



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors möte med alkoholmissbruk

– En litteraturstudie

Jennie Andreasson

Maria Hamn

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2017

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med alkoholmissbruk

Jennie Andreasson
Maria Hamn

Sammanfattning

Bakgrund: Den vanligaste drogen i Sverige är alkohol. Idag uppskattas att drygt 780 000 människor lever med ett alkoholmissbruk eller beroende. Kostnaden för det svenska samhället är upp till 150 miljarder kronor under ett års tid. Det finns olika faktorer som gör att ett alkoholmissbruk kan utvecklas hos en människa och dessa har oftast ett samband. Överallt i olika vårdinstanser kommer sjuksköterskan att möta patienter som har alkoholrelaterade problem. Det finns en problematik kring mötet med dessa patienter. De svårigheter som kan uppstå är att sjuksköterskor stigmatiserar och har en negativ inställning till patienter med alkoholmissbruk på grund av både fördomar och okunskap. Ett behov av fördjupad kunskap är nödvändigt för att sjuksköterskor ska kunna bemöta denna patientgrupp på ett bättre sätt.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med alkoholmissbruk.

Metod: En litteraturstudie där innehållsanalysen utgick från en sammanställning av Graneheim och Lundman. Resultatet baseras på tio stycken vetenskapliga original artiklar.

Resultat: I resultatet framkom det tre huvudkategorier innehållande underkategorier: *Betydelsen av att vara väl förberedd, Att hantera sina egna känslor och Att anpassa omvårdnaden.* *Betydelsen av att vara väl förberedd* innehåller två stycken underkategorier som är *Kunskap* och *Erfarenhet*. *Att hantera sina egna känslor* innehåller tre stycken underkategorier som är *Stress, oro och frustration, Rädsla och otrygghet* samt *Stigmatiserande syn*. Den sista kategorin *Att anpassa omvårdnaden* innehåller två stycken underkategorier som är *Samtalets betydelse* och *Att hitta strategier*.

Slutsats: Kunskap och erfarenhet visade sig vara viktigast för att kunna bemöta patienter med alkoholmissbruk.

Nyckelord: alkoholmissbruk, erfarenheter, möta, sjuksköterskor.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Alkohol och alkoholmissbruk	5
Skadligt bruk, missbruk och beroende	6
Riskfaktorer till att utveckla ett alkoholmissbruk	8
Sjuksköterskans möte med patienten	9
Omvårdnad och behandling vid alkoholmissbruk	10
Omvårdnad	10
Behandling	10
Barkers omvårdnadsteori	11
Syfte	12
Metod	12
Design	12
Urval	13
Datainsamling	13
Kvalitetsgranskning	15
Dataanalys	15
Förförståelse	16
Resultat	16
Betydelsen av att vara väl förberedd	17
Kunskap	17
Erfarenhet	18
Att hantera sina egna känslor	18
Stress, oro och frustation	19
Rädsla och otrygghet	19
Stigmatiserande syn	20
Att anpassa omvårdnaden	20
Samtalets betydelse	20
Att hitta strategier	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	26
Slutsats	30
Självständighet	31

Referenser	33
Bilaga 1 Databassökningar	38
Sökningar i Cinahl och CinahlHeadings	38
Sökningar i PubMed.....	39
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	40
Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod	40
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	41
Bilaga 4 Innehållsanalys	43

Inledning

Den vanligaste drogen i Sverige är alkohol. Människor som överkonsumerar alkohol och lever med ett missbruk eller beroende är en stor grupp både i samhället och i sjukvården. Idag uppges drygt 780 000 människor leva med ett alkoholmissbruk eller beroende enligt Statens offentliga utredning (SOU, 2011:35). Alkoholmissbruket kan ge stora konsekvenser som påverkar människan både fysiskt, psykiskt och socialt och detta skapar i sin tur ett stort lidande för den enskilde och dess närstående (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Bartlett, Brown, Shattel och Lewallen (2013) menar att sjuksköterskor ofta möter patienter med alkoholmissbruk inom vården. Sjuksköterskor kan därmed spela en viktig roll i att påverka välmående och hälsotillstånd hos dessa patienter (ibid). Internationella studier visar på att patienter med alkoholmissbruk betraktas som mer skyldiga till sitt missbruk och att de orsakat sin sjukdom mer än andra patienter (Corrigan, Kuwabara & O'Shaughnessy, 2009; Corrigan et al., 2000). Vidare visar en annan undersökning att sjuksköterskor ofta skuldbelade dessa patienter och hade en negativ attityd som genererade till sämre vård (SOU, 2011:35).

Wiklund (2000) tar upp frågan i sin studie om sjuksköterskan har svårare att förstå lidandet hos patienter med alkoholmissbruk än lidandet hos andra patienter. Detta kan medföra en risk att orsaka ytterligare lidande hos dessa patienter (ibid). Vårdlidande uppstår ofta på grund av avsaknad av reflektion och bristande kunskap hos sjuksköterskan som oftast är en omedveten handling (Dahlberg, 2002).

Behovet av att undersöka detta ämne vidare är stort då sjuksköterskor upplever dessa patienter som en utmanande population. Det saknas aktuell forskning som gör att sjuksköterskor kan få en bättre kunskap i hur de kan bemöta denna patientgrupp.

Bakgrund

Alkohol och alkoholmissbruk

I dagens samhälle anses alkohol vara den vanligaste drogen enligt Alfonso-Loeches och Guerri (2011). Alkohol förklaras enligt alkohollagen (SFS 2016:285) som etylalkohol och ska innehålla mer än 2,25 volymprocent alkohol. Alkohol definieras som ett ämne som påverkar hjärnans funktion och orsakar beteende förändringar så kallat psykoaktivtämne enligt World Health Organization (WHO, 2017).

Enligt SOU (2011:35) uppges 780 000 människor leva med ett alkoholmissbruk eller beroende. Utredningen visar att 330 000 av dessa lever med ett alkoholberoende och 450 000 har ett skadligt bruk så kallat missbruk. Statistiken visar att de människor som anses leva med en riskfylld konsumtion av alkohol uppgår till 1000 000. Genom utredningens analys framkom det att majoriteten av dessa människor är socialt etablerade med familj, bostad och arbete. Det är endast en liten del som lever i socialt utanförskap med kriminalitet och hemlöshet (ibid). En annan svensk studie av Ramstedt, Sundin, Landberg och Ranien (2014) visar att män ligger generellt högre i både konsumtion, missbruk och beroende än kvinnor. En exakt uppskattning är svår att göra då det framkommit i flera studier att det förekommer ett stort mörkertal. Av Sveriges män och kvinnor dricker 46,6 % alkohol minst en gång i veckan (ibid). En uppskattning som har gjorts visar på att 4,9 % av världens vuxna befolkning har ett alkoholmissbruk, vilket resulterar i 240 miljoner människor (Gowing et al., 2015). Det är endast en översiktlig prognos då mörkertalet är stort även i övriga världen (ibid).

Enligt WHO (2017) dör 3,3 miljoner människor runt om i världen i skadlig konsumtion av alkohol varje år. En uppskattning gjordes där det uppkommer att mellan 20-50 procent av sjukdomar som olika cancerformer, epilepsi, levercirros, intoxicationer, våld och trafikolyckor orsakas av alkohol. Alkohol anses ligga bakom över 60 olika sjukdomsfall (ibid). Alfonso-Loeches och Guerri (2011) konstaterar också att det finns flera risker med alkohol än bara beroendeutveckling som till exempel att utveckla andra psykiska sjukdomar och beteendestörningar. Vidare anger Socialstyrelsen (2015a) att missbruk och beroende ska definieras som en psykisk sjukdom och där samsjukligheten är markant hög (ibid).

Den totala kostnaden för det svenska samhället uppgick till 150 miljarder kronor under ett års tid (SOU 2011: 35). Detta innebar att kommuner och landsting överskred sin budget med nio gånger så mycket. Dessa kostnader inkluderade både vårdkostnader och kostnader för kriminalitet och arbetslöshet. Den totala kostnaden blev cirka 10 miljoner kronor per patient och levnadstid för samhället att betala.

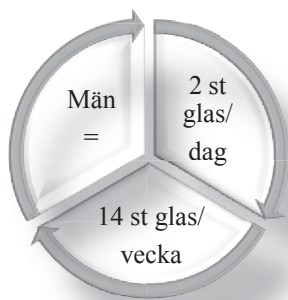
Skadligt bruk, missbruk och beroende

Vid regelbundet intag av alkohol bygger hjärnan upp belöningssystemet vilket innebär att känsligheten för alkohol blir mindre för hjärnan. Detta leder till att alkoholkonsumtionen måste öka för att uppnå samma effekt och då ökar också risken för att utveckla alkoholmissbruk (ibid).

WHO (2010) har gett ut internationella riktlinjer för farligt och skadligt bruk. För män uppstiger det till 40 gram alkohol/dag och för kvinnor är det 20 gram/dag (ibid). I Sverige finns en gräns som inte bör överstigas (Folkhälsomyndigheten, 2005). Nivåer som understiger denna gräns anses vara låg risk för skador. Nedan finns en beskrivning på hur mycket alkohol som finns i respektive glas. Det som överstiger detta betraktas som riskkonsumtion vilket kan leda till missbruk och beroende (ibid).



Bilden visar att ett glas innehåller tolv gram alkohol (Folkhälsomyndigheten, 2005). Det är detsamma som 15 cl bordsvin, 33 cl starköl, åtta cl dessertvin och fyra cl starksprit. Den gräns som inte bör överstigas för att riskera överkonsumtion för män är 14 glas/vecka eller två glas/dag öl, vin eller sprit. Kvinnors gräns som inte bör överskridas är nio glas/vecka eller drygt ett glas/dag (ibid). Bilderna nedan förtydligar detta.



Socialstyrelsen(2015a) uppger att när alkoholkonsumtionen överstiger rekommendationerna och yttrar sig i konsekvenser som påverkar människan fysiskt, psykiskt eller socialt börjar ett skadligt bruk. Ett eller några av dessa symtom kan visa sig, men fortfarande har inte kriterierna för beroendetillstånd uppkommit. Svårigheter att hantera stress, oförmåga att genomföra och avsluta åtaganden, samt att lära sig nya saker och ta instruktioner kan upplevas svårt hos människor med långvarigt skadligt bruk. Tillstånd som depression, ångest och sömnproblematik kan tillkomma och hålla i sig långt efter avslutat intag av alkohol(ibid).

Socialstyrelsen (2015a) uppger att när skadligt bruk går över till ett alkoholberoende behöver tre eller flera kriterier uppfyllas under ett års tid. Dessa kriterier innefattar stark längtan efter alkohol, toleransökning och att alkoholanvändningen prioriteras före både förpliktelser och andra aktiviteter. Flera kännetecken är abstinenssymtom som kan yttra sig i svettningar, skakningar, sömnsvårigheter, ångest och blodtryckshöjning. Kontrollförlust och fortsatt förtäring trots skador hör till bilden (ibid).

