

Hälsa, Du och alkohol

Ett funktionellt examensarbete för Vanda stad

Jonathan Berts

Examensarbete

Vård

2016

| | |
|---|--|
| EXAMENSARBETE | |
| Arcada | |
| Utbildningsprogram: | Vård |
| Identifikationsnummer: | 14444 |
| Författare: | Jonathan Berts |
| Arbetets namn: | Hälsa, Du och alkohol – Ett funktionellt arbete för Vanda Stad |
| Handledare (Arcada): | Anu Grönlund |
| Uppdragsgivare: | Vanda Stad |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Våren 2014 startades projektet <i>Patientens och klientens röst – vård och omsorg på svenska</i> mellan Vanda stads enhet för social- och hälsovård och yrkeshögskolan Arcada. Projektet har som syfte att utveckla den svenskspråkiga servicen inom social- och primärhälsovården i Vanda. Under vintern 2014-2015 skapades ett delprojekt inom ovanstående projekt, vars syfte är att skapa svenskspråkiga internetsidor om olika rubriker inom egenvård för Vanda stads svenskspråkiga befolkning. Detta examensarbete behandlar rubriken alkohol och egenvården av alkoholproblem. Examensarbetet tar formen av ett funktionellt arbete och som bilaga finns den slutgiltiga tjänsten i textform med länkar, som kommer finnas tillgänglig på Vanda stads egna internetsidor. Arbetet har skrivits i en hälsofrämjande synvinkel och tjänsten skapas av inhemska direktiv och rekommendationer angående alkoholkonsumtion. Examensarbetet och den slutgiltiga produkten för information om alkohol och egenvården av alkoholproblem, så söker svar på frågorna ”När och hur blir alkohol ett problem, ett missbruk?” och ”Vad är de senaste evidensbaserade rekommendationerna gällande alkoholkonsumtion?”. Ytterligare har delprojektet en gemensam fråga: ”Vad kan individer göra själv och när samt varifrån kan man få professionell hjälp?”, som delvis besvaras av de två förstnämnda frågorna. Utöver litteratur kring alkohol tas även begreppet <i>Health literacy</i> upp och dess betydelse för individers hälsa.</p> | |
| Nyckelord: | Vanda, alkohol, egenvård, internet, hälsofrämjande |
| Sidantal: | 41 |
| Språk: | Svenska |
| Datum för godkännande: | |

| | |
|--|--|
| DEGREE THESIS | |
| Arcada | |
| | |
| Degree Programme: | Nursing |
| | |
| Identification number: | 14444 |
| Author: | Jonathan Berts |
| Title: | Hälsa, Du och alkohol – Ett funktionellt arbete för Vanda Stad, <i>You, your health and alcohol – A functional degree thesis for the city of Vanda</i> |
| Supervisor (Arcada): | Anu Grönlund |
| | |
| Commissioned by: | The city of Vanda |
| | |
| <p>Abstract:</p> <p>In the spring of 2014, a project started between Vanda’s social and health care department and the vocational university Arcada, called <i>Patientens och klientens röst – vård och omsorg på svenska</i>, or in English, <i>The voice of the patient and client – health and social care in Swedish</i>. The purpose of this project is to develop and improve the health and social care services for Vanda’s Swedish-speaking populace. During the winter of year 2014 and 2015, a subproject was created, whose purpose is to create internet based resources for self-care of different subjects. This degree thesis comprises the subjects of alcohol and diseases derived from the use of alcohol and self-care options related to exaggerated consumption of alcohol. It takes the form of a functional degree thesis and the final product is included as an appendix in the form of text with links. This product will be available to anyone at Vanda’s own internet pages dedicated to self-care. This degree thesis is written from a health promoting point of view and the final product builds on information from domestic (Finland) directives and recommendations concerning alcohol consumption. The final product’s, consisting of information about alcohol and self-help for alcohol-related problems, and this degree thesis’s main object is to seek answers to the questions: “When and how does alcohol become a problem, an addiction?” and “What are the latest evidence-based recommendations concerning consumption of alcohol?”. Additionally the subproject has a common question to answer: “What can individuals do themselves and when and from where can they get professional help?”, which is partially answered in through the first two questions. In addition to alcohol-related literature, the term <i>Health literacy</i> and its significance for an individual’s health is discussed.</p> | |
| Keywords: | Vanda, alcohol, self-care, internet, health promotion |
| Number of pages: | 41 |
| Language: | Swedish |
| Date of acceptance: | |

| | |
|--|---|
| OPINNÄYTE | |
| Arcada | |
| Koulutusohjelma: | Sairaanhoidtaja (AMK) |
| Tunnistenumero: | 14444 |
| Tekijä: | Jonathan Berts |
| Työn nimi: | Hälsa, Du och alkohol – Ett funktionellt arbete för Vanda Stad, <i>Terveys, sinä ja alkoholi – toiminnallinen opinnäyte Vantaan kaupungille</i> |
| Työn ohjaaja (Arcada): | Anu Grönlund |
| Toimeksiantaja: | Vantaan Kaupunki |
| <p>Tiivistelmä: Keväällä 2014 Vantaan kaupungin terveydenhuollon yksikkö ja ammattikorkeakoulu Arcada aloittivat keskenään projektin <i>Potilaan ja asiakkaan ääni – hoito ja terveydenhuolto ruotsiksi</i>. Projektilla on tarkoitus kehittää ruotsinkielisiä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa Vantaalla. Talvella 2014–2015 tästä projektista syntyi osaprojekti, jonka tarkoituksena oli luoda ruotsinkieliset kotisivut itsehoidosta, erillisistä aiheista. Tämä opinnäytetyö käsittelee itsehoitosivujen otsikon alkoholia ja alkoholiongelmien itsehoitoa. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja lopullinen tuote on liitteenä tekstimuodossa ja siinä on myös linkit toisiin resursseihin. Opinnäytetyön lopputulos, eli internetsivut, on saatavilla Vantaan kaupungin omilla kotisivuilla. Opinnäytetyö on kirjoitettu terveyden edistämisen näkökulmasta ja internetsivujen sisältö on luotu kotimaisten alkoholinkäytön direktiivien sekä suositusten mukaan. Lopputuotteen, joka koostuu alkoholista ja itsehoitoapua alkoholiin liittyvistä ongelmista, ja opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin: ”Miten ja milloin alkoholi tulee ongelmaksi ja riippuvuudeksi?” ja ”Mitkä ovat uusimmat näyttöön perustuvat suositukset alkoholin kulutuksesta?”. Lisäksi osaprojektilla on yleinen kysymys: ”Mitä ihmiset voivat itse tehdä ja milloin sekä mistä he voivat saada ammattiapua. Tähän saadaan osittain vastaus kahdesta ensimmäisestä kysymyksestä. Alkoholia koskevan kirjallisuuden lisäksi keskustellaan termistä <i>health literacy</i> ja sen tärkeydestä yksilön terveydelle.</p> | |
| Avainsanat: | Vanda, alkoholi, itsehoito, internet, terveyden edistäminen |
| Sivumäärä: | 41 |
| Kieli: | Ruotsi |
| Hyväksymispäivämäärä: | |

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INLEDNING | 7 |
| 2 | SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 7 |
| 3 | TEORETISK REFERENS RAM | 8 |
| 4 | BAKGRUND | 10 |
| 4.1 | Begrepp | 11 |
| 4.1.1 | <i>Egenvård</i> | 11 |
| 4.1.2 | <i>Health literacy</i> | 12 |
| 4.1.3 | <i>Alkoholportion och riskkonsumtion</i> | 14 |
| 4.2 | Lagstiftning | 14 |
| 4.3 | Statistik | 16 |
| 4.4 | Tidigare forskning | 20 |
| 4.5 | Alkoholmissbruk | 23 |
| 4.6 | Direktiv och rekommendation | 27 |
| 4.7 | Hjälp för att minska sin alkoholkonsumtion | 28 |
| 5 | METODREDOVISNING | 30 |
| 6 | ETIK | 32 |
| 7 | RESULTAT | 32 |
| 8 | DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING | 34 |
| | Källor | 37 |
| | Bilagor | 42 |

Tabeller

| | |
|--|----|
| Tabell 1. Statistik över alkoholmissbruk, jämförelse mellan hela Finland och Vanda (Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2016). | 20 |
|--|----|

1 INLEDNING

Detta examensarbete är ett av flera i ett delprojekt inom Vanda stads projekt *Patientens och klientens röst – vård och omsorg på svenska*. Vi har varit en liten grupp studerande som har skrivit om varsin rubrik utvalda från Vanda stads finskspråkiga internetsidor om egenvård, med syfte att skapa nya tilltalande internetsidor om egenvård på svenska för Vandas svenskspråkiga befolkning. Rubrikerna innefattar bland annat egenvård av sömnproblem, kostråd, nyttan av motion, minnesproblematik, tandvård, sexuell hälsa och mentala problem. På dessa sidor finns kort information på finska om ämnena i fråga samt länkar till vidare information och tips om varifrån och hur man kan söka professionell hjälp inom Vanda kommun.

Examensarbetet i fråga tar sig an rubriken *Alkohol* och ämnar skapa en metafysisk produkt i form av en elektronisk text på svenska med rekommendationer för egenvård av alkoholproblem och var man kan söka hjälp, vilket kan användas på Vanda stads egna internetsidor. Eftersom alkoholproblem är ett mångfacetterat ämne med rötter i både sociala och psykiska problem samt att problematiken är annorlunda för ungdomar, åldringar och vuxna så har ämnet avgränsats till egenvård av alkoholproblem för vuxna 18-65 år och nämner endast psykiska problem och så kallade dubbeldiagnoser, var rusmedelsproblematik med samtidig psykiatrisk diagnos finns. Andra beroenden har inte heller tagits med, då dessa skulle kräva sina egna kapitel, medan alkoholberoende är ett av de vanligaste rusmedelsberoende i dagens moderna samhälle tack vare dess laglighet.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Våren 2014 startades projektet *Patientens och klientens röst – vård och omsorg på svenska* mellan Vanda stads enhet för social- och hälsovård och yrkeshögskolan Arcada. Detta projekt är ett delprojekt i Vanda stads tvåspråkighetsprogram, vilket har som syfte att utveckla den svenskspråkiga servicen inom social- och primärhälsovården i Vanda. Därifrån har planen om att skapa nya internetsidor för Vanda stad om egenvård på svenska kommit, och under vintern 2014-2015 börjades en grupp på Arcada för att producera dessa internetsidor som en del av sina examensarbeten. Vanda stads internetsidor

om egenvård har hittills endast funnits tillgängliga på finska, vilka även de skall förnyas, och deras ämnen omfattade till exempel tandvård, psykisk hälsa samt minne, beroendeproblem och andra vardagliga ämnen såsom sömn, motion och kost. (Yrkeshögskolan Arcada 2016)

Detta examensarbete skall fungera som bas för ämnet *alkohol* under Vanda stads svenskspråkiga internetsidor för egenvård. För att få struktur inkluderas statistik om alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade sjukdomar samt dödsfall i Finland, därtill de senaste evidensbaserade rekommendationerna från officiella finska hälsoinstitutioner.

De centrala frågorna som söks besvaras i examensarbetet är som följer: ”När och hur blir alkohol ett problem, ett missbruk?” och ”Vad är de senaste evidensbaserade rekommendationerna gällande alkoholkonsumtion?” Eftersom detta examensarbete är grund till endast en del av de internetsidor om egenvård som planerats, så har vi som grupp i projektet även en gemensam fråga som skall besvaras: ”Vad kan individer göra själv och när samt varifrån kan man få professionell hjälp?”.

För att avgränsa detta arbete har det valts att inte inkludera drogproblem och -missbruk, även om det är en liknande problematik som i alkoholberoende. Den huvudsakliga anledningen är att drogberoende omfattar något andra dimensioner, vilket skulle göra detta examensarbete långt mera omfattande och således valdes det att endast fokusera på alkoholproblem. På Vanda stads föregående internetsidor om egenvård var även alkoholberoende och drogberoende uppdelade i skilda kategorier. För att ytterligare avgränsa detta examensarbete så fokuseras det på den vuxna befolkningen i Finland, vilket betyder åldrarna mellan 18 och 64. Internetsidan som utvecklas kommer ha relevant information för alla åldrar, men ingenting specifikt inriktat för de yngre än 18 eller äldre än 65, då dessa ofta har en unik problematik, till exempel kopplad till psykiska störningar. Detta examensarbete kommer heller inte mer än beröra sociala problem relaterade till alkoholmissbruk; såsom till exempel misshandel, alkoholberoende gravida eller våldtäkt.

3 TEORETISK REFERENSRAM

Individer med alkoholproblem är nödvändigtvis inte sjuka på något sätt, men dricker alkohol på ett sätt som skadar deras hälsa. Således har detta examensarbete och

tillhörande internetsida som mål att förbättra dessa individers hälsa genom ett hälsosammare livsstilssätt. Därför är det även logiskt att den teoretiska referensramen för detta examensarbete är hälsofrämjande.

