



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA
FAKULTETEN

Utvärdering av sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol

Författare: Ebba Lindblom & Miranda Gramby

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Utvärdering av sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol

Evaluation of registered nurse's brief interventions in primary care for adult patients with hazardous alcohol use and alcohol use disorder

Författare: Ebba Lindblom & Miranda Gramby

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Bakgrund: Överkonsumtion av alkohol är en riskfaktor som kan leda till allvarliga skador och sjukdomar som följd. Studier har visat på goda effekter av korta interventioner (motiverande eller rådgivande samtal 5-30 minuter) hos dessa patienter. **Syfte:** Att utvärdera sjuksköterskans korta interventioner i primärvården på vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys. Studien bestod av åtta vetenskapliga artiklar, fem med kvantitativ ansats och tre med kvalitativ ansats. **Resultat:** Två teman framkom i studien: *Olika former av korta interventioner* och *Utbildning för sjuksköterskor att utföra korta interventioner för patienter med alkohol riskbruk och beroende*. **Slutsats:** Sjuksköterskans korta interventioner möjliggör tidig identifiering av riskbruk och beroende av alkohol hos patienter i primärvården. Vidare kan patienters alkoholkonsumtion och risk för framtida sjukhusinläggningar minska för att minska patienters och närståendes lidande.

Nyckelord

Korta interventioner, sjuksköterskor, alkohol riskbruk, alkoholberoende, primärvården

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Riskbruk och beroende av alkohol	4
Korta interventioner	5
Tidigare studier om korta interventioner	6
Korta interventioner – sjuksköterskans förhållningssätt	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	10
Data analys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Olika former av korta interventioner	13
Motiverande samtal/ korta motiverande interventioner	13
Grupp interventioner	15
Utbildning för sjuksköterskor att utföra korta interventioner för patienter med alkohol riskbruk och beroende	15
Bristande kunskap var en barriär	15
Ökad kunskap var en facilitator	16
Diskussion	16
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	18
Effekten av korta interventioner	18
Ökad kunskap hos sjuksköterskor	19
Minska lidande	21
Kostnadseffektivitet	22
Slutsats och kliniska implikationer	22
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 1	31

Introduktion

Problemområde

Överkonsumtion av alkohol är en riskfaktor med skador och sjukdomar som följd (Folkhälsomyndigheten [FHM], 2021). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) är primärvårdens ansvar att tillhandahålla befolkningens grundläggande vårdbehov på lika villkor. Därigenom utgör patienter med alkoholproblematik en patientkategori som relateras till primärvården (Fälemark, 2013). Personer med riskbruk och beroende av alkohol söker ofta vård i primärvården på grund av andra fysiska och psykiska besvär än riskbruk och beroende som emellertid kan orsakas av ökad alkoholkonsumtion (Wiklund Gustin, 2019). Inom primärvården är sjuksköterskans uppdrag att identifiera riskbrukets förekomst och grad hos patienter genom bedömning och prioritera patientens vårdbehov (Wästberg & Ardenvik, 2013). World Health Organization (WHO) har sammanställt rekommendationer om korta interventioner riktade mot att upptäcka alkoholproblematik och motivera en individ att förändra sina alkoholvanor. Korta interventioner (motiverande eller rådgivande samtal 5-30 minuter) inkluderar alkoholscreening vilka är avsedda att tillämpas av sjuksköterskor (WHO, 2017). Studier har visat att korta interventioner på 5-30 minuter av flera typer är en bidragande faktor till minskning av alkoholkonsumtionen bland patienter i sjukhusmiljö (Holloway et al., 2007) samt vid akutavdelningar (Chul Im & Hee Lee, 2020, Woolard et al., 2013). Det behövs mer kunskap och forskning om korta interventioner utförda av sjuksköterskor i primärvården till patienter med riskbruk och beroende av alkohol, för att minska alkoholkonsumtionen (Bradley et al., 2018). Till författarnas kännedom finns det sparsamt med forskning vad gäller korta interventioner i primärvården. Sjuksköterskor behöver kunskap för att kunna identifiera alkoholproblem hos patienter och för att dessutom kunna utföra bra interventioner.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

HSL (2017) lyder att primärvårdens uppdrag är att tillhandahålla befolkningens grundläggande vårdbehov i form av behandling, omvårdnad och förebyggande arbete utan avgränsningar på sjukdomstyp och ålder. Sjuksköterskans kompetenser enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017), är bland annat att kunna bedöma patientens hälsotillstånd och prioritera patientens vårdbehov, arbeta personcentrerat och genom partnerskap med patienten skapa förutsättningar för kontinuerlig vårdkontakt och uppföljning. Dessutom skall sjuksköterskan förebygga ohälsa samt implementera tillgänglig evidensbaserad erfarenhet i omvårdnad med respekt och lyhördhet (SSF, 2017). Sjuksköterskans erfarenhet, kunskap och kommunikationsförmåga är väsentliga för produktiv samverkan med patienten vilket kan påverka behandlingsresultat eller beteendeförändring (Socialstyrelsen, 2019). Forskningsresultat har visat att sjuksköterskans empati, medkänsla och förmåga att möta patientens holistiska behov bidrar till patientens delaktighet, följsamhet och ansvar för sin hälsa (Tehrani-neshat et al., 2018).

Omvårdnadsteorier förklarar omvårdnadens idé och på vilket sätt de ska utföras (Wiklund Gustin och Lindwall, 2012). Katie Erikssons omvårdnadsteori (2015) handlar om sjuksköterskans uppgift att vårda en patient utifrån ett helhetsperspektiv, där patientens fysiska, psykiska och psykosociala behov bör beaktas. Eriksson (2015) beskriver begreppet lidande som något som ansätter människan, det vill säga något negativt eller ont, något som människan måste leva med, en kamp, något konstruktivt eller meningsbärande. Lidandet kan vara en kamp mellan det goda och det onda, mellan lidandet och lusten. Så länge det finns rörelser i lidandet, finns det hopp, annars är lidandet en ständig kamp av plåga. Vidare beskriver Eriksson (2015) medlidande, som ett bevis på mänsklighet. Medlidande innebär känslan av att vara delaktig i någon annans lidande, att som sjuksköterska eller närstående kunna känna medlidande kan få en att göra sig beredd på att kämpa för den personen som lider och göra något åt lidandet. Vid lindrande av en persons lidande handlar

det inte om att ha förutfattade meningar eller kränka personen på något vis. Utan det mest grundläggande en sjuksköterska kan göra är att visa respekt och bekräfta patientens värdighet, vilket kan göras genom det mest grundläggande som är att samtala med patienten (Eriksson, 2015).

Enligt Wiklund Gustin (2019) ska sjuksköterskan hjälpa patienten att acceptera sitt alkoholproblem och därmed bekräfta dennes lidande vilket kan leda till ändring av alkoholvanor. Det viktigaste är att vägleda patienten för att se i vilken situation den befinner sig i utan att verkligheten ignoreras. Meningen är att patienten måste lära sig att stå ut med befintliga förhållanden. Efter bekräftelse och acceptans är sjuksköterskans uppgift att uppmuntra patienten att använda den nya förståelsen för att skapa nya strategier och med hjälp av egna resurser att bemästra negativa eller svåra händelser (Wiklund Gustin, 2019).

Riskbruk och beroende av alkohol

I en svensk befolkningsundersökning 2019 angav ungefär 77 % av den svenska befolkningen att de någon gång konsumerar alkohol. Dessutom uppgav 30 % alkoholkonsumtion på risknivå (FHM, 2021).