För att ställa diagnos enligt kriterierna ovan används två stycken system (Socialstyrelsen, 2015a). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) och International statistical classification of diseases and related health problems (ICD). I Sverige används främst ICD - 10 inom hälso- och sjukvård som stöd för att kunna dela in beroendetillstånden i rätt kategori och för att kunna ge rätt behandling och vård. Enligt ICD-10 delas tillstånden in i skadligt bruk och beroende men definitionen missbruk används fortfarande i Sverige (ibid).

Skillnaden mellan missbruk och beroende kan beskrivas som att missbruk uppstår då en substans konsumeras på ett överdrivet sätt utan medicinskt legitimt behov (WHO, 2017). Beroende uppstår då personen har skapat ett tvångsmässigt begär som är okontrollerat och då

anpassas nervsystemet till den dosering som används (SOU, 2011:35). Abstinens uppstår vanligtvis vid avbrutet intag av substansen, vilket kan vara livshotande (ibid).

Riskfaktorer till att utveckla ett alkoholmissbruk

Det finns enligt GlavakTkalic, Sucić och Dević (2013) samt Simons, Correia och Carey (2000) olika faktorer som gör att ett alkoholmissbruk kan utvecklas hos en människa. Det finns oftast flera omständigheter till varför en människa hamnar i ett alkoholmissbruk och dessa har oftast ett samband (ibid).

Enligt Gauffin, Hemmingson och Hjern (2013) kan riskfaktorer till att utveckla ett alkoholmissbruk vara socioekonomiska situationer där människor vuxit upp under knappa förhållanden med hög arbetslöshet och brist på utbildning (ibid). Vidare visar Larm, Åslund, Starrin och Nilsson (2016) att avsaknad av social tillhörighet som exempelvis familj, vänner eller delaktighet i organisationer ökade risken för att utveckla ett alkoholmissbruk. Gauffin, Hjern, Vinnerljung och Björkenstam (2016) genomförde en omfattande studie i Sverige där 872 912 medverkade i syfte att beräkna risker för att drabbas av alkoholmissbruk. Det framkom att de som vuxit upp under låga socioekonomiska förhållanden hade högre risk att utveckla missbruk än barn som växte upp i familjer med bättre ekonomi. Det framkom också att barn som vuxit upp i en dysfunktionell uppväxtmiljö med svåra hemförhållanden eller hos föräldrar med psykisk ohälsa löpte större risk att själva drabbas av psykisk ohälsa som senare kunde utvecklas till ett alkoholmissbruk. Den biologiska faktorn visade sig också ha stor påverkan. Kopplingar kunde göras till att det fanns en genetisk ärftlighet till att utveckla ett alkoholmissbruk. Föräldrar som har missbrukat alkohol överför den genetiska känsligheten till sina barn som sedan kan utveckla ett alkoholmissbruk senare i livet (ibid).

Antonovsky (1991) förklarar riskfaktorer som kan bidra till ohälsa genom begreppet KASAM. Grundtanken utgår från tre delar som påverkar människors hälsa och ohälsa. Dessa delar innefattar *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. Begriplighet inbegriper förståelse för det som händer i livet, finns brist på förståelse ökar risken att utveckla ohälsa. Hanterbarhet handlar om hur motgångar bemöts och om de kan ses som en utmaning som behöver fokus och styrka till att ta sig igenom. Meningsfullhet anses vara den viktigaste komponenten och det handlar om att kunna känna meningsfullhet för livet även i svåra situationer. KASAM utgår från ett holistiskt perspektiv där ingen människa är helt frisk eller sjuk, utan befinner sig i ett kontinuum där graden av upplevd hälsa bestäms utifrån dessa

begrepp. Ett lägre KASAM innebär en högre risk för att utveckla sjukdom och därmed missbruk. Detta kan vara förklaringen till varför vissa människor klarar av svåra situationer bättre än andra (ibid).

Socialstyrelsen (2016) påtalar att det kan finnas ett samband mellan samsjuklighet, så kallad komorbiditet och alkoholmissbruk . Både psykiska och somatiska besvär kan kopplas till skadlig konsumtion av alkohol, vilket också kan vara en riskfaktor (ibid). Vidare visar även Friedrichs, Wilmar, Larsson och Larsson (2012) i sin studie att det finns ett stort samband mellan andra psykiska ohälsotillstånd och alkoholmissbruk. Alkohol kan ses som en slags självmedicinering hos personer med psykisk ohälsa som sedan kan utvecklas till ett missbruk (ibid).

Sjuksköterskans möte med patienten

Ett möte mellan sjuksköterska och patient kan ses som en kulturell sammankomst mellan båda parter enligt Birkler (2007). Det kulturella mötet sker från två olika perspektiv som innebär att både sjuksköterskans och patientens livsvärld finns med i den specifika situationen. Sjuksköterskan möter situationen i sin profession med både utbildning och kunskap i bagaget. Patienten har sin livshistoria med sig och bådars bakgrund och erfarenheter speglar mötet. Kommunikation är det centrala i ett möte som bör inkludera samarbete, empati och beröring för att mötet ska inge trygghet och tillit (ibid).

I sjuksköterskeprofessionen är den grundläggande idén vid mötet med patienten att lindra det mänskliga lidandet, vara omtänksam och ge patienten kunskaper inom det aktuella området (Berhin, Lundgren & Theodoridis, 2014). Arbetet som sjuksköterska innebär att patienten ska få ett professionellt bemötande utifrån empati och engagemang(ibid). För att mötet ska bli förtroendefullt behöver sjuksköterskan medverka till att patienten känner trygghet och får mod till att våga ta emot vård (Wassenaar, van den Boogaard, van der Hooft, Pickkers & Schoonhoven, 2015). Enligt Ekman et al. (2011) innebär personcentrerad vård att patienten bemöts utifrån ett helhetsperspektiv och när sjuksköterskan kan se patienten bakom sjukdomen. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan sätter sina egna känslor åt sidan och går in i mötet med professionalism (ibid).

Omvårdnad och behandling vid alkoholmissbruk

Omvårdnad

Begreppet omvårdnad kan förklaras enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) som en vetenskap och ett kunskapsområde som handlar om människan och dess utveckling till hälsa ur ett helhetstänkande såväl fysiskt, psykiskt, socialt som existentiellt. Omvårdnad är till för att främja varje människas hälsa och välbefinnande (ibid). Vidare menar De Mayer, Nieuwenhuizen, Bongers, Broekaert och Vanderplasschen (2013) att ett personcentrerat förhållningssätt ska vara ett stöd i vårdandet där stor hänsyn ska tas till patientens livsförhållanden. International Council of Nurses (ICN, 2012) framhåller vikten av att tillämpa ett etiskt förhållningssätt och har skapat grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskor som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Sjuksköterskor ska tala för rättvisa och jämlikhet där social status eller vilken sjukdom patienten har inte ska påverka omvårdnaden (ibid). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för all sjukvård att alla människor ska få vård på lika villkor. Sjuksköterskor är skyldiga att utföra omvårdnad efter evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) redogör för alla individers rättigheter till stöd och hjälpinsatser från olika instanser. Den vård som ges ska främja människans integritet och autonomi. Detta innebär att en patient med alkoholmissbruk har rätt till att vara delaktig och planera sin vårdtid samt att få stöd och hjälp till att bli fri från missbruket (ibid). Om missbruket leder till fysisk och psykisk skada och fara för sig själv och andra träder lagen om vård av missbruk in (SFS 1988:870). Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) går ut på att sjukvården ska ta hänsyn till patientens behov vad gäller säkerhet och trygghet.

Behandling

Vård och behandling av patienter med alkoholmissbruk i Sverige ansvarar både sjukvård och Socialstyrelsen för (SOU 2011:35). Patienten har rätt till att välja vilken behandlingsmetod som önskas utifrån de alternativ som är evidensbaserade (ibid). Socialstyrelsen (2015b) har publicerat riktlinjer för hälsosamtal som inkluderar alkoholfrågor samt ett frågeformulär för vidare specifika frågor om alkohol. Det finns också riktlinjer som Socialstyrelsen (2015c) har gett ut för vidare vård till personer med alkoholmissbruk. Dessa innehåller bedömningsinstrument för att lättare kunna identifiera och diagnostisera samt medicinska tester som är ett bra komplement till intervjun. Riktlinjerna innehåller också

läkemedelsbehandling beroende på vilket mål patienten har med vården. Vid ett alkoholmissbruk rekommenderas psykologisk och psykosocial behandling. De metoder som visat sig ha bäst effekt är kognitiv beteende terapi (KBT), som riktar sig till att lära patienten hantera och förstå sambandet mellan beteende, känslor och tankar. Syftet med behandlingen är också att utveckla kognitiva och beteendeinriktade förmågor till att hantera nykterhet samt förebygga och hantera återfall (ibid).

Barkers omvårdnadsteori

Den brittiske psykiatrikern Phil Barker (2001) har skapat en omvårdnadsteori som bygger på en modell där patienten ska ses ur ett holistiskt perspektiv och fokus i vårdmötet är relationen mellan sjuksköterska och patienten. Barker (2001) ansåg att ur ett historiskt perspektiv låg fokus på sjukdomen istället för människan bakom sjukdomen, vilket han ville ändra på. Psykisk ohälsa kan beskrivas som en naturlig reaktion, en kris när svåra händelser i livet tagit överhand och blivit övermäktiga. Det är inte människan som behöver förändras, utan när en kris uppstår behöver tankesätt, självförtroende och självkänsla stärkas på ett sätt som främjar hälsan (ibid).

Barker (2001) skapade tidvattenmodellen där de centrala begreppen är människan och dennes livshistoria för att återhämta sig från psykisk ohälsa. Modellen syftar till att få kontakt med personen bakom den psykiska sjukdomen och få förståelse kring hela livssituationen (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Detta innefattar att försöka få en uppfattning om vilka svårigheter människan har i sitt liv och vad den bidragande orsaken är till vårdkontakten. Tidvattenmodellen bygger på en liknelse av livet vid en resa över ett hav av erfarenheter. Psykisk ohälsa kan liknas vid ett stormande hav, en livskris, där en person är i behov av hjälp och omvårdnaden kan uppfattas som en livbåt där sjuksköterskan leder personen till en trygg hamn (ibid).

