-delivered screening, brief intervention and referral to treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 36(4). 725-731. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.
- Cund, A. (2013). Alcohol education revisited: Exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing curriculum. *Nurse Education in Practice*. 13, 35-39. doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.005.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i Teori och Praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Deehan, A., McCambridge, J., Ball, D. M., & Strang, J. (2002). Increasing practice nurse access to alcohol training. *Drug and Alcohol Review*, 21, 281-286. doi: 10.1080/0959523021000002750.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Att göra en litteraturoversikt* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- *Geirsson, M., Bendtsen, P., & Spak, F. (2005). Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption. *Alcohol & Alcoholism*. 40(5), 388-393. doi: 10.1093/alcalc/agh185.
- *Groves, P., Pick, S., Davis, P., Cloudesley, R., Cooke, R., Forsythe, M., & Pilling, S. (2010). Routine alcohol screening and brief interventions in general hospital in-patient wards: Acceptability and barriers. *Drugs: education, prevention and policy*. 17(1), 55-71. doi: 10.3109/09687630802088208.

- *Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences*, 4, 193-200. Hämtad från databasen Medline.
- *Holmqvist, M., Hermansson, U., & Nilsen, P. (2008). Towards increased alcohol intervention activity in Swedish occupational health services. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 21(2), 179-187. Doi: 10.2478/v10001-008-0012-1.
- HSL, SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 18 mars, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/.
- Hyman, Z. (2006). Brief interventions for high-risk drinkers. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1383-1396. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01458.x.
- Häger Glenngård, A., Svensson, J. & Persson, U. (2011). Missbrukets ekonomiska börda i Sverige. I SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen, vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Vårdhandboken. (2013). *Bemötande i vård och omsorg, patientperspektiv*. Hämtad 5 maj, 2014, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Patientperspektiv-pa-halsa-och-sjukdom/>.
- *Johansson, K., Bendtsen, P., & Åkerlind, I. (2002). Early intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Alcohol & Alcoholism*, 37(1), 38-42. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.
- *Jonsson, Å., Ottosson, S., & Berndtsson, I. (2013). ”Jag vet inte riktigt vad jag ska göra med svaret...” En intervjustudie om distriktssköterskors erfarenheter av att samtala med patienter om alkohol. *Vård i Norden*, 33(1), 4-8. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.
- Lock, C. A., Kaner, E., Heather, N., Doughty, J., Crawshaw, A., McNamee, P., Purdy, S., & Pearson, P. (2006). Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention: a cluster randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 54 (4), 426-439. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.
- *Lock, C. A., Kaner, E., Lamont, S., & Bond, S. (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal of Advanced Nursing* 39(4), 333-342. Hämtad från databasen CINAHL Plus with Full Text.
- *Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgy study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166-178. Hämtad från databasen Nursing & Allied Health Source.
- Merleau-Ponty, M. (2009). *Phenomenology of Perception*. (C. Smith, Trans.). London och New York: Routledge Classics. (Original work published 1945).

- 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, 3609-3627. doi:10.3390/ijerph8093609.
- Nilsen, P., Kaner, E. & Babor, T. F. (2008) Brief intervention, three decades on: An overview of research findings and strategies for more widespread implementation. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 25, 453-467. Från <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:529776>.
- Nordström, A., & Andreasson, S. (2011). Riskbruk av alkohol, dolt beroende, tidig upptäck och möjliga insatser. I SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen, vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Roche, A. M., & Freeman, T. (2004) Brief interventions: good in theory but weak in practice. *Drug and Alcohol Review*, 23, 11-18. Hämtad från databasen Medline with Full Text.
- Skinner, N., Roche A.M., Freeman, T & Addy, S. (2005). Responding to alcohol and other drug issues: The effect of role adequacy and role legitimacy on motivation and satisfaction. *Drugs: Education, prevention and policy*, 12(6), 449-463. doi:10.1080/09687630500284281.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>.
- Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. Från http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0101_2004I05_BR_LE114SA0701.pdf.
- Statens folkhälsoinstitut. (2012). *Riskbruksprojektet*. Hämtad 4 maj, 2014, Från Statens Folkhälsoinstitut, <http://folkhalsostamman.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Alkohol1/Riskbruk/Riskbruksprojektet/>
- Statistiska Centralbyrån. (2007). Levnadsförhållanden, rapport 114, *Alkohol- och tobaksbruk*. Stockholm: SCB, enheten för social välfärdsstatistik. Från <http://www.fhi.se/PageFiles/16765/Alkohol-och-narkotikaforebyggande-insatser-i-arbetslivet.pdf>.
- Sternebring, B. (2012). *Alkoholberoende - diagnos, komplikationer och behandling*. Stockholm: Liber.
- Thurang, A. (2012). *Vardagslivet och vårdandet för kvinnor och män med alkoholberoende: En studie om alkoholberoende kvinnors och mäns levda erfarenhet av att leva med och vårdas för alkoholberoende*. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Institutionen för vårdvetenskap). Från <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:535584/FULLTEXT01.pdf>.
- *Tsai, Y. F., Tsai, M. -C., Lin, Y. -P., Weng, C. -E., Chen, C. -Y. & Chen, M. -C. (2010). Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1459- 1468. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x.

