

**DET VÅRDANDE OCH ICKE
VÅRDANDE MÖTET MED
PERSONER SOM HAR ETT
ALKOHOLMISSBRUK**

En litteraturöversikt

**THE CARING AND UNCARING
ENCOUNTER WITH ALCOHOL
ADDICTED PERSONS**

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2011

Författare: Anna Svensson
Lina Andersson

SAMMANFATTNING

Titel:	Det vårdande och icke vårdande mötet med personer som har ett alkoholmissbruk. -en litteraturöversikt.
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 högskolepoäng
Författare:	Andersson, Lina; Svensson, Anna
Handledare:	Andersson, Susanne
Examinator:	Hellstöm Mühli, Ulla
Sidor:	17
Månad och år:	Mars, 2011
Nyckelord:	Alkohol, missbruk, patient, sjuksköterska, vårdande

BAKGRUND: Idag dricker allt fler svenskar alkohol allt oftare och i större mängder. Alkoholmissbruk innebär ett lidande för den drabbade och dennes anhöriga, samtidigt som det är ett omfattande och kostsamt problem för samhället. Sjukvårdspersonal har goda kunskaper om alkohol och dess påverkan och kan därför spela en mycket viktig roll i det hälsoförebyggande arbetet relaterat till alkohol och missbruk. **SYFTE:** Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva vårdandet av patienter med ett alkoholmissbruk med speciellt fokus på bemötande och vårdrelationen. **METOD:** En litteraturöversikt där nio vetenskapliga artiklar analyserats. **RESULTAT:** Sjuksköterskor upplevde att frågor om alkoholkonsumtion var svåra att hantera i praktiken då frågorna kunde upplevas förolämpande och väcka starka känslor hos patienten. Samtidigt som patienten vill vara öppen med sitt missbruk och därför önskar att få frågor om sina alkoholvanor. **KONKLUSION:** Att bemöta och vårda personer med ett alkoholmissbruk kan medföra speciella svårigheter. Resultatet visar att balansgången mellan viljan att vårda och att inte alltid tro på patienten gör mötet svårare. Samtidigt som sjukvårdspersonalen måste ta steget att våga ställa frågor om alkoholkonsumtion.

ABSTRACT

Title: The caring and uncaring encounter with alcohol addicted persons
- a literature review

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care, OM525G, 15 ECTS

Author: Andersson, Lina; Svensson, Anna

Supervisor: Andersson, Susanne

Examiner: Hellström Mühli, Ulla

Pages: 17

Month and year: March, 2011

Keywords: Alcoholic, addiction, patient, nurse, caring

BACKGROUND: Today, more and more Swedish people are drinking more frequently and in larger quantities. Alcohol abuse is painful for the victim and his family, while being a widespread and costly problem for society. Healthcare professionals are knowledgeable about alcohol and its effects and can therefore play a very important role in the healthcare prevention related to alcohol and substance abuse. **AIM:** The aim of this study is to describe the care of patients with an alcohol abuse with a special focus on treatment and care relationship. **METHOD:** A literature review in which nine research articles were analyzed. **RESULT:** Nurses felt that questions about alcohol consumption were difficult to handle in practice when the questions could be experienced as insulting and bring the patient strong emotions. While patients want to be open about their addiction and, therefore, which they are asked about their alcohol habits. **CONCLUSION:** To treat and care for people with alcohol abuse can cause special difficulties. The result shows that the balance between the desire to care and to not always believe the patient makes the meeting more difficult. While the health professionals must take the step to dare to ask questions about alcohol consumption.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Alkohol.....	1
Alkoholmissbrukets negativa sida.....	1
Sjukvårdspersonalens roll och kunskap.....	2
Alkohol i samhället	2
Riskbruk – missbruk.....	3
Innebörden av att vara missbrukare.....	4
Att ta sig ur sitt alkoholmissbruk	5
Lagar som berör alkoholmissbruk.....	6
Det vårdande mötet	7
Det icke vårdande mötet.....	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Analys.....	10
Etiska övervägande.....	11
RESULTAT	11
Vårdandet i fokus – att bli tagen på allvar.....	12
Att våga tro på människan och viljan att göra gott.....	13
Att som sjukvårdspersonal våga fråga om alkoholvanor.....	13
Sammanfattning.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	16
KONKLUSION.....	18
REFERENSLISTA.....	19
BILAGA 1.....	I

INLEDNING

Huvudämnet inom sjuksköterskeutbildningen är omvårdnad och som blivande sjuksköterskor får vi lära oss att bemöta personer på ett respektfullt sätt. Bemötandet är en mycket viktig del av omvårdnaden och vårdandet skall ges på lika villkor för alla. Sjukvårdspersonalens uppgift är att ge en god omvårdnad, vilket bland annat innebär att patienten inte får kränkas. Under vår sjuksköterskeutbildning och genom tidigare erfarenheter inom vården har författarna förstått att det kan uppstå svåra situationer vid mötet med personer med ett alkoholmissbruk inom hälso- och sjukvården. Exempel på detta kan vara att patienten upplever att personen inte blir lyssnad till. Trots denna kunskap verkar detta ännu vara ett relativt obeforskat område. Författarna har därför i denna litteraturöversikt valt att studera hur personer med ett alkoholmissbruk upplever bemötandet i olika vårdssituationer.

BAKGRUND

Alkohol

Kemiskt sett är alkohol en grupp ämnen som innehåller grupper av väte och syre. Den alkohol som förknippas med alkoholhaltiga drycker är etanol (C₂H₅OH). I koncentrerad form är etanol giftig och kan vid stora intag påverka bland annat ämnesomsättningen och nervsystemet (Borén, Larsson, Lif, Lillieborg & Lindh, 1997). Alkohol är en färglös vätska och är den verksamma beståndsdel i rusdrycker (Berg, 2004), som förekommer allt mer i dagens samhälle och då i form av vin, öl, sprit m.m. Alkohol är vanebildande och kan leda till ett missbruk (Nationalencyklopedin, 2010 a).

Alkoholmissbrukets negativa sida

Ett alkoholmissbruk innebär inte bara ett lidande för alkoholmissbrukaren och dennes anhöriga, utan missbruk- och beroendevård är ett omfattande och kostsamt problem även för samhället. Kommunernas kostnader för insatser för vuxna med missbruksproblematik var år 2003 cirka 4,6 miljarder kronor (Socialstyrelsen, 2010) och för år 2008 var kostnaderna cirka 5,6 miljarder kronor (Socialstyrelsen, 2009). Förebyggande socialt och medicinskt arbete för missbrukare förbättrar behandlingens resultat och minskar risken för återfall. Om missbruksproblematik inte behandlas på ett effektivt sätt som leder till en minskning av missbruket, kan det ha en negativ inverkan på samhället genom bland annat ökad kriminalitet, bidragsberoende, spridning av hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar som exempelvis Hepatit C (Vaughan-Sarrazin & Hall, 2004). Missbruk skadar både den enskilde individen och dennes anhöriga. Bristen på socialt stöd, som att exempelvis inte ha anhöriga och vänner som bryr sig, kan leda till att personer med en

missbruksproblematik löper en högre risk än andra människor att drabbas av andra psykosociala problem (a a). Vaughan-Sarrazin och Hall (2004) menar att det sociala stödet har visat sig vara av största vikt när det gäller att ta sig ur sitt missbruk. Studien visar också att det är mycket problematiskt att det sociala stödet i de flesta fall innehåller brister. Relationen mellan psykiatriska besvär och social samhällsklass diskuteras ofta som bakgrund till missbruksproblematik (Babor & Caetano, 2008).

Sjukvårdspersonalens roll och kunskap

En intervjustudie av Boldy, Yates och Ong (2010) visar att all sjukvårdspersonal har relativt god kunskap om alkoholrelaterad fakta och dess påverkan på människan. Trots detta resulterar inte denna kunskap till ett gott vårdande eller ett bra bemötande av människor med en alkoholproblematik. Förutom nöje och avslappning är alkohol förenat med många olika hälsorisker samt sociala och ekonomiska konsekvenser. Sjukvårdspersonal ser relativt ofta de negativa konsekvenser som t.ex. skador, sjukdomar och olyckor som kan komma att följa efter alkoholmissbruk. Sjukvårdspersonal har mycket kunskap om alkohol och dess påverkan och kan därför spela en mycket viktig roll i det hälsoförebyggande arbetet relaterat till alkohol och missbruk. Boldy, et. al., (2010) påpekar att sjukvårdspersonalen kan uppleva att en överdriven konsumtion av alkohol medför relativt stora problem inom hälso- och sjukvård då 85 procent av missbrukarna söker hälso- och sjukvårdsinsatser oftare än andra. I studien kan utläsas att det finns mycket få studier gjorda om sjukvårdspersonal verkligen har mer kunskap om alkohol, missbruk och beroende än den övriga befolkningen (a a). I sjuksköterskans ansvarsområde ingår det att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och kunna motivera patienten till livsstilsförändringar som leder till en förbättrad hälsa. Förändringar som i detta fall främst berör en riskfylld alkoholkonsumtion (Socialstyrelsen, 2005). Speciellt de sjuksköterskor som arbetar i allmänsjukvården skall ses som en resurs för att upptäcka och behandla patienter som missbrukar alkohol (Boldy, et. al., 2010).

