

Fångade i alkoholens nät – en studie om konsumtionens påverkan på anhöriga och vården vid alkoholmissbruk

Sarah Blusi

Caroline Kulp

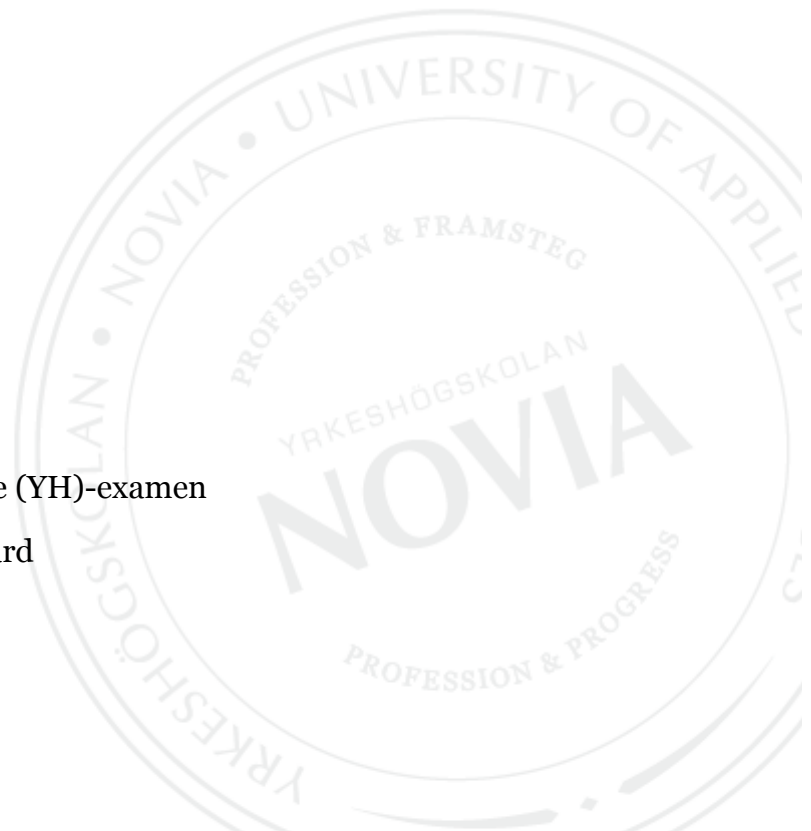
Josefin Björk

Ellinor Backström

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Sarah Blusi, Josefin Björk, Caroline Kulp & Ellinor Backström

Utbildningsprogram och ort: Vård Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete och Hälsovård

Handledare: Anna- Lena Nieminen

Titel: Fångade i alkoholens nät

Datum: 2.11.2012

Sidantal: 69

Bilagor: 2

Sammanfattning

Syftet med studien var att öka förståelsen och kunskapen gällande alkoholkonsumtionens förekomst i Finland, vilken påverkan alkoholkonsumtionen har på konsumentens anhöriga och vilka vårdmetoder som finns som involverar konsumentens anhöriga. Undersökningen gjordes som ett beställningsarbete av *Stödföreningen för närstående till missbrukare RF* och gjordes i samarbete med Forsknings- och utvecklingsavdelningen för social- och hälsovård på Seriegatan 2 i Vasa. För att samla in data valdes att utföra en metodkombination; en litteraturstudie i vilken 16 internationella och nationella artiklar analyserades och en webbenkät riktad till studerande på yrkeshögskolenivå. I enkäten deltog 133 kvinnor och 80 män i åldern 19-25. Artiklarna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys, likaså de öppna enkätsvaren och de slutna med deskriptiv statistik. Resultaten presenteras först separat, och sedan i en sammanfattande modell.

Resultatet i undersökningen tyder på att alkoholkonsumtion förekommer såväl i vardagen som på fest, och att anhöriga till alkoholkonsumerare påverkas fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt, och behöver hjälp och stöd precis som alkoholkonsumenten. Anhöriga till alkoholkonsumeraren kan t.ex. känna sig rädda, utveckla ångest och risken för att själv utveckla ett eget missbruk ökar. Vårdmetoder som involverar alkoholkonsumenten och anhöriga som påverkas anses vara mest effektiva. För att vården skall vara av så hög kvalitet som möjligt krävs vissa egenskaper hos vårdaren.

Språk: Svenska

Nyckelord: alkohol, anhörig, förekomst, påverkan, vård

BACHELOR'S THESIS

Author: Sarah Blusi, Josefin Björk, Caroline Kulp & Ellinor Backström

Degree Programme: Nursing

Specialization: Nursing and Health care

Supervisors: Anna-Lena Nieminen

Title: Fångade i alkoholens nät

Date 2.11.2012

Number of pages: 69

Appendices: 2

Summary

The aim of the study was to increase the understanding and knowledge concerning the consumption of alcohol in Finland, what impact the consumption of alcohol has on the consumers relatives, and what treatment methods there is available that involves the consumers relatives. The study was ordered by *Stödföreningen för närstående till missbrukare rf*, and was written in cooperation with the department of Research and development for social- and health care at Seriegatan 2 in Vaasa. Method combination was chosen as measure to gather data; a literature study in which 16 international and national articles were analyzed, and an online survey aimed at students at university of applied sciences in Vaasa. There were 133 women and 80, the majority in the ages between 19 and 25 participating.

The results of the study suggest that the consumption of alcohol occurs in the everyday life, as well as in special occasions, and that the relatives of the alcohol consumer are affected physically, mentally, emotionally and socially, and need help and support as well as the alcohol consumer. The relatives of the alcohol consumer may feel afraid, develop anxiety, increase the risk of own abuse etc. The treatment measures involving the alcohol consumer as well as the affected relatives are considered to be the most effective. For the treatment to be of the best possible quality certain characteristics are required from the care givers.

Language: Swedish

Key words: alcohol, relatives, prevalence, influence, treatment

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sarah Blusi, Josefin Björk, Caroline Kulp & Ellinor Backström

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoito, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö ja Terveystieteiden hoito

Ohjaajat: Anna-Lena Nieminen

Nimike: Fångade i alkoholens nät

Päivämäärä: 2.11.2012

Sivumäärä: 69

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena on saada laajempi ymmärrys alkoholinkäytön esiintymisestä Suomessa, juomisen vaikutuksista alkoholinkäyttäjän omaisiin sekä saatavilla olevista hoitomenetelmistä, mitkä huomioivat sekä alkoholinkäyttäjän että hänen omaisensa. Tutkimus tehtiin tilaustyönä *Stödföreningen för närstående till missbrukare rf* – yhdistykselle. Yhteistyössä oli mukana Vaasassa sijaitsevan Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehitysosasto. Tutkimuksessa käytettiin kahta tutkimusmenetelmää; kirjallisuustutkimus 16 kansallisesta ja kansainvälisestä artikkelista, ja kyselytutkimus ammattikorkeakoulua käyville. Näiden menetelmien avulla saadut tiedot yhdistettiin. Kyselytutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli suurin osa 19-25 vuotta, heistä 133 oli naisia ja 80 miehiä. Työssä tutkimuksen tulokset esitetään ensin erillisinä kokonaisuuksina ja lopuksi yhdistettynä mallina.

Tutkimuksen tulos osoittaa että alkoholinkäyttöä esiintyy niin arjessa kuin juhlassa, ja se vaikuttaa omaisiin fyysisellä, psyykkisellä, tunteellisella ja sosiaalisella tasolla. Alkoholinkäyttäjän omaiset tarvitsevat apua samantavaisesti kuin itse alkoholinkäyttäjänkin. Omaiset voivat kokea esimerkiksi ahdistusta ja pelkoa, myös riski oman väärinkäytön kehittymiseen kasvaa. Alkoholinkäyttäjän sekä hänen omaisensa huomioivien hoitomenetelmien katsotaan olevan tehokkaimpia. Hoidon laadun varmistaminen vaatii hoitajalta tiettyjä ominaisuuksia.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: alkoholi, omainen, esiintyminen, vaikutus, hoito

Innehållsförteckning

1 Inledning	7
2 Syfte och frågeställningar	8
3 Teoretisk bakgrund	9
3.1 Statistik över alkoholkonsumtion i Finland och Norden	9
3.2 Alkoholism	10
3.3 Problemanvändning	11
3.4 Medberoende	12
3.5 Behandling	13
3.5.1 Missbrukarvård i Finland	13
3.5.2 Tolvstegsbaserade Minnesotamodellen	15
3.5.3 Community Reinforcement and Family Training, CRAFT	16
4 Teoretisk utgångspunkt	18
4.1 Lidande	18
4.1.2 Medlidande	19
4.2 Omsorg	19
4.4 Caritasmotivet	20
5 Undersökningens metod	22
5.1 Kvalitativ metod	22
5.1.1 Allmän litteraturstudie, overview och resumé	22
5.1.2 Innehållsanalys	23
5.1.3 Datasamlingsmetod	24
5.1.4 Etiska överväganden	25
5.2 Kvantitativ metod	25
5.2.1 Enkät	26
5.2.2 Etiska överväganden	27
5.2.3 Validitet och reliabilitet	27
5.2.4 Urval	28
5.2.5 Praktiskt genomförande	28

5.2.6 Dataanalysmetod	29
5.3 Metodkombination.....	30
6 Resultatredovisning	32
6.1 Litteraturstudie.....	32
6.1.1 Alkoholkonsumtion i Finland.....	32
6.1.2 Negativa effekter av näromgivningens alkoholkonsumtion.....	34
6.1.3 Vården vid alkoholmissbruk.....	37
6.2 Med informanternas egna ord.....	40
6.2.1 Deskriptiv statistik.....	40
6.2.2 Alkoholkonsumtion i näromgivningen.....	43
6.2.2 Påverkan av närståendes alkoholkonsumtion.....	46
6.2.3 Informanternas syn på vården.....	49
6.3 Hur nätet sakta spinns.....	51
7 Tolkning.....	54
7.1 Alkoholkonsumtionen som spindeln i nätet	54
7.2 Fångade i alkoholens nät	55
7.3 Att frigöra sig från alkoholens nät.....	57
7.4 ”Alkoholens nät”	60
8 Kritisk granskning	62
8.1 Perspektivmedvetenhet.....	62
8.2 Intern logik	63
8.3 Etiskt värde.....	64
8.4 Struktur.....	65
8.5 Arbetsmetod och svar på frågeställningar	65
9 Diskussion	67

Litteraturförteckning

Bilagor

1 Inledning

Visste du att användning av rusmedel är det största hotet mot finländarnas hälsa? (Institutet för hälsa och välfärd, 2004). Har du någonsin funderat över hur många människor som har ett skadligt alkoholbruk, och hur många av deras anhöriga som lider av detta i tysthet? Kanske du själv är drabbad?

Vi lever i ett samhälle där användning av alkohol är konstant förekommande, med barer och nattklubbar runt vart och vartannat gatuhörn, mellanöl i butikshyllan bredvid barnmaten, och Alko inom gångavstånd. Vi dricker när vi ska vara sociala, vi dricker när vi bjuder på middag, och vi dricker på fest. De flesta av oss kan hantera vår alkoholkonsumtion, men för en skrämmande stor del av oss försvinner kontrollen någonstans längs vägen av middagar och fester, och innan vi själv har märkt det är alkoholen ett måste i vår vardag.

De flesta av dessa människor, som fastnat i alkoholens nät, har nära och kära, de har familj och vänner. De har ett socialt nätverk som alla drabbas i större eller mindre utsträckning av deras väns, förälders, syskons eller barns missbruk. De flesta av oss kan säkert komma att tänka på en vän eller bekant som missbrukar alkohol, eller är anhörig till någon som gör det. Vad vi däremot inte kan, är att se bakom hemmens stängda dörrar, där man lider i tysthet för att den skamliga hemligheten i familjen till varje pris inte ska komma ut.

Studien är ett beställningsarbete av Stödföreningen för närstående till missbrukare rf och görs i samarbete med Forsknings- och utvecklingsavdelningen för social- och hälsovård på Seriegatan 2 i Vasa. Studien utfördes genom en elektronisk enkät som skickades till studerande på två yrkeshögskoleenheter i Österbotten samt en litteraturstudie på 16 internationella och nationella artiklar.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att *beskriva alkoholkonsumtionen i Finland, öka förståelsen och kunskapen om alkoholismens innebörd för alkoholists anhöriga samt öka kunskapen om olika vårdmetoder.*

1. Hur ser alkoholkonsumtionen ut i Finland?

2. Hur påverkas välmåendet hos alkoholkonsumentens anhöriga p.g.a. konsumtionen?

3. Hur kan vården vid alkoholmissbruk se ut där den involverar alkoholkonsumenten samt dess anhöriga?

3 Teoretisk bakgrund

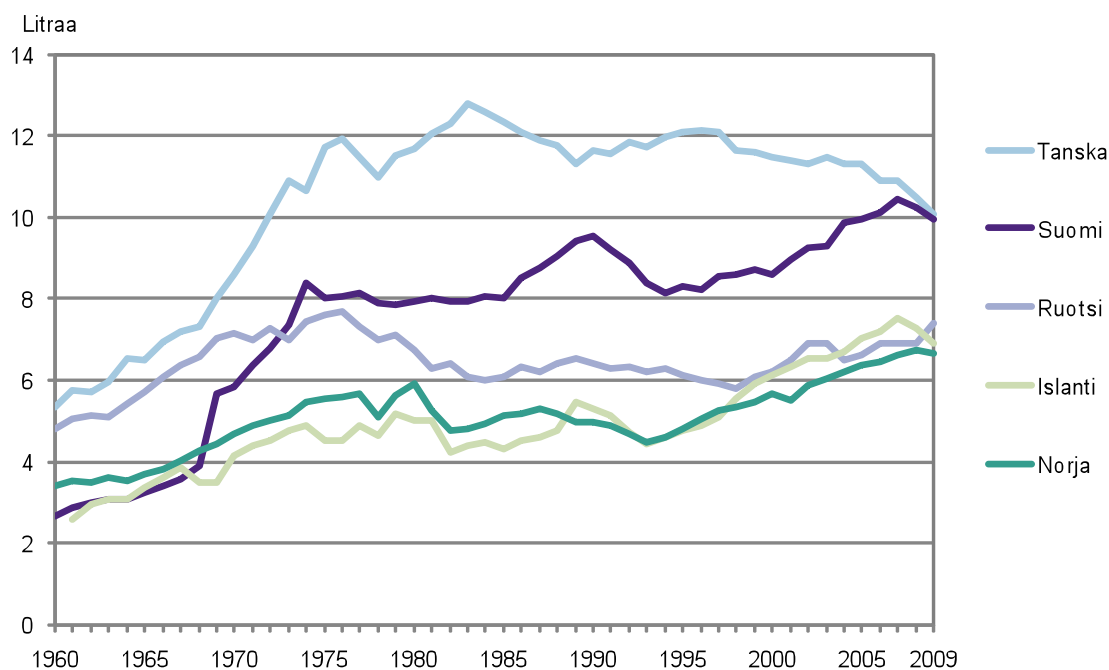
I den teoretiska bakgrunden presenteras, förutom aktuell statistik över hur alkoholkonsumtionen ser ut i Finland, även beskrivning av nyckeltermerna såsom alkoholism, problemanvändning, medberoende och vård av alkoholmissbruk. De vårdformer som tas upp är dels sådana som används överlag i Finland, men fokus ligger även på vårdmetoder där förutom personen som lider av missbruk även de anhöriga involveras. Med den teoretiska bakgrunden vill man skapa en grundläggande kunskap så att resultatet sedan kan förstås på ett bättre sätt. Den teoretiska referensramen har valts utgående från syftet samt frågeställningarna.

3.1 Statistik över alkoholkonsumtion i Finland och Norden

År 2009 var alkoholkonsumtionen i Finland större än i något annat nordiskt land (figur 1), då man tar i beaktande helhetsförbrukningen (i statistiken och utanför). Helhetsförbrukningen var år 2009 12,3 liter omvandlad 100 % alkohol. I Danmark var jämförande tal 11,1 l och i Sverige 9,4 l. I Finland förbrukade man 2,5 l (omvandlad till 100 % alkohol) per var 15 år fyllda invånare. I andra nordiska länder var jämförande tal mellan 1,2 och 1,5 l. I Finland var förbrukningen på starka alkoholdrycker 24 %, i övriga nordiska länder 16-20 %. I länder där alkoholförbrukningen är stor konstaterar man ofta många hälso- och socialt relaterade problem som har ursprung ur alkoholkonsumtion. I Finland förekommer fler alkoholrelaterade problem än i de övriga nordiska länderna. Alkoholrelaterade dödsorsaker som leversjukdomar och alkoholförgiftningar är vanliga i Finland. (THL, *Alkoholi*)

De senaste åren har antalet dödsfall, p.g.a. sjukdom som härstammar från hög alkoholkonsumtion eller alkoholförgiftning, stigit hos män och kvinnor i arbetsför ålder. Det är viktigt att beakta näromgivningen som en faktor som påverkas av en individs överdrivna alkoholkonsumtion. Följder av hög alkoholkonsumtion som har rapporterats är t.ex. att 12 000 personer år 2008 fick pension till följd av oförmåga att arbeta p.g.a. alkoholrelaterade problem, 26 000 rapporterade fall av rattfylleri, 35 000 fall av misshandel varav 70 % av gärningsmännen var påverkade av alkohol samt 3000 dödsfall orsakade av alkoholförgiftning eller alkoholrelaterad sjukdom. (Partanen et.al., 2009)

Sjukdomsförekomsten ökar och sjukdomssymptom förvärras vid storförbrukning av alkohol. Alkohol har en stor betydelse vid för tidig död hos män i arbetsför ålder. Problemanvändning av rusmedel är ett stort hot mot finländares hälsa. Av alla män som uppkommer till följd av problemanvändning av rusmedel härstammar 80 % från alkoholkonsumtion. Bara under år 2002 var antalet vård dygn orsakade av problemanvändning av rusmedel 40 000. Av den vuxna befolkningen i Finland är ca 12 % nyktra, medan 5-10 % är storförbrukare av alkohol. Kvinnor får lättare men till följd av alkoholförbrukning än män (Partanen et.al, 2009). Gränsen till storförbrukning hos män går vid sju portioner konsumerad alkohol per gång eller 24 portioner i veckan, och hos kvinnor går gränsen vid 5 portioner per gång eller 16 portioner i veckan. Sedan 60-talet har alkoholkonsumtionen per finländsk invånare fyrdubblats (Seppä et.al, 2010).



Figur 1. Alkoholkonsumtion i nordiska länder (THL, Pohjoismainen alkoholitaso, 2011.)

