



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Risk för alkoholrelaterad ohälsa

- Metoder för tidig upptäckt ur omvårdnadsperspektiv

Författare: Martina Almqvist & Sabina Bjursell

Handledare: Siv Victorin Nilsson

Kandidatuppsats – en litteraturstudie

Hösten 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Risk för alkoholrelaterad ohälsa

- Metoder för tidig upptäckt ur omvårdnadsperspektiv

Författare: Martina Almqvist & Sabina Bjursell

Handledare: Siv Wictorin Nilsson

Kandidatuppsats – en litteraturstudie

Hösten 2012

Abstrakt

En av de största riskfaktorerna för sjukdom globalt, är alkohol. Hög alkoholkonsumtion kan leda till för tidig död, olyckor och en ökad risk för självmord. En riklig mängd alkohol förenas med ett sextiotal olika sjukdomar och hälsoproblem. Syftet med denna studie var att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal i tidigt skede kan upptäcka patienter som löper risk för att utveckla alkoholrelaterad ohälsa. En litteraturstudie valdes och åtta vetenskapliga artiklar har analyserats. Resultatet visade att samtal angående alkoholkonsumtion på över en minut kunde öka viljan till alkoholreducering. Användandet av frågeformulären AUDIT och AUDIT-C som screeningverktyg kunde med fördel nyttjas kliniskt till båda könen samt till de flesta ålderskategorier. Att använda olika screeningverktyg för alkoholriskbruk och att alkoholfrågan tas upp rutinmässigt i hälso- och sjukvården ökade chansen att hitta individer innan alkoholrelaterad ohälsa utvecklades.

Nyckelord

Alkohol, Bedöma, Hälso- och sjukvård, Identifiera, Ohälsa, Screening

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	3
Alkohol	3
Riskkonsumtion	5
Nationella mål	5
Begrepp	6
Omvårdnad	6
Författningar	8
Syfte	8
Metod	8
Urval	9
Datainsamling	9
Sökschema	10
Dataanalys	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	14
Översikt över frågeformulär	14
Sammanfattning av artiklarna	15
Kommunikation och stöd	18
Bedömning	19
Kön och olika stadier i livet	19
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	21
Slutsats och kliniska implikationer	24
Författarnas arbetsfördelning	25
Referenser	26

Introduktion

Problemområde

Statistiska centralbyrån (SCB) uppger att i Sverige blir hälsan och det sociala umgänget påverkat vid missbruk av alkohol, och även ekonomin blir berörd både hos den enskilde individen och samhället. Gränsen för när alkoholintag övergår till ett missbruk är svårt att avgöra, därför bör sjuksköterskan försöka inrikta sig på att finna människor som konsumerar en stor mängd alkohol och ligger i riskzonen för att drabbas av ett missbruk.

Alkoholkonsumtionen har ökat hos män och kvinnor inom alla samhällsklasser från 1996 till 2005 (SCB, 2007).

År 2003 dog 2000 personer med alkohol som bidragande faktor (SCB, 2007). Sedan 1990-talets början har andelen kvinnor som dör till följd av alkoholens skadliga effekter på kroppen ökat, trots detta är det fortfarande fler män än kvinnor som avlider i en alkoholdiagnos. Personer med alkoholförgiftning som vårdats på sjukhus har ökat hos båda könen i alla åldrar under 2000-talet (Socialstyrelsen, 2009).

Denna litteraturstudie avser att belysa hur hälso- och sjukvårdspersonal i ett tidigt skede kan finna individer som brukar en riskkonsumtion av alkohol.

Bakgrund

Alkohol

Konsumtionen av alkohol har ökat markant i Sverige sedan början av 1990-talet. Folkhälsorapporten visar enligt en självrapportering från 2009 att konsumtionen av ren alkohol per år för män har ökat i genomsnitt från 4,4 liter till 6,3 liter, och i genomsnitt från

1,5 liter till 2,9 liter ren sprit för kvinnor. Ökningen har skett mellan åren 1990 till 2006. Dock uppskattas den verkliga alkoholkonsumtionen år 2006 till att vara 13,6 liter för män och 6,1 liter för kvinnor. Försäljningen av ren alkohol, oregistrerad som registrerad, har även denne ökat från 8,0 liter 1996 till 9,7 liter 2006 (Socialstyrelsen, 2009). En av de största riskfaktorerna för sjukdom, enligt global forskning, är alkohol (Finer, 2008). Vid alkoholberusning uppkommer en ökad risk för olyckor, våld och andra skador utöver direkta fysiska effekter. Omkring 1000 personer omkommer i Sverige varje år i samband med alkoholanvändning. Av alla dödsolyckor som inträffar i trafiken uppskattas 20 procent av dessa beror på alkoholpåverkade personer (Socialstyrelsen, 2009).

Enligt Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) var alkoholkonsumtionen i Sverige 9,2 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre år 2010, i jämförelse med 2009 då alkoholkonsumtionen låg på 9,3 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre (Ramstedt, n.d.). En hög alkoholkonsumtion leder till komplikationer som i sin tur kan leda till för tidig död, olyckor och en ökad risk för självmord (Mattisson, Bogren, Öjehagen, Nordström & Horstmann, 2011). Att konsumera en stor mängd alkohol förenas med ett sextiotal olika sjukdomar och hälsoproblem (Jonsson, 2011). Exempel på hälsoproblem vid hög alkoholkonsumtion kan vara allt från hypertoni och depression till på lång sikt innefatta sjukdomar som drabbar till exempel hjärta och lever (Gullberg, 2011). I en rapport från 2008 av Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) visar att alkoholkonsumtionen i Sverige fortfarande är hög. Den höga förbrukningen av alkohol gör att fler blir sjuka, men det inte har skett någon förändring gällande alkoholrelaterade dödsfall (Andersson, 2009).

Den 30 mars 2011 införde riksdagen ett nytt nationellt tillvägagångssätt för Alkohol, Narkotika, Dopings- och Tobaksförebyggande arbete (ANDT-strategin) som kommer att pågå mellan 2011 till 2015. Detta går ut på att Länsstyrelsen erbjuder sig att med hjälp av kompetent personal, som tillsynsansvarig, ANDT-samordnare, polismyndigheter, landsting, tullverket och forskare som gjort betydande preventions forskning åka ut till kommuner för att undervisa och diskutera hur problemet lokalt kan förebyggas effektivt. Efter 6-12 månader följs besöket upp för att kontrollera hur arbetet gått och för att titta närmare på hur arbetet kan förbättras och om ytterligare stöd behövs (Länsstyrelsen, n.d.).

Det är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att ställa frågor till patienter som inkommer till sjukhus angående deras alkoholvanor (Jonsson, 2011). Enligt Larsson (2009) kostar det Sverige 20,3 miljarder kronor per år relaterat till alkoholkonsumtion i bland annat sjukfrånvaro, sjukvård, förtidspension och preventiva satsningar.