Alkohol i samhället

Enligt Östlund (2006) relateras alkohol ofta till fest och då uppmärksammas inte alkoholens negativa sidor. Under senare år har det visat sig en markant ökning av alkoholkonsumtionen bland Sveriges befolkning, både hos män och kvinnor. Under tioårsperioden 1999 till 2009 har en ökning med 17,2 liter per invånare skett vad gäller spritdrycker, vin och öl (Statens folkhälsoinstitut, 2009 a). Det ökade alkoholintaget innebär att ytterligare kunskap kan komma att bli nödvändig då det gäller processer som leder fram till sjukdom, samt behandling och återhämtning från densamma. Individens personlighet kan vara en bakomliggande orsak till alkoholmissbruk och beroende (Östlund, 2006). Studien visar också att kvinnor med ett långvarigt alkoholmissbruk är mer oroliga, spända, socialt utstötta, impulsiva och irriterade än andra kvinnor. Dessa kvinnor är även missbelåtna med sin livssituation i övrigt och de påvisar ett ångestrelaterat och skuldbelagt beteende efter en genomgången behandling av sitt missbruk (a a). Precis som tobak och snus är alkohol ett legalt och lättillgängligt berusningsmedel i Sverige. Alkohol

har rent fysiskt en generell bedövande verkan, vilket leder till att koncentrationen reduceras samt att inlärningsförmågan och minnet försvagas efter intag (Hansen, 1995). Enligt Søgard-Nielsen (2009) använder vi alkohol för att få en känsla av välbefinnande. Den kultur vi lever i har tagit sig an alkoholen på så sätt att den ökar vårt intresse för att skapa en social gemenskap och gästfrihet (a a). Dock säger Kääriäinen, Sillanaukee, Poutanene och Sepää (2001), att ett stort alkoholintag är en betydande faktor för ökad sjuklighet och dödlighet, vilket i sin tur leder till att personer med alkoholproblem oftare uppsöker sjukvårdsinsatser än den övriga befolkningen. Något som innebär ökade kostnader för samhället (a a).

Riskbruk – missbruk

Riskbruk kan leda ett beroende av alkohol, särskilt om personen skaffar sig dessa vanor som ung. Vid riskbruk varierar det hur mycket alkohol personen dricker och hur ofta det sker. Vanligast är att personen dricker mycket alkohol under en kortare period i livet eller att drickandet utlöses av svåra händelser, som exempelvis en skilsmässa (Sjukvårdsrådgivningen, 2008). I regel övergår personen till att dricka mer kontrollerat efter en tid. Ibland är det svårt att avgöra när ett socialt accepterat drickande övergår till att bli riskbruk eller alkoholberoende (a a). Med riskbruk menas i Sverige en alkoholkonsumtion som överstiger 14 standardglas alkohol per vecka för män och 9 standardglas för kvinnor. Med standardglas avses 12 gram alkohol, vilket motsvarar cirka 12 cl vin, 3,5 cl starksprit, 30 cl starköl eller 50 cl folköl. Med riskbruk anses också allt berusningsdrickande (Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, 2009).

Berusningsdrickande innebär en hög konsumtion av alkohol vid enstaka tillfällen och ökar risken för olycksfall, enligt Andréasson och Allebeck (2005) är berusningsdrickande oavsett ålder, en medicinsk risk för alla människor. Studien visar att sjukvårdspersonal bör diskutera alkoholkonsumtion, och framförallt berusningsdrickande, i samtal med patienter betydligt oftare än vad som oftast sker i nuläget. Allt utöver definitionen för riskbruk räknas som missbruk (a a). Melin och Näsholm (1998) menar att missbruk generellt är en sammansatt process där biologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer samverkar. Svenska samhället i stort med dess normer och traditioner medverkar ofta till stor del genom att styra förekomst och tillgänglighet. Även synen på användandet av droger, vad som är acceptabelt och vad som inte är det styrs till stor del av samhället. Vidare menar Melin och Näsholm (1998) att om en missbruksutveckling påbörjas eller inte styrs av det genetiska arvet, den egna situationen, samt samspelet med de effekter som droger ger tillsammans. Missbruk kan definieras som en ”okontrollerad eller överdriven användning av något, vanligen alkohol, narkotika eller andra substanser med euforiserande effekter, men även t.ex. mat” (Nationalencyklopedin, 2010 b). Johansson och Wirbing (2005) som i sitt arbete som psykolog och klinisk adjunkt menar att det kan finnas många syften med att använda alkohol och ett kontinuerligt missbruk med tiden kan leda till ett beroende som innebär ett mera tvångsmässigt alkoholintag. ”Många människor är rädda för ”missbrukare” och uppfattar dem som känslolokala och manipulativa personer som inte vill leva ett normalt liv och som inte är motiverade till behandling” (a a, sid 21-22).

Att skilja begreppet beroende från missbruk är inte helt enkelt. Oftast definieras begreppet missbruk som ett något lindrigare tillstånd. Enligt Sjukvårdsrådgivningen (2008) är alkoholberoende en sjukdom som utvecklas under en längre tid. Med beroende tillkommer oftast en toleransutveckling som innebär att den intagna dosen av alkohol hela tiden måste ökas för att uppnå önskad effekt. Då denna uteblir uppstår abstinenssymtom. Ett beroende av alkohol uppstår framför allt genom att hjärnans belöningssystem påverkas, personen upplever vid alkoholintag lustkänslor och en minskad ångest (Hansen, 1995; Søgard-Nielsen, 2009). Enligt Nationalencyklopedin (2010 c) innebär definitionen beroende ett okontrollerbart begär efter njutnings- eller berusningsmedel.

Innebörden av att vara missbrukare

Att bli kallad missbrukare kan upplevas som kränkande och nedsättande av många människor, då detta kan kopplas samman med att vara något fult och oacceptabelt ute i samhället (Friedman, Fleming, Roberts & Hyman, 1996). Enligt psykologen Johansson och klinisk adjunkt Wirbing (2005) kan det finnas många syften med att använda droger. ”Dessa kan vara att uppnå välmående, stimulans och njutning likväl som ångestlindring, smärtlindring och avslappning, att öka sitt självförtroende och känna gemenskap, att få en grupptillhörighet, att glömma problem, att få energi och orka mera, att kunna sova, att bli sexuellt aktiv eller att stå ut med sex” (a a sid.24).

Enligt Hansen (1995) finns det i samhället en rad föreställningar hur en alkoholmissbrukare i allmänhet är och uppför sig. En vanlig föreställning är att en missbrukare är en person som lever bostadslös och därför blir föremål för andras förakt och fördömanden. Föreställningar kan leda till att den drabbade undviker att söka hjälp för sitt alkoholmissbruk, dock finns det de som upplever det som en lättnad om någon pekar på den onda cirkeln som han eller hon har hamnat i. Något som i sin tur kan leda till att personen tar tag i problemet och börjar göra något åt det. Dessutom menar Hansen (1995) att alkoholmissbruk kan leda till flera negativa konsekvenser för den enskilde alkoholmissbrukaren som kräver vård. De anses oftare ha ett sämre immunförsvar som leder till ett minskat motstånd mot infektioner och inflammationstillstånd så som lunginflammation, bukspottskörtelsinflammation, leverinflammation och nervinflammation. Många alkoholmissbrukare lider även av närings- och vitaminbrist, samt kan besväras av skador och blödningar i matsmältningssystemet, magkatarr, diarré och uppkastningar. Allvarligare tillstånd som kan uppkomma är nedsatt njurfunktion, fettlever, skrumplever, försvagad hjärtmuskel och rytmrubbningar (a a; Søgard-Nielsen, 2009).