- *Wadell, K., & Skärsäter, I. (2007). Nurses' experience of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 1125-1140. Doi: 10.1080/01612840701581230.
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Willaing, I. & Ladelund, S. (2005). Nurse counseling of patients with an over-consumption of alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 30-35.
- Wåhlin, S. (2012). *Alkohol – en fråga för oss i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Vårdhandboken. (2013). *Bemötande i vård och omsorg, patientperspektiv*. Hämtad 5 maj, 2014, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-patientperspektiv/Patientperspektiv-pa-halsa-och-sjukdom/>.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Att göra en litteraturöversikt* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl Plus with Full Text	Nurs*, intervention, alcohol	184 Peer reviewed 2000-2014	Lock, C., Kaner, E., Lamont, S., & Bond, S. (2002). Johansson, K., Bendtsen, P., & Åkerlind, I. (2002).
Cinahl Plus with Full Text	Nurs*, alcohol	1433 Peer reviewed 2000-2014 Av dessa lästes de första 100 artikel-rubrikerna varav en valdes.	Jonsson, Å., Ottosson, S., & Berndtsson, I. (2013)
Cinahl Plus with Full Text		Manuell sökning	Groves, P., Pick, S., Davis, P., Cloudesly, R., Cooke, R., Forsythe, M., & Pilling, S. (2010)
Google Scholar		Manuell sökning	Geirsson, M., Bendtsen, P., & Spak, F. (2005)
Medline	AB nurs*, AB alcohol, AB experienc*	173 2000-2014	Wadell, K., & Skärsäter, I. (2007).
Medline	AB nurs*, AB alcohol, AB knowledge	177 2000-2014	Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J. (2002) Aalto, M., Pekuri, P., & Seppä, K. (2001).
Nursing & Allied Health Source	ab nurs*, ab alcohol, ab experienc*	66 Peer reviewed, 2000-2014	Tsai, Y.-F., Tsai, M.-C., Lin, Y.-P., Weng, C.-E., Chen, C.-Y., & Chen, M.-C. (2010) Lovi, R., & Barr, J. (2009)
Nursing & Allied Health Source	ab nurs*, ab alcohol, ab knowledge	59 Peer reviewed, 2000-2014	Holmqvist, M., Hermansson, U., & Nilsen, P. (2008)

