

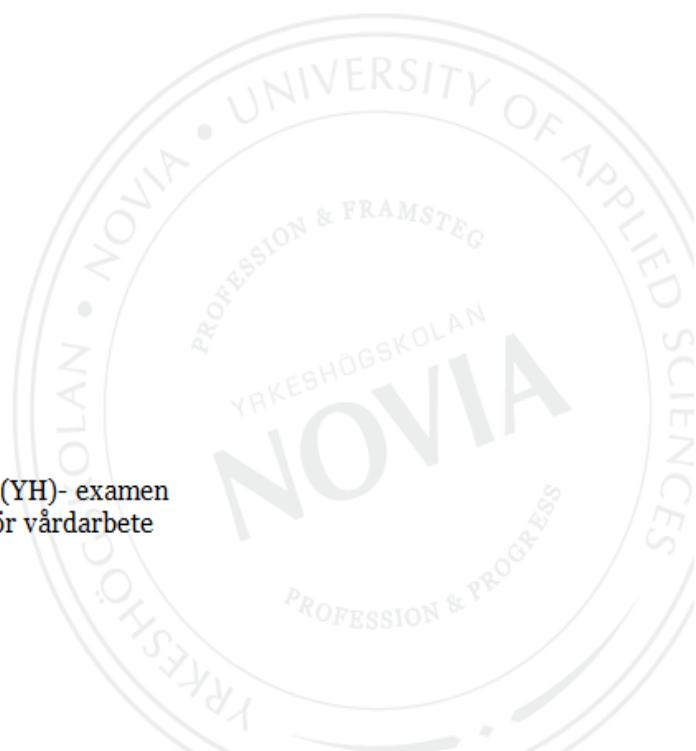


Alkohol, till vilket pris?

En teoretisk studie om alkoholens inverkan på den psykiska hälsan

Julia Söderström

Examensarbete för Novia (YH)- examen
Utbildningsprogrammet för vårdarbete
Vasa 2014



Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar.....	4
3 Teoretiska utgångspunkter.....	5
3.1 Hälsa enligt Eriksson, WHO och Antonovsky.....	5
3.2 Ohälsa enligt Eriksson.....	6
3.3 Lidande enligt Eriksson.....	7
4 Teoretisk bakgrund.....	9
4.1 Alkoholpolitik.....	9
4.2 Alkoholberoende.....	10
4.3 Orsaker bakom drickandet.....	13
4.4 Alkohol och kroppen.....	14
4.4.1 FASD-barn.....	15
4.5 Psykisk ohälsa.....	15
4.6 Psykiska problem kan förvärras av alkohol.....	16
4.7 Psykiska sjukdomar som orsakas av alkohol.....	17
4.8 Våra levnadsvanor och ohälsa	19
4.9 Vasaregionens rusmedelsarbete.....	20
5 Undersökningens genomförande.....	23
5.1 Val av material.....	23
5.2 Dokumentstudie som datainsamlingsmetod.....	24

5.3 Dataanalysmetod.....	25
5.3.1 Resumé.....	25
5.3.2 Innehållsanalys som dataanalysmetod.....	26
6 Resultatredovisning.....	29
6.1 Alkoholens påverkan på barn och ungdomar.....	29
6.1.1 Alkoholens påverkan på barn och ungdomar.....	29
6.1.2 Alkoholens påverkan på vuxna.....	32
6.2 Förebyggandet av psykisk ohälsa.....	35
6.3 Hur förebygga psykiska sjukdomar orsakade av alkohol.....	35
7 Tolkning.....	41
7.1 Alkoholen, barn och unga.....	41
7.2 Alkoholen och vuxna.....	42
7.3 Förebyggandet av psykiska sjukdomar.....	43
8 Kritisk granskning.....	47
8.1 Kvaliteter i framställningarna som helhet.....	47
8.2 Kvaliteter i resultaten.....	48
8.3 Validitetskriterier.....	49
9 Diskussion.....	50
Litteratur	
Bilaga	



EXAMENSARBETE

Författare: Söderström Julia
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Gädda Marlene

Titel: Alkohol, till vilket pris? En teoretisk studie om alkoholens inverkan på den psykiska hälsan

Datum Maj 2014

Sidantal 51

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med den här teoretiska, kvalitativa litteraturstudien var att undersöka på vilket sätt alkoholen påverkar den psykiska hälsan och hur man kan förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol. Mina forskningsfrågor som jag ville ha svar på var: På vilket sätt påverkar alkoholen den psykiska hälsan och hur kan man förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol? Det togs även upp vad hälsa och psykisk ohälsa innebär. Jag vill undersöka detta ämne eftersom psykisk ohälsa har ökat märkbart i Finland. Jag önskar även med detta examensarbete öka min egen yrkeskunskap inom ämnet. Jag vill också medvetandegöra respektive problem för andra inom vårdbranschen.

Datainsamlingsmetoder är dokumentstudier. Som teoretisk utgångspunkt användes Eriksson (1993), World Health Organization (2009) och Antonovsky (1991). Eriksson (1996) skriver också om den psykiska ohälsan i sin teori som jag tar upp i mitt arbete för att få ett så bra resultat på mitt syfte och mina frågeformuleringar som möjligt.

Resultatet är en resuméartikel över de vetenskapliga forskningsartiklarna som har använts. Syfte, metod och resultat presenteras överskådligt. I resultat-redovisningen framkommer att psykisk ohälsa har ökat sedan 1980-talet. Man kan förknippa alkohol användning och alkoholmissbruk med nästan varje psykisk störning. Psykiska sjukdomar ökar användningen av alkohol, vilket leder till beroende och alkoholberoende orsakar psykisk ohälsa, vilket tyder på att det finns ett samband mellan dem. Korta ingripanden kan förebygga olyckor och skador som alkoholen orsakar. Den här examensarbete är en beställningsarbete från FoU-enheten.

Språk: Svenska

Ämnesord: alkohol, alkoholrelaterade sjukdomar, förebyggande, psykisk ohälsa

Examensarbetet finns tillgängligt i webblibraryet Theseus.fi



OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Söderström Julia
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö
Ohjaajat: Gädde Marlene

Nimike: Alkoholია, mihin hintaan? Teoreettinen tutkimus alkoholin vaikutuksesta mielen terveyteen

Päivämäärä: Toukokuu 2014

Sivumäärä 51

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia miten alkoholi vaikuttaa mielen terveyteen ja miten voi ehkäistä alkoholin aiheuttamia mielen terveysongelmia. Opinnäytetyölle asetetut kysymykset ovat: Miten alkoholi vaikuttaa mielen terveyteen ja Miten ehkäistä alkoholin aiheuttamia mielen terveysongelmia? Tulen myös ottamaan esille, mitä terveys ja psyykinen sairaus ovat ja miten ne vaikuttavat alkoholikulutukseen. Haluan tutkia tätä aihetta, koska mielen terveysongelmat ovat kasvaneet merkittävästi Suomessa. Toivon myös tämän opinnäytetyön kautta parantavan omaa ammatillisuuttani tässä aiheessa. Haluan myös lisätä tietoisuutta ja huolenpitoa muiden terveydenhuollon alalla olevien keskuudessa.

Tiedonkeruun menetelmät ovat asiakirjatutkimuksia. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Erikssonia (1993), WHO:ta (2009) ja Antonovskyn (1991) näkemystä terveydestä. Eriksson (1996) kuvaa myös näkemystään mielen terveydestä ja kärsimyksestä, jotka otan esille työssäni saadakseni parhaan mahdollisen tuloksen tavoitteeseeni ja asetettuun kysymykseen.

Tulos esitetään lyhennelminä tieteelliseen tutkimukseen käytetyistä artikkeleista. Tavoitteet, menetelmät ja tulokset on esitetty selkeästi. Tuloksessa käy ilmi, että mielen terveys on huonontunut vuodesta 1980. Alkoholi ja alkoholin väärinkäyttö voidaan yhdistää lähes jokaiseen mielen terveyssairauteen. Mielisairaus lisää alkoholin käyttöä, mikä johtaa riippuvuuteen, ja alkoholiriippuvuus puolestaan aiheuttaa mielisairautta. Tämä viittaa siihen, että on olemassa yhteys niiden välillä. Lyhyt interventio voi ehkäistä alkoholin aiheuttamia onnettomuuksia ja loukkaantumisia. Tämä opinnäytetyö on tilaustyö FoU-yksikölle.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: alkoholi, alkoholiin liittyvät sairaudet, ennalta ehkäisy, mielen terveys

Opinnäytetyö on saatavilla verkkokirjastossa Theseus. Fi



THESIS

Author: Julia Söderström
Degree Programme: Health care
Specialization: Nursing
Supervisors: Marlene Gädda

Title: Alcohol, at what price? A theoretical study on the impact of alcohol on
mental health

Date: May, 2014

Number of pages 51

Appendices: 1

Abstract

The aim of this thesis was to determine, through a theoretical qualitative study of literature, in what way does the alcohol affect on mental health and how to prevent mental illness caused by alcohol. The research question was the following: In what way does the alcohol affect on mental health and How to prevent mental illness caused by alcohol? I will also discuss what health and mental illness mean and how they affect drinking. I want to examine this topic because mental illness has increased significantly in Finland in later years. I wish also to increase my own knowledge on the subject through this thesis, as well as to raise awareness of the problem in others in the healthcare industry.

The data collection method was document studies. As a theoretical framework I used Eriksson (1993), the World Health Organization (2009) and Antonovsky (1991). Eriksson (1996) also describes mental illness in her theory, which I cover in my work in order to get as good results as possible for my research purpose and question.

The result is a review article that presents the scientific research articles that have been used. The aim, method and results are clearly outlined. The results reveal that mental illness has increased since the 1980s. You can associate alcohol use and alcohol abuse with almost every psychiatric disorder. Mental illness increases the use of alcohol, leading to addiction, and alcohol addiction causes mental illness, suggesting that there is a connection between them. Brief interventions can prevent accidents and injuries caused by alcohol. This thesis is a commissioned work from FoU-unit.

Language: Swedish

Key words: alcohol, alcohol-related
diseases, prevention, mental illness

The thesis is available in the Web Library Theseus.fi

1 Inledning

Alkoholdrickandet är ett allt större problem i världen, speciellt i Finland. Vad är en helg utan en flaska i handen? Om man ser tillbaka i tiden, låt oss säga på 1950-, 60-talet, när det inte var acceptabelt att kvinnan drack sig berusad, var inte problemet lika stort. Det var männen som drack, inte även frun och barnen. Sedan 1990-talet har saker varit annorlunda. Alkoholkulturen i Finland har förändrats tillåtligt. Alkoholen har övertagit en alltför stor del av vardagen i vårt samhälle. Alkoholen torde vara en del av varje tillfälle. Det har även blivit allt vanligare att båda föräldrarna dricker och allt oftare. Det är sorgligt att se hur föräldrarnas alkoholanvändning påverkar deras barns framtid. Det finns till och med de som köper alkohol åt sina minderåriga barn.

Enligt en undersökning var sannolikheten att alkoholiserats för hälften av männen högre än för medeltalet, på grund av att deras fäder var alkoholister, säger Kaaro. Undersökningen genomfördes på ett universitet i Kalifornien, där man övervakade fyrahundra män i trettio års tid. Under uppföljningsperioden utvecklades alkoholberoende för 41 % av barnen som hade blivit uppväxta med en far som var alkoholist och 20 % av dem upplevde åtminstone en depressiv period. (Kaaro, 2013)

Det som man ännu oftast inte kan läsa om i dagstidningar är sjukdomar som alkoholen orsakar. Än idag pratar man inte öppet om det uppenbara alkoholproblemet i vårt samhälle, varför? Enligt Kaaro är depression ofta ett resultat av hög alkoholkonsumtion. Alkoholister påstår sig dricka alkohol för att medicinera sig själv mot depression, men så är inte fallet. Enligt forskare är depression ett resultat av att ha druckit stora mängder alkohol. Depressionssymptomen lättar oftast när man slutar dricka. (Kaaro, 2013)

I familjer där alkoholen har länge varit centret, den onda mittpunkten, kan man ha svårt att medge för andra människor att deras familj, som i till synes verkar som vilken familj som helst, har problem. Det är också en stor skam för många. Familjemedlemmarna som är medberoende av alkoholen gör allt för att inte behöva ta emot människornas blickar och höra rykten om sin familj. Med tanke på hur samhället har förändrats, har alkoholdrickandet blivit mera av en

trend hos ungdomar. Ännu för tio år sedan pratades det om att problemet kommer från vännernas grupstryck. Nuförtiden hör det till att man ordnar fester med syftet att bli berusad. Det hemska är att man sedan skryter om hur mycket eller hur stark sprit man har druckit. Hur många ungdomar tänker eller vet om alkoholens biverkningar i längden? Eller sjukdomar som alkoholen kan orsaka?

Enligt Terveysden ja hyvinvoinnin laitos (THL) statistiskårsbok om alkohol och narkotika år 2012, har 2 355–3 011 alkoholrelaterade dödsfall skett årligen under åren 2000–2011. Högsta antalet var under år 2005 då 3 011 människor avled. I årsboken om alkohol och narkotika har man kategoriserat de huvudsakliga dödsorsakerna. En alkoholrelaterad sjukdom eller alkoholförgiftning visade sig vara 1 474–2 070 dödsfall under åren 2000-2011. (*Päihdetilastollinen vuosikirja*, 2011)

Vasa erbjuder bland annat stöd, rådgivning, öppenvård, akutvård, rehabilitering på anstalt samt boendeenheter för att ge hjälp men också förebyggande arbete görs med att avsluta problemanvändningen av narkotika och rusmedel. (Jussila, 2014)

Syftet med den här teoretiska, kvalitativa litteraturstudien var att undersöka på vilket sätt alkoholen påvekar den psykiska hälsan och hur kan man förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol. Jag kommer även att ta upp vad hälsa och ohälsa innebär. Jag vill undersöka detta ämne eftersom psykisk ohälsa har ökat märkbart i Finland. Jag önskar även med detta examensarbete öka min egen yrkeskunskap inom ämnet. Jag vill också medvetandegöra respektive problem för andra inom vårdbranschen.

Själv anser jag att ämnet som jag har valt är viktig för många människogrupper. Speciellt för de som arbetar inom vården, men även för de som är eller har varit alkoholberoende eller medberoende. Hur många vet egentligen vilka skador alkoholen kan orsaka och vilka sjukdomar man kan få? Oftast pratas det bara om att levern och njurarna inte ständigt orkar bryta ner alkohol.

Kan dagens stora alkoholberoende vara ett sätt att dölja en annan diagnos? Försöker vi dölja en större och idag kanske ännu mera skamgivande sjukdom med att få oss själva att insjukna i alkoholism, än att i tid söka hjälp till vårt dåliga

mående – psykisk ohälsa? Är alkoholen ett sätt att hjälpa sig själv eller är alkoholanvändningen orsaken till att allt fler människor mår psykiskt dåligt?

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med den här teoretiska, kvalitativa litteraturstudien var att undersöka på vilket sätt alkoholen påverkar den psykiska hälsan och hur kan man förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol. Jag kommer även att ta upp vad hälsa och ohälsa innebär. Jag vill undersöka detta ämne eftersom psykisk ohälsa har ökat märkbart i Finland. Jag önskar även med detta examensarbete öka min egen yrkeskunskap inom ämnet. Jag vill också medvetandegöra respektive problem för andra inom vårdbranschen.

Mina frågeställningar är:

1. På vilket sätt påverkar alkoholen den psykiska hälsan?
2. Hur kan man förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har jag valt att beskriva hälsa, ohälsa och lidande. Jag kommer att använda Erikssons (1993) teori om hälsa, World Health Organization (2009) och Antonovsky (1991). Eriksson (1996) skriver också om psykiska ohälsan och lidandet i sin teori som jag beskriver i mitt arbete för att få ett så bra resultat på mitt syfte och mina frågeställningar som möjligt.