Enligt Sulek, Korczak-Dziurdzik, Korbel-Pawlas, Lyznicka och Czarnecki (2006) förnekar alkoholmissbrukare vanligtvis sina alkoholproblem. Dessutom visar studien att alkoholism är ett individuellt problem med ett speciellt uppförande, personen dricker för mycket och kan inte sluta. En alkoholmissbrukare vet i de flesta fall inte om att han eller hon är beroende, eller förnekar att denne vet. Alkoholmissbruket blir då ett problem för hela familjen som i flera fall försöker att hålla problemet undangömt från samhället. Resultatet av studien visar dock att nästan hälften av de nyktra intervjuade alkoholisterna upplever att

de känner sig accepterade av samhället trots sitt beroende. Samtidigt som majoriteten av deltagarna i studien som representerar samhället anser att de personer som behandlats för sitt alkoholmissbruk, är värda lika mycket respekt som andra människor (a a).

Att ta sig ur sitt alkoholmissbruk

Enligt Kääriäinen, Sillanaukee, Poutanene och Sepää (2001) kan en tidig upptäckt och behandling av alkoholproblem inom sjukvården ses som en nödvändighet för att förebygga de skador som kan komma att följa efter ett alkoholmissbruk. Det finns ett flertal behandlingstraditioner och vilken som väljs beror på personens egna resurser och önskemål, men även på ekonomiska resurser och tillgång till behandling. Första steget är att alkoholmissbrukaren bestämmer sig för att be om hjälp för sitt beroende, vilket i de flesta fall inträffar då lidandet upplevs för stort att bära och inte längre hanterbart. Alkoholmissbrukaren måste våga se och bekräfta sitt eget lidande, samt erkänna sitt beroende inför sig själv och sin omgivning (Skärsäter, 2010). Studien visar att det inte är beroendet i sig som motiverar till att sluta dricka utan de negativa konsekvenser som följer med beroendet. Att ta sig ur beroendet är en lång och svår process som i de flesta fall tar lång tid. Det andra steget i processen att avsluta missbruket är för de flesta att behandla sin abstinens (a a). Abstinens är ett tillstånd som kan uppkomma efter ett långvarigt bruk av alkohol vilket medför en intensiv längtan av alkoholhaltiga drycker (Friedman, et. al., 1996; Nationalencyklopedin, 2010 d). De vanligast förekommande psykiska och kroppsliga symtomen är stark ångest och oro, frysningar, kallsvettningar och sömnstörningar samt förvirring. Hallucinationer kan förekomma i vissa fall. Det senare tillståndet benämns ofta som delirium. Vid detta svåra tillstånd kan epileptiska kramper och ytterligare störningar och kroppsliga funktioner leda till ett livshotande tillstånd (a a). Abstinenssymtom utlöses från hjärnans belöningssystem och därmed påverkas nervcellernas signalöverföring. När alkoholintaget avslutas kan signalsystem som blivit skadad av en lång tids missbruk, inte återgå till sin normala funktion. Vid abstinens kan behandling i form av avgiftning behövas, vars syfte är att lindra ovanstående symtom, förebygga eller bryta de epileptiska anfällen eller förhindra eventuella vätskebalansrubbnings (Nationalencyklopedin, 2010 d; Sjukvårdsrådgivningen, 2008). Under avgiftningsskedet när abstinensbesvären är svåra är det av största vikt att sjuksköterskan lyssnar på patienten och har förmåga att stödja patienten när svåra känslor uppkommer (Skärsäter, 2010).

Det finns behandlingar såsom psykosocial behandling som bland annat innefattar motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi och familjebehandling. Utöver det finns även en del varianter av farmakologisk behandling som exempelvis antabus (Søgaard-Nielsen, 2009). Antabus är ett avvänjningsmedel vid alkoholism och alkoholmissbruk (FASS, 2011). Då alkohol reagerar tillsammans med antabus utlöses en mycket obehaglig och i vissa fall farlig reaktion (Johansson & Wirbing, 2005). SBU (2001) säger att för att få goda effekter av sin behandling krävs det att den farmakologiska behandlingen är integrerad med den psykosociala behandlingen. Enligt Søgaard-Nielsen (2009) kan en del människor ta sig ur sitt beroende på egen hand medan andra är i behov av hjälp och stöttning. Behandlingen måste vara fokuserad på missbruket och på de situationer då

personen brukar dricka. Detta för att alkoholmissbrukaren ska kunna bryta sitt mönster och lära sig att tänka och handla på ett annat sätt än vad han eller hon är van vid (a a). Efter genomgången behandling behöver alkoholmissbrukaren i de allra flesta fall stöd från sin omgivning för att undvika återfall, detta innebär ett livslångt stöd. Ett fungerande stöd för alkoholister som lever nyktra kan vara Anonyma Alkoholister (AA) eller Länkarna. Dessa är två olika föreningar som kan erbjuda stöd och guidning i det fortsatta nyktra livet. AA och Länkarna baseras på frivilligt arbete av nyktra alkoholister för nyktra alkoholister som stödjer varandra för att undvika återfall (Anonyma Alkoholister, 2011; Sällskapen Länkarnas Riksförbund, 2011). Även familj, släkt, vänner och övriga i alkoholistens närhet är i många fall beroende av stöd. För dem finns Al-Anon, en familjegrupp som är en ”systerorganisation” till AA (Al-Anon & Alateen, 2011).

Inom sjukvården finns det särskilda lagar och bestämmelser som är styrande i olika vårdssituationer. När det gäller sjuksköterskans förhållningssätt har Socialstyrelsen (2005) givit ut en kompetensbeskrivning som är en riktlinje, en vägledning för hur sjuksköterskor ska arbeta. Avsikten med denna är att ”tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning och därmed bidra till att ge patienten en god och säker vård” (a a sid.9). Kompetensbeskrivningens syfte är att vägleda sjuksköterskan i hans eller hennes arbete samt ge stöd och rekommendationer i olika situationer, socialstyrelsen (2005) vill förtydliga hur sjuksköterskan kan gå tillväga för att uppnå en god vård. Sjuksköterskan ska se människan utifrån en humanvetenskapligt synsätt samt visa omsorg och respekt för människans självbestämmande, hennes integritet och värdighet (a a).

Lagar som berör alkoholmissbruk

Sjuksköterskans arbetssätt skall speglas av ett etiskt förhållningssätt samt bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska i sitt arbete förhålla sig efter gällande lagar och författningar. Det finns ett flertal lagar som kan komma att beröra vården av en alkoholmissbrukare (Socialstyrelsen, 2005).

Socialtjänstlagen, (SoL) (SFS, 2001:453) syftar till att främja människors ekonomiska och sociala trygghet samt skapa jämlikhet i levnadsvillkor. När det gäller personer med alkoholmissbruk, är det viktigt att få dem aktivt deltagande i aktiviteter ute i det dagliga livet såsom exempelvis hushållsinköp. För att kunna uppnå delaktighet krävs, att den sociala verksamheten bygger på respekt för människors rätt till självbestämmande och integritet. Det är kommunen som har ansvaret för sina invånare och ska se till att alla människor får det stöd och den hjälp de är i behov av. ”Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel”(SFS 2001:453 7§) och de ”skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket” (SFS, 2001:453 9§). När den drabbade är i behov av stöd och hjälp från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, skall det tillsammans med den enskilde personen, upprättas en individuell plan om hur dennes personliga behov ska kunna uppfyllas (SFS 2001:453).

I vissa fall kan en person neka hjälp och stöd. I dessa fall kan lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) (SFS, 1988:870) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) träda i kraft (SFS, 1990:52). LVM är en tvångslag inom socialtjänsten och skall ses som ett komplement till SoL (Arlebrink & Larsson-Kronberg, 2005). LVM träder i kraft när inte SoL räcker till eller i allvarliga situationer. Exempelvis när någon är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk, eller när personen på grund av missbruket kan skada sig själv eller andra människor i sin närhet (SFS, 1988:870). En planering av vård för personer med ett alkoholmissbruk ska ske i samförstånd och i en strävan efter normalisering för att alkoholmissbrukaren inte ska få en upplevelse av att känna sig stämplad eller utpekad (Arlebrink & Larsson-Kronberg, 2005). Tvångsvård är inget som varar en längre tid utan slutar då syftet med vården är uppnådd eller allra senast när vårdtiden har pågått i sex månader (SFS, 1988:870).