Nordström och Bodlund (2008) tog upp att livsstil bör diskuteras oavsett anledning för primärvårdsbesöket och då bör alkohol tas upp som en punkt. Resultatet av deras studie visade att primärvården bör upptäcka patienter tidigt som konsumerar en skadlig mängd alkohol. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan använda frågeformulär för att finna dessa patienter. Formulären är lätta att fylla i, kan självrapporteras eller direktrapporteras i samband med att patienten sitter framför personalen. Dock kan frågeformulär aldrig ersätta personlig kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (ibid).

Risikkonsumtion

Att dricka en viss mängd alkohol regelbundet per vecka innebär att en risikkonsumtion kan föreligga. För män anses 53cl starksprit eller tre flaskor vin vara en risikkonsumtion och för kvinnor 34cl starksprit eller två flaskor vin. Att berusningsdricka innebär för män att bruka över 20cl starksprit eller en flaska vin vid ett tillfälle och för kvinnor 16cl starksprit eller $\frac{3}{4}$ av en flaska vin. Oavsett om individen använder alkohol regelbundet eller berusningsdricker föreligger en risk för skador och riskerna ökar ju oftare och mer som konsumeras (Finer, 2011). I Sverige bedöms över en tredjedel av männen och en fjärdedel utav kvinnorna mellan 16-29 år att ha riskabla alkoholvanor (Socialstyrelsen, 2009). Alkohol kan ge psykotisk störning och ångest främst hos män. Kvinnor får alkoholrelaterade medicinska problem vid lägre konsumtion än män. En hög alkoholkonsumtion leder ofta till ångest och dessa faktorer kan i sin tur leda till en ökad risk för förtidig död. Det bör även invändas att ångest kan leda till en ökad alkoholkonsumtion (Mattisson, et al., 2011).

Nationella mål

ANDT-strategin använder sig utav nationella mål. Däribland ingår att tillgången till alkohol, narkotika, doping och tobak ska minska, barn ska skyddas mot dess skadliga effekter och yngre som börjar använda dessa preparat ska avta. Skadlig användning och missbruk av

alkohol, narkotika, doping och tobak ska minska och de som utvecklar skadligt bruk ska få bättre och tillgängligare vård. Slutligen ska antalet som dör och skadas på grund av andras eller sitt eget bruk av alkohol, narkotika, doping och tobak minska (Länsstyrelsen, n.d.).

Begrepp

Hälso- och sjukvårdspersonal definieras i denna studie som alla yrkeskategorier inom sjukvården med utgångspunkt från patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

Vår definition av alkoholrelaterad ohälsa i detta arbete avser ohälsa som en konsekvens av alkohol och inte bara som en konsekvens av sjukdom. Enligt Nationalencyklopedin (Ne) avser *alkohol* detsamma som etanol eller etylalkohol (Ne 1, n.d.). Med ordet *relatera* menar Ne att något sätts i anknytning till vart annat (Ne 2, n.d.). Statens offentliga utredningar (SOU) skriver att enligt WHO:s begreppsbestämning innebär *hälsa* att en individ uppnår ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och social tillfredsställelse och innefattar inte endast avsaknad av sjukdom. Ohälsa är ett brett begrepp och som befinner sig mellan det idealiska välbefinnandet och sjukdom (SOU, 2000:86).

Omvårdnad

Inom hälso-och sjukvården kan sjuksköterskan tillämpa Dorothea Orems egenvårdsmodell för att hjälpa patienten. Orems modell består utav egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Med hjälp av den modellen kan patienten vara delaktig i sin egen vård samtidigt som sjuksköterskan bör hjälpa patienten att kompensera eventuella vårdbehov. Sjuksköterskan kan bistå helt eller delvis när individens egenvård brister. Egenvård innebär att individen i den mån det är möjligt ska få bevara hälsa och välbefinnande. Utifrån individuella förutsättningar och tillgängliga resurser ska patienten få tillfälle att delta i dennes egenvård. Terapeutisk egenvård innebär att åtgärder vidtas för att möta en individs förutsättningar för egenvård. Luft, vatten och mat samt en god balans mellan vila och aktivitet är gemensamma förutsättningar för en fungerande egenvård hos människan. Även att ha

jämvikt mellan det sociala och ensamma livet samt att förebygga olika risker i en individs liv är att föredra (Orem, 1995).

Det krävs att en individ är medveten om och lär sig leva med dennes sjukdomstillstånd för att egenvården ska fungera. Egenvårdsbrist innebär att omvårdnad behövs då en individ har begränsningar och inte är kapabel att genomföra ständig egenvård. Omvårdnaden kan ges i form av vägledning, stöd och undervisning. Omvårdnadssystemet används för att förklara hur sjuksköterskan, patienten eller bådadera ska kunna tillgodose patientens egenvård. Detta sker i form av att helt och hållet hjälpa, att delvis hjälpa eller att endast stödja i omvårdnad och egenvård beroende på patientens förutsättningar (Orem, 1995).

Omvårdnadsprocessen används för att ta reda på och identifiera var patientens egenvård brister, detta för att få kunskap om vilka uppgifter som sjuksköterskan behöver utföra och vilka som patienten klarar av själv. Processen består av bedömning, omvårdnadsdiagnos och åtgärder utifrån vetenskapliga grunder samt genomförande och utvärdering. Under bedömning tas främst hälsohistoria, livsstil och diagnos samt individens förmåga att utföra egenvård upp (Orem, 1995). En individs alkoholvanor, dåvarande eller nuvarande, kan tas upp under hälsohistoria och livsstil. Omvårdnadsdiagnos och åtgärder utifrån vetenskapliga grunder innefattar åtgärder för att hjälpa patienten med en eventuell egenvårdsbrist. Genomförande och utvärdering innebär att resultatet av åtgärden utvärderas (Orem, 1995). Kommunikation, empati och information samt att ha en bra dialog med patient och anhöriga är hörnstenar som bör tillämpas hos personalen inom hälso- och sjukvård enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005).

VIPS-modellen är en modell framtagen för att föra omvårdnadsdokumentation och står för Välbefinnande, Integritet, Prevention och Säkerhet. Modellen består utav omvårdnadsanamnes och allmänna uppgifter, omvårdnadsstatus, omvårdnadsdiagnostik, omvårdnads mål och förväntade resultat, omvårdnadsåtgärder samt omvårdnadsresultat, omvårdnadsmeddelande och omvårdnadsepikris. Under omvårdnadsanamnes tas hälsohistoria upp och här kan patient eller anhöriga berätta om det förekommer eller har förekommit ett alkoholproblem hos vårdtagaren. Psykosocialt och välbefinnande är två punkter som finns under omvårdnadsstatus och här tas alkohol, missbruk samt hälsa och ohälsa upp. Under sammansatt status kan anteckningar föras angående om eventuella bedömningsinstrument har använts (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 1998). Möjligen kan

alkoholscreeningformulär användas som bedömningsinstrument för att hitta individer med riskfylld alkoholkonsumtion (Rubinsky, Kivlahan, Volke, Maynard & Bradley, 2010).