En global organisation som jobbat länge med att definiera och utveckla hälsofrämjande är WHO. År 1977 så lanserade WHO programmet *Health for all* eller *Hälsa för alla* som uppgav sju punkter om deras syn på hälsa. Kortfattat så går dessa punkter ut på att hälsa är en rätt för alla individer oberoende av status samt att de har rätt till delta i vård och att utbildning skall utveckla samhällets förmåga att delta i förbättrande av individers hälsa samt att fler sektorer bör involveras i hälsofrämjande arbete. (Green & Keith 2010:17)

Sju år senare, 1984, så lanserade WHO en ny strategi. Huvudämnet var *Health Promotion* eller *hälsofrämjande*, även *hälsopromotion*, och WHO definierade detta som ”the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health”, det vill säga: ”processen för att möjliggöra för individer att förbättra och utöka kontrollen över deras hälsa”. Relevanta punkter ur WHO:s program för detta examensarbete är bland annat att för att främja hälsa, så skall det finnas tillgång till information och skapas en stödande livsmiljö varifrån individer kan lättare välja hälsosammare val, vilket till exempel en internetsida om egenvård har som syfte. Ytterligare punkter i dokumentet nämner dessutom att vårdare skall fungera som vägledare och utbildare för hälsa och att sträva till att hela populationen skall kunna ta kontroll över deras egen hälsa, vilket behöver utveckling av tjänsteutbud för att lättare nå mer individer, något som en internetsida i dagens läge är utmärkt för. (Green & Keith 2010:18)

Under åren som följde diskuterades hälsofrämjande under flera internationella konferenser och år 1986 utvecklade WHO *The Ottawa Charter*. Dessa stadgan delade hälsofrämjande in i tre grundprinciper: advocacy, enabling och mediation, vilket på svenska är: förespråkande, möjliggörande och medling. Förespråka för att säkerställa skapandet av gynnsamma villkor för hälsa, möjliggöra genom att ge information och förmåga till individer att göra hälsosamma val genom stödande livsmiljö och medla mellan olika grupper och sektorer för optimal strävan efter hälsa. Till dessa stadgan gavs fem centrala sätt för hälsofrämjande: grunda och bygga på hälsosamma offentliga

riktlinjer, skapa en stödande livsmiljö, stärka samhällets verksamhet, utveckla individers egna färdigheter och att nyorientera hälsotjänster. (Green & Keith 2010:18)

Livsmiljön, vilket kan definieras som en individs hem, arbetsplats eller skola, allmänna platser såsom parker och bibliotek samt hälsovårdsstationer, sjukhus och så mycket mer, spelar en stor roll i individers hälsa då hälsa skapas genom att ”arbeta, leka och lära”, vilket påverkade utvecklingen av stadgarna för hälsofrämjande i *The Ottawa Charter*. WHO:s andra internationella konferens om hälsopromotion 1988 fokuserade på just livsmiljön, och om hur viktig den var för att hjälpa individer att göra hälsosamma val. År 1991 påpekades även hur viktig den sociala livsmiljön var för individers hälsa och hur kultur och sociala normer kunde påverka deras val. (Green & Keith 2010:19)

WHO utökade och ändrade 2005 på sina stadgar om hälsopromotion i *The Bangkok Charter*, var det finns fem grundstadgan: förespråka, investera, utöka kapacitet, reglera samt lagstifta och skapa allianser för att främja hälsa. Dessa går i huvudsak ut på att den offentliga samt privata sektorn, samhällsorganisationer samt internationella organisationer skall samarbeta för att kunna främja alla individers hälsa och kunskap genom lagstiftningar, investeringar och utbildningar. I dessa stadgan skrevs dock inga praktiska handlingar för att främja hälsan, utan istället lades det fram fyra förpliktelser för främjandet av hälsa, nämligen att individers hälsa skulle vara fokus för samhället samt regeringen, hälsa skall vara central i den globala agendan och ett krav på god kollektiv verksamhet för hälsofrämjande. (Green & Keith 2010:20 f)

4 BAKGRUND

För att tydliggöra bakgrunden för tjänsten som detta examensarbete är grund för så krävs utredning av begrepp, statistik och tidigare forskning inom ämnena alkohol och egenvård, främst inom nationella ramar. Nedan följer klarläggning av för examensarbetet centrala begrepp samt tidigare forskning samt nationella direktiv och rekommendationer.

4.1 Begrepp

Nedan klagörs definitioner för centrala begrepp som kräver utredning för att närmare förstå kontexten för slutprodukten och tolkning av information från källorna.

4.1.1 Egenvård

Egenvård kan definieras som ”då individen genom interaktion med sin livsmiljö får sina grundläggande behov tillfredsställda” (Eriksson 1985:77). För att vidare förklara definitionen kan det dras paralleller till WHO:s hälsofrämjande arbete, där samhället ska stå för att varje individ skall ha tillgång till utbildning samt kunskap och en god livsmiljö. Kunskapen skall individen kunna använda för att få kännedom om egna fysiska och psykiska resurser, samt resurser i livsmiljön. Vårdarens uppgift är att med en klient eller patient tillsammans öka dennes självständighet och hälsa. ”Vi skall alltså vårda patienten på ett sådant sätt att vi visar honom de olika vägarna till målet (=hälsa) istället för att försöka bära honom till målet” (Eriksson 1985:77). Internetsidan som detta examensarbete kommer stå som grund för, blir en av Vanda stads egna sidor för egenvård; ett verktyg som ämnar ge kunskap och vägledning för individer, som söker hjälp runtom i sin livsmiljö.

I hälsovården har patienter tidigare kanske sett läkare och annan vårdpersonal som auktoriteter, något som personalen även bekräftade och anammade i vårdförhållandet. I ett sådant auktoritativt vårdförhållande planerar personalen vården för patienten, istället för att planera tillsammans med patienten. Naturligtvis är det inte alltid möjligt för patienten att aktivt medverka i dennes fortsatta vård, men tillsammans med vårdpersonalen bör målet om självständighet för patienten nås. En sådan vård nås lättare när vårdare och patient går in i ett sorts kamratförhållande eller ett ledarförhållande, var vården kan diskuteras på ett plan där patienten förstår och kan påverka sin vård, samtidigt som vårdaren vägleder denne till målet. Tillsammans med patienten går det igenom önskemål, rädslor, erfarenheter, tro och vardag, så att vården kan anpassas enligt de faktorerna. Således har patienten även rätt att vägra vård, givet att denne vet om riskerna med ett sådant beslut. (Routsalo & Pitkälä 2009:7 ff)

Egenvård betyder inte att patienten skall lämnas ensam i sin vård när denne fått instruktioner om eventuell behandling och recept för mediciner till sina men. Uppföljning av medicineringens effekt och biverkningar, av patientens motivation till vården, av symtom och följsjukdomar, och av patientens sociala situation är viktiga för att patienten skall fortsätta i rätt riktning. I vårdförhållandet skall det strävas efter att patienten inte bara skall ha kunskap om sin sjukdom och behandling, utan också så att denne själv lär sig problemlösning och kan ta beslut kring sjukdomen och behandlingen. *Empowerment* är en process som föds i patienten, vilken vårdaren kan stödja; då patienten blir mera autonom i sin strävan mot bättre hälsa, kommer patienten tack vare sin egen *empowerment* att: ”känna igen, främja och öka sin förmåga att möta sina egna behov, lösa sina hälsoproblem och kunna bevara samt reglera sina inre resurser för att bibehålla kontrollen över sitt liv”. Detta medför att patienten bättre klarar av att ta ansvar för sig själv och se hopp i sin framtid. *Empowerment* är dock lik motivation, ifall man inte tränar på det dagligen så tynar den bort. (Routsalo & Pitkälä 2009:11-14)

Kunskap om sjukdomar och behandlingar är viktig, inte bara sett ur ett individuellt perspektiv för patienten, utan även på en större samhälls nivå. Ett gott exempel på det här är vilken information gavs ut och hur den tolkades av individer gällande mjältbrandshotet runt terroristattacker i USA år 2001. *The Centers for Disease Control, CDC*, var och är det bästa sättet att få information om epidemier och andra hot i USA. På sin webbsida hade CDC en rubrik som översatt till svenska löd: ”Terrorism och folkhälsa – info för partner, professionella och allmänheten”. Deras information var skriven på en så pass svårläst nivå, att individer utan vårdutbildning hade svårt att tolka den, vilket orsakade förhöjd oro i samhället. I studien, varifrån källan är, skrivs också att saken inte gjordes bättre, när de fick orden som inte var i relativt medicinska termer var ”död” och ”mjältbrand”, vilket forskarna i studien menar att de flesta individer kopplade ihop. Ett exempel var, översatt till svenska: ”Ifall obehandlad, så kommer mjältbrand i alla sina former leda till septichaemia och död.” kunde i den olärdes ögon bli: ”Mjältbrand i alla dess former kan leda till döden”. (Zarcadoolas et al. 2005)

4.1.2 Health literacy

Health literacy är ett centralt begrepp i detta examensarbete, bokstavligen ”hälsokompetens”. *Health literacy* är ett begrepp som funnits sedan 1970-talet, men som börjat sprida

sig först i början av 2000-talet. Begreppet innebär individers förmåga att tolka rätt den information de får och innehar om sjukdomar, läkemedel och om hälso- och sjukvårdstjänster. God *health literacy* möjliggör för individer att kritiskt kunna tolka väsentlig information i ett hälsofrämjande syfte. Även vårdare som ger instruktioner måste vara sakkunniga i sitt ämne, för att kunna poängtera det väsentliga och tillsammans med klienten eller patienten sträva för att denne skall få mer kontroll över sin hälsa. Det skall även kunna fungera på en högre nivå, till exempel en organisationsnivå, som ett sjukhus eller internetdatabas. (Ringsberg 2014:17 f)

Dessvärre har det funnits bristande forskningsinitiativ kring begreppet *health literacy*. WHO uppmärksammade och uppfattade det som en viktig del i det hälsofrämjande arbetet i den fjärde internationella konferensen om hälsofrämjande år 1997, men efter det har begreppet långsamt tynat bort igen. Däremot har idén om *health literacy* applicerats i flera hälsofrämjande strategier av WHO; begreppet har inte desto mer använts förrän i WHO:s hälsokonferens år 2009, var det definierades som ”The degree to which people are able to access, understand, appraise and communicate information to engage with the demands of different health contexts in order to promote and maintain good health across the life-course”, vilket på svenska är ”Den grad, till vilken människor kan förstå, bedöma, kommunicera och ha tillgång till information som krävs för att engagera sig i de olika hälsomiljöerna och deras krav för att främja och upprätthålla god hälsa genom livet”. *Health literacy* har fått en allt större uppmärksamhet sedan 2009. Det har forskats mer kring begreppet, samtidigt som det söks efter en gemensam definition och dessutom har *health literacy* nu en viktig del i WHO:s strategi för hälsa. (Ringsberg 2014:55 ff)

I vårt moderna samhälle är internet en av de viktigaste kommunikationskanalerna och via det kan individer söka hälsofrämjande information. Detta medför dock ett större ansvar för individen själv, som måste fungera som egen kritiker och sälla ut den professionellt granskade och tillitbara informationen ur havet av information. Att lösa egna hälsoproblem via internet är således inte det enklaste och kräver att individen har en god *health literacy* från förut för att ta nytta av denna information. Eftersom sökning av hälsoinformation via nätet inte är det samma som att få en broschyr om sin sjukdom i samband med hälsoundersökning har begreppet *eHälsa* myntats, med syftet att skapa mer tillgänglig, kostnadseffektiv och användbar hälsoinformation på nätet samt öka samarbetet mellan vårdpersonal och vårdtagare via internet. Det största problemet just nu

är att individer kunniga inom systemutveckling som designar dessa e-tjänster saknar tillräcklig kunskap om hälso- och sjukvården för att göra tjänsterna riktade till sina individuella målgrupper samt vara användaranpassade, således krävs ett större samarbete mellan dem och hälso- eller sjukvårdspersonal, vilka å sin sida saknar kunskap inom systemdesign, för att kunna skapa användarvänliga e-tjänster. (Ringsberg 2014:228 ff)

4.1.3 Alkoholportion och riskkonsumtion

I detta examensarbete kommer termen alkoholportion förekomma, som är 12 gram ren etylalkohol, vilket i vardagligt tal översätts till 33 cl 4,5 % mellanöl eller cider, 12 cl 12 % vin eller 4 cl 40 % starksprit. En medelhög riskkonsumtion är uppskattat att vara 14 alkoholportioner för män och 7 för kvinnor; runt denna nivå kan förhöjda GT-värden ses, vilket är ett blodprov med hög sensitivitet för fysiskt alkoholberoende. Högrisk konsumtion av alkohol beräknas vara i genomsnitt 24 portioner per vecka eller 3 portioner per dag för män, medan det för kvinnor är i genomsnitt 12-16 portioner per vecka eller 2 portioner per dag. Senast i det här skedet bör individen ha någon sorts kontakt med primärvården för att minska på alkoholkonsumtionen, eftersom risken för hälsokomplikationer är märkbart högre. Det som i Finland är det största problemet kring alkoholkonsumtion är dock de individer som konsumerar 6 eller mer alkoholportioner minst en gång i veckan, vilket ökar hälsoriskerna inte bara för dem, utan även deras omgivning. En så kallad säker alkoholkonsumtion är högst 2 portioner för män och högst 1 portion för kvinnor per dag. (Alho et al. 2015)