Det vårdande mötet

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) är vårdandets grundmotiv att vilja den andra människan väl, därför bör sjuksköterskan visa respekt och ödmjukhet inför patienten. ”Patienten betraktas som den främsta experten på sig själv, sitt lidande och välbefinnande, och sin livssituation” (a a s.21). Därför är det alltid dennes perspektiv som har företräde. Det främsta målet med vårdandet är att lindra eller förhindra lidande och att skapa goda förutsättningar för välbefinnande. Sjuksköterskans uppgift är att hjälpa och stötta patienten framåt i en positiv hälsoutveckling. Att sjuksköterskan bryr sig om patienten på ett genuint sätt och engagerar sig i omvårdnaden av denne leder till en bra vårdrelation och en god omvårdnad, som i sin tur leder till att minska patientens lidande (Dahlberg et. al. 2003; Wiklund, 2003). Enligt Karlsson, Bergbom von Post och Berg-Nordenberg (2004) har hälso- och sjukvårdspersonal idag vetskap om hur viktigt det är med en god omsorg för patientens välbefinnande och tillfrisknande. Omvårdnadsarbetet präglas av en humanvetenskaplig människosyn där grunden utmärks av en välutvecklad respekt för andra människor (Socialstyrelsen, 2005). Den vårdande relationen bör möjliggöra tillväxt och utveckling både för sjuksköterskan och för patienten. När sjuksköterskan ser patienten och stannar vid dennes sida ger hon eller han denne möjlighet att ställa nödvändiga frågor, vilket Karlsson et. al. (2004) beskriver kan vara till lika stor hjälp som medicinering i flera fall. Framförallt är det viktigt att bekräfta patienten genom att denne känner sig sedd och upplever sig som viktig. Socialstyrelsen (2005) påpekar vikten av att sjuksköterskan kan föra en god kommunikation med såväl patienter, närstående som med övrig personal på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Det måste finnas en fungerande mellanmänsklig kontakt mellan sjuksköterskan och patient, där båda är delaktiga (Dahlberg & Segesten, 2010). För att detta ska uppnås krävs att patienten får vara delaktig i sin hälso- och vårdprocess. Närvaro och delaktighet i mötet med patienten är av största vikt, samt leder till ett framgångsrikt vårdande. Det kan upplevas som en trygghet för patienten att möta en trygg och säker sjuksköterska. Ett öppet och tillmötesgående vårdande innebär att så förutsättningslöst som möjligt möta varje individ i dennes situation. Genom att uppmärksamma vad patienten har att förmedla kan sjuksköterskan ta del av patientens sätt att uppleva och förstå sin sjukdom, samt vad hälsa innebär för honom eller henne (a a).

Det icke vårdande mötet

Att sjuksköterskan inte bryr sig om eller har bristfällig information om patienten och dennes sjukdom leder till ett ökat lidande för patienten, som då kan känna sig i vägen och som en börda. Det är inte enbart orden som är av betydelse utan även på vilket sätt de uttrycks i situationen (Karlsson, et. al., 2004). Upplevelsen av att sjuksköterskan inte bryr sig kan uppstå när kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten innehåller ett antal brister såsom att patienten exempelvis inte känner sig sedd. Detta kan i sin tur leda till en känsla av förödmjukelse för patienten (a a). Dahlberg et. al. (2003) menar att relationen mellan vårdare och patient kan vara både positiv och negativ, den kan upplevas som vårdande eller icke vårdande. Att vårdrelationen upplevs som positiv ligger främst på vårdarens ansvar. När sjuksköterskan däremot inte bryr sig om patienten tillräckligt, utan visar att denne är oviktig för henne, blir följderna ett ökat obehag och lidande för patienten (Karlsson et. al, 2004). När sjuksköterskan uppfattas som känslökall och frånvarande i mötet kan patienten påverkas negativt, det kan vara ett hinder som inverkar på patientens välbefinnande och de hälsofrämjande insatserna (Halldórsdóttir & Hamrin, 1997). En icke vårdande vårdrelation kan leda till ett vårdlidande (Karlsson, et.al., 2004). Vårdlidande är det lidande som patienten upplever som en följd av bristande vård och behandling. Felaktig eller utebliven vård kan leda till att de symptom och problem som sjukdomen för med sig förvärras (Eriksson, 1994; Wiklund 2003). Enligt Eriksson (1994) innebär all form av kränkning av patientens värdighet ett lidande. Sjuksköterskan har därför till uppgift att förhindra all form av kränkning. Att inte bli sedd eller lyssnad på är kränkande och leder till känslor av skuld, skam och förtvivlan. Sjuksköterskans uppgift är att skapa en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad (a a).

Sjukdom eller skada, i likhet med de nya begränsningarna i livet, kan för patienten leda till en upplevelse av att tappa kontrollen. Därför kan patienten uppleva det som kränkande att inte bli tagen på allvar då denne berättar om sin upplevda smärta och övriga symptom (Wiklund, 2003). Det kan för denne kännas förolämpande och förödmjukande att vara i behov av vård, men ändå inte bli sedd eller hörd. Att vara sjuk och bli en patient är att vara utanför sitt vanliga livssammanhang. Därför är det sjuksköterskans uppgift att i kraft av sin kunskap, kompetens och ställning arbeta för att mötet skall bli vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010). Avsikten med ett vårdande möte är främst att hälsoprocessen skall stödjas och stärkas. En av de relevanta delarna av vårdandet är därför samtalet, som bör ha en vårdande karaktär. Även detta ligger på sjuksköterskans ansvar. Av största vikt att tänka på är att sjuksköterskans personliga värden påverkar hennes sätt att bemöta patienten. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på och kontinuerligt reflekterar över sina egna värden (Stryhn, 2007).

PROBLEMFÖRMULERING

Aktuell litteraturgenomgång av alkohol och dess konsekvenser för personer med alkoholmissbruk visar på att det krävs en medvetenhet och ett särskilt förhållningssätt hos sjukvårdspersonal som möter alkoholmissbrukare i vården. Sjuksköterskan har ett humanvetenskapligt synsätt vilket innebär att alla människor bör behandlas lika oavsett bakgrund och problematik. Det tycks vara så att alkoholmissbrukare i vissa fall behandlas annorlunda. Det finns många föreställningar om personer med alkoholmissbruk som kan påverka mötet och relationen med personen. Därför har vi valt att göra en litteraturöversikt inom området.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva vårdandet av patienter med ett alkoholmissbruk med speciellt fokus på bemötande och vårdrelationen.

METOD

För att få en ökad förståelse och kunskap om bemötandet och vårdandet vid alkoholmissbruk inom hälso- och sjukvården, valdes en litteraturöversikt där tidigare forskning i form av kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar inom ämnet granskades. Det kan vara en fördel att kombinera kvalitativa och kvantitativa metoder, då de kan komplettera varandra när det gäller kunskapsbidraget, eftersom de täcker in olika infallsvinklar, något som ofta ger en mer fullständig bild av det som undersöks (Eliasson, 2006). Det kan vara särskilt bra att göra en kvalitativ litteraturöversikt när forskaren vill ta reda på individens upplevelse och uppfattning i ett ämne och personens egna perspektiv på livsvärlden (Friberg, 2006; Kvale, 1997). För att kunna säga något om stora grupper och täcka in flera olika områden i en undersökning används kvantitativ metod (Eliasson, 2006).

Urval

För att uppnå syftet med denna litteraturöversikt valdes sex kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapligt granskade artiklar, som beskriver bemötandet och vårdrelationen vid alkoholmissbruk. För att hitta lämpliga artiklar att studera användes databaserna Cinahl och Pubmed. Vetenskapligt granskade studier som fanns tillgängliga på engelska inkluderades (bilaga 1). Artiklar skrivna tidigare än 1990 talet exkluderades ur studien, då dessa enligt inte tillförde någon ny kunskap.

Datainsamling

I denna litteraturoversikt valdes att söka i olika databaser för att få fram relevanta studier som besvarade syftet. Avsikt var i början av studien, att fokusera på kvalitativa studier, men på grund av att det inte fanns så många studier gjorda som var kvalitativa och inriktade på området erfarenheter av alkoholmissbruk ur ett vårdande perspektiv, valdes att inkludera några kvantitativa studier som kunde berika resultatet. Följande sökord användes; *alcohol, nurses, dignity, caring och suffering*, detta resulterade i ett flertal olika kombinationer (se tabell 1).

Tabell 1. Översikt över de sökord som användes vid respektive sökning.