3.1 Hälsa enligt Eriksson, WHO och Antonovsky

Hälsa enligt Eriksson (1993, 36-37) är ett samband mellan sundhet, friskhet och välbefinnande. Människan i sig är hälsa och ingenting vi kan ge åt varandra, men vi kan stödja människan i att vara hälsa. Hälsa är en helhet och det är den som avgör människans välmående och hälsa. (Eriksson, 1988, 41)

Eriksson menar att när man är hälsa innebär det att man är hel, att man upplever sig som en hel människa. Att uppleva sig som hel betyder att man upplever "helighet", att känna respekt för sitt eget liv, för sig själv som människa och som någonting unikt. (Eriksson, 1988, 12)

WHO (2009) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara som avsaknad av psykisk sjukdom. Känslan av fullständigt välbefinnande är när människan inser sin förmåga att hantera påfrestningarna i livet, kan arbeta effektivt och medverka i samhället (World Health Organization). Mental Health Europe (2009) tillägger att det är kulturen som karakteriserar hur den psykiska hälsan definieras i olika samhällen.

Enligt Antonovsky (1991) betyder hälsa att människan har en "känsla av sammanhang" (KASAM). Antonovsky menar att ju högre KASAM individen har, desto större är chansen att hållas frisk. Att man har en hög känsla av sammanhang betyder att man upplever livet som meningsfullt, begripligt och hanterbart. Med dessa villkor kan man behålla sin psykiska hälsa och en god livskvalitet. (Lätt att lära psykologi, 2013)

Antonovskys hälsoteori bygger på att se människorna mellan två motsatta riktlinjer, där den ena är fullständig hälsa och den andra fullständig ohälsa. Antonovsky ville helt avvika från att se människor som friska eller sjuka. Han vill se hela människan i sitt sammanhang och hälsa är något som bygger på flera dimensioner. Antonovsky menar inte att människan är endera hälsa eller ohälsa utan att vi beroende på livssituationen pendlar mellan dessa tillstånd. (Lätt att lära psykologi, 2013)

Eriksson menar att forska i människans hälsa kommer att vara ett evighetsprojekt som man kanske aldrig hittar någon bra lösning på. Hälsa är något som man ofta förknippar med sjukdom, att hälsa är motsatsen till sjukdom. En svår sjukdom kan dock leda till att människan prioriterar sin hälsa och kämpar för den. Det finns en klar motsägelse i förhållandet mellan hälsa och sjukdom, eller med att befinna sig väl eller illa. Det kan tolkas så att människan ständigt måste passera stadier mellan väl- och illabefinnande. (Eriksson, 1996, 8)

Eriksson (1994) poängterar att människan upplever lidande på grund av att man tvingas "ha" eller "vara" hälsa. Hon menar att när människan utåt tvingas visa ett hälsobeteende tär det på krafterna inifrån. Hälsan räknar med att den inre människan "vill" hälsa, vilket i sin tur finner i mening att "varda". (Eriksson, 1994, 69)

3.2 Ohälsa enligt Eriksson

Erikssons (1996) teori om ohälsa är att ohälsa är följderna av olika hinder och motgångar som människan har drabbats av och med framsteg har försökt övervinna dessa hinder. I en djupare mening kan man säga att människans ohälsa är ett brott mot naturens lagar eller en avvikelse från den "naturliga" människan. Ohälsa inträder som en följd av motstånd inom människan och i människans värld och samspelet mellan dessa. Människan kämpar för tillvaron och kännetecknas av lidande, smärta, sorg och glädje. Det gäller att balansera mellan brist och övermått. (Eriksson, 1996, 11)

3.3 Lidande enligt Eriksson

Att leva betyder bland annat att lida. Lidandet är en strid mellan det goda och det onda i livet och är egentligen en form av döende, men lidandet kan även vara en kraftkälla för nytt liv. Lidandet medför att man kämpar för sin värdighet och frihet. (Eriksson, 1994, 11, 30)

Att lida innebär alltid en kamp. En människa bär på en rädsla, oro eller ångest i närvaro av lidandet. Lidande är inte samma sak som ångest, däremot kan en människa som lider ha ångest. Ångest kan även vara en orsak till lidande. (Eriksson, 1994, 30)

I lidandet finns en stark övertygelse om att det gäller att kämpa eller att ge upp. Det beror på livssituation ifall man går in i kampen eller ger upp. Då man har givit upp kampen, känner människan inte längre lidande. Då kampen mot lidandet är som störst saknar människan ofta förmåga att berätta om sitt lidande för en annan människa. Lidandets kamp är en pina där man kämpar emot känslan av skam och förnedring. (Eriksson, 1994, 30-31)

Lida kan vid vissa tillfällen innebära att välja, till exempel hur man skulle vilja leva sitt liv. Lidandet betyder i dess djupaste mening att en människa inte kan utforma det som hon är till för, att människan inte kan förverkliga sitt innersta väsen. Med det djupaste lidandet menas att livskraften går förlorad och att människan blir fylld av livströtthet. (Eriksson, 1994, 38)

Hopplöshet är en känsla som lidandet föder och för att lindra lidande är det hopp som behövs. Människan är bunden till en form av ömsesidighet av att ge och ta, av att hjälpa och bli hjälpt, även i lidandet finns det hopp, ett vetskap om att vi kan övervinna lidandet bara genom att lida. Det ger mod att gå igenom lidandet. (Eriksson, 1994, 76)

Grunden i att lindra även de svåraste lidandena ligger i kärleken. Oberoende av hurudant lidandet är, är kärleken den grundkraft som behövs för att lindra lidande. Det har visat sig att grunden i kampen för att lindra lidande är tron, hoppet och kärleken. (Eriksson, 1994, 77)

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden beskriver jag, förutom aktuell statistik i Finland och Norden, även beskrivningar av nyckeltermer såsom alkoholberoende, orsaker bakom drickandet och hur alkoholen påverkar vår hälsa. Till sist har jag beskrivit sjukdomar som alkoholen orsakar och rusmedelsarbete i Vasaregionen.

4.1 Alkoholpolitik i Finland

Enligt statistikrapport (Statistisk årsbok om alkohol och narkotika) om konsumtionen av alkoholdrycker år 2012 var den totala förbrukningen 52,1 miljoner liter 100 % alkohol år 2012. Det är i förhållande till populationen 9,6 liter per invånare. Jämfört med året innan minskade alkoholanvändningen med 5 %.

Förbättrade dryckesvanor påverkar även hälso- och sjukvårdens vård dagar, speciellt vården för patienter med abstinenssymptom, som har minskat med 5 %. Inom missbrukarvården har antalet boendeservicedygn ökat med ungefär 10 % sedan år 2011. Antalet rattfyllerister har minskat med 11 % och berusade personer som har tagits fast var 72 000, vilket är lägsta siffran sedan 1970- talet. (Varis & Österberg, 2013)

Den totala förbrukningen av alkohol har minskat sedan år 2007, men först år 2012 sjönk förbrukningen under 10 liter per invånare, vilket är lägre än den har varit under de senaste tio åren. Den minskade förbrukningen beror dels på alkoholdryckernas skattehöjningar som togs i bruk i början av år 2012, vilket resulterade i att man köpte upp alkohol i stora mängder i slutet av 2011 och sedan sålde man det till konsumenterna efter årsskiftet. Det har också visat sig att alkoholanvändningens struktur har förändrats till förmån för svaga alkoholdrycker. Användningen av sprit har minskat med 24 % under senaste fem åren. Enligt statistiken står mellanölkonsumenterna för nästan hälften (46 %) av den totala förbrukningen. Förbrukningen av vin har ökat under 2000-talet och år 2012 har vinkonsumenterna ökat procentuellt nästan upp till spritkonsumenterna (vin 19 % och sprit 23 %). (Varis & Virtanen, 2012)

Studier visar att personer i yrkeslivet har haft lika hög alkoholkonsumtion sedan början av 2000-talet. Däremot har drickandet bland unga minskat. (Varis &

Österberg, 2013) (Ekeröth, 2014)

I en nyligen gjord skolhälsoundersökning visar resultaten att ungdomarnas alkoholanvändning fortsätter att sjunka. Även ESPADs (European school survey project on alcohol and other drugs) undersökning visar liknande resultat. Det innebär att mängden helnyktra ungdomar ökar och drickandet i berusningssyfte hör allt mer sällan till en ungdoms veckoslut. (Katainen, 2013)

Man har försökt komma underfund med den sjunkande populariteten hos alkohol och olika skäl har uppstått. Enligt Lähteenmaa (2007) kan det vara frågan om en återgång där ungas offentliga drickande och de så kallade "barnfyllona" under 1990-talet bara var en exceptionell företeelse och som nu har gått tillbaka till en mera lämplig konsumtion. Ett annat alternativ till förändringen kan vara att ungdomar har andra tidsfördriv än drickandet, t.ex. internet som är en betydande del av ungdomars fritid.

Lähteenmaa menar även att förändringen kan bero på kulturella skillnader. Det har funnits en befolkningstillväxt, speciellt i städer genom invandrare, vilket har kunnat bryta ungas dryckesvanor. Det har förekommit andra sätt att tänka hos ungdomar, dit berusningsdrickandet inte längre hör. Dessa förändringar visar att drickandet inte spelar någon större roll för ungas sociala identitet eller att vara tillsammans. (Katainen, 2013)

4.2 Alkoholberoende

Alkoholism tillhör ett av de sjukdomstillstånd som ur samhällsekonomisk synvinkel kostar mest. Därför har man i alla tider försökt minska konsekvenserna, det vill säga förebygga, behandla och bota sjukdomstillstånden som en riklig alkoholkonsumtion har orsakat.

Fastän man har känt till alkoholens skador i mer än 5 000 år, var det dock först på 1930-40 -talet som de vetenskapliga studierna kring alkoholens problem började publiceras mer konsekvent och regelbundet. (Sternebring, 2012, 7)

Alkoholism är en kronisk sjukdom där organen blir beroende av alkohol. För alkoholberoende är egenskaperna av alkoholens ständiga, oftast upprepade eller

tvångsmässiga användning trots sociala skador och hälsoskador som användningen orsakar. Fysiskt beroende definieras som då individens förmåga att tolerera alkoholens effekter har ökat (tolerans) och det uppkommer abstinensbesvär då drickandet upphör. (Huttunen, 2013)

Början på alkoholismen är vanligen osynlig och kommer smygande. Först mycket senare kan man rekonstruera dess gång och ursprung kan lokaliseras allt längre tillbaka i tiden. Den egentliga punkten då man har överskridit gränsen hittas sällan.

Ibland kan man iaktta att något barn har en avvikande nyfikenhet, ett "berusningssökande beteende". De är intresserade av att pröva flaskornas och medicinburkarnas innehåll. De kan börja tidigt med öl, cider, värkmedicin eller med en kombination av dessa. I något skede kan de börja sniffa tändvätska, lösningsmedel, lim eller gas. Sådana barn, som blir berusade av att ha druckit i smyg från barskåpet, är inte nödvändigtvis känsliga för alkoholism, men de borde observeras, speciellt om det upprepas. (Söderling, 1993, 39)

Det finns i Finland 500 000 – 600 000 personer vars alkoholkonsumtion är onödigt hög. Alkoholberoende är vanligt och det är frågan om en folksjukdom. Av vuxna finländare är 8 % av männen och 2 % av kvinnorna alkoholberoende. (Seppä, 2013, 11)

Det har visats att i var tredje familj är alkoholkonsumtionen för hög. Det har lett till att alkoholskaderisken har vuxit. Mer än var fjärde pappa och 6 % av mammorna använder för mycket alkohol. I familjer, där åtminstone en av föräldrarnas alkoholskaderisk hade ökat, erkände ungefär en femtedel av de 15-16 -åriga barnen att de hade varit väldigt berusade åtminstone en gång. I familjer, där alkoholskaderisken inte hade vuxit, var motsvarande siffra hälften mindre (10 %). Föräldrarnas riskfaktorer och rusmedelsanvändning ansåg man ha ett samband med föräldrarnas skolning, också med barnens motsvarande riskfaktorer och rusmedelsanvändning. Familjens och barnens omgivning är i en central roll i besluten, vars inverkan kan ses genom hela livet. Det man har lärt sig i barndomen kan vara svårt att ändra på i vuxenlivet. (THL, *Lapsiperheissä päihteyden käyttö yleistä*, 2012)

Riskanvändning

En måttlig alkoholanvändning innebär en minimal risk för att orsaka skador. Då igen orsakar riskanvändningen en stor fara att få skador orsakade av alkohol. Riskanvändningen överstiger den så kallade riskkonsumtionens gränser, men några märkvärdiga alkoholskador eller beroende förekommer inte. Efterso riskanvändningen inte förenas med beroende, kan riskanvändaren, om den så vill, minska drickandet (konsumtionen). Riskanvändningen är inte en sjukdom, utan ett beteende som utsätter människan för alkoholberoende, andra sjukdomar orsakade av alkohol och sociala svårigheter. Frågan är alltså om olika alternativ av hälsa och välfärd. (Seppä, 2013, 8)

Skadligt bruk (missbruk)

Genom ihållande riskanvändning kan personen få fysiska eller psykiska skador som alkoholen har orsakat. Vid skadlig användning är de tydligt identifierbara och de kan definieras. Om personen inte är alkoholberoende och minskar inte drickandet fastän skador har uppkommit, är det frågan om skadlig användning. Ju mera personen dricker, desto sannolikare är det att skadorna uppenbarar sig. Vid bedömningen om det är frågan om skadlig användning, tittar man inte på alkoholanvändningens mängd. Frågan är om alkoholen orsakar skador och om drickandet fortsätter trots skadorna. (Seppä, 2013, 9)

Beroende (alkoholism)

Alkoholberoende är en anknytning av symptom. Dess symptom eller drag framhävs på olika sätt hos olika individer. På grund av detta är det svårt att förklara alkoholberoende, som skulle beskriva alla på ett sätt. Beroend framträder ändå som en förändring av personligheten. Det är ett resultat av alkoholens påverkan på hjärnan och individens sätt att iaktta, känna och tänka. Frågan är inte bara om att någon dricker för mycket. Det är inte frågan om enbart fysiskt beroende, abstinensbesvär eller att alkoholtoleransen stigit. I alkoholberoende är det främst frågan om psykiskt beroende som förekommer som ett tvångsmässigt behov av att dricka alkohol också efter att abstinensbesvären har gått över.

Följderna av drickandet är lätta att ses i alkoholberoendes liv om denne fortsätter dricka oberoende av skadorna. (Seppä, 2013, 9)

4.3 Orsaker bakom drickandet

Alkoholberoende kan vara både fysiskt och psykiskt. Vid psykiskt beroende är det frågan om en narkoman eller ett beteende av en narkoman. När man talar om en alkoholberoende person eller en narkoman anser man det som ett tillstånd av psykiskt beroende. Också för alkoholberoende finns det kriterier för att det ska klassas som en diagnos. En psykiskt beroende person har egenskaperna som lusten att dricka, tvångsviljan att få alkohol och oförmågan att avstå från alkohol trots hälsoskäl och andra allvarliga konsekvenser. Även en ökande tolerans och ett fysiskt beroende som anpassar sig vid en riklig alkoholanvändning kan ses. Fysiskt beroende ses som abstinensbesvär efter att drickandet bryts. Illamående och negativa känslotillstånd som hör ihop med abstinens kan främja användningen av alkohol. Oförmågan att avstå från alkohol leder det brutna drickandet till en ny start, ett återfall. (Seppä, 2013, 25)

En ständig och riklig alkoholkonsumtion leder till att fysiskt beroende utvecklas. Det avslöjas oftast först efter att drickandet har upphört och abstinensbesvär dyker upp efter att alkoholen har avlägsnats ur kroppen. Fysiskt beroende med abstinensbesvär är bara ett av symptomen vid alkoholberoende. Det kan också bildas som en biverkning av en långvarig alkoholanvändning som uppkommer som abstinensbesvär efter att drickandet har upphört.

