

Vilka är de bästa praxis inom preventiva metoder för sjukdomar samt skador förorsakade av alkohol

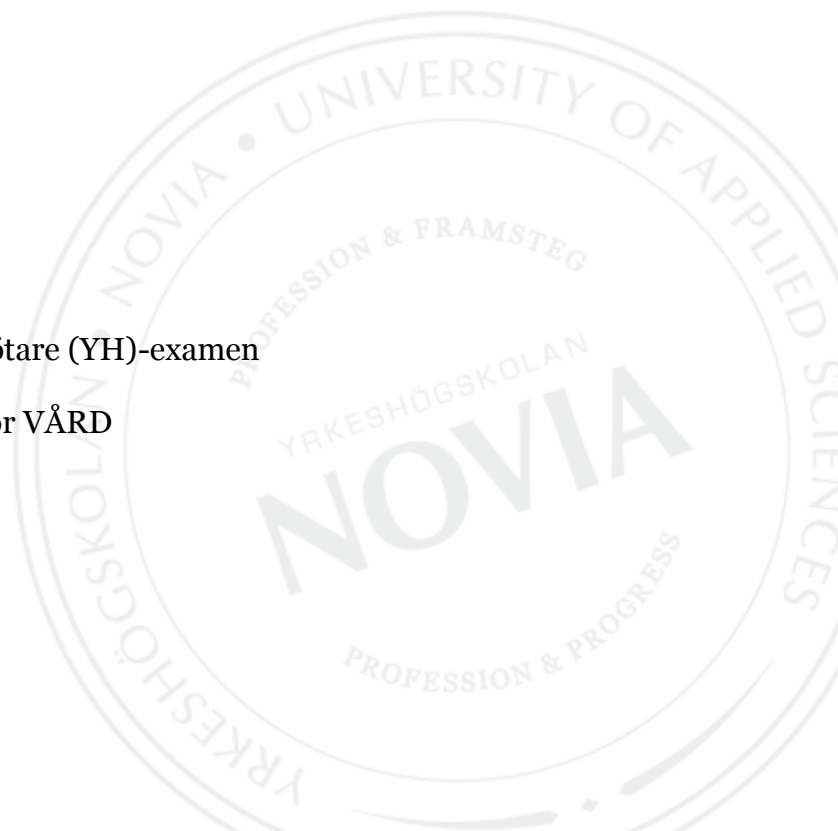
**En kvalitativ studie om de bästa preventiva
vårdmetoder gentemot sjukdomar samt skador
orsakade av alkohol**

Abdulfatah Mahdi

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för VÅRD

Vasa hösten 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Abdulfatah Mahdi

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Erja Halmesmäki-Hansson och Marlene Gädda

Titel: Vilka är de bästa praxis inom preventiva metoder för sjukdomar samt skador förorsakade av alkohol

En kvalitativ studie om de bästa preventiva vårdmetoder gentemot sjukdomar samt skador orsakade av alkohol

Datum hösten 2012

Sidantal 30

Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med mitt examensarbete var att söka bästa vårdmetoder som förebygger alkoholproblemen i samhället. Tanken var att exemplifiera godtagbara metoder gentemot alkoholproblem för både beslutsfattare och vårdpersonal inom området. Forskningsfrågan jag ville få svar på var: Vilka preventiva vårdmetoder är bäst för att undvika sjukdomar samt skador orsakade av alkohol?

Jag har använt mig av dokumentstudier som datainsamlingsmetod. Jag sammanställde samtliga av mina artiklar med hjälp av resumé och har analyserat dem med hjälp av innehållsanalys. Forskningarna delades in i tre olika temaområden: alkoholpreventiva metoder som gjorde hälsan bättre, preventiva metoder som var kostandeffektiva gentemot alkoholmissbruk och preventiva metoder som var möjliga att tillämpa gentemot alkoholmissbruk. Dessa delades in i kategorier, som gav svar på mina frågor. Alkoholscreening och miniintervention kan minska på trauma-relaterade skador, alkoholkonsumtion, antalet episoder av berusning, återkommande körning under berusning och traumaåterfall. Preventiva paradoxen belyser att det inte är tillräckligt att kontrollera storkonsumenternas alkoholkonsumtion, utan insatser bör också riktas till majoriten i förhållande till de skador som orsakas. Alkoholvaror är priskänsliga och detta bekräftas typiskt av att alkoholvaror, liksom alla andra konsumtionsprodukter, svarar på pris. Det finns således starka skäl ur en folkhälsosynpunkt att anpassa alkoholbeskattningen efter köpkraftutvecklingen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Alkohol, alkoholmissbruk, alkoholprevention, hälsa

BACHELOR'S THESIS

Author: Abdulfatah Mahdi

Degree Programme: Health Care, Vasa

Specialization: Nursing

Supervisors: Erja Halmesmäki-Hansson and Marlene Gädda

Title: Title: What are the best preventive methods for alcohol-related diseases and injuries?

A qualitative study of preventive care methods for alcohol-related diseases and injuries

Date fall 2012

Number of pages 30

Appendices 1

Summary

The aim of my thesis was to seek the best care methods that prevent alcohol problems in society. The idea was to illuminate acceptable methods against alcohol problems for both policy makers and health professionals in the field. The question I wanted an answer to was: Which preventive care methods are the best in order to avoid diseases and injuries caused by alcohol?

I have used document studies as a method. I compiled all of my articles using a review article and have analyzed them using content analysis. The research was divided into three thematic areas: alcohol prevention methods that improved health, prevention methods that were cost-effective against alcohol abuse, and prevention methods that could be applied against alcohol abuse. These were divided into categories, which gave answers to my questions. Alcohol screening and brief intervention may decrease trauma-related injuries, alcohol consumption, number of episodes of drunkenness, repeated driving under intoxication and trauma recidivism. The preventive paradox illustrates the fact that it is not enough to control a large consumer's alcohol consumption, but efforts should also be directed to the majority with regards to the damage caused. Alcohol products are price sensitive and this is typically confirmed by the fact that alcohol products, like other consumer products, respond to price. Therefore, there is a strong case from a public health perspective to adjust alcohol taxes in accordance with purchasing power development.

Language: English

Key words: Alcohol, alcohol abuse, alcohol prevention, health

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte och Problemformulering	2
3. Hälsa som teoretiska utgångspunkter.....	2
4. Teoretisk bakgrund	3
4.1 Etanol (alkohol)	3
4.1.1 Hur framkallas beroende (beroendemekanismer)?.....	4
4.1.2 Alkoholism och orsakssamband	4
4.2 Samhället och alkoholen	5
4.3 Bedömning av alkoholproblem	6
4.3.1 Identifikation och Klassifikation av alkoholproblem	6
4.3.2 Metoder för att utreda alkoholproblem	7
4.4 Varför och hur avvärja alkoholmissbruk	7
5. Undersökningens genomförande	8
5.1 Dokumentstudier	8
5.2 Resumé	9
5.3 Innehållsanalys	10

5.4 Undersökningens praktiska genomförande	11
6. Resultatredovisning	12
6.1 Alkoholpreventiva metoder som gör hälsan bättre	12
6.1.1 Alkoholens riskfaktorer	12
6.1.2 Preventionsparadoxen	13
6.1.3 Mini-intervention förebygger alkoholproblem	13
6.1.4 Trappstegsmodellen	15
6.1.5 Mediciner för att avvärja alkoholberoende	15
6.1.6 Föräldrarnas roll i att förebygga alkoholproblem	16
6.2 Kostnadseffektiva interventioner	17
6.2.1 Åtta kostnadseffektiva och utförbara metoder	17
6.2.2 Skattreduktion på alkohol har negativa konsekvenser.....	18
6.2.3 Beskattning är effektiv för att minska på alkoholrelaterade problem	20
6.3 Tillämpbara preventiva metoder	21
6.3.1 Orsakssamband mellan ungdomars alkoholskador och deras omgivning	21
6.3.2 Kommunala alkoholbegränsningar	22
6.3.3 Metoder för att begränsa alkoholtillgängligheten	23
7. Tolkning	24
7.1 Metoder som minimerar alkoholproblemen	24
7.2 Höjning av alkoholskatten är ett effektivt sätt att minska på alkoholproblemen.....	26

7.3 Enkla preventiva metoder	26
8. Kritisk granskning	27
8.1 Perspektivmedvetenhet	27
8.2 Intern logik	27
8.3 Innebördsrikedom	28
8.4 Heuristiskt värde och det pragmatiska kriteriet	28
9. Diskussion	29

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Alkohol är ett berusnings- och bedövningsmedel och därtill en överhängande fara mot folkhälsoarbete. Sjukdomar orsakade av alkohol är idag ett stort problem över hela världen. Alkohol skadar kroppen och kan framkalla beroende, vilket kan orsaka tidig död. Alkoholkonsumtion under en kortare tid kan vara orsak till att man enkelt hamnar i olyckor och på så sätt skadar sig, medan olämplig användning av alkohol under en längre tid kan åstadkomma somatiska eller psykiatriska skador. (Finer 2008)

Användning av alkohol är en stor bidragande orsak till sjuklighet och dödlighet över hela världen, och resulterar i 1,8 miljoner dödsfall varje år. Denna epidemiologi indikerar att det behövs interventioner för att förebygga de skadliga följderna av alkoholkonsumtion. (Morgenstern m.fl. 2009, s. 402–412)

Syftet med mitt examensarbete är att söka bästa vårdmetoder som förebygger alkoholproblem i samhället. Jag koncentrerar inte mitt arbete på enskilda sjukdomar orsakade av alkohol, utan fokus ligger på hur man allmänt kan förebygga sjukdomar och skador orsakade av alkoholkonsumtion. Forskning i ämnet intresserar mig för att det är ett mycket omdiskuterat ämne. Som sjukskötare har jag tagit hand om patienter med alkoholskador. Det som oroar mig är att det inte finns någon gräns för deras lidande, varken inom och utanför vårdinrättningarna. När dessa patienter dessutom återkommer hela tiden med samma problem inser jag att det behövs mera interventioner i ämnet.

Det finns massor av vårdmetoder med avseende att förebygga alkoholsjukdomar, men frågan är om dessa vårdmetoder är tillgängliga för alla och tillräckligt effektiva. Man kan diskutera saken och se det från flera vinklar, men problemet här ändras inte, utan vi har en ökande konsumtion av alkohol över hela världen. Om de tillgängliga rörelserna gentemot alkoholskador inte är tillräckligt tillfredställande, hur skall vi då kunna åtgärda problemet?

Forskning inom området är viktigt för att konsumtionen av alkohol ökar drastiskt, och skador samt sjukdomar orsakade av alkohol ökar medan kostnaderna att behandla dessa är höga för samhället. Därför är det viktigt att forska inom området och finna lösningar för hur man skall angripa problemet. Problemet jag skall undersöka genom att göra en litteraturstudie blir då vilka är de bästa preventiva metoderna för att undvika sjukdomar samt skador orsakade av alkohol?

2 Syfte och problemformulering

Syftet med mitt examensarbete är att söka bästa vårdmetoder som förebygger alkoholproblem i samhället. Jag kommer inte att koncentrera mitt arbete på enskilda sjukdomar orsakade av alkohol, utan fokus ligger på hur man allmänt kan förebygga sjukdomar och skador orsakade av alkoholkonsumtion. Jag kan tänka mig att både beslutsfattare och vårdpersonal inom området har nytta var mitt arbete. Tanken är att exemplifiera godtagbara metoder gentemot alkoholproblem för både beslutsfattare och vårdpersonal. Frågeställningen i mitt examensarbete är:

1. Vilka preventiva vårdmetoder är bäst för att undvika sjukdomar och skador orsakade av alkohol?

3 Hälsa som teoretisk utgångspunkt

Denna studie skall följa ett vårdvetenskapligt perspektiv. Jag har valt hälsa som min teoretiska utgångspunkt, vilket är den centrala enheten i mitt examensarbete.