Databas	Sökord i kombinationer	Antal träffar	Valda och granskade artiklar
Cinahl	alcohol* AND nurses* AND attitudes*	167	2
Cinahl	alcohol* AND suffering* AND experience*	32	2
Cinahl	patients* AND nurse* AND dignity* AND health*	131	1
Pubmed	alcohol* AND nurses* AND attitudes* AND patients*	64	1
Pubmed	alcohol* AND experience* AND caring*	48	2
Pubmed	alcohol* AND dependent* AND patients* AND attitudes*	28	1
Antal artiklar som utgör studiens datamaterial: 9			

Analys

Analysen genomfördes utifrån Fribergs (2006) metod för analys. Det första steget var att insamlat datamaterial granskades genom att de valda studierna lästes flera gånger enskilt av författarna för att sedan diskuteras gemensamt, vilket gav en ökad förståelse för studiernas innehåll. Som steg två, granskades artiklarnas resultat mer ingående och författarna jämförde sina tolkningar av studiernas resultat för att sedan skriva en sammanfattning på svenska. Detta gjordes för att underlätta en senare jämförelse gällande

likheter och eventuella skillnader i studierna. Enligt Fribergs (2006) tredje steg, sammanställdes slutligen det granskade materialet av det författarna valt att fokusera på efter den skrivna sammanfattningen. Utifrån funna likheter och skillnader valdes lämpliga teman som presenteras i studiens resultatdel. Resultatet leder till en ny helhet, vilket ger ny kunskap och en ökad förståelse för det vårdande och icke vårdande mötet med personer som har ett alkoholmissbruk (a a).

Etiska övervägande

Det finns fyra viktiga etiska principer som gäller i alla relationer med människor att ta hänsyn till inom forskning. Dessa är godhetsprincipen, icke-skada principen, autonomiprincipen och rättvisepincipen. De innebär att göra gott, inte orsaka skada, respektera människors självbestämmande, medbestämmande, integritet och att främja rättvisa genom att alla personer behandlas likvärdigt (Medicinska forskningsrådet, 2000; Statens folkhälsoinstitut, 2009 b; Stryhn, 2007).

Enligt Vetenskapsrådet (2002) bör forskningsetiskt reflektion vara en naturlig del i forskarens vardag, etiska frågeställningar måste hela tiden omprövas under arbetets gång. Författarna har tagit hänsyn till de etiska principerna under granskningen av de valda studierna genom att studera hur det etiska tillvägagångssättet har sett ut i de valda artiklarna. I vissa av artiklarna har studiernas författare använt sig av etiska överväganden och tillvägagångssätt är noggrant beskrivet. Exempelvis har deltagarna i studierna varit anonyma och välinformerade om sitt deltagande, vilket står klart beskrivet. I ett fåtal av de studier som använts i denna litteraturöversikt kunde det inte tydligt utläsas att ansökan om etiskt tillstånd var gjord, men författarna menar ändå att dessa artiklar var etiskt försvarbara och kunde användas då etiska ställningstaganden står beskrivna. Enligt Stryhn (2007) ligger det i forskarens ansvar att säkerställa att den aktuella forskningen är pålitlig. Det innebär bland annat att allt forskningsresultat bör redovisas, såväl positiva som negativa resultat, vilket författarna har tagit hänsyn till och redovisat i studiens resultat. Med oredlighet inom forskning menas att fabricera, förfalska och plagiera vetenskapliga data och resultat. Det innebär alltså att forskaren på olika sätt försöker att fuska sig till ett resultat (Medicinska forskningsrådet, 2003). Genom att noggrant läsa och förstå resultaten och diskutera artiklarna tillsammans för att förstå dess innebörd så tydligt som möjligt har författarna försökt att undvika att förvanska något. Vi har under arbetets gång varit noggranna med att på ett korrekt och riktigt sätt referera till andra författares material som använts och granskats i studien. Arbetssättet har även inneburit att i de fall då citat använts har dessa återgetts ordagrant och sidhänvisats.

RESULTAT

Resultatet av litteraturöversikten visar på följande teman när det gäller studiens syfte att beskriva vårdandet av personer med alkoholmissbruk, med speciellt fokus på bemötandet;

- Vårdandet i fokus
- Att våga tro på människan och vilja göra gott
- Att som sjukvårdspersonal våga fråga om alkoholvanor

Vårdandet i fokus – att bli tagen på allvar

I ett icke vårdande möte kunde det ses en avsaknad av bekräftelse mellan patienten och sjuksköterskan, något som var avgörande för den kommande vårdrelationen (Thurang, Fagerberg, Palmstierna & Bengtsson Tops, 2009). Vårdandet innebär att bli bemött med vänlighet, värdighet och professionalism i en välkomnande miljö i mötet med sjukvården. Vidare ansåg författarna att det är av största vikt att sjuksköterskorna var tillgängliga, så att patienterna kände att sjuksköterskorna fanns där för dem. Genom att sjuksköterskan fanns tillgänglig kunde en god vårdrelation byggas upp och det skapades ett vårdande klimat (a a). Patienternas lidande påverkades av hur de blev bemötta av sjuksköterskan (Vandermause & Wood, 2009). Enligt Smith (1998) är lidandet något mer än psykisk smärta, då det påverkar hela människan. Sjuksköterskan kan genom sitt sätt att vara och agera antingen öka eller minska patientens lidande (Vandermause & Wood, 2009). Om sjuksköterskan har negativa och förutbestämda åsikter om personer med ett alkoholmissbruk leder det till en dålig kvalitet på vårdandet eller att alkoholrelaterade problem inte identifieras (Allen, 1993). Enligt Smith (1998) kan lidandet förknippas med kroppsliga symtom så som abstinens och delirium, skam och skuldkänslor över drickandet och känslan av att inte kunna göra någonting åt det. Då vårdandet först och främst innebär att försöka minska patientens lidande och skydda dennes välbefinnande (Wadell & Skärsäter, 2007) kan sjuksköterskan genom att bekräfta patientens lidande få patienten att känna en trygghet och känna sig professionellt omhändertagen (Thurang, et. al., 2009). Enligt Thurang, et. al., (2009) kände de intervjuade kvinnorna i studien sig bekräftade när de i vårdandet upplevde att deras lidande blev taget på allvar.

Enligt Riley (1996) har sjuksköterskor i de flesta fall en längre kontakt med patienten än övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Detta leder till ett flertal möjligheter när det gäller att skapa en nära och vårdande relation. Denna relation kan sedan komma att ha en stor betydelse vid vård och behandling av alkoholrelaterade problem (a a). I en studie av Wadell och Skärsäter (2007) ansåg sjuksköterskorna som deltog att det vara av största vikt att skapa en förtroendefull relation till patienten och försäkra sig om att han eller hon kände förtroende för vårdandet. Genom att ge patienten möjlighet att ta beslut och ha en större kontroll över sin vårdande situation menar Matitit och Trorey (2008) att det leder till en ökad känsla av delaktighet i vårdandet. Det leder i sin tur till en ökad bekvämlighet i vårdandet och i relationen till sjuksköterskan. Det är en förutsättning för det vårdande mötet (a a).

Att våga tro på människan och viljan att göra gott

Det verkar vara en balansgång mellan att kunna tro på patienten och dennes berättelse om hur mycket alkohol han eller hon dricker och mellan viljan att vårda. Denna osäkerhet förmedlas till patienten som kanske även har erfarenheter av att inte bli väl bemött eller trodd i andra sammanhang. I en studie av Lock, Kaner, Lamont och Bond (2002) ansåg de sjuksköterskor som deltog att patienterna inte alltid var uppriktiga om sin alkoholkonsumtion. Att som sjukvårdare uppleva misstro och ifrågasätta sanningshalten i det som sägs är inte optimalt för en god omvårdnad. Patienten vill bli trodd och lyssnad till samtidigt som erfarenheterna från sjuksköterskans sida är att patienten inte alltid talar sanning (a a). Enligt författarna skapas det särskilda svårigheter i vårdandet att å ena sidan bli lyssnad till och å andra sidan bli ifrågasatt om trovärdigheten i det som sägs. Oavsett om patienterna var uppriktiga eller inte, framkom det av studien att det var uppenbart att de flesta sjuksköterskor behandlade svaren på frågor om alkoholkonsumtion med viss misstro och sedan fortsatte med att ge råd med stor tvekan. Frågan är om denna inställning kan leda till ett vårdlidande för patienten (Lock, et. al., 2002). Det är av största vikt att sjuksköterskan lyssnar på patientens behov. Att uppleva att någon visar ett genuint intresse och lyssnar påverkar omvårdnaden (Vandermause & Wood, 2009). I ett professionellt vårdande ingår det att utgå från patientens erfarenheter och livssituation (Thurang, et. al., 2009).