Riskbruk av alkohol innebär den mängd som medför risk för uppkomst av somatiska och psykiska sjukdomar (Holm Ivarsson, 2015). Riskbruk utgör nio och fjorton standardglas, vilket motsvarar fyra cl starksprit per standardglas av alkohol för kvinnor respektive män per vecka. Alternativt sex standardglas minst en gång per månad vid samma tillfälle för både män och kvinnor under en 12- månaders period. Det räcker att personen uppfyller ett av dessa dryckesmönster ovan för att han eller hon ska bedömas att ha ett riskbruk av alkohol (FHM, 2021). Riskkonsumtion av alkohol kan utvecklas till beroende under fem till tio års period beroende på debutålder. Vid tidig debut av alkoholkonsumtion, finns risk för snabbare utveckling (Ottosson, 2015).

Beroende, till skillnad från riskbruk, innebär vanemässig och upprepad konsumtion av alkohol, vilket ofta sker återkommande (Ottosson, 2015). Enligt American Psychiatric Association (APA, 2013) definieras alkoholberoende som ett problematiskt mönster av

alkoholbruk som leder till signifikant funktionsnedsättning eller lidande. För att få diagnosen alkoholberoende krävs att personen under en 12-månaders period uppfyller två av elva kriterier (APA, 2013).

Ottosson (2015) förklarar att alkoholkonsumtion kan påverka en person både "positivt" och negativt. Det "positiva" med att dricka alkohol är att personen kan höja stämningen och även underlätta kontakten med andra människor. Alkoholen används ofta vid sociala sammanhang. Det är först när alkoholen tar fram personens dåliga sidor, som impulskontrollen blir sämre och beteendet utvecklas till våldshandlingar och alkoholkonsumtionen går från "positivt" till negativt (Ottosson, 2015).

Riskbruk och beroende av alkohol kan leda till konsekvenser i form av alkoholrelaterade somatiska sjukdomar som inkluderar neurokognitiva sjukdomar (Grønkaer et al., 2019), njur- och leversjukdomar (Pan et al., 2018, Stroppolini et al., 2018), psykiska störningar, negativa psykosociala konsekvenser, olycksfall (Nadkarni et al., 2017) och våld (Messing et al., 2016). Problemet med utvecklingen till beroende är att det oftast inte är personen själv som märker av det. Det märks oftast först av personerna runt omkring, det vill säga det är inte förrän att personerna runt om en blir påverkade som andra i ens närhet ingriper (Ottosson, 2015). Psykiska och sociala problem kan innefatta sömnproblematik, ångest och depression samt risk för självmord vilket kan resultera i konsekvenser avseende de sociala relationerna. Olycksfall och våld inkluderar trafikolyckor och drunkningsolyckor (Holm Ivarsson, 2015) respektive trakasserier, våld i nära relationer och mord (Messing et al., 2016). Det här indikerar i ett lidande omedvetet för personen som konsumerar alkohol, men också ett lidande för personens närstående och vänner (Holm Ivarsson, 2015).

Korta interventioner

WHO (2017) har sammanställt rekommendationer för hur korta interventioner (motiverande eller rådgivande samtal) kan se ut och användas i vården för att upptäcka alkoholproblem hos individer samt minska alkoholkonsumtionen. Korta interventioner som utförs av sjuksköterskor bör ha en varaktighet på 5-30 minuter och är avsedda att pågå i individens takt

(WHO, 2017). Vid identifiering av alkoholproblematik används olika screeningverktyg. Screeningverktygen är utformade som frågeformulär som fylls i antingen av patienten själv eller vårdpersonalen. Verktygen används först som identifiering för om personen är i behov av korta interventioner och kan senare användas för att utvärdera om de korta interventionerna uppnår önskat resultat (Socialstyrelsen, 2019). Ett av de vanligaste screening verktyget för alkoholmissbruk är AUDIT (the Alcohol Use Disorders Identification Test) där frågeformuläret består av tio frågor angående konsumtion och vanor. Med AUDIT kan man få 0-40 poäng där poäng över åtta tyder på ett riskbruk (WHO, 2001). Ett annat screening verktyg är ASSIST (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test) med åtta frågor vilket har en gräns på elva poäng för riskbruk (WHO, 2009). Med hjälp av alkohol screeninginstrument får individen återkoppling på screeningresultat och därefter utvärderas om korta motiverande samtal eller rådgivande samtal ska ges (Kamal et al., 2020).

Enligt Holm Ivarsson (2017) är motiverande samtal en systematisk, välstrukturerad och personcentrerad guidande samtalsmetod för att stärka individens inre motivation och intresse till att förändra sina alkoholvanor. Samtal pågår i individens takt där individens synpunkter och livsstil står i fokus och tar 5-30 minuter. Vårdgivare bör upptäcka och förstärka de delar av individens berättelse som leder individen till positiv utveckling samt lyfta fram dennes egna resurser för förändring. Ett tydligt realistiskt mål fastställs i samspel med individen och en handlingsplan som beror på individens beredskap för förändringar upprättas (Holm Ivarsson, 2017). Uppmuntran, motivering och stöd är viktiga aspekter såväl under samtal som under samtalsintervall. Dessutom är kontinuerlig uppföljning en integrerad del av rådgivande och motiverande samtal med återkoppling, ny målsättning, stöd och handledning riktade till att minimera de riskfaktorer som kan avbryta individens progress (WHO, 2021).

Det har visat sig att korta interventioner kan vara kostnadseffektiva och det är mer kostnadseffektivt för patienter med alkohol riskbruk och beroende att hanteras av en sjuksköterska jämfört med en läkare (Purshouse et al., 2012).

Tidigare studier om korta interventioner

Korta interventioner har i studier använts i form av motiverande samtal som tillämpades på patienter med riskbruk och beroende av alkohol i akutavdelningar. De motiverande samtalen följdes upp om de var effektiva i relation till minskad alkoholkonsumtion vid tre och 12 månaders uppföljning (Woolard et al., 2013). Dessutom ökade effektiviteten av korta interventioner vid de rådgivande samtal som varade upp till tio minuter och innehöll tydliga råd om hur minskad alkoholintag kunde uppnås (Nilsen et al., 2011). Betydelsefullt minskad alkoholkonsumtion märktes bland patienter med riskbruk och beroende som genomgick korta interventioner efter att patienter screenats och fått poäng som tydde på ett riskbruk. Samtalen varade ungefär nio minuter på en akutavdelning och via telefon vid en och tre månaders uppföljning (Chul Im & Hee Lee, 2020). Dessutom uppgav sjukhuspatienter med beroende signifikant minskad alkoholkonsumtion efter korta interventioner som erbjöd enkla råd som hjälpte dem att minska alkoholkonsumtionen (Holloway et al., 2007). Sjukhuspatienter som screenades för alkoholkonsumtion fick korta interventioner med varaktighet på 15 minuter. De minskade alkoholvanorna bevarades vid sex och tolv månaders uppföljning (Tsai et al., 2008).

Korta interventioner – sjuksköterskans förhållningssätt

Enligt Wiklund Gustin (2019) träffar sjuksköterskor i sitt vardagsarbete personer med alkoholproblematik som ofta söker vård i primärvården på grund av andra fysiska och psykiska besvär (Wiklund Gustin, 2019). Det är därför viktigt som sjuksköterska att uppmärksamma och lyfta upp alkoholvanor i ett samtal eftersom patienter ofta förtiger detta av olika anledningar. Frågor om alkoholvanor bör integreras som naturlig del i samtalet för att på ett naturligt sätt föreslå patienten att svara på frågor som ingår i alkohol screeninginstrument för att identifiera grad av alkoholproblematik (Wiklund Gustin, 2019). Sjuksköterskan måste anpassa den korta interventionen efter patientens screeningresultat. Därefter föreslå motiverande samtal eller rådgivande samtal beroende på problemets grad (Kamal et al., 2020). Sjuksköterskan ska även hjälpa patienten sätta upp mål för konsumtionen och uppmana återbesök om svårigheter uppstår (Socialstyrelsen, 2015). Korta interventioner bygger på patientens autonomi där patientens egna resurser lyfts fram. Avsikten

med interventionen är att hjälpa patienten att inse att denne befinner sig i riskbruk eller beroende av alkohol och konsekvenserna med det (Pengpid et al., 2013). Dessutom syftar korta interventioner till att väcka patientens inre motivation till minskad alkoholkonsumtion och behandling med möten av motiverande eller rådgivande samtal samt enkla råd med kontinuerlig uppföljning, som bestäms tillsammans med patienten (Holm Ivarsson, 2017).