Ur ett historiskt perspektiv sägs det att begreppet hälsa har kopplingar till religionen, filosofin samt etiken, medan nutidens hälsobegrepp har en mer medicinsk vetenskaplig utgångspunkt. Kroppsligt välbefinnande är den medicinska traditionens framträdande roll. Ur denna förklaring kan man då få fram att sjukvård och idrott har gemensamma avsikter, troligtvis fokus på kroppsliga funktioner. Således är hälsobegreppets viktigaste aspekt den kroppsliga dimensionen. Frågan är då var den upplevda, andliga och filosofiska dimensionen har tagit vägen. Under senare år har dessa frågor fått en mer betydande roll. I debatten kan man se att begrepp som samlevnadssjukdomar, tillitsbristsjukdom eller existentiella frågor utgör grunden för stora delar av dagens hälsoproblem. Saknad av välbefinnande i samhället kan också orsakas av arbetslivets villkor, så som högt tempo, slimmade organisationer och obalans mellan krav och resurser. (Winroth och Rydqvist 2008, s. 9–10)

Hur vi uppfattar vad en människa är har konsekvenser för hur vi uppfattar vad hälsa betyder. Detta betyder att definitionen av hälsa bestäms på basen av den tolkning vi har om vad en människa är, i korthet vilken människosyn vi har. Ses människan enbart som en biologisk företeelse, kan man definiera hälsa som frånvaro av sjukdom. (Gustafsson 2004, s. 32–33)

Hälsofilosoferna har ett mer omfattande sätt att definiera begreppet hälsa. Teorin lyder att en individ har en god hälsa om hen har potential att fungera i likhet med planen för hen eller med planen för den natur eller den släkt henen tillhör. (Klockars m.fl. 1995, s. 15)

Världshälsoorganisationen beskriver att hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt behag, inte enbart brist på sjukdom. I det somatiska omfånget vill man sätta stopp för lidande och somatiska symtom. Kravet i denna dimension är att en individ med ett gott välbefinnande har tillfredsställande fysiska kvalifikationer att utföra sin avsikt i livsvillkoret, eller att denna själv uppfattar att den har god kroppslig hälsa. För att anspråkslöst redovisa en komplicerad del av hälsobegreppet själslig hälsa, omfattar det en emotionell och känsloriktad del som är en kognitiv intellektuellt inriktad enhet. Medan social hälsa innefattar tre detaljer, autonomi, interpersonella förhållanden samt duglighet till ansvarighet. (Andersson och Ejlertsson 2009, s. 19)

4 Teoretisk bakgrund

Här har jag skrivit om relevanta saker som har att göra med forskningen. I kapitlet tar jag först upp hur alkohol metaboliseras. För att få en allmänbildning om ämnet har jag sen skrivit om vad kroppen gör med medlet.

4.1 Etanol (alkohol)

Etanol är i högsta grad en av de mest allmänt spridda berusningsmedel i världen. Epidemiologiska studier klargör att mellan 5 och 10% av populationen har ett mer eller mindre nödpräglad eller bekymmersamt förhållande till alkohol. Internationella studier visar att hälsoskador vållade av alkoholkonsumtion är orsaken till ca 30 % av sjukhusinplacering och att det dessutom är ett normalt och vägande skäl till mortalitet. Alkohol kan åstadkomma leversjukdomar, nerv- och hjärnskador samt hjärt- och kärlsjukdomar. Levern eliminerar i huvudsak alkohol. Etanol bryts inledningsvis ned med hjälp av enzymet alkoholdehydrogenas till acetaldehyd. Metabolismen har en 0:e ordningens kinetik. I omsättningens nästa steg bryter aldehyddehydrogenas enzymet ner acetaldehyd till ättiksyra (CH_3COOH). Nedbrytningshastigheten per tidsenhet är beständig. En normal person bryter ner 0,1 promille till 0,25 promille (i medeltal 0,15

promille) per timme. En person som konstant konsumerar alkohol har snabbare eliminering. (Hedvig & Spiget 2009, s. 444)

4.1.1 Hur framkallas beroende (beroendemekanismer)?

Den centrala fysiologiska delen för belöning i hjärnan har en grundläggande belöningsstimuli, för t.ex. mat och sex. Här sker ett samarbete mellan flera nätverk och signalsubstanser, så som dopamin och opioider. Beroendeframkallande substanser ger liknande belöningsstimulanser, men gör det ännu kraftigare än normal njutningsstimuli. När man börjar använda ett beroendeframkallande ämnen, dominerar dess positiva effekter, vilket resulterar i att man vill fortsätta använda ämnet. Denna teori kan förklara varför man vill använda ett ämne som skapar beroende, men kan dessvärre inte förklara varför man blir beroende av ämnet.

Vid långvarigt bruk blir ämnets effekter på hjärnan annorlunda. Naturliga belönings effekter blir svagare och ogynnsamma effekter kommer till. Nya områden och signalsubstanser i hjärnan sätts igång. En del av de negativa effekterna kan återställas om intaget av medlet avslutas. Medan andra kan bli kvarstående, t.ex. i delar av hjärnan som har att göra med att bevara kontroll över beroendeframkallande ämnen. Detta framkallar en tvångsmässig förbrukning av ämnet bortom den självständiga behärskningen. Beroende må redogöras som ett läge med överkänslighet för drogrelaterade retningar. Drogen ensam, droganknutna stimulanser och stress kan i den hyperkänsliga cerebrum ge upphov till ett laddat sug efter ett ämne eller en drog som leder till återfall. (Franck och Nylander 2011, s. 51)

4.1.2 Alkoholism och orsakssamband

Risken för alkoholberoende som kan förklaras med ärftlighet är mellan 50 och 60%. Ett flertal särskilda genetiska modifikationer och alleler har kunnat identifieras. Man kan t.ex. nämna mutationer som inträffar i arvsanlaget för aldehyddehydrogenas 2 och som resulterar i en försämrad enzymaktivitet hos genalstret. Denna mutation upptäckts i hög frekvens bland skandinaver, vilket kan bevisas med att efter alkoholintag blir det en ansamling av acetaldehyd i kroppen. Följden blir svettningar, ansiktsrodnad och

hjärtklappningar. Men i slutändan är det en interaktion mellan arvsfaktorer och miljön som kan vara orsaken till beroendeutveckling. (Heilig 2011, s. 67)

En sak som har stor betydelse och som har att göra med miljön och utvecklingen av alkoholberoende är alkoholen själv, d.v.s. hur lätt det är att få tag på alkoholhaltiga drycker samt hur mycket alkohol som konsumeras. Utan alkohol skulle det inte finnas alkoholism. I t.ex. i muslimska länder där det inte finns något utbud av alkoholhaltiga drycker, kan givetvis varken alkoholdefekter eller alkoholberoende uppstå.

Den s.k. ”totalkonsumtionsmodellen” hävdar att antalet alkoholrelaterade skador står i balans till konsumtionen. Den här teorin menar att det finns ett samband mellan alkoholskadorna i ett samhälle och hur mycket alkohol som totalt konsumeras. Modellen visar att ett fåtal personer förbrukar en stor andel av den totala konsumtionen, d.v.s. att fördelningen är ojämn hos befolkningen. Vid stigande genomsnittskonsumtion i samhället, t.ex. genom prissänkning eller standardökning ökar andelen högkonsumenter och därmed alkoholskadorna

”European Alcohol Action Plan” ger indikationer att det behövs en nationell alkoholpolitik som strävar till att minska medelkonsumtionen av alkohol. Detta kan ses som en växande internationell förståelse av alkoholens betydelse för liv, hälsa och ekonomi. Av denna orsak finns det ett starkt rationellt skäl att hämma alkoholkonsumtionen. Så länge vi inte verkar för att hålla nere alkoholförbrukningen kommer vi att vara i behov av att utveckla nya strategier. I annat fall kommer skador vållade av alkohol att öka. (Berglund m.fl. 1994, s. 9–10, Heilig 2011, s. 67–68)

4.2 Samhället och alkoholen

Alkoholproblem har negativa konsekvenser för samhället. Samhällskostnader orsakade av alkohol har undersökts i flera länder. Det framkommer även att det är svårt att bedöma orsaken emellan samhällsproblem och alkohol. Forskning som uppskattar förhållandena mellan alkohol och problem i samhället varierar i olika länder men utgifterna uppskattas ligga mellan 2 och 8 % av BNP. Man har vissa avgiftsslag som måste ingå i beräkningen, bl.a. utgifter för behandling och omsorg av alkoholskador. Dessutom är alkoholister mindre effektiva i sina arbeten fastän de har kvar sina anställningar. Dessutom har de mer frånvaro än andra samt en högre sysslöshet. (Berglund m.fl. 1994, s. 7–8)

4.3 Bedömning av alkoholproblem

Bedömningen skall ge en grund för ett behandlingssystem, där målet med bedömningen är att utnyttja de tillgängliga resurserna inom systemet på bästa vis. Behandlingsplanen omfattar icke-specialiserade åtgärder, t.ex. inom primärvården, samt insatser inom missbrukarvården, d.v.s. specialiserade insatser. Specialvården kan utvecklas till speciella behandlingsformer, som t.ex. i form av familjeterapi eller självkontrollträning. Bedömningen av problemet har flera syften, men de viktigaste är att komma underfund med val av behandlingsmetod, att möjliggöra utvärdering av insatt behandling samt att öka motivationen för individen att utträta en förändring i sitt beteende.

Behandlingsforskning inom alkoholmissbruk har inte hittat bevis för att den specialiserade alkoholmissbrukarvården är effektivare än den icke-specialiserade behandlingen. Därför skriver litteraturen att man i första hand erbjuder rådgivning och icke-specialiserade åtgärder, t.ex. inom primärvården. Förutsättningen för detta är att icke-specialvården är i beredskap att åtgärda alkoholproblem. Om inte denna metod har någon effekt kan man övergå till specialvården. (Berglund m.fl. 1994, s. 40–41)

4.3.1 Identifikation och klassifikation av alkoholproblem

Alkoholanamnes och granskning av alkoholsvårighet skall vara ordentligt genomtänkta. Målsättningen är att utreda huruvida alkoholproblem alls föreligger, det vill säga identifiera, samt ta reda på alkoholproblemets karaktär och omfattning, det vill säga klassificera. Vid uppskattning av alkoholmissbrukets omfattning måste den information man får anpassas till rådande förhållanden. Svårbedömd fakta delas med fördel in i två grupper: problembedömning och personbedömning. I problembedömning är målet att beskriva de svårigheter personen känner i samband med alkoholförbrukning. I personbedömningen är målet att undersöka individen, inte problemet. Att göra screeningar är produktivt och ger en möjlighet att bedöma alla personer inom en viss verksamhet snabbt och effektivt. Syftet med identifieringen är att urskilja behandlingsbara tillstånd innan de leder till allvarliga följder. Screeningen kan utföras var som helst, bara kontaktytan är tillräcklig stor, t.ex. inom sjukvården. (Berglund m.fl. 1994, s. 41–46)

4.3.2 Metoder för att utreda alkoholproblem

Här har jag skrivit om tre olika metoder som utreder alkoholproblem. Och dessa är: Time-Line follow-Back, Cage och Audit.