Författningar

Lagar som kan anknytas till studien är alkohollagen som avser tillverkning, införsel, import och handel gällande alkoholdrycker (SFS 2010:1622) och alkoholförordning där det kan läsas om föreskrifter som är kopplade till alkohollagen (SFS 2010:1636). Hälso- och sjukvårdslagen omfattar föreskrifter gällande vårdens kvalitet och säkerhet, samt att denna utvecklas kontinuerligt (SFS 1982:763). I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen bör vården utföras i samråd med patienten. Sjuksköterskan bör ge konkret information om patientens hälsotillstånd samt vilken eller vilka individuella behandlingar och åtgärder som kan vidtas. Patientsäkerhetslagen innefattar att ge patienten trygg och säker vård, där det finns möjlighet till att patient och dess anhöriga får delta (SFS 2010:659).

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal i tidigt skede kan upptäcka patienter som löper risk för att utveckla alkoholrelaterad ohälsa.

Metod

En litteraturstudie valdes då det fanns ett stort antal vetenskapligt publicerade studier inom det valda ämnet. Syftet med en litteraturstudie är att samla in tidigare forskning om ett ämne för att kritiskt granska och analysera dessa. Därefter ska ett specifikt syfte kunna besvaras (Polit & Beck, 2006).

Urval

Åtta vetenskapliga artiklar har analyserats. Inklusionskriterierna begränsades till kvalitativa eller kvantitativa studier genomförda i länder med västerländska levnadsförhållanden. Artiklarna var skrivna på engelska mellan åren 2002-2012, inkluderade män och kvinnor i åldrarna 14-80 år. Detta åldersspann ansåg författarna till studien kunde ge en bredd för att finna strategier för att bedöma individers alkoholkonsumtion- och vanor anpassade till olika ålderskategorier. Anledningen till att den nedre åldersgränsen var så låg som 14 år berodde på att skribenterna bedömde att individer som inte hade uppnått laglig dryckesålder fortfarande kunde ligga i en risk för att utveckla alkoholrelaterad ohälsa. Artiklarna inkluderade strategier som kan användas för att hitta individer som kan ligga i en riskzon för att utveckla alkoholrelaterad ohälsa. Exklusionskriterierna i studien var studier genomförda i utvecklingsländer. Studier vars urval inkluderade individer som brukade enbart droger eller kombinerade dessa med alkohol exkluderades.

Datainsamling

För att finna vetenskapliga artiklar användes PsycINFO, PubMed och Cinahl för att besvara vårt syfte. MeSH-termerna som användes i PubMed var *hospital communication systems/standards, alcohol-related disorders/diagnosis, alcohol-related disorders/nursing, alcohol-related disorders/prevention and control, alcohol-related disorders/psychology* och *primary prevention/methods*, samt sökorden *communication methods, nursing, alcohol, prevention, alcohol abuse, hospital, CAGE* och *alcoholism*. I Cinahl användes sökorden *communication methods, nursing, alcohol, alcohol problem, identify, alcohol abuse, prevention, alcoholism, hospital, CAGE, communication, patient* och *communication barrier*. Sökorden som användes i PsycINFO var *alcohol abuse, identify* och *AUDIT*. I PsycINFO avgränsades sökresultaten även med hjälp av indextermerna *alcohol abuse, drinking patterns, screening test* och *alcoholism*. Ett sökschema för varje databas utformades för att förtydliga datainsamlingen (se sökschema under nästa rubrik). Därefter lästes titel, abstract, vetenskaplig uppbyggnad och slutligen hela artikeln för att se om den var relevant och tillförlitlig. Samtliga artiklar från PubMed kom att exkluderas med orsak av att de ej ansågs svara på syftet till denna studie. Åtta vetenskapliga artiklar valdes och granskades utifrån Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ

respektive kvalitativ metod. Fem artiklar bedömdes ha hög kvalitet och tre medel enligt författarnas gränsvärden. Låg kvalitet ansågs vara 0-65%, medel 66-74% samt hög kvalitet 75-100%.

Databasen Cinahl rymmer främst artiklar inom vård och hälsa, PsycINFO täcker artiklar som är psykologiskt och beteendeariktade. Sökmotorn PubMed innehåller databasen Medline som innefattar medicinskt inriktade artiklar (Backman, 2008).

Sökschema

Tabell 1 Sökord, antal träffar och urval av artiklar i Cinahl

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2/ Valda artiklar	Sökdatum
Cinahl						
#1	Communication methods AND Nursing AND Alcohol	11	1	0	0	120907
#2	Alcohol problem AND Identify	50	37	3	0	120907
#3	Identify AND Alcohol abuse	419	173	2	1	120907
#4	Prevention AND Alcoholism AND Hospital	48	48	5	0	120907
#5	CAGE AND Alcoholism	95	63	7	2	120907
#6	Hospital AND Communication AND Patient	3178	0	0	0	120921
#7	Hospital AND Communication	5	1	1	0	120921

	barrier AND Patient					
#8	Communication AND Nursing staff AND Patients	488	34	3	0	120921
#9	AUDIT-C AND Alcohol drinking	23	23	2	1	120921
#10	Primary health care AND Alcohol	581	0	0	0	121004
#11	#10 AND Sweden	8	6	2	1	121004

Tabell 2 Sökord, antal träffar och urval i PsycINFO

Databas PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2/ Valda artiklar	Sökdatum
#1	Alcohol abuse AND Identify	2 999	0	0	0	120909
#2	#1, Index Term: Alcohol abuse	683	0	0	0	120909
#3	#2, Index Term: Alcohol Drinking Patterns	124	107	3	1	120909
#4	Alcohol abuse AND AUDIT	618	0	0	0	120910
#5	#4, Index Term:	95	0	0	0	120910

Screening tests						
#6	#5, Index term: Alcoholism	23	17	1	0	120910
#7	#5, Index term: Alcohol abuse	69	23	7	2	120910
#8	Primary health care AND Alcohol	2 546	0	0	0	121004
#9	#9 AND Sweden	84	64	2	0	121004

Tabell 3 Sökord, antal träffar och urval i PubMed

Sökmotor	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2/ Valda artiklar	Sökdatum
#1	Communication methods AND nursing AND alcohol	55	12	0	0	120905
#2	Prevention AND Alcohol abuse AND Hospital	1 286	0	0	0	120905
#3	#2 AND Nursing	79	43	0	0	120905
#4	CAGE AND Alcoholism	507	0	0	0	120905
#5	#4 AND Nursing	8	5	0	0	120905
#6	Hospital Communication Systems/standards[Mesh]	107	60	0	0	120914
#7	Alcohol-Related	34 008	0	0	0	120915