Sjuksköterskan som utövare av korta interventioner bör ha relevant kunskap om riskbruk och beroende (Socialstyrelsen, 2015). Både teoretisk och praktisk utbildning i administrering av kort motiverande rådgivning är mycket väsentlig (Drevenhorn, 2013). Dessutom är det viktigt att sjuksköterskan har lämpliga kommunikativa färdigheter för att kunna ställa öppna frågor, sammanfatta och aktivt lyssna med syftet att öka effekten av korta interventioner (Fälemark, 2013).

Syfte

Syftet med studien var att utvärdera sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol.

Metod

En litteraturstudie med induktiv ansats och integrerad analys har genomförts.

Forskningsresultat av både kvalitativa och kvantitativa studier sammanställdes för att besvara syftet (Kristensson, 2014).

Urval

Artiklar har blivit framtagna i databaserna PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PsycINFO. PubMed är en databas där det finns blandat mellan medicin- och omvårdnadsartiklar, CINAHL är en databas där det finns omvårdnadsartiklar och på PsycINFO finns artiklar om psykologi, sociologi och psykiatrik

omvårdnad (Willman et al., 2016). Vid framtagande av artiklar användes både MeSH termer och ord i fritext (Tabell 1-3).

Tabell 1. Sökning i PubMed för utvärdering av sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol.

Databas: PubMed 2021-11-09	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	Brief intervention	14,736					
#2	Hazardous drinking OR Alcohol drinking (MeSH) OR Alcohol use disorders	74,094					
#3	Effects	4,291,526					
#4	Nurses (MeSH) OR Nursing care (MeSH)	348,517					
#5	Primary care OR Primary health care (MeSH)	324,956					
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	64	64	20	10	5	5

Begränsningar: tidsspänn 2011-2021, engelska, vuxna.

Tabell 2. Sökning i CINAHL för utvärdering av sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol.

Databas: CINAHL 2021-11-09	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	Alcohol drinking	26,384					
#2	Primary care	121,929					
#3	Nurse	246,501					

#4	Brief intervention	9,653						
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	20	20	10	4	4	2	

Begränsningar: tidsspann 2011-2021, engelska, vuxna.

Tabell 3. Sökning i PsycInfo för utvärdering av sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol.

Databas: PsycInfo 2021-12-08	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
#1	Brief intervention	18,471					
#2	Alcohol use	55,216					
#3	Primary nursing care	7,160					
#4	#1 AND #2 AND #3	29	29	10	5	2	1

Begränsningar: tidsspann 2011-2021, engelska, vuxna.

MeSH-termer som användes var: *alcohol drinking; primary health care; nurses* och *nursing care*. Fritextsökningar har använts då en del ämnesord inte överensstämde med sökorden, samt för att avgränsa urvalet av artiklar. Sökorden i fritext som användes var: *alcohol use disorders; brief intervention; hazardous drinking; effects; primary care; alcohol use; nurse* och *primary nursing care*. De booleska sökoperatorerna AND och OR användes vid kombination av sökorden för att avgränsa respektive bredda sökningen (Willman, 2016). De hittade artiklarna har blivit granskade (peer-reviewed) innan publicering, är skrivna på engelska, publicerade under tidsspannet 2011-2021 samt interventionerna har utförts på vuxna.

Datainsamling

Åtta vetenskapliga artiklar som besvarar studiens syfte söktes fram i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO (Tabell 1-3). Sökningen var inriktad på att hitta ett spektrum studier

som handlar om korta interventioner genomförda av sjuksköterskor till patienter med riskbruk och beroende av alkohol i primärvården. Både kvalitativa och kvantitativa studier valdes för datainsamling. Följande typer av studier inkluderades; studier som rapporterade om korta interventioner; interventioner utförda av sjuksköterskor; insatser utförda i primärvården; samtliga för personer med riskbruk och beroende av alkohol.

Titlarna på artiklarna lästes av båda författarna först och de som inte bedömdes som relevanta sorterades bort. Abstrakts i relevanta studier lästes igenom och de som stämde överens med studiens syfte lästes i fulltext. Kvalitetsgranskning av utvalda studier genomfördes med hjälp av GRADE- granskningsmall för motsvarande typ av studie (Statens bedömning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Vid granskning gavs ett poäng om studien svarade på granskningsmallens fråga och noll poäng om den inte besvarades. Dessa poäng har författarna omvandlat till procent där 80-100% har ansetts ha hög kvalitet, 60-79% visade på medelhög kvalitet och allt under 59% ansågs vara låg kvalitet. Endast de studier som bedömts med hög/medelhög vetenskaplig kvalitet har inkluderats. Granskningsprocess av artiklarna för inklusion till uppsatsen har genomförts kollegialt.

Data analys

Enligt Kristensson (2014) är en integrerad analys ett sätt att sammanställa ett resultat på och få en överblick genom att dela upp analysen i olika steg. Först läses studierna för att hitta nyckelfynd samt likheter och skillnader som sedan sammanfattas i andra steget och bildar kategorier och subkategorier. De valda kategorier och subkategorier ska slutligen summeras i teman (Kristensson, 2014). Författarna har följt denna analys vid framtagning av teman. Inkluderade studier sammanställdes i en översiktstabell där design, metod och resultat presenteras (Bilaga 1).

Forskningsetiska avvägningar

All forskning som gäller medicin och involverar mänskliga resurser eller material bör utföras med hänsyn till forskningsetiska principer enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical

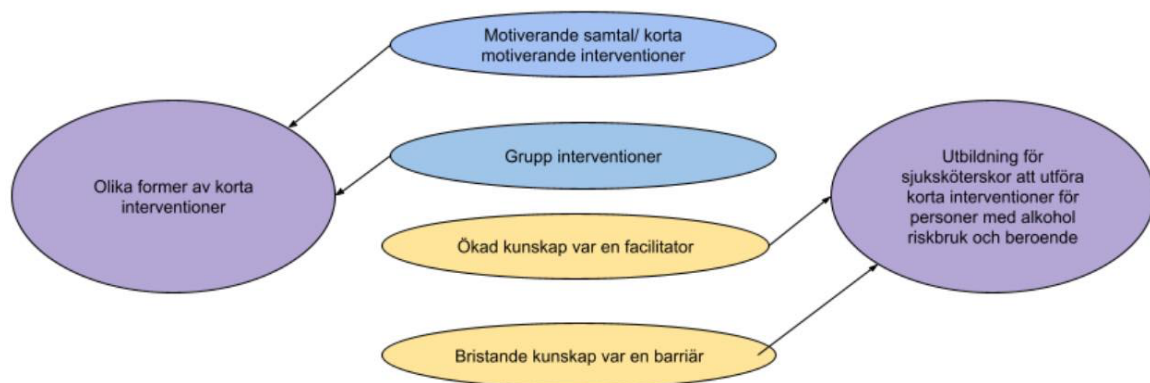
Association [WMA], 2018). Etikprövningslagen (2003:460) 1 kap. 2 § säger att forskning ska etiskt prövas om den innebär ett fysisk ingrepp eller om forskning innebär insamlad information om en persons uppgifter (Heise Löwgren, 2019). Inkluderande studier består av studier som är etiskt godkända genom ett etiskt tillstånd eller som har ett etiskt resonemang.