Time-Line Follow-Back ger möjlighet till en konsekvent granskning av senaste veckors alkoholkonsumtion, vad gäller både mängd och motiv, t.ex. förekomst av intensivförbrukning och tecken på beroende. Observationstiden omfattar vanligen de tre senaste månaderna. Cage är ett annat instrument som ofta används, och är en förkortning av cut down, annoyed, guilty och eye-opener. Cage är ett screeninginstrument som främst används inom primärvården. Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit) är en blankett som identifierar patienter med riskabla alkoholvanor. Metoden mäter både graden av problemet samt konsumtionsnivån. (Franck och Nylander 2011, s. 120)

4.4 Varför och hur avvärja alkoholmissbruk

Motivet med preventiva strategier är att förhindra oönskade problem och attityder, t.ex. att avvärja uppkomsten av ohälsa. Man rekommenderar att preventionsåtgärder inriktas mot flera riskförhållanden på samma gång. Forskning i hur man förebygger alkoholmissbruk har en stor kunskapsomfattning. För man får tag på flera rapporter inom ämnesområdet gällande vad som fungerar. Att avvärja alkoholmissbruk kan ske på olika nivåer. Man kan sätta in insatser endast för de som är mera utsatta alternativt till alla, mot utbudet eller mot efterfrågan. (Franck och Nylander 2011, s. 253)

Enkelt kan man indela alkoholproblem i två huvudkategorier: Svårigheter som uppstår för icke-alkoholmissbrukare samt svårigheter hos personer med ett alkoholberoende. Den här kategoriseringen behövs för att hitta var det största problemet ligger, för att kunna dra giltiga slutsatser, och för att hitta lämpliga åtgärder. Största problemet ligger nämligen i den sistnämnda kategorin, och därför fokuseras det mera på denna grupp. Dock bör det nämnas att det förekommer fler alkoholrelaterade skador i den förstnämnda gruppen, eftersom denna grupp är mycket större. Slutsatsen ur ett folkhälsoperspektiv blir att preventiva insatser för att begränsa alkoholskador inte kan begränsas till alkoholister. Istället finns det indikationer på att man bör arbeta för en generell konsumtionsminskning. (Berglund m.fl. 1994, s. 10–11)

Man kan läsa om olika preventionsbegrepp i litteraturen. Gemensamt skriver de flesta om allmänna åtgärder riktade till samtliga eller till de flesta alkoholmissbrukare. Speciellt kan man rikta insatser till grupper med ökad utsatthet eller till de som har en benägenhet att utveckla beroende. I andra hand riktas insatser mot grupper eller personer som redan har ett problematiskt beteende. En allmän standardinsats bör vara riktad till alla, t.ex. till alla minderåriga inom en speciell grupp. Medan en insats på selektiv nivå ska riktas speciellt till barn eller vuxna som har en tendens att utveckla beroende. Personer som redan har ett problem ska få hjälp via en indikerad insatsnivå. (Franck och Nylander 2011, s. 258)

Målet med alkoholpolitiska åtgärder skall vara att minska tillgängligheten på berusningsmedlet. Om priserna sänks, blir resultatet en ökad konsumtion och tyvärr också en ökning av alkoholproblemen. Prisreformer på alkohol tycks beröra alla. Både unga och äldre påverkas av prisreformerna på samma sätt. Det finns således starka skäl att anpassa alkoholbeskattningen efter köpkraftsutvecklingen. Alkoholpolitiska åtgärder skall inte enbart inriktas på att reducera riskerna för personer med ett måttligt förhöjt drickande. Tillvägagångssätten måste fyllas ut med åtgärder som inriktas på personer med en verklig hög förbrukning av alkohol. (Berglund m.fl. 1994, s. 10–12)

5 Undersökningens genomförande

Den här forskningen är en kvalitativ studie. Databasinsamlings-metoden är en dokumentstudie, vilket betyder att jag har gjort en analys av 20 stycken vetenskapliga artiklar. Jag har sökt material från databaser, tidsskrifter och artiklar. Jag har sammanställt mina artiklar med hjälp av resumé och har analyserat dem med hjälp av innehållsanalys.

5.1 Dokumentstudie

Begreppet dokument används konservativt för sådan information som har antecknats eller publicerats. Dokumentanalys betyder att man kommer närmare det material man vill analysera i, sekundärt via en informationskanal, vanligen skrivet. Dokument består av källan till det fakta man söker. Det rekommenderas att man väljer ett dokument som ger en fullständig bild av ämnet, d.v.s. att undersökningen blir belyst från flera utgångspunkter.

Dokumentet skall i synnerhet ge svar på frågor kring existerande omständigheter och existerande processer. Då skall det som introduceras vara trovärdigt. Man måste kritiskt granska dokumentet för att uppskatta om det är faktabaserat eller om det är erfarenhetsbaserat. Dokumentets källa måste redas ut samt när och var dokumentet blev till. Ytterligare skall man ta reda på varför ett dokument tillkommit. (Olsson och Sörensen 2007, s. 87, Patel och Davidsson 2011, s. 67–68)

Inom hälso- och sjukvård strävar man efter att forskning ska utgöras av litteraturstudier, detta för att inte rubba yrkesutövningen. Dokumentstudie skall innefattas av bakgrund, syfte, frågeställning, insamlingsmetod o.s.v. Vid litteraturstudier är man tvungen att bestyrka primärkällornas exakthet samt tillförlitlighet. Primärkällornas tillförlitlighet samt precision skall undersökas, för att klargöra vilka instrument och vilket system som har använts i grundtexten. (Olsson och Sörensen 2011, s. 145)

Då man använder dokumentstudie som forskningsmetod är det nödvändigt att veta hur man skall hitta det material man behöver, samt hur man skall hitta relevanta och aktuella studier. För att kunna få tag på dessa handlingar kan man ta hjälp av tidigare forskning inom området, även om det inte hanterar samma dilemma. Det lönar sig att ta en titt på de litteraturreferenser som uppges i tidigare undersökningen för att komma underfund med om någon av källorna som uppges kan passa ens egen studie.. Ibland kan det bli svårigheter att få tillstånd att använda material, eftersom en del handlingar är sekretessbelagda. Det lönar sig även att kolla upp om källan är andra- eller tredjehandskälla. Eftersom det då finns en risk att den ursprungliga källan har blivit reviderad. (Carlsson 1991, s. 55–59)

5.2 Resumé

Resumé ger ett sammandrag av alla väsentliga undersökningar och är en översiktsartikel. Den ger en snabb översikt av ämnet i forskningen. Syftet är att ge alla artiklar lika mycket observans. Syfte, frågeställningar, metoder och resultat skall ingå i en resumé. En resumé är en noggrann analys av undersökningar som tidigare har blivit utgivna. Genom att arrangera, förena till en helhet och granska dessa bestämda artiklar, uppvisar skribenten utvecklingen av nutida undersökningar och kan då visa var problemet ligger och vilken utvecklingsriktning problemet har, och har således ett riktigt undervisande betydelse. Det som är bra med resumén är att den ger en snabb sammanfattning av ämnet. Relevant data

har samlats och lagts i en tablå, vilket gör det enklare att få en översikt av datamaterialet. För att få en god resumé av uppsatserna bör undersökaren granska att materialet är tillförlitligt. (Kirkevold 1996, s. 103–109, 1997 s. 980–981, Hanson 2002, s. 12)

5.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys som forskningsmetod är ett organiserat och objektivt sätt att framställa och kvantifiera fenomen. Det är också en värderad metod för att analysera dokument. Innehållsanalys ger undersökaren möjlighet att pröva teoretiska frågor för att få en ökad uppfattning om datamaterial. Induktiv innehållsanalys används då det inte påträffas några tidigare undersökningar som behandlar ämnet eller när ämnet är splittrade. En deduktiv ansats är passande om avsikten är att undersöka en tidigare tes i ett annat skede. (Elo och Kyngäs 2007, s. 107–108)

Kvalitativ innehållsanalys är en värdefull valmöjlighet då undersökaren har en tolkande karaktär. Kvalitativ innehållsanalys är en av flera forskningsmetoder som används för att evaluera data. Målet är att identifiera betydelsefulla teman eller kategorier i innehållsmaterialet, samt ge en kortfattad framställning av de sociala realiteterna som alstras av dessa teman/kategorier så som de levs ut i en viss omgivning. Kvalitativ innehållsanalys går ut på att man undersöker texten intensivt i avsikt att kategorisera enorma mängder text till en mindre produktiv kategori som har en likartad mening. Målsättningen med metoden är att ge kunskap och uppfattning om fenomenet som undersöks. Det är viktigt att undersökaren redovisar speciellt vilken analysmetod denna använder i sin utredning innan han inleder sin dataanalys. Kategoriseringen som metoden kommer att öka undersökningens tillförlitlighet och validitet. Genom grundlig informationsförberedelse, kodning och tolkning, kan resultaten av kvalitativ innehållsanalys gynna utvecklingen av nya teorier och modeller, samt validera existerande teorier och ge tydliga beskrivningar av särskilda studier eller fenomen. (Carlsson 1991, s. 61–62, Hsieh och Shannon 2005, s. 1277–1288)

5.4 Undersökningens praktiska genomförande

Datasökning har gjorts via Nelli-portalen och därifrån vidare till metasökning. Databaser som har använts är EBSCO och CINAHL. Sökord som jag har använt mig av är: prevention, alcohol abuse, prevention and alcohol, prevention and alcohol and Finland, prevention and alcohol and advertising o.s.v. Först sökte jag på Academic Search Elite (EBSCO), med sökord som alcohol abuse and prevention, mellan åren 2007 och 2012. Jag fick 677 träffar, varav jag valde 18 stycken att läsa igenom. Efter en snabb igenomläsning av dessa artiklar tyckte jag att endast 2 stycken var relevanta för mitt arbete. Sen sökte jag på alcohol and prevention and injuries från 2007 och framåt. Sökningen resulterade i 94 stycken artiklar, varav 4 stycken var relevanta. Jag fick skriva in prevention and alcohol and advertising på samma databas, mellan 2007 och 2012 för att finna 7 stycken artiklar, varav 4 artiklar lästes, men bara 2 stycken relevanta. Sen använde jag som sökord alcohol abuse and prevention and Finland, mellan år 2007 och 2012 i samma databas. Här hittade jag endast 7 stycken artiklar, varav 6 stycken lästes och 3 stycken var givande med tanke på mitt arbete. Totalt fick jag 11 stycken relevanta artiklar på Academic Search Elite (EBSCO).

På CINAHL hittade jag 6 stycken relevanta artiklar från Finland, skrivna mellan år 2007 och 2012. Som sökord använde jag mig av alcohol and Finland, som gav totalt 45 träffar. Via google hittade jag en artikel från Kansanterveys-lehtis webbtidning, där jag fick tag på ”Mini-interventio – terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja” från år 2007. Manuellt fick jag tag på två artiklar i läkartidningen, tryckt år 2011.

Frågorna som jag har ställt mot mina samtliga forskningar är:

1. Hur skall vi bäst agera för att skapa en god hälsa för de människor som konsumerar mycket alkohol?
2. Vilka preventiva metoder är mest kostnadseffektiva gentemot alkoholmissbruk för samhället?
3. Vilka preventiva metoder är mest tillämpbara gentemot alkoholmissbruk för samhället?

6 Resultatredovisning

I detta kapitel har jag analyserat 20 stycken artiklar. Jag har sammanställt dessa artiklar med hjälp av en resumé och har analyserat dem med hjälp av innehållsanalys. Artiklarna delades in i tre olika temaområden, som jag har svärtat:

1. **Alkoholpreventiva metoder som gör hälsan bättre.**
2. **Preventiva metoder som är kostandeffektiva gentemot alkoholmissbruk.**
3. **Preventiva metoder som är möjliga att tillämpa gentemot alkoholmissbruk.**

6.1 Alkoholpreventiva metoder som gör hälsan bättre

I den här delen ingår 6 olika kategorier som jag har *kursiverat*, och dessa är:

1. *Alkoholens riskfaktorer*
2. *Vad preventionsparadoxen syftar på*
3. *Mini-interventionsmetoden*
4. *Trappstegsmodellen*
5. *Mediciner för att avvärja alkoholberoende*
6. *Föräldrarnas roll i att förebygga alkoholproblem.*

6.1.1 Alkoholens riskfaktorer

Alkoholmissbruk är en viktig riskfaktor för många hälsoproblem och därmed en stor bidragande orsak till den globala sjukdomsördan. De vanligaste sjukdomarna som helt eller delvis orsakas av alkoholkonsumtion inkluderar infektionssjukdomar, cancer, diabetes, neuropsykiatriska sjukdomar (inklusive alkoholmissbruksstörningar), hjärt- och kärlsjukdomar, lever- och bukspottskörtelsjukdomar samt oavsiktlig och avsiktlig skada (*alkoholens riskfaktorer*). Utöver dessa sjukdomsrisker, kan alkoholkonsumtion också påverka hälsan hos andra och orsaka sociala problem både för alkoholister samt andra människor. Lägg där till den totala tillhörande kostnaden för samhället. Alkoholister

upplever också en del sociala problem på grund av sin alkoholkonsumtion, så som familjeslitningar, brottmålsdomar, problem på arbetsplatsen (inklusive arbetslöshet) och ekonomiska problem.