4.2 Lagstiftning

I Finlands lagstiftning finns lagar som säkrar befolkningens rätt till hälsa och främjandet av den. Hälso- och sjukvårdslagen innehåller några för detta projekt relevanta paragrafer. Lagens syfte är att jämlikt och rättvist främja samt upprätthålla befolkningens hälsa och att samhället skall erbjuda tjänster för att främja hälsan. Lagen definierar hälsofrämjande verksamhet som ”verksamhet som är inriktad på individen, befolkningen, samhällsgrupperna och livsmiljön och syftar till att upprätthålla och förbättra hälsan och arbets- och funktionsförmågan, [...] hälsofrämjande verksamhet innebär också

planmässig allokering av resurser på ett hälsofrämjande sätt.”, vilket speglar sig i de tidigare nämnda stadgar utvecklade av WHO. (Finlex 2010)

I 6§ står det att tvåspråkiga kommuner är skyldiga att ordna hälso- och sjukvård på finska och svenska, så att klienterna eller patienterna får själv välja det språk de blir betjänade på och eftersom Vanda är en tvåspråkig kommun enligt lagen, så skall deras tjänster finnas tillgängliga på både finska och svenska, vilket är en orsak till att internetsidorna för detta projekt utvecklas. I 8§ tas det upp om att verksamheten inom hälso- och sjukvården ska vara baserad på evidens och av hög kvalitet samt bedrivs på behörigt sätt, varför nödvändigheten för evidensbaserade rekommendationer för detta projekt är essentiell. (Finlex 2010)

Det finns även en särskild paragraf för alkohol- och drogarbete i lagen, 28§, var det står att kommunen ska främja kommuninvånarnas hälsa och välbefinnande genom att ordna sådan service som främjar alkohol- och drogfrihet hos individen. Denna service består av handledning samt rådgivning i första hand och undersökning, vård och rehabilitering i samband med alkohol- och drogrelaterade sjukdomar. Därtill skall detta arbete utforma en helhet tillsammans med det övriga alkohol- och drogarbetet samt mentalvårdsarbetet i kommunen, vilket delvis gör att dessa kommande internetsidor om egenvård också hör till vården. (Finlex 2010)

I lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet, var alkohol också är inräknat, så står det att kommunen ansvarar för förebyggandet av rusmedel inom sitt område, medan Social- och hälsovårdsministeriet genom institutet för hälsa och välfärd utvecklar och styr förebyggandet av rusmedel i hela landet. I 5§ och 6§ står det att kommunen skall följa rusmedelsanvändandet på en kommunal nivå och erbjuda information och hjälp på individnivå och då också arbeta fram förebyggande åtgärder för att minska rusmedelsrelaterade skador. (Finlex 2015)

Finland har även en skild lag för att lägga resurser på hälsofrämjande för nationen, var det reserveras årligen ett anslag för hälsofrämjande verksamhet samt minskning av rusmedelsbruk och tobaksrökning. Anslaget storlek utgår från befolkningens användande av rusmedel och tobaksrökning samt annat hälsobeteende hos befolkningen. Anslaget kan dessutom användas av olika organisationer, stiftelser, kommuner och andra

aktörer, vilket igen avspeglar sig i WHO:s tidigare nämnda stadgar om samarbete mellan många sektorer. (Finlex 2009)

Före 2008 var det ännu lagligt i Finland att ge mängdrabatt på alkohol, till exempel att en burk öl kostade en euro, medan tolv öl kostade nio euro. Detta ansågs öka alkoholkonsumtionen bland invånare och således skrevs en lag emot mängdrabatt på alkohol, vilket sänkte alkoholkonsumtionen och ökade skatteinkomst med 400 miljoner euro. Under dessa år steg dock också alkoholskatterna, vilket bidrog till de ökade skatteinkomsterna. (Shield et al. 2013:20 f, 60)

I Finland har butikskedjan Alko haft monopol på alla alkoholhaltiga drycker över 4,7 % -haltiga alkoholdrycker. En ny lagstiftning kommer göra det lättare att sälja och köpa alkohol, då matbutiker får sälja upp till 5,5 % -haltiga alkoholdrycker, begränsningar i utskänkning lättar och marknadsföringen blir mer liberal (Lindblad 2016a). Alkos monopol på starkare alkoholdrycker fortsätter, men skatteinkomsterna beräknas ändå öka med 100 miljoner efter lagändringen (Langh 2016). Läkarförbundet i Finland är skeptiska till lagförändringen och menar att alkoholkonsumtionen samt alkoholrelaterade sjukdomar och dödsfall kommer öka med lagändringen, som planeras vid årskiftet 2016-2017 (Lindblad 2016b).

4.3 Statistik

Finländares alkoholkonsumtion ligger nära det europeiska medeltalet, problemet är bara att finländare koncentrerar sin alkoholkonsumtion till färre tillfällen; de negativa effekterna av alkoholkonsumtion ökar i takt med mängden konsumerad alkohol per tillfälle. Inom primärvården i Finland uppskattas runt 10 % av kvinnliga patienter och 20 % av manliga patienter ha alkoholproblem. (Alho et al. 2015)

Alkoholkonsumtionen i Finland har ökat drastiskt sedan år 1960. År 1960 uppskattades totalkonsumtionen av alkohol, omvandlat till 100-procentig alkohol i statistiska syften, vara sammanlagt 3,7 liter per finländsk invånare över 15 år. Toppen av alkoholkonsumtion var mellan 2005 och 2007 då det konsumerades upp till 12,7 liter 100-procentig alkohol enligt officiell statistik. År 2014 har konsumtionen av alkohol dock sjunkit godtyckligt till 11,2 liter, varav 8,8 liter är så kallad registrerad alkoholkonsumtion och resterande procentenheter oregistrerad alkoholkonsumtion. Den oregistrerade kon-

sumtionen beräknas av gallup, var frågorna behandlar till exempel hemtillverkning och smuggling. (*Konsumtion av alkoholdrycker 2014 2015*)

Suomi juo (Mäkelä et al. 2010) är en utmärkt kartläggning över Finlands dryckesvanor mellan åren 1968 och 2008, vilken huvudsakligen användas för detta examensarbets statistikdel. Trenden att dricka mera alkohol började öka markant i slutet av 1960-talet i Finland, både hur ofta individer dricker alkohol och hur mycket de dricker per gång. De största orsakerna anses vara en mer liberal alkoholpolitik, samt att alkoholpriser sjönk medan inkomsterna för invånarna steg, samtidigt som det uppkom ett rikligt utbud av alkohol (Mäkelä et al. 2010:22). Denna ökning syns bäst i den kvinnliga populationen, var cirka 40 % var helnyktra år 1968, men endast 10 % år 2008. Därtill ökade antalet kvinnor som drack alkohol en gång eller mer i veckan från 10 % till 35 % mellan år 1968 och 2008. Hos den manliga populationen ser man också en markant ökning i alkoholkonsumtionen överlag och därtill dricker män oftare och större mängder per tillfälle än kvinnor. De som enligt statistiken dricker mest per tillfälle, är unga individer upp till 29 år gamla, men å andra sidan dricker de mer sällan än vuxna upp till 49 år gamla. (Mäkelä et al. 2010:39-53)

Finländares motivation till att dricka alkohol är för det mesta sociala skäl. På somrarna ökar försäljningen på uteserveringar och finländare dricker gärna med kamrater ute på middag eller vid andra träffar. Tyngre alkoholkonsumtion ses ofta vid fester, både hemma samt borta, och festivaler, med mål att intensifiera upplevelsen. Även om det är enstaka tillfällen, så dricks det stora mängder alkohol under några dagars tid under dessa tillfällen, särskilt under festivaler finns det individer som dricker från att de vaknar, tills de går och lägger sig i, flera dagar i sträck. Den yngre populationen är de som dricker den största mängden alkohol per tillfälle, men det anses ändå accepterat, beroende på plats och tid; fester och firande är socialt accepterade tillfällen att dricka stora mängder alkohol. (Mäkelä et al. 2010:85-95)

Däremot medger finländare att för stor mängd alkohol drar ner på stämningen och har socialt negativ inverkan. Utöver det anses dock av finländare alkoholproblem vara när individer dricker med någon annan motivation än att vara sociala, till exempel när någon dricker ensam eller för att de sörjer. Det anses också att ifall de som har alkoholproblem dricker tillsammans med andra, så är det bättre, än ifall de gör det ensamma

i hemlighet. Ett annat beteende som anses vara problematiskt, är ifall en individ dricker alkohol på ett ställe vart det inte är accepterat, till exempel att ta en öl eller två på jobbet eller bussen. Kortfattat sagt, så anses det i finländsk kultur att det är acceptabelt att dricka så mycket alkohol man vill, bara man inte bryter de sociala normerna. (Mäkelä et al. 2010:85-95)

Enligt undersökningar ansåg år 2008 runt 80 % av Finlands befolkning att alkoholkonsumtion hör till ett normalt liv, vilket har stigit från runt 60 % sedan år 1968. Invånarna har dock haft ganska liknande syn på hur strikta alkohollagarna ska vara mellan åren 1984 och 2008, med undantag under den ekonomiska depressionen 1990, då antalet invånare som ville ha mindre strikta alkohollagar steg från 20 % ända upp till 40 %, men sjönk stadigt tillbaka till 20 % efter år 1994. År 2008 så var endast 10 % av föregående åsikt, emedan runt 25 % ansåg att alkohollagen borde vara striktare och 60 % var nöjd med den nuvarande. Runt 65 % ansåg år 2008 att alkohol endast tillhör fester, veckoslut och andra evenemang var man firar något. (Mäkelä et al. 2010:157 fff)

Trender som följer med livserfarenhet är bland annat hur en större mängd yngre individer anser att dricka sig ordentligt berusad är ett oskyldigt sätt att ha kul på än vad antalet äldre individer anser, samtidigt som långt fler äldre individer anser att alkohol drar fram individens sämsta sida än yngre individer anser. Kontroversiellt nog anser dock endast runt 15 % att de som dricker alkohol har roligare än de som inte dricker och siffran stiger till nästan 25 % hos den äldre befolkningen. I dessa statistiker så hade kvinnorna även en mer kritisk inställning till alkohol än männen. (Mäkelä et al. 2010:162 fff)

Statistiken runt mängden alkohol drucken per invånare i Finland blir dock skevad, ifall den ses ur en individuell synvinkel. Det är nämligen så att 10 % av Finlands befolkning står för 50 % av alkoholkonsumtionen i Finland och det beräknas finnas 300 000 – 500 000 individer med högrisk konsumtion, varav 80 – 90 % är män och av helheten anses ungefär en tredjedel vara alkoholberoende (Huttunen J. 2015a). Av de som dricker mest rapporteras 6,5 procentenheter ha medicinskt högrisk konsumtion av alkohol, vilket i nedanstående källa är över 24 alkoholportioner per vecka för män och över 16 alkoholportioner per vecka för kvinnor. Av dessa anser sig 22 % av män och 12 % av kvinnor ha problem med självbehärskning samt 22 % av män och 16 % av kvinnor ha

problem orsakade av att de varit berusade. Dessa individer uppgav även att de dricker större mängder alkohol per tillfälle, än de som inte anser sig ha problem med alkohol. Samma trend kan ses i de som inte uppfyller kraven för högrisk alkoholkonsumtion: mer alkohol per tillfälle har lett till mera problem. (Mäkelä et al. 2010:195-205)

Enligt de som nuförtiden är nyktra, men förut haft alkoholproblem, har de i likhet med de som har en högrisk alkoholkonsumtion ännu problem med hälsan och ekonomin. Utbildning och inkomst spelar en viss roll också, men de största parallellerna dras till tidigare eller nuvarande konsumtion av alkohol. I jämförelse med individer som har kontrollerad alkoholkonsumtion eller är absolutister så är det nästan hälften mer som anser sig ha dålig hälsa och svårt att klara sig ekonomiskt, medan vice versa scenario också är sant. Tidigare skrevs det att finländare anser att konsumera alkohol ensam är ett problematiskt beteende, vilket 38 % med högrisk alkoholkonsumtion svarat att de ibland eller ofta känner sig ensamma, i jämförelse med de med kontrollerad alkoholkonsumtion så svarade 21 % samma. Å andra sidan svarade även 33 % av de med högrisk alkoholkonsumtion att de aldrig känner sig ensamma, medan siffran var 38 % för de med kontrollerad alkoholkonsumtion. Särskilt män var utsatta för upplevd ensamhet. (Mäkelä et al. 2010:207-218)