	Disorders/diagnosis [Mesh] OR Alcohol- Related Disorders/nursing [Mesh] OR Alcohol- Related Disorders/prevention and control [Mesh] OR Alcohol-Related Disorders/psychology [Mesh]					
#8	Primary Prevention/methods [Mesh]	11 559	0	0	0	120915
#9	#7 AND #8	31	8	0	0	120915

Dataanalys

Dataanalys innebär att en hypotes testas med hjälp av forskningsdata för att kunna besvara teorin (Polit & Beck, 2006). Analys av data påbörjades med att de åtta framtagna artiklarna lästes grundligt. Författarna till studien diskuterade med varandra och kom fram till att dessa åtta artiklar ansågs besvara syftet och kom att ligga till grund för denna studie. Därefter lästes artiklarna djupgående för att sedan studeras ytterligare och viktiga parti markerades som kunde användas för att besvara vårt syfte angående hur hälso- och sjukvårdspersonal i tidigt skede kunde upptäcka patienter innan de utvecklar ohälsa till följd av alkoholkonsumtion. Sedan antecknades gemensamma områden som därefter kom att bilda kategorier. Dessa kategorier bildade följande rubriker i resultat: *Kommunikation och stöd*, *Bedömning* samt *Kön och olika stadier i livet*. Resultatet inleds med rubrikerna *Översikt över frågeformulär* och *Sammanfattning av artiklarna*. Enligt Friberg (2006) bör varje vetenskaplig artikel som är utvald att delta i den sammanställda studien tittas på individuellt för att hitta teman som kan vara till nytta för att kunna besvara syftet. Artiklarna som låg till grund för resultatet i denna studie är markerade med en stjärna i referenslistan.

Forskningsetiska avvägningar

Etiskt resonemang är en av de punkter som tas upp i protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod respektive kvalitativ metod (Willman, et al., 2006).

Sex av de åtta valda artiklarna har blivit godkända av forskningsetisk nämnd innan dessa studier genomfördes. De resterande två artiklarna har inte gått igenom en sådan prövning, men har mottagit ett samtycke från deltagarna. Nilsen, McCambridge, Karlsson och Bendtsen (2011) poängterar att deras deltagare till studien var underrättade om syftet via post. I samband med att de har fyllt i enkäten anser vi att deltagarna också gett sitt samtycke om att delta i studien. Knight, Sherritt, Harris, Gates, och Chang (2003) informerade medverkarna i deras studie om vad de avsåg att mäta och att deras svar skulle bevaras konfidentiellt. Genom detta anser vi att deltagarnas autonomi bevarades i samtliga artiklar. Enligt Birkler (2007) betyder ordet autonomi att varje enskild individ har rätt att själv fatta sina beslut genom att adekvat information ges och att denne inte blir påtvingad något utifrån.

Resultat

Resultatet redovisas under rubrikerna *Översikt över frågeformulär* (se tabell 4), *Sammanfattning av artiklarna, Kommunikation och stöd, Bedömning* samt *Kön och olika stadier i livet*.

Översikt över frågeformulär

Tabell 4 Frågeformulär som använts i analyserade studier

Författare	Namn frågeformulär	Antal frågor/ Besvaras enligt	Avser
Chang, McNamara, Orav & Wilkins- Haug, 2006	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	10 frågor/ 5 gradig Likertskala	Alkoholkonsumtion- och vanor

Kaarne, Aalto, Kuokkanen & Seppä, 2010	Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption (AUDIT-C)	3 frågor/ 5 gradig Likertskala	Alkoholkonsumtion
Kaarne, et al., 2010	Alcohol Use Disorders Identification Test 3 (AUDIT-3)	1 fråga/ 5 gradig Likertskala	Alkoholkonsumtion
Kaarne, et al., 2010	Alcohol Use Disorders Identification Test Quantity Frequency (AUDIT-QF)	2 frågor/ 5 gradig Likertskala	Alkoholkonsumtion- och frekvens
Skogen, Øverland, Knudsen & Mykletun, 2011	Cut down, Annoyed, Guilty och Eye- opener (CAGE)	4 frågor/ Ja eller nej	Alkoholkonsumtion
Chang, et al., 2006	Tolerance, Annoyed, Cut down och Eye- opener (T-ACE)	4 frågor/ Ja eller nej	Alkoholkonsumtion
Knight, et al., 2003	Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)	139 frågor/ Ja eller nej	Bland annat alkoholmissbruk
Knight, et al., 2003	Car, Relax, Alone, Forget, Friends och Trouble (CRAFFT)	6 frågor/ Ja eller nej	Alkoholhistoria

Sammanfattning av artiklarna

En kvantitativ studie genomfördes i Finland där syftet var att utreda huruvida AUDIT och AUDIT-3 kunde nyttjas på den äldre befolkningen (65-74 år) för att upptäcka en riskkonsumtion av alkohol. Studiens urval bestod av 804 slumpmässigt utvalda individer. Deltagarna besvarade frågeformulär personligen angående social status och hälsa. En inbjudan att delta i en hälsokontroll skickades ut i samband med frågeformuläret. Under hälsokontrollen fick deltagarna genomgå en intervju angående dennes alkoholkonsumtion de

senaste 28 dagarna, Timeline Follow-back (TLFB), samt fylla i ett AUDIT- frågeformulär. 577 individer anlände till hälsokontrollen och 528 personer slutförde den. 517 deltagare lämnade fullständig data från AUDIT och TLFB. Resultatet av studien visade att AUDIT och AUDIT-C var bra screeninginstrument till denna åldergrupp, men AUDIT-QF och AUDIT-3 lämpade sig mindre bra för denna ålderskategori (Aalto, et al., 2011).

T-ACE och AUDIT utvärderades i USA med hjälp av en kvantitativ enkätundersökning för att ta reda på vilket som lämpade sig bäst för att identifiera en riskkonsumtion av alkohol hos blivande fäder. 254 fäder fick fylla i T-ACE och AUDIT då deras partner var gravid och efter det att barnen hade fötts. Formulären fylldes i utifrån fädernas alkoholvanor de senaste 30 dagarna. Resultatet visade att T-ACE lämpade sig bra för att identifiera alkoholriskkonsumtion hos blivande fäder, dock anses AUDIT bättre anpassad till denna målgrupp (Chang, et al., 2006).