Alkohol är förknippat med enorma kostnader för såväl alkoholister som anhöriga och samhället. Dessa kostnader beror på hälsoriskerna (både fysiska och psykiska) som är förknippade med alkoholkonsumtionen samt skador som orsakas av alkohol. För att minska alkoholens inverkan på sjukdomsördan och andra sociala, juridiska och monetära kostnader, är det därför viktigt att utveckla effektiva åtgärder som kan förhindra eller fördröja initiering av alkoholkonsumtion. Kunskap om dessa sjukdomsrisker har hjälpt till att utveckla preventiva riktlinjer. (Rehm 2011, s. 135–143)

6.1.2 Preventionsparadoxen

Alkohol är en förebyggbar orsak till skada, som även kan fördubbla mortaliteten. För att hitta bästa sättet att förebygga alkoholproblem, måste vi ta hänsyn till begreppet *preventionsparadox*. Det största problemet finns bland normalkonsumenter, eftersom dessa utgör av ett större antal individer jämfört med storkonsumenter. Alkoholrelaterade skador är direkt proportionell till alkoholintag, och då flertalet problemfall uppstår hos måttliga alkoholkonsumenter gäller det att tillämpa förebyggande åtgärder för allmänheten.

Preventions paradoxen förtydligar att det inte är tillräckligt att kontrollera storkonsumenternas alkoholkonsumtion, utan insatser bör också riktas till majoriten i förhållande till de skador som orsakas. Målet med detta är att erbjuda förebyggande insatser för hela befolkningen och inte enbart för riskkonsumenter. Fördelningen av skador mellan högkonsumenter och resten av befolkningen beror på fördelningen av alkoholintag och konsumtionsmönster samt formen på skadornas riskfunktioner. Screening skall utföras för att bestämma patienternas dricksvanor för att särskilja de patienter som skulle gynnas av en mini-intervention, från de som kan kräva en särskild avancerad behandling. (Poikolainen m.fl. 2007, s. 571, Charbonneya 2010, s. 5–12)

6.1.3 Mini-intervention förebygger alkoholproblem

Alla sjuksköterskor, oavsett inställning eller specialitet måste ha en aktiv roll för att främja hälsan. Alkoholkonsumtion kan försämra hälsan. Regelbundet alkoholmissbruk kan leda

till negativa hälsoeffekter, därför måste sjuksköterskor ha en aktiv roll för att främja hälsan och därtill säkerställa att alkoholpatienter är medvetna om riskerna med alkoholmissbruk. I den tvärvetenskapliga gruppen har sjuksköterskor mest kontakt med patienter, därför har de en viktig roll att förebygga alkoholmissbruk. Vårdpersonal måste vara medvetet om vilka risker som finns med alkoholkonsumtion, och kunna se tecken på alkoholmissbruk samt veta hur man ingriper på ett lämpligt sätt.

Det är viktigt att sjuksköterskor tar väl emot alkoholpatienter och ger dessa patienter bästa möjliga vård och stöd vid olika hälsomottagningar. Förmodligen behöver personalen praktiska färdigheter, men de behöver också bra verktyg att jobba med, detta för att kunna förebygga missbruk och bättre förstå innebörden av arbetet. *Mini-interventioner* är ett effektivt sätt för vårdpersonal att minska alkoholrelaterade skador. Detta går ut på att en ordinarie läkare eller skötare ger patienten en kort hälsorådgivning. *Mini-interventioner* som behandlingsform har visat sig vara resultatrik, och det är ett av de viktigaste sätten att minska på alkoholrelaterade skador. (Kiernan m.fl. 2012, s. 474–478)

Det finländska folket är positivt inställt till att bli tillfrågad om alkoholkonsumtion inom hälso- och sjukvård, men relativt få tillfrågas om det och ännu färre får råd. Det krävs en förändring i hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningssätt och arbetsmetoder. En systematisk genomgång av varje patients förhållande till alkohol borde utvärderas. Rådgivning bör ges oftare till de som har en positiv tendens till alkohol. När 90 % av befolkningen tycker att det är acceptabelt att bli tillfrågad om alkoholkonsumtion, och 70 % av dessa tycker att det är givande att bli tillfrågad och få rådgivning, kan inte patienternas negativa attityder längre vara ett hinder, för att övergå till en mer systematisk rutinmässig screening- och *mini-interventionsåtgärd* inom hälso- och sjukvården. (Aalto och Seppä 2007 s. 14–15, Mäkelä m.fl. 2011, s. 1240–1248)

Alkohol-screening och *mini-intervention* kan minska traumarelaterade skador, alkoholkonsumtion, antal berusningsdrickande tillfällen, återkommande körning under berusning och traumaåterfall. Traumaåterfall är reducerade med så mycket som 50% om patienterna får en enda *miniintervention* under sjukhusvistelse. Vårdinstitutioner har en idealisk möjlighet att sekundärt förebygga ohälsa genom att dra nytta av läraaktiga ögonblick som alstras av felet.

Korta interventioner har utvärderats i alkoholproblem, vilket har visat sig vara lika effektivt som mera intensiva rådgivningar. Målet med *mini-interventioner* är att höja patienternas kännedom om alkoholproblem och undersöka om det finns alternativ för att

ändra på patienternas dricksvanor. *Mini-interventioner* är utformade för att hjälpa patienter som inte har allvarliga alkoholberoenden, och som har tillräcklig kontroll över sitt drickande för att kunna skära ner eller helt sluta med det. (Charbonneya m.fl. 2010, s. 5–12)

6.1.4 Trappstegsmodellen

Specialmissbrukarvården kommer åt människor med allvarliga alkoholproblem. Flertalet av dem med alkoholberoende får man inte tag i, detta beror på hur strukturen i sjukvården är uppbyggd. Många som har alkoholsvårigheter tycker sig inte var missbrukare. Den existerande beroendevården får inte tag på en stor del av sin målgrupp. Framför allt är denna grupp dåligt känd för såväl beslutsfattare som vårdare inom området, därtill används det också hanteringsstrategier som för de flesta inte är lockande.

Forskning inom området rekommenderar att man använder sig av *trappstegsmodellen* för att avvärja alkoholproblem. Enbart då radikala problem existerar bör klienter remitteras till specialmissbrukarvården. *Trappstegsmodellens* grundläggande steg handlar om att man gör en preliminär undersökning och ger en kort information till patienten. Nästa steg är ett helt nytt och man gör ett antal tester som kombineras med återkopplingsamtal. Syftet är att lära patienterna själv att hantera sina alkoholproblem. Sista trappsteget framlägger farmakologiska åtgärder, som kan förenas med tre korta intresseförbättrande diskussioner. Tillskotten på alla tre kategorier kan kombineras med självhjälpsinstruktioner, i pappersformat eller i elektroniskt dito. Största delen, cirka 70–80% av alla individer med alkoholproblem kan få en bättre hälsa med trappstegsmodellen. (Andréasson 2011, s. 2298–2299)

6.1.5 Mediciner för att avvärja alkoholberoende

Den kunskapsutveckling som har skett de senaste åren inom neurobiologin visar att man kan behandla beroendemekanismer genom att hindra de biologiska obalanserna ett ämne skapar genom att ersätta dem med ett behagligare beroendeskapande medel eller genom att avspärra drogens belönande krafter. Evidensbaserade *mediciner* är i dag tillgängliga för att avvärja alkoholberoende, och flera är på kommande.

Medicinen Disulfiram bromsar upp aldehyddehydrogenas och omöjliggör i och med det stadiet mellan acetaldehyd till ättiksyra i etanolens ämnesomsättning. Ansamlingen av acetaldehyd i kroppen vid alkoholintag ger en alkoholantabusreaktion, vilket leder till hjärtklappning, huvudvärk, blodtrycksförhöjning, rodnad, illamående samt uppstötningar. Kontraindikation för patienter med hjärt- och kärlsjukdom. Med Disulfiram i kroppen blir det obehagligt att dricka alkohol. Vetskapen om detta hindrar eller minskar alkoholkonsumtionen.

Medicinen Akamprosot hindrar glutamatsystemets N-metyl-D-aspartat och mGluR5-receptorer, men vilka effekter den har mot alkohol är ännu oklar. En effekt är att Akamprosot hindrar höjningen av extracellulärt glutamat vid abstinens. Akamprosot influerar också cerebrums belöningssystem och dämpar alkoholförbrukningen bland råttor då man stimulerar råttornas glycinreceptorer. Forskning inom området visar att medlet har en återfallsförhindrande effekt.

Den farmakodynamiska effekten av *medicinen* Naltrexon är att den spärrar av my-, kappa- och deltareceptorer, där my-receptoravspärrningen troligen i högsta grad är relevant vid behandling av alkoholism. Teorin hävdar att blockaden av my-receptorn har effekter på hjärnans belöningssystem vid alkoholintag. Medlet har en återfallspreventiv effekt precis som Akamprosot. (Söderpalm 2011, s. 2286–2288)

Medicinen Topiramot är ett antiepileptikum som också används för behandling av bipolära sjukdomar och det är ett läkemedel som rapporterats ha goda terapeutiska effekter mot alkoholism. Forskning indikerar att medlet minskar flera mått på rökning och alkoholförbrukning och dessutom förbättrar läkemedlet livskvaliteten för missbrukare. Psykoterapibehandling tillsammans med Topiramot är effektivt för att försvaga begäret till alkohol. (Paparrigopoulos m.fl. 2011, s. 1–7)

6.1.6 Föräldrarnas roll i att förebygga alkoholproblem

Alkoholanvändning bland ungdomar bidrar till en mängd olika hälsorisker och sociala problem, inklusive trafikolyckor, brott, oavsiktlig skada, ökad risk för sjukdom, riskfyllt sexuellt beteende, mord och självmord. Forskning har visat att exponering av alkohol i tonåren kan ha skadliga effekter på hjärnans utveckling och den intellektuella förmågan, samt ökar sannolikheten för uppkomsten av senare alkoholberoende. Trots dessa risker, är alkohol fortfarande ett populärt nöjesmedel bland ungdomar i många länder. Ungdomar

konsumerar alkohol, inte bara på grund av interpersonella faktorer såsom personlighet eller sociala färdigheter, de dricker alkohol för att det är en del av deras dagliga liv och en del av deras samhälle, dessutom är alkoholen för många ungdomar accepterat i hemmet. Det är tydligt att *föräldrar kan spela en viktig roll i att förebygga alkoholism.*

Föräldrarna kan påverka utvecklingen av ungdomars dryckesvanor och förebygga alkoholrelaterade negativa konsekvenser. Det är bevisat att många ungdomar imiterar sina föräldrars alkoholvanor. Tillgängligheten på alkohol i hemmet är en stor faktor till att man utvecklar alkoholberoende. Det är riskabelt att låta barn dricka alkohol under tonåren. Undersökningar visar att om alkoholtillgängligheten i hemmet begränsas, så minskar även ungdomars supande och avsikten att supa avtar. Föräldrarna kan påverka barnens dricksvanor genom att begränsa tillgängligheten av alkohol i hemmet eller genom att förbjuda barnen att använda alkohol. (Komro m.fl. 2007, s. 1597–1608)

6.2 Kostnadseffektiva interventioner

Åtta kostnadseffektiva och utförbara metoder, och alkoholskattesänkningars negativa konsekvenser är två kategorier som ingår i den här delen, dessa kategorier är också kursiverade.