3.2 Alkoholism

Alkoholism är en mångfacetterad sjukdom som inte kan diagnostiseras av ett enskilt symptom. För alkoholister är det typiskt att konsumera alkohol på ett hälsovårdligt sätt. Ett annat typiskt beteende är att alkoholisten inte kan kontrollera sitt drickande eller mängden

alkohol som konsumeras (THL, *Alkoholi*). Alkoholismen tar sig uttryck såväl psykiskt som fysiskt. Fysiskt beroende definieras då tolerans utvecklas och abstinensbesvär uppstår då alkoholkonsumtionen upphör. Psykiskt påverkar faktorer såsom sug efter alkohol, tvångsmässig vilja att dricka alkohol och oförmåga att avstå från alkohol oberoende av följderna. I praktiken är det svårt att skilja på fysiskt alkoholberoende och alkoholmissbruk. Viktiga bakomliggande faktorer vid utvecklandet av alkoholism är uppväxt, skolgång, sociala kretsen, tillgång till alkohol och kulturella faktorer som påverkar normer och förväntningar av alkoholkonsumtion (Seppä et.al., 2010).

Studier har visat att även ärftliga faktorer spelar roll vid utvecklande av alkoholism, bland annat gener som påverkar enzymaktiviteten och centrala nervsystemet. Uppkomsten av alkoholism sker genom ett samspel mellan genetiska riskfaktorer och olika livserfarenheter. Det finns olika typer av alkoholism. Typ 1 innebär en sen debut, ett psykologiskt och personlighetsmässigt beroende, skuld känslor, eventuellt blandmissbruk samt introversion. Typ 2 innebär en tidigare debut, alkoholsökande och våldsamt beteende, nyhetssökande, antisocial personlighetsstörning, låg ”harm-avoidence” och ofta förekommande bland användning av olika njutningsmedel, vilket medför allvarliga hälsorisker. (Heilig, 2011)

3.3 Problemanvändning

Problemanvändning innebär en alkoholanvändning som tenderar att vara för stor eller leda till problem, utan att vara ett beroende. Problemanvändning kan delas upp i tre olika kategorier; *riskanvändning*, *skadligt bruk och beroende*. En person kan inte tillhöra fler än en kategori åt gången, men riskanvändning kan leda till skadligt bruk, vilket i sin tur kan leda till beroende. Vid *riskanvändning*, då konsumenten överskrider gränserna för riskkonsumtion, föreligger stor risk att utveckla olika men p.g.a. alkoholkonsumtionen. En riskanvändare har alltså inte ett beroende trots för hög konsumtion, och är kapabel att minska sin alkoholkonsumtion. Om konsumenten inte är beroende, men inte heller minskar sitt drickande då problem uppstår, är det fråga om *skadlig användning av alkohol*. Ofta är det så att de som uppfyller kraven för skadlig användning av alkohol, uppfyller även kraven för beroende. (Seppä, 2010)

Risikkonsumtion är viktigt att identifiera. De personer som tillhör kategorin risikkonsumenter utsätter sig för risker såsom rattfylleri, olyckor, våld samt försämring av såväl den fysiska som psykiska hälsan. Skadligt bruk, även kallad missbruk av ICD-10, innebär att alkohol intas på ett sådant sätt att hälsan tar skada av det. För att diagnostisera skadligt bruk används ICD-10 eller DSM-IV. För att ställa missbrukardiagnosen skall sociala och kulturella faktorer beaktas. För att en diagnos skall kunna ställas skall kriterier som personligt och professionellt misslyckande till följd av alkoholkonsumtion, upprepad användning av alkohol vid riskfyllda situationer, upprepad kontakt med rättsväsendet p.g.a. alkoholkonsumtionen och fortsatt användning av alkohol trots sociala problem beaktas och ett av dessa kriterier skall uppfyllas för diagnostisering av skadligt bruk. ICD- 10 systemet diagnostiserar beroende om fyra eller fler kriterier av sex konstateras, och DSM- IV bestämmer beroende om fyra eller fler av sju kriterier uppfylls. I ICD- 10 och DSM- IV frågar man upp om tolerans- och abstinensutveckling, kontrollförlust, misslyckade försök att minska konsumtionen, tidsanvändning åt konsumtionen och återhämtningen (DSM- IV), försummande av det sociala livet samt fortsättning av konsumtion trots vetskap om fysiska och psykiska följder. (Sternebring, 2011)

3.4 Medberoende

Man uppskattar att det i Finland finns ca 500 000 storförbrukare av alkohol och att varenda en uppskattas ha fyra till fem anhöriga som påverkas eller har blivit påverkade av missbruket på ett eller annat sätt (Al-Anon). Alkoholproblem som har varit aktuella en längre tid i en familj förändrar familjens sätt att leva. Familjen blir ofta styv och inåtvänd, detta p.g.a. att man vill dölja problemen som finns. Ångest och osäkerhet kan uttryckas genom negativt beteende gentemot övriga familjemedlemmar. Ofta händer det att det bildas grupper inom familjen, exempelvis den nyktra föräldern och barnen mot den föräldern som har ett alkoholproblem. Barnen påverkas negativt av att bo i en familj med missbruk. De börjar känna sig annorlunda än andra barn och vågar exempelvis inte bjuda hem vänner. De kan även ofta tvingas ta itu med krävande uppgifter, såsom matlagning och passande av yngre barn. Okontrollerad alkoholkonsumtion påverkar familjelivet och möjligheten att arbeta, vilket i sin tur leder till ekonomiska och sociala problem i familjen (Seppä m.fl, 2010).

Det kan vara svårt att definiera medberoende, eftersom ett medberoende uttrycks på individuella sätt. Det är ändå viktigt att försöka definiera ”medberoende” för att de drabbade kanske skall kunna identifiera sig själva som medberoende. Författaren har definierat medberoende enligt följande; ”*En medberoende människa är en människa som har låtit en annan människas beteende påverka sig, och som är helt beroende av att kontrollera denna människas beteende*”. ”Den andra människan” i definitionen kan exempelvis vara en nära anhörig, vän eller släkting. Att vara medberoende inverkar på många olika plan. De medberoende kan exempelvis anse sig vara ansvarig för andra människor, känna förargelse över att deras hjälp inte har någon verkan, vara omedvetna om egen vilja, bryter sin egen rutin för att hjälpa någon annan och känner sig pressade. Medberoende bidrar till dålig självuppfattning undertryckande av känslor, tvångstankar, kontrollbehov, förnekande, beroende, dålig kommunikation, svaga avgränsningar, bristande förtroende, vrede, och sexuella problem. En medberoende individ är beroende av andra människor, samtidigt som andra människor är beroende av den medberoende. (Beattie, 2008)

3.5 Behandling

Ingen kan vara nykter åt någon annan, men en kombination av behandling med anhöriga och missbrukaren själv anses vara effektiv och minskar även riskerna för återfall. Det är viktigt för missbrukaren och familjen att det finns ett värdefullt stöd, såväl från varandra som från utomstående instanser. De flesta behandlingsmetoder för missbrukaren involverar familjen i vården och tar deras behov i beaktande. Anonyma Alkoholister och Al-Anon arbetar enligt en metod som kallas Tolvstegsprogrammet, vilken även involverar de anhöriga i missbrukarvården. (Mattzon, 2007)

3.5.1 Missbrukarvård i Finland

Som grund för missbrukarvården står allmänna lagen för social- och hälsovården. Enligt lagtexten är målet för missbrukarvården att förebygga och minska problemanvändning av rusmedel och genom detta minska sociala- och hälsoproblem till följd av problemanvändningen samt stärka problemanvändarens och dess anhörigas

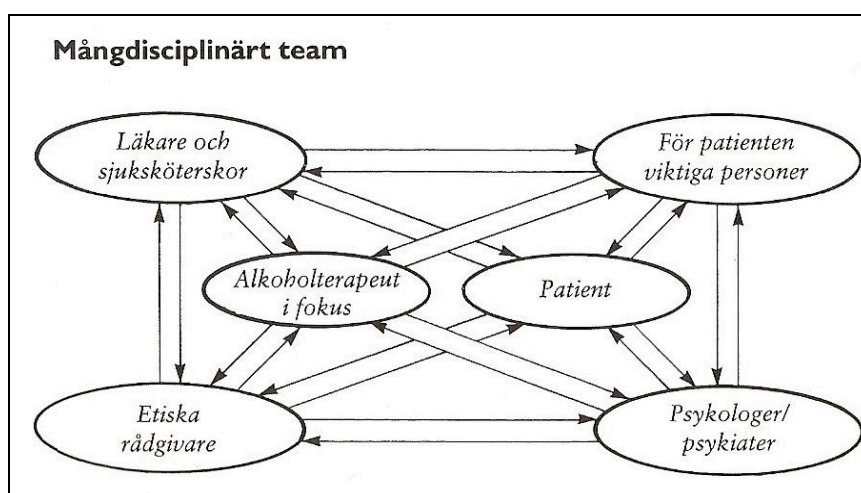
funktionsförmåga och trygghet. Lagen kräver att det i varje kommun skall finnas tjänster inom missbrukarvården till förfogande vilka motsvarar kommuninvånarnas behov. Tjänsterna skall erbjudas åt problemanvändaren och dennes persons familj, samt andra anhöriga. Man har, enligt lagen för kunder inom socialvården och patienter inom hälsovården, rätt till en god social-, hälso-, och sjukvård av hög kvalitet. Även hjälp med ekonomiska, arbete och boende bör erbjudas.

Missbrukarvården kan indelas i två kategorier; grundläggande tjänster och specialtjänster. Specialvården fungerar vid sidan om missbrukarvårdens grundläggande tjänster och som dess fortsättning. Till de grundläggande tjänsterna hör samma instanser där även andra vårdbehov inom social- och hälsovården vårdas, exempelvis hälsovården och socialbyrån. I större kommuner kan man ha en tillnyktringsstation där det första steget mot behandling tas. På tillnyktringsstationen kan man nyktra till under övervakning av sakkunnig personal och få handledning till fortsatt vård. Specialtjänster innefattar t.ex. a- kliniken, rehabiliteringscenter, boendetjänster, dagcenter och ungdomsstationer. I praktiken kan dessa fungera som grundläggande tjänster, eftersom man vanligen inte behöver en remiss och kan bara boka tid per telefon eller komma direkt till platsen. Man kan även vårda genom kombination av grundläggande tjänster och specialtjänster. Inom öppna vården är vården kostnadsfri, men om man vill att patienten skall komma från en kommun som deltar i finansieringen, vid sjukhusets polikliniker och avdelningar gäller normal vårdavgift och vid vårdinrättningar som fungerar under socialtjänsterna krävs en betalningsförbindelse. Missbrukarvården baseras på frivillighet, man kan inte tvinga någon till vård. De patienter som länge kämpat med alkoholism kan ha förlorat sin bostad och sitt jobb. I dessa fall kan man erbjuda boendemöjligheter och dagverksamhet som fortsatt vård och träning inför självständigt liv utan alkohol. Dessa bostäder är i huvudsak hyresbostäder, men kommunen finansierar för en del av stödtjänsterna. Rehabiliteringscenter fungerar som psykosociala tjänster, där man fokuserar på att lära hur man kan leva ett liv utan alkohol och återta kontrollen över sitt liv. Som metoder använder man t.ex. temagrupper och bildkonstterapi. A- kliniken verksamhet delas in i två stadier. Det första stadiet är det akuta stadiet där man med hjälp av sjukskötare och socialarbetare utvärderar behovet av vård och vid behov sköter om abstinensbesvär. Vid vissa fall ser man det som ett bättre alternativ att välja någon form av vårdinrättningar. Det andra stadiet innefattar en närmare patientrelation med psykodynamiskt närmande. Man fokuserar på patientens egna styrkor genom att föra diskussioner. A- kliniken fungerar genom personliga möten med patienterna där patienterna återkommer efter behov.

Psykosociala metoder är viktiga för patientens tillfrisknande. Genom psykosociala metoder försöker man bl.a. minska alkoholbegäret, ge kunskap och möjlighet att uttrycka sig och lära sig leva ett liv utan alkohol genom diskussioner, uppgifter, och praktiska övningar. Man kan utöva psykosocial vård på individnivå, men ofta involverar man även anhöriga. Som ett tillägg kan man även vårda alkoholism med hjälp av läkemedel. Läkemedlen skall anpassas efter behov och syfte (beroende på om målet är omedelbar fullständig nykterhet, tillnyktring eller upprätthållande av nykterhet). (Seppä et.al., 2010)

3.5.2 Tolvstegsbaserade Minnesotamodellen

I mitten av 1900- talet utvecklades Minnesotamodellen i USA av en psykiater som tyckte att tolvstegsprogrammet var en bra metod och använde det som grund för sin behandling åt alkoholister. Han ansåg att alkoholism är en sjukdom som måste behandlas ur ett helhetsperspektiv med hjälp av ett multiprofessionellt team med läkare, sjukskötare, etiska rådgivare, alkoholterapeut och psykiatrer (figur 2).



Figur 2. Mångdisciplinärt team. (Lunberg, 2005)

För att få en helhetsbaserad vård måste man även beakta nära och kära som blivit påverkade av alkoholists sjukdom. Grunden i behandlingen är att patienten skall förstå vad alkoholism betyder, hur det har påverkat personens liv och vad man kan göra för att förändra sin situation. Målet är nykterhet och ökad livskvalitet. I grundbehandlingen tar

man exempelvis del av kunskap om beroende, man fokuserar på den nuvarande situationen, gör ett familjetråd, funderar på familjeroller, får kunskap om och pröva på olika möten som t.ex. Anonyma Alkoholister, har möten med anhöriga, berättar om 10 steg som visar på ett beroende och man får hjälp med att se egna beteendemönster med hjälp av terapeuter och patientkamrater man avslöjar tankemönstret som leder till fortsatt drickande. Med helhetsperspektivet menar man exempelvis aspekter som fysiska, viljemässiga, känslomässiga, mentala, sociala och etiska faktorer.

Målet är att ta med anhöriga i behandlingen, men deras mål är inte att ta hand om missbrukaren, utan att börja ta hand om sig själva. Under patientens sjukdomstid har anhöriga utvecklat ett medberoende, de fungerar inte längre som individer utan styrs av alkoholists känslor och beteende. Den anhörige påverkas även på ett helhetsperspektiv liknande som alkoholists; på ett fysiskt, etiskt, socialt, mentalt och känslomässigt plan. Anonyma Alkoholister och Al-Anon bygger på samma Tolvstegsmodell, men skiljer sig från Minnesota- programmet eftersom AA och Al-Anon är avgiftsfria samtalsgrupper medan Minnesotaprogrammet är avgiftsbelagt och fungerar som en instans. (Lunberg, 2005)

3.5.3 Community Reinforcement and Family Training, CRAFT

Före 1980-talet fanns det inte någon vetenskapligt bevisad modell, för att med hjälp av anhöriga, få en icke villig anhörig med missbruk att påbörja vård för sitt missbruk. CRAFT utvecklades med tron att familjemedlemmar kan ha stor inverkan på andra områden av behandling, så kan de också spela en stor roll i att hjälpa en anhörig att börja med terapi för sitt missbruk. CRAFT använder inte konfrontation, utan en approach där man lär nya färdigheter för att hantera ett gammalt problem. Nyckelkomponenter i CRAFT är diskussion kring säkerhet, kartläggning kontext missbruksbeteende och lära de anhöriga att tillämpa positiv förstärkning för både de själva och för den missbrukande anhöriga. (Meyers, et.al. 2001)

Hendrik G. Roozen, Ranne de Waart och Petra van der Kroft har utfört en studie, i vilken man jämfört CRAFT (Community Reinforcement And Family Training) med Al-Anon/Nar-Anon, samt CRAFT med Johnson Institute intervention, för att undersöka vilken metod som är mest effektiv för att få en missbrukande anhörig att ta emot vård för att bli

kvitt sitt beroende. Alla ovanstående metoder fungerar på olika sätt, men med samtliga metoder försöker man uppnå samma resultat, alltså att få den missbrukande att sluta med sitt problemanvändande. Denna studie utförs genom meta-analys, och är den första studien som jämför CRAFT med de mera använda metoderna. (studien om CRAFT tar även med narkotikamissbruk i syfte, metod och resultat, men eftersom det inte är relevant för denna undersökning så lämnas det bort från den teoretiska bakgrunden).

Man har fått data från PubMed, PsycINFO, EMBASE, CINAHL och Cochrane Library, vilka har utfört olika studier med de olika metoderna. Då man jämförde Craft med Al-Anon kom man fram till att med Al-Anon var det 18 % av de identifierade patienterna som engagerade sig i vård, medan man med CRAFT kom upp i hela 67 %, vilket ger starka bevis på att CRAFT är en mera effektiv metod än Al-Anon för att få en identifierad patient att påbörja vård. När man jämförde CRAFT med Johnson Institute intervention hade CRAFT 64 % patient-engagemang, medan Johnson Institute Intervention hade 30 %. Dock är bevisen i det här fallet begränsade, eftersom det endast fanns begränsat antal studier att se resultat från. I fråga om förbättrat tillstånd gällande berörd anhörig fanns starka bevis för att tillståndet förbättrades vid användning av CRAFT och Al-Anon, men att det endast finns begränsat bevis för förbättrat tillstånd vid användning av Johnson Institute intervention. (Roozen et.al. 2010)

4 Teoretisk utgångspunkt

Som den teoretiska referensramen redogörs för begreppen lidande, medlidande och caritasmotivet enligt Katie Eriksson, samt omsorg enligt Kari Martinsen. Dessa begrepp valdes för att de anses vara relevanta till syftet med undersökningen, och bidrar med teoretisk insikt som behövs för att kunna förstå ämnet på djupet. Med hjälp av den teoretiska utgångspunkten försäkras att studien får vårdvetenskaplig grund att bygga vidare på.

