

**FAKTORER SOM PÅVERKAR
SJUKSKÖTERSORS MÖTE MED
PATIENTER SOM MISSBRUKAR
ALKOHOL**

En litteraturbaserad studie

**FACTORS AFFECTING NURSERS'
MEETING WITH PATIENTS WHO
ABUSE ALCOHOL**

A literaturebased study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2011

Författare: Britta Joelsson
Linnéa Johansson

SAMMANFATTNING

Titel:	Faktorer som påverkar sjuksköterskors möte med patienter som missbrukar alkohol.
Författare:	Joelsson, Britta; Johansson, Linnéa
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Adolfsson, Annsofie
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	13
Nyckelord:	Alkoholmissbruk, motiverande samtal, patientdelaktighet, sjuksköterskans vård.

Alkoholkonsumtionen ökar bland Sveriges befolkning, mellan åren 1996-1997 och 2004-2005 har konsumtionen ökat med 3 procentenheter. Patienter som missbrukar alkohol utgör en stor grupp som påträffas inom många olika instanser såsom vårdcentraler, medicinska akutvårdsavdelningar och psykiatriska avdelningar. Syftet med denna studie var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors möte med patienter som missbrukar alkohol. Metoden som valdes var en litteraturoversikt. Datamaterialet bestod av nio vetenskapliga artiklar varav fyra kvalitativa och fem kvantitativa. Tre kategorier och sju underkategorier identifierades. Kategorierna var: Förhållningssätt, Behov av utbildning samt Bristande resurser. I resultaten framkommer betydelsen av sjuksköterskans förhållningssätt i vården. Baskunskaper och fördjupad kunskap kan påverka sjuksköterskans förhållningssätt som är en av grunderna till ett bra bemötande. Det framkommer också ett behov av förbättrade och mer gemensamma rutiner mellan de olika instanser som patienten passerar under själva vårdprocessen. Brist på utarbetade och gemensamma behandlingsformer framkom i resultaten. Om bra rutiner och metoder tillämpades skulle detta kunna minska sjuksköterskans osäkerhet och fler patienter skulle få den hjälp de behöver vid rätt tidpunkt. Mer kunskap kring patientdelaktigheten, där sjuksköterskans roll är att stödja och vägleda patienten oavsett egen åsikt, skulle underlätta relationen mellan sjuksköterskan och patienten och i sin tur leda till en bättre omvårdnad.

ABSTRACT

Title: Factors affecting nurses' meeting with patients who abuse alcohol.

Author: Joelsson, Britta; Johansson, Linnéa

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Adolfsson, Annsophie

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 13

Keywords: Alcohol abuse, motivational interviewing, nursing care, patient participation.

Alcohol consumption is increasing among the population of Sweden, between the years 1996-1997 and 2004 - 2005, consumption has risen by three percentage points. Alcohol addiction is a major problem for many patients. These are found in many instances, such as primary care clinics, medical emergency departments and psychiatric units. The purpose of this study was to elucidate factors that influence nurses encounters with patients who has an alcohol addiction. The chosen method was a literature review. The data consisted of nine scientific papers of which four were qualitative and five quantitative. Three categories and seven subcategories were identified. The categories that emerged were: Attitudes, Needs of education and Lack of resources. The result point to the significance of nurses approach to the patient and how basic skills and in-depth knowledge may affect the attitude that is a foundation for a good encounter. There is also a need for improved and shared routines between the various instances that the patient passes through the care process. Lack of prepared and common treatments were found. If good practices and methods are applied this may reduce nurses uncertainty and more patients will receive the help they need at the right time. More knowledge about patient participation, where nurse's role is to support and guide the patient regardless of own opinion, would facilitate the relationship between nurse and patient and in turn lead to better care.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Alkoholmissbruk.....	1
Patientdelaktighet.....	2
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv	2
Sjuksköterskans funktion och ansvar	3
Motiverande samtal.....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE	4
METOD	5
Urval.....	5
Datainsamling	5
Analys.....	5
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	6
RESULTAT	7
Förhållningssätt.....	7
Optimistisk till förändringsmöjligheter	7
Egen syn på alkohol.....	8
Att distansera sig vid aggression.....	8
Behov av utbildning	8
Sjuksköterskornas baskunskaper	8
Fördjupade kunskaper	8
Bristande resurser i organisationen.....	9
Att sakna lämpliga behandlingsmetoder	9
Att det saknas rutiner	9
DISKUSSION.....	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion.....	10
Slutsats	122
Fortsatt forskning.....	13
REFERENSER	14

Bilagor

Bilaga 1. Översikt över artikelsökning0

Bilaga 2. Artikelöversikt.....0

INLEDNING

Alkoholkonsumtionen har ökat bland både kvinnor och män. Mellan åren 1996-1997 och 2004-2005 har andelen kvinnor och män som rapporterar en hög konsumtion av alkohol ökat med 3 procentenheter (Statistiska centralbyrån, 2007). Författarnas intresse för ämnet väcktes genom tidigare arbete inom psykiatrin, där vi haft många möten med patienter med missbruk. Vi upplevde en brist på lämplig behandling samt negativa attityder och frustration över att inte kunna hjälpa patienterna i den grad som önskades. Missbrukare är en stor patientgrupp som ses inom många olika instanser och många enheter fokuserar på sin specialitet och glömmer bort bakomliggande orsaker såsom exempelvis alkoholproblem. Denna studie uppmärksammar mötet i missbruksvården och fokus är att kunna förbättra attityderna och utveckla vården.

BAKGRUND

Alkoholmissbruk

Enligt Johansson och Wirbing, (2005) finns det en kvalitativ skillnad mellan beroende och missbruk. Diagnosen missbruk/skadligt bruk utesluter ett beroendetillstånd och vice versa. Diagnosen kan ge viss information om svårighetsgraden av problemet. Skadligt bruk/missbruk enligt ICD-10 är bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara såväl fysisk som psykisk. Beroende enligt ICD-10 är de typiska fenomen som innefattar: 1) Stark längtan efter drogen, 2) svårigheter att kontrollera intag, 3) fortsatt användning trots skadlig effekt, 4) prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, 5) ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom (a.a.)

Den effekt som uppkommer när alkohol tas för första gången avtar med fortsatt användning. Genom dosökning försöker personer som missbrukar kompensera toleransen. Motivationen till att fortsätta missbruka beskrivs som två komponenter, önskan att uppnå de ursprungliga upplevelsorna av alkohol (ruset) samt att undertrycka abstinensbesvär. Personer som missbrukar som önskar leva drogfritt har två slags förändringar i hjärnan att kämpa mot, dels minnesbilden av ruseffekten, dels abstinensreaktionerna som kan uppträda lång tid efter avslutat missbruk (Terenius, 1995).