6.2.1 Åtta kostnadseffektiva och utförbara metoder

Det behövs inte mycket för att åstadkomma kostnadseffektiva preventiva alkoholmetoder. Ur en lista på 50 olika interventionsmetoder valde en grupp alkoholforskare från Australien *8 kostnadseffektiva och genomförbara metoder*. Inledningsvis ville forskarna installera en volymetrisk alkoholbeskattning, d.v.s. skatt per liter alkohol, på samtliga alkoholhaltiga drycker. Därefter ville forskarna förbjuda all reklam på alkohol, t.ex. genom tv, radio, skyltreklam. Tredje metoden var att kontrollera licensieringen av alkoholförsäljningen, för att kunna begränsa öppettider, genom att begränsa inköp av alkohol och genom att begränsa antalet timmar och/eller dagar för försäljning av alkohol.

Därefter var det också viktigt att utbilda läkare till att identifiera och undersöka alkoholbundna patienter, samt att stimulera läkarnas kunskaper om Audit-formuläret. Det var också viktigt att motivera dessa patienter muntligt och skriftligt. Lika viktigt var det

också att läkarna lägger in insatser för vidare uppföljning. Forskarna tyckte också att det var viktigt att komplettera behandlingen av hemlösa alkoholister, genom att behandla dessa alkoholmissbrukare längre på poliklinik eller genom att ordna behandlingshem i form av gemensamma bostäder där behandlingstiden minst skulle vara tre veckor. Även farmakologiska behandlingar rekommenderades som en aktiv metod, detta för att förebygga återfall.

Det var också viktigt att göra uttryckningar för att göra slumpmässiga blåstester, för att stöta på och avvärja rattfylleri. Dessutom skulle åldergränsen för köp och förbrukning av alkohol ökas från 18 till 21 år, genom lagstiftning och tillämpning. Slutligen skulle man utföra en kampanj i massmedia mot rattfylleri för att stimulera nykterhet under körning. Enligt forskarna var dessa metoder enkla att genomföra och dessutom kostandseffektiva. Forskarna tyckte att den potentiella kostnadsminskning för behandling av alkoholrelaterade sjukdomar och skador kunde åstadkomma betydande förbättringar i befolkningens hälsa. (Cobiac m.fl. 2009, s. 1647)

6.2.2 Skattereduktion på alkohol har negativa konsekvenser

Hur priskänsliga alkoholvaror är bekräftas typiskt av att alkoholprodukter, liksom alla andra konsumtionsprodukter svarar på prisnivån. Sålunda när priset stiger avtar användning av alkohol, det vill säga att pris och försäljning går upp och ner i motsatt riktning. Fram till 1994, då Finland, Sverige, Island och Norge blev medlemmar av Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES), hade dessa länder viktiga hälsofördelar till följd av punktskatter på alkohol samt effektiv detaljhandelsmonopol. Avsikten var att minska i det privata vinstmotivet i alkoholdetaljhandeln.

Efter 1995 fick dessa länder ha egna alkoholhandelsmonopol så länge nationens politiskabeslutet inte diskriminerade andra EU-medlemsstaters alkoholpolitik. Denna politik fungerade så länge resenärerna bara kunde införa till Finland (liksom Sverige, Island och Norge) begränsade mängder alkohol utan att betala inhemska punktskatter. Situationen i Finland förändrades dramatiskt när EU:s regelverk ökade mängden alkohol som invånarna kunde föra in i landet från andra EU-stater. Resenärer från Finland (och Sverige) fick nu ta in stora mängder alkohol, som köpts i andra EU-länder till ett mycket lägre pris. Detta skapade ett enormt tryck på den inhemska alkoholhandeln och

alkoholpolitiken i Finland ändrades. Man sänkte punktskatterna på alkohol från och med mars 2004 för att ge priskonkurrens. (Holder 2007, s. 346–347)

Plötsliga förändringar av alkohollagen i Finland exemplifieras bäst genom införandet av alkohollagstiftningen 1969, då till exempel försäljning av folköl blev tillåtet i livsmedelsaffärer. Den totala alkoholkonsumtionen ökade med 46 % från 1968 till 1969, det vill säga från 3,9 liter absolut alkohol till 5,7 liter per person i åldern 15 år eller äldre. År 2004 ökade båda import av alkohol från Estland och detaljhandeln av alkohol i Finland. Detaljhandelsmonopolet av alkohol var i mars 2004 50 % högre än i mars 2003. *Alkoholskattesänkningar har betydande och negativa effekter* på antalet alkoholrelaterade dödsfall.

Den beräknade effekten steg med ungefär åtta alkoholrelaterade dödsfall per vecka från och med mars 2004, vilket var en ökning med 17 % jämfört med genomsnittet per vecka under 2003. Detta går helt i linje med det faktum att det existerade en kraftig ökning av den inhemska alkoholförsäljningen efter detta datum, vilket tyder på att alkoholkonsumtionens ökning har lett till fler dödsfall. Borttagningen av resenärernas begränsningar hade inga effekter på förändringarna, och inte heller Estlands EU-medlemskap. Man kan notera att alla tre förändringar inträffade relativt närapå varandra i tid, och det är därför möjligt att effekterna av skattesänkningar kan ha en tendens att skymma de andra förändringarna.

Den totala konsumtionen av alkohol per invånare ökade med 10 %, från 9,4 liter 2003–10,3 liter 2004. Den registrerade alkoholkonsumtionen ökade med 6,5 %, från 7,7 liter till 8,2 liter per invånare, medan den oregistrerade och obeskattade alkoholkonsumtionen ökade uppskattningsvis med 25 %, från 1,7 liter till 2,1 liter per invånare. Antalet berusade personer som häktades av polisen på grund av berusning och stötande beteende ökade med 11 % från 2003 till 2004. Ingen förändring utöver det vanliga var observerad gällande rattfylleri, som ökade med 7 % från 2002 till 2003 och med ytterligare 10 % från 2003 till 2004.

Om alkoholrelaterade skador skulle öka proportionellt med förbrukningen, en 10–15-procentig ökning av konsumtionen leda till 300–450 extra alkoholrelaterade dödsfall per år. Regeringen förutspådde en ökning av alkoholrelaterade dödsfall från 3000 i år 2003 till 3600 i år 2004. Dessutom var inte sommaren 2004 så varm i Finland, vilket kan ha minskat vissa typer av alkoholrelaterade skador, t.ex. drunkningar. Tidigare forskningar visar att 11 % av manliga dödsfall och 2 % av kvinnliga dödsfall i Finland är relaterade till alkohol, totalt över 3000 alkoholrelaterade dödsfall årligen. Levercirros och alkoholförgiftning är

en av de vanligaste dödsorsakerna bland alkoholrelaterade dödsfall. I Finland kan alkohol förkorta den manliga livslängden med 2 år, medan livsreduktionen för kvinnor är 0,4 år.

Med ingen information om vad som skulle ha hänt i Finland om alkoholskatten inte hade sänkts 2004, är det svårt att göra en ordentlig utvärdering av sensibiliteten för Finlands alkoholskattesänkning. Däremot kan en jämförelse göras med Sverige, som upplevde en liknande situation i form av borttagna av importkvoter. I Sverige var den enda skattesänkningen efter år 2000 ett måttligt skatteavdrag på vin. Till följd av importkvoterna ökade den privata importen och smuglingen så mycket att den totala konsumtionen ökade 2003. Exempelvis i regionen nära Danmark överskred importen den registrerade konsumtionen. Detta med en svart marknad för alkoholhaltiga drycker, blev ett stort problem. Men som helhet i Sverige har alkoholrelaterade dödsfall inte ökat till följd av reformerna, även om det skedde en ökning i södra Sverige. Det är möjligt att den svenska metoden sparade liv genom sin skattereduktionsstrategi, även om det skedde på bekostnad av sysselsättningen och statliga intäkter.

Inom EU tenderar man att styra ekonomiska frågor med hårda lagar eller bindande lagstiftningar, folkhälsofrågor in sin tur styrs med mildare lagar såsom rekommendationer och strategier, vilket är problematiskt ur ett folkhälsoperspektiv. Det faktum att EU, i syfte att undanröja handelshinder har tvingat medlemsstaterna att avskaffa resenärernas importkvoter för alkohol och tobak är ett utmärkt exempel på denna intressekonflikt. (Mäkelä och Österberg 2009, s. 554–563)

6.2.3 Beskattning är effektiv för att minska på alkoholrelaterade problem

Beskattning har verkligen visat sig vara den mest kostnadseffektiva åtgärden för att minska på alkoholkonsumtionen. Höjning av alkoholskatten kostar ingenting för staten och är effektivt för att minska på alkoholkonsumtionen, och i och med det också minska på alkoholrelaterade skador. Forskning visar att beskattning kan påverka graden av alkoholrelaterade dödsfall. Höga skatter på alkoholhaltiga drycker kan verkställas utan grannländernas samverkan. För att minska på alkoholrelaterade skador totalt, borde alla EU-länder höja beskattningen av alkohol. (Holder 2007, s. 346–347, Koski m.fl. 2007, s. 362–368, Mäkelä m.fl. 2007, s. 181–191)

6.3 Tillämpbara preventiva metoder

De kursiverade kategorier som ingår här är orsakssamband mellan ungdomars alkoholskador och deras omgivning, kommunala alkoholbegränsningar samt metoder för att begränsa alkoholtillgängligheten.

6.3.1 Orsakssamband mellan ungdomars alkoholskador och deras omgivning

Hur alkoholprodukter serveras och var de serveras har en viktig betydelse för att minimera alkoholrelaterade skador och våld. Flera studier av alkoholproblem på licensierade utrymmen bekräftar att rus i dessa anläggningar kopplas nära till alkoholrelaterat våld och olyckor. Studier har visat att pubar, barer och nattklubbar är optimala miljöer för att lära sig onormala dryckesvanor. Mer än en tredjedel av alla finländare under 30 år tar chansen att dricka sig berusade på lokaler med alkoholtillstånd. Att minska alkoholrelaterade skador för ungdomar är en stor och omfattande europeisk folkhälsofråga. Unga européer konsumerar normalt större mängder alkohol per session än äldre. Detta återspeglas normalt oförändrad på alkoholrelaterade skador för unga européer.

Vanligen sker riskkonsumtion av alkohol bland unga européer på offentliga miljöer så som pubar, barer och nattklubbar. Dock finns det begränsad kunskap om alkoholens skadeverkningar i europeiska offentliga miljöer, vilka miljöfaktorer som kan bidra till detta, och vad som kan göras för att minska i dem. Det påstås att en politisk förändring och systemförändringar krävs för att åstadkomma lokala effekter. Den finländska alkohollagen förbjuder säljning av alkohol till berusade kunder, och ansvaret i att detta fullföljs ligger hos serveringspersonalen. Genom effektivare licenskontroll och framtagande av allmänna förebyggande metoder för servering till berusade kunder, som planerats noggrant och tillämpar evidensbaserade metoder, kan man minska på alkoholsjukdomar och alkoholskador. Välskötta offentliga miljöer kan ge någon form av socialt trygghet för alkoholkonsumenter (t.ex. genom att förhindra berusade kunder från att komma åt mer alkohol). På samma gång skapar sammansmältningen av många alkoholkonsumenter på offentliga platser förutsättningar för skador (t.ex. konflikter och möten med aggressiva främlingar). Således stiger nivåerna av alkoholrelaterade skador i offentliga miljöer, inklusive stark berusning, aggression, sexuella övergrepp, oavsiktlig skada, rattfylleri och trafikolyckor.