I England genomfördes en empirisk studie där syftet var att ta reda på vilket screeninginstrument som var mest effektivt och minst kostsamt utav AUDIT eller biokemiska markörer för att upptäcka ett alkoholproblem. 1794 män som besökte primärvården blev tillfrågade att fylla i ett AUDIT- frågeformulär i väntrummet. Därefter genomfördes en intervju där deras alkoholkonsumtion de senaste 180 dagarna noterades. Genom blodprov togs γ -glutamyltransferas, aspartataminotransferas, kolhydrat-fattigt transferrin och medelcellvolym för att identifiera alkoholkonsumtionen i blodet. Resultatet visade att AUDIT kunde identifiera en alkoholriskkonsumtion likaväl som ett alkoholberoende bättre än någon av de biokemiska markörerna dessutom var frågeformuläret mindre kostsamt (Coulton, et al., 2006)

En kvalitativ fokusgruppsstudie gjordes i Norge på 13 allmänläkare uppdelade i två grupper där den ena gruppen bestod av erfarna allmänläkare och den andra av yngre allmänläkare. Grupperna intervjuades i 90 minuter angående deras upplevelser av hur patienters alkoholkonsumtion togs upp av dem utan uppmaning från patienterna själva. Studien visade att överlag nyttjade läkarna sällan de screening verktyg som fanns för att ställa frågor till patienterna beträffande deras alkoholkonsumtion, utan de anpassade sig efter varje enskild patient. De ställde frågorna på rutin eller grundat på symtom eller olyckor då de ansåg att detta lämpade sig bättre för att påträffa ett alkoholproblem än generella screeningverktyg (Giljelid & Malterud, 2012).

I Finland genomfördes en kvantitativ studie som hade för avsikt att undersöka förekomsten av instrument som tar kortare tid att använda än AUDIT i syfte att upptäcka personer som intar en riskkonsumtion av alkohol. I väntrummet fick 759 patienter fylla i ett AUDIT frågeformulär och ett hälsoformulär. Utifrån AUDIT frågeformuläret som fylldes i analyserades sedan effekten av AUDIT-C- AUDIT-QF- och AUDIT-3 frågeformulären i förhållande till AUDIT frågeformuläret. Resultatet av denna undersökning visade att AUDIT-C lämpade sig bäst av de korta frågeformulären för att upptäcka ett alkoholproblem hos män och kvinnor. I studien framkom det att AUDIT-3 var ett lika bra screening instrument för män som AUDIT-C. AUDIT-QF behövde mer stöd för att kunna tillämpas i hälso- och sjukvården (Kaarne, et al., 2010).

Med anledning till att granska värdet av alkoholscreeningfrågor för att påträffa ungdomar med alkoholproblem i USA utfördes en kvantitativ enkätstudie där POSIT- CRAFFT- och AUDIT- frågeformulär användes. 5000 ungdomar mellan 14-18 år som besökte primärvården för rutinmässig vård screenades varav 538 ungdomar ansågs lämpliga och deltog i studien. Studien visade att POSIT, CRAFFT och AUDIT hade högsta känslighet och specificitet. Hos CAGE var känsligheten lägre, men specificiteten högre. Resultatet blev att AUDIT, POSIT och CRAFFT var bra att använda för att hitta ungdomar med ett eventuellt alkoholproblem. Dock lämpade sig inte CAGE för ungdomar (Knight, et al., 2003).

I en studie gjord i Sverige var syftet att undersöka huruvida det fanns en möjlighet att minska patientens alkoholkonsumtion med hjälp av samtal om alkohol och rådgivning på hur individen kunde skära ner på konsumtionen. Studien var en kvantitativ tvärsnittstudie där 6000 personer som var mellan 18-64 år slumpmässigt valdes ut. Individerna fick hem en enkät via posten att självrapportera. Enkäten innefattade AUDIT-C samt frågor angående hälsa, kunskap om alkohol och huruvida sjukvårdspersonal hade tagit upp alkoholfrågor och gett rådgivning för att minska alkoholkonsumtionen vid besök hos primärvården. 3200 individer besvarade enkäten. Resultatet av enkäten visade på att samtal över en minut angående patientens alkoholvanor och om patienter erhöll råd för hur denne kunde skära ner på alkoholkonsumtionen gavs goda möjligheter till nedskärning av alkohol hos individen (Nilsen, et al, 2011).

En kvantitativ studie genomfördes i Norge där syftet var att undersöka om CAGE frågeformulär hade bra psykometriska egenskaper för att identifiera individer som hade en

hög alkoholkonsumtion. 34 650 deltagarna självrapporterade enligt CAGE sin alkoholkonsumtion under de senaste 14 dagarna. Två formulär skickades ut till individerna där det ena CAGE formuläret besvarades enligt CAGE cut-off system, där två ja svar eller fler innebar ett alkoholproblem, och det andra formuläret besvarades enligt en Likertskala från 0-4. Resultatet av studien visade att CAGE lämpade sig bättre till kvinnor än män. CAGE hade bra psykometriska egenskaper, dock föreslog studien att Likertskalan borde användas istället för cut-off, då det tros ge en ökad validitet (Skogen, et al., 2011).

Kommunikation och stöd

Hälso- och sjukvårdspersonalen kan minska en individs konsumtion av alkohol om de har ett samtal angående dennes alkoholkonsumtion med varaktighet på minst en minut. Inkluderas råd på hur konsumtionen kan minskas ökar chanserna till en ytterligare nedskärning. Särbos har visats mer villiga att reducera alkoholkonsumtionen än par som är gifta eller är sambos (Nielsen, et al., 2011). Att inleda en diskussion angående alkohol kan enligt Giljelid & Malterud (2012) anses svårt och utmanande men kan underlättas genom att börja med att fråga om ångest och depression. Alkoholproblem bör hanteras med hänsyn, förståelse, varierande tillvägagångssätt och personalen bör använda sig av erfarenhetsbaserad kunskap för att kunna hantera hälsoproblem relaterat till alkoholanvändning. Samtal med patienten angående dennes alkoholkonsumtion bör tas upp om hälso- och sjukvårdspersonalen möter en ny patient eller om patienten fått en åkomma som kan ha orsakats av för hög konsumtion av alkohol. Personalen kan ta upp frågor angående alkoholkonsumtion i samband med diskussion om patientens livsstil och hälsa utan misstankar om ett eventuellt problem (ibid).

Hälso- och sjukvårdspersonalen bör ge stöd och insatser till blivande fäder som har en riskfylld alkoholkonsumtion, detta kan göra att deras gravida partner får det stöd som behövs för att undvika alkohol under graviditeten, både från kvinnans partner och från personalen. Det har även visat på att insatser och stöd till den gravida kvinnan kan förbättra hennes mans hälsa (Chang et al, 2006). Hälso- och sjukvårdspersonal kan ta upp frågor och ge råd till patienterna angående alkoholkonsumtion, detta har visat på att individens synsätt på alkohol inför framtiden kan förändras om denne erhåller kunskap och insikt (Nielsen et al, 2011).