4.1 Lidande

Begreppet *patient* härstammar från latinets *patiens* som betyder lidande. Lidandet innebär i huvudsak något negativt som människan utsätts för. Att lida kan jämföras med att kämpa och plågas. Det är en kamp mellan det onda och det goda, men kan även innebära en försoning. Lidandet har ett samband med lust och kan därför ses som en positiv kraft som kan föra något gott med sig. (Eriksson, 1994)

Många förknippar ordet lidande med smärta, trots att dessa två begrepp är fenomenologiskt åtskilda. Smärta beskriver nämligen endast fysiologisk smärta, medan lidande kan vara såväl fysiskt som psykiskt. Dock bidrar ofta fysisk smärta till att en människa lider, men i allmänhet sträcker sig lidandet även utöver det fysiska. Lidandet kan definieras som något som hotar en människas helhetsupplevelse och innefattar stora plågor. Upphör gör det först då hotet inte längre existerar. Någon egentlig definition på vad lidande innebär finns dock inte, eftersom lidandet är unikt hos varje enskild individ. Ingen människa är den andre lik, och detta gäller även lidandet. (Eriksson, 1994)

Enligt Katie Eriksson kan lidandet indelas i tre kategorier; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa kategorier bildar tillsammans en beskrivning av varför en människa lider. Sjukdomslidande är lidande som orsakas av sjukdom och innefattar faktorer som oförmåga, kroppslig värk, känslomässiga hinder samt lidande som orsakas av sjukdomsbehandling. Vårdlidande, innebär till skillnad från sjukdomslidandet inte kroppsligt lidande, utan innebär snarare psykiskt lidande. Det kan handla om en människa som vårdas felaktigt, som inte får vård enligt sina önskemål, som övervårdas eller att vården helt och hållet uteblir. Detta leder till att människan känner sig ovärdig, vilket i sin

tur leder till att människan upplever lidande. Livslidande utgör den tredje och sista kategorin och innebär det lidande som livet självt orsakar människan. Lidande kan bland annat orsakas av hot om förintelse, rädsla inför döden, känsla av ovärdighet och avsaknad av livsmening. Det är viktigt att man som människa får bekräftelse och blir sedd, för att kunna känna att man har en egen plats här i världen. En människa som aldrig blir sedd känner sig ofta övergiven, vilket leder till livslidande. (Eriksson, 1993)

4.1.2 Medlidande

Med begreppet medlidande menas att lida med en annan människa. Medlidande är ett grundbegrepp inom vårdvetenskap och vårdande, och enligt Katie Eriksson är medlidande det som utgör källan till vårdandet. Begreppet kan tolkas som en känslighet för andra människors lidande, och det är denna känslighet som får människan att osjälviskt sträva till att lindra andra människors lidande och smärta. För att kunna känna medlidande krävs mod, såväl genom att kunna offra något av sig själv för den andra, som att ta det ansvar som situationen kräver. Upplevelsen av medlidande är dock inte detsamma som att själv lida, utan är något som kan hindras utav det egna lidandet. Det kan till exempel handla om en förälder, vars barn är missbrukare. Föräldern upplever själv ett så stort lidande av barnets missbruk, att han eller hon inte klarar av att känna medlidande. (Eriksson, 1994)

4.2 Omsorg

Man känner till ordet omsorg från vårt dagliga liv, vilket hör samman med att hjälpa och att ta hand om. Martinsen menar att det handlar om kärlek till andra människor, man ska behandla andra människor såsom man själv vill bli behandlade. Därför är omsorg ett relationsbegrepp, en form av mellanmänsklig relation mellan två människor och en relation baserad på gemenskap, solidaritet och ömsesidighet. Det har en utgångspunkt från en kollektivt baserad människosyn. Martinsen påstår att människor inte kan leva isolerade utan att är beroende av varandra. När sjukdom, lidande eller en funktionsnedsättning uppstår är människorna som mest beroende av varandra. Människor kräver att få en mänsklig respons i form av omsorg av den andra individen. Martinsen säger att omsorg är och bör vara grunden för all omvårdnad.

Martinsen menar att för att vårdaren skall kunna bygga upp en bra vårdrelation till patienten krävs det något som binder dem samman i någon form av gemenskap, till exempel gemensamma behov, upplevelser, regler, normer eller aktiviteter. Teoretikern menar att de måste dela en vardag där det finns något de har gemensamt. En ömsesidig förståelse kan då byggas upp genom att vårdaren hjälper patienten i olika situationer.

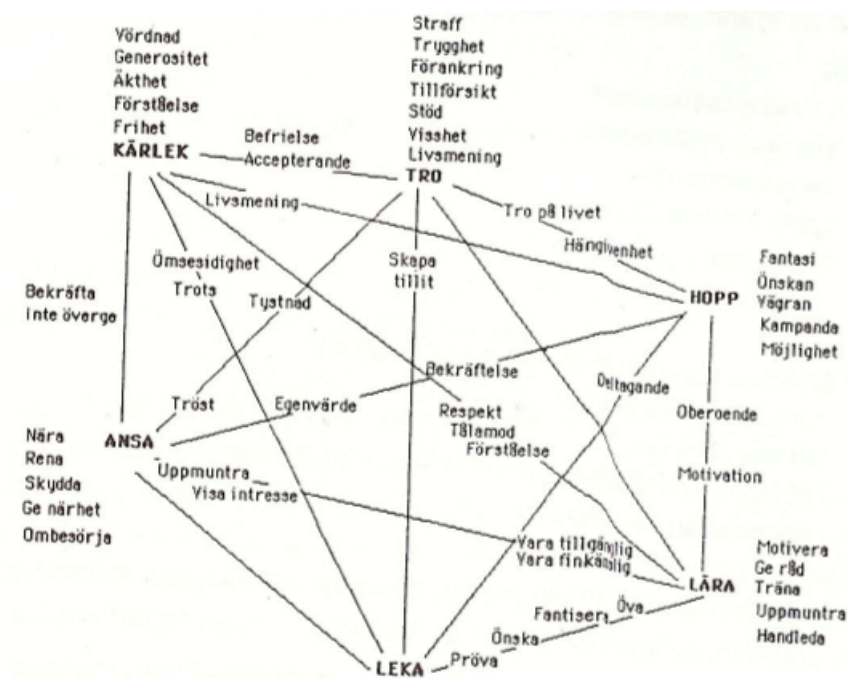
Enligt Martinsen måste omsorg byggas på ett moraliskt ansvarsfullt utövande av makt, man måste med andra ord ta ansvar för de svaga. Situationer i vardagen och bestämda historiska villkor hör ihop med moraliskt ansvar och praktisk moraltillämpning. Värderingar som blir föredömen för vidare handlingar formas genom erfarenheter och handlingar i konkreta situationer. Martinsen binder sedan ihop omsorgens moraliska tänkande till förnuftigt handlande. Teoretikern beskriver förnuft med att man förenar kognitiva överväganden med rationella och emotionella överväganden. För att handla förnuftigt måste man ta hänsyn till etiska normer och värderingar samt situationen och de involverade parterna. Det moraliska förnuftet förloras om någon av dessa aspekter saknas. Martinsen nämner också ofta den barmhärtige samariten, att man skall ingripa och hjälpa de som är lidande eller behöver vård istället för att stå och se på eller inte bry sig. (Martinsen, 1994)

4.4 Caritasmotivet

Caritasmotivet är vårdens och vårdvetenskapens grundmotiv. All riktig vårdgemenskap är till sin grund baserad på caritasmotivet. Med caritasmotivet menar man att man inom vården förmedlar tro, hopp och kärlek genom att ansa, leka och lära. Caritativ vård innebär att man hjälper en människa med det hon behöver i en anda av kärlek, tro och hopp. Man förmedlar barmhärtighet.

Argumentet för att föra in caritastanken i vården baserar sig på att människan behöver känna och visa kärlek till medmänniskan och till nästan, detta utgör kärnan i hela caritastanken. Forskningen som Eriksson utfört hade tre skeden; att beskriva den caritativa vården i en modell, att beskriva caritativa vården såsom den borde vara utgående från en teori och att beskriva den caritativa vården som den är. Resultatet i forskningen visar att det finns en caritativ vård i olika uttrycksformer men grunden finns i kärlekstanken. Den

caritativa vården kan visas i ett mönster som beskriver de caritativa elementen och dess relationer (Figur 3).



Figur 3. Den caritativa vårdtanken (Eriksson, 1993)

Med *ansa* menar Eriksson att man är *nära* på så sätt att man exempelvis lyssnar på musik tillsammans (själsligt) och att man är ensamma tillsammans (andligt), man *renar* genom att låta patienten tala (själsligt) och att hjälpa patienten ge uttryck för det som är svårt för patienten (andligt), man *ger närhet* genom att förmedla respekt, man *skyddar* exempelvis från faror och genom att ge lugn och ro, man *ombesörjer* med enkla medel som att exempelvis hjälpa patienten att ringa hem och visar *intresse* genom att förmedla att det patienten säger är viktigt. Med *lära* och *leka* menar Eriksson att man prövar sig fram och övar tillsammans. Med att *lära* menas att man ger kunskap och råd samt tränar och handleder. Lekandet utförs genom att hoppet och önskan finns med. Med att förmedla *tro* i vården menar Eriksson både religiös och icke religiös tro, en kraft som ger styrka, mod och trygghet. Med *hopp* menas att det finns en förändring och förväntan inför någonting och att vårdarens hopp föder hopp hos patienten. Med *kärlek* i vården menas kärlek som vänskap, att vara medmänniska och kärlek till Gud. De grundläggande faktorerna i begreppet *kärlek* är vördnad, generositet, äkthet, att inte överge, bekräftelse, förståelse och frihet att ge uttryck för den man är. (Eriksson, 1993)

5 Undersökningens metod

I detta kapitel går respondenterna in på datainsamlingsmetoderna som använts för att utföra studien. För att få så bred ansats som möjligt har studien innehållit både kvalitativ och kvantitativ metod. I detta kapitel redogörs även urval, etiska överväganden, validitet och reliabilitet, praktiskt genomförande samt metod för dataanalys. För att kombinera forskningsmetoderna har respondenterna utfört metodkombination, som även redogörs i detta kapitel.

5.1 Kvalitativ metod

I den ena delen av studien har en kvalitativ metod använts. Genom att använda en kvalitativ metod undersöker man en upplevelse av en företeelse. Man försöker förstå och framställa teori från insamlad data. I en kvalitativ studie frågar man sig vad företeelsen handlar om, vad det innebär och vad som kännetecknar företeelsen. Som datainsamlingsmetod kan man använda intervjuer, dokument, bilder, videoinspelningar och observationer (Forsberg & Wengström, 2008). I den kvalitativa metoden har man använt en litteraturstudie på 16 artiklar och som analysmetod av litteraturen har en innehållsanalys utförts.

5.1.1 Allmän litteraturstudie, overview och resumé

Som kvalitativ datainsamlingsmetod har en allmän litteraturstudie utförts och även en översiktsartikel, även kallad overview (bilaga 2), över alla de 16 artiklarna. Den allmänna litteraturstudien kan också kallas för forskningsöversikt, litteraturöversikt eller litteraturgenomgång. Den allmänna litteraturstudiens syfte kan vara att forskaren vill beskriva kunskapen inom ett visst område eller göra en beskrivande bakgrund som motiverar forskaren till att göra en empirisk studie (Forsberg, Wengström, 2008). I en översiktartikel presenterar forskaren existerande forskningslitteratur över ett specifikt område. En översiktsartikel är resultatet av identifiering och insamling av all relevant litteratur om temat och en grundläggande analys av den. Detta sammanställs så att man får

en ny helhetlig förståelse av temat. För att en översiktsartikel skall kunna göras krävs en betydlig mängd forskningslitteratur om ämnet. Den används som ett redskap för forskaren och läsaren så att han/hon lättare ska få en bra översikt av litteraturen (Bjerkreim m.fl., 1996). Det finns det fyra olika sätt att göra en översiktsartikel; resumé, kritisk analys, synopsis och synteser. I studien har en resumé skapats, som är en kortfattad resultatredovisning av alla relevanta artiklar. Samtliga artiklar sammanställs på samma sätt, och översiktsartikeln ger då en god överblick av innehållet i artiklarna. Tack vare att innehållet kategoriseras, och inte enbart förkortas, skapas en bättre översikt och förståelse av ämnet (Kirkevold, 1994).

5.1.2 Innehållsanalys

För att analysera artiklarna har man i studien använt sig av innehållsanalys beskriven av Elo och Kyngäs. Innehållsanalysen är väldigt passande för analysering av det mångsidiga och känsliga fenomenet vård. Innehållsanalys används inom vårdområden som psykiatri, gerontologi och studier inom hälsovård. Innehållsanalys kan användas vid såväl kvalitativ som kvantitativ forskning genom induktiva och deduktiva metoder. Målet med en innehållsanalys är att sammanfatta en bred beskrivning av fenomenet. Resultatet av analysen kan presenteras som kategorier som beskriver fenomenet, och sedan utformas i en modell, begreppssystem, begreppskarta eller kategorier.

Både den induktiva och den deduktiva metoden har tre huvudstadier; *förberedelse*, *organisering* och *rapport*. Förberedelsefasen startar med att välja analyseringsenhet. Analyseringsenheten måste höra ihop med forskningens syfte. Den lämpligaste analyseringsenheten är intervjuer eller observationsprotokoll, eftersom de är tillräckligt stora för att räknas som en helhet, men tillräckligt små för att hållas i minnet som en betydande helhet. Då man påbörjar analysen ska man välja om man vill analysera endast det manifesta innehållet, eller även det latent innehåll (det dolda budskapet). Följande steg i analysen är att forskaren skall bekanta sig närmare med innehållet i texten. Respondenten bör läsa igenom materialet flera gånger och fördjupa sig i texten. Efter att ha bekantat sig med materialet fortsätter analysen av materialet med en deduktiv eller induktiv ansats.

Vid en induktiv innehållsanalys, som används i denna studie, är nästa steg organisation av data. Denna process innefattar *öppen kodning*, *kategorisering* och *abstrahering*. Öppen kodning innebär att noteringar görs i texten vart efter man läser den. Noteringarna skall ge en beskrivning av innehållet i texten. Efter den öppna kodningen kan kategorierna grupperas under större kategorier. Målet med att gruppera materialet är att minska antalet kategorier, genom att sammanföra de som har likheter med varandra under större kategorier. Meningen med att skapa kategorier är att man formar ett medel, med vars hjälp man kan beskriva ett fenomen. Dessutom ökar detta förståelsen för fenomenet och generaliserar kunskap. Med abstrahering menas att man formulerar en generell beskrivning av ämnet genom att generalisera kategorierna. Varje kategori benämns på basen av innehållet. Subkategorier innehållande liknande fenomen grupperas ihop och dessa bildar sedan huvudkategorier. Abstraheringen fortsätter tills man uppnått en mättnad.

Analysprocessen och resultatet ska beskrivas detaljerat så att läsaren klart och tydligt förstår hur analysen utförts, samt analysens styrkor och svagheter. Resultatet beskrivs i form av kategorier, vilka innehåller en beskrivning av kategorierna i subkategorierna. En lyckad innehållsanalys kräver att forskaren kan analysera och förenkla materialet och forma kategorier som reflekterar det subjektiva i materialet på ett tillförlitligt sätt. För att öka reliabiliteten i studien är det nödvändigt att påvisa kopplingar mellan resultatet och materialet. Citat kan användas för att öka pålitligheten av forskningen, och för att redogöra ur vilken sorts data kategorierna är formade. Forskaren skall försäkra sig om att informanterna inte kan identifieras utgående från materialet. (Elo & Kyngäs, 2007)

5.1.3 Datainsamlingsmetod

Forskaren kan välja mellan många olika databaser, vissa är kostnadsfria medan andra kan vara avgiftsbelagda eller nås endast via bibliotekets hemsida. För att forskaren skall kunna söka fakta i databaserna är det viktigt att han/hon formulerar frågorna rätt, avgör hur nya/gamla forskningarna skall vara och vilka studietyper som är intressanta samt vilket språk som skall användas. När forskaren skall välja sökord kan han/hon utgå från ord i frågeställningen och söka på ordkombinationer eller enstaka ord med hjälp av logiska sökoperatorer. Då kombineras sökorden i en fritextsökning med hjälp av booleska operatorer, >NOT<, >OR< och >AND<. (Forsberg, Wengström, 2008)

I denna studie har artiklarna hittats från EBSCO, Cinahl, SveMed och Academic search elite, och hittats med hjälp av följande sökord: *addiction and relatives*, *addiction and family*, *addiction and relatives and perspective*, *alcohol and family*, *alcohol and addiction and relative* och *alcohol and abuses*.

Samtliga artiklar som använts har publicerats mellan åren 2003-2011, och är antingen skrivna på svenska eller engelska.

5.1.4 Etiska överväganden

Innan forskaren börjar göra sin litteraturstudie bör han/hon först skriva och gå igenom etiska överväganden om arbetet. När forskaren skriver sitt arbete får inte ohederligheter och fusk förekomma. *”Med fusk och ohederlighet inom forskning avses avsiktlig förvrängning av forskningsprocessen genom fabricering av data, stöld eller plagiat av data, förvrängning av forskningsprocessen, eller genom ohederlighet mot anslagsgivare”*. Vid en litteraturstudie är det viktigt att forskaren väljer studier som fått tillstånd från en etisk kommitté eller studier som innehåller noggrant gjorda etiska överväganden. I litteraturstudien ska alla artiklar som ingår redovisas samt arkiveras på ett säkert sätt i tio år. Forskaren ska också presentera alla resultat som stöder eller avviker från hypotesen eftersom det är oetiskt ifall forskaren bara presenterar de som stöder hans/hennes egen åsikt. (Forsberg, Wengström, 2008)

Artiklarna som valdes är vetenskapligt granskade. De flesta var skrivna på engelska, och respondenterna har gjort sitt bästa vid översättningen av texten så innehållet inte förändrats. Inget har heller undanhållits eller tillsatts för att få det resultat som önskats. Texten är skriven med respondenternas egna ord för att undvika fabricering och plagiat av data. Studien har skrivits enligt de kriterier som krävs inom vetenskaplig forskning.

5.2 Kvantitativ metod

I den andra delen av studien har en kvantitativ ansats använts med en elektronisk enkät som datainsamlingsmetod.