Individer som alltid varit absolutister eller som förut druckit alkohol, men nu varit åtminstone ett år nyktra, tillfrågades vad som motiverade dem att välja bort alkoholen. Mellan 70-80 % hade familje-ekonomiska skäl, såsom att ha tid för sin familj och vara en bättre förebild för sina barn, att ha tid till arbete och således pengar samt tid till fritidssysselsättningar och annat, men även för att själva må bättre. Hälsa överlag var viktigt för 50 % och religionen för 30 %. Den största skillnaden mellan män och kvinnor hittas i rädslan om alkoholberoende: endast 13 % av kvinnorna var rädda för att bli beroende, medan männens andel var 40 %. Liknande fördelning ser man mellan könen hos de som förut haft problem med alkohol och de som är rädda att de inte kan kontrollera sin alkoholkonsumtion. Mellan 80-90 % av både män och kvinnor som inte druckit på minst ett år, sade sig ha gjort det livsvallet och att det var en princip, vilket tyder på hur viktigt det är att individer även motiverar sig själva i strävan efter bättre hälsa. Över hälften av dessa ansåg sig ha tappat intresset totalt för alkohol. (Mäkelä et al. 2010:177-189)

Institutet för välfärd och hälsa i Finland startade 2010 en undersökning kallad ”Alueelinen terveystutkimus, ATH” eller ”den regionala hälso- och välfärdsundersökningen”, som observerade skillnader i befolkningens välfärd och levnadssätt kommunalvis. Projektet har fortsatt och är till stor hjälp för att se skillnader regionalvis i Finland, samt utvecklingen av dem. Andelen finländare som besvarade undersökningen mellan 2012 och 2014 var 150 000 stycken. (*Hälsa och välfärd för kommuninvånarna (ATH) 2014*)

Emellan åren 2013 och 2015 medverkade 169 500 finländare i undersökningen, varav 6000 invånare var från Vanda och av dessa slutförde 48 % undersökningen (*ATH 2013-2015 tutkimusalueet 2015*). För att mäta missbruket av alkohol användes AUDIT-testet, som tas upp senare i detta examensarbete. Vandas befolkning har i jämförelse med resten av Finlands befolkning missbrukat alkohol i större omfattning fram till 2015, då Vandas befolknings alkoholmissbruk sjönk drastiskt enligt ATH-undersökningen (se tab. 1). Utbildningen påverkar också i någon mån, särskilt de som har hög utbildning dricker mindre.

| | | | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|--------|------|------|------|
| Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%) info ind. 4411 | Hela landet | totalt | 29,3 | 29,3 | 28,0 |
| | Vanda | | 32,2 | 35,9 | 27,4 |
| Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), 20-64-åringar info ind. 4412 | Hela landet | | 34,9 | 34,8 | 33,2 |
| | Vanda | | 35,9 | 39,8 | 31,5 |
| Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), låg utbildning info ind. 4415 | Hela landet | | 31,5 | 32,6 | 31,0 |
| | Vanda | | 35,0 | 43,7 | 28,9 |
| Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), medelhög utbildning info ind. 4416 | Hela landet | | 31,1 | 29,1 | 28,0 |
| | Vanda | | 32,3 | 30,6 | 29,3 |
| Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%), hög utbildning info ind. 4417 | Hela landet | | 26,0 | 26,1 | 25,1 |
| | Vanda | | 29,1 | 30,0 | 22,8 |

Tabell 1. Statistik över alkoholmissbruk, jämförelse mellan hela Finland och Vanda (Statistik- och indikatorbanken *Sotkanet.fi 2016*).

4.4 Tidigare forskning

En litteraturstudie med syfte att utvärdera värdet av e-tjänster för individer med alkoholproblem gick igenom flera långtidsstudier inom ämnet om egenvården av kroniska sjukdomar med hjälp av *ICT – Information and communication technologies*, på svenska *Informations- och kommunikationsteknologier*. Kriterierna för studierna var att de skulle använda sig av någon sorts teknologi såsom dator, smartphone eller mobiltelefon

kopplat till självinlärning samt egenvård av kroniska sjukdomar. I 21 av de 34 utvalda studierna användes datorer och internet, varav resten använde tele-kommunikation eller TV. Till de kroniska sjukdomarna hörde bland annat HIV/AIDS, hjärtsjukdomar, rökning samt lungsjukdomar och diabetes eller kombinationer av dessa. Resultatet visade positiv inverkan för studiedeltagarna i 29 av 34 studierna, varav de resterande 5 inte hade någon märkbar eller svag effekt på upprätthållande av hälsa. I dessa studier använde sig deltagarna av monitorering av symtom och vitala värden i samband med tidvis professionell terapi och kunde således i tidigare skede uppmärksamma till exempel försämring av hälsa. Den bästa effekten uppnådes i studier där deltagarna fick skraddarsydd information om sin egenvård samt socialt stöd och system som uppmärksammade deltagarna på negativa förändringar. Mera forskning behövs dock inom ämnet samt utveckling av dessa tjänster innan de kan användas på större skala. (Gustafson et al. 2011)

En annan liknande litteraturstudie med samma syfte, jämförde huruvida individers hälsa, livskvalitet och kostnader skilde sig mellan traditionella vårdförhållanden var klienten och vårdaren träffas och vårdförhållande via internet eller en kombination av dessa. Av 1280 artiklar lämpade sig endast 12 för denna studies kriterier och resultat-tolkningen visade att eHälsa-kommunikation hade liten eller måttlig positiv inverkan på kroniskt sjukas hälsa. I den kritiska granskningen påpekas det dock hur lite användbar forskning det ännu finns i ämnet. (Eland-de Kok et al. 2011)

En studie gjord runt en internetbaserad stödtjänst för individer som lider av bipolär störning samt deras anhöriga gick under ett halvårs tid igenom de frivilliga klienternas aktiviteter. På internetsidan fanns information uppdelad i kurser om egenvård och upprätthållande av hälsa för individer med bipolär störning. Resultatet visade att majoriteten, över 76 % slutförde sina påbörjade kurser. (Proudfoot et al. 2007) Detta kan tolkas som att de skraddarsydda tjänsterna har haft positiv inverkan på deltagarna och att även de som lider av kroniska mentala störningar kan ha god nytta av e-tjänster, vilket tangerar med de som lider av alkoholism eller dubbeldiagnoser.

I en färsk studie så utvecklades ett åtta moduler långt, internetbaserat självhjälsprogram, för individer som sökte hjälp på internet för att minska sin alkoholkonsumtion. 80 individer deltog i programmet och de delades slumpmässigt in i 3 olika grupper, varav

alla fick delta i programmet, men i två av grupperna användes oregelbundna textmeddelanden per telefon respektive regelbunden textbaserad chat, medan i den tredje gruppen tillades båda. Resultatet visade med AUDIT-testet goda resultat, särskilt i den grupp som fick textmeddelanden och använde chat sjönk AUDIT-poängen drastiskt. Studien tillade dock att ifall individen även fick ledning av en individuell rådgivare så var resultaten ännu bättre. (Sundström et al. 2016)

En fara med internetbaserad hälsoinformation är dock individers feldiagnostisering av sina symtom, vilket kan leda till onödig ångest och felaktiga åtgärder i syfte att främja sin hälsa. Det kan vara svårt att skilja mellan symtom som kräver snabb vård och sådana symtom som inte är farliga, men kräver livsstilsändring inom några år för att inte försämra individens hälsa. Denna feldiagnostisering kan då sänka tröskeln för att individer söker professionell hjälp, vilket kan vara både positivt ifall orsakerna är legitima, men även negativt ifall detta orsakar en överdriven ström av individer av god hälsa till hälso- och sjukvården, vilket orsakar stress för alla parter. (Vasconcellos-Silva & Castiel 2009) Således är det viktigt att alla utvecklar och förbättrar sin health literacy.

AUDIT

För att enkelt evaluera riskerna kring och kvantifiera alkoholkonsumtionen hos en individ, så har WHO utvecklat ett test kallat AUDIT, *Alcohol Use Disorders Identification Test*. AUDIT i sin helhet består av tio frågor relaterade till alkoholkonsumtion och interpersonella problem relaterade till den. Det finns även kortare versioner, såsom AUDIT-C, som endast består av tre av de tio frågorna och har således en egen poängskala. Frågorna består av tre till fem svarsalternativ som svarande får välja på, vartefter poäng adderas ihop för att bedöma risken för sociala och hälsomässiga skador orsakade av alkoholkonsumtion. (Babor et al. 2001:31)

AUDIT har utvecklats för att kunna användas snabbt och enkelt av vårdare samt att testet är mycket flexibelt så det fungerar inom vilken hälsomiljö som helst, samtidigt som det är internationellt giltigt. Det har gjorts många och stora studier kring AUDITs validitet och känslighet, samt hur poängantalens gränser för riskfylld konsumtion skall sättas och tolkas. Tack vare AUDITs simplicitet är det enkelt för vårdare att snabbt screena klienter och patienter för riskfylld alkoholkonsumtion vid en rutinundersökning eller liknande. (Babor et al. 2001:10-20)

I en studie genomförd i Tyskland, gjordes nästan 11 000 AUDIT test som användes i samband med ett frågeformulär om hälsorisker i samband med kontakt hos primärvården. Över 8 000 svarande använde alkohol, varav 6 000 bedömdes vara utan någon risk för komplikationer av alkohol. Av dessa användes ett mindre sampel på 99 patienter, för att testa reliabiliteten av AUDIT genom intervju. Enligt studien passar AUDIT mycket bra in i primärvården för att identifiera klienter och patienter med riskfylld alkoholkonsumtion. (Dybek et al. 2006)

En annan mindre, men ändå stor studie i Frankrike kring AUDITs pålitlighet överlag och i jämförelse med två andra screening-test kallade CAGE och MAST inkluderade över 1 200 patienter, som alla gjorde samtliga ovannämnda tester. Slutresultatet visade att AUDIT hade en hög sensitivitet och specificitet för upptäckandet av riskfylld alkoholkonsumtion, även bättre än både CAGE och MAST. Därtill testades AUDITs validitet som internationellt giltigt, då testet var översatt till franska. (Pascal et al. 2005)

En färsk studie utförd på en inre medicinsk hepatologisk avdelning i Japan bedömdes ifall AUDITs poängskala var optimal och ifall AUDIT och AUDIT-C kan vara mer sensitivt än laborietester för att förutse riskfylld alkoholkonsumtion hos klienter samt patienter. Över 500 patienter deltog i studien, varav 334 kunde användas efter avgränsningar. Alla som deltog gick igenom intervju, läkarundersökning samt laborietester, som bestod av olika levervärden och anti-kroppar. Studien kom fram till att på den hepatologiska avdelningen var AUDIT-C testet ytterst sensitivt gällande identifieringen av patienter med nuvarande eller utvecklande riskfylld alkoholkonsumtion, samtidigt som laborietesterna hade hög, men inte hade lika hög sensitivitet som testet. AUDIT i sin helhet var bra att använda på hela den inre medicinska sidan av samma orsak. (Fujii et al. 2016)

4.5 Alkoholmissbruk

Alkoholer är en grupp organiska ämnen, varav etylalkohol är ämnet man i dagligt tal refererar till *alkohol*. Alkohol konsumeras för dess berusande och avslappnande verkan, men bär även med sig negativa effekter på konsumeraren och dess omgivning. Levern är organet som har hand om nedbrytningen av alkohol, men dess kapacitet för det är begränsad och individuell. Levern kan bryta ner cirka 0,1 gram alkohol per kilogram

kroppsvikt i timmen. Ett vinglas räcker således cirka 2 timmar för en kvinna på 60 kilo att bli kvitt alkoholen i sin kropp. De efterlängtrade effekterna är som sagt berusning och avslappning eller kanske upplevd höjd social förmåga, men forskning visar även att en alkoholportion om dagen kan höja det goda kolesterolet och således minska risken för att insjukna i kranskärslsjukdomar, en typ av hjärtsjukdomar. (Aro 2015)

Alkoholberoende, även kallat alkoholism, är ett mångfacetterat problem som klassas som en sjukdom. Det är en psykisk sjukdom i aspekter såsom kontinuerlig tvångsmässig konsumtion, oförmåga att sluta eller reglera mängden alkohol. Samtidigt är det en fysisk sjukdom då kroppen utvecklar ett fysiskt beroende och med det tolerans för alkoholen, så det krävs större mängder för att uppnå önskad berusningsgrad. En individ som är beroende av alkohol har svårt att sluta dricka när denne en gång har börjat, samtidigt som beroendet gör det svårt att avstå från att börja dricka. Detta kan leda till många sociala problem, ifall individen kommer berusad till jobbet, kör bil berusad, eller till problem relaterade till familj och ekonomi. Alkoholberoende växer fram också i stor mån kopplat till psykiska problem, såsom långvarig depression eller ångestfylldhet, vilket alkoholen kan dämpa eller i värsta fall öka. Även vården av en alkoholberoende patient eller klient blir mångfacetterad, då denne måste slippa beroendet fysiskt och psykiskt. (Huttunen M. 2015a)

Ifall en individ är fysiskt beroende av alkohol och bestämmer sig för att tvärt avsluta eller börjar minska för snabbt på sin alkoholkonsumtion så utvecklas abstinensbesvär till olika grad. Dessa symtom är till skillnad från bakfylla något som orsakas av avsaknaden av alkohol, inte konsumtionen kvällen före. Symtom inkluderar svettningar, snabb hjärtrytm, motorisk orolighet, illamående, ångest, sömnlöshet och till och med hallucinationer eller epileptiska anfall. Dessa symtom är som värst de två första dyggen, varefter de avtar inom en vecka. (Huttunen M. 2015b)

I svåra fall, då riklig långvarig alkoholkonsumtion avslutas tvärt, så finns en tilltagande risk att utveckla delirium tremens. Detta är ett livshotande tillstånd som kräver sjukhusvård och medicinering. Patienten behöver då lugnande medicin och antipsykotika för att ”sova bort” tillståndet, som orsakar rejäl förvirring eller aggressivitet. Därtill ges B-vitamin som injektion för att förhindra uppkomsten av Wernickes sjukdom, som förstör hjärnan och leder till många problematiska symtom. (Huttunen M. 2015c)

De negativa effekterna av alkohol är alltså flera än de goda och de är både kort- och långsiktiga. Alkohol är vätskedrivande som på kort sikt orsakar dehydrering och illamående tillsammans med acetaldehyd, en produkt i nedbrytningen av alkohol i kroppen. Samtidigt kan alkohol vara orsaken till pinsamma minnen, då alkohol sänker den kognitiva förmågan. Riklig konsumtion under kort tid kan leda till alkoholförgiftning, som orsakar aggressivitet eller förvirring och kan leda till koma som då behöver sjukhusvård (Huttunen M. 2015c). I Finland dör årligen cirka 500 individer i alkoholförgiftning, varav 85 % är på grund av etylalkohol, medan andra beror på ersättare såsom metanol, etylenglykol (kylarvätska för bilar) och isopropanol, vilka alla är dödliga i förhållandevis små mängder till etylalkohol (Alho et al. 2015).