Att som sjukvårdspersonal våga fråga om alkoholvanor

Lock et. al. (2002) och Wadell och Skärsäter (2007) menar att sjuksköterskor upplever att frågor om alkoholkonsumtion är svåra att hantera i praktiken då frågorna kunde väcka känslor hos patienten och upplevas som förolämpade. Samtidigt som patienterna vill vara öppna med sitt missbruk och önskade att de fick frågor om sina alkoholvanor. Lidandet är i många fall en stor del av alkoholmissbrukarens vardag (Matitit & Trorey, 2008) och sjuksköterskorna bör ställa frågor om patientens alkoholkonsumtion, då det i annat fall kan leda till att patientens förnekande och lidande förstärks (Wadell & Skärsäter, 2007). Lock et. al. (2002) menar att mer uppmärksamhet borde ges för att förse sjuksköterskor med bättre förberedelser och stöttning för att kunna utföra detta arbete. Då sjuksköterskorna upplevde att de inte fått någon specifik träning om alkoholfrågor. Den största anledningen till sjuksköterskornas osäkerhet var att de kände en avsaknad av ordentlig träning och kunskap kring ämnet (Wadell & Skärsäter, 2007). Brist på erfarenhet och kunskap gavs därför som det främsta skälet till att alkoholproblematik var lågt prioriterat på sjuksköterskornas lista samt att det var svårt att införa denna typ av frågor som en rutin (Lock, et.al., 2002). Enligt Aalto, Pekuri och Seppä (2001) fanns det ett intresse och ett önskemål från sjukvårdspersonalen att få mer träning om att ta upp frågor om alkohol med patienten. Vidare framgick det att teoretisk och praktisk träning om bemötande och behandling av alkoholmissbrukare förbättrar sjukvårdspersonalens attityder, förmågor och kunskaper om alkoholmissbruk. Enligt Wadell och Skärsäter (2007) reagerade de intervjuade patienterna i studien positivt till att få frågor om sina dryckesvanor och det motiverar sjukvårdspersonalen att ställa frågor till personer med alkoholmissbruk. Därför

är en motiverande och stöttande inställning av största vikt för en lyckad behandling och ett gott vårdande (Riley, 1996). Tillräckligt med tid avsatt för samtal ledde även fram till att patienten lättare kunde tala öppet om sina dryckesvanor, vilket ansågs vara en nödvändig förutsättning för vårdandet. Av detta kan sägas att relationen är av största vikt för vårdandet, men vårdandet kräver en insikt och respekt, samtidigt som det måste ske på ett visst sätt (Wadell & Skärsäter, 2007). Det krävs en holistisk syn för att förstå, förebygga och behandla (Smith, 1998).

Sammanfattning

Resultatet visar att sjuksköterskor i flera fall har en relativt lång kontakt med patienten som leder till möjligheter att skapa en nära och vårdande relation. En relation som kan ha stor betydelse vid vård och behandling av vårdrelaterade problem. Vidare visar studiens resultat att om sjukvårdaren misstror patienten och ifrågasätter det han eller hon berättar om alkoholkonsumtion och sitt missbruk, kan ett ökat lidande uppstå. Något som inte medverkar till en god omvårdnad. Att utgå från patientens erfarenheter och livssituation ligger till grund för det professionella vårdandet. Slutligen framgår även att bristen på kunskap och information om alkoholmissbruk är de största anledningarna till att personer med alkoholproblematik inte alltid uppmärksammas i dagens hälso- och sjukvård.

DISKUSSION

Nedan följer inledningsvis en diskussion av vald metod och sedan en diskussion om resultatet. Till sist kommer en sammanfattning över resultatet och dess betydelse.

Metoddiskussion

Då syftet var att beskriva vårdandet av patienter med ett alkoholmissbruk, med fokus på bemötandet och vårdrelationen gjordes en litteraturöversikt. För att uppnå syftet är den aktuella studien baserad på och sammanställd av tidigare studier och forskning inom ämnet.

Resultatet är baserat på nio vetenskapligt granskade artiklar, och presenteras utifrån artiklarnas resultat som översatts till svenska av författarna. Artiklarna söktes i Cinahl och Pubmed, då dessa båda databaser är innehållsrika angående omvårdnadsforskning. De studier som sedan valdes stämmer överens med syftet, men naturligtvis kunde även andra texter ha valts. Som ett exempel kunde artiklar som går in mer på vårdandet av patienten studerats. Detta undveks dock då författarnas intresse främst låg i att beskriva hur alkoholmissbrukare som en specifik grupp blir bemötta i samband med vårdandet. Både kvalitativa och kvantitativa studier valdes att analyseras då detta ansågs lämpligt för att besvara syftet. Avsikten var att beskriva både patientens och sjuksköterskans synvinkel på det vårdande alternativt icke vårdande mötet. Friberg (2006) menar att syftet med en litteraturöversikt är att skapa en överblick över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Anledningen till att genomföra studien efter Fribergs (2006) beskrivning av metod för en litteraturöversikt är att ingen avgränsning behöver göras mellan valet av kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilket av författarna ansågs ge en bredare översikt. Eftersom de båda metoderna täcker in olika infallsvinklar, något som ofta ger en fullständigare bild av det som undersöks.

Det finns andra metoder som kunde valts för att besvara forskningsfrågan. T.ex. kunde en kvalitativ intervjustudie ha genomförts. En metod som enligt Friberg (2006) kan leda till att en ökad förståelse för vad lidandet innebär och hur patientens upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas. Denna metod är dock tidskrävande och valdes därför bort av författarna.

De valda artiklarna är publicerade mellan åren 1993 och 2009. Den äldsta artikeln användes därför att den beskriver hur sjuksköterskans bemötande och förhållningssätt påverkar vårdandet av patienter med ett alkoholmissbruk. Författarna tycker att litteraturöversikten bidrar till att besvara studies syfte samtidigt som bemötandet fortfarande påverkar vårdandet på samma sätt som när artikeln skrevs. Två av artiklarna är gjorda i Sverige och de andra övriga sju i Europa eller USA. Då dessa länder har en kultur och uppbyggnad av sjukvården som liknar vår Sveriges, ansågs resultaten vara likvärdiga med svenska förhållanden. Antalet artiklar som återspeglas i studiens resultat upplevs som

ett relevant antal att utgå ifrån, då det inte får bli för stort material att bearbeta, samtidigt som studierna inte får vara för få, eftersom det kan leda till ett felaktigt och missvisande resultat. Ett kriterium var från början att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna och utgå från ett patientperspektiv. Dock upptäckte författarna att denna forskning var begränsad och därför inkluderades även artiklar skrivna ur sjuksköterskans eller annan sjukvårdspersonals synvinkel. I ett försök att hitta fler studier valde författarna att söka vidare genom att titta på tidigare använda studiers referenser. Val av teman till litteraturöversiktens resultat diskuterades fram och tillbaka samtidigt som textmaterialet bearbetades ett flertal gånger och resulterade i teman.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskans arbete med att vårda patienter med en riskkonsumtion är en stor del av omvårdnaden inom hälso- och sjukvårdens alla områden. Det främsta målet med vårdandet är att lindra lidandet och att skapa goda förutsättningar för välbefinnande (Dahlberg, et. al., 2003). Dock är det som vårdare mänskligt att inte alltid leverera en god vård, något som kan leda till tråkiga konsekvenser för den som drabbas och ett vårdlidande kan uppstå (Halldórsdóttir & Hamrin, 1997; Karlsson et. al. 2004). Samtidigt som patienten kan acceptera att vissa misstag kan ske, då det är mänskligt att begå misstag. Upplevde patienterna att det var svårare att godta om sjuksköterskan eller sjukvårdspersonalen inte fullt ut utnyttjade sin kunskapsnivå för att uppnå en god omvårdnad. Något som i sin tur kan innebära ett hinder för patientens känsla av välbefinnande, samt öka lidandet (Halldórsdóttir & Hamrin, 1997). Att lidandet är en stor del av vardagen för patienter med ett alkoholmissbruk är något som framgått allt tydligare under litteraturöversiktens gång. Genom en öppenhet och ett tillmötesgående sätt samt att patienten görs delaktig i omvårdningsprocessen kan ett vårdlidande effektivt undvikas (Karlsson et. al. 2004). Det handlar om möjligheten att upptäcka problemen tidigt, men också om att erbjuda en form av kommunikation med patienten som uppfattas som respektfullt (Socialstyrelsen, 2007).