Sjuksköterskans omvårdnadsfokus bör vara att skapa förutsättningar för patienten att återta makten i sitt liv igen genom delaktighet och vara en trygghetsskapande länk med ett etiskt ansvar (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan och patienten färdas gemensamt i själva vårdprocessen där det centrala är relationen och dess berättelse. Den grundläggande tanken är själva resan och inte målet. Vårdinstansen patienten befinner sig på är endast en hållplats och en del i processen (ibid). Enligt Barker (2001) beror patientens konvalescens mycket på om sjuksköterskan har en tro på patienten. Inre föreställningar hos sjuksköterskan

om patienten kommer att misslyckas eller inte kan påverka vårdandets resultat (ibid).Synen på tillfrisknande och hälsa kan ses som en process som ideligen är i förändring snarare än ett tillstånd som är bestående (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Alkohol kan orsaka stora konsekvenser både för den enskilda individen men också på samhällsnivå där både folkhälsa och ekonomi blir påverkade (Folkhälsomyndigheten, 2015; SOU 2011:35). Överallt i olika vårdinstanser kommer sjuksköterskan att möta patienter som har alkoholrelaterade problem (Bartlett et al., 2013). Patienter med missbruksproblematik har visat sig få ett mer negativt bemötande jämfört med andra patientgrupper (Corrigan et al., 2000; Corrigan et al., 2009;SOU 2011:35). Ett behov av fördjupad kunskap är nödvändigt för att kunna höja kvalitén på vården där alla patienter oavsett bakgrund ska vårdas på lika villkor. Denna litteraturstudie är sammanställd av tidigare vetenskaplig forskning som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med alkoholmissbruk.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med alkoholmissbruk.

Metod

Design

En litteraturstudie har genomförts som har baserats på tidigare kvalitativa vetenskapliga primärkällor. En litteraturstudie innebär att en systematisk sökning görs och sammanställs efter att ha gjort en kritisk granskning av forskningen (Olsson & Sörensen, 2011). Enligt Axelsson (2012) är en primärkälla en vetenskaplig artikel eller rapport som är publicerad och skriven av de personer som utfört forskningen. Enligt Olsson och Sörensen (2011) går en kvalitativ metod på djupet och beskriver detaljerat och trovärdigt subjektiva upplevelser och erfarenheter som präglas av individuella tolkningar. Henricson och Billhult (2012) förklarar att en kvalitativ design innebär att allt studeras ur ett holistiskt perspektiv, där allt ses i ett sammanhang och i sin helhet. Detta innebär att fokus ligger på människans upplevelser, erfarenheter och egna tolkningar av varje situation (ibid). Denna kvalitativa litteraturstudie

utformades utifrån sjuksköterskors perspektiv och beskriver deras erfarenheter av att möta patienter med alkoholmissbruk.

Urval

Inklusionskriterier används för att begränsa och definiera sökningen samt fokusera på ett bestämt urval som är relevant för syftet (Axelsson, 2012). Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna som användes skulle vara skrivna på engelska och svenska. Artiklar från hela världen inkluderades. Alla vårdformer inkluderades och inriktningen var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta vuxna patienter (18+), både män och kvinnor med alkoholmissbruk. Det vetenskapliga materialet skulle vara skrivet efter år 2002 och vara *peer reviewed*. Enligt Kristensson (2014) bör forskningen sträva efter att vara så tidsnära och aktuell som möjligt. I Cumulative Index of Nursing and Allied Health (Cinahl) användes research article som begränsning. I Public/Publisher, MEDLINE(PubMed) användes journal article. Exklusionskriterierna var artiklar som handlar om patienters och andra vårdprofessioners erfarenheter. De artiklar som innehöll en gemensam kvalitativ och kvantitativ sammanställning uteslöts.

För att göra ett korrekt urval av de sökta artiklarna lästes 568 stycken titlar enskilt. Därefter valdes 182 stycken abstract ut som sedan resulterade i 43stycken artiklar lästa i fulltext. De artiklar som innehöll exklusionskriterierna och som inte svarade på syftet uteslöts, vilket blev 139 stycken. Av de 43 kvarvarande artiklarna beställdes tre stycken genom Blekinge Tekniska Högskola för att de inte fanns att läsa i fulltext. Artiklarna delades upp och lästes enskilt som sedansortades och resulterade i 14 kvarstående artiklar. Dessa lästes av båda parter och därefter utfördes en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen gjordes till en början enskilt och därefter fördes en gemensam diskussion om vilka artiklar som skulle inkluderas samt vilka artiklar som uppfyllde kraven i kvalitetsgranskningen bäst. Slutligen resulterade urvalet i tio artiklar. De fyra artiklarna som exkluderades uppfyllde inte kvalitetsgranskningskraven och uteslöts därför.

Datansamling

Datansamlingen inleddes med en överblick så kallad pilotsökning kring ämnet. Enligt Willman et al.(2011) bör en pilotsökning göras för att undersöka tillgängligt vetenskapligt material inom området. Pilotsökningen visade att det fanns möjlighet till att genomföra studien.

Därefter fortsattes datainsamlingen genom ytterligare litteratursökning för att samla in fler vetenskapliga artiklar. De elektroniska databaser som användes var PubMed och Cinahl. I PubMed är alla artiklarna granskade och innefattar områden som medicin, omvårdnad, odontologi och hälso- och sjukvårdsadministration (Willman et al. 2011). Cinahl innehåller tidskrifter i omvårdnadsvetenskap och där görs en justering för att kunna söka granskade artiklar, *peer review* (ibid). För att en vetenskaplig artikel ska kallas *peer review* menar Olsson och Sörensen (2011) att en artikel ska granskas av väl insatta personer inom ämnet som sedan ger ett medgivande för publicering till forskarna. För att sökningen skulle bli kontrollerad inom forskningsområdet användes Cinahl Headings i Cinahl. Enligt Willman et al. (2011) är CinahlHeadings ett uppslagsverk som är till för att hitta ämnesord som är relevanta och som gör sökningarna detaljerade och kompletta. Sökorden som användes i databaserna var: *nursing, nurs*, nurse attitude, nurse attitudes, nurses attitudes, nurs* perceptions, nursing practice, caring, experience, approach, alcohol, alcoholism, alcohol addiction, alcohol-related disorder, alcohol abuse, substance use, substance abuse, primary care*. Detta gjordes med hjälp av ämnesord och fritext. En fritextsökning innebär flera träffar än i en ämnesordsökning men de blir mindre specifika enligt Willman et al. (2011). Detta kan resultera i för stor mängd artiklar som kan försvåra hanteringen och därför användes både sökord och fritextsökning. Genom att trunkera i fritextsökningen sätts en * efter ordstammen som ger träffar på ordets böjningsformer, till exempel *nurs**. Detta gör att ett och samma ord med olika ändelser söks i samma sökning (ibid). Sökorden kombinerades med hjälp av booleska sökoperatörer AND och OR (se bilaga 1). Enligt Willman et al. (2011) används dessa sökoperatörer till att begränsa eller bredda ett specifikt område, men samtidigt få så omfattande sökning att litteraturen ska svara på syftet (ibid).

Ett flertal blocksökningar gjordes för att ta fram passande men samtidigt avgränsande litteratur i så stor omfattning som möjligt. Genom att begränsa sökningen används AND som måste innehålla alla de ord som fanns med i sökträffen. För att utvidga sökningen användes OR och då behöver endast ett av sökorden finnas med i sökträffen (se bilaga 1). Vid slutet av datainsamlingens process återkom samma artiklar och sökningarna gav inga nya träffar. Även om olika kombinationer av sökorden användes uppkom inga nya fynd och då ansågs datainsamlingen vara mättad.

Kvalitetsgranskning

För att artiklarna skulle vara av hög kvalitet för resultatet gjordes en kvalitetsgranskning. 14 artiklar kvalitetsgranskades av båda parter individuellt. Därefter gjordes en jämförelse av de båda bedömningsresultaten. Den kvalitetsgranskningsmall som Olsson och Sörensen (2011) förespråkar för studier med kvalitativ metod valdes som bedömningsmall (se bilaga 2). I bedömningsmallen granskades varje område med poäng från noll till tre. Poängen räknades ihop till en procentsats. Procenten klassificerades sedan i tre olika grader där grad I var 80 procent eller mer och ansågs vara av högst kvalitet enligt mallen. Grad II skulle uppfylla 70 procent i granskningen och grad III motsvarade 60 procent. När granskningen var klar återstod tio artiklar. Sju artiklar bedömdes vara av grad I och tre artiklar i grad II. Artiklarna i grad I innehöll alla kriterier som ett tydligt och välformulerat syfte, metod och resultat. Artiklar i grad II hade också dessa delar men inte lika utförligt formulerade. Artiklarna som var i grad III togs bort då de ansågs vara av låg kvalitet och saknade några av de viktigaste delarna.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats utfördes från en sammanställning som Graneheim och Lundman (2004) har gjort. En induktiv ansats innebär enligt Kristensson (2014) att datamaterialet analyseras förutsättningslöst och där slutsatser dras från människors upplevelser och erfarenheter (ibid). Resultatet analyserades med manifest ansats från de tio artiklarna med latent inslag. Enligt Olsson och Sörensen (2011) kan en innehållsanalys innefatta både manifesta och latent inslag. Manifest analys betyder att texten bearbetas och lyfter fram det synliga i texten som blir beskrivande. Latent analys betyder att innehållsanalysen bearbetar textens handling och en viss tolkning görs (ibid).

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en innehållsanalys består av fem sektioner: meningsenhet, kondensering, kod, underkategori och huvudkategori. För att ytterligare få en helhetsbild av textinnehållet lästes artiklarna återigen enskilt av båda parterna. Därefter plockades meningsenheter ut gemensamt som var relevanta till syftet som då också översattes till svenska med hjälp av Norstedts Stora Engelsk-svenska Ordbok (2000). Meningsenheterna resulterade i 206 stycken. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är meningsenheter centrala ord, stycken eller meningar som innehåller viktig information som är relaterat till syftet. Innehållsanalysen fortsatte enskilt med kondensering av de översatta meningsenheterna som skrevs i ett dokument i tabellform som sammankopplades med varje artikel. Kondensering

innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) att textmaterialet förkortas men samtidigt bevarar kärnan i innehållet. Därefter sammanstrålades parterna och arbetade gemensamt med kodning av meningsenheterna. Kodning innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) att den kondenserade meningen återspeglas och får en ”etikett”. Dokumentet skrevs och klipptes ut med respektive kod på enskilda ark. Koderna placerades ut och delades in i olika högar som hade gemensamt innehåll i så kallade underkategorier, för att slutligen bli placerade i en övergripande kategori. Kategorier i en kvalitativ innehållsanalys är enligt Graneheim och Lundman (2004) själva kärnan och kategoriseringen sker i en process. Kategoriprocessen sker i omgångar för att meningsenheterna på ett säkert sätt ska hamna under rätt kategori. Vissa kategorier upplevdes svåra att fastställa vilket löstes genom en gemensam diskussion och en ytterligare analys genomfördes. Alla meningsenheter måste enligt Graneheim och Lundman (2004) hamna under en specifik kategori och inte falla mellan två olika kategorier. Om detta sker bör texten i artikeln läsas om igen och diskuteras för att se sammanhanget och hitta passande kategori (ibid). Kategoriseringsprocessen resulterade i tre huvudkategorier och sju underkategorier. Det centrala under hela dataanalysens process var studiens syfte, för att undvika att komma bort från ämnet.