I sjukvården är det vanligt med negativa attityder till personer med alkoholproblem. Patienters benägenhet att komma på återbesök visade sig vara låg vilket är ett mycket nedslående resultat och kan vara en anledning till de negativa attityderna. Efter en tid är det lätt att bli cynisk och inte tro på effekten av behandling. En adekvat alkoholanamnes är betydelsefull för att minska underdiagnostisering och utebliven behandling. Det är viktigt med god kunskap inom alkoholmissbruksområdet och ett kontinuerligt arbete för att förbättra attityder (Österling, 1995).

Varje alkoholmissbrukare har olika anledningar till missbruk och det är vid stor vikt att inte döma och förstå att olika livsomständigheter kan vara orsaken till deras utväg. Med detta i åtanke kan förhoppningsvis förståelsen och behandlingen utvecklas för att minska alkoholmissbruket (Jethwa, 2009).

Patientdelaktighet

Enligt Sahlsten, (2007), kan strategier för patientdelaktighet förklaras med fyra dimensioner: interpersonellt tillvägagångssätt, terapeutiska förhållningssätt, resursfokusering och påverkansmöjligheter. En förutsättning för optimal delaktighet är närhet, kontakt samt ett jämbördigt samarbete som är byggt på de fyra dimensionerna. Om dessa inte uppnås hindras delaktighet. Sjuksköterskans roll att stödja och vägleda har blivit central då han eller hon medvetet och avsiktligt kan höja patientens delaktighet. Det handlar om att samarbeta, att sjuksköterska och patient har ett gemensamt mål och syfte (a.a.)

Interpersonellt tillvägagångssätt innebär ett ömsesidigt möte mellan sjuksköterska och patient som byggs av kommunikation och samspel (Sahlsten, 2007). Sjuksköterskan är nyfiken, öppen, lyssnar aktivt och ger patientens berättelse total uppmärksamhet. För att patienten ska få en känsla av eget lärande och meningsfullhet används öppna frågor som stimulerar till reflektion. Terapeutiskt förhållningssätt grundar sig i sjuksköterskans egna förhållningssätt och beteende i patientmötet. Det är viktigt att bygga ett nära samarbete med patienten. Detta gör sjuksköterskan genom en äkta, ärlig och öppen inställning vilket gör att patienten kan känna tillit. Patienten bemöts som den främsta experten på sin situation och uppmuntras till att delge sina tankar, känslor och farhågor. Sjuksköterskan ska vara uppriktigt och ärlig när det gäller sina egna känslor, samtidigt kunna ha en professionell distans för att hjälpa på rätt sätt (a.a.)

Resursfokusering innebär att patientens egna resurser står i fokus i förhållande till den rådande situationen (Sahlsten, 2007). Genom fokus på resurserna utforskas förmågan till egenvård. Med hjälp av sjuksköterskan sätter patienten upp delmål och huvudmål. Sjuksköterskans uppgift är att uppmärksamma det positiva i situationen och uppmuntra patienten när han eller hon tvivlar på sin egen förmåga. Påverkansmöjligheter baseras på information, val, beslut och ansvar. Information är grunden för patientdelaktighet. Det är viktigt att sjuksköterskan ger tillräckligt saklig och korrekt information för att det ska finnas möjligheter till val. Besluten fattas tillsammans eller av patienten själv och det är viktigt att sjuksköterskan är stödjande oavsett val och egen åsikt. Ansvarstagandet byggs upp successivt. Patienten tar ansvar för sina egna handlingar och detta ansvar medför frihet (a.a.)

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Peplau (1991) fokuserar på de interpersonliga processer och terapeutiska relationer som utvecklas mellan sjuksköterska och patient. Målet är att övergå från att göra något för patienten till att göra något tillsammans med patienten. Interpersonliga processer innebär att fokus ligger på sjuksköterska-patient relationen. Miljön beskrivs som föränderlig medan människan är en individ som utvecklas genom interpersonliga relationer. Hälsa är en process i rörelse mot ett kreativt och konstruktivt liv.

Peplau indelar interaktionen i fyra faser vilka är; orienteringsfasen, bearbetningsfasen, nyttjandefasen samt resolutionsfasen. Orienteringsfasen är när sjuksköterskan och patienten lär känna varandra. Patienten börjar känna tillit till sjuksköterskan. Bearbetningsfasen handlar om de problem som skall bearbetas och identifieras. Nyttjandefasen inträder när patienten börjar tillgodogöra sig sjuksköterskans stöd för

bearbetning. Sjuksköterskans roll är att utforska alternativ och möjligheter, inte att lösa patientens problem, exempelvis upplysa om samhällsresurser eller informera om läkemedelsbehandling, sjukdomar eller hälsofrämjande åtgärder. Detta innebär en strävan att motstå frestelsen till rådgivning, då detta motarbetar patientens roller och ansvarstagande. Resolutionsfasen inträder vid lösning av det faktiska problemet eller vid avslutad kontakt. Alla faser reflekteras i varandra i en interaktion, då alla interaktioner har en början, en mitt och ett slut. För att informationen till patienten skall bli så korrekt som möjligt bör sjuksköterskan vara medveten om sina möjligheter och begränsningar (a.a.)

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskan ska, enligt Socialstyrelsen (2005), ha förmåga att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt med patienter, närstående och personal. Sjuksköterskan ska i samtal med patient och närstående kunna vägleda och ge stöd för att uppnå delaktighet i vård och behandling. Att informera och undervisa patienter och närstående är också en del av arbetet. Sjuksköterskan bör även ha förmåga att uppmärksamma patienter som inte uttrycker eller har speciellt uttalade informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan har flera lagar att rätta sig efter, exempelvis sekretesslagen. Sekretess gäller för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden. Dessa uppgifter får inte röjas om det finns risk för att de orsakar obehag för den enskilde eller någon närstående. Sekretessen omfattar såväl skriftliga som muntliga uppgifter. Vården får lämna ut vissa uppgifter myndigheter emellan beträffande en patient i samband med remisser (SFS, 2009:400).

Det är betydelsefullt att utbildningen ger sjuksköterskor mer kunskap om positiva, icke-dömande attityder och förmåga att identifiera och arbeta med missbruksrelaterade problem. Detta för att minska de negativa attityderna och fördomarna kring missbruksproblem och därmed skapa en bättre vård (Hussein Rassool, 2006).