Enligt Kristensson (2014) är de viktigaste forskningsetiska principerna autonomiprincipen, inte skada-principen, nyttoprincipen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen handlar bland annat om självbestämmande, vilket innebär att deltagande i studie är frivilligt och kan avbrytas när som helst. Deltagaren skall få individanpassad information om studiens syfte, metod, innehåll och förlopp. Inte skada-principen handlar om att skydda individen mot onödiga skador, risker eller obehag men det har också med konfidentialitet att göra. Konfidentialitet handlar om att insamlad data inte sprids till obehöriga och att deltagarna inte skall gå att identifiera. Rättvisepincipen innebär deltagarnas rätt till rättvis behandling och rätt till deras integritet (Kristensson, 2014). Nyttoprincipen grundar sig på tanke att studiens nytta för deltagare ska överväga risker för skada eller obehag. Valet av deltagare ska inte baseras på personens sårbarhet och komposition, utan på forskningskrav (Polit & Beck, 2010).

Resultat

Syftet med studien var att utvärdera sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol. Litteraturstudiens resultat innefattar åtta studier med både kvantitativ och kvalitativ ansats, där samtliga handlar om att utvärdera sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol. Av de granskade kvantitativa studier kommer en från Sydafrika (Mertens et al., 2014), en från Australien (Reid et al., 2019), en från Thailand (Assangkornchai et al., 2015), en från Taiwan (Liu et al., 2011) och en från Brasilien (Soares & De Vargas, 2018). Vad gäller de kvalitativa studier, kommer en från Etiopien (Zewdu, 2021), en från USA (Broyels et al., 2012) och en från Katalonien, Sverige, Polen och

Nederländerna (Keurhorst et al., 2016). Utifrån dessa åtta studier inkluderades två huvudteman med fyra subteman (Figur 1).



Figur 1: Tema och kategorier för sjuksköterskans korta interventioner i primärvården hos vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol.

Olika former av korta interventioner

Korta motiverande samtal har utvärderats hos patienter med alkohol riskbruk och beroende. Samtalen utfördes av sjuksköterskor som hade fått utbildning i att hålla dem. Samtalen genomfördes med en varaktighet på tio minuter. Screeninginstrument användes för att screena deltagarna och uppföljningar gjordes efter 1-3 månader (Assangkornchai et al., 2015; Mertens et al.; 2014; Reid et al.; 2019).

Motiverande samtal/ korta motiverande interventioner

Sjuksköterskans korta motiverande samtal resulterade i en minskning avseende alkoholkonsumtion hos personer med riskbruk och beroende av alkohol (Assangkornchai et al., 2015, Liu et al., 2011, Mertens et al., 2014, Soares & De Vargas, 2018 & Reid et al., 2019). Korta motiverande samtal genomfördes på en primärvårdsklinik i syfte att minska alkoholkonsumtion. Deltagarna delades in i två grupper, en interventionsgrupp (n=190) och en kontrollgrupp (n=173). Screeninginstrument användes innan det motiverande samtalet som visade ett snitt på 13,0 poäng som vid tre-månaders uppföljning hade sjunkit till 8,0 vilket visar på att det motiverande samtalet resulterade i en minskning avseende alkoholkonsumtion (Mertens et al., 2014). Korta interventioner i form av motiverande samtal genomfördes även hos patienter på en mottagning för viral hepatit, där det var 159 deltagare som inkluderades för att delta i de korta interventionerna. Dock mötte inte alla de kriterierna som krävdes och i slutändan var det 65 deltagare som deltog. Motiverande samtalet var uppbyggt efter de fem A:na (Assess, Advice, Agree, Assist, Arrange). De fem A:na handlar om att bedöma (assess) människor för deras alkoholanvändning, viljan att sluta/minska nivån av alkoholanvändning; ge råd (advice) om hur de kan sluta dricka och bistå med evidensbaserad skriftlig information om hur de kan minska sin alkoholkonsumtion; att komma överens (agree) om realistiska mål med patienten. Hjälpa (assist) med en plan för att sluta dricka samt arrangerat (arrange) uppföljning med en alkohol- och drogspecialist om det upptäcks en risk för beroende och patienten därför är i behov av detox. Genom sjuksköterskans utförande av korta interventioner i form av motiverande samtal efter screening i rutin vården, visade studien att alkoholkonsumtion kan minskas med 50 % för deltagarna i interventionsgruppen som fick motiverande samtal medan kontrollgruppen hade en minskning på 40% på en månad. Resultatet såg likadant ut även vid två månaders uppföljning (Reid et al., 2019).

Det utvärderades i primärvården om sjuksköterskans korta interventioner i form av motiverande samtal var mer effektivt än korta råd. Vid tre månaders uppföljning visades en minskning på alkoholkonsumtion. Två grupper jämfördes, en interventionsgrupp (n=120) som fick motiverande samtal och en grupp som fick korta råd (n=116). Det visade sig att båda grupperna över tid hade sjunkit från måttlig risk till låg risk för alkoholkonsumtion. Dessutom efter tre månaders uppföljning visades sig signifikanta minskningar av alkohol i båda

grupperna (Assangkornchai et al., 2015). Vidare utvärderades det om sjuksköterskans korta interventioner i form av motiverande samtal visa effekt på minskad alkoholkonsumtion hos män med alkoholproblematik (Liu et al., 2011). Två grupper inkluderades, en grupp som fick vanlig vård (n=308) och en annan grupp som fick korta interventioner (n=308). De motiverande samtalen hölls vid två tillfällen med en veckas mellanrum och varade i ca 30 minuter. Ett tredje möte erbjöds till dem som hade ett alkoholberoende. Uppföljning gjordes vid fyra, nio och 12 månader och över tid minskade deltagarnas alkoholkonsumtion samt antalet dagar då de konsumerade alkohol. Antalet motiverande samtal som deltagarna hade fått visade på skillnad. Deltagarna som hade fått fler motiverande samtal hade större minskning av mängden alkohol de konsumerade vid varje tillfälle (Liu et al., 2011).

Grupp interventioner

Korta interventioner undersöktes även i grupp (Soares & De Vargas, 2018).

Gruppinterventionerna genomfördes av en sjuksköterska i primärvården och var uppdelade i fyra möten med en veckas mellanrum. Varje möte hade ett speciellt tema. Vid första mötet reflekterade de över alkoholkonsumtion; under andra mötet diskuterade de nya sätt att agera när de fått ett sug efter alkohol; tredje mötet planerade de hur de skulle göra för att ändra sina vanor; och på det fjärde mötet så knöt de ihop allt. Screeninginstrument för att mäta alkoholkonsumtion användes vid utvärdering av korta interventioner i grupp.

Interventionsgruppen hade innan första mötet 15,89 som medelpoäng vilket sjönk efter en månad till 6,40 poäng vilket indikerar en låg alkoholkonsumtion. Detta jämfördes med kontrollgruppen som hade 13,11 före den första utvärderingen men som sjönk till 9,83 efter en månads uppföljning. Det visade på en signifikant minskning av alkoholkonsumtion i interventionsgruppen (Soares & De Vargas, 2018).

Utbildning för sjuksköterskor att utföra korta interventioner för patienter med alkohol riskbruk och beroende

Genom att utbilda sjuksköterskor i att utföra korta interventioner visar resultatet att kunskapen ökar och sjuksköterskorna känner sig tryggare i att utföra de korta interventionerna. Detta leder till att alkoholkonsumtionen minskar för personer som har fått de korta interventionerna av sjuksköterskorna (Broyels et al., 2012; Keurhorst et al., 2016 & Zewdu et al., 2021).