Utvecklingen av fysiskt beroende förenas med organens långvariga, nästan helt oavbrutna utsättning för alkohol. Tidvis drickande, då alkoholen emellanåt avlägsnas ur kroppen, minskar sannolikheten av abstinensbesvär, eftersom utvecklandet av det fullt möjliga fysiska beroendet framkommer under pauserna. Före abstinenssymptomen syns förutsätter det åtminstone några dagars riklig konsumtion, som i alla fall har varit 100 ml ren (100 %) alkohol dagligen (en 750 ml flaska vin innehåller ca 100 ml ren alkohol). (Seppä, 2013, 25)

4.4 Alkohol och kroppen

Det finns ett klart samband mellan en hög alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa, särskilt hos kvinnor. I olika studier har det visats vara 60 % av kvinnorna med ett beroende som också har en psykisk diagnos, jämfört med 40 % av männen. Det finns givetvis inte alltid ett samband mellan beroende och psykiska sjukdomar hos samma individ. Jämfört med kvinnor utan beroende är psykiska tillstånd som ångest och depression dubbelt så vanliga. Perioder av depression och nedstämdhet (bipolär sjukdom) är mycket vanligare hos kvinnor med alkoholberoende. Det finns även skillnader mellan könen. Det är främst ångesttillstånd och bipolär sjukdom som förknippas med alkoholberoende hos kvinnor, medan antisocial personlighetsstörning, dvs. brist på ångerkänslor och empati (Psykologiguiden, 2012) är förknippad till alkoholberoende hos män. Med samband i dess mening menas att man alltid borde få en alkoholanamnes för kvinnor som söker hjälp för psykisk ohälsa, likaså med kvinnor med alkoholberoende kan vara i behov av att få hjälp mot ångest eller depression för att må bättre.

Det kan vara ärftliga och miljömässiga faktorer som ligger bakom samsjuklighet, men också klara samband mellan alkoholberoende och psykisk ohälsa finns. Det har undersökts ifall alkoholen kan utlösa genetiska markörer som kan framkalla depression. Det är bevisat att alkoholberoende och depression påverkar och förstärker varandra. Vissa gånger är det dock den psykiska sjukdomen som kommer före beroendet, till exempel hos dem som lider av social fobi. För personer som har psykiska problem ökar risken att må ännu sämre när de dricker, eftersom alkoholen gör människan mera impulsiv och omdömet försämras. Redan efter några berusningstillfällen kan situationen leda till våld och aggressivitet mot andra, samt öka risken för självmordsförsök.

Föräldrarnas missbruk hotar ett bra liv för barnen i Finland. Föräldrarnas alkoholmissbruk är den allvarligaste enskilda orsaken till barns illamående. Över 100 000 barn lever i familjer där föräldrarnas alkoholmissbruk förorsakar skador av olika grad. Våld som ofta förekommer i familjer med missbruk, är en av de mest förekommande orsakerna till omhändertagande av barn. (Aula, 2007)

4.4.1 FASD-barn

FASD är en förkortning av fetal alcohol spectrum disorders (fetalt alkoholsyndrom störningar) och är en medicinsk diagnos med fyra olika kriterier varav den första är dokumenterad alkoholkonsumtion hos mamman under graviditeten. De andra kriterierna är symptom från centrala nervsystemet, tillväxthämning och specifika ansiktsdrag. Alkoholen kan orsaka skador i nästan alla kroppens organ och problemen växer ofta med barnet. (FAS- föreningen, 2007)

4.5 Psykisk ohälsa

Med psykisk hälsa menas att man är nöjd med sina inre och yttre möjligheter att hantera sitt liv. De fyra viktigaste faktorerna för att man skall må bra under uppväxten är: trygga uppväxtförhållanden i hemmet, god kvalitet och relationer i förskolan och skolan, men även framtidsplaner kopplat till vuxen- och arbetslivet. (Pihlblad & Åberg, 2011)

I dagens läge finns det ökande forskningsbaserad kunskap om förhållanden som kan räknas som kritiska för människans orkande och möjligheter att klara av att gå igenom de motgångar som man råkar ut för. Dessa kritiska områden är gemensamma för alla, men vissa av oss är mera sårbara än andra. Kunskaperna om hur ärftliga faktorer hör ihop med aktuella psykosociala påfrestningar är ännu små, dvs. varför vissa människor klarar av stora svårigheter bättre än andra. (Cullberg, 2003, 482)

Genom undersökningar har man klarat av att identifiera tre områden som är avgörande för den psykiska hälsan: det sociala nätverket, arbete/sysselsättning och upplevelse av sammanhang och mening. Om dessa inte är i skick, lider individen större risk att drabbas av psykisk ohälsa. (Cullberg, 2003, 482-484)

Det är inte lätt att definiera hur ohälsa fördelas på olika sociala tillfällen. Tidigare undersökningar visar ändå att ju mindre sociala grupper, desto större risk att drabbas av psykiska störningar. Många individer reagerar psykiskt om psykosociala krav inte motsvarar de egna förväntningarna. Det kan vara frågan om behov av kärlek, uppskattning eller att man vill tillhöra någon viss grupp. Det är

uppenbart att somliga människogrupper är mer utsatta för psykisk ohälsa än andra. Speciellt arbetslösa människor löper stor risk att insjukna i psykiska störningar eller missbruk på grund av att det med tiden blir alltför påfrestande för psyket. (Cullberg, 2003, 473-474)

Det finns tecken på att befolkningens psykiska ohälsa har ökat på 1990- talet. Detta har bedömts med hjälp av att ta reda på användningen av olika tjänster. Enligt FPA:s statistik har sjukpensioner som beviljats på grund av psykisk ohälsa ökat fram till slutet av år 1995, efter det finns ingen jämförbar statistik i ämnet. En ökning av beviljande av sjukdagpenning, på grund av psykisk ohälsa, ökade även under samma tid. Enligt statistiken från finländska läkemedelspsykofarmaka ökade användningen av psykmedicin, definierade dygnsdoser (DDD), med 58 procent från år 1992 till året 2002. Användningen av antidepressiva mediciner fyrdubblades under samma period. (Lehtinen & Taipale, 2014)

4.6 Psykiska problem kan förvärras av alkohol

I olika epidemiologiska studier har man kommit fram till att personer med psykisk sjukdom har dubbelt så stor risk att utveckla alkoholberoende under sin livstid, jämfört med allmänbefolkningen. Riskabla alkoholvanor kan förvärra psykiskt sjukas psykiatriska tillstånd och då har dessa patienter två problem istället för ett. Det är mycket allvarligt då regelbunden drickande börjar vara en risk för att snabbare utveckla ett alkoholmissbruk och en snabbare försämring av den fysiska hälsan. (Dahlbäck, 2011)

Enligt Öjehagen, som är professor i psykosocial forskning vid Lunds universitet, är var femte person som får behandling för sin depression även beroende av alkohol och åtminstone 40 procent av de som behandlas för sitt alkoholmissbruk är även depressionssjuka. Enligt Öjehagen händer det i dagens organisation att man går miste om en annan diagnos, att personen som söker hjälp för sitt alkoholberoende inte får hjälp mot sitt depression eller tvärtom. Det finns en ökad risk att begå självmord hos personer med både alkoholberoende och depression.

Öjehagen menar att ifall man lider av depression kan alkoholen ha en lindrande effekt. Då man dricker alkohol känns livet inte så tungt, men det dåliga är att

alkoholen hjälper bara för en stund. Belöningssystemet i hjärnan aktiveras då man dricker alkohol och den lugna effekten kan leda till att man börjar konsumera mera alkohol och detta i sin tur leder till ett beroende. Hjärnans många system påverkas av alkohol. Både stämningläget i hjärnan och en större risk för att insjukna i depression ökar, då hjärnan ofta utsätts för alkohol. Hjärnan kan även bli mera stresskänslig av alkoholen och olika personer är mera sårbara än andra att insjukna i depression. (Dahlbäck, 2010)

4.7 Psykiska sjukdomar som orsakas av alkoholen

För de personer som dricker mycket alkohol är psykiskt ohälsa, personlighetsstörningar och psykiska besvär vanliga. Depression, oro och sömnstörning är de vanligaste besvären som hänger ihop med mycket drickande. Fyra psykiska sjukdomar som hänger samman med alkoholberoende är: (Ledin, 2011)

- delirium tremens
- alkoholdemens
- alkoholpsykos
- alkoholhallucinos

Delirium tremens

Man kan insjukna i delirium tremens ifall man plötsligt slutar dricka alkohol efter att ha druckit mycket under en längre tid. Symptomen kommer vanligtvis inte genast utan det tar några dagar. Symptomen är: hjärklappning, svettning, darrning, feber, förvirring och hallucinationer. Delirium tremens bör tas på allvar eftersom den i värsta fall kan vara dödlig. Ifall man får delirium tremens måste man få vård på ett sjukhus.

Alkoholdemens

Om man har ett alkoholberoende och druckit under en längre tid är det cirka fyra

gånger större chans att få demens än hos normala befolkningen. Alkoholdemensens symtom kan vara att får sämre minne, har svårare att lösa problem och har svårt att orientera sig i rummet. Alkoholen kan även ha att göra med att man får andra former av demens utvecklas och blir allvarigare. (Ledin, 2011)

Alkoholpsykos

Alkoholpsykos beror på att man fått en hjärnskada för att man en längre tid haft brist på vitamin B. Symptomen för en som har alkoholpsykos är: problem med ögonen, minnesförlust, problem med att gå och förvirring. Symptomen kan minska ifall man får en större mängd av vitamin B, men minnesstörningen lämnar ofta kvar. Vitamin B 1 är en vitamin som man normalt får från en helt vanlig kost och är nödvändigt för att nervsystemet i kroppen skall fungera. Speciellt då man har ett svårare alkoholberoende blir kostet ensidigt vilket då leder till att man får i sig för lite av vitaminet B. Då alkoholkonsumtionen är hög men ändå äter bra, medför ändå det stora alkoholmängden att mag - och tarmkanalen inte kan tillgodogöra sig av B - vitaminet.

Alkoholhallucinos

Den vanligaste symptomen för alkoholhallucinos brukar vara hörselhallucinationer, det vill säga att man hör röster eller ljud som inte finns. Man kan även få syn- och känselhallucinationer. Dessa hallucinationer brukar oftast upplevas som obehagliga och skrämmande och man kan även tro att man är förföljd. Symptomen kan pågå under en längre tid och de blir ofta värre om man är berusad eller bakfull. Man kan även hamna ut för hallucinationer under den nyktra perioden. Hallucinationerna beror troligen på att hjärnan skadats av alkohol. (Ledin, 2011)

4.8 Våra levnadsvanor och ohälsa

Våra levnadsvanor kan vara både skyddsfaktorer och riskfaktorer. Det viktiga med att intressera sig för levnadsvanor är att det finns möjlighet att påverka på och förändra på det. För sjukvårdspersonalen är det viktigt att känna till att inte alla människor har det lätt att ta till sig goda råd. Det behövs mera stöd än enbart information. Även medien har börjat fundera kring sin egen roll i larmrapporter om t.ex. kost och hur det påverkar människor. (Wamala & Ahnquist, 2008)

Att främja hälsosamma levnadsvanor borde det introduceras i tidig ålder, det vill säga hos barndomen. (Ahnquist & Wamala, 2008). Unga är väldigt känsliga för gruppträck, andras synpunkter och olika trender. Barn och ungdomar är beroende av hur vuxna runt om kring dem gör och tänker. Därför vore det viktigt att nå dem så tidigt som möjligt för att kunna påverka deras levnadsvanor kring t.ex. motion, kost, sömn och alkohol.

Forskare inom universitet och globala institutioner, till exempel inom WHO, OECD, EU och Världsbanken, menar att cirka 60 procent av den förtida dödligheten och psykiska ohälsan har att göra med livsstilsfaktorer. Siffran är dubbelt större än förtida dödligheten hos andra smittsamma dödliga sjukdomar som t.ex. tuberkulos, malaria, hiv/aids, mödrarådsrelaterade faktorer och bristande nutrition.

Ohälsosam livstil kan leda till psykisk ohälsa. De som t.ex. dricker och röker mycket har en dubbelt så stor risk att insjukna i psykisk ohälsa. Risken för att insjukna ökar då man inte rör på sig, t.ex. inte har en hobby, problem med alkohol och andra former av dåliga levnadsvanor. De som har många olika hälsosamma levnadsvanor har till och med 300 procent större risk att insjukna psykiskt, än personer med hälsosam livstil.

Enligt Wamala och Ahnquist är det möjligt att det finns en koppling som kan bero på att personer som mår psykiskt dåligt har svårt att leva hälsosamt. En förbättring i sina egna levnadsvanor kan leda till en förbättring i det psykiska måendet. (Wamala & Ahnquist, 2008)

Hälsosamma levnadsvanor kan stödjas med hjälp av förebyggande arbete.

Samhället borde anpassas så att det finns olika val, möjligheter och miljöer för att underlätta människor att hitta sig till ett hälsosammare liv. I samhällsplaneringer kunder man eventuellt underlätta tillgången till fysisk aktivitet och motion, men även ta upp tillgängligheten av droger, alkohol och tobak. Utöver detta kunde man även ge människorna möjligheter för att göra hälsosamma val genom att stödjas genom medvetenhet, kunskap och sig själv.

Enligt Wamala och Ahnquist skapas vår livsstil under barndomen och kan inte förändras på under många år. Detta kan enligt dem förklara varför det trots kunskap och vilja är svårt att ändra på sin livsstil. Förebyggande arbete i barndomen kan även bidra till minskad psykisk ohälsa senare i livet. Här har skolan en viktig roll. (Wamala & Ahnquist, 2008)

4.9 Vasaregionens rusmedelsarbete

Jag har valt att ta upp några missbrukarvårdsstationer i Vasa och omnejden. Jag valde Vasa, för att uppfattningen om hur mycket missbruk vi har endast här i Vasatrakten är skrämmande.

Det är svårt att ändra på en handlings mönster på en gång, som funnits en längre tid. Ett lyckat försök att bli av med missbruket, behöver en utveckling som kan nås via vissa förändringar. Förändringen kan även kallas som ett så kallad stegmodell. (Jokiniemi & Penttinen, 2006)

I stegmodellet finns ett fas före man börjar fundera (har inte som avsikt att förändra på sitt eget beteende), tankefas (man blir medveten om sitt problem och tänker på att vinna över sitt problem men har inte än helt förbundit sig att göra det), förberedningsfas (denna fas kombinerar avsikt och att göra), handlingsfas (ändra på sitt beteende, erfarenheter eller miljö för att övervinna sitt problem) och underhållningsfas (arbetar för att inte återfalla).

En stor del av missbrukare går flera gånger igenom hela stegmodellet före de uppnår en längre underhållningsfas var missbruket inte mera kontrollerar över sin egen handling. Efter att det gått minst tre år utan missbruk, kan man se att man

uppnått kontroll. Detta är dock väldigtt enskilt.