Motiverande samtal

Målet med det motiverande samtalet är att öka patientens vilja till förändring. Stor vikt läggs vid patientens autonomi. Utgångspunkten i samtalet är patientens erfarenheter, värderingar och prioriteringar i förhållande till aktuell förändring. Motiverande samtal utgår från att patienten själv har de färdigheter som krävs för en förändring, där rådgivarens roll är att med hjälp av samtalet hjälpa henne/honom i denna process (Barth & Näsholm, 2006).

Varje patient har olika grad av förändringsbenägenhet (Barth & Näsholm, 2006). Detta är grunden i det motiverande samtalet. Vid låg beredskap till förändring är uppgiften att väcka intresse för förändring. Detta kan göras genom att ge information om riskerna med ett beteende. Vid medelhög beredskap till förändring upplever sig patienten ofta ambivalent till förändring och ser både för- och nackdelar. Patienten behöver hjälp att utforska sin ambivalens genom att sätta ord på vad som är positivt och negativt med förändringen. I detta stadium kan det vara bra att ta ett steg tillbaka och återigen försöka stärka intresset för förändring. Vid hög beredskap till förändring vill patienten nå

förändring. Olika handlingsalternativ bör diskuteras tillsammans med rådgivaren, som stödjer patienten i sin tro att kunna genomföra förändring (a.a.)

Enligt Barth och Näsholm (2006) används i motiverande samtal öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar för att undersöka patientens tankar och känslor för förändring. Rådgivaren använder sig av reflektivt lyssnande där information ges i dialog. Detta har som mål att öka patientens motivation i de val han/hon behöver göra (a.a.)

För att förbättra det totala behandlingsresultatet för alkoholmissbrukare är det mycket viktigt att den kliniska behandlingen matchas till vilket stadium av motivation som patienten befinner sig i. Därför bör en noggrann bedömning av patientens motivation göras och därefter upprättas en individuell behandlingsplan (Giovazolias & Davis, 2005.)

Hettema, Steele och Miller (2004) framhåller att motiverande samtal ger bra resultat i attityd- och hälsoförändring genom ett aktivt arbete med motivationen till förändring. Metoden är användbar som en enskild samtalsbehandling, men har också visat sig ge god effekt tillsammans med annan behandling. Ny forskning kan tillföra utveckling av de processer som ligger bakom effekten av motiverande samtal. Därigenom utforskas optimala metoder för att hjälpa användarna av motiverande samtal att utveckla färdigheter i denna kliniska metod (a.a.)

En metaanalys av sammanlagt 72 studier jämför motiverande samtal med enbart den traditionella rådgivningen. Forskarna finner då att motiverande samtal är till större hjälp för patienter vid livsstilsförändringar så som vid diabetes, högt blodtryck och alkoholmissbruk. Även korta motiverande samtal leder oftare till att patienten förändrar sig jämfört med om traditionell rådgivning används (Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Christensen, 2005).

PROBLEMFORMULERING

Forskning visar att det finns mycket negativa attityder i vården kring patienter med missbruk, vilket ofta leder till sämre möjligheter till bra omvårdnad. Det är viktigt att få förståelse för och se de faktorer som påverkar mötet med patienter som missbrukar. Det har även visat sig att en noggrann bedömning av patientens motivation är till stor hjälp vid upprättandet av en individuell behandlingsplan, som i sin tur underlättar omvårdnadsarbetet. En förutsättning för optimal vård är närhet, kontakt samt ett jämbördigt samarbete. Sjuksköterskans roll är att stödja och vägleda för att öka patientens delaktighet.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans möte med patienter som missbrukar alkohol.

METOD

Som metod har valts en litteraturoversikt beskriven av Friberg (2006) som innebär att skapa en bild över kunskapsläget inom ett visst område. Såväl kvalitativ som kvantitativ forskning kan ingå i analysen och bidra till ny kunskap kring tidigare publicerad forskning. Detta har gjorts genom att kritiskt granska och skriftligt sammanställa vetenskapliga artiklar inom ett visst fenomen. Sammansättningen av dessa artiklar bildar en ny helhet som kan användas i det praktiska vårdarbetet. En sammanställning av flera olika artikelresultat skapar större kunskap (a.a.)

Urval

Urvalet var vetenskapliga artiklar som publicerats under perioden 2000-2010. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, det vill säga peer reviewed samt publicerade på engelska i relevanta tidskrifter och lämpade till studiens syfte. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Exklusionskriterierna var artiklar med inriktning på vård av barn och ungdomar.

Datainsamling

Denna litteraturoversikt utfördes i flera steg. Först valdes faktorer som påverkade sjuksköterskans möte som fenomen och missbruksvården som kontext. Därefter söktes artiklar i de olika databaserna CINAHL, PubMed, SveMed+ och Medline. Sökord som användes var alcohol, motivation, nurse, abuse och attitudes. Trunkering användes för att få med alla böjningar av sökorden. Osystematisk informationssökning beskriven av Österlundh (2006) användes för att finna intressant litteratur i andra artiklars referenslistor. För att få vetenskapliga artiklar söktes artiklar som var peer reviewed. Vid många träffar lästes endast rubriker, därefter lästes abstraktet. Svarade abstraktet upp mot studiens syfte lästes hela artikeln igenom. De valda artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs modell (Friberg, 2006). Artiklarna granskades utifrån följande områden: hur tydligt problemet formulerats och avgränsats, hur det kunskapsteoretiska perspektivet var beskrivet, syftets formulering och metodens beskrivning, hur urvalet gjorts, hur data analyserades och vad resultatet visade samt diskussionens resonemang. Alla delar ska vara tydligt beskrivna. Granskningen resulterade slutligen i nio artiklar varav fyra kvalitativa och fem kvantitativa som redovisats i översiktstabell, se bilaga 1.

Analys

Datamaterialet analyserades utifrån den modell som är beskriven av Friberg (2006). Detta innebar att redan publicerade vetenskapliga artiklar sammanställdes och analyserades. Artiklarna lästes igenom flera gånger enskilt, för att få en uppfattning om innehållet. Därefter gjordes en kort sammanfattning av varje artikel gemensamt för att säkerställa att artiklarna uppfattats lika. Efter detta gick artiklarna igenom igen och fokus låg då på resultatet i respektive artikel. Därefter utfördes en sammanställning av resultaten som sedan relateras till varandra. I denna litteraturoversikt jämförs artiklarnas likheter och skillnader i resultat innehåll. Likheter och skillnader identifierades och meningsbärande enheter urskiljdes och kondenserades vilket innebär att meningarna blev kortare samtidigt

som de behöll sin mening. Därefter identifierades det ett mönster i de kondenserade meningarna. Det funna mönstret presenterades på ett tydligt och läsbart sätt i resultatet genom att i tabellform ange kategorier och underkategorier. I resultatet har numren för respektive artikel i bilaga 2 använts för att få resultatet mer lättläst.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

För att få fram ett pålitligt resultat får data aldrig förvrängas, förfalskas, vilseledas eller plagieras. Forskningsresultat måste redovisas med tydliga referenser så att andra forskare kan kontrollera och upprepa forskningen. Forskningen kan därefter betraktas som vetenskapligt godtagen (Vetenskapsrådet, 2010). I denna litteraturöversikt har stor vikt lagts på hanteringen av data. Författarna i denna studie kontrollerar att artiklarna är vetenskapliga och pålitliga. Översättning av engelska artiklar gjordes med största noggrannhet för att minska risken för att förvränga resultatet. Studien har inte förvrängts med ändamålet att överensstämma med syftet eller på ett vilseledande sätt gjort avsteg från de vetenskapliga kraven (Medicinska forskningsrådet, 2003).

RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i fyra kategorier med sju underkategorier, vilka presenteras nedan i figur 1.

Kategori	Underkategori	Artiklar
Förhållningssätt	Optimistisk till förändringsmöjligheter	2, 5, 6, 8, 9
	Egen syn på alkohol	2, 4, 7, 8
	Distanserar sig vid aggression	7, 9
Behov av utbildning	Baskunskaper	2, 4, 7, 8
	Fördjupade kunskaper	1, 2, 3 5
Bristande resurser i organisationen	Saknas lämpliga behandlingsmetoder	3, 4, 6, 8
	Saknas rutiner	6, 7, 8, 9

Figur 1. Översikt av kategorier och underkategorier med respektive artiklar.

Förhållningssätt

Optimistisk till förändringsmöjligheter är en faktor som påverkar förhållningssättet. Mer utbildning kring alkoholfrågan har visat sig ha en positiv effekt på sjuksköterskornas attityder och tro på behandlingen vid alkoholproblematik. Sjuksköterskorna ansåg att utbildning skulle leda till bättre vård, genom förbättrade attityder. Sjuksköterskornas självförtroende för att hantera missbrukspatienter stärks. Det framkom att tidigare erfarenhet av att vårda missbrukare hade en positiv påverkan på attityderna (2). De sjuksköterskor som självskattade sina kvalifikationer högre hade mer positiva attityder till vårdandet av patienter med missbruk (5). Att vara positiv till alkoholproblematik var det viktigaste för att kunna möjliggöra att sjuksköterskor kunde ge den vård som var nödvändig vid missbruk av alkohol (6).

På en akutmottagning provades att ha som rutin att alltid ta upp alkoholfrågan hos alla patienter. Efter testperioden framkom att rädslan hos sjuksköterskorna var lägre än tidigare och att de hade en större tro på att de kunde påverka patienternas dryckesvanor. Även

självförtroendet till deras egna personliga färdigheter i arbetet med alkoholprevention hade ökat (9). Det var även av stor vikt att sjuksköterskan förstod sin roll i att främja patientens hälsa vid alkoholmissbruk. Sjuksköterskorna oroade sig för att inte kunna etablera en bra sjuksköterske-patientrelation vid brist på erfarenhet. Relationen påverkade patientens vilja till att berätta om sina alkoholproblem (8).

Egen syn på alkohol och användande av alkohol påverkade sjuksköterskornas bedömning. Sjuksköterskorna kände sig förvirrade i vad som sågs som ett normalt drickande eftersom alkohol var så socialt accepterat och att det ibland även rekommenderades ett glas rödvin (7). Sjuksköterskornas egna dryckesvanor hindrade dem inte från att ta upp alkoholfrågan (4). Sjuksköterskorna kände sig mer avslappnade att ta upp frågan om alkohol om patienten hade liknande dryckesvanor som hon/han själv (7). Genom egna erfarenheter eller genom att känna någon med alkoholproblem påverkades inte sjuksköterskornas förhållningssätt (2). Sjuksköterskor som hade mer erfarenhet av alkoholproblem trodde mer på behandlingen (8).

Att distansera sig vid aggression blev ett beteende hos sjuksköterskorna. Några sjuksköterskor kände att den negativa reaktionen hos patienten vid förfrågan om alkoholkonsumtionen gjorde att de distanserade sig och undvek diskussion om ämnet. Sjuksköterskorna upplevde två olika typer av reaktioner vid frågor kring alkohol. De ansåg att patienterna antingen reagerade med aggression och var lättirriterade eller visade känslor av skam och skuld. Båda dessa reaktioner upplevdes som negativa av sjuksköterskorna (7). Sjuksköterskorna ansåg också att patienterna upplevde ämnet privat och inte alltid svarade sanningsenligt om sitt missbruk (7, 9).

Behov av utbildning

Sjuksköterskornas baskunskaper visade sig vara bristfälliga. Sjuksköterskorna skattade sin rådgivningskompetens vid alkoholproblem som lägre jämfört med kompetensen kring andra livsstilsförändringar (4). Sjuksköterskorna uppgav att de inte hade fått någon specifik utbildning i alkoholfrågor eller i bedömning av alkoholanvändning (7, 8). Denna brist på erfarenhet var en av anledningarna till att alkoholfrågan prioriterades lågt hos sjuksköterskan (7). Det framkom att utbildning i bedömning av alkoholproblem behövdes för att sjuksköterskan skulle känna trygghet i att axla utmaningen att arbeta med alkoholprevention (4). Att i ett tidigt skede införa ett utbildningsprogram i läroplanen för sjuksköterskor ansåg sjuksköterskorna skulle ha en god effekt på attityderna och leda till bättre vård, genom mer bestående effekter (2). Utbildning kring alkoholfrågan ledde till att sjuksköterskan upplevde större möjligheter och färre hinder (8).

Fördjupade kunskaper som exempelvis utbildning i motiverande samtal är en värdefull kompetens som utvecklar kommunikationsfärdigheten och gynnar både sjuksköterska och patient. Vid jämförelse med andra uppföljande behandlingar kunde motiverande samtal minska det genomsnittliga intaget av alkohol per dag mest effektivt. De flesta människor vill inte bli tillsagda vad de ska göra, exempelvis att du måste sluta dricka. Genom att använda sig av motiverande samtal kan motståndet minska och förändring främjas (1). Motiverande samtal ökade deltagandet i eftervårdsbehandlingen och visade sig vara effektivt under behandlingstiden (3). Även en kortare fördjupning i alkoholrådgivningsbehandling har visat sig vara ett effektivt verktyg i att uppmärksamma alkoholmissbruk och dess behandling (2). Psykiatrisjuksköterskor med mer utbildning och

erfarenhet av mötet med missbrukare var mest aktiva och kunniga och kände sig trygga kring vården av dessa patienter. En stor skillnad mellan de olika specialistutbildningarna kunde urskiljas (5).