Förförståelse

Det fanns en viss förförståelse i föreliggande studie kring ämnet som studerats. Birkler (2007) förklarar att en förförståelse är en förutfattad mening eller de kunskaper som redan finns hos forskarna innan studiens början. Förförståelsen i studien grundar sig på arbetslivserfarenheter både från somatisk- och psykiatrisk vård med patienter som har alkoholmissbruk. Tankar fanns av att dessa patienter får ett sämre bemötande än patienter med till exempel somatiska sjukdomar. Dessa tankar gjorde ämnet intressant att undersöka vidare och se om detta bemötande fortfarande existerar hos sjuksköterskor. En kontinuerlig reflektion och eftertanke har funnits under hela processen för att inte försöka spegla förförståelsen.

Resultat

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med alkoholmissbruk. I resultatet av analysen framkom det tre huvudkategorier, *betydelsen av att vara förberedd, att hantera sina känslor samt att anpassa omvårdanden*. Nedan visas en översiktlig bild av huvudkategorierna och dess underkategorier.

Betydelsen av att vara väl förberedd	Att hantera sina egna känslor	Att anpassa omvårdnaden
<ul style="list-style-type: none"> • Kunskap • Erfarenhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Stress, oro och frustration • Rädsla och otrygghet • Stigmatiserande syn 	<ul style="list-style-type: none"> • Samtalets betydelse • Att hitta strategier

Betydelsen av att vara väl förberedd

Denna kategori beskriver betydelsen hos sjuksköterskan av att vara förberedd genom att ha en god utbildning och erfarenhet. Den utformades av två underkategorier som är *kunskap* och *erfarenhet*.

Kunskap

Det framkom att det fanns ett samband mellan kunskap och förhållningssätt (Jonsson, Ottosson & Berndtsson, 2013; Lov i& Barr, 2009; Ortega & Ventura, 2013). De sjuksköterskor som hade mer utbildning kände att de hade mer förståelse och trygghet i sin profession (Jonsson et al., 2013). Tillräcklig kunskap gjorde att det kändes lättare att kommunicera med patienterna och att de hade bättre förutsättningar att påverka patienterna i rätt riktning (ibid). Mer kunskap visade också på en ökad medvetenhet om alkoholens effekter och dess konsekvenser, samt vad beroendet innebär (Jonsson et al, 2013; Johansson, Åkerlind & Bendtsen, 2005; Morgan, 2014).

Flera sjuksköterskor uppgav att brist på utbildning och kunskap gjorde att de kände sig obekväma i mötet med dessa patienter (Neville och Roan, 2014). Det fanns även en besvikelse hos sjuksköterskorna över att inte ha tillräckligt med kunskap för att möta dessa patienter och ge dem rätt vård utifrån deras behov (Lovi & Barr, 2009). Lite kunskap visade sig också generera mer negativa attityder och flera sjuksköterskor undvek samtal och

ingripande på grund av kunskapsbrist (Johansson et al, 2005; Jonsson et al, 2013; Ortega & Ventura, 2013).

Erfarenhet

Under analysen framkom det att sjuksköterskor upplevde att det blev lättare att möta patienter med alkoholmissbruk genom längre yrkeserfarenhet (Jonsson et al., 2013). Det gav en större trygghet att inleda alkoholrelaterade frågor, vilket underlättade även för att kunna hantera svaren som framkom (ibid). Det visade även att tålamod och negativa attityder minskade genom erfarenhet (Morgan, 2014). En viktig del är att ha förståelse och insikt i varför patienten har hamnat i alkoholmissbruk. Det blir då lättare att kunna se människan bakom missbruket (ibid). Insikt skapas både genom livserfarenhet samt yrkeserfarenhet (Wadell & Skärsäter, 2007). Flera sjuksköterskor såg alkoholism som en sjukdom och skulle behandlas därefter (ibid). Genom erfarenhet såg de hur progressiv sjukdomen var och att den kunde leda till döden (De Vargas & Luis, 2008; De Vargas, Ferreira de Oliveira, & Villar Luís, 2010).

Years ago I would not have had the patience to deal with somebody that was carrying on. Now I look at it from the standpoint that I'm not walking in their shoes ... so I can not begin to judge them based on what their history is So you kinda learn and I think new nurses and new grads, this is a difficult role to do, because they don't have the experience and they don't have a lot of confidence yet
(Morgan, 2014, s. 170).

Det framkom hos sjuksköterskorna att personlig erfarenhet av alkoholmissbruk i nära relationer genererade bättre vård, samt mer förståelse och engagemang för patienter med alkoholmissbruk (Neville & Roan, 2014). En sjuksköterska beskrev att hon sympatiserar med dessa patienter då hennes familjemedlem avled på grund av alkoholmissbruk. Hon kände sig bättre utrustad för att möta dessa patienter (ibid). Det framkom också av flera sjuksköterskor hur intuitionen utvecklades genom erfarenhet och blev ett naturligt redskap i mötet med patienterna (Jonsson et al., 2013; Wadell & Skärsäter, 2007). De menade att intuitionen gjorde det lättare att uppmärksamma alkoholmissbruk och att se om patienterna döljer något (ibid).

Att hantera sina egna känslor

I denna kategori beskriver sjuksköterskor olika känslor som uppkommer i samband med att möta patienter med alkoholmissbruk i vården. Dessa känslor formades till tre underkategorier som blev *stress, oro och frustration, rädsla och otrygghet* samt *stigmatiserande syn*.

Stress, oro och frustration

Sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med patienter som har alkoholmissbruk var att känslor som stress och oro ofta förekom (Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura, 2013). I mötet med patienterna upplevdes både fysisk och psykisk påfrestning och flera kände sig dränerade. Stressen kunde härledas till att säkerheten äventyrades på grund av aggressivitet och dåligt uppförande. Flera situationer upplevdes svårhanterliga och detta bidrog till att flera kände sig frustrerade i mötet med dessa patienter och deras familjer (ibid). Många upplevde frustration och känslor av hjälplöshet över att inte kunna nå patienten på det sätt de önskade (De Vargas et al., 2010). En sjuksköterska beskriver känslan av frustration och stress när mötet egentligen bör innefatta solidaritet och medkänsla (Ortega & Ventura, 2013). Andra förklarade att när patienter var stabila i sin sjukdom uppkom känslor som medlidande med större oro, speciellt till yngre patienter. De oroade sig för patienternas hälsotillstånd och hur de skulle hantera dem. De beskrev arbetsbelastningen som hög och otillräcklig, vilket gjorde vårdandet svårt (ibid). Flera sjuksköterskor kände frustration över att patienter med alkoholmissbruk uppehöll både plats och tid inom sjukvården som andra patienter bättre behövde (De Vargas et al., 2010). En känsla av frustration och otillräcklighet uppkom då de inte kunde hjälpa patienten på det sätt de önskade för att det saknades tid och resurser (ibid). En del sjuksköterskor förklarade oro över att ta upp diskussionen kring alkohol då de kände att det blev för personligt (Jonsson et al., 2013).

(...) It feels like I'm carrying the whole world on my shoulders (...)

(Ortega & Ventura, 2013, s.1383)

Rädsla och otrygghet

Sjuksköterskors erfarenhet var att fler sökte vård för sitt alkoholmissbruk, vilket genererade i känslor av otrygghet då hjälp från andra yrkeskategorier upplevdes otillräckliga (Jonsson et al., 2013; Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura, 2013). De beskrev behovet av mer resurser som komplement för att minska deras rädsla och otrygghet i mötet med dessa patienter (ibid). Sjuksköterskor var rädda för att deras relation i mötet med patienterna skulle bli förstörd, men också för patienternas olika reaktioner (Jonsson et al., 2013). Vissa sjuksköterskor valde att inte diskutera alkohol trots tecken på överkonsumtion, för att en känsla av otrygghet fanns (ibid).

Stigmatiserande syn

Resultatet visade på att sjuksköterskor har erfarenheter av att stigma fortsätter, trots att alkoholmissbruk klassas som en sjukdom (Lovi & Barr, 2009). Det framkom att sjuksköterskor stigmatiserar och sätter dessa patienter i olika fack och de ses som ett hopplöst fall som lever i förnekelse av sin sjukdom, samt att de är svåra att hantera (Morgan, 2014; De Vargas och Luis, 2008). Negativa reaktioner och dålig attityd fanns gentemot patienter med alkoholmissbruk samt att det fanns några sjuksköterskor som ansåg att sannolikheten för återhämtning var låg. De upplevde patienter med alkoholmissbruk som kroniska fall som alltid återkommer i vården (ibid). Några sjuksköterskor hade ett resonemang om alkoholmissbruk som ett framkallat problem som de inte ville ha med att göra (Lovi & Barr, 2009; Ortega & Ventura, 2013). Vanligt förekommande uttryck kunde vara ” *dessa alkoholister, ”problempatienter” eller ”oh en alkoholist”* (ibid). Det framkom ofta att sjuksköterskorna skuldbelade patienterna även när de inte gjort något (Lock, Kaner, Lamont & Bond, 2002; Lovi & Barr, 2009). Några sjuksköterskors erfarenheter var att patienter med alkoholmissbruk ofta var manipulativa som krävde mycket tillsyn under vårdtiden (Jonsson et al., 2013; Neville & Roan, 2014). Flera sjuksköterskor beskrev att de hade svårt att bemöta patienter med respekt och att inte vara dömande i mötet (Jonsson et al., 2013). Det framkom att det fanns förakt och respektlöshet som blandades med ironi (Ortega & Ventura, 2013; De Vargas et al., 2010). Det fanns uppfattningar och förutfattade meningar om vilka patienter som hade ett alkoholmissbruk (Jonsson et al., 2013). Några sjuksköterskor menade att patienter med alkoholmissbruk saknade viljan till att göra en förändring och att hjälpa sig själva (De Vargas et al., 2010; De Vargas & Luis, 2008).

Att anpassa omvårdnaden

I resultatet framkom det från sjuksköterskorna hur viktigt det var att individanpassa omvårdnaden och hitta strategier till att möta och hjälpa denna patientgrupp. Kategorin *att anpassa omvårdnaden* har två underkategorier, *samtalets betydelse* och *att hitta strategier*.