Som sjukvårdspersonal är det viktigt att lyssna till vad patienten har att säga för att kunna erbjuda en god vårdrelation (Dahlberg & Segesten, 2010). Om sjuksköterskan har en vårdande relation till patienten känner han eller hon förtroende och klarar av att berätta om sin problematiska situation. När patientens lidande blir bekräftat får denne en känsla av att bli tagen på allvar. Han eller hon kan visa sin sårbarhet och upprätthålla sin värdighet genom att vara delaktig i sin vård. När en vårdande relation saknas går det inte att utöva en god omvårdnad. Nyckel till gott bemötande är att få förtroende för varandra för att patienten ska våga berätta om sina behov och att sjuksköterskan verkligen lyssnar på vad patienten har att säga. Det kan sägas att den vårdande relationen balanserar mellan sårbarhet och värdighet. (Berg, 2006). Thurang et. al. (2009) menar att vårdandet innebär att bli bemött med vänlighet, värdighet och professionalism i en välkomnande miljö. Att utgå från patientens erfarenheter och livssituation, att bli trodd och lyssnad till, att någon bekräftar lidandet leder till att patienten känner sig professionellt omhändertagen. På detta sätt byggs en god vårdrelation upp och leder i sin tur till att skapa ett vårdande klimat.

Genom att lyssna till individuella behov bekräftar sjuksköterskan patienten (a a). Lyssnandet är basen för en god kommunikation och ett aktivt lyssnande är ett bra och effektivt sätt för att kunna skapa en kontakt och ett väl fungerande samarbete (Fossum, 2007). Ett aktivt lyssnande grundar sig på att sjukvårdspersonalen har ett intresse för patienten och dennes berättelse. När en patient känner sig uppmärksammad och upplever att han eller hon blir lyssnad till får denne en känsla av att sjukvårdspersonalen är intresserad av hela människan och inte bara av en diagnos eller ett symptom (Fossum, 2007). Trots detta framgår det att sjuksköterskor i flera fall betvivlar patientens uppgifter om hur mycket alkohol han eller hon konsumerar (Lock et. al., 2002). Sjuksköterskan måste utgå ifrån att patienten talar sanning för att vårdandet skall bli en positiv upplevelse, då motsatsen är svår att bevisa. Om sjuksköterskan upprätthåller ett gott bemötande gentemot patienten är chansen större att denne känner en tillit till sjuksköterskan och en trygghet i den omvårdnad som ges, som kan leda till att det blir lättare att föra en öppen kommunikation.

I denna litteraturöversikt framgår att allt fler svenskar dricker större mängder alkohol och därför riskerar att hamna i ett allvarligt tillstånd av missbruk eller alkoholberoende (Brown, 1997). Av resultatet framgår även att sjuksköterskans kunskap om ämnet varierar, men majoriteten upplever dock att mer utbildning om alkohol och hur man tar upp alkoholvanor med patienten behövs. Detta för att kunna bemöta och behandla patienten på bästa sätt. Identifiering och bedömning av ett tidigt missbruk utgör vissa svårigheter, då det ofta saknas rutiner hos sjukvårdspersonalen att uppmärksamma och bedöma ett alkoholmissbruk (Socialstyrelsen, 2007). Genom ökad utbildning om alkoholens påverkan och bemötande av personer med ett alkoholmissbruk tror författarna att en djupare insikt kan fås, som kan underlätta och förbättra vårdandet. Då en av de största anledningarna till att undvika frågor om alkoholkonsumtion tycks vara en rädsla och en osäkerhet inför ämnet (Brown, 1997; Johansson, Bendtsen & Åkerlind, 2002). Samtalet kan vara svårt då det som tas upp kan påverka patientens vanliga levnadssätt. Därför är det av största vikt att vara lyhörd inför patientens reaktioner. En tillit och uppriktighet bör känneteckna samtalet (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2004).

För många som arbetar inom hälso- och sjukvården verkar alkohol och dryckesvanor vara ett svårt ämne som kan vara känsligt att ta upp med patienterna (Andréasson & Allebeck, 2005). De främsta hindren anges vara tidsbrist, bristande resurser och för lite träning (Johansson et. al. 2002). Det är naturligtvis viktigt att identifieringen och bedömningen av problemet kan ske på ett effektivt och tidsbesparande sätt (Socialstyrelsen, 2007). Tillräckligt med tid avsatt för samtal leder även fram till att patienten lättare kan tala öppet om sina dryckesvanor, vilket ansågs vara en nödvändig förutsättning för vårdandet. Ett sätt att minska sin rädsla kring att ställa frågor om alkoholvanor är regelbunden övning, något som kan leda till att minska det egna motståndet. När frågorna kommer som en naturlig del av vårdandet undviker man att patienten får en känsla av att vara särskilt utvald (Johansson & Wirbing, 2005).

KONKLUSION

Att bemöta och vårda personer med ett alkoholmissbruk kan medföra speciella svårigheter. En svår situation uppstår när vårdaren inte riktigt vågar lita på vad personen berättar och det medför en underliggande misstro som genomsyrar vårdandet. Denna situation är inte gynnsam för vårdandet då personen önskar bli trodd och framförallt lyssnad till och ett vårdlidande kan uppstå. Resultatet visar att balansgången mellan viljan att vårda och att inte alltid tro på patienten gör mötet svårare. Samtidigt som sjukvårdspersonalen måste ta steget att våga ställa frågor om alkoholkonsumtion. Därför behöver kunskapen om alkoholrelaterad omvårdnad utvecklas i framtiden inom alla typer av vård, samtidigt som fler studier behöver göras kring patientens upplevelse av att få besvara frågor kring alkoholkonsumtion.

REFERENSLISTA

*** : De artiklar som utgör studiens datamaterial.**

* 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.

Al-Anon & Alateen. (2011). *Hopp och hjälp för anhöriga och vänner till alkoholister*. Hämtad från WWW 2011-01-31: <http://www.al-anon.se/Om-Al-Anon/>.

* Allen, K. (1993). Attitudes of registered nurses toward alcoholic patients in a general hospital population. *The International Journal of Addictions*, 28(9), 923-930.

Andréasson, S., & Allebeck, P. (Red.). (2005). *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Stockholm: Taberg media group.

Anonyma Alkoholister. (2011). *Information om AA*. Hämtad från WWW 2011-01-31: <http://www.aa.se>.

Arlebrink, J., & Larsson-Kronberg, M. (Red.). (2005). *Tvångsvård vid missbruk LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Babor, T., & Caetano, R. (2008). The trouble with alcohol abuse: what are we trying to measure, diagnose, count and prevent? *Journal compilation. Society for the Study of Addiction*, 103(7), 1057-9.

Berg, L. (2006). Vårdande relation i dagliga möten: en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård. *Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Göteborgs Universitet*. Göteborg: Sverige.

Berg, S. (red) (2004). *Norstedts svenska ordbok 72000 ord och fraser*. Göteborg: Norstedts akademiska förlag.

Boldy, D., Yates, C., & Ong, T. (2010). The role of health professionals in health promotion: a case study of medical imaging technologists and alcohol. *Australian Health Review*, 34, 36-40.

Borén, H., Larsson, M., Lif, T., Lillieborg, S., & Lindh, B. (1997). *Kemiboken A*. Stockholm: Liber.

Brown, C. (1997). Nurses' confidence in caring for patients with alcohol-related problems. *Professional Nurse*, 13(2).

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

FASS. (2011). *Källan till kunskap om läkemedel*. Hämtad från WWW 2011-02-08: http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produk_t.jsp?NplID=19831007000087&DocTypeID=3&UserTypeID=0.

Fossum, B. (Red.). (2007). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friedman, L., Fleming, N., Roberts, D., & Hyman, S. (1996). *Source book of substance abuse and addiction*. Williams & Wilkings.

Halldórsdóttir, S., & Hamrin, E. (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing*, 20(2), 120-128.

Hansen, F. (Red.). (1995). *Barn i familjen med missbruksproblem*. Lund: Studentlitteratur.

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.

Johansson, M., & Wirbing, P. (2005). 2:a utgåvan. *Riskbruk och missbruk. Alkohol-Läkemedel-Narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Karlsson, M., Bergbom, I., von Post, I., & Berg-Nordenberg, L. (2004). Patient experiences when the nurse cares for and does not care for. *International Journal for Human Caring*, 8(3).