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Aalto, M., Pekuri, P., & Seppä, K.	Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers.	2001, Finland, <i>Addiction</i> , 96	Att identifiera potentiella hinder för ssk och läk att ge kompetent kort alkoholrådgivning- Undersökte även huruvida ssk var mer villiga än läkare att ge kort rådgivning.	Kvantitativ. n=150 läk, n=338 ssk Datainsamling genom frågeformulär Analys genom statistiska metoder. Etiska överväganden eller etisk prövning nämns ej.	76% av läk och ssk hade positiv erfarenhet av att tala om alkohol m. patienter. 71% ansåg att alkoholrådgivning och identifikation är en del av deras arbete. 63% av SSK visste hur de ska samtala om dessa frågor.
Geirsson, M., Bendtsen, P., & Spak, F.	Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption.	2005, Sverige, <i>Alcohol & Alcoholism</i> 40(5)	Undersöka läk och ssk attityder till alkoholprevention och sedan jämföra dessa attityder mot attityder till andra livsstilspreventioner.	Kvantitativ. n= 68 läk, n=193 ssk. Frågeformulär. Analys genom statistiska metoder. Etiskt prövad.	Hälften av de svarande hade inte fått utbildning om alkohol eller alkoholrelaterade problem För både läk och ssk var alkohol det som inte frågades om eller gavs information om i lika hög utsträckning som exempelvis rökning, stress och kost. Resultat visade också att ssk ansåg det svårare med rådgivning kring alkohol än andra livsstilsfrågor.
Groves, P., Pick, S., Davis, P., Cloudesly, R., Cooke, R., Forsythe, M., & Pilling, S.	Routine alcohol screening and brief interventions in general hospital in-patient wards: Acceptability and barriers.	2010, England, <i>Drugs: education, prevention and policy</i> , 17(1)	Hur villiga är ssk och läk att utföra screening och kort rådgivning? Vilka hinder finns? Vill bedöma graden av screening och vilka åtgärder dessa ledde till. Kan SBI bli framgångsrikt integrerad i vården?	Kvalitativ. (Den del av studien som använt kvalitativ metod beaktas ej). n=15 ssk, n=11 pat från tre olika avdelningar. Semi-strukturerade intervjuer. Analys genom framework-metod. Etiska överväganden eller etisk prövning nämns ej.	Positiva attityder såsom sympati och vilja att hjälpa. Negativa attityder: rädsla för våld, aggression och frustration över att pt kommer tillbaka. Nästan alla ssk ansåg att screening var ett användbart verktyg, Hinder för screening kunde vara sociodemografiska. Hinder kunde också vara en ovilja från pt att överhuvudtaget prata om alkohol. Patienter var överlag positiva till screening och upplevde samtalen som ickedömande-

Happell, B., Carta, B., & Pinikahana, J.,	Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey.	2002, Australien, Nursing and Health Sciences, 4	Fastställa ssk nuvarande kunskapsnivå gällande problematisk användning av alkohol och droger och bedöma ssk attityder, övertygelser och förmågor gällande alkohol- och drogrelaterade störningar och associerade konsekvenser.	Kvantitativ. n=134. Enkät. Analys med statistiska metoder. Etiska överväganden eller etisk prövning nämns ej.	Kunskap: 12,7% kände till alkoholmängd i g per standarddrink och 41,2% kunde rekommenderat antal alkoholfria dagar per vecka. Förmåga och praxis: endast 24,6% ansåg att klienter med psykisk sjukdom och drog/alkoholproblem fick rätt vård. Upplevd kunskap och kompetens: majoriteten av ssk upplevde sig ha medelgod kunskap och kompetens. Över 80% ansåg att bedömning av alkohol- och drogproblem ingår i ssk roll inom hälsovård.
Holmqvist, M., Hermansson, U, & Nilsen, P.	Towards increased alcohol intervention activity in Swedish occupational health services.	2008, Sverige, International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 21(2)	Att undersöka i vilken omfattning läk och ssk i svensk företagshälsa tar upp alkoholfrågor med sina patienter, varför dessa frågor tas upp, mängd utbildning i hantering av riskbruk och faktorer som tros underlätta alkoholrådgivning inom företagshälsovård.	Kvantitativ. n=313 läk, n=759 ssk. Enkät. Analys genom statistiska metoder. Etiska överväganden eller etisk prövning nämns ej.	Ssk med alkoholutbildning tog upp alkoholrelaterade frågor signifikant oftare än ssk utan specifik utbildning. 99% ville ha mer utbildning. 90% av ssk trodde att mer kunskap i rådgivnings-teknik skulle underlätta alkoholrådgivning. 85 % av ssk tog ofta upp alkoholfrågor.
Johansson, K., Bendtsen, P., & Åkerlind, I.	Early interention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care.	2002, Sverige, Alcohol & Alcoholism 37(1)	Att utforska attityder och praxis hos allmänläk och ssk gällande tidig identifikation av och rådgivning vid alkoholrelaterade problem.	Kvantitativ. n=65 allmänläk, n=141 ssk från 19 vårdcentraler. Enkät. En alternativ två timmars utbildning i screening och rådgivning. Analys genom statistiska metoder. Etiska överväganden eller etisk prövning nämns ej.	Ssk tog upp frågor om alkohol mer sällan än läkare. Ssk ansåg sig ha högre kunskap och mer färdigheter för att identifiera alkoholproblem än att ge rådgivning. De bedömde sina kunskaper och färdigheter som lägre än läk gjorde. Kunskaps, tids- och resursbrist uppfattades som hinder i alkoholvård.