Bristande resurser i organisationen

Att sakna lämpliga behandlingsmetoder upplevdes som ett hinder för en effektiv uppföljningsbehandling. Sjuksköterskorna upplevde brist på färdigheter och utbildning i lämpliga behandlingsmetoder (4). Sjuksköterskorna efterfrågade stöd i kommunikationen med patienter med missbruksproblem (8). Alkoholmissbrukare var ofta i behov av stöd under en längre tid, vilket också bör beaktas (6). Uppföljande behandling var en viktig del i missbruksvården. Det fanns behov av att uppföljningen var välplanerad. Många patienter misskötte uppföljningen då de skulle till en vårdinstans som var ny för dem (3).

Att det saknas rutiner kan leda till att det var svårt att uppmärksamma alkoholproblematik. Sjuksköterskor som upplevde sig osäkra vid alkoholbedömning bedömde färre patienter. En orsak var att de inte visste hur patientens svar skulle hanteras vid frågor om alkohol. Det fanns inte heller någon rutin för att ställa alkoholrelaterade frågor om det inte var det som patienten sökte för (9). Brist på erfarenhet hos sjuksköterskorna ledde till låg prioritering av alkoholfrågor (7). Sjuksköterskorna uppgav också att de hade fått till sig av sina handledare att diskutera alkoholanvändning med patienterna och var det minst viktiga i omvårdnaden (8). De upplevde att det tog mycket kraft, energi och tid att diskutera alkoholfrågan, då många reagerade med ilska. Därför tog de bara upp frågan då det var nödvändigt, då en hög konsumtion var uppenbar (9). Sjuksköterskorna upplevde att arbetsmiljön kunde vara ett hinder, exempelvis på grund av tidsbrist och brist på konsultationsmöjligheter (8). Möjligheter som skulle underlätta var att patienten fick en diagnos tidigt och att behandling påbörjades genom en planerad behandlingsprocess och att familjen involverades (6).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie var syftet att utifrån tidigare forskning belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors möte med patienter som missbrukar alkohol. Val av missbruksvården som kontext gjordes efter intresse. Val av fenomen som faktorer som påverkar mötet var svårare, men i efterhand känns det som ett bra alternativ. Vid artikelsökningen gavs det många träffar på artiklar som handlade om barn och ungdomar, vilket exkluderades.

Metoden som valdes var litteraturoversikt, ett skäl till detta är att det kunde ha varit svårt att få tag på deltagare då ämnet kan upplevas som känsligt för deltagarna att tala om. För att komma så nära syftet som möjligt valdes både kvalitativa och kvantitativa studier. En allmän svaghet med metoden litteraturoversikt var att det fanns en risk för selektivt urval av artiklar, vilket kan innebära en lätthet att välja artiklar som stödjer vald ståndpunkt. Metodens styrka är att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan innefattas (Friberg, 2006). Forskningen går snabbt framåt, så för att få ett relevant resultat användes endast aktuell forskning som inte är äldre än tio år. Missbruksproblematiken är ett internationellt problem med liknande problemområden, vilket gjorde det väsentligt att ha en geografisk bredd på artiklarna. Detta föranledde valet av artiklar från både Sverige, övriga Europa och Asien. De studier som är gjorda i Sverige påvisar dock liknande resultat som de som är gjorda i andra länder. De artiklar som var på engelska kunde vara svåra att tolka. Engelskan kan vara svår att förstå och således att analysera. För att säkra studiens tillförlitlighet har endast artiklar som är vetenskapligt granskade inkluderats. Dessutom har tillförlitligheten stärkts av att båda författarna läst artiklarna och fört en diskussion om dess innehåll för att nå konsensus.

Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer förhållningssättets betydelse för vårdandet. När sjuksköterskan är optimistisk till förändringsmöjligheter ger det bättre förutsättningar till att skapa en bra relation till patienten och därmed ha större möjlighet till att lyckas med behandlingen (Vadlamudi et al., 2007; Pinikahana et al., 2002; Nordqvist et al., 2006). Utbildning i missbruksvård i ett tidigt skede förefaller ha en god effekt på attityderna (Vadlamudi et al., 2007). Enligt Österling, (1995) är det lätt att bli cynisk och inte tro på behandlingen då patienter ofta uteblir från bestämda återbesök (a.a.) Lämpliga behandlingsmetoder och rutiner saknas kring ingripande vid ett riskfyllt alkoholanvändande (Tsai, 2009). När sjuksköterskor känner sig osäkra leder det till att de inte alltid tar upp alkoholfrågan vid mötet med patienterna (Lock et al., 2002; Tsai, 2009; Nordqvist, 2006). Mycket tyder på att utbildning kan förbättra förhållningssättet och ge möjlighet till att skapa en god relation. Resultaten tydliggör att sjuksköterskorna känner sig förvirrade i vad som är ett normalt drickande, vilket gör att deras egen syn på alkohol påverkar bedömningen. Tsai (2009) fann att en del av sjuksköterskorna får till sig av sina handledare att alkoholfrågan är den minst viktiga i omvårdnaden. Det är allvarligt att sjuksköterskor blir handledda att inte prioritera alkoholfrågan när många patienter är i behov av hjälp och stöd. Det är viktigt att patienten får en tidig diagnos och en planerad behandlingsprocess samt att sjuksköterskan

förstår sin roll i arbetet kring alkoholprevention (Pinikahana et. al.2002; Tsai, 2009). Tsai (2009) menar att sjuksköterskor med dålig erfarenhet av att hjälpa patienter med missbruksproblem känner sig oroliga för att de inte kan etablera en bra sjuksköterske-patientrelation. Sahlsten (2007) belyser vikten av patientdelaktighet för att kunna etablera denna goda relation.

Patientdelaktigheten handlar om att samarbeta och att ha gemensamma mål och syfte. Sjuksköterskans roll är att stödja och vägleda patienten oavsett egen åsikt (Sahlsten, 2007). Dahlberg (2003) beskriver att ett etiskt patientperspektiv vilar på vårdvetenskapens grundtaganden om människan och hälsan. Värdegrunden kännetecknas av integritet och värdighet. Patienten ska ses som den främste experten på sig själv och sin livssituation. Med hjälp ett etiskt patientperspektivet kan patienten känna förtroende för och i vården

Resultaten påvisar även att alkoholfrågan är lägre prioriterad än andra livsstilsfrågor (Geirsson et al., 2005), samtidigt som alkohol är socialt accepterat och därför blir problemet svåråtkomligt (Lock et al, 2002). När acceptansen är hög och alkoholfrågan så lågt prioriterad kan det vara svårt att se problemets storlek. Enligt Lock et al. (2002) upplever sjuksköterskorna att de distanserar sig när patienterna reagerar med aggression vid förfrågan om alkoholkonsumtionen. Detta gör att de undviker att fråga om patienters alkoholvanor. Om sjuksköterskorna får mer utbildning leder det till att det blir lättare att hantera dessa situationer.