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forsknings intervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kääriäinen, J., Sillanaukee, P., Poutanene, P., & Sepää, K. (2001). Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol & Alcoholism*, 36(2), 141-146.

Lejsgaard Christensen, S., & Huus Jensen, B. (2004). *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur.

* Lock, C A., Kaner, E., Lamont, S., & Bond, S. (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary care. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 333-342.

SFS (1988:870). *Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från WWW 2010-11-09:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1988:870>.

SFS (1990:52). *Tillämpning av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från WWW 2010-11-9:
http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-15/Documents/1997_15.pdf.

* Matitit, M R., & Trorey, G M. (2008). Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical nursing*, 17, 2709-2717.

Medicinska forskningsrådet (2000). (MRF-rapport 2). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Stockholm. Hämtad från WWW 2011-02-26:
<http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>.

Melin, A.G., & Näsholm, C. (1998). (2:a upplagan). *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2010a). *Vanebildning*. Hämtad från WWW 2010-12-09:
<http://www.ne.se/vanebildning>.

Nationalencyklopedin. (2010b). *Missbruk*. Hämtad från WWW 2010-12-09:
<http://www.ne.se/missbruk>.

Nationalencyklopedin. (2010c). *Beroende*. Hämtad från WWW 2010-11-26:
<http://www.ne.se.persefone.his.se/lang/beroende>.

Nationalencyklopedin. (2010d). *Abstinens*. Hämtad från WWW 2010-11-26:
<http://www.ne.se.persefone.his.se/lang/abstinens>.

* Riley, A. (1996). Perceived carer attitudes to alcohol dependent patients. *Nursing Standard*, 10(27), 39-44.

Sjukvårdsrådgivningen. (2008). *Alkoholberoende*. Hämtat från WWW 2010-11-26:
<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=30643&Preview=>.

Skärsäter, I. (red) (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

* Smith, B.A. (1998). The problem drinker's lived experience of suffering: an exploration using hermeneutic phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 213-222.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2010-11-18:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Hämtad från WWW 2011-03-05:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8933/2007-102-1_20071021_rev.pdf.

Socialstyrelsen. (2009). *Kostnader för insatser till vuxna med missbruksproblem*. Hämtad från WWW 2011-02-14:
<http://wwwsocialstyrelsen.se/ekonomiskaanalyser/ekonomistatistik/kostnaderforsocialtjans t/missbrukochberoende>.

Socialstyrelsen. (2010). *Kostnader för alkohol och narkotika. Beräkningar av samhällets direkta kostnader 2003*. Hämtad från WWW 2011-02-14:
<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/medicinskafodelseregistret/Documents/2010-3-15%20Kostnader%20för%20alkohol%20och%20narkotika.pdf>.

SFS 2001:453. *Socialtjänstelag (SoL)*. Stockholm: Socialdepartementet.
Hämtad från WWW 2010-11-09:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2001:453>

Søgard-Nielsen, A. (2009). *Behandling av alkoholproblem- verktyg för psykosocial behandling av missbruk eller beroende av alkohol*. Gothia förlag.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2001). *Behandling av alkohol och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Volym 1*.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2009). *Riskbruk*. Hämtad från WWW 2011-02-25:
http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Alkoholradgivning_i_primarvarden/Faktaruta/Riskbruk/.

Statens folkhälsoinstitut. (2009a). *Alkoholstatistik 2009*. Hämtad från WWW 2011-02-14: <http://www.fhi.se/PageFiles/10237/R-2010-11-Alkoholstatistik-2009.pdf>.

Statens folkhälsoinstitut. (2009b). *Etiska principer för hälsofrämjande insatser*. Hämtad från WWW 2011-02-26: <http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Etiska-principer-for-halsoframjande-insatser/>.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sulek, J., Korczak-Dziurdzik, A., Korbel-Pawlas, M., Lyznicka, M., & Czarnecki, D. (2006). Attitude toward alcoholics and their families. *Journal of Physiology*, 57(4), 349-358.

Sällskapen Länkarnas Riksförbund. (2011). *Länkarnas Riksförbund*. Hämtad från WWW 2011-01-31: <http://www.rikslankarna.se/>.

* Thurang, A., Fagerberg, I., Palmstierna, T., & Bengtsson Tops, A. (2009). Women's experiences of caring when in treatment for alcohol dependency. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(4) 700-6.

* Vandermause, R., & Wood, M. (2009). See my suffering: Women with alcohol use disorders and their primary care experience. *Mental Health Nursing*, 30:728-735.

Vaughan-Sarrazin, M., & Hall, J. (2004). Impact of Iowa management on provisions of social support for substance abuse clients. *Care Management Journals*, 5(1): 3-11.

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

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Östlund, A. (2006). Personality and alcohol-related problems— epidemiological findings including gender identity, anxiety and depression in women. *Department of Social Medicine, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University*. Göteborg, Sweden.

BILAGA 1

Översikt över de vetenskapligt granskade artiklarna

	Titel	Syfte	Metod
1	<p>Attitudes of registered nurses toward alcoholic patients in a general hospital population.</p> <p>Författare: Allen, K.</p> <p>Tidskrift: The International Journal of the Addictions.</p> <p>Årtal: 1993</p> <p>Land: USA</p>	<p>Hur sjuksköterskors attityder är i förhållande till vad de borde vara.</p>	<p>Kvantitativ, frågeformulär</p>
2	<p>A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care.</p> <p>Författare: Lock, C A., Kaner, E., Lamont, S. & Bond, S.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 2002</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskor som arbetar i primärvården och deras attityder och kunskap om korta alkohol intervention i syfte att förstå varför denna metod sällan används.</p>	<p>Kvalitativ, intervjuer</p>
3	<p>Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting.</p> <p>Författare: Wadell, K. &</p>	<p>Att beskriva psykiatri sjuksköterskors erfarenheter om vårdandet av personer med ett alkoholmissbruk som samtidigt har en allvarlig depression.</p>	<p>Kvalitativ, intervjuer</p>

	<p>Skärsäter, I.</p> <p>Tidsskrift: Issue in Mental Health Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: Sverige</p>		
4	<p>Patients' expectations of the maintenance of their dignity.</p> <p>Författare: Matitit, M R. & Trorey, G M.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical nursing.</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Att undersöka patientens syn på de faktorer som bidrar till att bevara deras värdighet vid vistelse på sjukhus, ihop med deras uppfattning om huruvida dessa förverkligades.</p>	<p>Kvalitativ (fenomelogisk-hermeneutisk), intervjuer</p>
5	<p>Perceived carer attitudes to alcohol dependent patients.</p> <p>Författare: Riley, A.</p> <p>Tidsskrift: Nursing Standard</p> <p>Årtal: 1996</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Att undersöka sjukvårdspersonalens attityder mot patienter med ett alkoholberoende.</p>	<p>Kvantitativ, frågeformulär</p>
6	<p>Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers.</p> <p>Författare: Aalto, M., Pekuri, P. & Seppä, K.</p> <p>Tidsskrift: Addiction</p>	<p>Att identifiera hinder för vårdgivare som utför korta alkoholinterventioner för att hjälpa alkoholmissbrukare att minska sitt drickande.</p>	<p>Kvantitativ, frågeformulär</p>

	<p>Årtal: 2001</p> <p>Land: Finland</p>		
7	<p>See my suffering: women with alcohol use disorders and their primary care experiences.</p> <p>Författare: Vandermause, R. & Wood, M.</p> <p>Tidsskrift: Mental Health Nursing</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att undersöka innebörden av primärvårdens erfarenhet för en mindre grupp av kvinnor med självupptäckt alkoholmissbruk.</p>	<p>Kvalitativ (fenomenologisk), intervjuer</p>
8	<p>The problem drinker's lived experience of suffering: an exploration using hermeneutic phenomenology.</p> <p>Författare: Smith, B A.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1998</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Att beskriva och förstå alkoholmissbrukarens upplevda erfarenheter av lidande.</p>	<p>Kvalitativ (fenomenologisk-hermeneutisk), intervjuer</p>
9	<p>Women's experiences of caring when in treatment for alcohol dependency.</p> <p>Författare: Thurang, A., Fagerberg, I., Palmstierna, T. & Bengtsson Tops, A.</p> <p>Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Science.</p>	<p>Innebörden av vårdandet beskrivet utifrån kvinnor med alkoholberoende.</p>	<p>Kvalitativ (fenomenologisk-hermeneutisk), intervjuer</p>

	Årtal: 2009		
	Land: Sverige		