Samtalets betydelse

Resultatet visade att en god kommunikation som är ärlig, tydlig och som inger förtroende skapar öppenhet hos patienten som möjliggör den fortsatta patientkontakten (Wadell & Skärsäter, 2007). En kommunikation som inger respekt men samtidigt där sjuksköterskan ställer direkta frågor visade sig vara positivt. Sjuksköterskor menade att en kognitiv metod var bra att använda oberoende av vilka behov patienten har och andra menade att en

konfronterande stil gav patienten ett ansvar till att sluta med sitt alkoholmissbruk (ibid). Sjuksköterskors erfarenhet var att svaren blev mer uppriktiga om förtroende byggdes upp under samtalet men samtidigt var det viktigt att våga öppna upp till frågor om alkohol (Jonsson et al., 2013). Det hade också betydelse om alkoholfrågan kom i rätt kontext (ibid). För att undvika negativa känslor hos patienten som skuld, skam och upplevelsen av att känna sig förhörd var det angeläget att diskussionen kom i rätt sammanhang, då patienter upplevde alkohol som ett känsligt ämne (Jonsson et al, 2013; Wadell & Skärsäter, 2007).

(...)Curtains could go down”

(Lock et al., 2002, s. 23).

Flera sjuksköterskor beskrev också att det kunde upplevas svårt i början av samtalet men att det blev lättare när frågan tagits upp (Jonsson et al., 2013). De beskrev att många patienter kände en lättnad över att få ”*prata av sig*” och insikten om att deras alkoholkonsumtion var för hög blev ett faktum (ibid). När patienter inte var sanningsenliga under samtalets gång upplevde sjuksköterskorna att situationen blev svårare (Wadell & Skärsäter, 2007). Kontinuitet och god samtalsteknik med öppna frågor var en förutsättning för att inge en känsla av trygghet (Jonsson et al., 2013). Detta gjordes lättast där egen mottagning fanns och längre tid kunde ges till varje patient och möjlighet till återbesök fanns (Jonsson et al., 2013; Vargas et al., 2010). Några sjuksköterskor uttryckte att lyssna på patienterna var lika viktigt som att samtala (Vargas et al., 2010). En del kände det svårt att fråga om alkoholkonsumtion men om det fanns tydliga riktlinjer kring alkohol som skulle följas, kändes det enklare och de blev mer motiverade (Johansson et al., 2005; Lock et al., 2002). Det visade sig att sjuksköterskor som hade en liknande konsumtionsnivå som patienterna var mer liberal i sin bedömning under samtalet (Jonsson et al., 2013; Lock et al., 2002). När sjuksköterskan hade liknande dryckesmönster som patienten framkom det oftare under konversationen att patienten hade kontroll över situationen. De flesta sjuksköterskor som hade egen hög konsumtion undvek ofta att arbeta och samtala kring dessa frågor (ibid).

Egentligen vet jag att jag borde VERKLIGEN ställa den frågan. Fast det gör inte jag. Så är det bara // Det är många tillfällen som jag borde har gjort det. Jag tror mest att det är det att jag inte vet riktigt vad jag ska göra med svaret. Och ibland kanske för att det är så känsligt för den som sitter mitt emot. Det blir för närgånget på något sätt.

(Jonsson et al, 2013, s. 6)

Att hitta strategier

Det framkom att det var viktigt för sjuksköterskor att hitta strategier för att kunna erbjuda hjälp och vägledning till dessa patienter (De Vargas et al., 2010). Det visade sig också ha stor betydelse att kunna sätta sig in och förstå patientens situation med både samspel och inlevelse (Ortega & Ventura, 2013; Wadell & Skärsäter, 2007). Sjuksköterskor uttryckte vikten av att lyssna på patientens egen historia och eventuella önskemål om vård och behandling (ibid). Bemötande med respekt och ödmjukhet är väsentligt men också att ha ett förhållningssätt till alkoholism, som ska behandlas som en sjukdom (De Vargas et al., 2010). Sjuksköterskor resonerade kring alla människors rätt till lika vård, de menade att de ska behandlas utifrån en holistisk syn med respekt och värdighet som vilken patient som helst (Neville & Roan, 2014; Vargas et al., 2010). Det innebar också för många att sätta sina egna känslor åt sidan för att gå in i sin profession och utföra sitt uppdrag som sjuksköterska (ibid). Det krävs tid att ta hand om dessa patienter på rätt sätt, de måste bli vägleda till att reflektera över situationen och att acceptera sin sjukdom (De Vargas et al., 2010; Wadell & Skärsäter, 2007). De ska få hjälp att få en insikt i sitt missbruk och sjuksköterskans roll är att höja motivationen och uppmuntra till att fullfölja behandlingen. Det tar tid till att skapa en förtroendefull och öppen relation därför att sjuksköterskor menade att de behövde närma sig dessa patienter med försiktighet (ibid). För att ge omvårdnad på bästa sätt bör stor vikt vara att anpassa varje situation utifrån patientens behov (Ortega & Ventura, 2013). Det innebär också ett stort ansvar som sjuksköterska där till exempel abstinens kan uppstå och som ska behandlas med läkemedel och psykoterapi (ibid). Vid akut förgiftning krävs snabb behandling för att försöka förhindra allvarliga skador orsakade av alkohol (Wadell & Skärsäter, 2007; De Vargas et al., 2010). I dessa fall behandlas främst symtom som sedan övergår till annan behandling (ibid). Sjuksköterskor beskriver vikten av stöd från anhöriga och patientens sociala nätverk som hjälp i tillfrisknandet (Ortega & Ventura, 2013; Wadell & Skärsäter, 2007). Sjuksköterskan behöver vara ett stöd och en hjälp för patienter vid återfall istället för att de ska bli avvisade (Lovi & Barr, 2009). Behov av omvårdnad finns och det bör ges större uppmärksamhet till dessa patienter och också ge dem möjlighet till egen utveckling (De Vargas et al., 2010; Ortega & Ventura, 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte på bästa sätt valdes en kvalitativ litteraturstudie. Olsson och Sörensen (2011) menar att fördelen med en litteraturstudie är att informationen kan användas för att inhämta ny kunskap samt vara en lär plattform för studenter (ibid). Nackdelen med denna metod kan vara att resultatet tidigare är analyserat och tolkat av andra forskare. Detta kan bidra till att det blir svårt att få en objektiv bild av kommande litteraturstudie.

Enligt Polit och Beck (2012) ökar trovärdigheten i studien genom att välja den mest lämpliga insamlingsmetoden. En studie bör innefatta överförbarhet, giltighet och tillförlitlighet för att öka trovärdigheten (ibid). Möjligheten till kommande forskning kan vara att utföra en empirisk studie för att komplettera nuvarande undersökning, vilket hade kunnat leda till en ökad trovärdighet av studien. Fördelen med en empirisk studie hade varit att kunna rikta forskningen mot en specifik enhet inom hälso- och sjukvården, till exempel inom psykiatrisk öppenvård eller somatisk slutenvård och liknande.

För att undvika föråldrad vetenskap inom området valdes artiklar från år 2002. Kristensson (2014) styrker i sin beskrivning att forskning bör sträva efter att vara så aktuell och tidsnära som möjligt eftersom utveckling sker konstant. Dock anses denna litteraturstudie som handlar om sjuksköterskors erfarenheter i mötet med patienter med alkoholmissbruk inte vara i lika stort behov av tidsnära forskning. En beskrivning av en erfarenhet och ett möte skulle kunna upplevas på samma sätt även om forskningen är något äldre, då abstrakt som erfarenheter, upplevelser och känslor inte förändras lika fort över tid. Det som skulle kunna ha förändrats något under de senaste åren är hur dryckesmönstret har ändrats och alkoholkulturen blivit mer liberal. Vid litteratursökningens början tycktes det finnas mycket vetenskapligt material men efter närmare granskning visade det sig att flera artiklar inte innehöll tillräckligt med data eller var genomförda med kvantitativ design, vilket orsakade ett problem. Detta resulterade i ytterligare sökning med fler sökord. Deltagarna begränsades till vuxna (18+), då barn och ungdomar inte var aktuellt i denna litteraturstudie för legitimerade sjuksköterskor på kandidatnivå. Syftet var att ha ett stort åldersspann och en inkludering av både män och kvinnor för att få ett bredare perspektiv i undersökningen. Om studien inriktat sig på enbart ett av könen kunde resultatet eventuellt sett annorlunda ut.

I framställningen av resultatet togs hänsyn till att det var grundutbildade sjuksköterskor som skulle undersökas och inte de med specialistkompetens. En urskiljning gjordes i de resultat där vidareutbildade sjuksköterskor fanns och uppfattningen var att dessa hade liknande arbetsuppgifter som var i relation till studiens syfte. De med vidareutbildning har mer kunskap vilket skulle kunna påverka att resultatet blev mer positivt men däremot kan sjuksköterskor med lång erfarenhet också bidra till att resultatet påverkas positivt. Detta kan i sin tur ha påverkat studiens trovärdighet negativt eftersom sjuksköterskor med specialistkompetens har ytterligare kunskap inom exempelvis samtalsteknik eller mer fördjupad kunskap om både sjukdomar och diagnoser.

Willman et al. (2011) betonar att tillförlitligheten stärks när tillvägagångssättet är noggrant och utförligt beskrivet. Databassökningen gjordes i Cinahl och PubMed vilket Willman et al. (2011) menar är en fördel. Sökning i flera databaser gör att sökningen får ytterligare bredd och att sökning i endast en databas inte är tillräcklig (ibid). Svårigheter med att hitta relevanta sökord fanns, vilket gjorde att sökningen tog längre tid än planerat. Booleska termerna AND och OR valdes för att precisera sökningen. Willman et al. (2011) styrker att dessa kombinationer hjälper till för att få bäst resultat i sökningen. Vid sökningarna som inkluderade AND resulterade det i för många träffar som efter närmare granskning inte kunde användas. När söktermen OR användes blev sökträffarna alldeles för stora och svarade inte på studiens syfte.

Artiklarna som valdes var skrivna i Sverige, Danmark, England, Australien, USA, Chile och Brasilien. Enligt Polit och Beck (2012) ges en större tillförlitlighet och ett vidare perspektiv i forskningen när flera länder inkluderas och visar liknade resultat. Överförbarheten stärks när inte vårdformer eller geografiska begränsningar görs (ibid). Anledningen till att alla länder och vårdformer inkluderades var för att resultatet annars hade blivit snävt, men också för att ge studien ett vidare perspektiv. Nackdelen skulle kunna vara olika kulturers syn på alkoholmissbruk som kan speglas i sjuksköterskors möte med dessa patienter. Sveriges vårdsystem och synsätt kan skilja sig från andra länder och detta skulle kunna påverka överförbarheten. Eftersom syftet var sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med alkoholmissbruk behöver dock inte olika länders syn påverka resultatet på grund av att sjuksköterskorna är i en profession med både kunskap och erfarenhet.

