

# Udfordringer og barrierer i pleje og behandling af patienter med alkoholrelaterede problemer

Alkohol Temamøde d. 26. september 2011

Mette Grønkjær, sygeplejerske, ph.d.-studerende  
Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital

REGION NORDJYLLAND  
AALBORG SYGEHUS · ÅRHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



## Oversigt

- Definitioner og former for alkoholforbrug
- Alkoholbrug i Danmark: omfang og konsekvenser
- Kulturelle aspekter
- Udfordringer og barrierer i pleje og behandling
- Muligheder for pleje og behandling

# Alkoholforbrug

## Forbrug

- > 90 % af den voksne danske befolkning drikker alkohol

## Overforbrug/storforbrug

- Drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger (21/14)

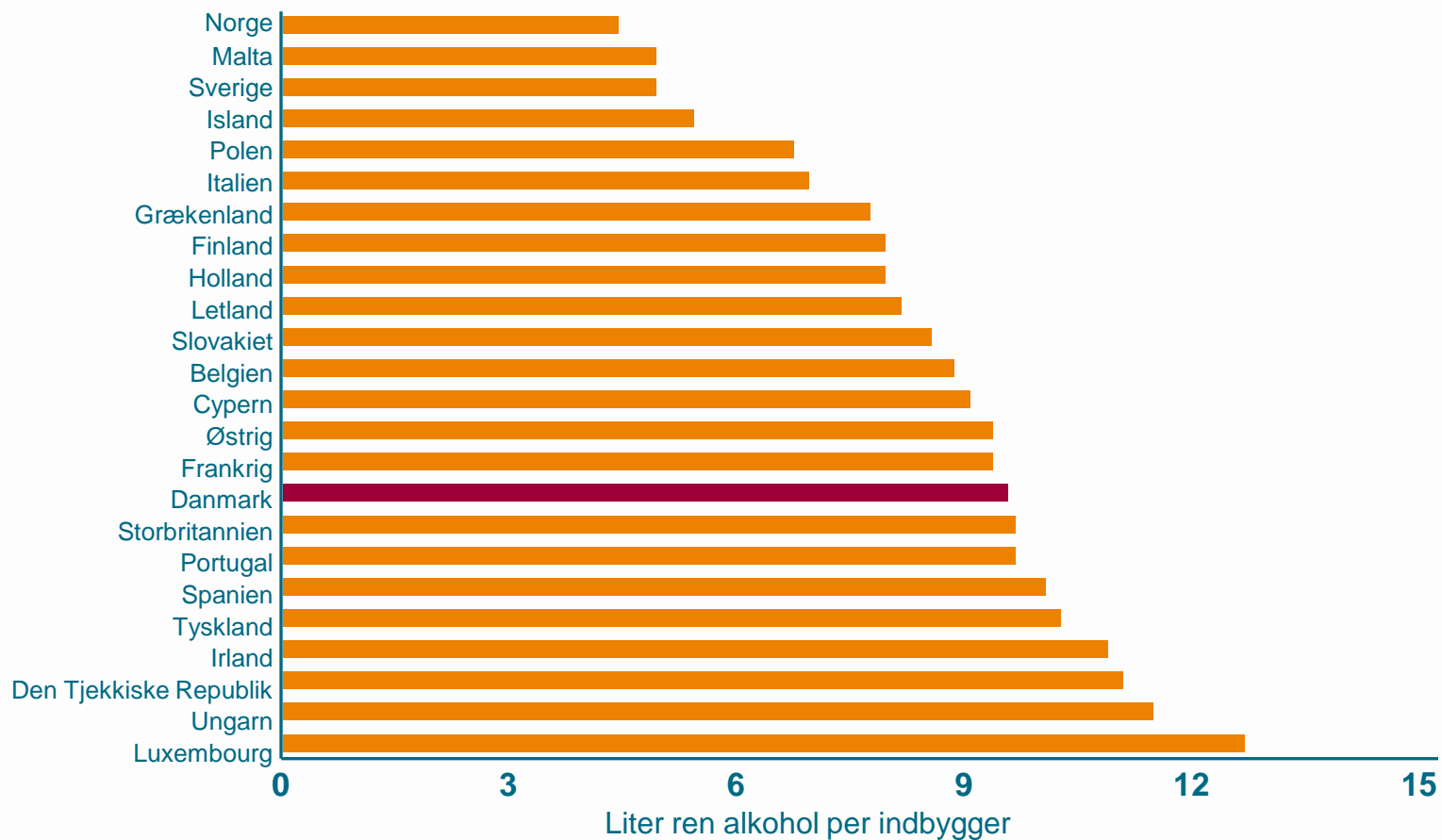
## Skadeligt forbrug

- Forbrug, der medfører fysisk eller psykisk skade som f.eks. påvirket leverfunktion, depressive symptomer, svigtende hukommelse mv.