De vanligaste kvantitativa metoderna är intervju- och enkätundersökningar, vilka lämpar sig för undersökning av större grupper. Metoderna används för att bland annat klassificera, ta fram samband och förklara olika fenomen. Vid denna typ av forskning håller forskaren distans till forskningsobjektet, för att på så vis undvika att resultaten påverkas av förutfattade meningar. Mätmetoden bör ha god validitet och reliabilitet för att resultaten, som redovisas i form av diagram, tabeller och figurer, ska kunna generaliseras. (Forsberg & Wengström, 2008)

5.2.1 Enkät

Som datainsamlingsmetod i den kvantitativa delen har elektronisk enkät använts. En enkät passar bäst då ett stort antal människor skall besvara frågorna, då det som efterfrågas skall vara ganska okomplicerat och då de som svarar kanske befinner sig på längre avstånd. Informationen som man kan få ur en enkät kan delas upp i fakta och åsikter. Fakta kräver inte bedömningar eller personliga åsikter och vid attitydfrågor skall den som svarar ge information om känslor. Det är mycket troligt att en enkät innehåller frågor om både fakta och attityder. Ibland kan det behövas tillstånd för att genomföra en undersökning med frågeformulär som vid t.ex. skolor. Varje enkät skall ha ett försättsblad med information om arrangörer, syftet med undersökningen, svarsadress och datum, förtrolighet, frivillighet och ett tack. Det är även viktigt att den som svarar får bra med information om hur enkäten skall ifyllas. Faktorer som påverkar resultatet ur en enkät är vem den som svarar är, var och när undersökningen utförs, vad undersökningen handlar om, hur många frågor man har och hur svårt det är att svara på frågorna. (Denscombe, 2009)

Frågorna som användes i enkäten var *kategorifrågor*, *alternativfrågor* och *öppna/verbala frågor*. I *öppna/verbala frågor* vill man att informanten svarar med ett ord, en fras eller en längre kommentar. Genom att ha med öppna frågor kan den svarande uttrycka å sin åsikt (Bell, 2006). De öppna frågorna som finns med följer en alternativ fråga där informanten har möjlighet att berätta mera om sitt svar. Det finns även öppna frågor med i enkäten som inte är kopplade med en alternativ fråga. I *alternativa frågor* ställer man upp en lista över svarsalternativ som informanten kan välja mellan (Bell, 2006). De alternativa frågorna innefattas i en *ordinal skala*. Ordinal skala innebär att man kan rangordna informanterna, men man kan inte säga någonting om skillnadernas storlek (Ejlertsson, 2003). Exempel på

frågor som använts inom de alternativa frågorna med ordinal skala är; *Påverkas ditt välmående av någon annans alkoholkonsumtion?* Svartalernativ för denna fråga; *aldrig, sällan, ibland och ofta*. I *kategorifrågor* kan informanten svara på endast ett alternativ (t.ex. ålder) (Bell, 2006). Kategorifrågorna innefattas i en *nominalskala*. En nominalskala innebär ren klassificering av data, en ren indelning av grupper (Ejlertsson, 2003). Exempel på en sådan fråga som använts är *kön* med svartalernativ *kvinna* och *man*.

5.2.2 Etiska överväganden

Etiska överväganden innebär att man tillämpar etiska principer i sin forskning. De grundläggande principerna inom etisk forskning är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen (Ohlsson & Sörensen, 2007). Dessa principer har tagits i beaktande vid insamlingen av information till studien. Informanterna var och förblir anonyma, varken namn eller andra personuppgifter tas upp. Ingen var tvungen att svara på enkäten eftersom alla har rätt till självbestämmande. Tillsammans med enkäten, skickades även en grundlig förklaring till varför denna studie utförs, och vad den går ut på. Samtliga informanter fick ta del av samma enkät, med identiska frågor. Frågorna var utformade på ett sätt så att ingen kunde beröras negativt av att besvara dem.

5.2.3 Validitet och reliabilitet

Reliabilitet innebär hur bra man kan lita på och använda ett mätinstrument. Man kan testa reliabiliteten vid enkätundersökningar genom att testa samma individer två gånger (stora skillnader innebär låg reliabilitet), dela in svaren i två halvor och jämföra dem, använda två olika mätinstrument för att mäta samma sak och använda kontrollfrågor (hög reliabilitet om svaren är identiska) (Evjegaard, 2003). I studien kan inte reliabiliteten garanteras, eftersom inga kontrollmetoder har tillämpats för att säkra reliabiliteten. Man kan inte heller vara säkra på att informanterna har svarat fullständigt ärligt, eftersom enkäten var en anonym webbenkät och ingen personlig kontakt med informanterna har förekommit. En del av informanterna kan känna till vem respondenterna är, och detta kan ha påverkat hur informanterna har svarat på enkäten. Validitet innebär att man forskar det som man verkligen ska forska. Om man har tydliga mått och mätmetoder är detta inget problem. Man skall veta vad måttet står för och att det används konsekvent (Evjegaard, 2003).

Frågorna i enkäten har utformats så resultatet skall svara på frågeställningarna, och de frågades av en relevant grupp. Frågorna var enkelt utformade. För att analysera svaren deskriptivt har respondenterna använt sig av Excel, men även gjort en innehållsanalys på de öppna frågorna.

5.2.4 Urval

Vid en enkätundersökning utför man ofta urvalet med stickprov från populationen. För att få ett korrekt stickprov, som stämmer överens med populationen, krävs det att man drar ett slumpmässigt stickprov. Det vanligaste är att varje individ i populationen har samma sannolikhet för att komma med i stickprovet. Detta kallas för obundet slumpmässigt urval, och är det enklaste urvalet att använda sig av vid beaktandet av den kommande resultatanalysen. Systematiskt urval liknar obundet slumpmässigt urval, men används när individerna i en population finns ordnade i en förteckning. (Ejlertsson, 2005)

Undersökningspopulationen valdes för att få en relevant undersökningsgrupp genom att beakta informanternas ålder och livssituation. Enkäten skickades ut till samtliga studeranden på två yrkeshögskoleområden. Enkäten var helt frivillig att svara på, så stickprovet utgjordes av de informanter som valde att delta i undersökningen.

5.2.5 Praktiskt genomförande

Då enkäten utformades har man genom att beakta sättet att skicka ut enkäten, enkätens layout och formulering av frågorna försökt undvika stora *bortfall*. Med bortfall menas de antal personer som inte har gått med på, eller inte haft möjlighet till att besvara enkäten. För att undvika ett allt för stort bortfall är det viktigt att frågorna är genomtänkta och välformulerade, för att minimera risken för oklarheter och misstolkningar (Ejlertson, 2009). Till enkäten bifogades ett följebrev med information om arrangörerna, syftet med undersökningen, tiden som informanterna hade för att svara på enkäten, enkätens frivillighet samt ett tack. Då halva tiden hade gått skickades ett påminnelsebrev till samtliga studerande. Ett följebrev i anslutning till enkäten är av stor betydelse. Man bör

även skicka ut påminnelser till informanterna. I de flesta fall är två påminnelser att rekommendera för bästa effekt (Ejlertson, 2009).

En pilotstudie är en förberedande undersökning där man prövar undersökningsinstrumentet, en kontroll av hur de olika momenten i forskningen fungerar (Olsson & Sörensen, 2007). En pilotstudie utfördes före den egentliga enkäten skickades ut, för att få feedback på frågornas utformning och enkätens struktur. Den respons som pilotstudien förde med sig hjälpte respondenterna att utveckla enkäten till att bli så ändamålsenlig som möjligt. Enkätundersökningen utfördes i samarbete med olika forskningsgrupper, som även de utförde undersökningar gällande rusmedel. Enkäten innehöll frågor som främst behandlar alkoholkonsumtion, nikotin- och droganvändning, attityder och kunskaper gällande rusmedel samt frågor utifrån anhörigperspektivet. Enkäten innehöll såväl öppna som slutna frågor. Informanterna hade två veckor på sig att svara på enkäten. För att genomföra enkätundersökningen gavs tillåtelse av enhetscheferna på yrkeshögskolorna.

5.2.6 Dataanalysmetod

För att analysera data som erhållits av enkäten användes deskriptiv statistik med hjälp av dataprogrammet Excel samt innehållsanalys. Deskriptiv statistik innebär att man beskriver sitt resultat med hjälp av tabeller, diagram eller siffermått (Ejlertson, 2003). Frågor av typen nominal- och ordinalvariabler har rätt få svarsalternativ, och resultaten kan lätt ställas upp i tabeller och diagram. Stapeldiagram och cirkeldiagram är de vanligaste typerna som används. Ibland händer det att en del av informanterna inte svarar på alla frågor. Då ska man avgöra hur man hanterar de svar som fallit bort. Man kan exempelvis redovisa för hur stor del av informanterna som valt att inte svara på en specifik fråga (Eliasson, 2011). Data utifrån frågorna i nominal- och ordinal skala ställdes upp på ett åskådligt sätt med hjälp av diagram och tabeller i kombination med en skriftlig redovisning. Vid bearbetning av de öppna frågorna behövs innehållsanalys, genom att man söker efter kriterier och gemensamma aspekter (Bell, 2006). För att analysera de öppna frågorna användes innehållsanalys beskriven av Elo & Kyngäs. Resultaten utifrån de öppna frågorna redogörs även i beskrivande modeller.

5.3 Metodkombination

Genom att använda både en kvalitativ och en kvantitativ metod har respondenterna alltså använt metodkombination. Med begreppet metodkombination menas att man inom ett och samma forskningsprojekt använder sig av olika tillvägagångssätt, det vill säga kombinerar kvalitativa och kvantitativa metoder för att få ut det mesta av undersökningen. Metodkombination som tillvägagångssätt passar dock inte för alla studier, och man bör noga överväga de eventuella fördelarna innan man bestämmer sig för att kombinera olika metoder. Tillämpning av metodkombination kräver nämligen att forskningen har en klar och tydlig grund för att använda olika metoder.

Metodkombination ökar träffsäkerhet, genom att samma sak undersöks med hjälp av olika metoder. Det bidrar till att man sedan kan kontrollera resultaten från de olika metoderna med varandra. Greene et al. (1989) beskriver metodkombination som ett tillvägagångssätt som *"eftersträvar konvergens, bekräftelse, överensstämmelse mellan resultaten från de olika metoderna"*. Metodkombination ger en mer fullständig bild av det som undersöks. Resultaten från de olika metoderna kan komplettera varandra, och på så vis ge en mer omfattande bild av fenomenet. Givetvis är kvantitativa och kvalitativa metoder även värdefulla i sig, men kombinationen av dessa medför en bredare förståelse för det som studeras. Genom att inte bara använda sig av kvantitativa metoder, där det framkommer information såsom till exempel ålder och kön, utan även tillämpa kvalitativa metoder, får man fram mer djupgående information, såsom attityder och förklaringar till ett beteende. Metodkombination används också i syfte att föra analysen framåt. Information åt en metod kan samlas in med hjälp av en annan metod. Forskaren använder sig av en alternativ metod för att få förståelse för den information som samlats in med hjälp av en annan metod. Metodkombinationen hjälper med andra ord forskaren att bättre förstå resultaten, genom att belysa det som studeras ur flera olika vinklar. Sist men inte minst är metodkombination till stor hjälp i själva urvalsprocessen. Utgående från informationen som samlats in med en viss metod, kan man besluta vilka personer som är lämpliga för den kommande studien som ska utföras med en annan metod. En kvantitativ undersökning kan föregå en kvalitativ, eller tvärtom. (Denscombe, 2009)

Genom att studera artiklar samt utfört en enkät har respondenterna fått en större uppfattning om hur alkoholkonsumtionen ser ut i Finland, om hur det upplevs att vara närstående till en alkoholist och hur vården bör se ut. Genom att göra en innehållsanalys av

artiklarna och de öppna frågorna ur enkäten, samt en deskriptiv översikt av enkätens slutna frågor fås en större bild av helheten, och även en bredare ökad kunskap inom området, än om respondenterna endast skulle ha använt endast en kvalitativ eller kvantitativ metod.

6 Resultatredovisning

I nedanstående resultatredovisning presenteras resultaten ur både litteraturstudien och enkätundersökningen. Resultaten presenteras i olika kategorier, var för sig relaterade till studiens frågeställningar. Resultaten presenteras även separat för litteraturstudien och enkätstudien. Med hjälp av figurer och tabeller, som respondenterna har skapat utifrån undersökningarnas resultat, har resultaten gjorts mera överskådliga. Det övergripande resultatet presenteras slutligen i en sammanfattande modell, som binder ihop enkätens och litteraturstudiens resultat.

6.1 Litteraturstudie

I litteraturstudien har en innehållsanalys på 16 vetenskapliga artiklar utförts. I litteraturstudien används endast nationell litteratur vid beskrivningen av alkoholförtäringens förekomst, eftersom olika länder har olika alkoholkultur och på så vis beskriver litteraturen Finlands mönster gällande alkoholkonsumtion. För att undersöka hur anhöriga påverkas vid alkoholkonsumtion, och vilka vårdmetoder som förekommer, har respondenterna dock även involverat internationella artiklar. En översikt (bilaga 2) utformades, vilken även användes som bas för innehållsanalysen.

6.1.1 Alkoholkonsumtion i Finland

Som situationen ser ut idag har alkoholkonsumtionen ökat i sin helhet. Finländarnas registrerade alkoholkonsumtion ökade mellan åren 1950-2004 från 1,7 liter till 8,2 liter 100-procentig alkohol per invånare. År 2000 drack de finska männen i genomsnitt två gånger mer än år 1968 och kvinnornas konsumtion hade i sin tur femdubblats. Kvinnornas alkoholkonsumtion har idag ökat sevärt och deras attityder till både eget och andras drickande har blivit betydligt positivare. Idag ser finländarna på alkoholkonsumtionen som berusningsorienterat och att den är mer sällan kombinerad med måltider. Forskningsresultaten har visat att en ökad alkoholkonsumtion tenderar att förstärka de traditionella (och problematiska) dryckesvanorna, istället för att ersätta dem med

modernare (och mindre problematiska) (Tigerstedt & Törrönen, 2005). Undersökningen visar att under de senaste åren har alkoholkonsumtionen också ökat bland de äldre, som människor snart i pensionsåldern, och detta väcker en oro för ett växande alkoholkonsumtionsproblem bland de äldre i framtiden. Man har fått fram att 65-84 åriga människor dricker minst en portion per vecka. Detta beteende har lett till att dödsfall med alkoholen som orsak har ökat bland 60-69 åringarna (Karlsson et.al., 2010). Alkoholkonsumtionen har ändå minskat bland ungdomar. I Tigerstedts m.fl. studie undersöktes hur dryckesvanorna såg ut ibland ungdomarna och om språket spelade någon roll på hur mycket de dricker. Resultaten visar att de österbottniska ungdomarna har börjat dricka mindre alkohol jämfört med tidigare år. Dock visar undersökningen att de finskspråkiga ungdomarnas drickande minskat mer än hos de svenskspråkiga ungdomarna. Berusningsdrickandet har också minskat snabbare bland de finskspråkiga än bland de svenskspråkiga. Detta påvisar att språket verkar spela en roll för hur dryckesvanorna ser ut (Tigerstedt m.fl. 2008).

Trots att man idag dricker flera gånger per vecka är alkoholkonsumtionen mest koncentrerad till veckosluten. Forskare har fått fram att den största procenten av Finländarnas alkoholkonsumtion sker kl. 20-21.00 på en lördagskväll. Finländarna dricker ofta i hemmen eller på andra hemliknande miljöer såsom sommarstugor eller i bastun, och sällskapet består vanligen av familjemedlemmar eller nära vänner. Drickande i stora grupper eller på allmänna platser ger oftast negativa erfarenheter, i motsats till drickande som sker på mer intima och privata platser. Trots detta har ändå restaurang- och krogbesöken blivit vanligare under de senaste åren, men är fortfarande ojämnt fördelade mellan olika socialgrupper. Vår ”fyllleinriktade dryckeskultur” har betraktats som ett specifikt finskt sätt att dricka. Det går ut på att man dricker relativt sällan, i huvudsak under veckosluten och i samband med fester, men då man dricker så dricker man ordentligt. (Tigerstedt & Törrönen 2005)

Undersökningen tyder på flera orsaker till alkoholkonsumtionen i Finland. Många upplever att alkoholen ger distans från vardagens och arbetets begränsade tidsschema och stress. Alkoholen finns även med i sociala sammanhang. Efter år 1980 har alkoholkonsumtionen spridit sig till nya brukssammanhang, såsom idrotts- och kulturevenemang, sommarfestivaler, uteserveringar och olika informella friluftsevenemang. Den mest återkommande situationen där alkohol förekommer i Finland, är ett äkta par som delar på en öl efter bastun. Alkoholen används i sociala sammanhang för att underlätta social samvaro, eftersom finländare är relativt tillbakadragna i nyktert tillstånd. Antingen dricker

man för att bli social eller så dricker man för att man är social. Alkoholen ger även en positiv laddning i samband med förberedelserna inför kvällen. Man kan sitta hemma eller på krogen, och drickandet kan också vara förknippat med snacks eller en liten måltid. Under en kväll ute används alkoholen också som ett hjälpmedel för att bygga upp en bra gemenskap, men den blir inte mer än ett hjälpmedel. För att uppnå en bra gemenskap krävs också samtal, mat och dans. (Törrönen & Maunu, 2005)

Alkoholkonsumtionen medför även olika följder. Alkoholrelaterade skador kan indelas i akuta och kroniska. Till de akuta skadorna hör olyckor som uppkommit i samband med alkoholkonsumtion som engångsföreteelse, och till de kroniska hör skador orsakade av alkoholkonsumtion under en längre tid, t.ex. skador på levern. Det är de kroniska skadorna som har ökat med åren, men på samma gång har även alkoholrelaterade olyckor och alkoholförgiftningar ökat vilka resulterat i dödsfall för män och kvinnor i arbetsför ålder (Karlsson m.fl., 2010). Ångest kan uppkomma vid konsumtion av alkohol som t.ex. moralisk och fysisk baksmälla dagen efter. Man kan känna ångest över förlorade pengar, borttappade saker, om man gjort bort sig och om gemenskapen splittrats. En kraftig berusning kan även skapa konflikter såsom slagsmål och verbala motstånd. Den som dricker för mycket hamnar ofta utanför gemenskapen. Det beskrivs även ofta att man är påträngande i berusat tillstånd (Törrönen & Maunu, 2005).

6.1.2 Negativa effekter av näromgivningens alkoholkonsumtion

I modellen nedan (figur 4) presenteras hur alkoholkonsumentens konsumtion påverkar de anhöriga. Undersökningarna i artiklarna utfördes såväl i Finland som internationellt, men majoriteten av undersökningarna härstammar från andra länder än Finland.



Figur 4, Påverkan på anhöriga.

Konsumentens alkoholkonsumtion påverkar anhöriga på ett *fysiskt* plan. Anhöriga till storförbrukare av alkohol, speciellt konsumentens barn, löper stor risk att själv utveckla *eget missbruk*. Detta till stor del på grund av att barn i de flesta fall ser upp till sina föräldrar och lätt tar efter deras beteende (Andersson m.fl. 2006). Studier visar även att barn till föräldrar som dricker mycket har en benägenhet att börja dricka alkohol i yngre ålder och större mängd än de ungdomar, vars föräldrar endast konsumerar måttliga mängder alkohol (Seljamo m.fl. 2006).

”Några har därtill erfarenhet av ungdomsinstitutioner på grund av eget missbruk.”

”Having parents who are heavy drinkers is a predictor for adolescents’ heavy drinking.”