På lång sikt kan överdrivet alkoholintag leda till många olika följsjukdomar. Eftersom alkohol bryts ner i levern är den i farozonen; nästan alla högrisk konsumerande har så kallad fettlever, då fett ackumuleras i levern, vilket kan ha svåra följder (*Alkoholi ja maksa* 2013). En allvarlig komplikation är leverkirros, som utvecklas under flera års tid och är vanligtvis symtomfri innan den blivit grav. Orsakerna kan vara många, men överdriven alkoholkonsumtion under lång tid orsakar kronisk inflammation i levercellerna som medför nedsatt funktion av levern, vilket startar en ond cirkel i försöket att bli kvitt alkohol. Detta är i sin tur den vanligaste orsaken till levercancer. (Mustajoki 2016)

Alkohol orsakar även andra besvär i magen, alkohol står nämligen för cirka 70 % av fallen av både akut och kronisk bukspottskörtelinflammation. I sin akuta form kan den bli dödligt allvarlig och smärtsam, medan den i sin kroniska form kan behöva mediciner och i värsta fall leda till diabetes eller cancer (*Alkoholi ja haima* 2013). I magsäcken och matstrupen kan riklig eller långvarig alkoholkonsumtion påverka slemhinnor som leder till inflammation och blödande sår. Refluxsymtom såsom halsbränna är även vanliga. Alkohol har även bevisats öka risken för en viss typ tjocktarmscancer. (*Alkoholi ja ruoansulatuskanava* 2013)

I takt med höjd konsumtion så ökar risken för skador. Blodtrycket ökar över en längre tid, vilket kan orsaka problem i blodtillförseln i hjärnan och kan indirekt leda till hjärninfarkt. Hjärtat tar även stryk under riklig alkoholkonsumtion och i det långa loppet kan det leda till skador i hjärtmuskulaturen och förvärra eventuell hjärtsvikt. Därtill

interagerar alkohol med mediciner, däribland sådana som är ämnade för hjärtfunktionen. (*Aivot, sydän ja verenkierto* 2013)

Som tidigare nämnts så försvagar alkohol den kognitiva förmågan, men det är inte de enda negativa aspekterna i alkoholkonsumtion gällande hjärnan och nervsystemet. Långvarig konsumtion förorsakar hjärncellsdöd, vilket i sin tur medför svårigheter med processeringen av information och försämrar minnesfunktionen. Symtomen beror på skadornas lokalisering i hjärnan, till exempel ifall lillhjärnan förstörs i en större grad kommer balans och finmotorik att försämrans avsevärt. Utöver dessa skador orsakar även långvarig högrisk konsumtion skador i det perifera nervsystemet, vilket kan leda till att man tappar känseln och kraft i till exempel armar och ben. Individer med alkoholproblem har även en större risk att insjukna i hjärninflammationer och andra sjukdomar som nedsätter den kognitiva förmågan såsom demenssjukdomar. (*Alkoholi, aivot ja hermosto* 2014)

Många av ovanstående risker kan minskas och i några fall så gott som åtgärdas genom att sluta dricka alkohol. Alkoholproblem är dock inte bara förknippat med fysiska problem, utan även i stor grad psykiska. Som tidigare sagt kan alkoholkonsumtion leda till förvirring och aggressivitet, men därtill kan depressiva och ångestfyllda symtom orsakas av riklig alkoholkonsumtion, vilka ofta försvinner tillsammans med att alkoholen minskar. I svårare fall handlar det om så kallade dubbeldiagnoser, var individen är alkoholberoende samtidigt som de lider av en psykisk sjukdom. Denna grupp har egen sorts medicinering och egna sorters vårdplaner med terapi, som kan tes svårutförd, då klienterna eller patienterna tampas med både beroende och mentala problem, vilka i sin tur kanske stärker varandra. (*Alkoholi ja mielenterveys* 2013)

På en samhällslevelig nivå kan också ses problem orsakade av alkoholmissbruk. Rapporterade misshandelsfall stiger i takt med att alkoholkonsumtionen ökar i Finland (Huttunen J. 2015b). Antalet rapporterade dödsfall steg hos både män och kvinnor mellan 2004 och 2008, då Finland konsumerade som mest alkohol i sin historia. I statistiken kan även ses en grav ökning av leversjukdomar sedan början av 1970-talet då finländares konsumtion av alkohol ökade explosionsartat. Ett annat samhällsleveligt problem som topade under depressionen 1990 och mellan 2004-2008 var fallen av rattfylleri, dessa har dock sjunkit med nästan en fjärdedel fram till 2012. Antalet anmälda misshandelsfall

var uppe i rekordhöga 40 000 år 2011, men har sjunkit något fram till 2012. (*Alkoholinkäytön haitat väestötasolla* 2016)

I jämförelse med resten av Europa, så ligger Finland över medeltalet i alkoholrelaterade dödsfall på grund av leverkirros, cancer och olycksfall. Andelen leverkirros och olycksfall står för mer dödsfall i jämförelse med medeltalet, var andelen dödsfall i alkoholrelaterad cancer är lägre i Finland än Europas medeltal. De värst drabbade länderna är öst-europeiska länder, men förvånansvärt inte så mycket de länder i södra Europa, vars kultur innefattar vindrickande till maten. (Shield et al. 2013:7 ff)

4.6 Direktiv och rekommendation

WHO har utvecklat en global strategi för att minska negativa effekter på grund av alkoholkonsumtion, varav den europeiska strategin godkändes år 2011. I den globala strategin finns tio aktionsområden som stått grund för de europeiska riktlinjerna. En god ledning krävs för att utveckla sin personliga strategi för att minska på alkoholens nackdelar samt för att kunna informera och utbilda befolkningen i faror kring alkohol. En god hälsovård kan ge råd åt individer samt att den kan förebygga farlig alkoholkonsumtion och speciellt förebygga riklig alkoholkonsumtion var individen ämnar bli oroligt berusad, vilket också kan skada omgivningen. Därtill kan individer på arbetsplatser, skolor och andra kollektiv ändra på sina alkoholvanor och således ta stöd av varandra i samma miljö. I en juridisk synvinkel kan åtgärder göras för att begränsa alkoholdryckers tillgänglighet, marknadsföring, prisläggning och begränsningar i hemtillverkning. Ytterligare skall det strävas efter nolltolerans av alkohol vid hanterandet av fordon. De åtgärder som planerats skall följas upp och utvärderas för att sedan vara del av WHO:s rapport. (*WHO:n alkoholstrategian toiminta-alueet ja toimenpidesuosituks* 2015)

I Finland är staten och kommunerna skyldiga att ordna tillräcklig och saklig vård för individer med rusmedelsproblem samt stöd för deras anhöriga. Rusmedelsproblematik sköts i allmänhet inom hälsovården, medan somatiska sjukdomar orsakade av ovannämnda sköts inom primärvården, arbetshälsovården eller på sjukhus. Inom hälsovården strävar man till förebyggande vård, men erbjuder också abstinensvård och hjälp till nedtrappning av användandet av rusmedel. Inom sjukhus finns specialiserade

enheter som har hand om psykiatriska patienter med samtidig rusmedelsproblematik. Därtill finns så kallade A-kliniker, var det erbjuds vård speciellt inriktad på rusmedelproblematik och de erbjuder även psykosociala tjänster. (Alho et al. 2015)

I optimala fall upptäcks ett begynnande alkoholberoende i ett tidigt skede. Däremot upptäcks oftast riskkonsumtion av alkohol först när individer söker vård för somatiska problem som härstammar från deras konsumtion av alkohol, till exempel förhöjt blodtryck, problem med magen, hjärtrytmstörningar, abstinensbesvär eller psykiska problem såsom ångest, sömnlöshet eller depression. I dessa fall lönar det sig för vårdaren att ställa öppna frågor och inte verka dömande, utan skapa en öppen och lätt konversation så att patienterna får tillit för vårdaren. Därefter kan frågor om frånvaro från arbetet, familjeproblem eller om patientens egna åsikter och farhågor om alkohol tas upp. Till hjälp kan även tas AUDIT-testet och blodprov beställas för att få en uppfattning om hur patientens lever mår. (Alho et al. 2015)

Redan i det skede när alkoholproblematik upptäcks så ska vården börja, gärna en mångfacetterad vård med olika arbetsgrupper. Dessutom kan vårdaren som först upptäcker att patienten använder för mycket alkohol ta till bruk en *Mini-intervention*, var vårdaren berättar om hur stor alkoholkonsumtion anses vara hälsovådligt samt vad patienten kan göra för att försöka minska på alkoholkonsumtionen så snart som möjligt och tillsammans med vårdaren göra upp en plan. Ytterligare finns en sorts checklista att ta till hjälp, på finska förkortat till *RAAMIT*, vilket står för rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu och toimintaohjeet, på svenska: mod, kunskap (om alkohol), hjälp, empati, ansvar och plan. Vårdaren skall alltså: hjälpa patienten att våga tro på sig själv och kommer att lyckas, ge feedback och fakta om patientens symtom och alkoholanvändning, hjälpa patienten att förminska eller avsluta användningen av alkohol samt ge alternativ till hur patienten skall gå till väga och detta skall ske på ett empatiskt sätt. Det viktigaste är att patienten själv skall fatta beslutet att han eller hon vill förminska sin alkoholkonsumtion och ta ansvar över sin hälsa. (Alho et al. 2015)

4.7 Hjälpa för att minska sin alkoholkonsumtion

Att minska på sin alkoholkonsumtion utan utomstående hjälp kan vara svårt, men på internet finns det verktyg för att hjälpa individer att uppnå sina mål. På internetsidan

droglänken.fi, på finska *päihdelinkki.fi*, så finns resurser tillgängliga även på svenska. En viktig grundpelare är att till först utvärdera hur grov sin egen alkoholkonsumtion är och från det göra upp önskemål om hur mycket man vill trappa ner på konsumtionen och utifrån det göra upp en plan. Planen behöver inte vara långsiktig, utan kan till en början sträcka sig på en mindre period på till exempel två till tre veckor var man gradvis minskar sin alkoholkonsumtion varefter nya längre planer kan utformas efter det. Det rekommenderas även att testa på två eller tre så kallade vita veckor, var man inte dricker någon alkohol alls, vilket kan hjälpa bryta gamla dryckesvanor och sänka toleransen för alkohol snabbt. (Päihdelinkki.fi 2014)

En del praktiska tips erbjuds också, till exempel att dricka drycker med lägre alkoholhalt och ur mindre bägare samt att äta något samtidigt eller dricka alkoholfria drycker emellan varje alkoholhaltig dryck. Att konkret ta mindre klunkar, att dricka långsammare och att distrahera sig med annat så att det blir fler pauser i drickandet minskar konsumtionen, samt att ha en definitiv gräns på mängden alkohol man får dricka som inte får överskridas. Kanske det viktigaste är dock för individen att själv uppmärksamma sig på när frestelsen är som störst och känna igen de situationerna, samt att då lära sig hantera dem. Utöver dessa tips påpekas vikten av att göra planer som är uppnåbara och att försöka undvika att ha alkoholhaltiga drycker hemma samt att fundera på vad som motiverar en att sluta dricka. På *droglänken.fi* finns även en handbok med tillhörande dryckesdagbok som kan vara till hjälp då man vill få kontroll över sin alkoholkonsumtion. (Päihdelinkki.fi 2014)

På *droglänken.fi* finns även diskussionsforum, men där diskuteras det på finska, så för svenskspråkiga i Finland finns det till exempel svenska talande grupper för anonyma alkoholister i bland annat Helsingfors, Ingå och Ekenäs (Nimettömät alkoholistit 2016). I Vanda finns två A-kliniker, vars tjänster är avgiftsfria och individer kan söka dit per tidsbokning eller jour, därtill finns även öppna samtalsgrupper för vem som helst att delta. Även anhöriga kan få stöd från dessa, med bland annat par- och familjeträffar. De erbjuder även anstaltsvård för att bli kvitt beroenden i svårare fall. Utöver dessa kan man även söka hjälp via sin hälsovårdscentral. (*A-kliniken i Vanda* 2016)

Tips åt dem, vars anhörige lider av alkoholberoende, hittas också på *droglänken.fi*. Däribland betonas vikten av att vara ärlig och ta upp saken till diskussion och diskutera

sina känslor om deras problem. Viktigt är också att förstå att man själv sätter klara gränser och inte ger pengar till den alkoholberoende, men samtidigt förstå att man inte är till problem, utan tvärtom till stöd och man inte skall behöva skämmas och ljuga för den anhörige som lider av alkoholberoende. Det lättar vardagen ifall professionella låts komma in i bilden.