Av resultaten framkommer att sjuksköterskor har ett behov av utbildning (Vadlamudi et al., 2008; Willaing et. al. 2005; Tsai, 2009). Att göra beroendekunskap till ett ämne i sjuksköterskors grundutbildning kan ge ökad trygghet och effektivitet i missbruksvården (SOU, 2011), vilket är i linje med denna studies resultat. Även en studie av Vadlamudi et al. (2008) visar att införandet av missbruk som ett ämne i läroplanen för sjuksköterskor kan ha god effekt på vården. Om detta införs så kan sjuksköterskorna ha en bra grund att stå på vid mötet med patienter som missbrukar alkohol. Att vidareutveckla missbruksvården genom fördjupade kunskaper, såsom motiverande samtal och mer kunskap kring patientdelaktigheten vore ett steg i rätt riktning. Regeringen har genom Socialdepartementet gett Gerhard Larsson i uppdrag att utreda missbruks- och beroendevården. Utredningen pågår och förslag kommer att överlämnas till regeringen i april 2011.

Resultaten påvisar även bristande resurser i organisationen. Detta kan ses i saknaden av rutiner och lämpliga behandlingsformer. Det dåliga gensvaret från patienterna på rekommenderad uppföljning då de uteblir från planerad återbesök kan hänga samman med denna saknad (Bager et al., 2010). Det finns ett behov av stöd under en längre tid vilket ofta leder till byte av vårdgivare och organisation. Det händer att patienter som har missbruk får hjälp vid fel tidpunkt. Ofta kan det bli ett stort glapp i tid mellan olika vårdgivare då patienten är utan stöd och återfall i missbruk kan då bli den lättaste utvägen. Om vårdgivaren använder samma behandlingsform, exempelvis motiverande samtal kan detta underlätta vid byte från vårdcentralen till socialt stöd inom kommunen. Det finns då en kännedom om var patienten befinner sig i behandlingen och kan anpassa stödet därefter. Grunden i motiverande samtal är att känna av och bedöma graden av förändringsbenägenhet hos patienten och att anpassa stödet till dennes motivation (Barth & Näsholm, 2006) Motiverande samtal utgår från respekt för den enskilda patienten och dennes livssituation och accepterar patientens egna val. Metoden beskrivs som en unik

kommunikationsfärdighet för att främja beteendeförändringar och därigenom uppnå en högre nivå av hälsa (Dart, 2011).

Det är också viktigt att sjuksköterskan ser patientens egen förmåga till förändring och hjälper patienten med denna process. När motivationen börjar tryta finns det ett behov av stöd (Wojnar, 2006). Det är dock viktigt att inte bara se rutiner som svaret på problemet. Om rutiner och metoder ska fungera är det ytterst viktigt att patienten är delaktig. När en patient ska byta vårdgivare räcker det inte alltid med en remiss för att kunna delge de viktigaste uppgifterna som krävs för att kunna ge rätt stöd. Med hjälp av en god patientdelaktighet (Sahlsten, 2007) kan de uppgifter diskuteras fram som krävs för att få patienten till att överlämna viktig information. Denna information kan vara känslig för patienten men nödvändig för att kunna ge rätt stöd vid rätt tidpunkt, såsom att delge den nya vårdgivaren patientens grad av förändringsbenägenhet. När en dialog förs med patienten möjliggör det att kringgå vissa problem som sekretesslagen (SFS, 2009:400) kan medföra, exempelvis en grundlig muntlig överslag för istället för en remiss.

Sahlsten (2007) menar att närhet, kontakt samt ett jämbördigt samarbete är en förutsättning för optimal delaktighet. Mer kunskap kring patientens delaktighet är viktigt för att få del av patientens livsvärld (Dahlberg, 2003). Att se patienten som expert på sig själv underlättar för sjuksköterskan. Detta för att förstå vilket stöd patienten är i behov av (Wojnar, 2006). Jethwa (2009) framhåller att det är viktigt att ha förståelse för att alla har olika livsomständigheter som har lett dem till missbruk, och att inte döma efter dessa. Enligt Peplau (1991) är målet med sjuksköterske-patientrelationen att göra någonting tillsammans med patienten istället för att göra det åt patienten. Sjuksköterskan blir som ett redskap att använda när patientens resurser inte räcker till (Wojnar, 2006). Vid motiverande samtal ställs patientens autonomi i fokus och vid en förändring är det patientens egna resurser som används. Målet är att öka patientens motivation till förändring (Barth & Näsholm, 2006). Genom att vara medveten om sitt förhållningssätt och att ständigt arbeta på en kunskapsutveckling samt att utforma gemensamma riktlinjer kan förbättra dagens missbruksvård.

Slutsats

Studiens resultat tyder på att mer utbildning kring alkoholproblematiken förbättrar förhållningssättet genom ökad förståelse kring ämnet, vilken i sin tur kan stärka sjuksköterskans självförtroende att arbeta med alkoholrelaterade frågor. Det finns ett behov av detta då frågan ibland har undvikits. Mer baskunskaper kan även leda till att alkoholpreventionen prioriteras högre samt att sjuksköterskorna upplever större möjligheter, färre hinder och känner sig tryggare i arbetet. Att lyfta fram patienten som den främsta experten på sig själv och att utgå från dennes livsvärld är grundläggande för patientdelaktighet. Detta är en stor pusselbit i behandlingen av patienter som missbrukar alkohol. Patienten behöver i grunden själv ha en vilja till förändring. Sjuksköterskans uppgift är att stärka patienten i sin motivation och att finnas som stöd vid framgångar och motgångar. Det förefaller saknas gemensamma rutiner och lämpliga behandlingsmetoder. Tydligare rutiner kan vara ett stöd för sjuksköterskan i arbetet med alkoholpreventionen. Gemensamma behandlingsformer bör underlätta då patienten ofta byter vårdgivare under behandlingsperioden. Motiverande samtal ska uppmärksammas som en värdefull kunskap i vården av alkoholmissbrukare.