Med den ökade skadliga alkoholkonsumtionen bland ungdomar är det viktigt att stärka den europeiska forskningsbasen, för att finna lämpliga och tillämpbara utvecklingsmetoder för offentliga miljöer. Att utveckla kunskapen om detta kommer att stödja genomförandet av strategier för att skapa optimala offentliga miljöer i Europa, som är mindre känsliga för riskdrickande och alkoholrelaterade skador. Utveckling av offentliga omgivningar kan ha lämpliga effekter för individer, socialiseringen av samhället och städernas ekonomiska kretslopp, men så kan även dåligt skötta pubar, barer och nattklubbar bli fokus för fylleri, offentlig oordning, våld, skada och brott. (Warpenius mfl. 2010, s. 1032–1040, Hughes m.fl. 2011, s. 37–46)

6.3.2 Kommunala alkoholbegränsningar

Alkoholförebyggande undersökningar har logiskt identifierat att när alkohol är mindre tillgänglig är också konsumtion och skador också lägre. Strikta statliga restriktioner på produktion och försäljning av alkohol i de nordiska länderna höll konsumtionen låg under stora delar av nittonhundratalet, och fördelarna med handelsrestriktionerna som då fanns visades i ett antal tidigare studier i dessa länder. Under de senaste decennierna har dock statlig kontroll av alkohol i de flesta västländer minskat successivt. Detta på grund av frihandelslagen, konkurrensen från andra länder och konsumentnyttalagen. Detta i kombination med kulturella traditioner gör det svårt att verkställa ekologiska förebyggande åtgärder.

Trots detta har många kommuner, där alkoholkonsumtionen varit ett stort problem kommit fram till att individuell behandling inte bidrar till att minska på samhällsördan. Införande av alkoholbegränsningar kommunalt för att allmänt minska på skadorna har förmodligen sitt ursprung i Västaustralien där inflytelserika kommunmedlemmar bildade ett konsultativt organ för att verkställa lokal nykterhetsåtgärder. Gruppen utvecklade snabbt förståelse för de frågor som låg bakom de lokala alkoholproblemen och rekommenderade framgångsrikt förebyggande strategier så som tillämpbara försäljningsrestriktioner, till delstatsregeringen. Interventionerna var:

1. Marknadsföring och reklam för starköl, sprit och spritblandningar förbjöds.
2. Alkohol fick endast säljas mellan kl 11 och 21, måndag–lördag.
3. Bordsvin såldes endast i behållare på 2 liter eller mindre.

4. Starkvin såldes endast i förpackningar som var mindre än 2 liter.
5. Sprit fick endast säljas i behållare om 750 ml eller mindre.

Dessa begränsningar hade gynnsamma effekter. I en utvärdering av dessa begränsningar fann man att alkoholkonsumtionen minskade efter interventionerna infördes. En utveckling av dessa metoder är viktiga för att stimulera gemensamma åtgärder, kristallisera strukturella förändringar samt ge en grund för mera regionala initiativ. Restriktionerna resulterade i att konsumtionen av lättvin minskade, att åtgärder mot alkoholskador minskade, att sjukhusuppsök nattetid minskade, att olyckor minskade, att behovet av traumarelaterade ambulans- och polisinsatser nattetid minskade. Villigheten hos kommunmedlemmarna att initiera, acceptera och därefter stödja dessa begränsningar verkar ha varit en avgörande faktor. (Midford m.fl. 2010 s. 21–41)

6.3.3 Metoder för att begränsa alkoholtillgängligheten

Åldergräns för alkoholhaltiga drycker har upprepade gånger utvärderats och visat sig vara ett sätt att effektivt minska i alkoholrelaterade skador för unga individer. Att praktiskt tillämpa dessa regler är i och för sig en utmaning. Underåriga lyckas ofta köpa ut alkohol trots rättsliga begränsningar. Skolbaserade förebyggande strategier är verkningslösa när det gäller att få långsiktiga effekter på beteendet. Minskning av alkoholproblem i samhället genom kommunala insatser har haft en rik men kort historik.

Trots dessa begränsningar utför man med PAKKA-projektet samhällsbaserad preventiva åtgärder för alkoholrelaterade skador. PAKKA-projektet bygger på några interventionsstrategier där målet är att försöka ändra alkoholvanorna hos riskgrupper och minderåriga. Syftet med projektet är att visa och ompröva redan befintliga metoder och idéer. PAKKA-projektets interventionsåtgärder på minderårigas alkoholkonsumtion syftar till att minska i alkoholens kommersiella tillgänglighet i butiker och restauranger, minska på den sociala tillgängligheten av alkohol från vänner, syskon och föräldrar samt ändra samhällets attityder och normer i samband med underårigas alkoholkonsumtion.

Metoderna verkställdes genom att man förbättrade övervakningen av minderårigas köp av alkoholdrycker samt genom att utbilda butiks- och restaurangpersonal till ansvar vid försäljning och servering av alkoholdrycker. Projektsamordnarna, sprittillståndsmyndigheterna och polisen var inblandade i de gemensamma koalitioner.

Projektetsamordnarna organiserade också samarbete med lokala alkoholförsäljare för att genomdriva regleringarna (möten under projektets gång och utbildning av butikspersonal). Social tillgänglighet från vänner, syskon och föräldrar påverkades genom att man arrangerade skolbaserade ungdoms- och föräldrautbildningar samt diskussioner via media. Särskild uppmärksamhet ägnades åt föräldrarnas roll.

Lokala samarbeten kan vara viktiga för att minska alkoholtillgänglighet bland underåriga. Åldergränskontroll i butikerna förbättrades och det blev svårare att erhålla alkohol för underåriga i undersökningsområdena. Även om det inte var planerat från början ökade sprittillståndsmyndigheternas kontroll och övervakning av minderårigas alkoholkonsumtion. I allt högre grad förväntas det att alkoholpolitiska och förebyggande åtgärder utförs i de nordiska länderna på kommunalnivå eftersom frihandelsavtal och allmän harmonisering av alkoholskatterna begränsar den traditionella alkoholpreventionspolitiken. (Holmia m.fl. 2007, s. 529–541, 2010, s. 201–214)

7 Tolkning

Här har jag tolkat resultatet från resultatredovisningen mot min teoretiska utgångspunkt och teoretiska bakgrund. Jag delar in tolkningen i enlighet med undersökningsfrågorna där temaområdena framkommer med **fet stil** och där kategorierna framkommer med *kursiv stil*.

7.1 Metoder som minimerar alkoholproblemen

Brist på hälsa är fortvarande en vanlig diskussion när det gäller välbefinnande, men vi kan även fastställa här att frågor som har att göra med relationer, livsåskådning och meningsfrågor har fått en mer framträdande roll i diskussionen. Vi måste komplettera den kroppsliga dimensionen av hälsa med en psykisk, social och existentiell dimension. (Jämför Winroth och Rydqvist 2008) Utöver alkoholrelaterade skador och sjukdomar, kan också alkoholkonsumtion påverka hälsan hos andra och orsaka sociala problem både för alkoholister och för andra människor. Alkoholister upplever också en del sociala problem (*alkoholens riskfaktorer*) på grund av alkoholkonsumtionen, så som familjeslitningar, brottmålsdomar, problem på arbetsplatsen (inklusive arbetslöshet) och ekonomiska problem. (jämfäll Rehm 2011)

Samma lösning kom Berglund m.fl. (1994) fram till och tycker att syftet med identifieringen är att urskilja behandlingsbara tillstånd innan de leder till allvarliga följder. Screening kan utföras var som helst bara kontaktytan är tillräcklig stor, t.ex. inom sjukvården. Alkoholscreening och *miniintervention* kan minska trauma-relaterade skador, alkoholkonsumtion, antal berusningstillfälle, återkommande körning under berusning och traumaåterfall. Vårdinstitutioner har en idealisk möjlighet att sekundärt förebygga ohälsa genom att dra nytta av läraktiga ögonblick som alstras av felet. (likställ Charbonneya m.fl. 2010)

Franck och Nylander (2011), anser att motivet med preventiva strategier är att förhindra oönskade problem och attityder med hjälp av ett antal åtgärder, t.ex. genom att avvärja uppkomsten av ohälsa. Alla sjuksköterskor, oavsett inställning eller specialitet, måste ha en aktiv roll för att främja hälsan. Konsumering av alkohol kan försämra hälsan. Regelbundet alkoholmissbruk kan leda till negativa hälsoeffekter. Därför måste sjuksköterskor ta en aktiv roll för att främja hälsan och därtill säkerställa att alkoholpatienter är medvetna om riskerna med alkoholmissbruk. *Miniintervention* är ett effektivt sätt för vårdpersonal att minska på alkoholrelaterade skador. *Miniintervention* som en behandlingsmetod har visat sig vara resultatrik, och det är ett av de viktigaste sätten att minska alkoholrelaterade skador. Kortvariga insatser som behandling har visat sig vara resultatrika, och är ett av de viktigaste sätten att minska alkoholrelaterade skador. (jämför Kiernan m.fl. 2012)

Människor som får en sjukdom eller en skada på grund av alkoholmissbruk tillhör en minoritet. Slutsatsen ur ett folkhälsoperspektiv blir att preventiva insatser för att begränsa alkoholens skadeverkningar inte kan begränsas till den alkoholberoende delen av befolkningen. Istället finns det indikationer på att man bör arbeta för en generell konsumtionsminskning. (jämför Berglund m.fl. 1994) Den *preventiva paradoxen* anser att det inte är tillräckligt att kontrollera storkonsumenternas alkoholkonsumtion, utan insatser bör också riktas till majoriten i förhållande till de skador som orsakas. Målet med detta är att erbjuda förebyggande insatser för hela befolkningen och inte enbart för riskkonsumenter. (likställ Poikolainen m.fl. 2007)

Berglund m.fl. (1994) fastställer att behandlingsforskning inom alkoholmissbruk inte har hittat något argument för att den specialiserade alkoholmissbrukarvården är effektivare än den icke-specialiserade behandlingen. Därför motiverar litteraturen att man i första hand erbjuder rådgivning och icke-specialiserade åtgärder, t.ex. inom primärvården. Om inte denna metod har någon effekt kan man övergå till specialvården inom alkoholmissbruk.

Specialmissbrukarvård kommer åt människor med allvarliga alkoholsvårigheter. Flertalet som har ett alkoholberoende får man inte tag på, detta beror på hur strukturen i sjukvården är uppbyggd. Forskning inom området rekommenderar att man använder sig av *trappstegsmodellen* för att avvärja alkoholproblem. Enbart då radikala problem existerar bör klienter remitteras till specialmissbrukarvården. (jämför Andréasson 2011)

7.2 Höjning av alkoholskatten är ett effektivt sätt att minska på alkoholproblemen

Om alkoholpriserna sänks, blir resultatet en ökad konsumtion och tyvärr ökar också alkoholproblemen. Prisreformer på alkohol tycks beröra alla. Unga som äldre påverkas av prisreformerna på samma sätt. Det finns således starka skäl ur folkhälsosynpunkt att anpassa alkoholbeskattningen efter köpkraftutvecklingen. (jämför Berglund m.fl. 1994). Holder (2007) håller med om att alkohol är priskänsligt och detta bekräftas typiskt av att alkoholprodukter liksom alla andra konsumtionsprodukter svarar på pris. Sålunda, när priset stiger avtar användning av alkohol, det vill säga att pris och försäljning går upp och ner i motsatt riktning. *Beskattning är effektivt för att minska alkoholrelaterade problem* och man har visat att metoden är den mest kostnadseffektiva åtgärden för att minska alkoholkonsumtionen, i och med det också alkoholrelaterade skador.