Olsson och Sörensens (2011) kvalitetsgranskningsmall som innehåller ett så kallat poängsystem valdes därför att den var tydlig och enkel att följa. För att få en större tillförlitlighet och hög kvalitet i studien granskades artiklarna, trots att de redan är granskade så kallade *peer reviewed*. Willman et al. (2011) anser att bristerna framkommer genom ett poängsystem som gör att de artiklar med låg kvalitet utesluts, vilket utgör en större tyngd i granskningen. Dock görs en subjektiv tolkning av vardera granskaren och en skillnad i bedömningen kan uppkomma (ibid). Resultatet i kvalitetsgranskningen hade kunnat se annorlunda ut om en annan person hade utfört bedömningen av artiklarna. Vidare förklarar Willman et al. (2011) att kvaliteten blir mer tillförlitlig om båda parter utför granskningen enskilt och att poängsättningen sedan görs efter ett gemensamt resonemang. Med denna kunskap som bakgrund utfördes granskning på samma sätt. Två av artiklarna var utförda av samma forskare vilket kan ses som en svaghet eftersom det kan finnas en påverkan från tidigare studiers resultat. Samma forskare kan också ses som en styrka för att det finns en hög kunskap inom ämnet.

Innehållsanalysen innefattade både manifesta och latenta inslag vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) ger mer plats för tolkning än vid endast manifest ansats. Helheten kan förbises om enbart manifest analys utförs och därför är det av stor vikt att viss tolkning av resultatet görs för att få ett djupare och mer innehållsrikt resultat (ibid). Korrekt översättning på de meningsbärande enheterna upplevdes ibland svårt då samma innebörd inte alltid fanns på svenska även om lexikon användes. Feltolkningar kan därför ha skett vilket kan ha påverkat resultatet och därmed trovärdigheten negativt. En medvetenhet har dock funnits under hela analysprocessen om att feltolkningar kan ha ägt rum vid översättningen av meningsenheterna. Graneheim och Lundman (2004) förespråkar att koderna skrivs och klipps ut och placeras i olika högar utefter tillhörande kategori, detta för att risken ska bli mindre för felplacering av koder under olika kategorier (ibid). Studien utfördes på detta sätt vilket ökade trovärdigheten och kan ses som positivt. En utmaning var att få kategorierna hållbara och relevanta i förhållandet till syftet vilket då ledde till att analysprocessen fick stanna upp och backa tillbaka för att kunna hitta nya synvinklar. För att ge studien styrka och för att kunna fastställa de rätta huvudkategorierna var syftet hela tiden en central del i processen där en gemensam diskussion fördes och ifrågasattes. Vetskapen om att vara så sanningsenlig som möjligt under hela processen har också tagits i beaktning, vilket kan stärka studiens giltighet.

I föreliggande studie fanns en förförståelse kring ämnet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det oundvikligt att texten inte påverkas av förförståelsen som finns hos forskarna i studien, men samtidigt ökar trovärdigheten om en medvetenhet kring detta finns (ibid). För att förförståelsen på bästa sätt inte skulle färgas av resultatet har det kontinuerligt funnits ett ifrågasättande och granskande klimat under processen. Det som kan påverka trovärdigheten negativt är när det finns liknande resultat som i förförståelsen (Graneheim & Lundman, 2004). I föreliggande studie framkom resultat som liknade den bakomliggande förförståelsen, till exempel som stigmatiserande syn och negativ attityd. Å andra sidan hittades andra fynd i resultatet som skiljde förförståelsen åt. Graneheim och Lundman (2004) menar att trovärdigheten ökar på grund av att dessa resultat inte har speglat förförståelsen.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen lyfter vissa delar ur resultatet som exempelvis *betydelsen av att vara väl förberedd*, som visade sig vara den viktigaste faktorn inför varje möte. För att sjuksköterskorna skulle kunna vara väl förberedda behövdes både *kunskap* och *erfarenhet*. Fanns det brister i dessa faktorer kunde det generera en *stigmatiserande syn*. *Att hitta strategier* till att möta dessa patienter på ett professionellt sätt var en del av resultatet som också kommer att diskuteras.

I resultatet framkom det att vara väl förberedd var grunden till ett bra möte med patienter som har ett alkoholmissbruk. Det var betydelsefullt att ha god kunskap och erfarenhet. Genom både kunskap, yrkeserfarenhet och livserfarenhet visade resultatet på att det blev lättare för sjuksköterskorna att möta patienterna. Genom erfarenhet ökade också både förståelse och insikt hos sjuksköterskorna till varför patienten hamnat i alkoholmissbruk. Detta ansågs vara viktigt för att kunna se människan bakom missbruket. Detta styrks av en annan studie av Reed och Fitzgerald (2005) att ju mer utbildning och erfarenhet sjuksköterskor hade kring alkoholmissbruk desto bättre förhållningssätt hade de mot patienterna. Det genererade en ökad förståelse kring patienternas missbruk (ibid). Vidare styrker både De Mayer et al. (2013) och Ekman et al. (2011) att ökad förståelse skapas när människors bakgrund och sociala situation tas i beaktning, vilket påverkar både mötet och omvårdnaden positivt. Barker (2001) beskriver att förståelse behövs för att lättare kunna bemöta och vårda där hänsyn bör tas till varje människas livssituation och dess bakgrund. Varje möte bör grunda sig på en holistisk syn som också innebär att se människan bakom sjukdomen (ibid).

Denna kunskap skulle kunna användas i mötet med dessa patienter för att få en större helhetsbild. Detta skulle kunna bidra till att patienten känner sig mer uppmärksammad och därmed skapas en ökad tillit och öppenhet som hade kunnat leda till ett bättre omvårdads - resultat. Detta styrker också Willman et al. (2011) genom en beskrivning av omvårdnad som handlar om att se människan från ett helhetsperspektiv. En annan parallell kan dras vid Antonovskys (1991) teori som också betonar vikten av att ha en holistisk utgångspunkt för att lättare kunna förstå en annan människa. Antonovsky menar att vissa människor har svårare än andra att hantera utmanande situationer beroende på vilken grad av KASAM som finns (ibid). Denna kunskap skulle kunna generera att sjuksköterskor lättare kan få förståelse, sympatisera och känna medlidande med dessa patienter. Det skulle också kunna ge en förklaring till varför vissa människor har svårare att förändra sin situation mer än andra. Genom att ha förståelse för olika människors förutsättningar till förändring skulle negativa attityder hos sjuksköterskor i mötet med patienterna kunna minska.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor som hade en koppling eller personlig erfarenhet av anhöriga som haft ett missbruk hade lättare att sympatisera och de kände sig bättre utrustade i mötet med dessa patienter. Motsatsen till detta presenteras i en studie av Cund (2013) som visar att personlig erfarenhet inte alltid är till någon fördel. Sjuksköterskor i den studien hade generellt ett sämre bemötande till patienter med alkoholmissbruk på grund av negativa erfarenheter. Det visade sig också att sjuksköterskor som var nykterister eller endast drack alkohol vid få enstaka tillfällen visade en mindre acceptans till dessa patienter (ibid). Detta innebär att personliga erfarenheter kan påverka mötet med dessa patienter både positivt eller negativt, beroende på hur sjuksköterskan hanterar sina egna erfarenheter. Även om sjuksköterskan går in i sin yrkesprofession är det svårt att undvika att speglas av personliga erfarenheter och värderingar.

Studiens resultat visade att det ibland förekom svårigheter för sjuksköterskorna att hantera sina känslor i mötet med patienterna. Även om alkoholmissbruk klassas som en sjukdom framkom det negativa attityder som betraktades som ett framkallat problem och att brist på vilja saknades hos patienterna. Sjuksköterskor ansåg att patienter med alkoholmissbruk uppehöll plats för andra som behövde vården bättre. Det var tydligt i resultatet att sjuksköterskorna stigmatiserade genom att de satte patienterna i olika fack där de sågs som ett hopplöst fall och levde i förnekelse. Detta styrks också av Corrigan, Kuwabara & O'Shaughnessy,(2009), samt Corrigan et al. (2000) som visar i sina studier att dessa patienter

betraktas som skyldiga till att ha framkallat sitt missbruk själva. Vidare visar en undersökning som SOU (2011:35) har gjort där det framkommer att sjuksköterskor hade en negativ attityd som resulterade till sämre vård. Utifrån ICN (2012) ska ett etiskt förhållningssätt vara grunden till att utföra en god omvårdnad som sjuksköterska. Detta innebär för sjuksköterskan att rättvisa och jämlikhet ska vara det centrala i omvårdnaden och att det inte ska påverka vilken sjukdom eller social status patienten har (ibid). Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) styrker också detta där målet är att alla människor ska få vård på lika villkor. Detta speglas även av Ekman et al. (2011) som beskriver att personcentrerad vård sker när sjuksköterskan sätter sina egna känslor åt sidan och går in i yrkesrollen med en helhetsbild och professionalism (ibid).

I resultatet framkom det att anpassa omvårdnaden är viktigt för att kunna möta denna patientgrupp och att god vård ska utesluta egna värderingar och åsikter i mötet med patienterna. Betydelsefulla strategier som visade sig i resultatet var att professionellt bemötande skulle inkludera respekt, trygghet och ödmjukhet, samt att alkoholism skulle behandlas som en sjukdom. Strategier som att höja patientens motivation, stöttning vid återfall samt försöka hjälpa till att patienten fullföljer vårdprocessen var viktiga. Det framkom också från sjuksköterskorna att det krävdes stort tålamod, tid och resurser för att detta kunde ske. En viktig strategi som Wassenaar et al. (2015) lyfter fram är sjuksköterskors delaktighet till att påverka patientens känsla av trygghet, vilket också kan skapa mod till att våga ta emot vård. Vidare styrker också Berhin, Lundgren och Theodoridis (2014) att sjuksköterskor behöver ha ett engagemang till att vilja hjälpa patienten för att vården ska bli professionell. Detta skapas genom ökad kunskap som därmed kan höja förståelsen kring patientens situation (ibid).

Barker (2001) beskriver strategier för en god omvårdnad genom att förklara hur fokus bör ligga på relationen mellan sjuksköterska och patient. Barkers tidvattenmodell beskriver relationen genom att göra en liknelse av att sjuksköterskan leder patienten till en trygg hamn efter att ha upplevt ett stormande hav, så kallade livskriser. Barker beskriver vidare att sjuksköterskan och patienten färdas gemensamt under hela vårdprocessen. Sjuksköterskan är en trygghetsskapande länk där tron på patienten har stor inverkan på vårdandets resultat (ibid). För att detta skulle kunna implementeras i vården hade mer tid och resurser behövts för att utveckla denna förbättring. Genom mer tid och resurser hade sjuksköterskan haft mer möjligheter till att ge det stöd som bidrar till att patienten känner trygghet och förtroende. Det

framkom också i resultatet att en strategi var att göra patienten delaktig i omvårdnaden. Sjuksköterskor tyckte det var viktigt att ta hänsyn till patientens autonomi genom att lyssna till vilka egna tankar om vård och behandling som patienten hade. Detta stämmer överens med Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som styrker att patienten har rätt att välja evidensbaserad vård och behandlingsmetod. Barker och Buchanan- Barker (2005) styrker också detta genom att förklara betydelsen av patientens delaktighet där sjuksköterskans omvårdnadsfokus är att skapa möjligheter för patienten att kunna tillfriskna. För att ett tillfrisknande ska kunna ske bör sjuksköterskan arbeta långsiktigt, samt vara medveten om att processen är lång och vårdinstansen endast är en hållplats (ibid).