5 METODREDOVISNING

Detta delprojekt har som mål att samla in ändamålsenlig information och material för Vanda stads internetsidor för egenvård och är således ett sorts funktionellt examensarbete, vilket kommer utforma en tjänst.

I problemframställningen för ett funktionellt examensarbete behövs svar på frågorna om examensarbetets ämne och till vem dess svar riktar sig. Faktorer för att begränsa målgruppen för tjänsten är till exempel socioekonomisk status, ålder, skolning samt faktorer tillhörande individers arbete och därtill ifall tjänsten ger svar på problem som rör individer i fråga. Detta examensarbete riktar sig åt en allmän population, som ämnar använda Vandas internetsidor för egenvård. För att ytterligare begränsa denna population riktar sig informationen främst till unga vuxna och vuxna individer mellan 18-65 år, oberoende skolning och arbete. Projektledarnas önskemål för målgrupp är den svenskspråkiga befolkningen i Vanda stad. Målgruppen har stor inverkan på slutprodukten för ett funktionellt examensarbete, ty det är ämnat just för dem. (Vilkka & Airaksinen 2003:38 ff)

I ett funktionellt examensarbete skall tjänstens utseende och storlek planeras, men i detta arbete behövs endast textinnehållet planeras, då designen av internetsidorna ligger i andras händer. Därtill skall ekonomiska faktorer tänkas igenom i tjänstframställningen, men dessa är negligerbara då detta arbete använder sig av elektroniska källor samt allmänt tillgängliga böcker från bibliotek och slutprodukten är fullständigt elektronisk och tillgänglig för vilken individ som helst med tillgång till internet. Viktigt är även att källorna i detta arbete är tillförlitliga och rätt hänvisade. (Vilkka & Airaksinen 2003:51 fff)

I valet av källor och information riktades främst uppmärksamhet på inom Finland gjorda undersökningar om alkoholkonsumtion samt egenvård och vård av problematisk alko-

holkonsumtion. I de fall där inhemska källor var bristande vändes uppmärksamhet internationellt, till exempel vid sökning av evaluering av AUDIT-testets tillförlitlighet. Information söktes från *Academic Search Elite*, *Cinahl*, *Pubmed* samt *Medline* med sökorden *Audit*, *Validity OR reliability OR accuracy*, *alcohol* med begränsningar på fullt tillgängliga artiklar, expertgranskade samt högst 10 år gamla artiklar. Till tidigare forskning användes ovanstående databaser med sökorden *Internet*, *Alcohol* och *self care*, med samma kriterier som ovanstående. För de inhemska elektroniska källorna användes *Teveyden ja hyvinvoinnin laitos*, *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus*, *Terveystieteiden tutkimuskeskus*, *Käypähoito*, *Mielenterveystalo* och *Päihdelinkki*, vilka alla innehåller artiklar skrivna och granskade av inom området professionella arbetstagare. Därtill har även Sveriges internetsidor om vårdinformation, såsom *UMO* och *1177.se*, använts för att kunna länka ytterligare svenskt material i den slutgiltiga tjänsten. Från handledare och medstudenter i projektet kom även tips om källor och böcker, däribland *Health literacy – Teori och praktik* skriven av Ringsberg et al. och Vilkka & Airaksinen *Toiminnallinen opinnäytetyö*.

I utformningen av tjänsten för detta examensarbete så används främst de inhemska internetsidorna för att användarna enkelt skall kunna läsa vidare i de mer omfattande källorna, medan denna tjänst ger en mer allmän översikt på svenska för egenvård av alkoholproblem. I ett funktionellt examensarbete kan vanliga examensarbetsmetoder användas såsom litteraturgranskning, intervjuer samt kvantitativa metoder, men eftersom ett funktionellt examensarbete även skall innehålla en framställd tjänst kan dessa metoder bli allt för extensiva (Vilkka & Airaksinen 2003:57). Därtill då målgruppen är stor och dess önskemål någorlunda okänd, utöver att slutprodukten skall handla om egenvård om alkoholproblem och vara på svenska, så blir examensarbetets omfattning ännu större. Därför är valet av de flesta källor snävt och inriktade specifikt på ämnet ifråga, medan arbetet ändå inte kan klassas som en litteraturundersökning.

Projektledarna har även fått säga sina önskemål om tjänsten, vilket är det som styr arbetets riktning, även ifall deras önskemål inte sträckte sig längre än att var person inom delprojektet skall skriva om ett ämne, utifrån Vanda stads existerande finska sidor om egenvård, samt att de inte ska vara en översatt kopia av de existerande sidorna.

Vanligtvis används tjänsteutveckling i form av ett funktionellt examensarbete inom till exempel marknadsföring eller service management. Tjänsteutvecklingen sker oftast i projektförm med multiprofessionella grupper och kommittéer som utvärderar och kommer fram till nya idéer. Dessa projekt är mer drivna av att vara ekonomiskt konkurrenskraftiga och satsar på målgruppens belåtenhet. För att uppnå goda resultat krävs ett nära samarbete mellan alla arbetsgrupper samt god kommunikation med målgruppen. I detta examensarbete kommer inte tjänsten ha någon ekonomisk betydelse då tjänsten är tillgänglig gratis för alla med tillgång till internet, utöver kanske en förebyggande nytta i ett hälsoekonomiskt perspektiv för målgrupp och samhälle. (Edvardsson 1996:55 f)

6 ETIK

Detta examensarbete har skrivits enligt Arcadas skrivguide och etiska riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Det vill säga att skribenten omsorgsfullt och noggrant valt ut undersökningar och presenterat dem på ett respektfullt och sanningsenligt sätt. Alla källor använda i arbetet är allmänt tillgängliga och de vetenskapliga artiklarna är expertgranskade. Inga intervjuer eller enkäter har använts i arbetet och således är ingens identitet i fara samt har inget undersökningslov behövts. Källorna och material har korrekt citerats och hänvisats till. Sökning av material har beskrivits i arbetet. (Arcada 2014)

7 RESULTAT

Slutprodukten är bifogad som bilaga till detta examensarbete och den utvecklades med hjälp av information ur källorna till arbetet. Nedan följer en sammanfattning för hela arbetet, för att ge en klarare bild över vad som inkluderas i slutprodukten.

Ur ett medicinskt perspektiv är alkoholberoende en sjukdom med både fysiska och psykiska dimensioner. En hälsovådlig konsumtion beräknas för åldrarna 18-65 vara över 24 alkoholportioner per vecka för män och 12-16 alkoholportioner för kvinnor. En individ anses också ha en riskfylld alkoholkonsumtion ifall denne dricker mer än 6 alkoholportioner per tillfälle varje vecka och särskilt ifall individen ämnar bli ordentligt full vid varje tillfälle ökar riskfyllt beteende. I Finland uppskattas antalet invånare med riskfylld alkoholkonsumtion vara runt 500 000.

Riskfylld alkoholkonsumtion kan ha flera fysiska och psykiska följder. Till alkoholrelaterade somatiska sjukdomar hör i första hand: övervikt, ett brett spektrum av magbesvär, hjärtrytmstörningar, hormonstörningar, förhöjt blodtryck, bukspottskörtelinflammation och efter flera års riskfylld konsumtion kan användaren drabbas av diverse hjärnskador, leverskador och olika former av cancer. Till de psykiska besvären hör bland annat sömnstörningar, ångest och depression. Dessvärre har största delen av de individer som konsumerar mest alkohol även någon slags psykisk sjukdom, som tillsammans med alkoholen kan förvärra dennes hälsa och livssituation.

Enligt finländarnas egna opinioner blir konsumtion av alkohol problematiskt ifall en individ dricker alkohol i smyg eller för att dämpa sina sorger. Däremot anser befolkningen enligt undersökningar att det är socialt acceptabelt att dricka sig full på fester och i umgänge med andra samt att majoriteten anser att alkoholkonsumtion hör till ett normalt liv. Enligt undersökningar rapporterar dock absolutister och individer med kontrollerad alkoholkonsumtion inneha bättre hälsa, än de som konsumerar enligt finländska riktlinjer hälsovådliga mängder alkohol. Dessutom anser sig de individer som minskat eller helt slutat konsumera alkohol efter att ha druckit hälsovådliga mängder ha sämre hälsa än absolutister eller individer med kontrollerad alkoholkonsumtion, men samtidigt bättre hälsa än då de konsumerade som mest.

Typiska drag hos en alkoholberoende är att denne inte har kontroll över sin konsumtion, både i avseendet att denne har en tvångsmässig önskan att börja dricka samt att denne inte kan sluta dricka när det en gång har börjats. Mängderna alkohol bygger upp tolerans hos individen och således behöver denne större mängder för att uppnå den efterlängta berusningseffekten samt att vid avsaknad av alkohol kommer fysiska abstinensbesvär. Detta tvångsmässiga drickande uppgör vardagen hos individen, fastän denne är någorlunda medveten om att alkoholen förstör dennes liv, arbete och sociala förhållanden.

För att minska på sin alkoholkonsumtion eller till och med sluta helt så finns hjälp att få från sin egen hälsovårdsstation eller från dedikerade A-kliniker runt om i Finland. I Vanda finns det två stycken A-kliniker. Vården inriktar sig på att stärka individens självkänsla och att hjälpa dem hitta sin egen styrka att säga nej till alkohol. Därtill erbjuds det socialt stöd till både individen och dennes anhöriga. I svårare fall kan indi-

viden få anstaltsvård eller remitteras till sjukhus var det finns specialinriktade avdelningar för alkoholberoende psykiatriska patienter.

Även ifall en individ fått nog av sin överdrivna alkoholkonsumtion och vill bli kvitt det, så är det inte alltid lätt att ta steget in på sin hälsovårdsstation av diverse orsaker. Kanske är individen rädd för att bli negativt dömd på grund av sina vanor, stigmat är för starkt eller denne är kanske rädd för att anhöriga skall få reda på, även fastän de kanske redan har en god aning om vad som pågår. Individen kan dock själv till exempel söka hjälp via internet anonymt via officiella resurser.

Bland annat *päihdelinkki.fi* har ett brett sortiment av hjälp att få på olika språk och via det kan man diskutera med likasinnade via forum eller få diskutera anonymt med en stödperson via nätet eller per telefon. Internetsidan erbjuder även material och tips för att individen själv skall kunna börja få kontroll över sin alkoholkonsumtion, såsom testet AUDIT och en strukturerad dagbok över alkoholkonsumtion. *Päihdelinkki.fi* påpekar ofta också att den som drabbats av alkoholberoende inte behöver vara ensam med sitt problem och kan således ge modet och den mentala styrkan för att individen skall våga erkänna för sig själv att denne faktiskt har problem. Internetsidan erbjuder även tjänster och information om andra rusmedel och beroenden. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har även utvecklat tjänsten *Mielenterveystalo.fi*, på svenska *Psyktoporten.fi*, var det finns konkreta uppgifter och planer för att trappa ner eller bli kvitt sin alkoholkonsumtion samt information om psykiska sjukdomar och vården av dem.

8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Detta examensarbete har fortskridit i en långsam takt över två års tid med överdrivet långa pauser och har fått majoriteten av inspiration och goda källor från de andra medstuderandes examensarbeten inom samma projekt. Att välja hälsofrämjande som den teoretiska referensramen var logiskt, då produkten för detta examensarbete ämnar hjälpa alkoholberoende individer och förhoppningsvis förebygga riskfylld konsumtion av alkohol. WHO:s Ottawa charter kom även den från en medstuderandes examensarbete, vilken har passat ypperligt i hälsofrämjande kontext.

Metodvalet var något svårt att implementera, i början lade handledarna fram tjänsteutveckling som tips, vilken nog har passat in bäst av alla sorters examensarbetsmetoder.