Då man håller på och bryta sig loss från missbruket kan man se förändringar i tankesättet. I början anser man att man inte får eller kan använda rusmedel, i den andra vill man inte använda och i den tredje märker man att man inte längre behöver använda. För att förändringen skall bli långvarig, behöver man inre motivation för att förändra, lära känna risk situationer, tid för att lära sig att leva ett annorlunda liv och stöd. (Jokiniemi & Penttinen, 2006)

I Vasa ansvarar social- och hälsovårdstjänster över missbrukarvården. Det är väldigtt viktigt att sociala- och hälsosektorn samarbetar smidigt tillsammans för att förebygga missbruksproblem samt upptäcka problemen i tid. Vasa har utvecklat sina enheter inom missbrukarproblem under de senaste åren, så att Vasa idag har möjlighet att ta hand om en stor del av personer med missbrukarproblem. Ifall det behövs erbjuder Vasa även köptjänster utanför Vasa stad. (Jussila, 2014)

Hjälp skall ges åt den som har problem med missbruket men även åt hans familj och andra närstående personer. Man bör gå igenom hjälp behovet, ifall man behöver vård och hur mycket stöd som behövs. Vasa erbjuder bland annat stöd, rådgivning, öppenvårds, akutvård, rehabilitering på anstalt och boendeenheter för att ge hjälp och för att förebygga med att avsluta problemanvändningen av narkotika och rusmedel. (Jussila, 2014)

En öppenvårdsenhet är varifrån personer med alkoholproblem och deras anhöriga kan söka hjälp då alkohol blivit ett problem, om man är orolig över sitt eget drickande eller om man är orolig för någon familjemedlem eller vän. Därifrån kan fås Arbetshandledning, skolnings- och konsultationstjänster. (Jussila, 2014)

Ungdomsstationen Klaara:

Är under Vasa stads hälsovårdsväsende och ger service som koncentrerar sig på förebyggande och vård av mentalvårds-, missbruks- och livskompetensproblem.

Missbrukarvårdsstationen i Vasa:

Är en plats vars uppgift är att hjälpa rusmedelsberoende personer att klara av sitt rustillstånd och hjälpa personer att sluta använda rusmedel. Stationens uppgift är även att få klienten att förstå sin beroende och motivera samt handleda honom att

börja med en ändringsprocess. (Jussila, 2014)

Vasa vårdkollektiv:

Är en behandlingscenter som hjälper och rehabiliterar personer som har rusmedelsberoende mot en rusfri liv. Behandlingen är läkemedelsfri. Till rehabiliteringen söker man via tillnyktrings- och akutvårdsstationen i Vasa.

Missbrukarvårdens stödbostäder:

I Vasa finns 42 övervakade stödbostäder som är i första hand avsädda för personer med problem med rusmedel och vars boendeproblem har setts som ett hinder för rehabilitering. Stödbostaden är i andra hand till för personer som är i behov av stödboende, för att klara sig i vardagen. Klienterna till stödbostäder kommer via öppenvården (A-kliniken) eller anstaltrehabiliteringen. (Jussila, 2014)

Silmukoti I-II:

Är en gruppboendeenhet för personer som har rusmedelsproblem. I Vasa finns tre gruppboendeenheter var klienterna har egna rum och som ger klienterna övervakning och stöd. En av enheterna är reserverad för kvinnor och två för män, som inte klarar sig utan stöd.

Dagcentret:

Erbjuder klienter en nykter fritid som stöd för rehabiliteringen. I dagcentret kan man till exempel läsa dagstidningar, lyssna på radio, dricka kaffe och tillreda egna måltider. (Jussila, 2014)

5 Undersökningens genomförande

Denna studie är en kvalitativ teoretisk litteraturstudie, där man använt dokument i form av tidigare forskning. I detta kapitel har jag redogjort genomförandet av undersökningen. Jag har valt att använda dokumentstudie som datainsamlingsmetod. Artiklarna har sammanfattats med hjälp av Kirkevold (1996, 1997), Dahlberg (1997) och Willman (2011) resuméartikel. Artiklarna har vidare analyserats med hjälp av innehållsanalys.

Syftet med en kvalitativ forskning, är att man ska så noggrant som möjligt beskriva och tolka ett fenomen och dess egenskaper. Det kan också betyda att man ska förstå och förklara något företeelse, erfarenhet eller upplevelse. Forskaren gör en omfattande planering, eftersom att utseendet på studien inte vanligtvis görs i förväg så som i kvantitativa studier. (Forsberg & Wengström, 2008, 129-130)

5.1 Val av material

Jag har använt mig av material från tidigare forskningar som är vetenskapligt granskade. Materialet består av nordiska och internationella artiklar.

Denna teoretiska studie utgår från 20 vetenskapliga rapporter och artiklar. Material till undersökningen har sökts i olika databaser. Databaserna är Nelliportalen, Cinahl, Google Scholar, Ebsco och Highwire. Det hittades även en artikel i Suomen lääkärilehti (2013) som jag har valt att använda. Ytterligare har andra litterära källor sökts manuellt som behandlat ämnet. Utgående från arbetets syfte och bakgrund formades sökord så som, alcohol abuse and complications, preventing heavy drinking, diseases from alcohol, alcohol – preventing disorders, alcoholism and mental health, alcohol withdrawal syndrome, prevention of alcohol och alcohol use disorder and treatment. Sökord på andra språk var alkoholi ja terveys, alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö, alkoholi Suomessa, hur förebygga alkoholskador, alkohol och psykiska sjukdomar. Endast vetenskapligt granskade artiklar har tagits med. Examensarbetet har genomförts som en kvalitativ teoretisk litteraturstudie.

Jag har hittat tiotals artiklar som har att göra med ämnet. Jag har läst i sin helhet igenom cirka 40 artiklar. Många av dessa artiklar passade inte in i mitt ämnesval och valde dem därför bort. Endel av artiklarna var inte vetenskapligt granskade och endel för gamla. Artiklarna har blivit sökta mellan år 2007-2014. Även äldre forskning har hittades och jag har valt att använda två artiklar från året 2000.

5.2 Dokumentstudie som datainsamlingsmetod

När man bestämmer sig för att skriva en empirisk undersökning, måste man välja antingen ett kvantitativ eller kvalitativ tillvägagångssätt, eller kombinera kvantitativ och kvalitativ i sin studie. Kvantitativ bygger sig på siffror eller tal som man kan analysera, oftast med hjälp av statistik. I en kvalitativ undersökning använder man metoder som anpassar sig att beskriva fenomen i ett sammanhang, för att sedan kunna tolka fenomenet på ett mera förståeligt sätt. (Justesen & Mik-Meyer, 2011, 12-13)

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie, som datainsamlingsmetod har använts dokumentstudier. Med kvalitativ metod försöker man komma så nära ett forskningsobjekt som möjligt. Kvalitativ metod används då man inte har tillräckligt kunskap om det man vill studera. Man strävar efter förståelse och en så fullständig bild som möjligt. (Eriksson 1992, 99–101)

De kvalitativa datainsamlingsmetoderna går ut på att man samlar in kunskap med syftet att få en djupare uppfattning för den forskningsfrågan som man forskar. Mål med kunskapsinsamlingen är att klargöra sammanhang och mönster. Datainsamlingsmetoderna kan bestå av intervjuer, observationer, men även texter och berättelser. (Forsberg & Wengström, 2008, 131)

När man i forskningen använder sig av olika metoder måste man i förväg klargöra vilka metoder man kommer att använda, för att minimera risken att inte senare veta vad det är man håller på med. Forskaren måste leta efter litteratur och från det avgöra vad man tycker är relevant för forskningen. För att snabbt få en översikt av bokens innehåll så kan man använda sig av innehållsförteckningen. Man kan använda sammanfattningar, abstrakt och nyckelord när man söker efter information till forskningen. (Ejvegård, 2009, 46, Ejvegård, 2003, 46)

5.3 Dataanalysmetod

I detta kapitel beskrivs resumé enligt Kirkevold (1996, 1997), Dahlberg (1997) och Willman (2011). Vidare har innehållsanalys som dataanalysmetod beskrivits.

5.3.1 Resuméartikel

Med hjälp av en resuméartikel kan en kort sammanfattning göras av alla artiklar. En resuméartikel ger en kompetent översikt över det mest relevanta i all forskning som gjorts inom området. Problematiken, metoden och det viktigaste i resultatet kan lätt hittas vilket är lämpligt för forskare och personer som är intresserade av ämnet. Så länge alla artiklar behandlas på samma vis så kan man säga att en resuméartikel är neutral. Sammanfattningen av materialet i studien skall vara lätt överskådlig och därför tog jag i beaktan att alla presenteras jämligt utgående från kriterier som titel, syfte, hypotes, frågeställningar, metod och resultat. (Kirkevold, 1996, 107, 1997, 980-981).

Den som forskar kan ibland hitta nya observationer i forskningarna och dessa observationer kan påverka resultatet som blivit gjord i ett tidigare skede. Vad man kommer fram till i forskningen, ändrar form och mönster under hela forskningsprocessen. Slutligen blir det hela en helhet och ett resultat, vilket man använder och presenterar. (Dahlberg, 1997, 112)

Litteraturoversikter kan delas i två grupper, populär vetenskapliga och vetenskapliga. Populärvetenskapliga översiktens syfte är att ge personer som inte har lika mycket vetskapp om ämnet en snabb resumé över området. Syftet med vetenskapliga översikter är att ge en hel översikt av ämnet. (Willman, 2011, 100)

När man forskar är det viktigt att det finns tillräckligt med material om ämnet som studeras. Ämnet skall också vara bra begränsat. I en resuméartikel är det viktigt att forskaren tar till hänsyn hur pålitligt litteraturen är som används i studien. En bra litteratur skall inte endast visa vad forskaren vet om ämnet, utan även visa vad som är oklart inom området. Dessutom ska en bra resuméartikel visa resultatet av den analys man gjort och upplysa vilket tillvägagångssätt forskaren använt i

arbetet. (Kirkevold, 1996, 103-105).

Jag har gjort en resuméartikel genom att forska och gå igenom artiklar och av dem valt ut 20 stycken som enligt mig passat bäst i studien. I resuméartikeln ville jag att forskningarnas författare, årtal, titel, syfte, metod och resultat skulle framkomma (Bilaga 1).

5.3.2 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en relativt gammal och använd metod. Metod används för att dra slutsatser om innehållet i olika slag av kommunikation, till exempel intervjuer, rapporter eller tidningsartiklar. Man använder sig mycket av denna metod inom vårdforskningen, eftersom den ger forskaren en möjlighet att analysera materialet systematiskt och objektivt. (Kyngäs & Vanhanen, 1999) Kommunikationsinnehåll är innehållsanalysens objekt. För att man skall kunna analysera ett kommunikationsinnehåll måste analysen knytas till någon teori. (Eriksson, 1992, 280- 283)

Före man analyserar bör forskaren bestämma sig för ifall man enbart skall analysera det som kommer klart fram eller även analysera dolda budskap som kan återfinnas i texten. (Kyngäs & Vanhanen, 1999) Innehållsanalysen består av fem olika faser: formulering av forskningsuppdrag, val av kommunikationsinnehåll för analys, konstruktion av analysenheter eller kategorier, utförande av analysen och rapportering. (Eriksson, 1992, 281-283)

Innehållsanalys innebär att man utgår från material som skall analyseras. Ord eller meningar som stiger fram ur texten, bildar en underkategori. Därefter förenas ord som har samma betydelse och dessa bildar en överkategori som man ger ett bra och beskrivande namn. Dessa kategorier bildar en sammanfattande kategori. (Kyngäs & Vanhanen, 1999)

Problemet med tillförlitligheten i innehållsanalysen har varit att forskaren inte kunnat undersöka analysprocessen objektivt, utan att resultatet bygger på

forskarens subjektiva syn på saken. Dock ser man inte detta som något stort problem, då man analyserat enbart innehållet. För resultatens tillförlitlighetens skull är det viktigt att forskaren kan visa ett samband mellan resultat och data. (Kynge & Vanhanen, 1999)

1. På vilket sätt påverkar alkoholen den psykiska hälsan?

1.1 Alkoholens påverkan på barn och ungdomar

1.2 Alkoholens påverkan på vuxna

2. Hur kan man förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol?

2.1 Hur förebygga psykiska sjukdomar orsakade av alkohol

6 Resultatredovisning

I detta kapitel har resultatet beskrivits för de 20 forskningsartiklarna som jag valt att använda mig av. Forskningsartiklarna finns kort presenterade i resumén i bilaga 1. Resultatet presenteras utifrån en innehållsanalys där kategorier har bildats. Kategorierna har jag valt att skriva med svärtad stil. Kategorierna har vidare delats in i underkategorier, vilka presenteras med svärtad kursiv stil.

Utgående från forskningsfrågan gällande alkoholens påverkan på den psykisk hälsan och hur förebygga psykisk ohälsa har jag bildat tre huvudkategorier. Dessa är: **alkoholens påverkan på barn och ungdomar**, **alkoholens påverkan på vuxna** och **hur förebygga psykiska sjukdomar orsakade av alkohol**.

Utgående från mina huvudkategorier har jag bildat underkategorier som presenteras med svärtad kursiv stil. Underkategorierna är: Fetal Alcohol Spectrum Disorders, psykiska problem, depression, alkoholproblem, alkoholism, sykosomatiska besvär, folkhälsoproblem, alkoholmissbruk, alkoholkonsumtion, social utslagning, självmordstankar, berusning, alkoholberoende, depressiiva känslor, psykiska sjukdomar, alkoholskador, förtidspension, skyddsfaktorer, förebygga, alkoholrelaterade skador, ingripande.

