

# Alkoholscreening på sygehuse i Region Nordjylland: Et kvalitativt studie af sundhedsprofessionelles oplevelser med screeningspraksis

Kathrine Hoffmann Kusk<sup>1</sup>, Lise Nørregaard Søndergaard<sup>2</sup>, Mona Østergaard Klit<sup>3</sup>, Malene Wendtland<sup>4</sup>, Kerstin Mariegaard<sup>5</sup>, Mette Grønkjær<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital <sup>2</sup>Sund Info, Aalborg Universitetshospital,

<sup>3</sup>Regionshospital Nordjylland (Thy-Mors), <sup>4</sup>Sygehus Himmerland & <sup>5</sup>Regionshospital Nordjylland (Hjørring)

**AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL**



# Et forskningssamarbejde med sundhedskoordinatorer på sygehuse i Region Nordjylland



Kerstin Mariegaard



Mona Ø. Klit



Lise Søndergaard



Kathrine H Kusk



Mette Grønkjær



Malene Wendtland

# Baggrund for undersøgelsen

- Højrisiko alkoholforbrug resulterer i 28.000 hospitalsindlæggelser, 10.000 besøg på skadestuer og 72.000 ambulante besøg pr. år (*Juel et al 2011*)
- Ca. 20 % af alle indlæggelser skyldes alkohol (*Nielsen et al 1994*)
- Hospitalsbaseret intervention fx screening og rådgivning reducerer alkoholforbrug og dødelighed (*McQueen et al. 2011; Bjerregaard et al. 2011; Liu SI et al. 2011; Cobain et al. 2011; Holloway 2007*)
- Barrierer såsom tabu, manglende undervisning samt tiltro på egne evner blandt sundhedsprofessionelle (*Lock et al 2002; Johnson et al 2011*)
- I 2010 blev det obligatorisk, at alle indlagte patienter KRAM screenes, men der mangler viden om omfang og oplevelser forbundet med screeningspraksis

# Formål

At undersøge sundhedsprofessionelles oplevelser med at udføre systematiske KRAM/alkohol screeninger på sygehuse i Region Nordjylland

## Materiale og metoder

- Seks fokusgruppeinterviews af sygeplejersker og læger fra de fire sygehuse ( $n=20$ )
- Fire grupper med sygeplejersker (en fra hvert hospital) og to grupper med læger (Himmerland og Thy-Mors)
- Semi-struktureret interviewguide og følgende åbningsspørgsmål: *Hvad er jeres erfaringer med at udføre alkoholscreening?*
- Tematisk analyse med NVivo Software.

# Resultater

Tre overordnede temaer:

- *Alkoholscreening på sygehus – en tvetydig opgave*
- *Dem med misbrug og dem i ‘det pæne tøj’*
- *Tabu og modvilje til at screene for alkohol*

# Alkoholscreening på sygehus – en tvetydig opgave

- Sundhedsfremme var ikke betragtet som *en kerneopgave*, men screening syntes relevant for pleje og behandling - og anerkendt som *en obligatorisk opgave*
- Lettere at tale om kost, rygning og motion end alkohol
- Modstrid mellem den obligatoriske screening og patientens situation → den systematiske screening tilgodeser ikke den komplekse patientsituation
- En tidskrævende procedure i en travl hverdag → det tager tid at udføre en grundig og anvendelig screening
- Anerkender at screening spiller en vigtig rolle i at *'plante et frø'* (RN, FG3)
- Men, nogle gange handler det *'bare om at sætte et kryds'* eller at udføre screening for *'samtalens skyld'* (RN, FG6)

## *Alkoholscreening på sygehus – en tvetydig opgave*

Birte: Hos mig fungerer det faktisk bedst, når man har tiden til det, og så kommer ind på det på en anden måde...at man ikke tager det her KRAM skema...kost, rygning, alkohol og motion...det kører vi lige igennem.... Det er sjældent, man har tiden til en rigtig god indlæggelsessamtale og får snakket... at man sidder og snakker om deres liv og deres hverdag og sådan ligeså stille får en god kontakt til patienterne. Så kommer det sådan lidt ind 'ad bagvejen' uden, at jeg følger det her KRAM.