Bristande kunskap var en barriär

Intervjuer hölls med 33 sjuksköterskor på tre olika veterankliniker om alkoholscreening, korta interventioner och vidare behandling. Några av barriärerna som sjuksköterskorna nämnde var: sjuksköterskans bristande kunskaper kring alkoholproblematik och bristande kunskap om alkoholscreening, korta interventioner och vidare behandling för patienter med riskbruk eller beroende av alkohol. Sjuksköterskorna uttryckte att de inte var säkra på vad som klassades som alkoholproblematik och hur de skulle kommunicera med patienter som hade det. Detta visade på att sjuksköterskorna inte på ett adekvat sätt kunde ge korta interventioner som var anpassade för patienten. Sjuksköterskorna hade även svårigheter med att använda screeningverktyg samt att ge råd om vidare behandling (Broyels et al., 2012).

Ökad kunskap var en facilitator

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal fick utbildning i evidensbaserade riktlinjer för screening och korta interventioner, för att kunna ge vård i primärvården till individer med alkohol riskbruk och beroende. Primärvårdspatienter med alkohol riskbruk blev screenade gällande sin alkoholkonsumtion. Sjuksköterskor som levererade korta interventioner hade rapporterat att utbildning om korta interventioner gav dem ökad kunskap. Den ökade kunskapen kunde således underlätta bedömning av patienter med alkohol riskbruk och

beroende, och hur de beräknar antalet enheter i en drink. Med tanke på den ökade kunskapen tog personalen patientens alkoholvanor på allvar och tog även upp det vid möte av övriga patienter som sökte sig till primärvården. Flera deltagare hade uttryckt att vården med korta interventioner var användbar och applicerbar och kunde bidra till minskad alkoholkonsumtion (Zewdu, 2021).

Olika implementeringsstrategier blev utvärderade i primärvården.

Implementeringsstrategierna visade att utbildning och stödprogram vid alkoholscreening och korta interventioner ökade kunskapen, kompetensen och prioriteringsförmågan hos vårdpersonalen, bland annat sjuksköterskor. Sjuksköterskorna hade en medvetenhet och vilja att bidra till att förebygga alkohol riskbruk i primärvården och valde därför att genomgå utbildningen. Utbildningen var givande då sjuksköterskorna kände att de hade mer tid att lära sig olika interventioner, tekniker samt prioritera bättre. Det vill säga prioritering avseende råd och information som patienterna behövde för att kunna minska alkoholproblemen (Keurhorst et al., 2016).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Syftet med studien var att utvärdera sjuksköterskans korta interventioner hos personer med riskbruk och beroende i primärvården vilket har fångats upp med både kvantitativa och kvalitativa studier. En styrka var att författarna använde flera databaser för att få fram artiklar som svarade på studiens syfte. Då användes sökord i fritext samt MeSH termer i Pubmed. I de andra databaserna CINAHL och PsycINFO användes termer i fritext. Willman (2016) menar att för att kunna få fram ett bra litteraturval, är användning av booleska sökoperatörer nödvändigt. Sökoperatören AND användes vid kombination av sökorden för att avgränsa sökningen vilket gav sökningen en högre specificitet. Sökoperatören OR användes för att bredda sökningen och därmed ökade sensitiviteten och gjorde att relevant litteratur inte missades (Willman, 2016).

Begränsningar som gjordes var bland annat att artiklarna var på engelska. Styrkan med att artiklarna var på engelska är att det är ett internationellt språk varpå det finns många studier att välja mellan. Valda studier hade blivit granskade innan publicering, peer-reviewed, samt publicerade under tidsspännet 2011-2021 och var utförda på vuxna patienter. Anledningen till att författarna begränsade tidsspännet till tio år var för att få fram studier med ny fakta. De hittade artiklarna hade granskats med hjälp av GRADE-granskningsmall för motsvarande typ av studie. Studier med hög/medelhög kvalitet valdes ut med (SBU), (2020). Studier som inkluderades lästes och analyserades av båda författarna var för sig för att sedan sammanställa subkategorier och kategorier tillsammans. De gemensamma kategorierna sammanställdes sedan till teman. Detta gjordes för att få en ökad trovärdighet i resultatet.

Styrkan med att författarna inkluderade kvantitativa studier var att det framkom ett före och efter resultat på de korta interventionerna. Därmed svarade kvantitativa studier bra på om de korta interventionerna var effektiva eller inte. Utöver detta hade kvantitativa studier ett högre antal deltagare vilket har lett till bättre statistisk data. Vad gäller de kvalitativa studier som blev valda, var att upplevelser av de korta interventionerna kom fram genom att intervjuer hölls. Förutom det, kom mer information fram i de kvalitativa studierna på hur deltagarna uppfattade de korta interventionerna samt om interventionerna var givande och gav önskat resultat genom att sjuksköterskor fick utbildning i de korta interventionerna.

En svaghet med att författarna valde att inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier var att det då blev få antal av de olika metoderna. En annan svaghet som författarna hittade var att antalet deltagare som var med i de olika inkluderade studierna varierade. En av studierna hade 363 deltagare som är bra medan en annan studie bara hade 65 deltagare vilket gör studien mer känslig för bortfall. Kristensson (2014) tar upp intern validitet och att ett av de största hoten mot intern validitet är ett stort bortfall. Om det är ett litet antal deltagare från början är studien mer känslig för eventuella bortfall jämfört med om det är ett högt antal deltagare. En annan faktor som riskerar att påverka den interna validiteten är när samma mätinstrument har använts vid de olika data insamlingarna. Risken är att deltagarna blir bekanta med mätinstrumentet som används och svarar på frågorna mer rutinmässigt eller ljuger om svaren

(Kristensson, 2014). I alla kvalitativa studier som författarna använt sig av har studierna använt samma instrument vid de olika datainsamlingarna.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visade att sjuksköterskans korta interventioner kan ha en positiv effekt på minskad alkoholkonsumtion hos patienter med riskbruk och beroende av alkohol. Resultatet visade vidare att sjuksköterskor behövde ökad kunskap i utförande av korta interventioner, då det har visat sig att brist på kunskap förvärrar lidandet hos personer med alkoholproblematik men även lidandet för deras närstående. Genom ökad kunskap kan genomförandet av interventionerna, bedömningar samt att kompetensen och prioriteringsförmågan öka. Vilket således kan leda till att framtida sjukhusinläggningar kan minska. Det har också visat sig att interventionerna är snabba och tar inte så lång tid att utföra, därför är det positivt att de utförs av sjuksköterskor i primärvården.

Effekten av korta interventioner

Effekten av korta interventioner kan ha en mer eller mindre positiv effekt på minskad alkoholkonsumtion. Författarna har sett att sjuksköterskans korta interventioner kan ha en positiv effekt på minskad alkoholkonsumtion hos patienter med riskbruk och beroende av alkohol. Resultatet i denna studie visade att interventionerna som gav en positiv effekt på minskad alkoholkonsumtion var korta motiverande samtal både individuellt och i grupp (Liu et al., 2011; Mertens et al., 2014; Reid et al., 2019; Soares & De Vargas, 2018) och korta råd (Assangkornchai et al., 2015). Nilsen et al. (2011) undersökte hur korta interventioner för minskad alkoholkonsumtion utfördes av sjuksköterskor i rutin vården. Studien genomfördes i primärvården och visade att genom att sjuksköterskan genomförde korta motiverande samtal som varade i 1-10 minuter minskade alkoholkonsumtionen hos personer med alkoholproblematik jämfört med de interventioner som var kortare än en minut vilket inte gav någon effekt (Nilsen et al., 2011). I akutsjukvården var de korta motiverande samtalen mer effektiva

på personer med alkoholberoende än de som hade alkoholriskbruk (Chul Im & Hee Lee, 2020). Sjukvården har i uppgift att förebygga ohälsa (HSL, 2017) och enligt patientlagen skall patienten informeras om olika metoder att förebygga ohälsa och/eller skada (Patientlagen, 2014). Fortsättningsvis står det i ICN (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor (2017) att sjuksköterskorna delar ansvar med samhället för att påbörja och bidra till insatser som ser till allmänhetens samt utsatta folkgruppers hälsa. Socialstyrelsen (2019) uttrycker att enkla råd är en grund som kan användas för att sedan fortsätta en behandling med motiverande samtal mot ohälsosamma levnadsvanor.