6.1 Alkoholens påverkan på den psykiska hälsan

6.1.1 Alkoholens påverkan på barn och ungdomar

Upp till 90 % av personer med **Fetal Alcohol Spectrum Disorders** (FASD) har beskrivits ha **psykiska problem**, såsom **depression**, humörsvängningar, ångest, ADHD och beteendestörningar. FAS har beskrivits som ett av de vanligaste orsakerna till psykisk utvecklingsstörning, utvecklingsförsening och missbildningar i västvärlden och därutav följande ekonomiska kostnaderna är enorma för personer med FASD. Personerna med FASD upplever svårigheter med individuell funktion, brister i adaptiv funktion, minne, uppmärksamhet, abstrakt tänkande, omdöme, orsak och verkan på samtal och tankegång. Personer med FASD hör även till gruppen med hög risk för självmord och missbruk. Mammor som druckit tre eller

flera drinkar per gång under graviditeten, hade mer än två gånger större risk att få alkoholsjukdom i tidig vuxen ålder. Olika skyddsfaktorer har visat ha inverkan på barnens reaktioner på negativa situationer och stressfaktorer. I en studie undersökte man hur man kan uppmuntra ungdomar med FASD att stanna i skolan, vilket ökar möjligheten för framgång och minskar sannolikheten att utveckla **psykiska problem**. I studien framkom man till att familjen är den avgörande faktorn. Eleverna var mer benägna att stanna i skolan, om föräldrarna hade höga men realistiska förväntningar, uppmuntrade för sökandet av den rätta utbildningsprogrammet och gav stöd som motiverade ungdomarna att ta examen från gymnasiet. (Pei 2011, 438-448)

Barn till missbrukare har en ökad risk för att bli utsatta och få problem med sin psykiska hälsa. Dessa kan vara anpassnings- och beteendeproblem, emotionella svårigheter, problem i skolan till exempel svårigheter i kamratkontakter och kognitiva problem. I en familj där någon av eller båda föräldrar har **alkoholproblem** kan även vara mycket stressande för barn. Det finns en riskfaktor som kan sägas vara en ökad genetisk risk för barn till alkoholiserade föräldrar, och det är att själva utveckla **alkoholism**. (Brunnberg m.fl. 2007, 2-9)

Man brukar beskriva livet i en alkoholistfamilj som kaotisk och oförutsägbart. Alkoholisters barn är en blandning av barn som far illa, barn i gråzon och välfungerande barn. Alkoholistfamiljers liv styrs av tysta regler. Dessa uttalade regler är att man inte får tala om det riktiga problemet (alkoholismen) och att man inte skall lita på någon. (Brunnberg m.fl. 2007, 2-9)

Det har skett en försämring av psykiska hälsan sedan 1980- talet bland äldre ungdomar. **Psykosomatiska besvären** har ökat sedan 1988 hos både pojkar och flickor. Speciellt har till exempel nedstämdheten och oron ökat till mitten av 2000-talet. (Hagquist 2011, 474-482). Barn till alkoholister löper stor risk att bli omhändertagna på grund av missförhållanden hemma. (Brunnberg m.fl. 2007, 2-9)

Ungas olyckor sker ofta då de är berusade och dessa olyckor har blivit så vanliga att de idag ses som ett finskt **folkhälsoproblem**. Olyckor, **alkoholkonsumtion** och **social utslagning** är kopplade till varandra. Med olycka menas även

misshandel och avsiktlig självskada. Kvinnors yttre orsaker till skada är att de fallit eller ramlat medan männens, trafikolyckor. Självskador är vanligare hos kvinnor än hos män, medan igen misshandel är vanligare hos män än kvinnor. Mer än hälften av olyckorna sker under helger och fritid och man har registerart att 37,6% av ungdomar som kommer in till akuten på grund av en olycka, är alkoholpåverkade. Skaderisken ökar då **berusningen** ökar. Ungdomar som i ett tidigt skede börjat använda alkohol är mera utsatta än andra ungdomar för olyckor. Ju yngre ungdomen börjar dricka alkohol, desto sannolikare kommer han att skada sig själv eller någon annan, som en ung vuxen. (Karjalainen m.fl. 2013, 731-736)

I många samhällen är det vanligt att alkoholanvändning förekommer redan i tonåren och unga vuxna år. För en stor del kan alkoholdrickandet betyda endast hälsosamt psykologiskt experiment. Det är sant att många alkoholanvändare minskar drickandet i tidig vuxen ålder för att anpassa sig till de förväntningar och skyldigheter som vuxna roller har i samhället, dvs. äktenskap, föda barn och annat sysselsättning. Data dock visar att det är en betydande minoritet av livstid alkoholkonsumenter (20 % - 50 %) som utvecklar vidare ett eller fler **alkoholproblem** eller utvecklar **alkoholberoende**. En märkbar riskökning för alkoholrelaterade skador är ålder vid första användningen. Det finns bevis som tyder på att ju tidigare ungdomar börjar använda alkohol, desto större risk att utveckla missbruk och utveckling av svåra **alkoholproblem** och andra alkoholsjukdomar. Om man börjat dricka alkohol i tidig tonår, har man fyra gånger större risk att bli **alkoholberoende**, än om man börjat dricka vid 20 års ålder eller äldre. (DeWit m.fl 2000, 745-750)

Ett av de vanligaste tecken på att drickandet är ett problem är tung episodiskt drickande, som är definierat som fem eller fler portioner per gång under den senaste månaden. Kraftigt drickande uppstår främst vid sena tonåren och tidig vuxen ålder, dvs. bland 18-24 – åringar som studerar. Alkoholanvändningen bland studerande ungdomar är ofta reflekterade med tillgängligheten av alkohol, den nyfunna fritiden och sökandet av vuxenlivet, förväntningar av alkoholbruk, gruppträck från kamratkretsen med mera. Detta kan leda till överdriven **alkoholkonsumtion**, eftersom många studenter inte lärt sig måttlig drickande. Det är inte bara miljön för en högskolestuderande som påverkar alkoholanvändningen,

största inverkan kommer från studentens familjehistoria av **alkoholism**, vilket skapat en ökad risk för alkohol- och drogmissbruk i vuxenlivet. I en undersökning framkom att de studenter som har alkoholmissbrukare till förälder inledde alkoholanvändning nästan ett år tidigare än de som inte hade **alkoholism** i hemmet. Detta hör samman med tidigare forskning som antyder på föräldrarnas **alkoholism** som är förknippad med alkoholanvändning i tidig ålder. Bland deltagare i studien som misstänkte ena eller båda föräldrar ha **alkoholproblem** var mer benägna att anmäla sitt eget drickande än de som anmälde deras fäder ha **alkoholproblem**. (Braitman m.fl. (u.å.), 69 – 81)

6.1.2 Alkoholens påverkan på vuxna

Depression och **alkoholberoende** är två av de största och långvarigaste sjukdomar inom den finländska folkhälsan. Under 2005 var finländarnas alkoholkonsumtion enligt social- och hälsovårdsministeriet hög, då man jämför med västvärlden. Hög konsumtion av alkohol kan även ses i de sociala och hälsomässiga olägenheter. Det är mot alkoholmissbrukaren, dennes närstående och samhället som nackdelarna av högt alkoholkonsumtion fokuseras på. (Väänänen 2007, 3-7)

Enligt Väänänen (2007, 3-5) har deprimerade personer ofta även problem med alkohol. Ungefär en fjärdedel av deprimerade lider av samtida **alkoholberoende** eller **alkoholmissbruk**. Det är vanligare att en finländskt deprimerad man har samtidigt **alkoholproblem**, än finländska deprimerade kvinnor.

Väänänen (2007, 3-5) menar att kopplingen mellan **depression** och **alkoholproblem** är alkoholanvändningens motiv med att reglera de positiva och negativa känslorna och för att reglera **depressiva känslor**. De depressiva personer som använder alkohol för att bedöva sina **depressiiva känslor**, har en högre risk för att få större **alkoholproblem**.

Enligt Alameida m.fl. (2010, 194-206) har det visat sig att alkoholen har en relation till både den känslomässiga- och fysiska problem samt mellan rollfunktion problem, rattfylleri och riskbeteende. **Psykiska sjukdomar** som känslomässiga problem

och affektiva störningar som till exempel **depression** eller humörstörningar, kan förknippas med **alkoholberoende**.

Schizofreni som är en annan ledande orsak till psykisk funktionshinder, har generellt större risk för **alkoholmissbruk** diagnostik eller i allafall en högre nivå av beroende än de i den allmänna befolkningen, med alkohol som den vanligaste missbruket. Dessutom har man identifierat en samband mellan missbruk eller beroende och Post traumatiska Stress syndrom (PTSD) hos ungdomar som har blivit fysiskt eller sexuellt misshandlade, bevittnat våld, eller har familjemedlemmar med alkohol eller drogmissbruk och beroende. (Alameida m.fl. 2010, 194-206)

I perioder av varierande **alkoholberoende** och känslomässiga och fysiska problem, framkom i studien att alkoholnivån (använder alkohol men ingen berusningsdrickande eller kraftig drickande, berusningsdrickande, kraftigdricknade jämfört med ingen drickande) progressivt ökar de odskvoter förvärrar känslomässiga/fysiska problem. Individer med offentliga försäkringar hade högre odskvot orsakade av alkohol eller förvärrade känslomässiga eller fysiska problem, medan de med privata försäkringar hade lägre odskvot, jämfört de utan någon försäkring alls, kontroll för inkomst.

De med **psykiska problem** och droganvändning har inom de senaste åren ökat odskvoten att ha alkohol relaterade känslomässiga eller fysiska problem. Psykiska symptomet ökar odskvoter för farlig verksamhet, och köra bil när man dricker. Olagliga droger har även inom de senaste åren förutspått en ökning av odskvoten för alkohol och risk faktorer, och alkohol och körning. Denna studie betonar vikten för sjuksköterske yrket, för att bli medveten om de konsekvenser associerad till alkohol användning i mindre nivåer, skärskilt då det finns uppskattningsvis 1,8 miljoner sjukhusvistelser varje år i USA som passar DSM-IV kriterier av **alkoholproblem**. (Alameida m.fl. 2010, 194-206)

Enligt Kaarinen m.fl (2009, 53-57) är hög konsumtion av alkohol en hälsorisk. Det är en välkänd riskfaktor för flera sjukdomstillstånd vi ofta stöter på i yrkeshälsovården. Till exempel hög kolesterol, hög kropps vikt, magproblem, **depression** och sömnlöshet. För arbetsgivare är kraftigt drickare dyra, på grund av förlust av arbetsförmåga och en större risk för olyckor och sjukfrånvaron.

Studien visar att en förvånansvärt stor del av storkonsumenter är företagshäldovårdens patienter. Stor konsumtion var vanligaste hos unga män (drickandet var förknippad med åldern under 36). Studien visar en skillnad mellan dryckesvanor bland män och kvinnor. Detta fynd visar att skillnaden mellan män och kvinnors dryckesvanor har minskar: berusnings framkallad drickande har blivit vanligare bland kvinnor. Studien visar även att drickandet är vanligaste hos unga arbetstagare. Detta kan bero på att de förlorat sina jobb eller att de minskat sin konsumtion när de blir äldre. Enligt studien vet de inte hur stor del av storkonsumenter inte medverkat i studien. Detta kan innebära större antal av storkonsumenter bland företagshälsovården.

Alkoholskador är stora bidrags medverkare till den globala sjukdomsördan och sammankopplas ofta med stora ekonomiska kostnader, större risk för somatiska samt **psykiska problem**, olyckor och våld. I en undersökning framkom att överdriven **alkoholkonsumtion** och problemdrickandet har en tendens att öka risken för **förtidspension** bland nykterister, men det är fortfarande lite forskat om sambandet mellan alkohol och problem inom yrket, gentemot förtidspension. **Alkoholberoende** och **förtidspension** har rapporterats främst bland medelålders män. Enligt studien kan upphörande av alkohol medföra tidigare problematisk alkoholanvändning som kan ha orsakat hälsoproblem och/eller allmänt dålig hälsa, vilket är motsatsen med alkohol. De tidigare stora alkoholkonsumenter ligger fortfarande på en ökad risk för komplikationer även om de skulle upphöra drickandet. Studier visar att denna grupp är oftare deprimerade, arbetslösa och har lägre ekonomiska inkomster, jämfört med nykterister. Orsaken till en stor del av förtidspensioneringar är **psykiska sjukdomar** bland **alkoholproblem**, där mer än en tredjedel av psykiska störningar är alkoholrelaterade. (Skogen m.fl., 2011, 98-108)

Enligt Jürgen m.fl (2010, 11-19) är alkoholen en viktig riskfaktor. Den orsakar globalt mer börda av sjukdomar än tobak. En till 25 dödsfall år 2004 var förosakade av alkohol (3,8%; hos män: 1,1% hos kvinnor) världen över. Eftersom alkoholen har många icke-dödliga utfall och kan orsaka skada, skärskilt tidigt i livet, i de funktionsjusterande levnadstiden (DALY), det vill säga de förlorade levnadsåren på grund av för tidig död och handikapp, är proportionellt även högre: 4,6% av DALYs var orsakade av alkohol (män 7,6%; kvinnor 1,4%) Största delen

av dessa DALYs faller i kategorin neuropsykiatriska störningar. Alkoldrycker kan även vara i mindre grad skadliga för hälsan. Detta kan vara fallet i metanol förgiftningar, när metanol blandas i drycker, men även när det i produktionen lämnar för mycket av acetaldehyd, vilket är carcinogeniskt.

6.2 Förebyggandet av psykisk ohälsa

6.2.1 Hur kan man förebygga psykiska sjukdomar orsakade av alkohol

Skyddsfaktorer ett barn har i en **alkoholist** familj, är barnet själv. Även stöd till föräldrar och på så sätt ett stöd till barnet, direkt stöd till barnet till exempel med stöd av betydelsefulla vuxna, kan fungera skyddande. Även fast alkoholisters barn blir utsatta för stora risker, anpassar sig ändå många i vuxen livet bra. Genom att få hjälp från sina vänner och professionella personer uppmärksammar problemet kan en cirkel av positiva livshändelser uppstå. (Brunnberg m.fl. 2007, 8)

Karjalainen m.fl. (2013, 736) skriver att lösningar man gjort i samhället inom alkoholpolitiken har påverkat ungas alkoholanvändning. Speciellt 18-åriga pojkars alkoholanvändning och ordentlig fylla har ökat sedan förändringar i alkoholpolitiken år 2004. Ungdomarna ses inte ännu som missbrukare, på grund av deras unga ålder, så de är en bra målgrupp för ett kort **ingripande**. Kort ingripande används för att **förebygga** olyckor, var alkoholen varit inblandad.

Att hamna in på akuten för en olycka är ett bra tillfälle för ett kort **ingripande**, då ungdomen förstår att alkoholen haft andel i olyckan. Med det korta ingripandet menas att ungdomen gör ett blåstest samt får information i positivt anda och diskuterar om vilka andra möjligheter ungdomen har, än alkohol. Ungdomar har förhållit sig positivt till kort intervention. Under ingripandet är det även viktigt att ta reda på ungdomens livssituation och vägleda ungdomen till tjänster som kan hjälpa ungdomen med hans problem. Akuten skall kunna garantera omedelbar fortsattvård för alla självsskadade ungdomar, med en psykiatrisk konsultation och övergripande utvärdering. (Karjalainen m.fl. 2013, 736)

Det kan finnas något paradoxalt i det faktum att ungdomars drickande står för en

majoritet av problemen, att de praktiska konsekvenserna av det resultat och det faktum att HED (heavy episodic drinking) är ett vanligt beteende bland europeiska ungdomar. Detta stödjer fortfarande paradoxet för förebyggandet och behovet av att man snarare närmar sig den allmänna befolkningen än riktade insatser. (Danielsson m.fl. 2011, 71-80)

Resultatet visar att en stor del av unga personer är medvetna om de negativa effekter som missbruk kan ha på **psykiska störningar** och att varken lagliga eller olagliga ämnen är lämpliga strategier för att försöka hjälpa sig själv. En icke tidigare undersökt fynd i studien var ungdomars föreställning om effekterna av ämnen, detta är **depression** med **självordstankar** och posttraumatiska stressyndrom som förknippas med ökad användning av missbruk. (Yap, Reavley, Jorm, 2011, 838-847)

I framtiden borde folkhälsokampanjer fokusera mera på hur man kan förändra ungdomars beteende mot missbruk. I undersökningen framkom att till och med 76 % av ungdomar inte tror på att använda marijuana eller dricka alkohol i hög konsumtion skulle minska risken för att utveckla ett problem eller att inte använda dem alls skulle vara förebyggande. Dock hälften av deltagare undvek sockerhaltiga livsmedel som en viktig förebyggande åtgärd, av dessa var män mindre benägna att tro på detta förebyggande värdet. Av de äldre deltagare (18-25 år) var det mera osannolikt att de skulle tro på att använda droger eller dricka alkohol, med syftet att "koppla av" skulle vara skadligt, eller att upphöra användandet skulle vara till hjälp. Av deltagare som led av depression, trodde mer sannolikt på skador som alkoholen orsakar och att låg alkoholkonsumtion är förebyggande. En viktig målsättning för drogförebyggandet i framtiden, är att ta till hänsyn män, ungdomar, och unga vuxna med svårare psykiska störningar som framkom i undersökningen ha främst positiva attityder till missbruk. (Yap, Reavley, Jorm, 2011, 838-847)

Fastän stigande ålder vanligtvis förknippas med bättre psykisk hälsa bland ungdomar så har unga vuxna visat mindre sannolikhet att tro på att en låg konsumtion av alkohol skulle vara skadligt sinsemellan med **psykisk störning**. Det finns bevis som visar sambandet mellan **psykisk ohälsa** och missbruk hos ungdomar. Dessa resultat ökar behovet av att fokusera målsättningen av

förebyggandet speciellt för undergrupper. Speciellt är det viktigt att föra fram andra alternativ och sätt hur man kan hantera psykiska problem än genom att använda ämnen. (Yap, Reavley, Jorm, 2011, 838-847)

Enligt Braitman m.fl. (u.å., 69-81) kan resultatet av hans undersökning vara viktig för mentalvårdspersonal som arbetar med högskolestudenter. I undersökningen framkom att till exempel barnen som misstänkte att ena eller båda föräldrar hade **alkoholproblem** anmälde mer sannolikt om sitt eget drickande, än de barnen som visade sig ha far som alkoholist. Enligt undersökningen krävs mera insatser än utbilda studenter om **alkoholmissbruk**, för att minska och **förebygga** alkoholvanor på campus området.