## Afhængighed

- Craving
- Kontroltab
- Abstinenssymptomer
- Tolerans
- Manglende interesse for f.eks. omgivelser
- Fortsat forbrug trods viden om negative konsekvenser

## Alkoholforbrug i EU og Norden



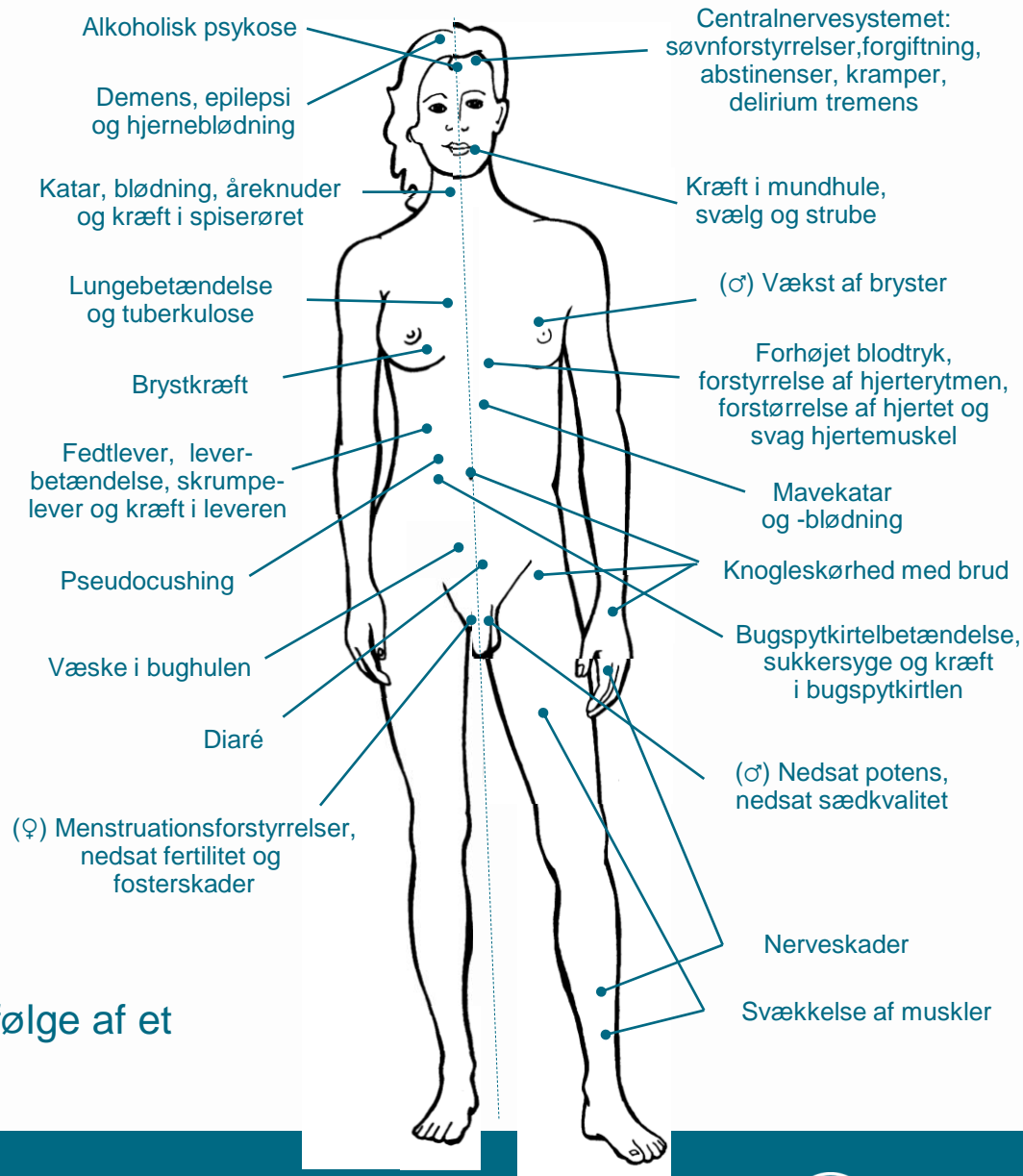
## Alkoholbrug i Danmark

- 860.000 danskere skønnes at drikke over genstandsgrænserne
- Omkostninger svarer til 6 – 10 milliarder kroner om året
- > 25 % af alle hospitalsindlæggelser er alkoholrelaterede
- Årligt: 28.000 indlæggelser, 10.000 skadestuebesøg og 72.000 ambulante besøg