Bedömning

Strategier bör utformas för att i praktiken kunna hantera alkoholproblem hos patienter. Alkoholfrågan bör tas upp rutinmässigt när en patient kommer till ett hälso- och sjukvårdsbesök (Giljelid & Malterud, 2012). AUDIT anses vara mer kostnadseffektivt och bättre än biokemiska markörer i form av blodprov för att upptäcka ett alkoholproblem (Coulton, et al., 2006). AUDIT-C och AUDIT-3 är två frågeformulär som kan vara ett komplement till AUDIT- formuläret (Kaarne, et al., 2010). CAGE kan vara ett alternativ till screeninginstrument för att finna patienter som riskkonsumerar alkohol, det anses ha bra psykometriska egenskaper (Skogen, et al., 2011). CRAFFT och POSIT är screeninginstrument som är utformade till ungdomar. Individerna kan fylla i frågorna själv, men hälso- och sjukvårdspersonal kan kompletteras med frågor så att ett eventuellt ingripande kan genomföras om detta krävs (Knight et al., 2003).

Bortsett från objektiv bedömning kan en individ bedömas subjektivt genom att personalen förlitar sig på sin magkänsla eller att patienten visar tecken på att något inte står rätt till, exempelvis om denne ofta ansöker om sjukskrivning, avbokar läkarsamtal eller om allvarliga incidenter inträffar. Bedömning av en patients alkoholkonsumtion bör tas upp om denne inkommer med en biologisk åkomma som kan ha orsakats av en hög alkoholkonsumtion, detta kan ses som en chans att föra fram alkoholfrågan (Giljelid & Malterud, 2012).

Kön och olika stadier i livet

AUDIT anses vara ett effektivt verktyg för att hitta riskkonsumenter av alkohol. Dock har AUDIT-C visat sig vara nästintill lika effektivt som AUDIT hos män och kvinnor. Till män kan även AUDIT-3 brukas för att finna riskkonsumenter. AUDIT-QF och AUDIT-3 bör inte användas till kvinnor (Kaarne, et al., 2010). CAGE lämpar sig bättre till kvinnor än män (Skogen, et al., 2011). För att hitta riskkonsumenter av alkohol hos blivande fäder kan frågeformuläret T-ACE användas. Emellertid anses AUDIT vara ett säkrare oberoende instrument för att identifiera riskkonsumtion hos blivande fäder (Chang, et al., 2006).

När människan befinner sig i åldern 14-18 år och klassas som ungdom kan AUDIT vara ett bra screeninginstrument för att identifiera en alkoholoriskkonsumtion. POSIT och CRAFFT

kan också brukas för att finna riskkonsumenter av alkohol hos ungdomar. CRAFFT tar endast uppemot en till två minuter att genomföra. Det rekommenderas att CAGE frågeformulär inte bör användas till ungdomar inom åldersspannet 14-18 år (Knight, et al, 2003). För individer mellan 65-74år har AUDIT och AUDIT-C visat sig framgångsrika, AUDIT-3 och AUDIT-QF kan brukas till denna ålderskategori dock anses den mindre lämplig (Aalto, et al., 2011).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien baserades på vetenskapligt publicerade artiklar vilket i efterhand bedömdes vara en bra metod för att besvara syftet och få en bredd i ämnet. Hade en empirisk studie utförts skulle troligtvis resultatet blivit smalare då färre instrument, att bedöma en alkoholriskkonsumtion på, hade påträffats. Dock hade denna studie kunnat kompletteras med enkäter och intervjuer för att undersöka hur vanligt användandet av olika alkoholscreeningverktyg är, samt om alkoholfrågan tas upp och i så fall hur inom hälso- och sjukvården i Sverige.

Styrkor i studien var att båda författarna läste, analyserade och diskuterade samtliga valda artiklar och att en bred sökning genomfördes med relevanta sökord. Ett förslag till en term som borde ha använts var *assessment* då detta sökord eventuellt kunde ha gett fler alternativ till bedömning av individer som har en riskkonsumtion av alkohol. Valt åldersspann i inklusionskriterierna må vara brett men författarna ansåg att detta var aktuella åldrar att hitta instrument till för att finna alkoholriskkonsumenter.

Tre av studierna som valdes till analysen uppnådde endast en medelnivå i kvalitetsbedömningen vilket kunde vara en svaghet. Artiklarna användes trots detta eftersom de bedömdes vara vetenskapligt uppbyggda och ansågs besvara syftet. Dock borde författarna analyserat ytterligare en artikel angående kommunikation och bemötande då alkoholfrågan togs upp. Under datainsamlingen försökte detta uppnås men utan resultat, detta kunde bero på

fel sökord från författarna eller att studier inte har genomförts i detta syfte som erhöll överensstämmande inklusionskriterier. En av inklusionskriterierna var att artiklarna fick vara högst tio år gamla, vilket tycktes vara lämpligt då artiklar äldre än detta kan vara föråldrade eftersom utvecklingen inom hälso- och sjukvård ständigt utvecklas. I efterhand kan även denna tidsaspekt tyckas inaktuell och det optimala hade varit att använda sig av artiklar från 2010-2012.

Studien utformades utifrån artiklar genomförda i länder med västerländskt levnadsförhållande. Detta kan ses som en styrka eftersom instrument och bedömning möjligen fungerar annorlunda i exempelvis USA respektive Sverige och att deras tillvägagångssätt kan ge nytänkande och eventuellt tillämpas i Sverige. Emellertid skiljer sig troligtvis hälso- och sjukvården i till exempel USA och Sverige i sådan utsträckning att deras metoder inte kan appliceras fullständigt här och vice versa.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med denna studie var att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal i tidigt skede kan upptäcka patienter som löper risk för att utveckla alkoholrelaterad ohälsa. Orem (1995) talar om omvårdprocessen som innebär att sjuksköterskan bör samla in kunskap angående patientens egenvård. Omvårdnadsprocessen menar författarna kan kopplas till dagens VIPS-modell där det finns ett flertal sökord med frågor angående patienters alkoholkonsumtion. Genom att ha för vana att alltid ställa frågor angående patienters alkoholvanor oavsett kontaktorsak anser författarna skulle öka möjligheten att i ett tidigt skede identifiera ett alkoholproblem. Med hjälp av adekvat och anpassat stöd kan individen i sin tur minska alkoholkonsumtionen och reducera dess konsekvenser. Detta i sin tur skulle få en betydande effekt ur ett samhällsperspektiv både vad gäller ekonomi och hälsa då alkoholproblem som resulterar i beroende, missbruk och våld kostar samhället och landstinget pengar i form av sjukhusvistelse, psykiatriska behandlingar och efterbehandlingar (Sjöberg, 2011).