Fortsatt forskning

Denna litteraturöversikt kan bidra till ny kunskap och användas som vägledning då sjuksköterskor ska utveckla vården för patienter med missbruk av alkohol. Vid framtida forskning bör mer omfattande studier kring ämnet göras. För att få en större bredd behövs mer data användas och den geografiska spridningen bör behållas. Empiriska studier, såsom intervjuer kan ge en tydligare bild av patienters upplevelser. För en mer heltäckande bild och för att inte gå miste om tidigare erfarenheter av utvecklingen av missbruksvården bör ett längre tidsspann bakåt i tiden användas. Mer forskning kring tänkbara behandlingsmetoder, såsom motiverande samtal, bör kunna leda till att mer gemensamma rutiner och strategier införs i vården.

REFERENSER

- *Bager, P., & Vilstrup, H. (2010). Post-discharge Brief Intervention Increases the Frequency of Alcohol Abstinence – A Randomized Trial. *Journal of Addictions Nursing, 21*, 37-41. Doi: 10.3109/10884601003628104
- Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- *Beckham, N. (2007). Motivational interviewing with hazardous drinkers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 19*, 103-110. Doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00200.x
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dart, M. (2011). *Motivational Interviewing in Nursing Practice – Empowering the Patient*. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I: F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (sid.115-123). 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
- Giovozolias, T., & Davis, P. (2005). Matching therapeutic interventions to drug and alcohol abusers' stage of motivation: The clients' perspective. *Counseling psychology Quarterly, 18*(3),171-182.Doi: 10.1080/09515070500290186
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. (2004). Motivational Interviewing. *Annual review of clinical psychology,1*, 91-111. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833
- Hussein Rissole, G. (2006). Professional Education in Co-occurring Disorders: Some Considerations towards Practice Development. *Journal of Addictions Nursing, 17*,187-191.Doi: 10.1080/10884600600862236
- Jethwa, H. (2009). Social and psychological aspects of alcohol misuse and dependence. *Drugs and Alcohol today, 9*(4), 29-35.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och kultur.

- *Lock, C., Kaner, E., Lamont, S., & Bond, S. (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 333-342.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad från WWW 2011-04-02. <http://www.codex.vr.se/forskningsmedicin.shtml>
- *Nordqvist, C., Johansson, K., Lindqvist, K., & Bendtsen, P. (2006). Attitude changes among emergency department triage staff after conducting routine alcohol screening. *Addictive Behaviors*, 31, 191-202. Doi: 10.1016/j.addbeh.2005.04.021
- Peplau, H. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- *Pinikahana, J., Happell, B., & Carta, B. (2002). Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nursing and Health Sciences*, 4, 57-62.
- SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag. Hämtad från WWW 2011-04-02: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2009:400>
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-12.
- Sahlsten, M. (2007). *Ömsesidighet i förhandling – Sjuksköterskors förutsättningar för och erfarenheter av att främja patientdelaktighet*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet. Göteborg: ACTA Universitatis Gothoburgensis.
- Segesten, K. (2006). Användbara texter. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (sid. 37-44). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1960:729. (1960). Upphovsrättslagen. Hämtat från WWW 2010-12-03. <http://notisum.se/PUB/Doc.aspx?url=/rnp/sls/lag/19600729.htm>
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2010-11-23: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- SOU (2011). *Missbruksutredningen*. Hämtad från WWW 2011-01-28: <http://www.sou.gov.se/missbruk/>
- Statistiska centralbyrån (2007). Alkohol- och tobaksbruk. Hämtad från WWW 2010-11-23: http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2004I05_BR_LE114SA0701.pdf
- Terenius, L. (1995). Beroendemekanismernas neurobiologi. I: M. Berglund & U. Rydberg (Red.), *Beroendelära* (sid. 11-16). Lund: Studentlitteratur.

- *Tsai, Y. (2008). Nurses' perceived facilitators and barriers to assessing for alcohol use in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2078-2086. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02590.x
- *Vadlamudi, R., Adams, S., Hogan, B., Wu, T., & Wahid, Z. (2008). Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. *Nurse Education in Practice*, 8, 290-298. Doi: 10.1016/j.nepr.2007.10.003
- Vetenskapsrådet (2010). Oredlighet i forskningen. Hämtat från WWW 2010-11-25 <http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html>
- *Willaing, I., & Ladelund, S. (2005). Nurse Counseling of Patients With an Overconsumption of Alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 30-35.
- Wojnar, D. M. (2006). Kristen M. Swanson: Theory of Caring. In: A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Nursing Theorists and Their Work* (sid. 762-773). St.Louis: Mosby Elsevier.
- Österling, A. (1995). Alkohol och attityder. I: M. Berglund & U. Rydberg (Red.), *Beroendelära* (sid. 47-52). Lund: Studentlitteratur.
- Östlund, L. (2006). Informationssökning. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (sid. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

*Artiklar från resultatet

ÖVERSIKT ÖVER ARTIKELSÖKNING

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal valda artiklar
CINAHL	”Alcohol abuse” Attitudes Peer Reviewed 2000-2010 English	245	60	3
CINAHL	”Alcohol abuse” Motivational 2000-2010	100	23	2
CINAHL	”Attitude of health personnel” ”Substance abuse”	143	10	1
CINAHL	“Alcohol abuse” Nursing Peer Reviewed 2005-2010 English	199	39	1
PubMed	“Alcoholism/prevention and control”[Mesh] “Alcohol Drinking/prevention and control”[Mesh] Sweden Humans English	98	16	2