Jonsson, Å., Ottozon, S., & Berndtsson, I.	”Jag vet inte riktigt vad jag ska göra med svaret...” En intervjustudie om distriktssköterskors erfarenheter av att samtala med patienter om alkohol.	2013, Sverige, Vård i Norden, No. 109, 33(1)	Syftet med studien var att belysa distriktssk erfarenheter av att samtala med patienter om alkoholrelaterade frågor.	Kvalitativ. n=8 Induktiv studie. Individuella intervjuer. Analys genom kvalitativ innehållsanalys. Etiska överväganden, etiskt godkänd	Tre teman lyftes fram: upplevelse av trygghet, personliga värderingar och patientansvar. Tabubelagt ämne, tidsbrist, kunskap- och resursbrist.
Lock, C., Kaner, E., Lamont, S., & Bond, S.	A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care.	2002, England, Journal of Advanced Nursing, 39(4)	Undersöka ssk attityd till kort rådgivning och deras uppfattning om främjande resp hindrande faktorer.	Kvalitativ. n=24 ssk Grounded theory. Individuella semi-strukturerade intervjuer. Analys genom framework-metod. Etiska överväganden, etisk prövning ej nödvändig.	Framkom ingen illvilja till kort rådgivning men beskrivs som känsloladdat ämne. De flesta ssk upplevde patientens reaktioner som negativa. Ssk upplevde förvirring kring vad som är ”farligt” drickande. Fördomar kring patienten: gifta, äldre och medelklass kvinnor inte lika nödvändigt att prata med. Brist på utbildning och kunskap
Lovi, R., & Barr, J.	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study.	2009, Australien, Contemporary Nurse 33(2)	Att beskriva legitimerade ssk erfarenheter av arbete på en drog- och alkoholavdelning i South East Queensland.	Kvalitativ. n= 6 ssk Fenomenologisk. Ostrukturerade djupintervjuer. Dataanalys enligt Giorgis fenomeologiska metod. Etiska överväganden, etiskt godkänd.	Tre teman med koppling till Stigma: otillbörlig bedömning, ”advocacy” att vilja föra klienters talan, utbildning.

Tsai, Y.-F., Tsai, M.-C., Lin, Y.-P., Weng, C.-E., Chen, C.-Y., & Chen, M.-C.	Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use.	2010, Taiwan, Journal of Advanced Nursing, 66(7)	Ssk uppfattning om hinder och möjligheter för att ge kort rådgivning.	Kvantitativ. n=741 Tvärsnittsstudie. Frågeformulär. Analys genom statistiska metoder. Etiskt prövad.	Möjliggörande faktorer för kort rådgivning var när sjukdomen var påverkad av alkoholkonsumtion. Största hindret för kort rådgivning var pt avsaknad av motivation och intresse för förändring eller råd. Brist på utbildning ansågs vara hinder och arbetsplatsen spelade stor roll i huruvida kort rådgivning gick att utföra.
Wadell, K., & Skärsäter, I.	Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting.	2007, Sverige, Issues in Menatl Health Nursing, 28	Beskriva psykiatrisk erfarenheter av att vårda personer med depression och alkoholmissbruk	Kvalitativ. n= 11 ssk. Intervjuer med öppen dialog. Kvalitativ innehållsanalys. Etiskt godkänd.	Resultatet visade tre huvudkategorier: att möjliggöra gott samarbete med patienter, underlätta fortsatt vård och behandling och förstå hinder för samarbete med patienter Sjuksköterskor kände sig oförberedda för och hade behov av mer utbildning för vård av denna patientgrupp.