Då en individ är alkoholberusad ökar risken för olyckor och våld (Socialstyrlesen, 2009). Att riskkonsumera alkohol leder till hälsoproblem och olika sjukdomar (Jonsson, 2011), exempelvis depression och sjukdomar som innefattar levern (Gullberg, 2011). Kan hälso- och

sjukvårdspersonal finna dessa individer redan innan ett beroende föreligger, anser författarna att med hjälp av enkla medel kan mycket pengar sparas in. Orem (1995) konstaterar att en individs egenvård endast kan fungera om denne lär sig leva med sin sjukdom. Sjuksköterskan ska bistå patienten att med hjälp av vägledning, stöd och undervisning kunna uppnå egenvård. Vi menar att om hälso- och sjukvårdspersonal kan få individen att uppmärksamma dennes riskkonsumtion av alkohol, kan en alkoholreducering ske med hjälp av stöd och råd från personalen.

Nilsen et al. (2011) skriver att när hälso- och sjukvårdspersonal och patienter har samtal mellan 1-10 minuter om patienternas alkoholkonsumtion och patienterna erhåller råd på hur de kan minska denna sker en reduktion av deras alkoholkonsumtion i större utsträckning än om samtalet varar under en minut och råd ej ges. Detta finnes tänkvärt, då ett samtal på mer än en minut alltid bör kunna genomföras av hälso- och sjukvårdspersonal trots tidsbrist. Som Kaarne et al. (2010) upplyser om att AUDIT-C frågeformulär är nästintill lika effektivt som AUDIT frågeformulär, vilket gör att personalen kan använda sig av dessa vid stressade situationer. Patienterna besparas ur vårdsynpunkt av att personalen inte är lika stressade och detta bör beaktas emlligt författarna till studien. Ska det dessutom tänkas kostnadseffektivt visar Coulton et al. (2006) att AUDIT är ett bättre alternativ att upptäcka alkoholoriskkonsumtion och alkoholberoende än biokemiska markörer i form av blodprov då dessa ofta har kort halveringstid och kräver sammanhängande och hög alkoholkonsumtion.

Att fylla i ett AUDIT- frågeformulär tar kortare tid än att analysera blodprov (Coulton, et al., 2006). För att tänka tidseffektivt anser vi att detta är något att uppmärksamma.

Något att beakta är att det krävs att hälso- och sjukvårdspersonalen får utbildning i hur frågeformulären administreras, poängsätts och även hur de följer upp patienten med eventuella samtal och annan relevant behandling. Författarna anser även att personalen bör få utbildning i samtalsmetodik, hur de ska besvara patienternas frågor, hur de ska gå vidare med deras svar, samt att hörnstenarna enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor bör tillämpas. Till en början kan detta vara kostsamt men vi tror att i slutändan kommer alla parter vinna på det. Något som har diskuterats av författarna är att datoriserade frågeformulär eventuellt kan spara in tid hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Dock poängterar Nordström & Bodlund, (2008) att frågeformulären aldrig ersätter samtalen mellan patient och personal.

Författarna finner det bättre att vid varje tillfälle använda objektiv bedömning genom olika frågeformulär för att undvika personliga värderingar i mötet med patienten. Genom att rutinmässigt, oavsett kontaktorsak, ställa frågor angående alkohol tror vi kan leda till att patient och hälso- och sjukvårdspersonal känner sig bekväma med att frågorna ställs. Magkänslan är ändå viktig och bör inte förbises då den ofta kan ge en antydning på att något inte står rätt till oavsett patienters resultat på enkäten. Giljelid & Malterud (2012) skriver att läkarna i deras studie sällan använde screeningverktyg för att bedöma om ett alkoholproblem förelåg utan gick oftast på deras magkänsla och anpassade sig till varje situation och individ. Erfarna läkare är säkerligen vana vid att träffa individer med alkoholproblem och att identifiera dessa utan hjälp av screeningverktyg. Dock anser vi att screeninginstrument bör användas rutinmässigt då det annars kan vara lätt att missa patienter som har ett alkoholriskbruk. En kombination av objektiv och subjektiv bedömning, inte att förkasta något av dem, menar vi skulle vara det bästa i hälso- och sjukvården.

Det är, som tidigare nämnt, viktigt att ställa frågor angående alkoholvanor, men det är också viktigt hur frågorna ställs, både verbalt och icke verbalt. Enligt Haskard, DiMatteo & Heritage (2009) är det angeläget att tänka även på det ickeverbala språket i mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten då detta kan vara minst lika väsentligt som det verbala. Det är därför viktigt att beakta sitt kroppsspråk och sina ansiktsuttryck (Haskard, et al., 2009). Giljelid & Malterud (2012) nämner vikten av att alkoholfrågan bör tas upp med hänsyn och förståelse för patienten. Enligt oss ska inte hälso- och sjukvårdspersonal ha några fördomar mot patienternas alkoholmissbruk eller konsekvenserna av det och därför måste personalen uppmärksamma vad de sänder ut för meddelande genom sin ickeverbala kommunikation likväl som den verbala. För att personalen ska kunna ge råd samt föra ett samtal med patienten bör det byggas ett förtroende dem emellan och då är det viktigt att tänka på att relationen blir tillfredsställande. Enligt Orem (1995) bör sjuksköterskan låta patienten vara delaktig i sin egen vård, men personalen ska hjälpa individen där egenvården brister. För att individen ska kunna upprätthålla sin egenvård och för att egenvårdsbrister ska kunna uppmärksammas, till exempel ett alkoholproblem, är det viktigt att en relation mellan individen och personalen byggs upp samt att rätt information ges. Detta för att patienten ska ha möjlighet att känna sig trygg med att prata om privata angelägenheter och kan medföra att denne frivilligt berättar om en riskkonsumtion av alkohol föreligger.

Haskard et al. (2009) nämner att patienter är mindre nöjda med hälso- och sjukvårdspersonal som är negativ och stressar, vilket även bör uppmärksammas. Kaarne et al. (2010) kom fram till att AUDIT-C frågeformulär var nästintill lika effektivt som AUDIT frågeformulär och tog högst en minut att besvara.

Ett anmärkningsvärt resultat från Nielsen et al. (2011) är att särbos är mer villiga att reducera deras alkoholkonsumtion än par som är gifta eller är sambos. De som bor på två olika håll blir troligen inte påverkade av varandras alkoholkonsumtion i samma utsträckning än de som bor tillsammans. Detta kan vara en orsak till att särbos minskar på deras alkoholkonsumtion lättare än par som är sambos eller är gifta. Lever individer i ett särboförhållande sker det möjligen sällan att det konsumeras alkohol utan sällskap än om individerna är sambo då sällskapsdrickande kanske förekommer oftare.

Slutsats och kliniska implikationer

Slutsats är att AUDIT- och AUDIT-C frågeformulär kan med fördel användas i de flesta avseende och rör de flesta ålderskategorierna. AUDIT är dessutom kostnadseffektivt i förhållande till biokemiska markörer och med tanke på all nedskärning inom hälso- och sjukvården bör dessa faktorer beaktas. I framtiden skulle man kunna undersöka värdet av datoriserade alternativ istället för frågeformulär i pappersformat.