Å ena sidan är metoden rätt öppen och inte lika omfattande som till exempel litteraturundersökning, men samtidigt känns det som att hela projektet skulle krävt lite mera struktur i början och mera samarbete mellan studerandena för att få en klar uppfattning om vad alla bör ha gemensamt inom sina examensarbeten inom projektet. Designen på internetsidorna är inte i våra händer, men textinnehållet är, vilken nu saknar gemensam struktur, då alla studerande gjort sin produkt på egen hand. Detta är nödvändigtvis inget negativt, men skulle eventuellt ha underlättat påbörjandet av alla medstudenters examensarbeten. Dessutom är önskemålen hos målgruppen okänd, vilket skulle åtgärdats genom till exempel en kvalitativ studie med intervjuer eller en kvantitativ studie med enkäter, men detta skulle inverka stort på examensarbetets omfattning, som redan är rätt grovt avgränsat med avseende på ämne och målgrupp. Projektledarnas egna önskemål är dock att produkterna är skrivna på svenska och klientcentrerade.

Examensarbetets teoretiska referensram grundar sig i hälsofrämjande, närmare sagt WHO:s *The Ottawa Charter*, som består av tre centrala begrepp: förespråkande, möjliggörande och medling. Tjänsten som skapats genom detta examensarbete förespråkar hälsosam konsumtion av alkohol och möjliggör för individer att hitta professionell hjälp samt stärka sin egen hälsa och fungerar i princip som en mellanhand mellan självhjälp och professionell hjälp. Internetsidan är en hälsofrämjande tjänst som med enkelt och öppet språk möjliggör för en så bred svenskspråkig population som möjligt att få behändig information om alkohol och alkoholkonsumtion, samt vad nästa steg är ifall individen själv vill ha hjälp att främja sin hälsa berörande alkohol eller om någon nära till individen behöver hjälp. Hoppet finns om att någon individ kommer att lyckas ta sitt första steg mot bättre hälsa genom denna tjänst.

Den tidigare forskning som valts till arbetet tangerar med alkoholberoende, hälsofrämjande och egenvård via elektroniska tjänster. Definitionen av egenvård eller självhjälp har i projektet varit något löst, i början fick iallafall skribenten för sig att hemsidorna för egenvård skulle rikta sig till individer som inte hade någon kontakt med hälsovården ännu om sina problem eller som sökte mera information angående alkoholberoende för sig själv eller någon annan. Däremot kom det fram att egenvård definieras mera som en fortsättning på den vård som individen fått via till exempel hälsovårdscentralen och förutsätter fortsatt kontakt med vårdinstans, men med en förhöjd integritet och kunskap samt vilja att ta hand om sin sjukdom på egen hand med eventuellt stöd av

vårdinstansen. Forskningarna inom kapitlet om tidigare forskning var även inriktade på denna definition, medan produkten för detta examensarbete kanske mer är en informationskälla till drabbad och anhöriga eller kanske skänka insikt om nuvarande problem så att individen själv söker vård. Förhoppningsvis kan den således fungera i ett hälsofrämjande syfte.

Strukturen på arbetet kändes någorlunda logisk med att beskriva syftet i ett tidigt skede, då det var klart från början vad arbetet skulle innefatta och producera. I bakgrunden tas det upp de centrala begrepp för arbetet, lagstiftning berörande ämnena i fråga samt information och svar på frågorna examensarbetet skall besvara, vilka replikeras i fri text i resultatdelen. Källornas validitet och reliabilitet kan anses vara goda, då de sökts på av skolan godkända databaser enligt reliabla kriterier. Alla elektroniska källor utöver dessa databaser kommer från finländska officiella hemsidor som skrivits och granskats av professionella inom ifrågavarande område.

Slutprodukten för detta examensarbete är rätt koncis i jämförelse med vad de andra studerande i projektgruppen har skapat. Orsaken är att detta examensarbete är så grovt avgränsat och förmodligen skulle kunna ha en lättare avgränsning utan att innehållet och kvaliteten skulle lida av det. Till exempel kan i framtiden adderas information om alkohol och alkoholberoende som riktar sig till tonåringar och pensionärer, samt klargöra länken mellan psykisk ohälsa och alkoholberoende. Skribenten hoppas på att slutprodukten i sig kan inspirera individer som råkar stöta på internetsidan att söka hjälp via mer utvecklade instanser såsom droglänken.fi och psykporten.fi eller i bästa fall att söka vård via sin egen hälsovårdsstation eller A-klinik ifall denne är i behov. Överlag har ett onödigt invecklat språk använts igenom hela detta examensarbete, vilket har försökts undvikas i slutprodukten för att tilltala en större målgrupp.

Skribentens motivation till att skriva och slutföra examensarbetet har varit gravt fluktuerande på grund av diverse yttre och inre faktorer, men till slut har ett någorlunda för ämnet lämpligt material skapats. Som några gånger redan nämnts, så hämtades mest inspiration och initiativförmåga från de andra medstuderaandes examensarbeten och utan dem hade detta examensarbete förmodligen aldrig slutförts.

KÄLLOR

- A-kliniken i Vanda*, 2016. Tillgänglig:
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaa_wwwstructure/125629_A-kliniken_i_Vanda_esite_net_SV.pdf Hämtad: 9.10.2016
Senast uppdaterad: 17.6.2016
- Aivot, sydän ja verenkierto*. 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 17.10.2013, tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/aivot-sydan-ja-verenkierto> Hämtad: 1.6.2016
- Alho, Hannu; Eskola, Kari; Aalto, Mauri; Autti-Rämö, Ilona; Holopainen, Antti; Kaarne, Tiina; Komulainen, Jorma; Niemelä, Onni; Niemelä, Solja; Simojoki, Kaarlo; Sundqvist, Markus & Vormaa, Helena. 2015, *Alkoholiongelman hoito*, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsingfors, senast uppdaterad: 4.11.2015
Tillgänglig:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50028 Hämtad: 29.5.2016
- Alkoholi, aivot ja hermosto*. 2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 12.6.2014, tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-aivot-ja-hermosto> Hämtad: 1.6.2016
- Alkoholi ja haima*. 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 18.6.2013, tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-haima> Hämtad: 1.6.2016
- Alkoholi ja maksa*. 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 11.6.2013, tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-maksa> Hämtad: 1.6.2016
- Alkoholi ja mielenterveys*. 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 17.10.2014, tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-mielenterveys> Hämtad: 1.6.2016
- Alkoholi ja ruoansulatuskanava*. 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 30.8.2013, tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-ruoansulatuskanava> Hämtad: 1.6.2016
- Alkoholinkäytön haitat väestötasolla*. 2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 19.5.2016, tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-vaestotasolla> Hämtad: 1.6.2016
- Aro, Antti. 2015, *Alkoholi*, Lääkärikirja Duodecim, Helsingfors. Senast uppdaterad: 10.3.2015, tillgänglig:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065 Hämtad: 1.6.2016

- ATH 2013-2015 *tutkimusalueet*, 2015. Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/notes/ath_alueet_2013-2015.htm Hämtad: 28.5.2016
- Babor, Thomas F.; Higgins-Biddle, John C.; Saunders, John B. & Monteiro, Maristela G. 2001, *AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for Primary Care*, 2 uppl., WHO – Department of Mental Health and Substance Dependence. 38 s, Tillgänglig: http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf Hämtad: 31.5.2016
- Dybek, Inga; Bischof, Gallus; Grothues, Janina; Reinhardt, Susa; Meyer, Christian; Hapke, Ulfert; John, Ulrich; Broocks, Andreas; Hohagen, Fritz & Rumpf, Hans-Jürgen. 2006, *The reliability and validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a German general practice population sample*. Journal of Studies on Alcohol, Rutgers – Center of Alcohol studies, New Jersey, 5/2006, vol. 67, s.473-481, 8 s. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16608159> Hämtad: 31.5.2016
- Edvardsson, Bo. 1996, *Kvalitet och tjänsteutveckling*, Studentlitteratur, Lund, 254s.
- Eland-de Kok, Petra; van Os-Medendorp, Harmieke; Vergouwe-Meijer, Aly; Bruijnzeel-Koomen, Carla & Ros Wynand. 2011, *A systematic review of the effects of e-health on chronically ill patients*. Journal of Clinical Nursing, vol. 20, 14s. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104700251&site=ehost-live> Hämtad 8.10.2016
- Eriksson, Katie. 1985, *Vårdprocessen*, Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm, 112 s.
- Finlex, 2009. *Lag om anslag för hälsofrämjande*. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2009/20090333> Hämtad: 28.5.2016
- Finlex, 2010. *Hälso- och sjukvårdslag*. Tillgänglig: <http://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> Hämtad: 28.5.2016
- Finlex, 2015. *Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet*. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150523> Hämtad: 28.5.2016
- Fujii, Hideki; Nishimoto, Naoki; Yamaguchi, Seiko; Kurai, Osuma; Miyano, Masato; Ueda, Wataru; Oba, Hiroko; Aoki, Tetsuya; Kawada, Norifumi & Okawa, Kiyotaka. 2016, *The Alcohol Use Disorders Identification Test for Consumption (AUDIT-C) is more useful than pre-existing laboratory tests for predicting hazardous drinking: a cross-sectional study*, BMC Public Health, 5/2016, vol. 16, 8 s. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=115297443&site=ehost-live> Hämtad: 31.5.2016
- Green, Jackie & Tones, Keith. 2010, *Health Promotion – Planning and Strategies*, Sage Publications Ltd, London, 576 s.
- Gustafson, David H.; Boyle, Michael G.; Shaw, Bret R.; Isham, Andrew; McTavish, Fiona; Richards, Stephanie; Schubert, Christopher; Levy, Michael & Johnson, Kim. 2011, *An E-health solution for people with alcohol problems*. Alcohol Research & Health, vol 33, nr 4, 11s. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104886586&site=ehost-live> Hämtad 8.10.2016
- Huttunen, Jussi. 2015a, *Alkoholi ja terveys*, Lääkärikirja Duodecim, Helsingfors. Senast granskad 7.11.2015, tillgänglig:

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk01120 Hämtad: 1.6.2016
- Huttunen, Jussi. 2015b, *Alkoholien kulutus ja haitat Suomessa*, Lääkärikirja Duodecim, Helsingfors. Senast granskad 7.11.2015, tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00578 Hämtad: 1.6.2016
- Huttunen, Matti O. 2015a, *Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)*, Lääkärikirja Duodecim, Helsingfors. Senast uppdaterad: 13.11.2015, tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 Hämtad: 1.6.2016
- Huttunen, Matti O. 2015b, *Alkoholivieroitusoireyhtymä*, Lääkärikirja Duodecim, Helsingfors. Senast uppdaterad: 14.11.2015, tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197 Hämtad: 1.6.2016
- Huttunen, Matti O. 2015c, *Alkoholinkäytön aiheuttamat myrkytystilat*, Lääkärikirja Duodecim, Helsingfors. Senast uppdaterad: 27.11.2015, tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00080 Hämtad: 1.6.2016
- Hälsa och välfärd för kommuninvånarna (ATH)*, 2014. Institutet för hälsa och välfärd. Senast uppdaterad: 17.5.2014 Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/ath-halsa-och-valfard-for-kommuninvanarna> Hämtad: 28.5.2016
- Konsumtion av alkoholdrycker 2014*, 2015. Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126295/Tr14.pdf?sequence=6> Hämtad: 28.5.2016
- Langh, Sara. 2016, *Handeln: Starköl och vin ska få säljas i butiken*, YLE Nyheter, Helsingfors. Senast uppdaterad: 15.2.2016, tillgänglig: <http://svenska.yle.fi/artikel/2016/02/15/handeln-starkol-och-vin-ska-fa-saljas-i-butiken> Hämtad: 5.6.2016
- Lindblad, Elin. 2016a, *Så här förändras alkoholförsäljningen*, YLE Nyheter, Helsingfors. Senast uppdaterad: 20.5.2016, tillgänglig: <http://svenska.yle.fi/artikel/2016/05/19/sa-har-forandras-alkoholforsaljningen> Hämtad: 5.6.2016
- Lindblad, Elin. 2016b, *Regeringen enig: Starköl ska få säljas i matbutiken*, YLE Nyheter, Helsingfors. Senast uppdaterad: 19.5.2016, tillgänglig: <http://svenska.yle.fi/artikel/2016/05/19/regeringen-enig-starkol-ska-fa-saljas-i-matbutiken> Hämtad: 5.6.2016
- Mustajoki, Pertti. 2016, *Maksakirroosi*, Lääkärikirja Duodecim, Helsingfors. Senast granskad 4.1.2016, tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00044 Hämtad: 1.6.2016
- Mäkelä, Pia; Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer. 2010, *Suomi juo*, Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors, 303 s. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1> Hämtad: 29.5.2016
- Nimettömät alkoholister. 2016, *Svenska talande grupper för anonyma alkoholister*. Suomen AA-kustannus ry. Tillgänglig: <http://www.aa.fi/groupsearch.php?lang=R> Hämtad: 9.10.2016