Astrid: Ja ja, det er nemlig meget bedre

Birte: Så får man den der gode snak



## *Dem med misbrug og dem i 'det pæne tøj'*

- Forskellige patientkategorier blev beskrevet – især to var tydelige: Dem med misbrug og dem i 'det pæne tøj'
- Den første kategori omfattede patienter med tydeligt alkoholmisbrug fx alkoholrelateret skade, alkoholdiagnose, abstinenssymptomer mv.
- Den anden omfattende *'velfungerende patienter med et godt job, socialt netværk og familie'* (MD, FG4) og *'veltalende og pæn i tøjet'* (RN, FG6).
- Der er forskel på at tale med patienter med et 'tydeligt alkoholmisbrug' vs. patienter, der syntes at have et 'usynligt misbrug'

## *Dem med misbrug og dem i ‘det pæne tøj’*

- *“[...] Det er stadigvæk ikke nemt at snakke med dem om deres alkoholbrug. Jeg må indrømme... uanset den sociale [status], så er dem, der har en god og høj stilling... det er endnu sværere, for de har jo ligesom noget at miste” (MD, FG3).*

## *Tabu og modvilje til at screene for alkohol*

- Alkoholscreening synes at være påvirket af, at alkohol højriskforbrug er forbundet med tabu
- Modvilje til alkoholscreening blev betragtet i forhold til udfordringer med at definere, hvornår alkoholbrug er 'et problem'
- Erfaringer med tabu og modvilje til alkoholscreening førte til drøftelser om sundhedsprofessionelles eget brug af alkohol som en faktor, der indvirker på screeningspraksis
- Tabu (indre og ydre) influerede på samtalen om alkohol: Nogle patienter har brug for klar og tydelig kommunikation, mens andre: *"...du taler næsten i koder, mens du bevæger dig om emnet og langsomt piller skrællen af for at komme ind til midten"* (Louise, RN, FG3).

## *Tabu og modvilje til at screene for alkohol*

[...] dem som er sværest for mig er jo netop dem, hvor du ikke kan se det. Det er igen det der tabu, som man nok måske har i sig selv. At man skal overskride grænser og snakke med en helt normal mand, der måske er kommet ind, fordi han har brækket et ben eller har nogle komplikationer af social art eller hvad ved jeg og spørge naturligt ind til det. Det er det, der er det sværeste for mig, fordi dem, hvor det lyser ud af, at der er et eller andet at komme efter... det øh, ja de der sådan komplicerede tilfælde, dem synes jeg er vældig spændende. Det andet, det er sådan lidt stadigvæk... sådan lidt ja... der skal jeg vænne mig til det at spørge om det, men jeg tvinger mig selv til det (RN, FG1)

# Konklusion

- Alkoholscreening blev betragtet på tvetydig vis som følge af et skisma mellem kravet om den standardiserede screeningsprocedure og patientens individuelle behov
- Det var betragtet lettere at tale med patienter med et 'tydeligt alkoholmisbrug' end med patienter, der syntes at have et 'usynligt misbrug'
- Screening var forbundet med tabu og modvilje i forhold til nogle patientgrupper, hvilket skabte udfordringer for screeningspraksis

## Diskussion

Vi inviterede 5-6 deltagere til hver fokusgruppe med henblik på at skabe dynamiske diskussioner. Trods samtykke var der flere, der sendte afbud på dagen, hvilket sandsynligvis afspejler vilkår i en travl klinisk hverdag.

Det er ikke muligt at generalisere fund fra dette lokale studie, men vi har bekræftet og uddybet nationale og internationale studier, og fundene kan muligvis overføres til lignende kontekster.

# Perspektiver

- Variationen og kompleksiteten forbundet med alkoholscreening tyder på, at det er en tvetydig opgave, der fordrer kontinuerlig refleksion og udvikling for at sikre, at sundhedsprofessionelle er klædt på til opgaven.
- Skræddersyet indsats vs. one size fits all...
- Der er behov for mere forskning på området, herunder fokus på patienternes oplevelser af screeninger med henblik på en mere nuanceret forståelse af alkoholscreening på sygehus.

Tak for jeres tid



[mette.groenkjaer@rn.dk](mailto:mette.groenkjaer@rn.dk)