7.3 Enkla preventiva metoder

Målet med alkoholpolitiska åtgärder skall vara att *begränsa tillgängligheten* av berusningsmedlet. (jämför Berglund m.fl. 1994) Tillgänglighet på alkohol i hemmet är en stor faktor till att alkoholberoende utvecklas. Det är riskabelt för föräldrar att låta barn dricka alkohol under tonåren. Undersökningar visar att *om alkoholtillgängligheten i hemmet begränsas* så minskar ungdomars supande och även viljan att supa avtar. Föräldrarna kan påverka barnens dryckesvanor genom att *begränsa tillgängligheten* av alkohol i hemmet och genom att förbjuda barnen att använda alkoholprodukter. (likställ Komro m.fl. 2007). Midford m.fl. (2010) noterar att alkohol-förebyggande undersökningar har logiskt identifierat att när alkohol är mindre *tillgängligt* är också konsumtion och skador lägre.

8 Kritisk granskning

Här granskar jag och undersöker kritiskt tillförlitligheten av min studie. För att granska studien har jag använt mig av Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Perspektivmedvetenhet, intern logik, innebördsrikedom, heuristiskt värde och det pragmatiska kriteriet är de delar jag har valt att granska mot min studie.

8.1 Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson (1994, s. 165–166) existerar det ett perspektiv undertryckt bakom varenda framställning av verkligheten. Realiteter är ständigt perspektivbundna, det förekommer så att säga alltid en översättning i allt förnuftigt tänkande, vi har en föruppfattning redan vid första sammanträdet med det som skall tolkas som genererar en tanke om vad det föreställer.

Jag hade ingen förförståelse om forskningen och kan påstå att det inte finns ett perspektiv bakom min tolkning. Det fanns massor med litteratur angående alkoholpreventivmetoder vilket gjorde det lättare för mig att inte behöva skapa någon förförståelse kring ämnet.

8.2 Intern logik

Syftet med intern logik är att framkalla en harmoni mellan forskningsfrågorna, datainsamlingen och analyserna. Tanken är att forskningsfrågorna skall dirigera datainsamlingstekniken och tolkningen. Detta bygger på den estetiska principen om att en vetenskaplig forskning är en väl sammanfogad struktur. Helt enkelt betyder det att varje skild del skall gå att få till en helhet. (Larsson 1994, s. 168–170)

Frågan i denna studie är: 1. Vilka preventiva vårdmetoder är bäst för att undvika sjukdomar och skador orsakade av alkohol? Svaret erhöles genom följdfrågor som: hur skall vi bäst agera för att skapa en god hälsa för de människor som konsumerar mycket alkohol? vilka preventiva metoder är mest kostnadseffektiva gentemot alkoholmissbruk för samhället? vilka preventiva metoder är mest tillämpbara gentemot alkoholmissbruk för samhället?

Eftersom studien är en teoretisk studie har jag använt mig av dokumentstudie som datainsamlingsmetod. Syftet med mitt examensarbete är att söka och hitta de bästa vårdmetoderna för att förebygga alkoholproblemen i samhället. Som datanalytisk metod använder jag mig av resumé och innehållsanalys. Dessa metoder gör materialet mer begripligt. Jag tror att alla delar i arbetet kan relateras till varandra, d.v.s. att det finns en harmoni mellan forskningsfrågorna, datainsamlingen och analyserna.

8.3 Innehållsrikedom

Syftet med kvalitativa studier är att resultaten framställer nya innebörder. Därför är det viktigt att fästa intresset på hur innebörder förtydligas. Stoffet i kategorierna skall vara fyllt med innehållsrikedom, uppfånga det betydelsefulla men också ha nyanserna i kategorierna i behåll. Det är betydelsefullt att lyfta fram det som är enastående i undersökningen eller fenomenet. (Larsson 1994, s. 172–173)

Jag tycker att det finns tillräckligt med innehållsrikedom i denna studie med tanke på kategoriseringen som framkommer i resultatet. Forskningsfrågorna kunde besvaras eftersom det fanns massor med användbart material. Mycket av materialet var på engelska vilket gjorde det svårare att bevara nyanserna i undersökningen.

8.4 Heuristiskt värde och det pragmatiska kriteriet

Heuristisk värde är en dominerande bedömningsgrund. Meningen med ett heuristisk värde är att forskningen finner något nytt eller att den leder till nya tankesätt. Kort sagt bedömer det heuristiska värdet undersökningens inre värde hos kvalitativa studier. Det pragmatiska kriteriet inbegriper undersökningens resultatets brukbarhet i praktiken. Detta innebär att undersökaren ifrågasätter resultatets användbarhet. (Larsson 1994, s. 179–186)

Studien har inte presenterat något nytt eftersom studierna var dokumentstudier. Trots det har jag valt artiklar som är innehållsrika, vilket kultiverar ämnet från flera olika synvinklar. Fastän metoderna är välkända tycker jag ändå att studien stöder existerande forskning inom ämnet som är praktisk användbar. Med tanke på det tror jag att studien är användbar.

9 Diskussion

Syftet med mitt examensarbete var att söka de bästa vårdmetoderna som förebygger alkoholproblemen i samhället. Tanken var att exemplifiera godtagbara metoder gentemot alkoholproblem för både beslutsfattare och vårdpersonal inom området. I det här kapitlet diskuterar jag några av resultaten i min forskning, som fångat mitt intresse. Det finns massor med vårdmetoder med avseende att förebygga alkoholsjukdomar och skador. Men frågan är om dessa vårdmetoder är tillgängliga för alla och tillräckligt effektiva. Man kan diskutera saken och se det från flera utgångspunkter, men problemet här ändras inte, utan vi har en ökande konsumtion av alkohol över hela världen.

Alkoholrelaterade skador är direkt proportionellt till alkoholintag, och då flertalet problemfall uppstår för måttliga alkoholkonsumenter gäller det att tillämpa förebyggande åtgärder för allmänheten. Den preventiva paradoxen förtydligar att det inte är tillräckligt att kontrollera storkonsumenters alkoholkonsumtion, utan insatser bör också riktas till majoriten i förhållande till de skador som orsakas av dem. Målet med detta är att erbjuda förebyggande insatser för hela befolkningen och inte enbart för riskkonsumenter. (Poikolainen m.fl. 2007, s. 571)

Jag tycker att den preventiva paradoxen har ett syfte. Vi vet om att flertalet problemfall uppstår för måttliga alkoholkonsumenter. Är det inte en fördel att utföra screeningar på alla patienter som besöker en vårdmottagning? Jag tycker att detta skulle gynna både patienten och samhället. Det gäller att hitta problemet så tidigt som möjligt för att kunna rätta till de avvikelser som har skett. För att förebygga alkoholrelaterade problem bör man ha en kombinerad strategi, jag håller med om att preventiva åtgärder måste inriktas mot både riskkonsumenter och normalkonsumenter.

Jag begriper mig inte på EU:s alkoholpolitik, och kommer aldrig att göra det heller. Berusning och skada är ofta kombinerade med varandra. Alla har en skyldighet att utveckla processer som tar itu med fenomen som kan leda till skada och försämra hälsan, för att förbättra säkerheten och hälsan för alla människor. Politiker inom det europeiska området har helt enkelt misslyckats med detta. Trycket på medlemstaterna att upphäva importkvoterna för alkohol i syfte att avlägsna handelshinder är ett utmärkt exempel.

Vi kommer inte undan den negativa harmonisering som har skett och ännu sker i EU-området. Men, att alkoholpolitiska och förebyggande åtgärder nuförtiden utförs på kommunalnivå är en av de bästa möjliga preventiva metoder som finns. Det är

kommunalpolitikerna som kan skapa och förbättra kommunmedlemmarnas hälsa. Då kommunerna för det mesta äger de lokaler som folket tillbringar sin fritid i, är det skäl att se till att dessa lokaler är fria från berusningsmedel. Att intensifiera övervakning av alkoholförsäljning till minderåriga är ett till exempel på hur man kan minimera alkoholproblem kommunalt.

Till sist vill jag konstatera att det behövs en attitydförändring bland både beslutsfattare och vårdpersonal. Beslutsfattare måste komma upp med logiska och talande lösningar som gynnar samhället. Det krävs mera engagemang av beslutsfattarna för att begripa problemets karaktär och omfattning. All vårdpersonal, oberoende av status och inställning borde eftersträva det bästa, nämligen att avvärja ohälsa och omskapa en hälsosam process. Det behövs mera forskning i ämnet, speciellt om hur man bäst optimerar och individanpassar preventiva åtgärder. Även flera studier om hur bra kommunala preventiva åtgärder fungerar skulle vara till nytta.

Litteratur

Aalto, M. & Seppä, K. (2007). Mini-interventio – terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. *Kansanterveys, Nr 3/2007*. 14-15.

Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap- möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur AB.

Andréasson, S. (2011). Behandling av alkoholberoende: dags att icke-specialister tar över. *Läkartidningen nr 45 volym 108*. 2296- 2299.

Berglund, M., Andréasson, S., Bergmark, A., Lindström, L., Oscarsson, L., Ågren, G., & Öjehagen, A. (1994). *Behandling av alkoholproblem, En kunskapsöversikt*. Stockholm: Liber Utbildning.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder. För medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Gummessons Tryckeri AB.

Carlsson, M. & Holmdhal, B. (1992). *Psykologiska utgångspunkter, för vård och omvårdnad*. Falköping: Almqvist & Wiksell.

Charbonneya, E., McFarlanb, A., Haasb, B., Gentilelloc, L., & Najma, A.D. (2010). Alcohol, drugs and trauma: consequences, screening and intervention in 2009. *The Authors Journal compilation, Trauma; 12: 5–12*.

Cobiac, L., Vos, T., Doran, C. & Wallace, A. (2009). Cost-effectiveness of interventions to prevent alcohol-related disease and injury in Australia. *The Authors Journal compilation. 104*, 1646–1655.

Finer, D. (2008). *Alkoholskador från topp till tå*. Vårdguiden. [Online] Tillgänglig: <http://www.varldguiden.se>, (hämtad: 28.11.2011.).

Franck, J. & Nylander, I. (2011). *Beroende medicin*. Pozkal, studentlitteratur.

Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad, SAUK-modellen för vård och omsorg*. Lund: studentlitteratur.

Hedvig, N. & Spiget, O. (2009). *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur AB.

Holder, H.D. (2007). What we learn from a reduction in the retail alcohol prices: lessons from Finland. *The Authors Journal compilation, Addiction, 102*, 346–347.

- Holmila, M., Karlson, T. & Warpenius, K. (2010). Controlling teenagers' drinking: Effects of a community-based prevention project. *Journal of Substance Use*, 15(3): 201–214.
- Holmila, M. & Warpenius, K. (2007). A study on effectiveness of local alcohol policy: Challenges and solutions in the PAKKA project. *Drugs: education, prevention and policy*, 14(6): 529–541.
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative health Research*, Vol. 15 No. 9, 1277-1288.
- Hughes, K., Quigg, Z., Eckley, L., Bellis, M., Jones, L., Calafat, A., Kosir, M. & van Hasselt, N. (2011) Environmental factors in drinking venues and alcohol-related harm: the evidence base for European intervention. *The Authors Journal compilation, Addiction*, 106 (Suppl. 1), 37–46.
- Kiernan, C., Fhearail A.N. & Coyne, I. (2012). Nurses' role in managing alcohol misuse among adolescents. *British Journal of Nursing*, Vol 21, No 8, 474-478.
- Klockars, K. & Österman, B. (1995). *Begrepp om hälsa, filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Stockholm. Liber.
- Komro, K.A., Maldonado-Molina, M.M., Tobler, A.L., Bonds, J.L. & Muller, K.E. (2007). Effects of home access and availability of alcohol on young adolescents alcohol use. *The Authors Journal compilation, Addiction*, 102, 1597–1608.
- Koski, A., Sirén, R., Vuori, E. & Poikolainen, K. (2007). Alcohol tax cuts and increase in alcohol-positive sudden deaths—a time-series intervention analysis. *The Authors Journal compilation, Addiction*, 102, 362–368.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Midford, R., Young, D., Chikritzhs, T., Playford, D., Kite, E. & Pascal, R. (2010). The effect of alcohol sales and advertising restrictions on a remote Australian community. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(1), 21–41.
- Morgenstern, M. Wiborg, G. Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2009). School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial. *The Authors Journal compilation*, 104, 402–412.
- Mäkelä, P., Bloomfield, K., Gustafsson, N-K., Huhtanen, P. & Room, R. (2007). Changes in volume of drinking after changes in alcohol taxes and travellers' allowances: results from a panel study. *The Authors Journal compilation, Addiction*, 103, 181–191.
- Mäkelä, P., Havio, M. & Seppä, K. (2011). Alcohol-related discussions in health care—a population view. *The Authors Journal compilation, Addiction*, 106, 1239–1248.