Studier påvisar även att många anhöriga till missbrukare upplevt *våld* direkt relaterat till storförbrukningen (Seljamo m.fl., 2006). Det kan handla om allt från verbalt våld till misshandel och sexuellt utnyttjande. Detta leder till att den anhörige ständigt känner rädsla och oro, såväl för sig själv som för andra i sin omgivning (Templeton et al. 2009). Det föreligger även en betydande risk för att ett barn som vuxit upp i ett våldsamt hem, tar med sig dessa våldsamma mönster till sitt eget parförhållande som vuxen. Detta på grund av att de hemma aldrig lärt sig hur man hanterar konflikter på rätt sätt (Schäfer, 2011).

“One young person talked about significant physical violence between her and her drinking father.”

“Five said that a parent had yelled or hit them or another family member when drinking.”

De anhöriga påverkas även *psykiskt*. De känner ofta sig *otrygga* tillsammans med missbrukaren. Förutom att de är rädda för att de själva eller någon annan ska bli utsatta för våld, känner de sig också ofta övergivna, speciellt i de fall där det är en förälder som missbrukar. De kan även känna sig oälskade och har ett stort behov att få bekräftelse från föräldrarna, att få veta att de bryr sig även om de kanske inte klarar av att ta hand om barnet. (Andersson m.fl. 2006)

”Uttryckte besvikelse, saknad och en känsla av övergivenhet.”

”Det var viktigt för barnen under barndomen att veta att deras föräldrar ”bryr sig” eller ”älskar sina barn”, även om de inte klarade av att ta hand om dem.”

Att leva med en storkonsument av alkohol medför en otrolig *stress*, vilket har bekräftats av såväl barn som vuxna då de berättat om sin barndom (Rafferty, 2006). Stressen uppstår som en följd av många andra faktorer såsom rädsla, oro, ilska och skam. Många anhöriga känner sig skyldiga att ta hand om konsumenten, vilket gör att de inte hinner med sig själva. Detta kan leda till allt från koncentrationssvårigheter och spändhet till utbrändhet och självmordstankar (Templeton et al. 2009).

”That growing up in such an environment can be extremely stressful.”

Studier påvisar att de anhöriga på många sätt känner sig *nedstämda*. De anser ofta hela situationen vara deprimerande och känner sig ofta otillräckliga och oälskade. Detta kan göra dem antingen överdrivet känsllosamma alternativt känslolösa. I värsta fall kan denna nedstämdhet och psykisk stress till och med leda till självmordstankar. (Templeton et al, 2009)

Studierna påvisar att de anhöriga påverkas även *socialt*. En storförbrukning orsakar *ekonomiska problem*, inte minst för konsumentens anhöriga, eftersom det oftast är de som står för vårdkostnaderna. I undersökningen framkom att anhöriga i stor utsträckning är villiga att betala stora summor pengar för behandling av en närståendes storkonsumtion av alkohol (Melberg m.fl., 2011). I vissa fall kan det gå så långt att de anhöriga inte längre har

råd att försörja sig själva, eftersom alla pengar går åt till den närståendes konsumtion. Detta kan i värsta fall leda till såväl kriminalitet som arbetslöshet (Copello m.fl., 2010).

“The costs to them and society are very high.”

“They may also carry a significant burden in terms of costs linked with the substance misuse of their relative.”

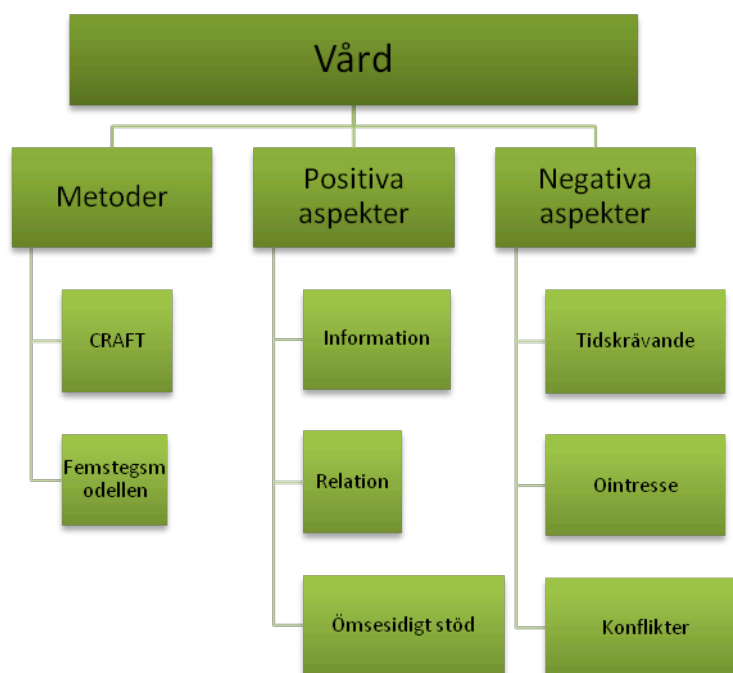
Kraftig alkoholkonsumtion kan även leda till *familjeproblem*. Barn vars föräldrar fastnat i en storkonsumtion känner ofta stor besvikelse och saknad, detta eftersom sammanhållningen inom familjen i de flesta fall drastiskt försämras till följd av alkoholkonsumtionen (Orford m.fl. 2003). De känner ofta också en stor skam över hela situationen och undviker kanske att bjuda hem vänner, eftersom de inte vill att vännerna ska se deras berusade föräldrar. Detta kan i vissa fall leda till utanförskap och skolproblem. Dessutom är de ofta ständigt rädda för att deras föräldrar ska skilja sig, vilket även ökar nedstämdheten ytterligare (Templeton et al. 2009).

“Impact on friendship, not bringing friends home.”

“Worry about parents splitting up.”

6.1.3 Vården vid alkoholmissbruk

De men som konsumenten och dess anhöriga upplever vid storförbrukning av alkohol kan ta sig uttryck i såväl fysiska, som psykiska symtom som i vissa fall kräver behandling. Undersökningarna beskriver olika vårdmetoder för både konsumenten och dess anhöriga, och i de vårdmetoderna anses involveringen av anhöriga som det centrala. Metoder innefattar en rad olika tillvägagångssätt med negativa och positiva aspekter och följder.



Figur 5, Vård vid alkoholmissbruk

De metoder som valdes är Community Reinforcement and Family Training, *CRAFT* och *Fem-stegsmodellen*. *CRAFT* är ett familjeprogram som utvecklades i slutet av 1980-talet av Meyers och Miller i New Mexico. *CRAFT* är en behandlingsmetod som fokuserar på att hjälpa anhöriga att få deras storförbrukande familjemedlemmar att söka vård. Metoden lär de anhöriga när och hur de skall kommunicera med konsumenten. Råd ges om hur en diskussion om vad som är viktigt i konsumentens liv ska påbörjas, och hur de skall använda diskussionerna för att motivera konsumenten till att söka vård. Olika studier tyder på att *CRAFT* är en väldigt effektiv metod, men ändå används inte metoden så ofta. (Meyers,R. 2000)

Femstegsmodellen går ut på att både de anhöriga och missbrukaren träffar en vårdare som hjälper dem i fem olika steg. Det första steget går ut på att lära känna varandra, och diskutera olika problem. Intervjuerna bygger på aktivt lyssnande, utveckling av empati och förmågan att ta itu med olika känslor. Det andra steget går ut på att vårdaren tar reda på tidigare kunskap och erfarenheter om alkohol och missbruk för att sedan kunna ge patienterna mer information. Syftet med detta steg är att rätta till missförstånd och missuppfattningar samt att ge relevant information. Det tredje steget handlar om att ge råd om hur patienterna ska hantera situationen. Patienterna får uttrycka sina känslor, berätta vad de tycker om situationen och vilken position de tagit i missbruket. Det fjärde steget går

ut på att undersöka och förbättra patienternas sociala stöd. Nivån av socialt stöd kan spela en stor roll på hur patienterna hanterar situationen. Forskningar visar att många anhöriga inte upplever att de får tillräckligt stöd, speciellt från andra familjemedlemmar, för att orka ta itu med situationen. Det femte och sista steget innefattar avslutning och diskussion om framtida behov av hjälp. (Copello m.fl. 2000)

I vården av anhöriga till storförbrukare av alkohol är det viktigt att observera deras individuella situationer och välmående. Det är även viktigt att ta reda på tidigare erfarenheter och kunskap, samt att aktivt lyssna, diskutera och informera. Genom att ge såväl fysiskt, psykiskt som socialt stöd ger man anhöriga möjlighet att hitta egna metoder för hantera situationen. Att sätta upp regler och arbeta med hur man skall hantera ilska kan skapa trygghet, och på detta sätt underlätta den eventuella egenvården. (Templeton, 2009)

CRAFT och Femstegsmodellen har *positiva* och *negativa* följder. De positiva följderna som metoden ger är *information, bättre relation* och *stöd*. Involverande av de anhöriga i vården ger ofta en större bild av situationen, och ofta kommer även sanningen bättre fram. Relationen blir ofta bättre i familjen när konflikter upplöses och eventuella problem tas itu med. Familjemedlemmarna kommunicerar, agerar, tänker och förhåller sig på ett bättre sätt än tidigare mot varandra. Under de vårdande möten ges också alla deltagande en möjlighet att berätta hur de mår och känner sig i de individuella situationerna. Man uppmuntrar öppen kommunikation och ärlighet. Familjemedlemmarna känner att de spelar en stor roll i hela processen, vilket ökar deras välbefinnande (Copello m.fl. 2000). Genom att ge stöd åt de anhöriga, kan de även ge ett bra stöd åt konsumenten. När detta stöd finns byggs även ett hopp hos konsumenten som är till stor nytta vid tillfrisknandet (Templeton, 2009).

De *negativa* aspekterna som vårdmetoderna för med sig är att de är *tidskrävande*. *Ointresse* kan förekomma samt *konflikter* kan uppstå. Involvering av anhöriga är mer tidskrävande eftersom det är fler personer inblandade i vården. Diskussionerna blir längre eftersom flera åsikter och känslor tas uti med. Det krävs även mera planering vid ordnandet av möten. De anhöriga har rätt att själv välja om de vill ta emot eller avstå från vården som erbjuds, vilket leder till att de ibland väljer att inte delta i vården, eftersom de anser att konsumentens problem inte berör dem. De anhöriga kan även känna ilska gentemot konsumenten eftersom denne bidragit till att deras välmående försämrats. Detta kan ta sig uttryck i förutom ilska även egoism, vilket kan leda till att den anhörige börjar överrösta konsumenten och prioriterar endast sig själv, vilket ofta kan leda till konflikter mellan konsumenten och de anhöriga. Konflikter vid formandet av mål i vården kan även

förekomma, eftersom konsumenten och de anhöriga inte alltid har samma syn på vad som är det grundläggande problemet. (Copello m.fl. 2000)

6.2 Med informanternas egna ord

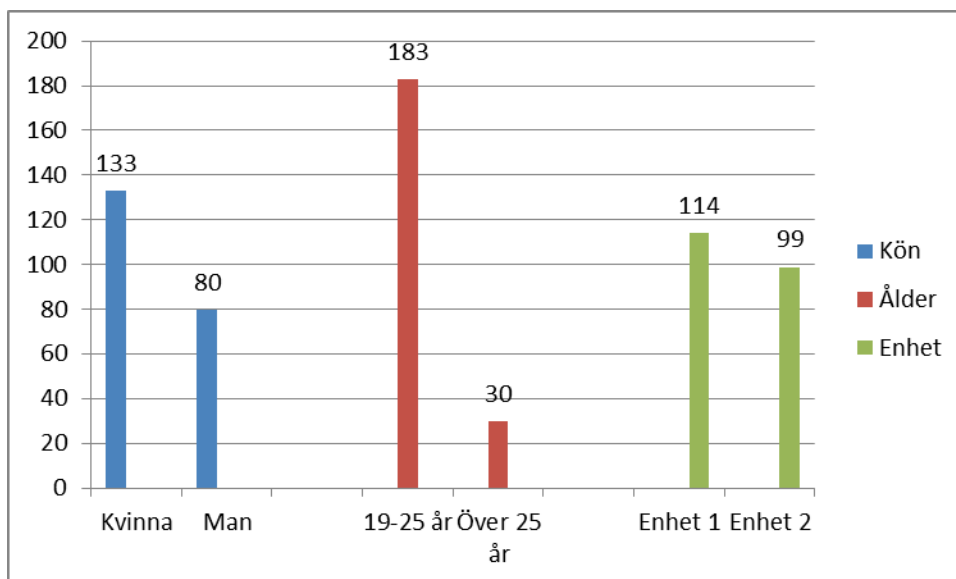
Som den kvantitativa forskningsmetoden användes en elektronisk enkät med öppna och slutna frågor. Enkäten skickades ut till två yrkeshögskoleenheter med informanter, varav de flesta är i åldern 19-25. Resultatet visar informanternas syn på deras individuella situationer där alkoholen i vissa fall spelar en betydande roll.

6.2.1 Deskriptiv statistik

I enkäten som användes fanns 27 frågor, varav 15 var slutna frågor, med fasta svarsalternativ. Tre frågor berör enhet, kön och ålder för en kartläggning av vilken typ av studerande som svarat på frågorna, och resten av frågorna berör deras egen, samt deras närståendes alkoholkonsumtion. Av dessa presenteras svaren från nio frågor, eftersom två frågor eliminerades på grund av att de var ledande och inte kan anses ge tillförlitliga svar. Fem frågor uteslöts eftersom de inte ansågs vara relevanta. Resultaten är i de flesta sammanhang presenterade även i procent, och alla procenttal presenteras avrundade till heltal.

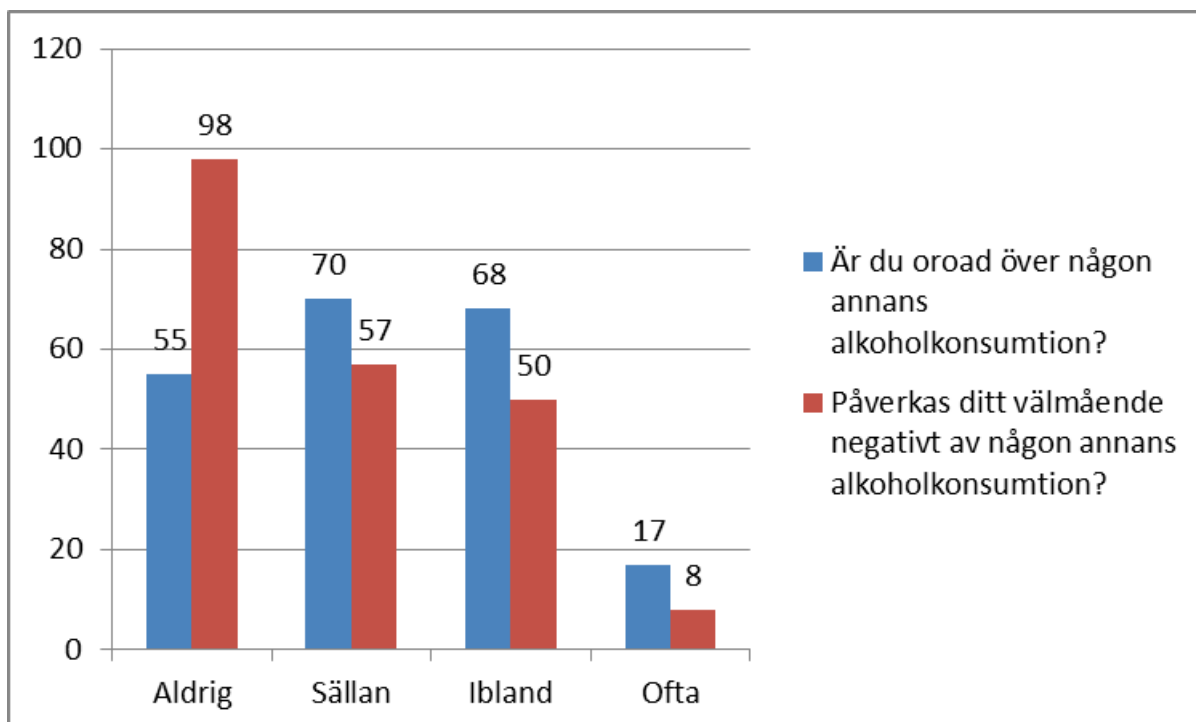
Antal och fördelning av informanterna på enkäten presenteras i nedanstående tabell.

Tabell 1. Köns-, och åldersfördelning.



Enkäten innehöll tre slutna frågor angående förekomsten av alkoholkonsumtion i näromgivningen samt hur informanterna påverkas av den. Frågorna rörande detta var 10, 12, och 14 (bilaga 1).

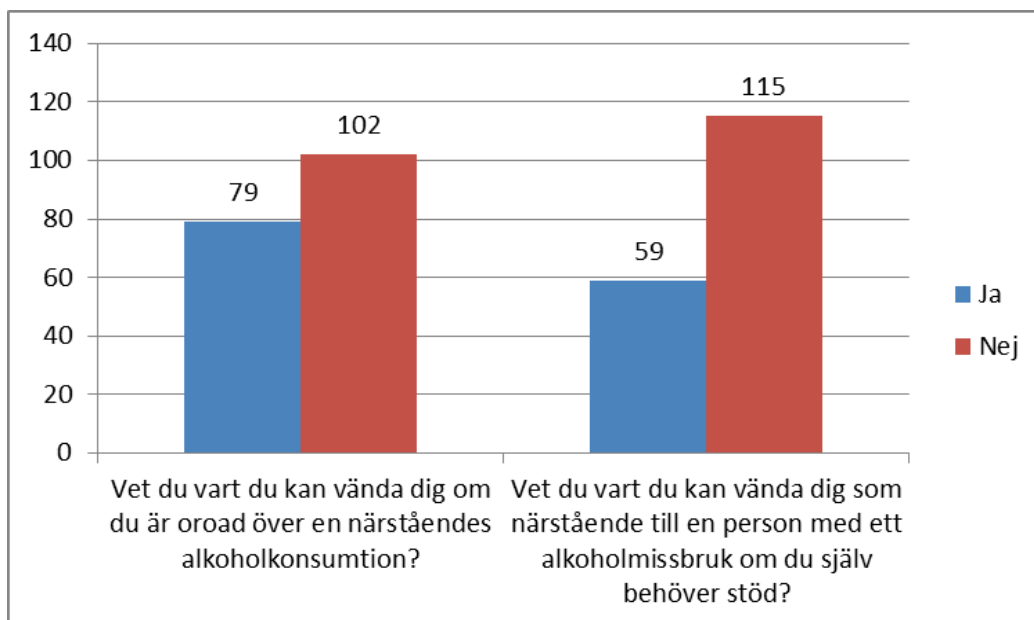
Tabell 2. Alkoholkonsumtion i näromgivningen



I 13 informanternas (6 %) näromgivning förekommer det *aldrig* alkoholkonsumtion, och i 58 informanternas (27 %) näromgivning förekommer alkoholkonsumtion *sällan*. 98 informanter (46 %) angav att det *ibland* förekommer alkoholdrickande, och i 43 fall (20 %) förekommer det *ofta* alkoholkonsumtion i näromgivningen. En av informanterna besvarade inte frågan. 55 informanter (26 %) oroas *aldrig* över någon annans alkoholkonsumtion, och 70 (33 %) av informanterna är *sällan* oroade. 68 informanter (32 %) oroas *ibland*, och 17 informanter (8 %) är *ofta* oroliga över någon annans alkoholkonsumtion. Tre av informanterna svarade inte på frågan. 98 (46 %) av informanterna uppgav att deras välmående *aldrig* påverkas negativt av någon annans alkoholkonsumtion, och 57 informanter (27 %) påverkades *sällan*. 50 informanter (23 %) påverkades negativt *ibland*, medan 8 informanter (4 %) påverkas negativt *ofta*.