För att förebygga ohälsa krävs det att personens lidande lindras menar Eriksson (2015), vilket kan innebära att bevara personens värdighet genom att sjuksköterskan inte kränker eller dömer personen utan att istället ge den vård som den är i behov av. För positiv effekt av kort intervention är det viktigt att sjuksköterskan skapar en förtroendefull relation så att patienten vågar öppna upp sig om sina alkoholproblem. Samt att sjuksköterskan vågar möta det lidande som står i vägen för personen för att kunna se förbi lidandet och ge den vård som personen behöver (Eriksson, 2015). Resultatet i denna studie visade att sjuksköterskans korta interventioner till personer med alkohol riskbruk och beroende ledde till minskad alkoholkonsumtion. Detta i sin tur kan leda till minskat lidande och om korta interventioner genomförs i primärvården kan fler personer fångas upp och få hjälp.

Ökad kunskap hos sjuksköterskor

Utbildning till sjuksköterskor i hur man genomför korta interventioner i primärvården för vuxna patienter med riskbruk och beroende av alkohol underlättar genomförande av interventioner, kommunikationen med patienterna, bedömningar, ökar sjuksköterskans kompetens och prioriteringsförmåga. Resultatet av denna studie visade att om sjuksköterskor genomgår utbildningar, kan det leda till ökad kunskap för hur de korta interventionerna bör genomföras. Broyels et al. (2012) hade en del barriärer att överbrygga, men som genom utbildning visade på ökad kunskap bland sjuksköterskor. Den ökade kunskapen förbättrade bland annat sjuksköterskors kommunikation med patienter som hade alkohol riskbruk och beroende, vilket i sin tur kunde underlätta genomförandet av de korta interventionerna och

förbättra vården som gavs (Broyels et al., 2012; Zewdu et al., 2021). Patienter som först inte trodde på korta interventioner fick en annan uppfattning efter interventionen, vilket gav större hopp och vilja att förändra sina alkoholvanor när sjuksköterskorna fick mer kunskap om deras problem (Zewdu et al., 2021). Genom att sjuksköterskor fick tillräckligt med tid för att lära sig olika interventionstekniker, ökade det deras kunskap för att lättare kunna prioritera de olika interventionsprogrammen utifrån vad patienter med alkoholproblematik var mest i behov av (Keurhorst et al., 2016). Mitchell et al. (2017) resultat visade att genom att utbilda sjuksköterskor i screening och korta interventioner ökade sjuksköterskors kunskap vilket gjorde att de lättare kunde identifiera alkohol riskbruk och beroende hos patienter och ge korta interventioner. Rittle et al. (2019) undersökte hur införande av en kurs i alkoholscreening och korta interventioner redan i sjuksköterskeutbildningen ökade kunskapen i att identifiera och ge korta interventioner. Genom att öka kunskapen hos sjuksköterskor i utbildningen kunde de känna sig säkra i sitt genomförande av korta interventioner för personer med alkohol riskbruk och beroende ute i praktiken (Rittle et al., 2019).

Detta tyder på att en ökad kunskap inte bara ger bättre resultat i slutändan, utan även att både sjuksköterskor och patienter blir mer villiga att kunna ta åt sig och genomföra en sådan interventionsbehandling. Enligt Eriksson (2015) är relationen mellan patient och personalen grunden för god omvårdnad, det skapar en trygg och bättre fungerande vårdrelation som i sin tur lindrar lidandet. Ett sätt att skapa denna vårdrelation är att genom ökad kunskap hos sjuksköterskor våga prata om alkohol ämnen som kan upplevas jobbiga för både sjuksköterskan och patienten för att kunna ge korta interventioner som är anpassade till patienten. En väl fungerande vårdrelation leder till en bättre fungerande vårdprocess vilket i sin tur leder till minskat lidande (Eriksson, 2015).

Det behövs ytterligare kunskap och forskning för sjuksköterskor när det gäller att screena och ingripa för ohälsosam alkoholanvändning (Broyels et al, 2012;Zewdu et al., 2021). Liu et al. (2011) och Broyels et al. (2012) menar att tidigt ingripande för patienter med alkohol riskbruk och beroende redan i primärvården är en betydande utmaning som skulle kunna minska risken för framtida sjukhusinläggningar (Broyels et al., 2012&Liu et al., 2011). För att upprätthålla den ökade kunskapen, bör utbildningar ske kontinuerligt inom primärvården då korta interventioner är viktigt för att hjälpa fler patienter med alkohol riskbruk och beroende att

minska sin alkoholkonsumtion (Keurhorst et al., 2016). Utifrån vad författarna har sett, finns det sparsamt med kunskap och forskning i primärvården och det krävs ytterligare forskning för att se att korta interventioner fungerar i det sammanhanget.

Minska lidande

Överkonsumtion av alkohol kan både lindra en form av lidande men också leda till att lidandet ökar. Genom att ge patienter korta interventioner kan lidandet minskas och behovet att använda alkohol som en typ av bedövning mot lidandet kan också minskas (Zewdu et al., 2021). Korta interventioner utförda av sjuksköterskor har visat på minskning av alkoholkonsumtion hos patienter (Assangkornchai et al., 2015; Mertens et al., 2014; Reid et al., 2019; Liu et al., 2011; Soares & De Vargas, 2018). Detta tyder på att minskad alkoholkonsumtion kan leda till ett minskat lidande. Nadkarni et al. (2017) tar upp att patienter som befann sig i ett riskbruk, att riskbruket indikerade i ett lidande för patienten själv men även andra runt omkring denne. Då det allvarliga riskbruket ledde bland annat till lidande på arbetsplatsen, det sociala lidandet men även lidandet i äktenskapet. Vilket i sin tur kunde yttra sig i form av olyckor och våld (Messing et al., 2016). Eriksson (2015) beskriver att det är av stor vikt att uppmärksamma personen som lider i tidigt skede för att minska lidandet, och att det mest grundläggande en sjuksköterska kan göra är att respektera personen och bekräfta dennes värdighet och inte kränka på något vis. Förutom att visa respekt och bekräfta dennes värdighet menar Pengpid et al. (2013) att samtal med patienten om dennes levnadsvanor och lidande, kan ge patienten en förståelse för att denne befinner sig i alkohol riskbruk och beroende. Men också en förståelse för vad alkoholproblemen kan orsaka och skapa för konsekvenser. Således menar Kamal et al. (2020) att sjuksköterskan kan anpassa den korta interventionen och föreslå motiverande eller rådgivande samtal beroende på vad screeningsresultatet visar och vad patienten är i behov av.

Kostnadseffektivitet

Korta interventioner går snabbt att utföra och fungerar väl i primärvården. Resultatet i denna studie visade att fler personer kan nås och dessutom tidigt om alkoholscreening och korta interventioner implementeras i primärvården (Assangkornchai et al., 2015; Liu et al., 2011; Mertens et al., 2019; Soares & De Vargas, 2018; Reid et al., 2019). Om personer nås tidigt i sitt riskbruk, innan de utvecklar ett beroende menar Watson et al. (2013) att den tidiga vården kan förebygga att dessa personer behöver mer omfattande vårdinsatser. Vilket i sin tur är en större kostnad för samhället. Purshouse et al. (2012) beskriver att genom att en sjuksköterska genomför de korta interventionerna istället för en läkare, kan fler personer nås snabbare och det blir dessutom mer kostnadseffektivt. Utbildning för att kunna hålla de korta interventionerna går att genomföra under en kort tid så sjuksköterskan snabbt kan komma ut i praktiken och genomföra de korta interventionerna (Zewdu et al., 2021). Genom att interventionerna är korta och utförs ofta, är det lämpligt att dem utförs i primärvården.