- Mäkelä, P. & Österberg, E. (2009). Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. *The Authors Journal compilation, Addiction*. 104, 554–563.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Karaisko, D., Kourlaba, G. & Liappas, I. (2011). Treatment of alcohol dependence with low-dose topiramate: an open-label controlled study. *BMC Psychiatry*. Athens.
- Poikolainen, K., Paljärvi, T. & Mäkelä, P. (2007). Alcohol and the preventive paradox: serious harms and drinking patterns. *The Authors Journal compilation Addiction*, 102, 571–578.
- Rehm, J. (2011). The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. *Alcohol Research & Health Vol. 34, No. 2*, 135-143.
- Sandelowski M. (1995) Qualitative analysis: what it is and how to begin? *Research in Nursing & Health* 18, 371–375.
- Satu, E. & Helvi, K. (2007) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Söderpalm, B. (2011). Läkemedel har bra effekt mot alkoholism. *Läkartidningen nr 45 volym 108*. 2285-2289.
- Hanson, U. Ch. (2002). VAD ÄR EN VETENSKAPLIG ARTIKEL? Kort introduktion. Karolinska Institutet – Universitetsbiblioteket.
- Winroth, J. & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & Hälsopromotion*. Med focus på individ-, grupp- och organisationsnivå. Litauen, Logotipas.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Mustonen, H. (2010). Effects of a community intervention to reduce the serving of alcohol to intoxicated patrons. *The Authors Journal compilation*. 105, 1032–1040.

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
1. Aalto, M. & Seppä, K. (2007).	Syftet var att framföra riktlinjer för hur man bäst kunde identifiera riskgrupper samt hur man effektivt kunde hantera problemet.	Datainsamlingsmetod: Dokumentstudie Dataanalysmetod: Ett övervägande antal steg av analyser	Audit frågeformuläret är en effektiv och rekommenderad metod. Kortvariga insatser har visat sig vara effektiv som en form av behandling.
2. Andréasson, S. (2011).	Syftet var att hitta lämpliga behandlingar för flertalet av alkoholberoende.	Datainsamlingsmetod: Intervju Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	En trappstegsmodell för behandling av alkoholproblem föreslogs.
3. Charbonneya, E., McFarlanb, A., Haasb, B., Gentilelloc, L. & Najma, A.D. (2010).	Motivet var att hitta metoder att minska på alkoholskador samt att hitta insatsstrategier mot alkoholskador och alkoholdödlighet.	Datainsamlingsmetod: Observation Dataanalysmetod: Empirisk studie	Berusing och skada är en kombination av varandra. Användning av alkohol är en förebyggbar orsak till skada, eftersom det fördubblar risken för trauma återfall och ökar dödligheten.

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
4. Cobiac, L., Vos, T., Doran, C. & Wallace, A. (2009).	Syftet var att utvärdera kostnads-effektiviteten av åtta åtgärder för att minska på alkoholrelaterade skador.	Datainsamlingsmetod: Observation Dataanalysmetod: Empirisk studie	Forskarna tyckte att den möjliga kostnadsminskningen för behandling av alkoholrelaterade sjukdomar och skador kunde gör en betydande förbättring på hälsa.
5. Holder, H.D. (2007).	Syftet var att analysera följderna med alkoholskatt sänkningen som skedde år 2004 i Finland	Datainsamlingsmetod: Dokumentstudie Dataanalysmetod: Innehållsanalys	Sänkning av alkoholskatten hade negativa följder för allmänheten.
6. Holmila, M., & Warpenius, K. (2007).	Syftet var att utvärdera kommunal-baserade förebyggande åtgärder, med hjälp av PAKKA-projektet.	Datainsamlingsmetod: Observation Dataanalysmetod: Kvasiexperimentell studie	I allt högre grad förväntas alkoholpolitik och förebyggande åtgärder utföras i de nordiska länderna på kommunalnivå, eftersom frihandelsavtal och internationell harmonisering begränsar den traditionella nationella alkoholpolitiken.

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
7. Holmila, M., Karlson, T., & Warpenius, K. (2010).	Syftet var att utvärdera verkningsgraden av förebyggande åtgärder för minderårigas tillgänglighet och konsumtion av alkohol.	Datainsamlingsmetod: Observation Dataanalysmetod: Kvasiexperimentell studie	Åldergräns kontroll i butikerna förbättrades och ungdomarna hade svårigheter att få tag på alkoholhaltiga drycker.
8. Hughes, K., Quigg, Z., Eckley, L., Bellis, M., Jones, L., Calafat, A., Kosir, M., & van Hasselt, N. (2011).	Syftet var att redovisa resultaten av sambandet mellan alkoholrelaterade skador och offentliga miljöer.	Datainsamlingsmetod: Systematisk Litteraturstudie Dataanalysmetod: Innehållsanalys	Att utveckla kunskapen om detta kommer att stödja genomförandet av strategier för att skapa optimala offentliga miljöer i Europa, som är mindre känslig för riskfull dricksbeteende och alkoholrelaterade skador.
9. Kiernan, C., Fhearail A.N., & Coyne, I. (2012).	Syftet med artikeln var att upplysa om sjuksköterskornas roll för att utbilda, informera, förebygga och hjälpa ungdomar om alkoholens efterverkningar.	Datainsamlingsmetod: Litteraturstudie Dataanalysmetod: Innehållsanalys	Alla sjuksköterskor, oavsett inställning eller specialitet, måste spela en aktiv roll för att främja hälsan hos alla barn och ungdomar.

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
10. Komro, K.A., Maldonado-Molina, M.M., Tobler, A.L., Bonds, J.L., & Muller, K.E. (2007).	Syftet med denna studie var att undersöka effekterna av föräldrarnas tillhandahållande av alkohol och hemmets alkohol tillgänglighet gällande ungdomars alkoholkonsumtion och avsikter att supa.	Datainsamlingsmetod: Enkät Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	Det är riskabelt för föräldrar att låta barn dricka alkohol under tonåren. Ytterligare visar undersökningen att om alkoholtillgängligheten i hemmet begränsas, så minskar även ungdomars supande och avsikten att dricka avtar.
11. Koski, A., Sirén, R., Vuori, E., & Poikolainen, K. (2007).	Syftet var att undersöka effekterna av alkoholpositiva dödsfall med fokus på avlägsnande av resenärernas importkvoter, reduktion på alkoholpunktskatterna och Estland anslutning till EU.	Datainsamlingsmetod: Kvasiexperimentell studie Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	Alkohol skattesänkning var associerad med tillväxten av antalet plötsliga dödsfall där alkohol var orsaken samt en ökning på alkoholkonsumtionen i Finland.
12. Midford, R., Young, D., Chikritzhs, T., Playford, D., Kite, E., & Pascal, R. (2010).	För att utvärdera effekterna av kommunala restriktioner gentemot alkohol.	Datainsamlingsmetod: Intervju Enkät Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	Restriktionerna resulterade i; att förbrukningen av lätt vin minskade, att åtgärder mot alkohol skador avtog, minskning av sjukhus uppsök nattetid, minskning på olyckor o.s.v.

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
13. Mäkelä, P., Bloomfield, K., Gustafsson, N-K., Huhtanen, P. & Room, R. (2007).	Syftet med denna forskning var att studera förändringar i alkoholkonsumtionen för befolkningen i Danmark, Finland och södra Sverige efter alkohol-skatt reformerna i Danmark och Finland samt borttagningen av resenärernas importkvoter.	Datainsamlingsmetod: Enkät Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	Resultaten motsvarade inte förväntningarna. En ökning av konsumtion kunde inte påvisas. Om det förekom en effekt - såsom det påvisas i finskaundersökningar verkar det ha varit starkare bland äldre än unga och i Finland och södra Sverige bland kvinnor snarare än män.
14. Mäkelä, P. & Österberg, E. (2009).	Att granska konsekvenserna av Finlands alkoholpolitiska reformer år 2004.	Datainsamlingsmetod: Dokumentstudie Dataanalysmetod: Innehållsanalys	Alkoholbeskattning och alkohol priser påverkar konsumtionen och skadorna. Storkonsumenter påverkas av priset också.
15. Mäkelä, P., Havio, M. & Seppä, K. (2011).	Syftet var att utvärdera frekvensen av alkoholscreeningar och miniinterventioner inom hälso-och sjukvård samt hur väl denna aktivitet återspeglar den allmänna opinionen.?’	Datainsamlingsmetod: Enkät Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	Resultatet uppmuntrar till systematiska screeningar och korta interventioner inom hälso-och sjukvården i Finland. Folket var positiva till förfrågningar och rådgivning om alkohol.

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
16. Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Karaisko, D., Kourlaba, G. & Liappas, I. (2011).	Syftet med studien var att bedöma effekten och toleransen av låg dos Topiramamat som en tilläggsbehandling vid alkoholberoende.	Datainsamlingsmetod: Klinisk observation Dataanalysmetod: Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry [SCAN] & Composite International Diagnostic Interview (CIDI; section on alcohol consumption).	Låg dos av Topiramamat när den utnyttjas som ett tillägg till psykoterapibehandling är effektivt för att försvaga på alkoholbegäran, främst under abstinensfasen.
17. Poikolainen, K., Paljärvi, T. & Mäkelä, P. (2007).	Syftet var att undersöka om paradoxen gäller även dödsfall och inläggningar på sjukhus.	Datainsamlingsmetod: Enkät Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	Majoriteten av problem påträffades bland 90 % av normalkonsumenter än de 10 % av befolkningen som var högkonsumenter av alkohol.
18. Rehm, J. (2011).	Syftet var att klargöra de sjukdomar som orsakas av alkoholkonsumtion samt de tillhörande kostnaderna.	Datainsamlingsmetod: Dokumentstudie Dataanalysmetod: Innehållsanalys	För att minska alkoholens inverkan på sjukdomsburden är det viktigt att utveckla åtgärder som kan förhindra eller fördröja initiering av alkoholkonsumtion.

Författare och år	Syfte	Metod	Resultat
19. Söderpalm, B. (2011).	Syftet var att klargöra vilka läkemedel mot alkoholmissbruk som var tillgängliga.	Datainsamlingsmetod: Dokumentstudie Dataanalysmetod: Innehållsanalys	Beroendebesvär kan prepareras genom att hindra den biologiska instabiliteten som drogerna skapar med hjälp av läkemedel.
20. Warpenius, K., Holmila, M. & Mustonen, H. (2009).	Syftet var att granska effekterna av en alkohol förebyggande program för att minska på servering av alkoholdrycker till berusade kunder på olika serveringsställen	Datainsamlingsmetod: Observation Fallstudie Dataanalysmetod: Kvantitativ metod	Resultatet visar att insatser för ansvarsfull alkoholserving på lokala nivåer kan vara ett effektivt sätt att minska på servering av alkohol till berusade kunder.