I enkäten frågades om informanterna vet vart de kan vända sig om de är oroliga över en närståendes konsumtion, eller själva behöver stöd i rollen som närstående till en alkoholmissbrukare (frågorna 21 & 27, bilaga 1).

Tabell 3. Vetskap om möjligheter till vård



79 (37 %) av informanterna uppgav att de vet vart de kan vända sig för att få hjälp med en närståendes alkoholkonsumtion, medan 102 informanter (48 %) uppgav att de inte vet vart de kan vända sig. 32 informanter (15 %) svarade inte på frågan. 59 (28 %) av informanterna uppgav att de vet vart de kan vända sig om de själva som anhöriga behöver stöd, medan 115 (54 %) uppgav att de inte vet vart de kan vända sig. 39 informanter (18 %) svarade inte på frågan.

6.2.2 Alkoholkonsumtion i näromgivningen

I enkäten gavs informanterna möjlighet att med egna ord besvara på öppna frågor, för att förmedla en större förståelse för i vilka situationer alkoholen förekommer i näromgivningen (figur 6), hur de eventuellt påverkas negativt av näromgivningens alkoholkonsumtion och vad vården vid storförbrukning av alkohol bör innehålla. En del av frågorna var följdfrågor till de slutna frågorna, medan andra var separata öppna frågor.

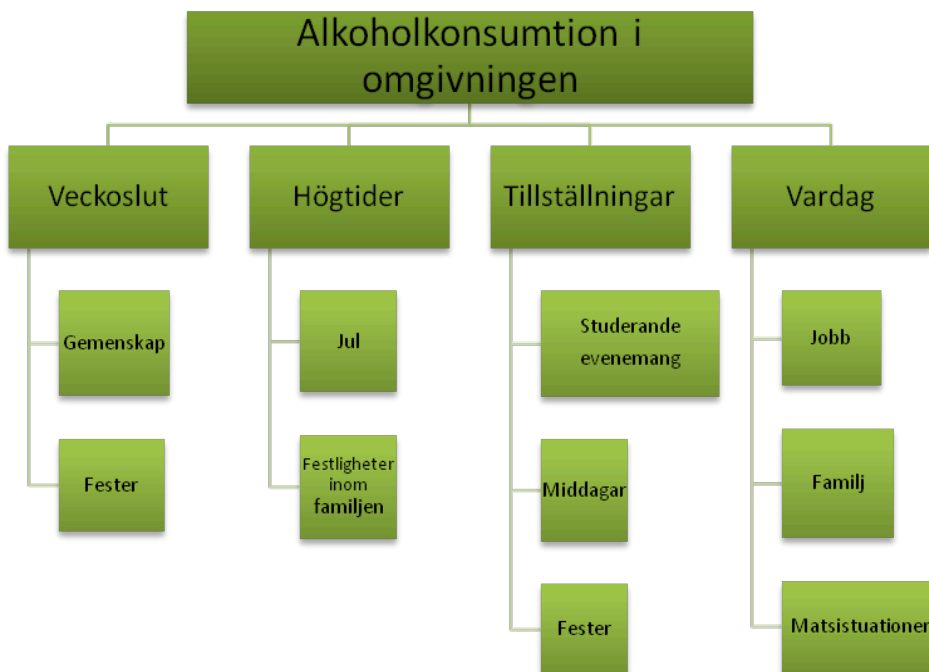
För att få vetskap om hur alkoholkonsumtionen ser ut i informanternas näromgivning ställdes fråga 11 som en följdfråga till fråga 10 (bilaga 1). På fråga 11 svarade 41 % av samtliga svaranden och inga svar eliminerades. Informanterna angav att det finns alkoholkonsumtion i deras omgivning på ett eller annat sätt, både vid högtider och vid det vardagliga livet. Det framkom även att alkohol konsumeras i både stora och små mängder. Resultatet visar att även de som inte själva dricker eller har en familjemedlem som dricker påverkas negativt av alkoholkonsumtionen i näromgivningen. Alkoholen anses å andra sidan även vara en faktor som förenar människor.

”Grannarna dricker, det hörs varje onsdagskväll”

”Bekanta som är alkoholister”

”Bor nära ett par alkoholister, många som dricker på torget och i stan.”

”Alkoholen är något som alla tillsammans kan använda oavsett samhällsklass eller etniskt ursprung. Alltså går man in i en bar där alkohol dricks så jämför man med andra. Viktiga chefer och vanliga lågavlönade arbetstagare är på samma nivå.”



Figur 6. Alkoholkonsumtion i informanternas omgivning

Under *veckosluten* förekommer alkohol i varierande mängder vid olika fester och i gemenskap med vänner. Alkoholen finns även med som en medverkande faktor till avslappning. Vid större tillställningar förekommer rikligare alkoholkonsumtion än vid mera intim gemenskap.

"I festliga situationer i måttliga och högre mängder. Ibland en öl eller cider på helger med vänner."

"Varje helg är någon av mina vänner berusade"

"Någon öl på helgen, efter t.ex. bastu"

"Ibland på helgerna delas en flaska vin med goda vänner (som också har barn) eller så dricks en öl när vi hälsar på vänner..."

"(...)och på helgerna i min umgängeskrets mycket."

"dricker tillsammans med sambon på fredag eller lördagskvällar."

Alkoholen anses vara en självklarhet vid olika *tillställningar* såsom studerandevenemang, middagar och olika fester. Det visade sig att alkoholkonsumtion anses vara en självklarhet under studietiden.

”Middag med vänner. Inte så mycket, bara t.ex. vin till maten”

”Studerande fester och andra fester.”

”Varje gång man far på ett studielivsrelaterat evenemang”

”Fester, stor konsumtion.”

”Klassfester eller någon annan fest.”

”Alkohol till någon middag och då jag är ut på fester”

”Studielivet- hela tiden.”

”jag studerar...”

Alkohol förekommer under *högtider* som t.ex. *jul, midsommar och nyår*. Alkoholkonsumtion visade sig även vara en återkommande faktor vid festligheter inom familjen. Alkoholen förekommer i dessa situationer i varierande mängder.

”(...) i min familj och mina närmaste använder alkohol endast vid högtidligare familjemåltider, jul och nyår”

”(...)Vi i bekantskapskretsen brukar samlas runt jul, nyår, ibland på någons födelsedag, och på sommaren samlas vi ett flertal gånger vid någons villa, på dessa tillfällen dricks det ofta ganska mycket”

”jul, nyår i viss mån, mest vin till maten”

”(...)Vid olika högtider (vappen, midsommar o.dyl) dricks mer ifall vi har barnvakt(...)”

Under *vardagen* förekommer alkoholkonsumtion vid *matsituationer, inom arbetet och inom familjen*. I dessa situationer varierar alkoholmängden beroende på tillfälle. Detta påverkar såväl konsumenten som deras anhöriga.

”Under några personalmöten har övrig personal druckit vin, men inte i större mängder(...)”

”Öl till middag eller lunch, dock inte i större mängder(...)”

”Min sambo dricker 3-4 öl varje dag efter jobbet och på kvällen.”

”Hemma: föräldrarna dricker 1-2 glas vin med middagen 3-5 ggr i veckan(...) Pojkvännen dricker mer än jag, kanske 6-8 öl/vecka. Pojkvännens föräldrar är alkoholister.”

”Min far är alkoholist, min bror har också tidvis varit alkoholiserad(...)”

”(...) Min pappa dricker i perioder.

6.2.2 Påverkan av närståendes alkoholkonsumtion

Informanterna tillfrågades hur de påverkas av andras alkoholkonsumtion (figur 7) i frågorna 13 (följdfråga till fråga 12) och fråga 15 (följdfråga till fråga 14) (bilaga 1). Vissa av svaren eliminerades för att de inte var seriösa eller inte hörde till frågan. På fråga 13 svarade 28 % av samtliga informanter varav ca 8 % av svaren eliminerades, och på fråga 15 svarade 21 % av samtliga informanter varav ca 10 % av svaren eliminerades.

Det visade sig att informanterna oroar sig över andras alkoholkonsumtion och har påverkats negativt på olika sätt av alkoholkonsumtionen som förekommer i deras näromgivning. Informanterna oroar sig allmänt över alkoholkulturen i Finland, över vänner och familjemedlemmar. Följderna kan kategoriseras i tre olika kategorier; fysiska, psykiska och känslomässiga. Situationerna i vilka dessa följder har upplevts är varierande och har även olika svårighetsgrad som en tillfällig, övergående känsla av påverkan och en mera svår, kontinuerlig negativ effekt. Resultatet visar att negativa upplevelser uppkommer i bekantskapskretsen vid olika tillställningar där det förekommer alkohol, av främmande alkoholpåverkade människor i baren, och i familjen där alkoholen varit ett aktuellt problem.

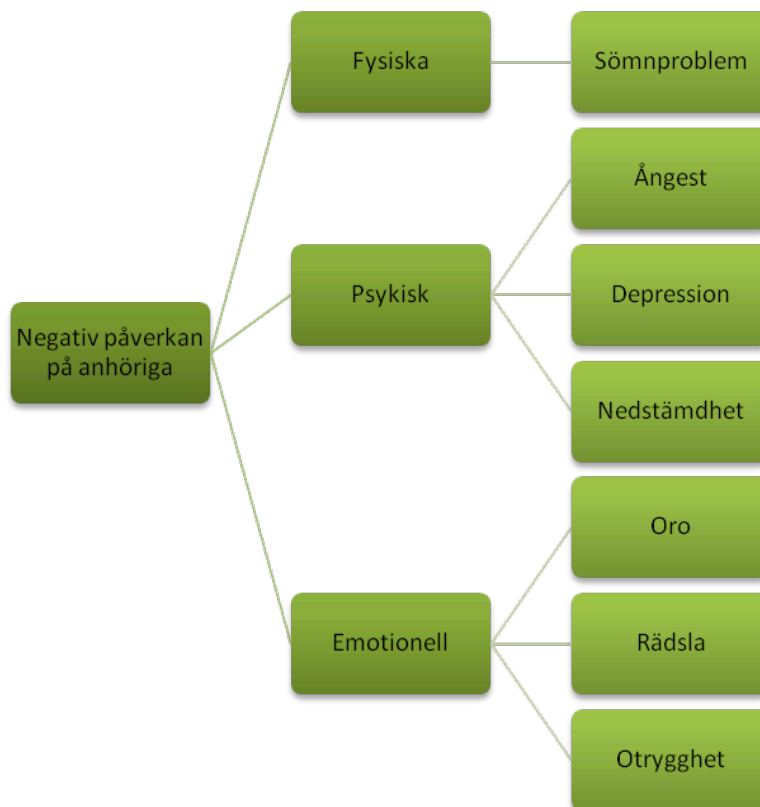
”Vännerna dom dricker för mycket.”

”Min mor konsumerar en del alkohol(...)”

”På ett distant sätt, många som dricker för mycket.”

”sambon dricker alkohol betydligt mera och oftare än mig.”

”Förstår inte varför man ska dricka varje dag..”



Figur 7. Påverkan på anhöriga

Den *fysiska* negativa effekten som orsakas av närståendes alkoholkonsumtion var främst sömnbrist, vilket påverkade de anhörigas välmående negativt. Sömnbristen orsakades av tjänster som informanterna utförde åt sina påverkade anhöriga.

”Det händer sig ofta att jag är den enda person som är i körskick och blir därför chaufför åt morföräldrar/familj/vänner. Detta påverkar förstås inte alltid mitt välmående negativt men ibland kan det påverka min sömn negativt vilket i sin tur påverkar mitt välmående”

”(...) sover dåligt i såna fall”

De *psykiska* negativa effekterna som informanterna upplevde orsakade av näromgivningens alkoholkonsumtion var mental nedstämdhet, ångest och depression. Dessa förekom som en följd av upplevelser i tonåren och barndomen, och på grund av en anhörigs aktuella situation.

”Rädsla, ångest, oro. Man vet hur personen är berusad.”

”(...) och mår mentalt sämre.”

”För att det är en närstående och jag vill inte se honom sådär”

”(...) När jag var barn och ungdom var jag troligen deprimerad p.g.a. detta och hade ångest men detta har jag insett först i 40-50 års åldern. (...) I vuxen ålder har haft och har fortfarande återkommande depressioner med ångest.”

”(...) han har fortsatt lite med studielivet och super sig hejdlöst full 1-2 ggr/månad (...) Jag har varit många månader nykter och han kan inte tänka sig att komma hem i ett bättre skick bara för att visa lite solidaritet mot mig.”

De negativa *känslomässiga* effekterna som informanterna upplever av näromgivningens alkoholkonsumtion är oro, rädsla och osäkerhet. Känslorna orsakas exempelvis p.g.a. situationer där en familjemedlem inte kan ta hand om sig själv vid berusat tillstånd, alkoholkulturen överlag i samhället, att vännernas liv börjat åka nedförsbacke vid riklig alkoholkonsumtion och att alkoholen prioriteras framför de närmaste anhöriga.

”har en släkting som dricker, periodare. Man oroar sig och mår mentalt sämre.”

”(...) min far lever ensam i sitt hem och dricker fortfarande, ganska mycket faktiskt och jag är ständigt oroad över honom. Oroad över om han ska ramla, skada sig, bränna upp huset och sig själv då han röker inomhus då han är berusad(...)”

”Kraftigt överförfriskade personer blir jobbiga för sin omgivning”

”Svårt att se då någon man känner kämpar med alkoholism.”

”Man blir orolig över sin vän”

”När människor blir närgångna då de dricker, ger obehagskänsla”

”att se mina vänner förstöra sig på det”

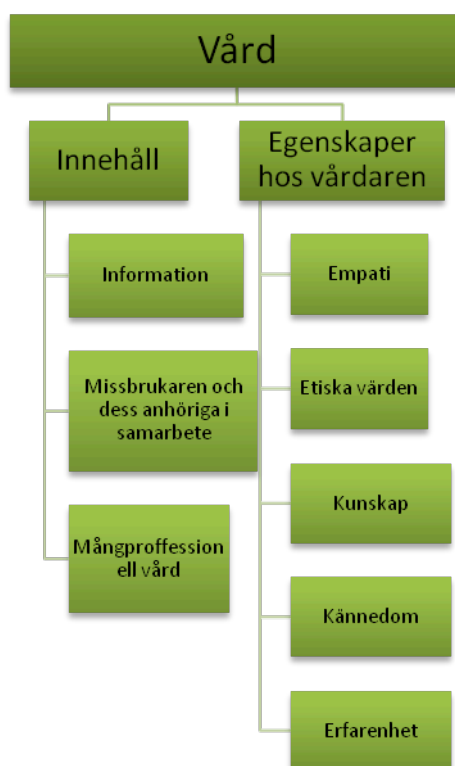
”Vår alkoholkultur skrämmer mig helt enkelt”

”eftersom jag är ovan med berusade personer blir jag osäker i sådana situationer”

”oroar mig för min pojkvän när jag inte förstår hur man vill dricka sådär många öl varje dag...”

6.2.3 Informanternas syn på vården

Informanterna tillfrågades i frågorna 19 & 26 (bilaga 1) hur de anser att vården vid ett alkoholmissbruk bör se ut (figur 8). Vissa svar eliminerades eftersom de inte var seriösa eller hörde till själva frågan. På fråga 19 svarade ca 39 % av samtliga informanter varav ca 10 % eliminerades. På fråga 22 svarade ca 22 % av samtliga informanter och 6 % av svaren eliminerades.



Figur 8. Vården vid alkoholmissbruk

Informanterna anser att vården vid ett alkoholmissbruk kräver ett visst innehåll samt viktiga egenskaper hos vårdaren. Vården ska *innehålla information* om vilka vårdmöjligheter som finns och varifrån man kan få hjälp och stöd, *samarbete mellan*

missbrukaren och dess anhöriga för att förstärka vården, stärka det sociala nätverket och bidra med ett ömsesidigt erkännande, samt *mångprofessionell vård* innefattande de professioner som var situation kräver. Informanterna har fått information om vård och stöd vid alkoholmissbruk från utbildningar och arbetsplatser, media såsom tidningar och Internet samt från kommunens hemsida, sjukvården och den sociala vården.

”Man skall ha förståelse för vad alkoholmissbruket egentligen betyder och innebär, inte bara för den missbrukande utan även för de oskyldigt drabbade, som nära anhöriga(...)”

”Fast jag inte ville tala med någon om saken inser jag nu att det skulle ha varit bra att få tala med en utomstående person”

”Anhöriga till alkoholister behöver alltid stöd(...)”

”Jag tror jag skulle behöva stöd om jag hade en missbrukande nära. (...)”

”ekonomiskt stöd”

”sjukvården, tidningar och böcker”

”på praktikplats och i skola”

En god vård kräver olika *egenskaper hos vårdaren*. De egenskaperna bör vara *egen erfarenhet, etiska värden* såsom en genuin vilja att hjälpa, känna omsorg och inneha respekt för klienterna, *empati* vilket innebär förståelse inför klienternas situation, tankar och alkoholens makt, samt *kunskap* om vad alkoholism innebär, hur den påverkar omgivningen och klienterna, om olika hjälpmedel. Även kunskap om kroppens fysiologi och *kännedom* om missbrukarens individuella situation, orsaken till situationen, utlösande faktorer, problematiken som uppstått och hur alkoholismen uppfattas ur klienternas synvinkel anses vara betydande.