## Alkoholbrug i Danmark

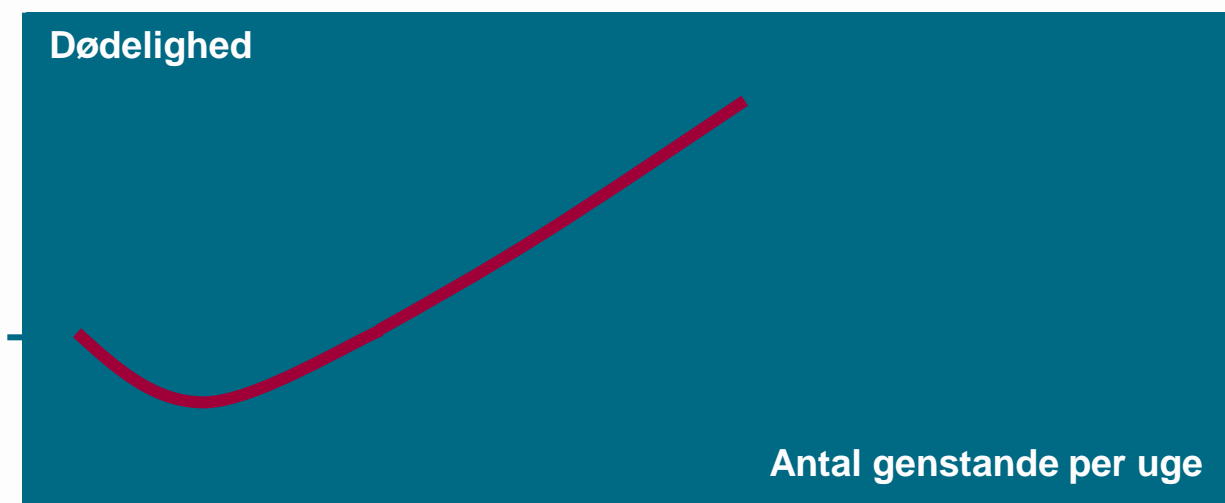
- Flere storforbrugere blandt højt uddannede vs. lavt uddannede (modsat rygning)
- 3,6 % finder det vigtigt at nedsætte deres brug af alkohol; de med lang uddannelse finder det mindre vigtigt end de med kort/mellemlang uddannelse
- Flere drikker over genstandsgrænserne (11% → 15%)
- Store fysiske, psykiske og sociale konsekvenser

- Flere ulykker
- Flere komplikationer ved operation
- Dårlig sårheling med betændelse og blødning
- Svækket immunforsvar, øget stressreaktion, vitaminmangel og blodmangel