- Pascal, Gache; Michaud Philippe; Landry, Ulrika; Accietto, Catalado; Arfaoui, Sonia; Wenger, Olivier & Daepfen, Jean-Bernard. 2005, *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a Screening Tool for Excessive Drinking in Primary Care: Reliability and Validity of a French Version*, Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 11/2005, vol. 29, nr 11, s. 2001-2007, 7 s. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16340457> Hämtad: 31.5.2016
- Proudfoot, Judith; Parker, Gordon; Hyett, Matthew; Manicavasagar, Vijaya; Smith, Meg; Grdovic, Sue & Greenfield, Leah. *Next generation of self-management education: Web-based bipolar disorder program*. 2007, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 41, 7s. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105654409&site=ehost-live> Hämtad: 8.10.2016
- Päihdelinkki.fi. 2014, *Tips att minska drickandet eller sluta dricka*. A-kliniikkasäätiö. Tillgänglig: <http://www.paihdelinkki.fi/sv/sjalvhelp/alkohol/tips-att-minska-drickandet-eller-sluta-dricka> Hämtad: 9.10.2016 Senast uppdaterad: 24.9.2014
- Päihdelinkki.fi. 2016, *Läheisen huoneentaulu*. A-kliniikkasäätiö. Tillgänglig: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/laheiset/laheisen-huoneentaulu> Hämtad: 9.10.2016 Senast uppdaterad: 22.4.2016
- Ringsberg, Karin C; Olander, Ewy & Tillgren, Per. 2014, *Health Literacy - Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*, Studentlitteratur AB, Lund. 267 s.
- Routsalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu. 2009, *Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille*, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsingfors, 34 s. Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf Hämtad: 31.5.2016
- Shield, Kevin D.; Rylett, Margaret, J.; Gmel, Gerrit; Rehm, Jürgen; Brummer, Julie & Lars Møller. 2013, *Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries 2013*, WHO, Danmark. Tillgänglig: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf?ua=1 Hämtad: 5.6.2016
- Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi. 2016, *Statistik över alkoholmissbruk, jämförelse mellan hela landet och Vanda*. Tillgänglig: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szY0iYg3NLY20jMEA&A==®ion=szYrsTYOBAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f> Hämtad: 28.5.2016
- Sundström, Christopher; Gajecki, Mikael; Johansson, Magnus; Blankers, Matthijs; Sinadinovic, Kristina; Stenlund-Gens, Erik & Berman, Anne. 2016, vol. 11, nr 7, 19s. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=116638270&site=ehost-live> Hämtad: 8.10.2016
- Vasconcellos-Silva, PR & Castiel, LD. 2009, *New self-care technologies and the risk of self-diagnosis through the Internet*. Revista Panamericana de Salud Publica, vol 26, 4s. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105333170&site=ehost-live> Hämtad: 8.10.2016
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä, 167 s.
- WHO:n alkoholistrategian toiminta-alueet ja toimenpidesuosituksset, 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingfors. Senast uppdaterad: 16.4.2015, tillgänglig:

- <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholipolitiikka/kansainvalinen-alkoholipolitiikka/who-n-alkoholistrategian-toiminta-alueet-ja-toimenpidesuosituksset> Hämtad: 5.6.2016
- Yrkeshögskolan Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig:
https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 9.10.2016
- Yrkeshögskolan Arcada. 2016, *VASA*. Tillgänglig: <http://www.arcada.fi/sv/node/4112>
Hämtad: 28.5.2016
- Zarcadoolas, Christina; Pleasant, Andrew & Greer, David S. 2005, *Understanding health literacy: an expanded model*, Health Promotion International, 6/2005, vol 20, nr 2, s. 195-203, 9 s. Tillgänglig:
<http://heapro.oxfordjournals.org/content/20/2/195.full> Hämtad: 31.5.2016

BILAGOR

Alkohol

Kan Du leva ett hälsosamt liv även ifall Du dricker alkohol? Svaret är ja, men det finns förstås gränser med allt. Att dricka större mängder alkohol än rekommenderat leder till både kort- och långsiktiga problem. Ifall Du känner att Du eller någon nära till Dig har svårigheter att säga nej till alkohol, så lönar det sig att läsa vidare.

Hälsan, Du och alkoholen

Först måste vi klargöra finländska rekommendationer för alkoholdrickande. För friska personer mellan 18 och 65 år gamla så finns det klara gränser för vad klassas som ohälsosamt alkoholdrickande. Rekommendationerna talar om "alkoholportion", som i klarspråk betyder en av följande:

- En burk 4,5 % öl eller cider, 33 cl
- Ett glas 12,0 % vin, 12 cl
- Ett shotglas 40 % sprit, 4cl

För män mellan 18 och 65 år är det ohälsosamt att dricka

- mer än 2 alkoholportioner per dag
- mer än 6 alkoholportioner per tillfälle, till exempel på en och samma kväll

För kvinnor mellan 18 och 65 år är det ohälsosamt att dricka

- mer än 1 alkoholportion per dag
- mer än 5 alkoholportioner per tillfälle, till exempel på en och samma kväll

Det är alltså inte farligt för Din hälsa att ta ett glas vin eller dricka en öl nu som då, ifall Du är för övrigt frisk.

Orsaken till att män har en högre gräns än kvinnor är kort sagt för att män har mera blod och vätska i kroppen som alkoholen späds ut i än kvinnor vad kvinnor har. Det kan vara stor skillnad på hur mycket alkohol en man och kvinna tål att dricka utan

att bli full. Risken för skador på kroppen ökar om en person dricker mer alkohol än rekommenderat.

Ifall Du dricker mera än rekommenderat, så är risken att Du skadar Dig själv och andra i Din omgivning. Alkohol påverkar många delar i kroppen på ett dåligt sätt. Ohälsosamt alkoholdrickande kan leda till:

- **Magproblem** såsom: lös mage, illamående, sura uppstötningar, kräkning och på längre sikt kan alkohol ge magsår och långvarig maginflammation eller tarmsjukdomar.
- **Hjärtproblem** såsom: högt blodtryck som kan leda till andra skador, hjärtrytmen kan bli oregelbunden och blodkärlen skadas, vilket ökar risken för hjärtattack senare i livet.
- **Hudproblem**, hudsjukdomar kan förvärras
- **Leverskador**, då levern är den kroppsdel som bryter ned alkoholen och för mycket alkohol kan leda till att levern fungerar sämre. Detta startar då en ond cirkel, när alkoholens dåliga effekter stannar längre i kroppen.
- **Psykiska besvär**, alkohol kan leda till eller göra värre ångest och nedstämdhet. Psykiska sjukdomar kan också bli värre.
- **Muskler, skelett** tar också stryk av alkohol, vilket kan i det långa loppet leda till benbrott och långvariga smärtor.
- **Hjärnan och nerver** skadas också av alkohol, detta kan leda till långvariga smärtor, försämrat minne och i värsta fall minnessjukdomar och huvudet fungerar sämre överlag.
- **Cancer**, alkohol är en av de största orsakerna till cancer i bukspottskörteln och i levern. Alkohol orsakar också cancer i munnen, svalget, matstrupen, magen, tarmarna och kan indirekt vara orsaken till andra sorters cancer.
- **Sociala problem**, alkohol förändrar sinnesstämningen och ibland kan det kännas som att någon blir en helt annan person när de dricker alkohol. Till exempel kan personer bli våldsamma av alkohol och skada nära och kära, fastän han eller hon inte skulle göra det nykter. Alkohol och bakfylla kan också vara orsaken till frånvaro från skola och arbete, eller att någon isolerar sig från andra.

I Finland är sjukdomar och skador kopplade till alkohol en av de vanligaste dödsorsakerna.

Riskerna för dessa problem stiger i takt med mängden alkohol någon dricker.

En medelhög risk är:

- För män mellan 18 och 65 år: över 14 alkoholportioner per vecka
- För kvinnor mellan 18 och 65 år: över 7 alkoholportioner per vecka

Med sådana vanor kan man snart se skador på levern, risken ökar också för följsjukdomar

En hög risk är:

- För män mellan 18 och 65 år: runt 23-24 alkoholportioner eller mera per vecka
- För kvinnor mellan 18 och 65 år: runt 12-16 alkoholportioner eller mera per vecka

Sådant alkoholdrickande ökar risken att få svåra sjukdomar och risken ökar för att dö i sjukdom eller någon olycka kopplat till alkohol.

Testa Dig själv!

Ifall Du funderar över om Du är i riskzonen så lönar det sig att göra AUDIT. Det är ett test på 10 frågor kring alkoholvanor som Du kan göra enkelt på här och nu på internet. **AUDIT** [<http://www.paihdelinkki.fi/sv/tester-och-matarn/alkohol/hur-riskabelt-ar-alkoholbruket-audit>]

Vill Du ha hjälp att minska på alkoholen?

Ifall Du känner att Du vill dricka mindre alkohol, men inte klarar av det själv, så finns det hjälp att få. Den bästa hjälpen får Du från Din egen hälsovårdsstation eller närmaste A-klinik (specialklinik inriktad på alkohol- och läkemedelsproblem). Dit kan du gå utan att beställa tid eller också ringa och komma överens om en tid som passar Dig.

A-kliniker i Vanda

[http://www.vanda.fi/halsovard_och_sociala_tjanster/rusmedel_och_psykisk_halsa/nar_alkohol_eller_mediciner_ar_ett_problem]

Ifall Du vill försöka minska på Ditt alkoholdrickande själv så finns många knep att försöka sig på. På droglänken.fi [<http://www.paihdelinkki.fi/sv/sjalvhjalp/alkohol>] och psykporten.fi [https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/default.aspx] finns det tips och handböcker för att hjälpa Dig minska på alkoholen. Nedan kommer några tips, direkt tagna från droglänken.fi och psykporten.fi.

Konkreta tips för Dig, som vill minska på alkoholdrickandet:

- Byt ut stora bägare mot mindre
- Lär Dig ta mindre klunkar och långsammare
- Välj drycker med lägre alkoholhalt
- Ät något innan eller medan Du dricker alkohol
- Drick vatten, läsk eller något annat alkoholfritt mellan de alkoholhaltiga dryckerna
- Distrahera Dig med någon aktivitet medan Du dricker alkohol, till exempel spela något eller dansa
- Sätt en gräns på hur mycket alkohol Du får dricka och gå inte över den!

De bästa tipsen får Du som sagt på droglänken.fi

[<http://www.paihdelinkki.fi/sv/sjalvhjalp/alkohol>] och psykporten.fi

[[https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-](https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/default.aspx)

[oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/default.aspx)]. Den bästa professionella hjälpen får du via Din egen hälsovårdsstation eller närmaste A-klinik.

SIDOBANNER (nedanstående länkar alltså menade att vara på sidan om huvudtexten, eller nedanför. Länkar inom brackets [...] menade att vara länkade från begreppet som föregår dem. Till exempel genom att klicka på "A-kliniker i Vanda" går man direkt vidare till

http://www.vanda.fi/halsovard_och_sociala_tjanster/rusmedel_och_psykisk_halsa/nar_alkohol_eller_mediciner_ar_ett_problem)

På svenska:

- A-kliniker i Vanda
[http://www.vanda.fi/halsovard_och_sociala_tjanster/rusmedel_och_psykisk_halsa/nar_alkohol_eller_mediciner_ar_ett_problem]
- Droglänken.fi – Information om alkohol och skadeverkningar
[<http://www.paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/alkohol>]
- Droglänken.fi - Hjälp att ta kontroll över Ditt alkoholdrickande
[<http://www.paihdelinkki.fi/sv/sjalvhjalp/alkohol>]
- Droglänken.fi AUDIT – Testa Dina alkoholvanor och risker med dem
[<http://www.paihdelinkki.fi/sv/tester-och-matarn/alkohol/hur-riskabelt-ar-alkoholbruket-audit>]

- Psykporten.fi - Hjälp att ta kontroll över Ditt alkoholdrickande
[https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/default.aspx]
- Anonyma Alkoholister – Svenska talande grupper
[<http://www.aa.fi/groupsearch.php?lang=R>]

På svenska från Sverige (observera att de kan ha andra stadgar än i Finland):

- Ungdomsmottagningen – info om alkohol och diskussionsgrupper riktat till ungdomar [<http://www.umo.se/Tobak-alkohol-droger/Alkohol/>]
- 1177.se - Info om alkoholberoende [<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alkoholberoende/>]
- 1177.se – Hjälp om att ta kontroll över Ditt alkoholdrickande
[<http://www.1177.se/Tema/Halsa/Alkohol-och-tobak/Drick-sundare/>]
- Alkoholsmart.se – Information om alkohol och sundare vanor
[<http://alkoholsmart.se/>]
- Dricka Mindre – Hjälp om att ta kontroll över Ditt alkoholdrickande
[<https://www.drink-less.com/se>]

På finska:

- Vanda stads hemsidor för alkohol [http://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/itsehoito/paihteet_ ja_riippuvuudet/alkoholi]
- A-kliniksstiftelsen [<http://www.a-klinikka.fi/>]
- Käypähoitos rekommendationer
[<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00049&suositusid=hoi50028>]
- Stödgrupper på finska [http://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/paihteet_ ja_mielenterveys/tietoa_paihteista/vertaistuki]
- Stödgrupp i Vanda [<http://vantaan-a-kilta.fi/>]