ARTIKELÖVERSIKT

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 1</p> <p>Titel: Motivational interviewing with hazardous drinkers</p> <p>Författare: Nancy Beckham</p> <p>Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Effektiviteten av motiverande samtal vid riskfyllt drickande testades vid vårdcentret i Idaho.</p>	<p>En kvantitativ studie där Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) användes för att göra ett urval. Därefter delades 26 deltagare in i en kontrollgrupp och i en behandlingsgrupp. Behandlingsgruppen behandlades med en session med motiverande samtal. Kontrollgruppen fick ingen behandling.</p>	<p>Resultatet visade att motiverande samtal var en lovande och effektiv behandling för patienter med ett riskfyllt drickande. Behandlingsgruppen genomsnittliga drickande per dag minskade jämfört med kontrollgruppen.</p>	<p>Motiverande samtal var speciellt designat för att förbereda personer för förändring. Att införa denna kommunikationsfärdighet i sjuksköterskans kompetens var viktigt för både verksamheten och sjuksköterskan.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 2</p> <p>Titel: Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention</p> <p>Författare: Raja S. Vadlamudi, Susie Adams, Beth Hogan, Tiejian Wu och Zia Wahid</p> <p>Tidskrift: Nurse Education in Practice</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Beskriva effekten av utbildning på attityder, tro och självförtroende kring alkoholmissbruk.</p>	<p>En kvalitativ studie där 181 studenter på universitetet för sjuksköterskor fick fyra timmars utbildning i ett kort rådgivningsingripande.</p>	<p>Resultatet visade en markant positiv förändring i sjuksköterskornas attityder, tro och självförtroendenivå kring alkoholmissbruk och behandling efter utbildningen</p>	<p>Utbildningen var effektiv i arbetet kring att ändra sjuksköterskors attityder, tro och självförtroende.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 3</p> <p>Titel: Post-discharge Brief Intervention Increases the Frequency of Alcohol Abstinence – A Randomized Trial</p> <p>Författare: Palle Bager och Hendrik Vilstrup</p> <p>Tidskrift: Journal of Addictions Nursing</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Utvärdera effekten av ett kort ingripande baserat på motiverande samtal före och efter avvänjning och identifiera förutsättningar för nykterhet.</p>	<p>En kvantitativ studie där 50 personer deltog som delades in i två grupper. Behandlingsgruppen fick motiverande samtal och kontrollgruppen fick standardbehandling i två månader.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna i behandlingsgruppen mer troligt var nyktra efter två månader.</p>	<p>Vid kontrollen efter två månader sågs ett bättre resultat i behandlingsgruppen, men efter 12 månader kunde inte någon skillnad mellan grupperna ses.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 4</p> <p>Titel: Attitudes of Swedish General Practitioners and Nurses to Working With Lifestyle Change, With Special Reference to Alcohol Consumption</p> <p>Författare: Magnus Geirsson, Preben Bentsen och Fredrik Spak</p> <p>Tidskrift: Alcohol & Alcoholism</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Undersöka attityder hos svenska allmänläkare och sjuksköterskor kring alkoholrelaterade problem, jämfört med andra livsstilsrelaterade beteenden.</p>	<p>En kvantitativ studie där frågeformulär postades till samtliga allmänläkare och sjuksköterskor i Skaraborgs län. Antalet svarande var 68 allmänläkare och 193 sjuksköterskor.</p>	<p>Alkoholförebyggande arbete rankades lägre än för andra livsstilsförändringar. Sjuksköterskor med mer utbildning hade mer positiv inställning.</p>	<p>Det framkom att det fanns en brist på praktiska färdigheter, brist på utbildning i lämpliga behandlingsmetoder och att det inte fanns en stödjande arbetsmiljö.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 5</p> <p>Titel: Nurse Counseling of Patients With an Overconsumption of Alcohol</p> <p>Författare: Ingrid Willaing och Steen Ladelund</p> <p>Tidskrift: Journal of Nursing Scholarship</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Att identifiera sambandet mellan självrapporterad alkoholrelaterad klinisk praktik bland sjuksköterskor och deras självskattade kvalifikationer för alkoholrådgivning, och attityder till vården av patienter som överkonsumerar alkohol.</p>	<p>En kvalitativ studie där ett frågeformulär lämnades till danska universitetssjukhus i Köpenhamnsområdet.</p>	<p>De självskattade kvalifikationerna för rådgivning och attityderna till vården påverkade vården av patienter med överkonsumtion av alkohol. Det kunde ses ett samband mellan de positiva attityderna till det förebyggande arbetet och frekvensen av rådgivning.</p>	<p>Det fanns ett behov av utbildning kring alkoholproblematiken och lämpliga behandlingsmetoder.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 6</p> <p>Titel: Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse</p> <p>Författare: Jaya Pinikahana, Brenda Happell och Bill Carta</p> <p>Tidskrift: Nursing and Health Sciences</p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Beskriva psykiatripersonalens attityder till missbruksproblematik i Victoria, Australien.</p>	<p>En kvalitativ studie där frågeformulär om kunskap, färdigheter, attityder och vårdhandlingar skickades ut till psykiatriska kliniker. Antal svarande var 173 kliniker.</p>	<p>Resultatet visade att personalens attityder till missbruk generellt var positiva. Majoriteten av de svarande såg positivt på behandlingen och att det var en behandlingsbar sjukdom.</p>	<p>En positiv och mer optimistisk attityd mot behandlingen skulle möjliggöra för den vård som är nödvändig.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 7</p> <p>Titel: A qualitative study of nurses´ attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care</p> <p>Författare: Catherina A. Lock, Eileen Kaner, Sharon Lamont och Senga Bond</p> <p>Tidskrift: Issues and innovations in nursing practice</p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Utforska primärvårdens sjuksköterskors attityder och de praktiska färdigheterna kring korta alkoholingripanden och förstå varför de var under exploaterade.</p>	<p>En kvalitativ studie där 24 sjuksköterskor intervjuades.</p>	<p>Det var uppenbart att många sjuksköterskor hade stora möjligheter till alkoholingripande, men hade liten eller ingen förberedelse för detta arbete. Detta gjorde att sjuksköterskorna hade svårt att arbeta med denna problematik.</p>	<p>Sjuksköterskorna behövde bättre förberedelser för att kunna hantera detta arbete.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 8</p> <p>Titel: Nurses´ perceived facilitators and barriers to assessing for alcohol use in Taiwan</p> <p>Författare: Yun-FangTsai</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Utforska sjuksköterskors möjligheter och hinder för bedömning av alkoholanvändning i Taiwan.</p>	<p>En kvantitativ studie där 741 sjuksköterskor på olika sjukhus fick svara på ett frågeformulär.</p>	<p>Äldre sjuksköterskor och sjuksköterskor med mer erfarenhet hade större möjlighet att bedöma alkoholanvändning.</p>	<p>Sjuksköterskorna behöver mer utbildning och träning i bedömningen av alkoholanvändningen i Taiwan.</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Artikel 9</p> <p>Titel: Attitude Changes Among Emergency Department Triage Staff After Conducting Routine Alcohol Screening</p> <p>Författare: C. Nordqvist, K. Johansson, K. Lindqvist och P. Bendtsen</p> <p>Tidskrift: Addictive Behaviours</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Utvärdering av genomförbarheten av att prova en rutin på att alltid ta upp alkoholfrågan hos alla patienter på en akutmottagning.</p> <p>Möjligheterna av projektet utvärderades och förslag på några förändringar i attityderna och förändringar i det praktiska arbetet gjordes hos personalen.</p>	<p>En kvantitativ studie där sex personal intervjuades och 29 sjuksköterskor och sekreterare fick frågeformulär före och efter perioden.</p>	<p>Rutinarbetet fungerade och några få patienter reagerade negativt. Annars kunde man se en positiv förändring i attityderna till alkoholpreventionen. Det kunde inte ses någon förbättring i arbetet efter undersökningsperioden.</p>	<p>I framtiden behövs det modeller för alkoholprevention som accepteras av personalen och kan bli en del av de dagliga rutinerna.</p>