Globalt sett har Europa en hög **alkoholkonsumtion** och högsta alkoholrelaterade funktionshinder i hela världen. Alkoholen är den näst vanligaste orsaken till handikapp i Europa efter tobaksbruken. Konstaderna som alkohol användningen kostar för samhället beräknas vara upp till 760 miljarder euro år 2003. Individuellt riktade screeningar eller fall identifikationer följs av korta ingripanden, som kan variera från fem minuter av kort rådgivning upp till fyra sessioner, som innebär motivation, eventuell uppföljning och övervakning.

Systematiska översikter har hittat skreeningen och de korta ingripanden effektiva i primärvården och i andra hälsoinställningar, inklusiven studier i akutmlottagningar. Det finns även bevis på att dessa är kostnadseffektiva, och att de har rekommenderats av Europeiska Kommissionen, för att stöda sina medlemsland genom att minska **alkoholrelaterade skador**. Dessa ingripanden är mest effektiva åt de som inte söker vård, skadliga alkoholkonsumenter och mindre effektiv för alkoholmissbrukare.

Specialist behandling riktar sig främst till de personer med alkoholmissbruk och de mer intensiva former är i allmänhet de med svåra **alkoholmissbruk** och / eller mentala sjukdomstillstånd eller sociala problem. Men ingripandet är inte alltid effektiv till den som mottagit den.

World Health Organization CHOISE (val av ingripanden som är kostnadseffektiv) programmet uppskattas av sin effekt att leverera korta ingripanden till 25 % av de

riskgrupper inom EU, vilket i sin tur skulle förhindra 408 000 euro per år av funktionshinder och spara 740 miljoner euro. Det finns dock flera hinder för genomförandet av **ingripanden**, inklusive attityder, utbildningar och medföljning av primärvårdsläkare, som har blivit identifierade. Dessa kan förbättras genom att hålla lämpliga utbildningar, men dessa måste anpassas individuellt utöver behov och attityd. (Drummond m.fl. 2011, 31-36)

Åt den som lider av både **depression** och **alkoholproblem** är vård prognosen och behandlingen sämre och vårdkostnaderna högre, jämfört med en person med endast ett problem. Tidigare har man använt sig av individuellterapi för att behandla **depression** som har kunnat konstateras vara effektiv, men återfall efter avslutan efter behandlingen av depression, har varit hög. För personer med flera problem har parterapi visat sig vara effektiv, för både emotionella och beteendemässiga problem som humörstörningar men även i vård av **alkoholmissbruk**. (Väänänen 2007, 3-4)

Fåtal av individerna med **alkoholproblem** söker vård för deras sjukdom. Eftersom frågorna man använde för forskningen var frågor där man sökte behandling för **psykisk sjukdom**, kan dessa frekvenser vara underskattade. I sökandet för behandling är det dock inte stora förändringar som skett inom de senaste tio åren. De dåliga frekvenserna för **alkoholmissbrukar** vården är i kontrast med den bättre vården för **depression** i Australien.

De tre centrala komponenter med vad man försökt förbättra samhällets respons till **depression** är: tillgång till effektiva insatser, bättre ordning av sjukvården och offentliga kampanjer för att stigmatisera och utbilda allmänheten och yrkesmänniskor om igenkännande och behandling. Det finns bevis på att behandlingen av **alkoholproblem** kan jämföras med den behandling man har för mentala och fysiska ohälsa. Trots detta är det bara en av fem Australier med alkoholmissbruk som rapporteras söka behandling. Eftersom stigmatiseringen och den låga tjänst koordinering har en stor roll i behandlingen, kan kampanjerna för **depression** ge en vägledning i hur man skall förbättra behandlingen för **alkoholproblem**. (Teesson m.fl. 2007, 2085-2094)

Företagshälsovården som en del av primärhälsovården erbjuder en bra möjlighet

att ta itu med alkoholens storkonsumenter. De som årligen träffades kunde **förebygga** arbetsrelaterade hälsoproblem och allmänhet främja hälsan, men alkoholrelaterade frågor tas sällan upp som diskussion. Slutsatsen dock är att det finns en stor del av kraftiga drikckare. Företagshälsovården har en bra täckning i Finland, med många möten med specialister. (Kaarinen m.fl. (2009, 53-57)

Med tanke på demografin med den enorma mängden av alkoholrelaterade dödsfallen inträffar bland medelåldringar. Det finns en brådskande behov att fokusera strategier och ingripa på medelåldern för att uppnå stora och omedelbara hälsovinster. Lyckligtvis fungerar den effektiva politiken på medelålders människor och har en omedelbar inverkan på minskningen av många **alkoholrelaterade skador**. Tidig identifiering och kortvariga program och råd har som mål medelåldersmänniskor, som faktist är en grupp av starkaste beviset för effekten. (Jürgen m.fl. 2010, 11-19)

Enligt Parry m.fl. (2011, 1718-1724) är **alkoholmissbruk** självklart relaterat till alkohol och förknippad till höga nivåer av funktionshinder. Dessutom kan man även enligt Parry m.fl. förknippa alkoholanvändning och **alkoholmissbruk** med nästan varje **psykisk störning**.

Alkoholanvändning bland personer som blivit utsatta för våld inom parrelationer är större än hos dem som inte var lika exponerade. Liknande var det hos manliga läkemedelsmissbrukare och bland deras manliga motsavriheter. Dessa som blivit utsatta för våld och läkemedelsmissbrukare deltog mera i den 12 stegiga självhjälpgruppsmöten. Deltagarna i någon professionell alkohol behandling under ett år var associerat med färre dagar av berusning och färre hälsoproblem orsakade av alkohol än på åtta tidigare år, då studien börjat. 13 % av de vuxna som sökt hjälp för första gången har rapporterats ha blivit misshandlade under året före studiestarten. I allmänhet befrämjar behandlingen personer minst lika mycket som icke-utsatta gjorde. Våld medför långsiktiga problem med **depression** samt fysiska problem. (Schneider m.fl. 2009, 22-31)

Som en del av de nationella insatser har länderna hamnat börja genomföra Världshälsoorganisationen (WHO) i Genev i maj 2010 godkända globala strategier för att börja ta itu med de icke smittsamma sjukdomar och för att minska skadligt

alkoholproblematik. Särskilt har man börjat uppmärksamma och genomföra strategier för att söka efter bevis för hur man kan minska förekomsten av problemdrickandet och hur alkoholmissbruk påverkar icke-smittsamma sjukdomar. Strategin kommer troligen att innehålla tillgänglighet av alkohol, pris och marknadsföring och innehålla hur man kan förbättra insatser inom hälso - och sjukvården för att stödja och genomföra kortvariga insatser för riskfyllt och skadligt alkoholanvändning (Parry m.fl. 2011,1718-1724).

Globalt bör stöd ges åt världshälsoorganisationen (WHO) för att WHO skall kunna fullgöra sitt uppdrag när det gäller att minska skadligt **alkoholmissbruk**. Man bör även se till att gränsöverskridande marknadsföring eller stora internationella marknads evenemanger inte agerar mot den nationella politiken när det gäller alkoholreklam och marknadsföring. (Parry m.fl. 2011, 1718-1724)

En stor utmaning i framtida folkhälsokampanjer kommer att vara främjandet av dessa anpassningsbara självhjälp och överlevnad med andra alternativ än missbruk och detta på ett sätt som tilltalar målgrupperna och även se till att människor med **psykiska sjukdomar** inte stigmatiseras längre. (Yap, Reavley, Jorm, 2011, 838-847)

7. Tolkning

I detta kapitel tolkar jag resultatet utgående från de forskningsrapporter som presenterats i kapitel 6 mot teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden som beskrivits och diskuterats i kapitel 3 och 4.

7.1 Alkohol, barn och ungdomar

I resultatet framkom att barn till missbrukare har en större risk för att bli utsatta och få problem med sin psykiska hälsa än barn till icke missbrukare. De vanligaste problemen som barn till missbrukare har är anpassnings- och beteendeproblem, emotionella svårigheter, problem i skolan till exempel svårigheter i kamratkontakter och kognitiva problem. Det finns en riskfaktor som även kan kallas en ökad genetisk risk för barn till alkoholiserade föräldrar, och det är att själv utveckla alkoholism. (Brunnberg m.fl. 2007, 2-9)

Man brukar beskriva livet i en alkoholistfamilj som kaotisk och oförutsägbart. Alkoholisters barn är en blandning av barn som far illa, barn i gråzon och välfungerande barn. Alkoholistfamiljers liv styrs av tysta regler. Dessa outtalade regler är att man inte får tala om det riktiga problemet (alkoholismen), att man inte skall lita på någon. (Brunnberg m.fl. 2007, 2-9) I ungas hälsa har det sedan 1988-talet skett en försämring. Psykosomatiska besvären har ökat hos både flickor och pojkar, t.ex. nedstämdhet och oron har ökat till mitten av 2000-talet. (Hagquist 2011, 474-482)

Lidande enligt Eriksson (1994, 30-31) är att det finns en stark övertygelse om att det gäller att kämpa eller att ge upp. Då stunden man givit upp kampen upphör, känner människan inte längre lidande. Då kampen mot lidandet är som störst saknar människan ofta förmåga att berätta om sitt lidande till en annan människa. Lidandets kamp är en pina där man kämpar emot känslan av skam och förnedring. Att lida innebär alltid en kamp. En människa bär på en rädsla, oro eller ångest i närvaro av lidandet. Lida kan vid vissa tillfällen innebära att välja, till exempel hur man skulle vilja leva sitt liv kan man tolka detta som att barnen lider av sin situation ensamma, i en värld full av rädsla och skam över att någon skall få veta. Föräldrarnas riskfaktorer och rusmedelsanvändning är förknippad med barns riskfaktorer och rusmedelsanvändning. Familjer och barnens omgivning är viktigt i

besluten, vars inverkan kan påverka genom livet. Det man lärt sig i barndomen kan vara svårt att ändra på i vuxenlivet. (THL, 2012) Lidandet betyder i de djupaste mening att en människa inte kan utforma det hon är till för, att människa inte kan förverkliga sitt innersta väsen. Med det djupaste lidande menas, att livskraften går förlorad och att människan blir fylld av livströtthet. (Eriksson, 1994, 38) Missbruket i familjer hotar ett tryggt och bra liv för barnen i Finland. Alkoholmissbruket i familjen är den allvarligaste enskilda orsaken till barns illamående. Över 100 000 barn lever i familjer alkoholmissbruk förorsakar skador av olika grad. Våld som ofta förekommer i familjer med missbruk, är en av de mest förekommande orsakerna till omhändertagande av barn. (Aula, 2007)

7.2 Alkoholen och vuxna

I resultatet uppkom att depression och alkoholberoende är två av de största och långvarigaste sjukdomar inom den finländska folkhälsan. Deprimerade personer har ofta även problem med alkohol. Ungefär en fjärdedel av deprimerade lider av samtida alkoholberoende eller alkoholmissbruk. Det är vanligare att en finländsk deprimerad man har samtidigt alkoholproblem, än finländska deprimerade kvinnor. Väänänen (2007, 3-5) menar att kopplingen mellan depression och alkoholproblem är alkoholanvändningens motiv med att reglera de positiva och negativa känslorna och för att reglera depressiva känslor. De depressiva personer som använder alkohol för att bedöva sina depressiva känslor, har en högre risk för att få större alkoholproblem.

Psykiska sjukdomar som känslomässiga problem och affektiva störningar som till exempel depression eller humörstörningar, kan förknippas med alkoholberoende. (Väänänen 2007, 3-5)

Början på alkoholismen är vanligen osynlig och kommer smygande. Först mycket senare kan man rekonstruera dens gång och ursprung kan lokaliseras allt längre tillbaka i tiden. (Söderling, 1993, 39) Alkoholism är en sjukdom, där organen blir beroende av alkohol. För alkoholberoende är egenskaperna alkoholens ständiga, oftast upprepande eller tvångsmässig användning trots sociala och hälsoskador som användningen orsakar. Fysiskt beroende definieras, då individens förmåga att tolerera alkoholens effekter har ökat (tolerans) och det uppkommer abstinensbesvär då drickandet upphör. (Huttunen, M. 2013) Hälsa enligt Eriksson

(1998, 36-37) är ett samband mellan sundhet, friskhet och välbefinnande. Människan i sig är hälsa och ingenting vi kan ge åt varandra, men vi kan stödja människan i att vara hälsa. Hälsa är en helhet och det är den som avgör människans välmående och hälsa. (Eriksson, 1988, 41) Även fast alkoholisten inser att följderna av drickandet har överskridits märkbart i dennes liv, kan han fortsätta dricka oberoende av skadorna. (Seppä 2013, 9) Detta kan tolkas som att ingen annan än alkoholmissbrukaren kan rädda sig själv, alkoholmissbrukaren behöver mycket stöd och hjälp, men hälsan börjar alltid från personen själv.

WHO (2009) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara som avsaknad av psykisk sjukdom. Känslan av fullständigt välbefinnande är när människan inser sin förmåga att hantera påfrestningarna i livet, kan arbeta effektivt och medverka i samhället (World Health Organization), detta kan tolkas som att hälsa enligt WHO är då man har en fullständig känsla av välbefinnande och det är vad alkoholister inte har, den rikliga alkoholkonsumtionen har lett till ett beroende. Ett psykiskt beroende person har egenskaperna som lusten att dricka, tvångsvilja att få alkohol och oförmågan att avstå från alkohol trots hälsoskäl och andra allvarliga konsekvenser som t.ex. barns omhändertagande. (Seppä 2013, 25) Mental Health Europe (2009) tillägger att det är kulturen som karakteriserar hur den psykiska hälsan definieras i olika samhällen. Alkoholberoende och depression påverkar och förstärker varandra. Vissa gånger kan det vara att den psykiska sjukdomen kommer före beroendet, t.ex. hos dem som lider av social fobi. Alkoholen gör människor mer impulsiva och omdömet försämras. Redan efter några berusningstillfällen kan situationen leda till våld, aggressivitet mot andra eller till och med självmordsförsök. (Aula. 2007)

7.3 Förebyggandet av psykiska sjukdomar

I resultatet framkom att skyddsfaktorer ett barn har i en alkoholistfamilj är, barnet själv. Även direkt stöd till föräldrar och på så vis stöd till barnet, direkt stöd till barnet t.ex. i form av stöd av andra vuxna. Även fast alkoholisters barn blir utsatta för stora risker, anpassar sig ändå många i vuxen livet bra. Genom att få hjälp från sina vänner och professionella personer uppmärksammar problemet kan en cirkel av positiva livshändelser uppstå. (Brunnberg m.fl. 2007, 8) Ungdomar har ännu

inte oftast hunnit med att bli missbrukare, så de är en bra målgrupp för ett kort ingripande. Kort ingripande används för att förebygga olyckor, var alkoholen varit inblandad. (Karjalainen m.fl. 2013, 736) Systematiska översikter har hittat screeningen och de korta ingripanden som effektiva i primärvården och i andra hälsoinställningar, inklusive studier i akutmottagningen. Det finns även bevis på att dessa är kostnadseffektiva, och att de har rekommenderats av Europeiska Kommissionen, för att stödja sina medlemsländer genom att minska alkoholrelaterade skador. (C. Drummond m.fl. 2011, 31-36) Åt de personer som lider av både depression och alkoholproblem är vård prognosen och behandlingen sämre och vårdkostnaderna högre, jämfört med en person med endast ett problem. Tidigare har man använt sig av individuellterapi för att behandla depression som har kunnat konstateras vara effektiv, men återfall efter avslutna behandlingen av depression, har varit hög. För personer med flera problem har parterapi visat sig vara effektiv, för både emotionella och beteendemässiga problem som humörstörningar men även i vård av alkoholmissbruk. (Väänänen 2007, 3-4) Enligt Parry m.fl. (2011, 1718-1724) är alkoholmissbruk självklart relaterat till alkohol och förknippat till höga nivåer av funktionshinder. Dessutom kan man även enligt Parry m.fl. förknippa alkoholanvändning och alkoholmissbruk med nästan varje psykisk störning.