Slutsats och kliniska implikationer

Utbildning av sjuksköterskor om korta interventioner och hur de skall genomföras leder till en mer effektiv och bättre vård för vuxna patienter med alkohol riskbruk och beroende. Genom att det är sjuksköterskan som genomför de korta interventionerna, kan vården dessutom bli mer kostnadseffektiv. Korta motiverande samtal (5-30 minuter) kan ge en tydlig minskning av alkoholkonsumtion hos patienterna från första mötet till det andra. Med vidare utbildning och ökad kunskap om korta interventionerna hos sjuksköterskor, kan möjliggöra tidigare identifiering av patienter med alkoholproblematik som söker sig till primärvården med andra typer av åkommor eller sjukdomar. På så sätt kan alkoholproblemen bli upptäckta i tidigt skede och därmed minska risken för sjukhusinläggningar. Förutom det möjliggör det att lidandet för dessa patienter och deras närstående och vänner lindras vilket leder till ett bättre välbefinnande. Korta interventioner är därför lämpligt att implementera i primärvården.

Författarnas arbetsfördelning

Vid framtagandet av artiklar och kvalitetsgranskning har arbetet fördelats jämt sinsemellan. Författarna har sedan mötts upp och gått igenom alla granskade artiklarna tillsammans. Likaså analysarbetet har genomförts av författarna var för sig för att sedan mötts och jämfört resultat gemensamt. Resultat skrevs sedan ihop tillsammans med hjälp av analysarbetet. Slutligen skrevs diskussionen ihop gemensamt.

Referenser

Assanangkornchai, S., Nima, P., McNeil, E. & Edwards, J. (2015). Comparative trial of the WHO ASSIST-linked brief intervention and simple advice for substance abuse in primary care. *Asian Journal of Psychiatry*, 18, 75-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.09.003>

American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. ed.) Arlington, Va.: American Psychiatric Association.

Bradley, K. A., Bobb, J. F., Ludman, E. J., Chavez, L. J., Saxon, A. J., Merrill, J. O., Williams, E. C., Hawkins, E. J., Caldeiro, R. M., Achtmeyer, C. E., Greenberg, D. M., Lapham, G. T., Richards, J. E., Lee, A. K., & Kivlahan, D. R. (2018). Alcohol-Related Nurse Care Management in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 178(5), 613–621. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0388>

Broyles, L. M., Rodriguez, K. L., Kraemer, K. L., Sevick, M. A., Price, P. A., & Gordon, A. J. (2012). A qualitative study of anticipated barriers and facilitators to the implementation of nurse-delivered alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment for hospitalized patients in a Veterans Affairs medical center. *Addiction science & clinical practice*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-7>

Chul Im, S. & Hee Lee, D. (2020). Effects of screening and brief intervention on alcohol consumption in an emergency department. *Clinical and experimental emergency medicine*, 7(4), 310-318. doi: <https://doi.org/10.15441/ceem.19.080>

Drevenhorn, E. (2013). Motiverande samtal. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s. 101-111). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Liber.

Folkhälsomyndigheten (2021). *Alkoholkonsumtion i befolkningen*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/bruk/alkoholkonsumtion-i-befolkningen/>

Fälemark, M. (2013). Triage i primärvården. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s.113-124). Studentlitteratur.

GrønkJaer, M., Flensburg-Madsen, T., Osler, M., Jelling Sørensen, H., Becker, U. & Lykke Mortensen, E. (2019). Intelligence test scores before and after alcohol- related disorders - A longitudinal study of Danish male conscripts. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(10), 2187-2195. doi: <https://doi.org/10.1111/acer.14174>

Heise Löwgren, C. (2019). *Författningshandbok: för personal inom hälso- och sjukvården*. (15 uppl.). Liber.

Holloway, A. S., Watson, H. E., Arthur, A. J., Starr, G., McFadyen, A. K. & McIntosh, J. (2007). The effect of brief interventions on alcohol consumption among heavy drinkers in a general hospital setting. *Addiction*, 102(11), 1762-1770. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01968.x>

Holm Ivarsson, B. (2015). *Sjukdomsförebyggande metoder: samtal om levnadsvanor i vården*. Natur & kultur.

Holm Ivarsson, B. (2017). *Motiverande samtal: Praktisk handbok för hälso- och sjukvården*. (3 uppl.). Gothia Fortbildning.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30.

Kamal, K., Sunita, S., Karobi, D., & Abhishek, G. (2020). Nurse-Delivered Screening and Brief Intervention Among College Students with Hazardous Alcohol Use: A Double-Blind Randomized Clinical Trial from India. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 55(3), 284–290. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa014>

Keurhorst M, Heinen M, Colom J, Linderoth C, Müssener U, Okulicz-Kozaryn K, Palacio-Vieira J, Segura L, Silfversparre F, Słodownik L, Sorribes E, Laurant M, Wensing M. (2016). Strategies in primary healthcare to implement early identification of risky alcohol consumption: why do they work or not? A qualitative evaluation of the ODHIN study. *BMC Fam Pract.* 2016 Jun 7;17:70. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0461-8>

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

Liu, S., Wu, S., Chen, S., Huang, H., Sun, F., Fang, C., Hsu, C., Huang, C., Yeh, H., & Shih, S. (2011). Randomized controlled trial of a brief intervention for unhealthy alcohol use in hospitalized Taiwanese men. *Addiction*, 106(5), 928–940. doi: <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1360-0443.2010.03330.x>

Messing, J., Mendoza, N. & Campbell, J. (2016). Alcohol use and latent profiles of intimate partner violence. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 16(1-2), 160-175. doi: <https://doi.org/10.1080/1533256X.2016.1164058>

Mertens, J. R., Ward, C. L., Bresick, G. F., Broder, T., & Weisner, C. M. (2014). Effectiveness of nurse-practitioner-delivered brief motivational intervention for young adult alcohol and drug use in primary care in South Africa: a randomized clinical trial. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 49(4), 430–438. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agu030>

Mitchell, A. M., Kane, I., Lindsay, D. L., Hagle, H., Puskar, K., Aiello, J., Boucek, L., & Knapp, E. (2017). Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time. *International emergency nursing*, 33, 32–36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.12.003>

Nadkarni, A., Weiss, A., Bhat, B. & Patel, V. (2017). Trajectories of alcohol use disorders and their differential impact: a population-based cohort study in Goa, India. *Alcohol and alcoholism*, 52(5), 557-563. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agx038>

Nilsen, P., McCambridge, J., Karlsson, N. & Bendtsen, P. (2011). Brief interventions in routine health care: a population- based study of conversations about alcohol in Sweden. *Addiction*, *106*(10). doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03476.x>

Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. (8., [uppdaterade] uppl.). Liber.