Det framkom tydligt i resultatet att samtalet hade stor betydelse men det var svårt att inleda samtalet kring alkohol. Risken att inte kunna hantera svaret som kom efter att ha tagit upp frågan om alkohol upplevdes stor och därför fanns ett undvikande i att ställa dessa frågor. Det framkom också i resultatet från de internationella studierna att sjuksköterskor saknade tydliga riktlinjer för att lättare förhålla sig till frågor om alkohol. I Sverige har sjuksköterskor riktlinjer att arbeta efter, vilket kan underlätta samtalet. Socialstyrelsen (2015c) har gett ut tydliga nationella riktlinjer om stöd och samtal vid alkohol för sjukvårdspersonal, vilket kan skilja sig mellan Sverige och andra länder. Barker och Buchanan - Barker (2005) beskriver vidare hur ett förtroendefullt samtal skapas genom att sjuksköterskan har en föreställning om att det inte är människan som ska ändras utan patientens tankesätt, där fokus bör vara att stärka självkänsla och självförtroende (ibid). Om inte patienterna får det stöd som krävs från början skulle det kunna innebära att patienter i det primära stadiet av alkoholmissbruk missas inom sjukvården. I sin tur skulle detta kunna leda till att missbruket fortsätter och patienter blir ännu mer sjuka och lidandet blir större. Dessa patienter kan sedan tänkas behöva både mer vård och resurser för att bli hjälpta. En parallell till detta kan dras av Dahlbergs (2002) beskrivning av lidandet. Lidandet uppstår på grund av brister i tid och kunskap men också en brist på reflektion hos sjuksköterskan (ibid).

Ett annat intresseväckande resultat angående samtalets betydelse var att de sjuksköterskor som hade liknande konsumtion som patienterna själva inom primärvården var mer liberala i sin bedömning vid alkoholfrågor. Det visade sig finnas ett undvikande av att ställa dessa frågor hos de sjuksköterskor som konsumerade en högre mängd alkohol. Detta styrks av Crothers och Dorrian (2011) som påvisar att sjuksköterskor med överdriven alkoholkonsumtion hade en högre förståelse för patienter med ett alkoholmissbruk. Det

visade sig också att sjuksköterskor med eget högt bruk av alkohol inte lika ofta arbetade med dessa typer av frågor. Det kunde kopplas med skam och skuld känslor i mötet med både kollegor, patienter och dem själva (ibid). Både resultatet i föreliggande studie och resultatet från Crothers och Dorrians (2011) studie visar på att det således finns en gemensam faktor i det professionella mötet i förhållande till sjuksköterskors egna alkoholvanor.

I resultatet framkom både negativa och positiva attityder till patienter med alkoholmissbruk och det kan skilja sig något för att resultatet är utformat från olika instanser inom hälso- och sjukvård. Sjuksköterskors erfarenheter upplevdes dock vara liknande på alla vårdinstanser. De sjuksköterskor som arbetade med patienter som hade ett långt framskridet missbruk visade på en högre grad av känslor av hopplöshet medan sjuksköterskor som arbetade med patienter som var i ett begynnande stadiet av missbruk visade mer positiv och hoppfull attityd. Lärdomen av det här bör vara att oavsett vilken vårdinstans sjuksköterskor arbetar på ska ingen patientgrupp uteslutas. För att omvårdnadsarbetet ska åstadkomma den kvalité som den är avsedd för behöver sjuksköterskor förhålla sig till de riktlinjer som finns. Detta innebär att sjuksköterskor ska arbeta efter alla människors lika värde oavsett bakgrund och tillstånd.

Slutsats

Kunskap och erfarenhet visade sig vara viktigast för att kunna bemöta patienter med alkoholmissbruk. Fanns brist på detta resulterade det i svårigheter att hantera sina egna känslor som till exempel stress, otrygghet och en stigmatiserande syn. Resultatet visade att de sjuksköterskor som hade en önskan om att vilja hjälpa och vårda dessa patienter på rätt sätt kände att de inte hade möjlighet på grund av både brist på kunskap, tid och resurser.

Flera sjuksköterskor upplevde det svårt att samtala om alkohol vilket skulle kunna förbättras genom att tillämpa mer utbildning i samtals teknik i grundutbildningen. Utbildning i samtals teknik skulle även kunna appliceras i andra vårdkontexter eftersom en central del i sjuksköterskans roll är att samtala och föra en dialog med patienten. Ett ökat samarbete mellan olika vårdinstanser hade kunnat generera en spridning av kunskap som flera kunde ta del av. Specialkompetenserna som finns inom psykiatrin skulle kunna utnyttjas mer vid de primära insatserna i primärvården eftersom det är där vårdkedjan börjar och det första mötet med patienten sker. En förhoppning är att denna litteraturstudie kan motivera sjuksköterskor till en ökad förståelse i mötet med patienter som har ett alkoholmissbruk.

Förslag till vidare forskning kan vara att studera patienternas upplevelser av bemötandet för att se om det stämmer överens med sjuksköterskornas erfarenheter. En intresseväckande forskning hade varit att studera om bemötandet skiljer sig från patienter med psykisk sjukdom som alkoholmissbruk, till skillnad från de med somatisk sjukdom, som till exempel diabetes typ 2. Precis som Wiklund (2000) inledningsvis tar upp i sin avhandling om det finns någon skillnad för sjuksköterskor att förstå lidandet hos patienter med alkoholmissbruk till skillnad från patienter med andra symtom och sjukdomar.

“An alcoholic should be regarded as a sick person, just as one who is suffering from tuberculosis, cancer, heart disease, or other serious chronic disorders”
(Johnson, 1973, s. 33).

Självständighet

Sökningen i databaserna gjordes enskilt och därefter fördes en dialog om lämpliga artiklar. En gemensam läsning och sammanställning utfördes. Kvalitetsgranskningen gjordes enskilt och därefter skedde en jämförelse av kvalitetsgranskningen tillsammans. Maria har haft det huvudsakliga ansvaret för referenslistan. Jennie har haft ansvar för bilderna i studien. Hela skrivprocessen har utförts gemensamt då båda har turats om vid tangentbordet respektive inhämtat ny kunskap. Korrigeringar har gjorts individuellt för att sedan sammanställas och analyseras gemensamt. En gemensam diskussion har kontinuerligt förts under hela studiens gång på ett mycket välfungerande och lärorikt sätt.

Till eftertanke:

*Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål,
måste jag först finna henne där hon är och börja just där.*

*Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra.
För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör,
Men först och främst förstå det han förstår.*

*Om jag inte kan det, så hjälper det inte att jag kan och vet mera.
Vill jag ändå visa hur mycket jag kan, så beror det på att jag är fåfång och högmodig och egentligen
vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa honom.*

*All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att
detta med att hjälpa inte är att vilja härska, utan att vilja tjäna. Kan jag inte detta så kan jag inte
heller hjälpa någon.*

(Kierkegaard, 1999, s.286)

Referenser

*Vetenskapliga artiklar som ingår i studiens resultat.

Alfonso-Loeches, S. & Guerri, C. (2011). Molecular and behavioral aspects of the actions of alcohol on the adult and developing brain. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 48(1):19-47.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I: M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.203-220). Lund: Studentlitteratur.

Barker, P. (2001). The tidal model: the lived experience in person-centred mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2(3), 213-223. doi:10.1046/j.1466-769X.2000.00062.

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). The tidal model of mental health recovery and reclamation: application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(3), 171-180.

Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T., & Lewallen, L. (2013). Harm Reduction: Compassionate Care Of Persons with Addictions. *MEDSURG Nursing*, 22(6), 349-358.

Berhin, I., Lundgren, M. & Theodoridis, K. (2014). Active empathy: Nurses's strategies for bringing out empathy when encountering patients which are felt difficult to empathise with. *Nordic Journal of Nursing Research*, 34(3), 28-32.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.

Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, k. U., Campion, J., Mathisen, J., & ... Kubiak, M. A. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91-102.

Crothers, C. E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nursing*, 821514.

Cund, A. (2013). Alcohol education revisited: Exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing curriculum. *Nurse Education in Practice*, 13(1), 35-39 5p. doi:10.1016/j.nepr.2012.07.005

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – Det onödiga lidandet. *Nordic Journal of Nursing*, 22(1), 4-8. doi: 10,1177/010740830202200101.

De Maeyer, J, van Nieuwenhuizen, C, Bongers, I, Broekaert, E, & Vanderplasschen, W. (2013). Profiles of quality of life in opiate-dependent individuals after starting methadone treatment: A latent class analysis. *International Journal of Drug Policy*, 24(4), 342-350.

- *De Vargas, D., Ferreira de Oliveira, M-A. & VillarLuís, M-A. (2010). Care of alcoholic persons in primary care services: perceptions and actions of registered nurses. *Acta Paulista de Enfermagem* 23(1), 73-79. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100012>
- *De Vargas, D., & Luis, M. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 16(Special), 543-550. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700007>
- Ekman, I, Swedberg, K, Taft, C, Lindseth, A, Norberg, A, Brink, E, Carlsson, J, Dahlin-Ivanoff, S, Johansson, I, Kjellgren, K, Lidén, E, Öhlén, J, Olsson, L, Rosén, H, Rydmark, M, & Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Alkoholtillsyn* hämtad 2017-05-02, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/alkohol/alkoholtillsyn/>
- Folkhälsomyndigheten. (2005). *Alkohol och hälsa* hämtad 2017- 04-04, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21488/r200511alkoholhalsa0601.pdf>
- Friedman, L., Fleming, N., Roberts, D., & Hyman, S. (1996). Source book of substance abuse and addiction. *Williams & Wilkings* 92(8), 1037-1041.
- Friedrichs, B., Wilmar, I., Larsson, H., & Larsson, J.O. (2012). Coexisting psychiatric problems and stressful life events in adults with symptoms of ADHD – A large Swedish population-based study of twins. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 13–22. doi:10.1177/1087054710376909
- Gauffin, K., Hemmingson, T. & Hjern, A. (2013). The effect of childhood socioeconomic position on alcohol related disorders later in life: A Swedish national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67, 932-938.
- Gauffin, K., Hjern, A., Vinnerljung, B., & Björkenstam, E. (2016). Childhood household dysfunction, social inequality and alcohol related illness in young adulthood. A Swedish national cohort study. *PLoS ONE*, 11(3). doi: 10.1371/journal.pone.0151755
- Glavak Tkalić, R., Sucić, I. & Dević, I. (2013). Motivation for substance use: Why do people use alcohol, tobacco and marijuana? *Drustvena istrazivanja*, 22 (4), 601-625. doi: 10.5559/di.22.4.03
- Gowing, L., Ali, R., Allsop, S., Marsden, J., Turf, E., West, R. & Witton, J. (2015). Global statistics on addictive behaviours. *Addiction*, 110(6), 904-919. doi:10.1111/add.12899.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses [ICN]. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Larm, P., Åslund, C., Starrin, B., & Nilsson, K. W. (2016). How are social capital and sense of coherence associated with hazardous alcohol use? Findings from a large population-based Swedish sample of adults of Public H. *Scandinavian Journal Health*, 1–9.