Ifall man är deprimerad har alkoholen en lindrande effekt. Då man dricker alkohol känns livet inte så tungt, men det dåliga är att alkoholen hjälper bara för en stund. Belöningssystemet i hjärnan aktiveras då man dricker alkohol och den lugna effekten kan leda till att man börjar konsumera mera alkohol och detta sedan leder till ett beroende. Hjärnans många system påverkas av alkohol. Då hjärnan ofta blir utsatt för alkohol påverkas stämningläget och risken för att drabbas av depression ökar. (Dahlbäck 2010) Psykiska sjukdomar, personlighetsstörningar och psykiska besvär är vanliga hos personer som dricker mycket alkohol. De vanligaste besvären som hänger ihop med att man dricker för mycket är depression, oro och sömnstörningar. (Ledin, 2011) Hopplöshet är en känsla som lidandet föder och för att lindra lidande är det hopp som behövs. Människan är bunden till en form av ömsesidighet av att ge och ta, av att hjälpa och bli hjälpt. Den lidande människan har ett hopp, ett vetskap om att genom att lida, kan man endast övervinna lidandet. (Eriksson, 1994, 76)

Enligt Antonovsky betyder hälsa att människan har en "känsla av sammanhang" (KASAM). Antonovsky menar att ju högre KASAM individen har, är chansen större att hållas frisk. Att man har hög känsla av sammanhang betyder det att man upplever livet som meningsfull, begriplig och hanterbar och detta kan tolkas som att ifall du får växa upp i trygg miljö till en självsäker vuxen person har man större chans att hållas frisk. Med dessa villkor kan man behålla sin psykiska hälsa och god livskvalitet. (Lätt att lära psykologi, 2013) Våra levnadsvanor kan vara både skyddsfaktorer och riskfaktorer. Det viktiga med att intressera sig för levnadsvanor är att de är möjliga att påverka på och förändra. För sjukvårdspersonal är det viktigt att känna till att inte alla människor har det lätt att ta till sig goda råd. Det behövs mera stöd än enbart information. Även medien har börjat fundera kring sin egen roll i larmrapporter om till exempel kost och hur det påverkar människor. (Wamala, S, Ahnquist, J. 2008) Att främja hälsosamma levnadsvanor borde det introduceras i tidig ålder, det vill säga i barndomen. (Ahnquist & Wamala, 2008). Unga är väldigt känsliga för gruppträck, andras synpunkter och olika trender. Barn och ungdomar är beroende av hur vuxna runt om kring dem gör och tänker. Därför vore det viktigt att nå dem så tidigt som möjligt för att kunna påverka deras levnadsvanor kring t.ex. motion, kost, sömn och alkohol. Ohälsosam livstil kan leda till psykisk ohälsa. De som t.ex. dricker och röker mycket har en dubbelt så stor risk att insjukna i psykisk ohälsa. Risken för att insjukna ökar då man inte rör på sig, t.ex. inte har en hobby, problem med alkohol och andra former av dåliga levnadsvanor. De som har många olika hälsosamma levnadsvanor har till och med 300 procent större risk att insjukna psykiskt, än personer med hälsosam livsstil. Hälsosamma levnadsvanor kan stödjas med hjälp av förebyggande arbete. Samhället borde anpassas så att det finns olika val, möjligheter och miljöer för att underlätta människor att hitta sig till ett hälsosammare liv. I samhällsplaneringen kunde man eventuellt underlätta tillgången till fysisk aktivitet och motion, men även ta upp tillgängligheten av droger, alkohol och tobak. Utöver det här kunde även människornas egna möjligheter att göra hälsosamma val stödjas genom medvetenhet, kunskap och egen makt. Enligt Wamala och Ahnquist skapas vår livsstil under barndomen och kan inte förändras på under många år. Detta kan enligt dem förklara varför det trots kunskap och vilja är svårt att ändra på sin livsstil. Förebyggande arbete i barndomen kan även bidra till minskad psykisk ohälsa senare i livet. Här har skolan en stor roll. (Wamala, S, Ahnquist, J. 2008) Grunden i att lindra även det svåraste lidandet ligger i kärleken. Oberoende

hurudant lidande är, är kärleken den grundkraften som behövs för att lindra lidande. Det har visat sig att grunden i kampen för att lindra lidande är tron, hoppet och kärleken, (Eriksson, 1994, 77)

8 Kritisk granskning

I detta kapitel granskas examensarbetet kritiskt. Jag kommer att utgå från Larssons (1994) tankar om kritisk granskande. Detta kapitel delas in i tre underrubriker; kvaliteter i framställningarna som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier.

8.1 Kvaliteter i framställningarna som helhet

Enligt Larsson (1994, 165-166) är perspektivmedvetenhet att man som forskare alltid har en förförståelse för ämnet man forskar i. Förförståelsen förändras ständigt i tolkningsprocessen. Förståelsen för det aktuella ämnet ger tolkningen en klarare utgångspunkt.

För att få en förförståelse för det aktuella ämnet, har jag bekantat mig med bakgrundsfakta om alkohol, alkoholmissbruk och psykisk ohälsa. Jag har läst både faktalitteratur och rapporter från internet för att få perspektiv speciellt för varför alkohol blir ett problem och vad psyksik ohälsa har att göra med alkohol. Genom litteraturen har jag fått ett förståelse för hur alkoholism uppstår och hur lätt ett problem kan utveckla ett annat problem. .

Etiskt värde är en viktig aspekt i en forskning eftersom det är en viktig del i en vetenskaplig artikel att studien visar god etik. De individer som deltar i forskningen måste skyddas och intresset för nytt kunskap bör vägas mot kravet att skydda den enskilda informanten. Även forskaren bör ha god etik. Det är oetiskt av forskaren att använda sig av till exempel dolda uppgifter, laga till något eller medvetet förvränga som deltagarna uppgivit. (Larsson, 1994, 171-172)

Eftersom mitt examensarbete är en helt teoretisk studie, behöver jag inte fundera över att skydda de informanter som refereras till i arbetet. Jag har använt mig av

20 forskningsartiklar och i dessa kommer inga personliga uppgifter fram som till exempel namn på människorna som deltagit i studierna.

Detta examensarbete handlar om alkohol och psykisk ohälsa och hur de hör ihop. Syftet var att genom en teoretisk kvalitativ litteraturstudie undersöka hur man kan förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol. Frågeställningarna var hur man kan förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol.

8.2 Kvaliteter i resultaten

Enligt Larsson (1994, 172-175) handlar innebörds rikedom om att beskriva något så att nya innebörder uppstår. Eftersom resultatredovisningen främst ger innebörd i ämnet, måste man uppmärksamma hur man presenterar resultaten. Egna teorier och fördomar skall lämnas bort.

Jag har i mitt examensarbete använt mig av 20 vetenskapliga artiklar varifrån jag har fått resultat som jag delat in i underrubriker enligt gemensamma faktorer. Under studien har jag lämnat bort mina fördomar och egna teorier, för att objektivt kunna studera material.

Med god struktur i texten avses att man tydligt markerar vad som är bisak och vad som är huvudsak. Röda tråden i texten är väldigt viktigt för att underlätta läsningen för läsaren. Forskaren bör hitta en struktur i rådatan och framställa den omskrivna texten tydligt. (Larsson, 1994, 173-175)

Strukturen i denna studie följer Yrkehögskolan Novia's anvisningar för skrivandet av examensarbete. Jag anser att det finns en röd tråd i mitt lärdomsprov. Jag har försökt hålla mig till enkelt och lättbegripligt språk samtidigt som jag strävat efter att ha en vetenskaplig stil i studien.

8.3 Validitetskriterier

Larsson (1994, 173-175) avser med empirisk förankring att det måste finnas en överensstämmelse mellan verkligheten och tolkningen. En studie har god kvalitet när den blivit granskad och det blivit konstaterat att det inte finns större svagheter i resultatet. Detta innebär att en annan forskare skall kunna komma fram till exakt resultat.

Jag har använt mig av vetenskapliga artiklar i mitt arbete vilket ger en god kvalitet i resultaten. Jag anser att detta lärdomsprov har en empirisk förankring i och med att jag har gjort studien utgående från verkligheten. Litteraturen som använts är saklig och allmänt erkänd.

Det pragmatiska kriterier lägger sin vikt på vilka konsekvenser som uppstår av de resultat som framkommer i en kvalitativ studie. Externt värde syftar på vilket värde en forskning har i praktiken. Forskaren bör kunna framföra sitt resultat så att det hur viktigt resultatet är för verkligheten. (Larsson, 1994, 95)

Jag anser att resultatet i studien är användbart i det verkliga livet. Resultatet i studien gav information om hur man kan förebygga psyksik ohälsa orsakad av alkohol och jag anser att resultatet av studien kan användas av till exempel vårdare och andra professionella inom social- och hälsovården. Det resultat som jag har fått i min studie speglar dagens samhälle.

9 Diskussion

Detta examensarbete är baserat endast på teoretiskt material. Syftet med studien var att genom en teoretisk kvalitativ litteraturstudie undersöka vilka skador kan alkoholen orsaka och hur man kan förebygga psykisk ohälsa orsakad av alkohol. Examensarbetet kommer att fokusera sig även på vad hälsa och ohälsa innebär. I arbetet fokuserade jag på alkoholberoende av olika slag och hur psykiska hälsan förknippas med alkohol. Detta är ett uppenbart ämne i vårt samhälle, som man fortfarande än idag inte pratar öppet om. Det är skrämmande att inse hur mycket missbruk det finns endast i Vasatrakten. Jag ville undersöka ämnet eftersom psykisk ohälsa har ökat märkbart i Finland. Jag önskade även med detta examensarbete att öka min egen yrkeskunskap inom ämnet, men jag vill också medvetandegöra respektive problem för andra inom vårdbranschen. Detta är en viktigt ämne inte bara åt de inom vården utan även åt alkoholmissbrukare och medberoenden. I examensarbetet tar jag upp olika sjukdomar alkoholen orsakar och kan orsaka.

Depression är ofta ett resultat av hög alkoholkonsumtion (Kaaro, 2013). Alkoholister påstår dricka alkohol för att självmedicinera sig mot depression, men enligt forskare är depression en följd av att ha druckit stora mängder alkohol. Dock framkom i resultatet att alkoholen kan hjälpa för en kort tid ifall man lider av depression, men i längden finns risken att insjukna i alkoholism. I resultatet framkom även att psykiska sjukdomar ökar användningen av alkohol, vilket leder till beroende och alkoholberoende orsakar psykisk ohälsa, vilket tyder på att det finns ett samband mellan dem.

Barn går ofta illa ifall de blivit uppväxt i en missbrukarfamilj. Åratal är de tvungna att leva i rädsla, våld, ångest och ensamhet. Jag ville i mitt examensarbete ta upp vilka konsekvenser som alkoholen kan orsaka under hela livslängden. Därför har jag sökt material som behandlar ämnet mellan att vara ett foster fram till döden som alkoholen orsakat.

Jag har i tolkningen kommit fram till att barn som uppväxer bland missbrukare har en större risk för att bli utsatta för psykiska problem än barn till icke missbrukare. Dessa barn har också en så kallad ökad genetisk risk för att själv i framtiden utveckla alkoholism (Brunnberg m.fl. 2007, 2-9). Alkoholistfamiljers liv styrs av

tysta regler, regler att man inte får prata om alkoholproblemet och inte öppna sig för någon annan. I resultaten hittade jag data om att ungas psykiska hälsa försämrats sedan år 1988 fram till 2000- talet. Uppväxten i en alkoholistfamilj kan tolkas som lidande. Lidandets kamp är en motgång där man kämpas emot känslan av skam och förnedring. En människa bär på en rädsla, oro eller ångest i närvaro av lidandet (Eriksson, 1994, 30-31).

Unga är väldigt känsliga för gruppträck och andras synpunkter och barn är väldigt beroende av vuxna människor runt om kring dem, hur vuxna gör och tänker. Därför skulle det vara viktigt att nå dem i ett tidigt skede för att kunna påverka deras levnadsvanor, t.ex. kost, sömn, motion och alkohol.

Enligt Seppä (2013, 25) har en psykiskt beroende person egenskaperna som lusten att dricka, tvångsvilja att få alkohol och oförmågan att avstå från alkohol trots hälsoskäl och andra allvarliga konsekvenser som t.ex. barns omhändertagande.

För en fortsatt studie kunde man ta och undersöka hur man skulle enklare kunna hitta alkoholistfamiljer och vilken stöd barnen som lever i en alkoholistfamilj behöver, för att hitta nya möjligheter för en tryggare uppväxt. Man kunde även forska vilka olika stödformer som redan finns för barn som lever i alkoholistfamiljer och undersöka ifall dessa stödformer är redan tillräckliga eller om det finns behov av mera stöd?

Litteratur

Aroseus, F. (2013). *Kasam*. Lätt att lära psykologi. [online] <http://lattattlara.com/kliniskpsykologi/kasam/> (Hämtat: 17.09.2013)

Aula, M. (2007). *Barnombudsmannen*. [online] <http://www.lapsiasia.fi/sv/aktuelt/pressmeddelanden/pressmeddelande/-/view/1397421> (Hämtat: 12.04.2014).

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. Natur & Kultur.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlbäck, O. (2011). *Psykiska problem hos unga förvärras av alkohol*. Lunds Universitet. Vetenskap och hälsa. [online] <http://www.vetenskaphalsa.se/psykiska-problem-hos-unga-forvarras-av-alkohol/> (hämtat: 25.03.2013).

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ekeröth, E. (2014). *Efter skattehöjningarna: Så mycket minskar alkoholskadorna i Finland*. Accent. [online] <http://www.accentmagasin.se/missbruk/efter-skattehojningarna-sa-mycket-minskar-alkoholskadorna-i-finland/>. (Hämtat: 15.03.2014)

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.

Eriksson K. (1993). *Hälsans idé*. Göteborg: graphic systems ab.

FAS-föreningen (2007). Diagnos FAS. [online] <http://www.fasforeningen.nu/> (hämtat: 13.03.2014).

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Huttunen, M. (2013). *Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)*. Duodecim. [online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00196&p_haku. (Hämtat: 19.02.2014)

Jokiniemi, M & Penttinen, E. (2006). Vaasan kaupungin päihdetyön palveluopas. [online] http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Paihdehuolto_/Paihdetyon_palveluopas. (Hämtat: 11.04.2014)

Jussila, J. (2014). *Missbrukarvård*. Vasa. [online] http://www.vaasa.fi/Pa_svenska/Social-____halsovard/Missbrukarvard_ (Hämtat: 13.03.2014)

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. Studentlitteratur.