”(...). För att kunna hjälpa en enskild individ måste man förstås även kunna komma till grunden av problemen, eftersom alla missbruk inte gror från samma grund.”

”(...)Förståelse för att alla människor är olika, mental hälsa.”

”Kanske egen erfarenhet kan vara till stor hjälp. Även professionella utan egen erfarenhet kan stöda genom terapeutiska eller stödjande samtal(...) i princip alla som ser och vet om problemet kan vara till stöd. Personligheten betyder mycket hos dem som stöder.”

”Skolning inom området(...)”

”Man behöver förstå att det är en sjukdom.”

”Kunna sätta sig in i personens situation.”

”Vilja att hjälpa och att kanske offra en hel del av sin tid för att hjälpa.”

”Veta om den anhörigas problem.”

”Empati, respekt och att lyssna.”

”Man behöver känna till vilken makt alkoholen har över den drabbade. Hur jaget blir större och allt annat förutom alkoholen är oviktigt för alkoholisten.”

”Vad som händer med kroppen. Nackdelar med alkohol.”

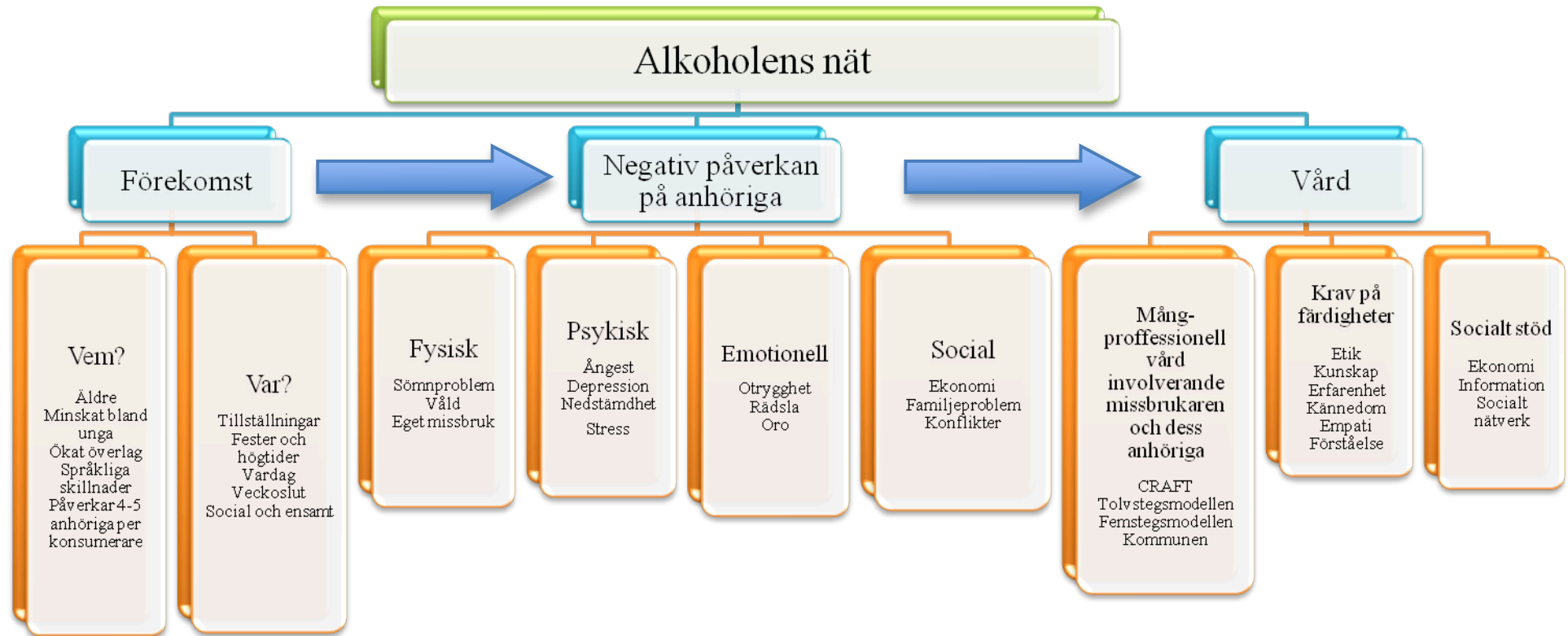
”Kunskap om var man kan få hjälp och stöd”

”Kunskap om medberoende, hur man hjälper bäst (vara konsekvent, kunna säga nej osv.(...))”

”kärlek”

6.3 Hur nätet sakta spinns

Genom att kombinera enkätens och litteraturstudiens resultat har respondenterna med hjälp av metodkombination, utformat en sammanfattande modell som beskriver förekomst och fördelning av alkoholkonsumtionen i Finland, negativ påverkan på anhöriga samt vården av storkonsumeraren av alkohol och de anhöriga. Modellen sammanfattar resultatredovisningen och innehåller även en del information från den teoretiska bakgrunden. I modellen ser man hur konsumtionen leder till lidande i näromgivningen, hur nätet sakta spinns, och exempel på utvägar som är möjliga för att lösgöra de som är fångade i alkoholens nät (figur 9).



Figur 9. Sammanfattande modell av enkät- och litteraturstudiernas resultat, "Alkoholens nät"

Undersökningen visar att alkoholkonsumtionen i Finland har *ökat överlag*, mest bland *äldre*, men även *minskat bland ungdomarna* (2008). Forskning tyder även på att det finns *skillnader* i alkoholkonsumtion mellan de två inhemska *språken*. Att alkoholkonsumtionen påverkar även anhöriga är en faktor som tydligt kommit fram i undersökningen, och därför har vi valt att tillägga i modellen det som Al-Anon skriver på hemsidan, att konsumenten i snitt har *4-5 anhöriga som påverkas* av konsumtionen. Undersökningens resultat visar att alkoholen förekommer såväl under *vardagen* som under *veckoslut, fester, tillställningar* samt *högtider* och förtärs såväl *socialt* som *ensamt*. Denna alkoholkonsumtion bidrar till en *negativ påverkan* på konsumentens näromgivning. Den *fysiska* påverkan som alkoholkonsumtionen kan medföra är *sömnbrist*, verbalt, fysiskt och sexuellt *våld* samt att anhöriga och främst barn löper större risk att själva *utveckla ett missbruk*. Alkoholkonsumtionen bidrar till upplevd *psykisk* påverkan såsom *depression, stress, mental nedstämdhet och ångest*. Den känslomässiga påverkan som undersökningen tyder på att alkoholkonsumtionen kan medföra är *otrygghet, rädsla* och *oro*. Studien visar även att det *sociala* välbefinnandet påverkas. *Ekonomi* lider, *familjeproblem* uppstår och *konflikter* med närstående förekommer. I modellen valde respondenterna att enbart påvisa de negativa följderna av alkoholkonsumtion i informantens näromgivning, trots att det i resultatet även i viss mån förekom vissa positiva följder.

Då alkoholkonsumtionen har medfört problem hos konsumenten och dess anhöriga krävs vård för att komma ur den onda cirkeln. I undersökningen har det framkommit olika vårdmetoder som används innehållande *mångprofessionell vård involverande konsumeraren och dess anhöriga*. Dessa vårdmetoder är *CRAFT, Tolvstegsmodellen, Femstegsmodellen* och *kommunens* vårdprogram vid alkoholmissbruk. Undersökningen tyder på att de olika vårdmetoderna kräver olika *färdigheter* hos vårdaren för att vården skall vara så optimal som möjligt. Dessa färdigheter är *etik, kunskap, erfarenhet, kännedom, empati* och *förståelse*. Det sociala stödet som behövs för att vården skall vara så heltäckande som möjligt är *ekonomiskt stöd, information* om vårdmöjligheter och alternativ, samt uppbyggande av ett tryggt och ändamålsenligt *socialt nätverk*.

7 Tolkning

Respondenterna har tolkat forskningsresultaten mot den teoretiska bakgrunden, teorier om lidande och medlidande samt den caritativa vården av Katie Eriksson och Kari Martinsens teori om omsorg, och även undersökningsmetoderna mot varandra. Undersökningens resultat tolkas som en helhet med viss uppdelning p.g.a. de olika forskningsmetoderna. Eftersom resultaten är aningen olika beroende på de olika datainsamlingsmetoderna ligger även tolkningens tyngdpunkt lite olika i relation till frågeställningar och teori. Forskningsresultatet bekräftar till största delen den teoretiska bakgrunden, samt kompletterar den genom den sammanfattande modellen (figur 9).

7.1 Alkoholkonsumtionen som spindeln i nätet

År 2009 hade Finland större alkoholkonsumtion än något annat nordiskt land, vilket också syns i statistiken över alkoholrelaterade sjukdomar och dödsfall (THL, Alkoholi). Alkoholkonsumtionen har ökat de senaste åren, endast 12 % av den vuxna befolkningen i Finland är nyktra (Seppä m.fl. 2010). Detta innebär att hela 88 % använder alkohol i större eller mindre utsträckning. Enkätresultatet visar att alkoholen ständigt är förekommande i största delen av de studerandes näromgivning och att även daglig alkoholkonsumtion förekommer. Övriga situationer där alkoholen ofta finns med i bilden är olika fester och tillställningar, på veckoslut samt vid högtider. Att Finland år 2009 hade en alkoholkonsumtion större än något annat nordiskt land bekräftas även i litteraturundersökningens resultat. Det visade sig att finländarnas alkoholkonsumtion år 2004 var 8,2 liter 100-procentig alkohol per invånare (Tigerstedt & Törrönen, 2005). Detta betyder att alkoholkonsumtionen på fem år har ökat med 4,1 liter per invånare, vilket är oroväckande.

Följderna av hög alkoholkonsumtion som har rapporterats är märkbara. Som ett exempel visar statistiken att 12 000 personer år 2008 fick pension på grund av oförmåga att arbeta till följd av alkoholrelaterade problem, 26 000 rapporterade fall av rattfylleri och 3 000 dödsfall p.g.a. alkoholförgiftning eller alkoholrelaterad sjukdom m.m (Partanen et.al, 2009). Det framkom i litteraturstudien att de vanligaste alkoholrelaterade skadorna är de som uppkommer vid olyckor som sker under drickande 'enbart för en kväll' samt skador

till följd av alkoholkonsumtion under lång tid, dvs. kroniska skador. Det är de kroniska skadorna som har ökat med åren, men även alkoholrelaterade olyckor och alkoholförgiftningar vilka lett till dödsfall har ökat för män och kvinnor i arbetsför ålder. Alkoholkonsumtionen har också ökat bland äldre människor, vilket har lett till att alkohol som dödsorsak även ökat bland 60-69 åringar. Sjukdomsförekomsten ökar och sjukdomssymtomen förvärras på grund av storförbrukning av alkohol. Alkoholen är även en bidragande faktor till för tidig död hos män i arbetsför ålder. Problemanvändning av rusmedel är ett stort hot mot finländares hälsa (Partanen et.al, 2009). Det visade sig att en människa som dricker sig väldigt berusad skapar en negativ stämning, eftersom det ofta leder till oharmoni och konflikter. Den som dricker för mycket hamnar ofta utanför gemenskapen, och kan bli inblandad i slagsmål och verbala konflikter. Många upplever också väldigt berusade människor som påträngande.

I enkätundersökningen definieras inte alkoholismens och problemanvändningens betydelse åt informanterna, och kan därför inte kopplas direkt till det som informanterna berättar om alkoholkonsumtionen i näromgivningen. Respondenterna kan inte dra slutsatser om informanternas näromgivnings alkoholkonsumtion kan definieras enligt begreppen, och därför kan inte heller resultatet tolkas mot den delen av den teoretiska bakgrunden

7.2 Fångade i alkoholens nät

Alkoholkonsumtionen innebär konsekvenser, inte bara för konsumenten utan även för konsumentens anhöriga. Al-Anon skriver på sin hemsida att varje storförbrukare av alkohol har fyra till fem anhöriga som påverkas av konsumtionen på ett eller annat sätt. I enkätundersökningen som utfördes bland yrkeshögskolestuderanden, framkommer att det finns individer som påverkats av näromgivningens alkoholkonsumtion. Medberoende kan ha olika betydelse för olika individer och är därför svårt att definiera. Vid ett medberoende kan man reagera på olika sätt och tillståndet tar sig uttryck genom olika känslor och beteendet så som förargelse, dålig självuppfattning, dålig kommunikation, vrede m.m. Beattie skriver att en medberoende kan vara exempelvis en vän, en släkting eller en nära anhörig (Beattie, 2008). Beatties definition på medberoende kan inte helt och hållet kopplas till enkätens undersökningsresultat, men likheter finns. I resultatet har det framkommit att alkoholkonsumentens konsumtion påverkar anhörigas välmående, vilket kan kopplas till "En medberoende människa är en människa som har låtit ett andras

beteende påverka sig...". Enkätresultatet visar att informanterna har blivit påverkade på olika sätt och i olika svårighetsgrad, och upplever situationen individuellt. I undersökningen framkommer vissa samband gällande de fysiska, psykiska och känslomässiga effekter som omgivningens alkoholkonsumtion har medfört. Den påverkan en konsumentens alkoholkonsumtion kan ha på sin anhörige, som Beattie nämner i sin text om medberoende, är till en viss del parallell med forskningsresultatet, och till viss del jämförbar med resultatet. Definitionen fortsätter med "...och som är helt beroende av att kontrollera denna människas beteende". Detta kunde inte sammankopplas med forskningsresultatet eftersom informanterna inte själva sagt att de är medberoende, utan mera påverkade på olika sätt. Ordet "kontrollbehov" eller liknande begrepp användes alltså inte av informanterna i undersökningen.

Katie Eriksson beskriver lidandet som ett individuellt fenomen som innefattar såväl fysisk som psykisk påverkan. Eriksson indelar lidandet i olika kategorier, och en av dem är livslidande. Det är en följd av att inte bli bekräftad och av att bli övergiven. Det är den typ av lidande som livet själv orsakar människan (Eriksson, 1994). Medlidande innebär att lida med en annan människa. Vid medlidande offrar man något av sig själv för den andre och tar det ansvar som krävs för situationen (Eriksson, 1993). I enkätundersökningen visar det sig att informanterna blivit påverkade på både ett fysiskt, psykiskt och känslomässigt plan, vilka i kombination med varandra kan ge upphov till lidande. Rädsla och oro var två återkommande begrepp för att beskriva hur den anhörige känner angående alkoholkonsumentens beteende. Undersökningsresultatet visar att informanterna ställer upp för sin närstående alkoholkonsument och offrar sin egen tid för att ta hand om den berusade på olika sätt. Undersökningen påvisar klara likheter mellan lidande och medlidande och forskningsresultatet eftersom informanterna blivit påverkade på bägge plan.

Som tidigare nämnts skriver Al-Anon att en storförbrukare av alkohol har anhöriga som påverkas av alkoholkonsumtionen, och kan även i vissa fall utveckla ett så kallat medberoende (Beattie, 2008). Litteraturstudien bekräftar att det är mycket påfrestande att leva tillsammans med en alkoholkonsument, och de anhöriga påverkas såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Familjemedlemmarna upplever bland annat stark rädsla och oro, vilket orsakar en stressad tillvaro. Det är inte ovanligt att våld, antingen fysiskt eller verbalt, förekommer i de familjer där det finns storförbrukning av alkohol. Ångest och osäkerhet kan ta sig uttryck genom att man skäller på andra familjemedlemmar, och framförallt barnen tar stor skada av situationen (Seppä m.fl. 2010). Det framkommer även

att de anhöriga ofta påverkas på det ekonomiska planet. En stor konsumtion av alkohol medför stora utgifter, och eftersom konsumtionen påverkar arbetsmöjligheterna, leder det ofta till ekonomiska problem (Seppä m.fl. 2010). Den medberoende i sin tur har ofta skuld känslor och dessutom väldigt svårt att säga nej (Beattie, 2008). Detta kan kopplas till undersökningarnas resultat, eftersom de anhöriga oftast är villiga att betala stora summor pengar för att hjälpa konsumenten, med följden att de själva drar på sig ekonomiska problem.

Medberoendet grundar sig troligtvis i medlidande. Även i undersökningsresultatet från litteraturstudien hittas likheter med Katie Erikssons teori om lidande och medlidande. Lidandet som en storförbrukning av alkohol medför, är huvudsakligen dock inte det vad Katie Eriksson menar med sjukdomslidande, det vill säga kroppsligt lidande, utan snarare vårdlidande, vilket innebär psykiskt lidande (Eriksson, 1993). Gällande de anhörigas lidande visar undersökningen att de ofta känner sig oälskade och övergivna samt har ett stort behov av att bli bekräftade. Enligt Eriksson leder dessa känslor till den tredje typen av lidande enligt henne, livslidande. Lidandet upphör först då hotet, i detta fall alkoholkonsumtionen, inte längre existerar (Eriksson, 1993).

Beattie skriver att medberoendet leder till dåligt självförtroende, undertryckande, tvångstankar, kontrollbehov, förnekande, beroende, dålig kommunikation, svaga avgränsningar, bristande i förtroendet, vrede, sexuella problem, dålig utveckling (t.ex. depression), aggressivitet och martyriskt beteende (Beattie, 2008). Undersökningarna kan inte direkt bekräfta detta påstående eftersom det inte framkommit i studierna om det i resultatet har varit fråga om ett definierat medberoende. Men resultatet visar, som tidigare nämnts, att den anhörige kan uppleva våld i olika former t.ex. sexuellt våld, och även emotionella och psykiska effekter som t.ex. depression, rädsla, nedstämdhet osv. som följd av den närståendes alkoholkonsumtion. Man kan därför hitta en koppling till det vad Beattie säger, även om inte ”medberoendet” definierats mer specifikt i resultatet.

7.3 Att frigöra sig från alkoholens nät

Det har framkommit i såväl enkät- som litteraturstudien att vården vid storförbrukning av alkohol är som effektivast då den involverar både konsumenten och dess anhöriga.

I enkätens undersökningsresultat ser man att vården, som yrkeshögskolestuderanden anser behövs vid storförbrukning av alkohol, indelas i innehåll och egenskaper hos vårdaren. Det som vården bör innehålla är enligt informanterna information om stöd, stöd för den anhörige, professionell vård, vård som involverar den missbrukande individen och dess anhöriga samt social hjälp. Mattzon skriver att vården för en storförbrukande alkoholkonsument även bör involvera anhöriga för att vården skall vara så effektiv som möjligt. Mattzon poängterar att det är viktigt med stöd för både missbrukaren och den anhörige. I lagen för social- och hälsovården nämns att hjälp skall erbjudas åt konsumenten samt personens familj och andra anhöriga. Lagen kräver även att ekonomiskt stöd, boende och liknande vid behov ska erbjudas av kommunen (Seppä, Alho, Kiiänmaa, 2010). Den tolvstegsbaserade Minnesotamodellen visar att det krävs ett mångdisciplinärt team vid vården av en storförbrukare av alkohol, och även den involverar de anhöriga. Man beaktar hur de anhöriga har påverkats av alkoholmissbrukarens beteende. Målet med behandlingen är inte att de anhöriga ska börja ta hand om patienten, utan att de skall börja ta hand om sig själva (Lundberg, 2005). Dessa aspekter framkommer tydligt i informanternas svar.