## Fysiske skader som følge af et stort alkoholforbrug

## Alkoholforbrug og dødelighed





## Alkohol og det forebyggelsesmæssige paradoks

**ALKOHOL**

Sundt

Usundt



Fjerner problemer

Giver problemer



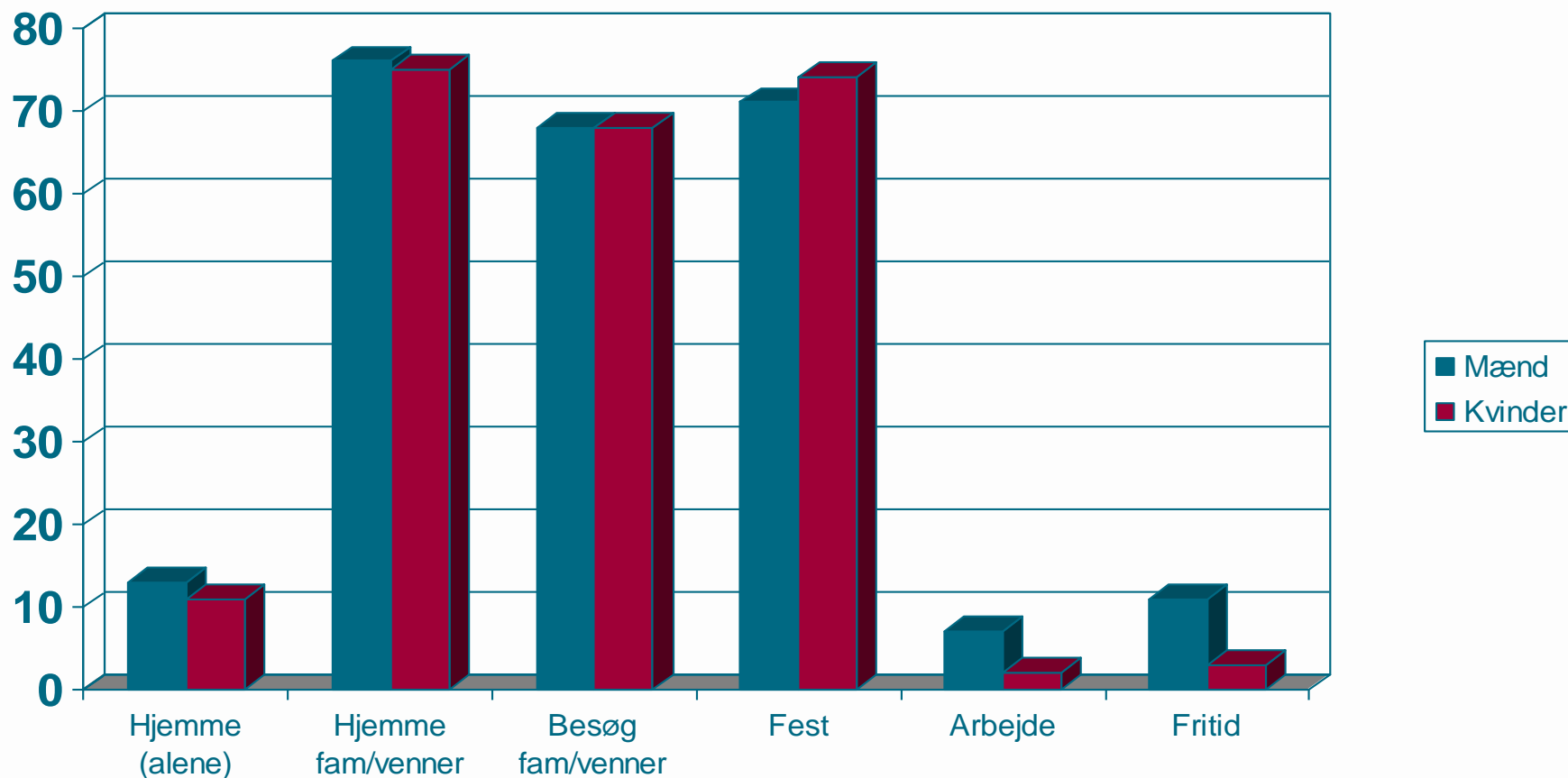


PS Krøyer (1888): Hip, hip, hurra

## Kulturelle aspekter

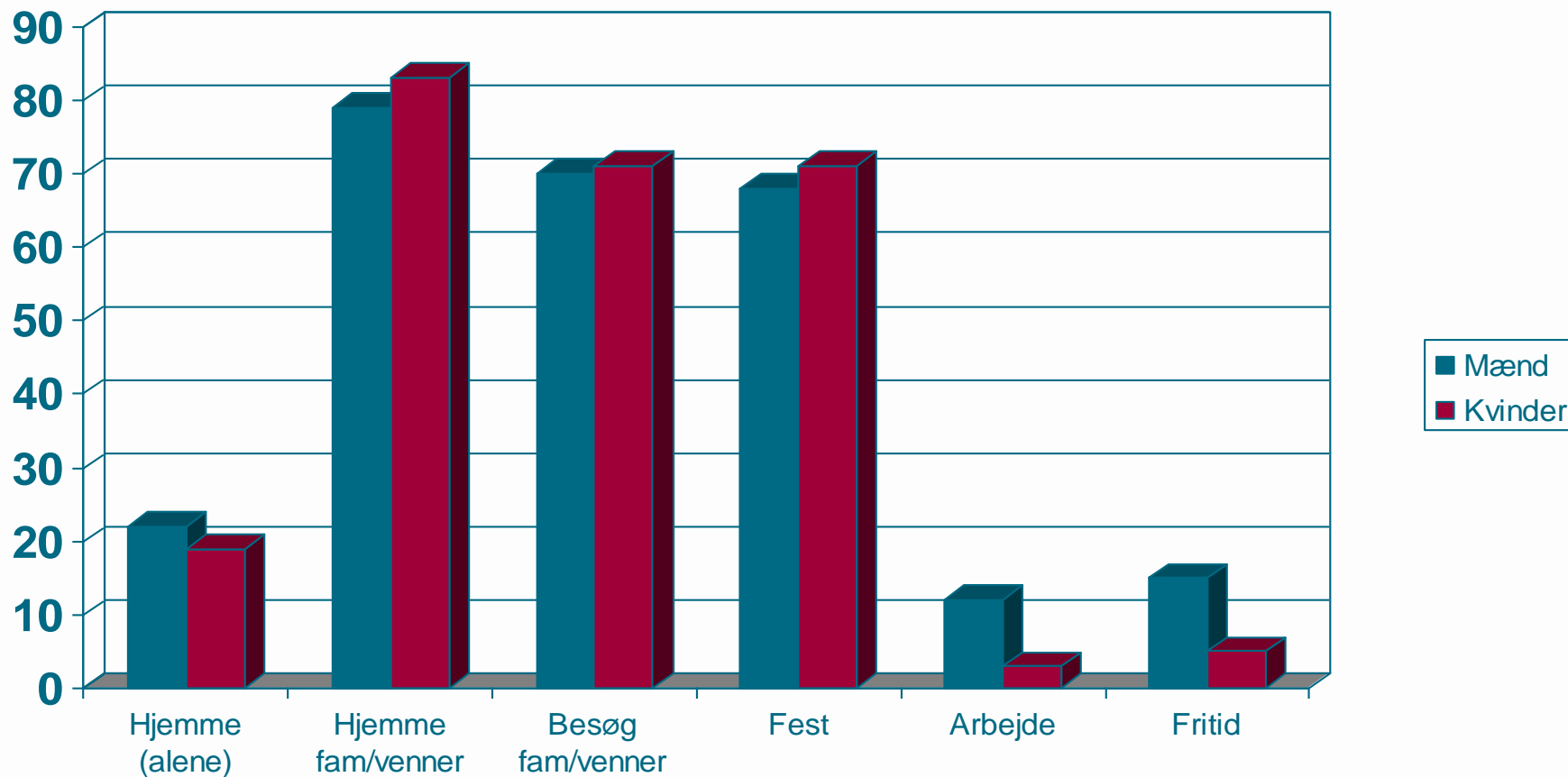
- "Beruselseskultur"
- "Drankernation"
- Liberal alkoholkultur
- Våd alkoholkultur vs. tør
- ???

## Hvor drikker vi og med hvem?



Forekomst af alkoholbrug i udvalgte sammenhænge

## Hvor drikker vi og med hvem?



Forekomst af storforbrug (>21/14 genstande) i udvalgte sammenhænge

## Kulturelle perspektiver

- Alkoholbrug er accepteret og forventet i det danske samfund, hvilket udgør stærke indre og ydre påvirkninger for den enkelte
- Alkohol opfattes som en social nødvendighed; som noget "godt og positivt"
- Konteksten anses for afgørende i opfattelsen af et legitimt alkoholbrug
- Den social kontekst "underkender" den aktuelle alkoholmængde, hvilket medfører at overforbrug er ubestridt
- Generelt chokeret over alkoholkulturen; især over andre aldersgrupper



# Barrierer

- Mangel på uddannelse og træning blandt sundhedspersonalet (undervisning i alkohol, screening, kort og tidlig intervention mv.)
- Ubehag ved at tale med patienter om alkohol; man ønsker ikke at blande sig
- Tabu
- Tidsforbrug og manglende ressourcer
- Holdninger, fordomme og dårlige erfaringer (personale og patienter)



# Holdninger



# Holdninger

- Professionalisme vs. fordomsfuldhed
- Frygt for at provokere negative reaktioner og miste patientens tillid
- Forvirring om anbefalinger og sundhed
- Svært ved at tackle et sundhedsproblem, der vedrører et socialt accepteret rusmiddel
- Sundhedsprofessionelles eget alkoholbrug
- Erfaringer med, at patienter kan fremtræde:
  - Aggressive
  - Flove og med skyldfølelse
  - Uærlige om forbrug