Pan, C., Ju, T. R., Lee, C. C., Chen, Y.-P., Hsu, C.-Y., Hung, D.-Z., Chen, W.-K. & Wang, I.-K. (2018). Alcohol use disorders tied to development of chronic kidneys disease: A nationwide database analysis. *PLoS ONE*, *13*(9). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203410>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Pengpid, S., Peltzer, K., Skaal, L. & Van der Heever, H. (2013). Screening and brief interventions for hazardous and harmful alcohol use among hospital outpatients in South Africa: results from a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *13*(644). doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-644>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Purshouse RC, Brennan A, Rafia R, Latimer NR, Archer RJ, Angus CR, Preston LR, Meier PS. (2012). Modelling the cost-effectiveness of alcohol screening and brief interventions in primary care in England. *Alcohol Alcohol*. 2013 Mar-Apr;48(2):180-8. doi: <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags103>

Reid, C., Fenech, M., Jones, L., & Saleh, A. (2019). Nurse practitioner alcohol intervention for people with viral hepatitis: Randomised controlled trial. *Collegian*, *26*(5), 541–549. doi: <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.colegn.2019.02.003>

Rittle, C., Santa, H., Falk, A., & Nowalk, A. (2019). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment: Implementation Into an RN-BSN Curriculum. *Workplace health & safety*, 67(11), 537–542. <https://doi.org/10.1177/2165079919874796>

Soares, J. & De Vargas, D. (2018). Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Revista de Saúde Pública*, 53(4). doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000498>

Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/arikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf>.

Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>.

Statens bedömning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/>.

Stroffolini, T., Sagnelli, E., Sagnelli, C., Morisco, F., Babudieri, S., Furlan, C., Pirisi, M., Russello, M., Smedile, A., Pisaturo, M. & Almasio, P. L. (2018). Characteristics and changes over time of alcohol-related chronic liver diseases in Italy. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2018. doi: <https://doi.org/10.1155/2018/9151820>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Tehrani-shat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C. & Fararouei, M. (2018). Nurses', patients' and family caregivers' perception of compassionate nursing care. *Nursing ethics*, 26(6), 1707-1720. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018777884>

Tsai, Y.-F., Tsai, M.-C., Lin, Y.-P. & Chen, C.-Y. (2008). Brief intervention for problem drinkers in a Chinese population: A randomized controlled trial in a hospital setting. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(1), 95-101. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2008.00815.x>

Watson, J. M., Crosby, H., Dale, V. M., Tober, G., Wu, Q., Lang, J., McGovern, R., Newbury-Birch, D., Parrott, S., Bland, J. M., Drummond, C., Godfrey, C., Kaner, E., Coulton, S., & AESOPS Trial Team (2013). AESOPS: a randomised controlled trial of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of opportunistic screening and stepped care interventions for older hazardous alcohol users in primary care. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 17(25), 1–158. doi: <https://doi.org/10.3310/hta17250>

Wiklund Gustin, L. (2019). Omvårdnad vid riskbruk, missbruk och beroende. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundnivå*. (3 uppl., 281-308). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Woolard, R., Baird, J., Longabaugh, R., Nirenberg, T., Lee, C. S., Mello, M. J. & Becker, B. (2013). Project Reduce: Reducing alcohol and marijuana misuse: Effects of a brief intervention in the emergency department. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1732-1735. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.09.006>

World Health Organization. (2017). *Who alcohol brief intervention training manual for primary care*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/351294/Alcohol-training-manual-final-edit-LSJB-290917-new-cover.pdf

World Health Organization. (2009). *The WHO ASSIST package for hazardous and harmful substance use*. <https://www.who.int/publications/i/item/the-who-assist-package-for-hazardous-and-harmful-substance-use>

World Health Organization. (2001). *AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

Wästberg, B., & Ardenvik, B. (2013). Primärvårdens ansvar och uppgifter. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s. 51-58). Studentlitteratur.

Zewdu, S., Hanlon, C., Fekadu, A., Medhin, G., & Teferra, S. (2021). "We improved our life because I cut my drinking": Qualitative analysis of a brief intervention for people with alcohol use disorder in Ethiopian primary health care. *Journal of substance abuse treatment*, 132, 108636. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108636>

Bilaga 1

Författare, år & ursprung	Design	Deltagare/inklusionskriterier	Metod	Resultat	Gradering
Assanangkornchai et al. (2015) Thailand	Kvantitativ ansats	236 deltagare i åldern 18-65 deltog med medelrisk på ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Korta interventioner i form av motiverande samtal och korta råd utvärderades. Deltagarna bor med 20 km avstånd från sjukhuset.	Randomiserad studie	Sjuksköterskans korta interventioner i form av motiverande samtal och korta råd visade på en minskning av alkoholkonsumtion hos patienterna.	Hög
Broyles et al. (2012) United States of America (USA)	Kvalitativ ansats	33 sjuksköterskor var med och genomförde alkoholscreening och interventioner på patienter från 3 olika veteran kliniker.	Ljudinspelade fokusgrupper som sedan transkriberades och analyserades	Sjuksköterskorna kom fram till att det fanns flera olika barriärer till att genomföra screening och korta interventioner. Vidare kom sjuksköterskorna även fram till olika facilitatorer.	Medelhög
Keurhorst et al. (2016) Katalonien, Sverige, Polen och Nederländerna	Kvalitativ ansats	40 läkare & 28 sjuksköterskor deltog från ODHIN (Optimizing Delivery of Health care Interventions) studien. Olika implementeringsstrategier blev utvärderade med fokus på bland annat utbildning och stödprogram. vid alkoholscreening och korta interventioner.	Randomiserad kontrollerad studie med semi strukturerade intervjuer	Utbildning och stödprogram vid alkoholscreening och korta interventioner ökade kunskapen, kompetensen och prioritering förmågan hos vårdpersonal.	Hög
Liu et al. (2011) Taiwan	Kvantitativ ansats	616 deltagare i åldern 18-65 år med riskfylld alkoholkonsumtion tilldelades antingen vanlig vård eller kort intervention i form av motiverande samtal.	Randomiserad kontrollerad studie	Visade på en minskning på alkoholkonsumtion hos patienterna. Ju fler samtal deltagarna genomgick, desto bättre resultat gav det.	Medelhög

Författare, år & ursprung	Design	Deltagare/inklusionskriterier	Metod	Resultat	Gradering
---------------------------	--------	-------------------------------	-------	----------	-----------

Mertens (2014) Sydafrika	Kvantitativ ansats	363 deltagare, 18-24 år, som konsumerar alkohol delades in i interventions respektive kontrollgrupp för motiverande samtal som sjuksköterskor höll i.	Enkelblindad parallell-randomiserad kontrollerad studie	Visade på en minskning av alkoholkonsumtionen. Interventionsgruppen hade signifikant sänkta poäng på ASSIST.	Hög
Soares & De Vargas (2018) Brasilien	Kvantitativ ansats	44 deltagare med alkoholproblematik, i åldern 18 år och uppåt inkluderades i korta grupp interventioner. Deltagarna delades in i interventionsgrupp respektive kontrollgrupp. Interventionerna blev utförda av en sjuksköterska.	Klinisk randomiserad studie	Statistiskt signifikanta skillnader visades sig mellan grupperna i AUDIT (the Alcohol Use Disorders Identification Test) poäng vad gäller minskning av alkoholkonsumtion.	Hög
Reid et al. (2019) Australien	Kvantitativ ansats	65 deltagare i åldern 18 år och uppåt som konsumerar alkohol, var anslutna till ambulatorium. Deltagarna hade hepatit C. En sjuksköterska utförde korta interventioner i form av motiverande samtal.	Randomiserad kontrollerad studie	Alkoholkonsumtionen minskade mer hos dem som fått korta interventioner (57%) än dem som bara fått rutin vård (41%).	Medelhög
Zewdu et al. (2021) Etiopien	Kvalitativ ansats	26 deltagare, 18 år och äldre som hade bott i distriktet i minst sex månader och som besökte primärvården inkluderades. Vårdpersonal fick utbildning i evidensbaserade riktlinjer för screening och korta interventioner.	Kvalitativ studie med djupintervjuer	Flera deltagare hade uttryckt att vården med korta interventioner var användbar och applicerbar och kunde bidra till minskad alkoholkonsumtion. Men behövdes mer utbildning för vårdpersonalen.	Hög