*Johansson, K., Åkerlind, I., & Bendtsen, P. (2005). Under what circumstances are nurses willing to engage in brief alcohol interventions?: A qualitative study from primary care in Sweden. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1049-1053. doi:10.1016/j.addbeh.2004.09.008

Johnson, B. (1973). *The alcoholism movement in America: a study in cultural innovation urban IL*: University of Illinois. Ph. D Dissertation.

*Jonsson, Å., Ottosson, S., & Berndtsson, I. (2013). "I don't know what to do with the answer..." an interview study about district nurses experiences of dialogue with patients concerning alcohol. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/Vård I Norden*, 33(3), 4-8.

Kierkegaard, S. (1999). *Till eftertanke*. I: Allende, I., Böttiger, LE. & Nordenström, J. (Red.), (1999). *Å herregud, mitt i semestern: en antologi (möten med sjukdom, lidande och vård)* (s. 286) Stockholm: Karolinska Universitet Press.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

*Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166-178.

*Morgan, B. (2014). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175.

*Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346. doi:10.1097/NNA.0000000000000079.

Norstedt Ordbok. (2000). *Norstedts Stora Engelsk-svenska Ordbok*. Skien: NordBook.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

*Ortega, L.B., & Ventura, C.A. (2013). I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6), 1379-1386. doi:10.1590/S0080-623420130000600019

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (s. 584-585). Philadelphia: Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J. & Raninen, J. (2014). ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak. (STADs rapportserie rapport nummer 55). Stockholm.

Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 249-257. doi:[10,1111/j.1440-0979.2005.00389.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x)

SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2016:285. *Alkohollagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Simons, J., Correia, C.J. & Carey, C.B. (2000). A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Addictive Behaviors*, 25(1), 153-160. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00104-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00104-X)

Socialstyrelsen. (2015a). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* hämtad 2017-04-04, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). *Stöd för samtal om alkohol*. Hämtad 2017-03-30, från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/stod-i-arbetet-med-sjukdomsforebyggande-metoder/samtal-om-alkohol>

Socialstyrelsen. (2015c). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Hämtad 2017-03-29, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *ADHD – F90.0 Symtom prognos och behandling*. Hämtad 2017-03-26, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/adhd-f900f988>

Statens offentliga utredning. [SOU].2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individ, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Hämtad 2017-04-20, från <http://www.regeringen.se/contentassets/0c778ea424b749b89225617e54558413/battre-insatser-vid-missbruk-och-beroende-del-1-av-2-forord-och-kapitel-1-12-bilaga-1-5-sou-201135>.

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

Wassenaar, A., Van den Boogaard, M., Van derHooft, T., Pickkers, P. &Schoonhoven, L. (2015). Providing good and comfortable care by building a bond of trust: nurses views regarding their role in patient's perception of safety in the Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22): 3233-3244.doi:[10.1111/jocn.12995](https://doi.org/10.1111/jocn.12995)

World Health Organization. [WHO]. (2010) Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Hämtad 2017-04-18, frånhttp://www.who.int/substance_abuse/publications/global_strategy_reduce_harmful_use_alcohol/en/

World Health Organization. [WHO]. (2017) Management of substance abuse - Abuse (drug, alcohol, chemical, substance or psychoactive substance). Hämtad 2017-04-18, från http://www.who.int/substance_abuse/terminology/abuse/en/

Wiklund, L. (2000). Lidandet som kamp och drama (Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Vasa). Hämtad 2017 04- 03, från <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50266/WiklundLena.pdf>

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

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl och CinahlHeadings

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Alcohol abuse	2017-02-15	5680	0	0	0
Alcohol	2017-02-15	33 537	0	0	0
Alcohol addiction	2017-02-15	258	0	0	0
Alcohol related disorders	2017-02-15	1046	0	0	0
Alcoholism	2017-02-15	6920	0	0	0
Nursing AND Alcohol abuse	2017-02-15	192	9	0	0
Caring AND alcohol addiction	2017-02-15	2	0	0	0
Nursing AND alcohol addiction	2017-02-15	10	3	0	0
Nurs* AND alcohol	2017-02-17	1290	16	2	1
Nursing AND alcohol	2017-02-17	926	6	1	1
Nurse attitude AND alcoholism	2017-02-17	39	9	2	1
Nurs* AND alcohol AND experience	2017-02-17	152	7	2	0
Nurs* AND alcohol related disorder AND experience	2017-02-17	3	1	1	1
Nurs* AND alcohol abuse AND experience	2017-02-17	35	4	2	1
Nurs* AND alcohol addiction AND approach	2017-02-17	3	0	0	0
Nurs* AND alcohol related disorders AND approach	2017-02-17	0	0	0	0
Nurse OR nurses attitude AND alcohol related disorders OR alcohol abuse OR alcohol addiction	2017-02-20	47	8	3	0
Nurs* AND alcohol AND caring	2017-02-20	31	5	2	1

Nurs* AND alcohol AND meeting	2017-02-20	29	3	0	0
Nurses attitudes AND alcohol	2017-02-26	83	8	3	2
Nurses AND experience AND alcohol	2017-02-26	122	9	2	2

Sökningarna är avgränsade med peer reviewed, research article English language.

Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Nurs* OR nurses attitudes AND alcohol OR alcohol addiction alcohol abuse AND caring OR experience	2017-02-21	588	8	2	0
Nurs* OR nurses attitudes AND alcohol AND caring	2017-02-21	149	10	3	1
Nursing attitudes OR nurses attitude AND substance use OR alcohol	2017-02-21	54	9	1	0
Nursing attitude AND substance use	2017-02-24	117	7	1	0
Nurses AND experiences AND alcohol	2017-02-24	67	7	2	0
Nurses attitudes AND substance AND patients	2017-02-24	26	5	1	1
Nurs* AND experience AND alcohol	2017-02-27	400	11	2	0
Nurses AND alcohol AND primary care	2017-02-27	314	12	2	1
Nurs* perceptions AND substance abuse	2017-02-28	76	6	2	0
Nurse attitude OR nurse attitudes OR nurses attitudes OR nursing attitude AND alcohol OR alcoholism	2017-02-29	81 485	7	2	0
Nurse attitude OR nurse attitudes OR nurses attitudes OR nursing attitude AND alcohol related disorders	2017-02-29	476	4	2	0
Nurse attitude OR nurse attitudes OR nurses attitudes OR nursing attitude AND alcohol addiction OR alcohol abuse	2017-02-30	105722	3	1	0
Nurse experience AND alcoholism AND caring	2017-02-30	10	1	0	0

Nursing practice AND caring AND substance use	2017-02-30	58	4	2	1
-----------------------------------------------	------------	----	---	---	---

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till fråga	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetitbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultat (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	P	P	P	P
				P
Grad I 80%				%
Grad II 70%				Grad
Grad III 60%				
Titel				
Författare				

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv. (3. uppl.) Stockholm: Liber

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Betty, D. Morgan. (2012). USA	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Kvalitativintervjustudie	24 yrkesverksamma sjuksköterskor or	Grad I
Johansson, K., Åkerlind, I. & Bendtsen, P. (2005) Sverige	Under what circumstances are nurses willing to engage in brief alcohol interventions?: A qualitative study from primary care in Sweden	Kvalitativintervjustudie med fokusgrupper.	26 yrkesverksamma sjuksköterskor i primärvården.	Grad II
Jonsson, Å., Ottosson, S. & Berndtsson, I. (2013). Sverige	"I don't know what to do with the answer..." an interview study about distinct nurses experiences of dialogue with patients concerning alcohol.	Kvalitativintervjustudie.	8 distriktssköterskor	Grad I
Lock, C. A., Kaner, E., Lamont, S. & Bond, S. (2002). England.	A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care.	Kvalitativ intervjustudie. Semi strukturerade djupintervjuer.	24 yrkesverksamma sjuksköterskor i primärvården.	Grad I
Lovi, R., & Barr, J. (2009). Australien.	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological giorgi study.	Kvalitativ fenomenologisk studie.	6 yrkesverksamma sjuksköterskor med olika erfarenheter.	Grad I

Neville, K. & Roan, N. (2014).	Nurse's Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence	Kvalitativintervjustudie.	6 yrkesverksamma sjuksköterskor.	Grad I
Ortega, B.L., & Ventura, A. C. (2013) Chile.	I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users	Kvalitativintervjustudie.	6 yrkesverksamma sjuksköterskor	Grad II
Vargas, D., Ferreira de Oliveira, M-A. & Villar Luis, M-A. (2010). Brasilien.	Care of alcoholic persons in primary care services: Perceptions and actions of registered nurses.	Kvalitativintervjustudie.	10 yrkesverksamma sjuksköterskor	Grad I
Vargas, D., Luis, & M-A. (2008) Brasilien.	Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers	Kvalitativintervjustudie.	10 yrkesverksamma sjuksköterskor	Grad II
Wadell, K., & Skärsäter, I. (2007). Sverige.	Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting.	Kvalitativintervjustudie.	11 sjuksköterskor med erfarenhet av patienter med dubbla störningar.	Grad I

Bilaga 4 Innehållsanalys

Meningenheter	kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Nurses see themselves at an difficult situation that causes stress and workload.	Ser sig själva i en svår situation som orsakar spänning och arbetsbelastning.	Situation som orsakar spänning.	Stress, oro och frustration	Att hantera sina egna känslor
It is always <i>'those patients or those alcoholics'</i> .	Det är alltid "de patienter eller de alkoholister " .	Dessa alkoholister	Stigmatisering	Att hantera sina egna känslor
It is necessary to produce more evidence that will enable professionals to deliver better care for this groups ofpatients.	Nödvändigt med mer evidens för yrkesverksamma att ge bättre vård för denna patientgrupp.	Mer kunskap ger bättre vård.	Kunskap	Att vara väl förberedd
In the first contact with patients, nurses report feeling scared.	I den första kontakten med patienter, rapporterar sjuksköterskor känslor av rädsla.	Känslor av rädsla	Rädsla och otrygghet	Att hantera sina egna känslor
delivering care to drug users lets them show their real selves. In this way they became what they really are, developing all potentialities of being	Ge vård till missbrukare och låta dem visa vilka de är. På detta sätt kan de få möjligheter till att utveckla sig själva	Ge missbrukare möjlighet till egen utveckling	Att hitta strategier	Att anpassa omvårdnaden