(Malone et al. 2005; Lock et al. 2002; Grønkjær 2001; 2011)

# Manglende muligheder

”Du ser dum ud, hvis du identificerer en patient, der har behov for hjælp, men ikke har mulighed for at gøre noget. Sådan lidt: Tak fordi du svarede på mine spørgsmål, men vi vil ikke gøre noget ved det. Gå du bare hjem igen” (Overlæge)

## Mulighed for at få kendskab til patienten

”Der er måske en tendens til at være lidt fordømmende ...men hvorfor drikker de mon ...jeg tror, hvis jeg som sygeplejerske havde mere kendskab til patienten, så ville jeg også være mindre fordomsfuld”. (Sygeplejerske)

”Det er os, patienterne ser hele tiden; vi er mest sammen med dem...”  
(Sygeplejerske)

”...vi har ikke mulighed for at arbejde med hele patienten. Vi ender med kun at fokusere på den syge del ...de andre ting er tidskrævende ...patienterne vil uden tvivl kunne drage nytte af det...” (Sygeplejerske)

# Patientens oplevelser og holdninger

”...nu skal du tage dig sammen, og det er de noget skrappe til at påpege, at man skal tage sig sammen. Jeg føler bare det er så forkert ... alkoholmisbrugere er da også en slags mennesker”

”Hver gang jeg gik hen til dem, altså sygeplejerskerne, og fortalte at jeg følte mig syg, så sagde de tit: Jamen hør her, du er jo ikke syg, du skal slet ikke være her”

(Kilde: Hansen 2005)

# Udfordringer for pleje og behandling

- Stort alkoholforbrug = mange konsekvenser for folkesundheden
- Alkohol indtages i mange sammenhænge; flere er kendetegnet ved stor/skadeligt forbrug
- Liberal holdning – socialt accepteret – normalt – dybt integreret i vores hverdagsliv (og 3,6 % er motiverede til ændring)
- Samtidig er alkoholmisbrug forbundet med tabu og stereotyper (det nytter ikke – én gang alkoholiker ...altid alkoholiker”)
- Sundhedsprofessionelle har holdninger og erfaringer; patienter har holdninger og erfaringer

## Udfordringer for pleje og behandling

- Målet med sundhedsfremme er **individuel** adfærdsændring, men alkoholadfærd (også storforbrug) er ofte indlejret i en **social** kontekst
- Den gavnlige effekt af *moderat* alkoholbrug kan have påvirket andre anbefalinger om sundhedsrisici
- Adfærdsændring er rettet mod at ændre negativt til positivt, men alkohol er for mange forbundet med noget positivt = kompleks problemstilling
- Nationale og internationale anbefalinger er ofte rettet mod alkoholmængde, men konteksten ”underkender” mængden





# Muligheder for pleje og behandling

- Kulturer er dynamiske
- Sundhedspersonalet er velkvalificerede til at arbejde forebyggende i forhold til denne patientgruppe
- Har tæt og daglig kontakt med mange patientgrupper
- Er trænedede i kommunikation og fokus på omsorgen for det hele menneske

# Muligheder for pleje og behandling

- Patienter/borgere forventer at blive spurgt om deres alkoholforbrug
- Der er dokumenteret effekt af kort og tidlig intervention (almen praksis, sygehuse mv.)
- Overvinde det tabubelagte (vi spørger gerne ind til andre ømtålelige emner)
- Overestimering af forbruget (der er ikke noget, der kan slå dig ud; du har set værre)
- Opmærksomhed på sammenhængens betydning – dér legitimeres brugen
- Og så er der patienter, der ikke ønsker at tale med nogen

# Nødvendige vilkår for pleje og behandling

- Opbakning og støtte fra kolleger og ledelse – organisatorisk og politisk velvilje
- Implementering af strategi for intervention
- Tid og rum til at diskutere og ”debriefe” – og ikke mindst, frustreres sammen
- Nøglepersoner med viden, lyst og interesse inden for området
- Tværfaglige samarbejdspartnere
- Henvisningsmuligheder



Især veluddannede har svært ved at tage Sundhedsstyrelsens alkoholråd alvorligt.