Det är viktigt att poängtera vikten av att finna individer som löper risk för att utveckla alkoholrelaterad ohälsa i ett tidigt skede, detta för att minska konsekvenserna av alkoholens effekter på samhället och på människan menar författarna till studien att alkoholscreening och samtal angående alkoholkonsumtion samt rådgivning för alkoholreducering bör införas rutinmässigt i hälso- och sjukvården.

Förslag till framtida forskning i Sverige är att gå ut i den kliniska verksamheten och undersöka genom enkäter och intervjuer i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdspersonal använder sig av screeningverktyg för att identifiera ett underliggande alkoholriskbruk. Frågor angående om alkoholkonsumtion tas upp och i så fall hur hade varit intressant att analysera.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsprocessen påbörjades med att Almqvist och Bjursell gjorde en sökning i databaserna på valda sökord där rubrik och abstract granskades. 38 artiklar valdes ut att läsas grundligt. Författarna diskuterade sedan fram vilka artiklar som svarade för syftet. Åtta artiklar kom sedan att ligga till grund för studien. Arbetet var jämnt fördelat, dock ansvarade Almqvist mer för diskussionen medan Bjursell hade huvudansvaret för bakgrunden. Hela processen har emellertid skett i samråd med varandra.

Referenser

*Aalto, M., Alho, H., Halme, J.T. & Seppä, K. (2011). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26; 881-885.

Andersson, P. (2009). *Fortsatt hög alkoholkonsumtion i Sverige*. Hämtad 1 februari, 2012, från <http://www.accentmagasin.se/2009/01/fortsatt-hog-alkoholkonsumtion-i-sverige/>

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Liber.

* Chang, G., McNamara, T., Orav, E.J. & Wilkins-Haug, L. (2006). Identifying Risk Drinking in Expectant Fathers. *BIRTH*, 33:2, 110-116.

* Coulton, S., Drummond, C., James, D., Godfrey, C., Bland, J.M., Parrott, S. & Peters, T. (2006). Opportunistic screening for alcohol use disorders in primary care: comparative study. *British Medical Journal*, 332:7540, 511-514.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (1998). *VIPS-boken: Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen* (1 uppl., andra tryckningen). Stockholm: Bromma-Tryck.

Finer, D (2008). *Alkoholskador från topp till tå*. Hämtad 1 februari, 2012, från <http://www.varldguiden.se/Tema/Alkohol/Skador-och-sjukdomar/>

Finer, D. (2011). *Att begripa alkoholbegreppen*. Hämtad 1 februari, 2012, från <http://www.varldguiden.se/Tema/Alkohol/Ord-och-begrepp/>

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (1 uppl., sjunde tryckningen). Lund: Studentlitteratur.

* Giljelid, T. & Malterud, K. (2012). General practitioners ' strategies to identify alcohol problems: A focus group study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30, 64–69.

Gullberg, A. (2011). *Alkoholberoende (alkoholism)*. Hämtad 10 oktober, 2012, från <http://www.varguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Alkoholberoende/>

Haskard, K.B., DiMatteo, M.R. & Heritage, J. (2009). Affective and Instrumental Communication in Primary Care Interactions: Predicting the Satisfaction of Nursing Staff and Patients. *Health Communication*, 24:1, 21-32.

Jonsson, E (2011). *Riskbruk*. Hämtad 1 februari, 2012, från <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel/Alkohol1/Riskbruk/>

* Kaarne, T., Aalto, M., Kuokkanen, M. & Seppä K. (2010). AUDIT-C, AUDIT-3 and AUDIT-QF in screening risky drinking among Finnish occupational health-care patients. *Drug and Alcohol Review*, 29, 563–567.

*Knight, J.R., Sherritt, L., Harris, S.K., Gates, E.C. & Chang G. (2003). Validity of Brief Alcohol Screening Tests Among Adolescents: A Comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH*, 27:1, 67-73.

Larsson, S. (2009). *Alkoholen - stor kostnad för Sverige*. Hämtad 14 oktober , 2012, från <http://www.epoetimes.se/articles/2009/10/31/18063.html>

Länsstyrelsen. (n.d.). *Stöd till lokalt drogpreventivt arbete*. Hämtad 26 januari, 2012, från http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Inbjudan_lokal_prevention_ANDT_2011.pdf

Mattisson, C., Bogren, M., Öjehagen, A., Nordström, G. & Horstmann, V. (2011). Mortality in alcohol use disorder in the Lundby Community Cohort- A 50 year follow-up. *Drug and Alcohol Dependence* 118, 141– 147.

Nationalencyklopedin 1. Alkohol. Hämtad 17 oktober, 2012 från
<http://www.ne.se/sok?q=alkohol>

Nationalencyklopedin 2. Relatera. Hämtad 17 oktober, 2012 från
<http://www.ne.se/sok?q=relatera>

* 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*, 1748–1756.

Nordström, A. & Bodlund, O. (2008). Every third patient in primary care suffers from depression, anxiety or alcohol problems. *NORD J PSYCHIATRY, 62:3*, 250-255.

Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice* (5th ed). St. Louis: mosby.

Polit, D.F & Beck C.T. (2006). *ESSENTIALS OF NURSING RESEARCH: Methods, Appraisal, and Utilization* (6th ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Ramstedt, M. (n.d.). *Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under 2010 – en preliminär skattning.* Hämtad 1 februari, 2012, från
http://www.sorad.su.se/polopoly_fs/1.66992.1324301304!/menu/standard/file/Preliminara_siffror_for_2010.pdf

Rubinsky, A.D., Kivlahan, D.R., Volke, R. J., Maynard, C. & Bradley, K.A. (2010). Estimating risk of alcohol dependence using alcohol screening scores. *Drug and Alcohol Dependence, 108*, 29–36.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:1622. Alkohollag. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:1636. Alkoholförordning. Stockholm: Riksdagen.

Sjöberg, J-E. (2011). *Alkohol inom verksamheten*. Hämtad 1 februari, 2012, från <https://www.vardforbundet.se/Om-Vardforbundet/Kongress/Motioner/Alkohol-inom-verksamheten/>

* Skogen, J.C., Øverland, S., Knudsen, A.K. & Mykletun, A. (2011). Concurrent validity of the CAGE questionnaire. The Nord-Trøndelag Health Study. *Addictive Behaviors*, 36, 302–307.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 4 februari, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). Folkhälsorapport. Hämtad 24 januari, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/11_Halsokonsekvenser.pdf

SOU 2000:86. Den nya läkemedelsförmånen- sjukdomsbegreppet. Hämtad 17 oktober, 2012 från <http://www.regeringen.se/content/1/c4/28/25/cbf008cc.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2007). *Alkohol- och tobaksbruk*. Hämtad 24 januari, 2012, från: http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2004I05_BR_LE114SA0701.pdf

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2 uppl.). Studentlitteratur.

* = Analysartiklar