Kaaro, J. (2013). Alkoholistin masennus johtuu useimmiten alkoholista. *Helsingin sanomat*. 13.02.2013, [online] <http://www.hs.fi/tiede/Tutkimus+Alkoholistin+masennus+johtuu+useimmiten+alkoholista/a1360723697340> (hämtat: 31.03.2014)

Katainen, A. (2013). *Nuorten juominen vähenee – miksi?* Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [online] <https://blogi.thl.fi/web/yp/etusivu/-/blogs/nuorten-juominen-vahenee-%E2%80%93-miksi->. (Hämtat: 03.04.2014)

Kirkevold, M. (1996). Oversiktsartikler – et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkheim, T., Mathisen, J. & Nord, R. (red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, (25).

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund:

Studentlitteratur.

Ledin, C. (2011). Alkoholberoende. 1177 Vårdguiden. [online] <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkoholberoende/> (hämtat: 17.02.2014)

Lehtinen, V. & Taipale, V. (2014). *Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito*. Duodecim. [online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054 (Hämtat: 12.02.2014)

Patel, R. & Davidson, B. (1991, 2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Pihlblad, M. & Åberg, G. (2011). *Att främja barns och ungas psykiska hälsa. Vägledning inför val och implementering av metoder*. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi. [online] <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Barn-%20och%20ungdomar/Att%20fr%C3%A4mja%20barns%20och%20ungas%20psykiska%20h%C3%A4lsa%20V%C3%A4gledning%20Rapport%202011.22.pdf> (Hämtat: 13.03.2014)

Päihdetilastollinen vuosikirja, (2011). [online] <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>. (hämtat: 20.02.2013)

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (2013). *Alkoholiriippuvuus*. Duodecim.

Sternebring, B. (2012). *Alkoholberoende: diagnos, komplikationer och behandling*. Stockholm: Liber.

Söderling, L. (1993). *Alkoholismen aakkoset*. Suomen Alfa-klinikat, Jääli.

Varis, T. & Österberg, E. (2013). *Mindre alkoholrelaterade problem än under tidigare år*. Institutet för hälsa och välfärd. [online] http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/nyhet?id=35089. (Hämtat: 12.02.2014)

Varis, T. & Virtanen, S. (2013) Alkoholijuomien kulutus 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [online]

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104445/Alkoholijuomien%20kulutus%202012.pdf?sequence=4>. (Hämtat: 10.03.2014)

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Wamala, S. & Ahnquist, J. (2008). *Stillasittande och sprit driver på psykisk ohälsa*. DN.debatt. [online] <http://www.dn.se/debatt/stillasittande-och-sprit-driver-pa-psykisk-ohalsa/>. (Hämtat: 17.02.2014).

Bilaga 1 (1)

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Pei, Denys, Hughes, Rasmussen (2011)	Studies syfte var att forska sambandet mellan psykiska problem och fetal alkohol spektrum störning (FASD – Fetal Alcohol Spectrum Disorder).	Dokumentstudie: litteraturöversikt.	Forskningen visar att somliga av de vanligaste psykiska problemen är depression, ångest störningar, ADHD och uppförandestörningar. Personer med fetal alkohol spektrum störning löper också stor risk för att ingå självmord eller bli missbrukare.
Brunnberg, T. Eriksson, C. Tinnfält, A. (2007)	Att beskriva vilken kunskap som idag finns om psykisk hälsa och ohälsa hos barn med en alkoholiserad förälder altrenativt båda föräldrarna samt vilka risker barnen utsätts för.	Dokumentstudie: litteraturöversikt. Sammanställning av exklusivt utvald litteratur. Litteraturen härstammar från olika databaser. Innehållsanalys.	Studien visar att de utsatta barnen har en ökad risk för emotionella svårigheter, anpassnings- och beteendeproblem, skolproblem med svårigheter i kamratkontakter och kognitiva problem, samt risk för en ökad alkohol- konsumtion. De skyddsfaktorer som redovisas är faktorer inom barnet själv, stöd till föräldrar och därigenom ett indirekt stöd till barnen, direkt stöd till barnen, t.ex. i form av signifikanta vuxna, samt kritiska händelser som kan fungera skyddande.

Bilaga 1 (2)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Hagquist, C. (2011)	Att redovisa utvecklingen av ungas psykiska hälsa i Sverige under de senaste årtionden.	Dokumentstudie: Innehållsanalys.	Studierna visar att psykiska ohälsan ökat sedan 1980-talet. I undersökningen – Ung i Värmland har det uppstått en tydlig ökning kring psykosomatiska besvär hos både pojkar och flickor mellan 1988-2011. den högsta ökningen för besvär hos pojkar var under 1990-talet under den ekonomiska krisen och hos flickorna först senare.
Yap, M B H Reavley, N J. Jorm, A F (2011)	Ungdomarnas föreställningar om skadligheten av alkohol, cannabis, och tobak för psykiska hälsan.	Intervju.	Resultaten visade att 75% av deltagarna enades om att de tre substanser var skadliga för unga människor och att inte dricka alkohol eller använda ämnen är kontinuerligt förebyggande. Män och unga vuxna höll inte med om dessa övertygelser. En stor del av ungdomar i Australien är medvetna om sambandet mellan missbruk och psykisk ohälsa, men en betydelsefull minoritet är inte. Till den höga riskgruppen hör män, unga vuxna och personer med psykiska sjukdomar.

Bilaga 1 (3)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Väänänen, J (2007)	Syftet med denna studie är att undersöka alkoholkonsumtionen och dess relation till depression med hjälp av personer som sökt hjälp för sin depression.	Frågeformulär och intervju.	Resultaten visade att 37,8 % var storkonsumenter. Deprimerade män konsumerade avsevärt mer alkohol än kvinnor. Av storkonsumenter var män 52,2 % och kvinnor 22,7 %. Alkohol storkonsumtion och depressiva symptom var förknippade med varandra, medan andra nivåer av alkoholkonsumtion inte hade någon samband.
Aromaa, A. Koskinen, S. (2000)	Huvudsyftet med undersökningen är att få en överblick om finska folkets hälsa och funktionsförmåga hos personer i arbetsålder och äldre, genom att reda ut förekomsten och orsak av de vanligaste hälsoproblem, samt där tillhörande behandling.	Intervju och frågeformulär.	I en tidigare gjord undersökning har summan av poäng som varit större än 2 eller 3, ansetts peka på psykisk ohälsa. I undersökningen svarade deltagarna 3 eller 4, men deltagarna ansåg att de mådde psykiskt ganska bra. Större och omfattande symptom upplevdes som mer sällsynta. Förekomsten av depression var vanligare bland kvinnor än hos män. Alkoholberoende igen vanligare hos män. Båda av dessa sjukdomar var mest förekommande hos personer i arbetsåldern.

Bilaga 1 (4)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Ray, L A Hart, E Chelminski, I Young, D Zimmerman, M (2011)	Syftet med denna studie är att undersöka samband mellan personer med alkoholberoende och personer med psyksik ohälsa som söker vård för sitt alkoholberoende.	Intervju.	De som uttryckte längtan att få vård var äldre, majoriteten var kvinnor, visade högre nivå för sociala brister och var mera sannolikt berädda på efterföljande alkoholberoende symptom; flera olyckade försök, längtan att sluta eller minska drickandet eller dricka mera än tänkt. Omkring 35 % av patienter som bekantat sig med DMS- IV kriterium för alkoholberoende anmälde icke intresse (eller var osäkra) för vården trots att man sökt hjälp för sin psykisk ohälsa.

Bilaga 1 (5)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Schneider, R Timko, C Moos, V Moos, R (2010)	Syftet var att undersöka mängden offer av senaste tidens utsatthet för våld samt kort- och långsiktiga resultat detta medförts.	Frågeformulär.	Resultatet visade att det var mest sannolikt att offren var kvinnor, mörkhyade, ogifta, arbetslösa och yngre än de som inte blivit utsatta för våld. De som nyligen varot offer för våld hade flest dagar berusade, alkoholproblem, symptom av depression och psykisk ohälsa vid startpunkten och var mest benägna att delta i anonyma alkoholister under första året. Deltagarna som fått professionell hjälp till sitt alkoholproblem inom undersökningens första år, förknippades med färre dagar berusade och färre alkoholrelaterade problem med hälsan vid undersökningens åttonde år.
DeWit, D Adlaf, E Offord, D Ogborne, A (2000)	Syftet var att forska hur åldern, då man börjat använda alkohol, påverkar risken att utveckla alkoholmissbruk.	Dokumentstudie.	Resultaten visade en snabb tillväxt för utvecklingen av alkoholrelaterade skador bland dem som anmälde sig ha börjat använda alkohol i åldern 11-14. Inom 10 år hade 13,5 % diagnosen alkoholmissbruk och 15.9 % alkoholberoende. Individer som påbörjat alkoholdrickandet i åldern 19 och äldre var 2 % alkoholmissbrukare och 1 % beroende.

Bilaga 1 (6)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Rehm, J Zatonksi, W Taylor, B Anderson, P (2011)	Syftet var att redogöra tre synpunkter av alkoholrelaterade dödsfall i Europa.	Statistisk analys.	Över två tredjedelar av alla alkoholrelaterade dödsfall inträffade hon personer i 20-64 års ålder, men mest förekommande i åldern 45-64. I undersökningen framkom man till att vilken minskning man än gör i konsumtionen av alkohol, kommer det att minska de årliga dödsfall och risken för en alkoholrelaterad död.
Karjalainen, K- M Nurmi – Lúthje, I Karjalainen, K Lúthje, P (2013)	Syftet var att undersöka olyckshändelser, medvetet orsakade eller inte och vad som orsakat olyckan.	Intervju.	I resultatet av alla deltagare var 78% påverkade av alkohol. Unga vuxna var mer benägna för olyckshändelser och därför tode man göra blåstest till alla som kommer till polikliniken. Under poliklinikbesök skulle vårdpersonalen ha en bra chans att berätta om alkoholens skador och även vid behov vägleda ungdomen till fortsatt vård.

Bilaga 1 (7)

Författarare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Alameida, M Harrington, C LaPlante, M Kang, T (2010)	Studiens syfte är att undersöka den vuxna befolkningens egna upplevelser som relaterar till alkohol och dess konsekvenser (känslomässiga/fysiska problem, roll funktion och riskbeteenden),	Dataanalys från en tidigare enkätundersökning.	Resultatet visade att schizofreni är en ledande orsak till psykisk funktionshinder, har större risk för alkoholmissbruk eller i allafall beroende än allmänna befolkningen, med alkohol som den vanligaste missbruken. Dessutom har man identifierat en samband mellan missbruk eller beroende och Post traumatiska Stress syndrom (PTSD) hos ungdomar som har blivit fysiskt eller sexuellt misshandlade, bevittnat våld, eller har familjemedlemmar med alkohol eller drogmissbruk och beroende.
Drummond, C Gual, A Goos, C Godfrey, C m.fl. (2011)	Syftet med studien var att undersöka redan existerande forskning om alkoholmissbrukens förekomst och tillgänglighet för interventioner i Europa.	Dokumentstudie.	I resultatet framkom att alkoholkonsumtionen är relativt högt i Europa och det resulterar i olika alkoholrelaterade funktionshinder, som är de högsta i hela världen. Det framkom även att det i EU-länder är brist på information om sjukdomar orsakade av alkohol samt behov och tillgång till behandling.
Kaarne, T Aalto, M Kuokkanen, M	Syftet med studien var att beräkna hur stor andel storkonsumenter det finns bland företagshälsovårds	Frågeformulär.	Resultatet redovisade 29% män och 13% kvinnor som storkonsumenter. Endast

Seppäl, K (2009)	patienter och utvärdera deras egenskaper.		tobaksrökning skildes åt från storkonsumenter från måttliga alkoholanvändare, bland de kliniskt relevanta egenskaperna. Resultatet av storkonsumenter var överraskande höga.
---------------------	---	--	--

Bilaga 1 (8)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Skogen, J Knudsen, A Mykletun, A Nesvåg, S Overland, S (2011)	Syftet med studien var att undersöka sambandet och måttligheten med alkoholkonsumtion och alkoholproblem med efterföljande förtidspensionering.	Dokumentstudie	I resultatet framkom att de som rapporterade de högsta konsumtionen var inte en ökad risk för sjukpensionering, medan de som har alkoholproblem var en stark prediktor. De visades att problem drickandet var kopplat till efterföljande krav på sjukpension men inte alkoholkonsumtionen.
Lavikainen, H Lintonen, T (2009)	Syftet med studien var att undersöka alkoholrelaterade skador bland ungdomar i Finland.	Frågeformulär	Av alla deltagare rapporterade 62 % ha upplevt åtminstone en alkoholrelaterad skada. Den vanligaste rapporterades vara baksmälla och illamående. Ungdomarnas egna upplevelser av alkoholrelaterade skador borde noteras vid planering av åtgärder för att kunna förhindra underårigas alkoholanvändning och efterföljande skador.
Newton, N Teesson, M Barrett, E Slade, T Conrod, P (2012)	Syftet med studien var att förebygga alkoholmissbruk och alkoholrelaterade skador hos ungdomar i Australien.	Frågeformulär	Ungdomarna som deltog förväntas ha märkbart mindre upptag av alkohol, minskad alkoholkonsumtion, minskad berusningsdrickande och en minskning av alkoholrelaterade skador.

Bilaga 1 (9)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Braitman, A Kelley, M Ladage, J Schroeder, V Gumienny, L Morrow, J Klostermann, K (u.å.)	Syftet med studien var att undersöka ifall ena eller båda föräldrarna var alkoholmissbrukare och ifall det var relaterat till överrenskomna bedömningar av drickandet oeg drogmissbruksbeteende, samt ifall maternal och paternal alkoholmissbruk var förknippade med alkohol och droganvändning i barn till alkoholister.	Frågeformulär	Resultatet visade att barn till alkoholister påbörjade drickandet nästan ett år tidigare än de som inte var barn till alkoholister. I resultatet uppkom även att fastän barn till alkoholister inte påbörjade droganvändningen tidigare än andra, var de mer benägna att använda droger. Barn till alkoholister kan ha förutom en inverkan på allmänna alkoholförbrukningen, även till andra typer av missbruk.
Danielsson, A-K Wennberg, P Hibell, B Romelsjö, A (2011)	Syftet med studien var att undersöka alkoholanvändningen, kraftigt perioddrickande och efterföljande problem bland unga i 23 Europeiska länder.	Dataanalys från en tidigare enkätundersökning	I resultatet rapporterade pojkar ett märkbart högre medeltal av alkoholrelaterade problem än flickorna i en majoritet i dessa länder. De vanligaste problemen hos pojkar var fysiska motgångar och oskyddad sex, medan hos flickor ha utfört sig dåligt i skolan eller arbetet och oskyddad sex.

<p>Teesson, M Hall, W Slade, T Mills, K Grove, R m.fl. (2010)</p>	<p>Syftet med studien var att redogöra utbredningen och sambandet mellan alkoholmissbruk och beroende enligt DSM-IV kriterier för vuxna i Australien.</p>	<p>Intervju</p>	<p>Resultatet visade symptomen från de mest spridda psykiska sjukdomar enligt DSM-IV under respondenternas livstid och de senaste 12 månaderna. Spridningen var 18,3 % (livstid), 2,9 % (12 månader) för alkoholmissbruk och 3,9 % (livstid) och 1,4 % (12 månader) för alkoholberoende. Alkoholmissbruk – och beroende var betydligt förekommande hos män och unga vuxna, men endast 22,4 % av dem fick behövligt vård för deras psykisk ohälsa orsakade av alkohol. Sjukdomar är allmänt förekommande, speciellt hos unga män.</p>
---	---	-----------------	--