De egenskaper som en professionell vårdare och en stödperson (t.ex. anhörig) behöver ha hade många likheter med Erikssons teori om Caritativ vård och Martinsens teori om omsorg. Martinsen menar att omsorg handlar om kärlek till andra människor, en relation innehållande solidaritet, gemenskap och ömsesidig respekt. Hon menar att för att det skall vara möjligt för vårdaren att bygga upp en bra vårdrelation krävs någon form av gemenskap som gemensamma upplevelser, regler, normer m.m. (Martinsen, 2005). Detta är någonting som framkommer i informanternas svar gällande vad de anser behövs vid vården av alkoholkonsumenter och deras anhöriga. Informanterna ansåg att vetskap om alkoholkonsumentens och de anhörigas situation samt egen erfarenhet och kunskap om alkoholism var ytterst viktigt för att vårdrelationen ska fungera. Det framkommer i både Erikssons och Martinsens teorier att kärlek behövs för att kunna vårda, vilket även nämns i informanternas svar. Eriksson beskriver att den Caritativa vårdtanken är vårdens grundmotiv. I det caritativa motivet nämns att det skall finnas kärlek i vården, man skall genuint vilja människors bästa, ge dem bekräftelse och frihet att uttrycka sig. Vården utförs genom att ansa, leka och lära. Vårdaren skall visa att patienten inte är ensam och fysiskt hjälpa till om så behövs. Man ska visa genuint intresse för att vårda, ge goda råd och hopp om framtiden (Eriksson, 1993). Informanterna ansåg att för att kunna vårda patienten och dess anhöriga optimalt kräver vården ett tätt samband mellan vårdens innehåll och att vårdaren har dessa egenskaper, och även kunskap om alkoholismens inverkan på den

fysiska hälsan, omgivningen och det mentala tillståndet. Informanterna nämnde också att det är mycket viktigt att vårdaren har kännedom om konsumentens och dess anhörigas specifika situation.

I vården vid en storförbrukning av alkohol fokuserade man förut endast på konsumenten, men nu involveras även anhöriga i behandlingen. För att få en helhetsbaserad vård måste man även beakta nära och kära som blivit påverkade av alkoholkonsumentens sjukdom (Lunberg, 2005). Mattzon menar att ingen kan vara nykter åt någon annan, men en kombination av behandling för anhöriga och konsumenten anses vara effektiv och minskar även riskerna för återfall. Det är viktigt för alkoholkonsumenten och familjen att det finns ett värdefullt stöd, för varandra och från utomstående instanser (Mattzon, 2007). Behandlingsmetoden CRAFT utvecklades med tron att familjemedlemmarna kan ha stor inverkan på olika områden av behandlingen, och även spela en stor roll i att hjälpa en konsument att börja med terapi för sin storförbrukning av alkohol (Meyers et.al., 2001). Litteraturstudiens resultat visar att behandlingsmetoden CRAFT är en effektiv metod som hjälper de anhöriga att motivera konsumenten till att uppsöka vård. Genom att ge råd åt de anhöriga hur de skall starta en diskussion med den alkoholkonsumerande familjemedlemmen om vad som är viktigt i hans eller hennes liv kan det motivera konsumenten till att söka vård.

Lunberg menar att målet är att ta med anhöriga i behandlingen, men deras mål är inte att ta hand om konsumenten, utan att börja ta hand om sig själva. Under patientens sjukdomstid har anhöriga utvecklat ett medberoende, de fungerar inte längre som individer utan styrs av alkoholistens känslor och beteende (Lunberg, 2005). Det framkommer i litteraturstudien att man genom att ge de anhöriga såväl fysiskt, psykiskt som socialt stöd ger dem en möjlighet att hitta egna sätt att hantera situationen. De anhöriga får också en större helhetsbild över såväl den egna som alkoholkonsumentens situation. Det framkommer även att det är viktigt att ta reda på de anhörigas tidigare kunskap och erfarenhet, samt att aktivt lyssna på dem och upprätthålla aktiv diskussion. Detta leder till att de känner sig behövda, uppskattade och att de har en roll i vården, vilket i sin tur leder till ökat välbefinnande. Genom att ta med de anhöriga i vården kan familjeförhållandena förbättras och eventuella konflikter lösas.

7.4 ”Alkoholens nät”

Vid skapandet av den sammanfattande modellen ”Alkoholens nät” (figur 9) jämfördes enkät- och litteraturstudiens resultat med varandra genom att förena likheterna och komplettera med de faktorer som t.ex. enkätundersökningen framförde men som inte nämndes i litteraturstudien och vice versa. Modellen kan alltså ses som en sammanfattning av enkätstudien och litteraturstudiens resultat.

Att alkoholkonsumtion inte är sällsynt i Finland är en faktor som tydligt framkommer i den teoretiska bakgrunden och i de båda undersökningarna. Litteraturstudien visar att alkoholkonsumtionen överlag har ökat, men minskat lite bland ungdomar, samt att drickandet mestadels koncentreras till helgerna. Resultatet från enkäten kompletterar med att alkoholkonsumtionen förekommer vid en rad olika situationer, exempelvis under vardagar och vid studieevenemang. Orsakerna till alkoholkonsumtionen är exempelvis att det är avkopplande, stärker den sociala samvaron och bidrar till en positiv laddning. Dessa bidragande orsaker framkommer även i enkätstudien, där det i studerandens omgivning ansågs vara en naturlig del vid fest och gemenskap. I enkäten undersöktes inte bara hur informanterna själva konsumerar alkohol, utan även konsumtionen bland deras familjemedlemmar och vänner, vilket gav en bredare bild på hur alkoholen förekommer i informanternas miljö.

Resultatet i litteraturstudien och enkätstudien uppvisar likheter mellan upplevelserna av näromgivningens alkoholkonsumtion och kompletterar varandra genom smärre skillnader. Enkätstudien påvisar att sömnbrist är den vanligaste fysiska konsekvensen, medan litteraturstudien kompletterar med verbalt, fysiskt och sexuellt våld samt risk för att själva börja storkonsumera alkohol. Informanterna i enkätstudien beskriver den psykiska påverkan som depression, mentalt nedstämdhet och ångest, vilka understöds av litteraturstudiens resultat och kompletteras även med en upplevelse av stress. Enkätstudien och litteraturstudien understöder varandra med de emotionella följderna (oro, rädsla, nedstämdhet och osäkerhet). Litteraturstudien påvisar även påverkan på det sociala välbefinnandet gällande ekonomi och familjeproblem, vilka delvis inte framkom i enkätresultaten.

Både enkäten och litteraturstudien visar att vården vid storförbrukning av alkohol bör involvera såväl alkoholkonsumenten som dennes anhöriga för att uppnå god vård med ett helhetsperspektiv. Litteraturstudien går in på två olika vårdmetoder där anhöriga

involveras i vården och vilka positiva och negativa följder som kan förekomma vid dessa vårdmetoder, medan enkätresultatet kompletterar med vilket förhållningssätt vårdaren skall ha och vad vården mera övergripande bör innehålla.

Modellen ”Alkoholens nät” ger en överskådlig bild av hur alkoholkonsumtionen kan leda till lidande hos de anhöriga samt hurudan vård som krävs för att få ett så bra resultat som möjligt. På detta sätt framkommer sambandet mellan de olika faktorerna tydligt, vilket ger en större förståelse för fenomenet. Modellen bekräftar den tidigare forskningen, men kompletterar även den, eftersom ingen liknande modell framkom under undersökningens gång.

8 Kritisk granskning

I detta kapitel utförs en kritisk granskning av undersökningen utgående från Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Syftet med den kritiska granskningen är att ta reda på studiens tillförlitlighet. Enligt Larsson kräver vetenskapliga arbeten föreställningar om kvalitet. Saknas dessa minskar forskarens möjligheter till ett välgjort forskningsresultat. Undersökningen granskas med hjälp av *Perspektivmedvetenhet, Intern logik, Etiskt värde och Struktur* samt kommenteras hur väl forskningen svarade på frågeställningarna och arbetsfördelningens för- och nackdelar. (Larsson, 1994)

8.1 Perspektivmedvetenhet

Redan i början av forskningsprocessen har respondenten en så kallad förförståelse för det som ska tolkas. Denna förförståelse är i ständig förändring under arbetets gång. Forskaren bör förklara sitt perspektiv, dvs. förförståelsen, för att på så sätt möjliggöra kritisk granskning. Detta kan forskaren göra på tre olika sätt. Ett alternativ går ut på att man redogör för tidigare formulerade tolkningar och hypoteser. Man med andra ord beskriver det nuvarande forskningsläget. Ett annat sätt att gå till väga är att man valt en tolkningsteori, vilken man utför tolkningen utgående från. Det tredje och sista tillvägagångssättet enligt Larsson är att redogöra för egna relevanta erfarenheter, vilka bidragit till forskarens förförståelse i ämnet. (Larsson, 1994)

Av ovanstående tillvägagångssätt har respondenterna i granskningen använt det förstnämnda, det vill säga beskrivning av forskningsläget med hjälp av tidigare tolkningar och hypoteser. Som teoretiska utgångspunkter har respondenterna valt lidande, medlidande, omsorg och caritasmotivet. Orsaken till valet av de teoretiska utgångspunkterna är att respondenterna anser att var och en av dessa på ett eller annat sätt hör samman med undersökningens ämne. Respondenterna har även beskrivit det nuvarande forskningsläget med hjälp av statistik, vetenskapliga artiklar och litteratur, vilka redogör för bland annat förekomsten av alkoholkonsumtionen i Finland samt begreppen medberoende, alkoholism och problemanvändning. Förförståelse används även i och med att resultaten tolkas och jämförs med den teoretiska bakgrunden, och på så sätt ger undersökningen en större betydelse och möjlighet till att komplettera och bekräfta det som

redovisas i teoretiska bakgrunden. Fastän inte alkoholism och problemanvändningen kan användas i tolkningen valde respondenterna ändå att ta med dem i teoretiska bakgrunden, för att uppnå en större förståelse för vad det kan innebära att storförbruka alkohol, samt hur informanterna eventuellt kan uppleva deras individuella situationer. Respondenterna har även valt att beskriva vårdmetoden CRAFT i den teoretiska bakgrunden, trots att den även analyseras i litteraturstudien. Detta på grund av att CRAFT jämförs med andra metoder i litteraturen i teoretiska bakgrunden, men beskrivs mera ingående i litteraturstudien. På detta sätt erhålls mera fakta om metoden CRAFT och respondenterna kan även jämföra forskningsresultatet med metoden i tolkningen. Mycket av den tidigare forskningen överensstämde med undersökningens resultat, vilket underlättade tolkningen mot bakgrundsmaterialet.

8.2 Intern logik

Larsson anser att en vetenskaplig studie bör vara ett slutet system. Med detta menar Larsson att det bör råda harmoni mellan samtliga delar som ingår i studien, dvs. en 'röd tråd' genom hela arbetet. Intern logik grundar sig på idén om att arbetets alla delar kan relateras till en helhet. (Larsson, 1994)

Syftet med studien var att beskriva alkoholkonsumtionen och förhållningen till den i Finland, samt öka förståelsen och kunskapen om alkoholismens innebörd för alkoholists anhöriga. Detta undersöktes med hjälp av tre frågeställningar rörande ämnet. Den teoretiska bakgrunden har en stark koppling till undersökningens syfte, resultatet besvarar frågeställningarna och tolkningen bekräftar resultatets värde. Respondenterna kombinerade två olika datainsamlingsmetoder för att på så sätt få fram största möjliga mängd information. De vetenskapliga artiklarna, som användes i litteraturstudien, utvaldes noggrant efter vad som ansågs vara relevant information. Sökorden som användes gav många träffar, men dessvärre innehöll många av dem mer fakta om droger än om alkohol. Respondenterna blev därför tvungna att gallra bort en hel del, och endast behålla de mest relevanta. Detta resulterade i 16 artiklar innehållande olika vårdmetoder, de anhörigas upplevelser gällande alkoholkonsumtion samt alkoholkonsumtionen i Finland. Enkätens frågor testades först med hjälp av en pilotstudie vilket gav respondenterna möjligheten att utveckla enkäten, för att uppnå så heltäckande resultat som möjligt. Respondenterna anser att enkätfrågorna var relevanta, eftersom de frågade om de aspekter respondenterna ville få

fram i denna undersökning. De öppna frågorna bidrog med värdefull och mer djupgående information som inte varit möjlig att erhålla endast genom de slutna frågorna. Fastän respondenterna har genom att beakta enkätens typ av frågor och enkätens utseende, gett noggranna instruktioner och utfört en pilotstudie försökt undvika bortfall, var svarsprocenten relativt låg, och därmed blev slutresultatet inte lika tillförlitligt som det hade varit ifall svarsprocenten varit högre. I undersökningen har även det interna bortfallet tagits i beaktande genom att redovisa för frågornas svarsprocent i resultatredovisningen. Reabiliteten kan inte garanteras eftersom respondenterna inte kan vara säkra på att informanterna har svarat fullständigt ärligt, eftersom enkäten utformades som en anonym webbenkät så ingen personlig kontakt har förekommit med informanterna. Det finns även en möjlighet att informanterna känner respondenterna och därför kan ha påverkat hur informanterna har svarat på enkätfrågorna.

8.3 Etiskt värde

Vid genomförandet av en vetenskaplig studie är det viktigt att kunna uppvisa god etik. Detta innefattar informanternas möjlighet till anonymitet. Informanterna ska inte heller behöva känna sig kränkta eller utsatta. Det är även viktigt att forskaren inte drar egna slutsatser, undanhåller viktig information eller förvränger sanningen, för att på så vis själv påverka forskningsresultatet. (Larsson, 1994)

Respondenterna har uppvisat etisk värde i studien på flera olika sätt. Informanterna i enkätstudien har medverkat på frivillig grund, de har varit helt anonyma och fått tydlig information om forskningens syfte. Respondenterna har redovisat forskningsresultatet utan att varken undanhålla någon typ av information eller förvränga svaren. Vid utförandet av innehållsanalysen har respondenterna efter bästa förmåga undvikit att låta de egna förförståelserna och uppfattningarna påverka analysen, men detta är ändå en faktor som kan påverka omedvetet. Respondenterna har även genom användning av citat i resultatredovisningen bevisat att resultatet kommer från det som informanterna sagt eller artiklarna har innehållit.

8.4 Struktur

För att slutresultatet ska bli så överskådligt som möjligt ska studien vara enkel, lättläst och strukturerad. Detta möjliggörs med hjälp av kategorisering, vilket ger läsaren en bra överblick. En röd tråd genom hela studien gör resonemanget tydligare. (Larsson, 1994)

Respondenterna anser att studien uppfyller kraven för en välstrukturerad studie. Det finns en röd tråd som löper genom hela arbetet vilket underlättar förståelsen för undersökningen. Genom en heltäckande rubrik, klara frågeställningar, redovisande av teoretisk bakgrund och teoretiker, en klar resultatredovisning samt genom användning av metaforen om spindeln i nätet, försäkras den röda trådens existens. I undersökningen finns även tydliga kapitelindelningar, underkategorier och styckesindelningar vilka bidrar till att arbetet blir lättläst. För att tydliggöra resultaten har respondenterna skapat överskådliga figurer och tabeller baserade på undersökningarnas resultat. Undersökningens slutliga resultat redovisas i en heltäckande modell som tydliggör sambanden mellan undersökningsresultaten.

8.5 Arbetsmetod och svar på frågeställningar

Respondenterna valde att dela upp ansvaret för de olika delarna i undersökningen, och sedan gemensamt ta del av varandras arbete för att behålla arbetets enhetlighet och den röda trådens existens genom hela arbetet. Respondenterna bestämde gemensamt vilken teoretisk bakgrund som skulle innefattas och vilka teorier som ansågs vara relevanta. Arbetet delades upp i den kvantitativa och den kvalitativa delen. Två av respondenterna tog ansvaret för utförandet och sammanställningen av resultaten från enkäten, medan de två andra respondenterna skötte om litteraturstudien. Resultaten kombinerades sedan med hjälp av metodkombination, i en sammanfattande modell för att mera överskådligt redovisa för undersökningens resultat. Resultatet tolkades sedan mot den teoretiska bakgrunden och teoretikerna. Att dela upp arbetet visade sig å ena sidan vara mycket givande, eftersom respondenterna fick möjligheten att utforska fenomenet bredare vilket gav en heltäckande förståelse och kunskap, men även utmanande, eftersom det ibland kändes svårt att hålla undersökningen sammanhängande samt anpassa arbetsmetoderna efter individuella behov och schema.

Respondenterna har reviderat frågeställningarna under arbetets gång. Stommen i frågeställningarna har varit den samma från första början, men forskningsmaterialet har krävt en revidering i vinklingen av frågeställningarna. Respondenterna utgick från att utforska frågeställningarna utifrån studerandes livssituation, vilken även var orsaken till urvalet av svarspopulation i enkäten, men valde p.g.a. brist på litteratur med fokus endast på den studerande befolkningen att utesluta fokuseringen på studerande och istället utnyttja situationen för att få ett mera heltäckande resultat. Respondenterna anser att de har fått svar på samtliga frågeställningar, och bekräftat samt utvidgat resultaten med hjälp av metodkombination. Respondenterna har genom denna studie utvecklat en större förståelse för alkoholkonsumtionens påverkan på anhöriga och hoppas att studien kan öppna ögonen för de anhöriga som lider av en närståendes alkoholkonsumtion.

9 Diskussion

Studien ”Fångade i alkoholens nät” har bidragit till ökad förståelse och kunskap hos respondenterna angående undersökningens syfte; alkoholkonsumtionens förekomst, konsumtionens påverkan på anhöriga samt vårdens innehåll och betydelse för konsumenten och dess anhöriga. Undersökningen påvisar en hel del likheter i enkät- och litteraturstudiens resultat, samt kompletterar varandra ändamålsenligt genom olikheterna. Med hjälp av metodkombination har respondenterna utformat en heltäckande modell över undersökningens resultat, vilket kompletterar den teoretiska bakgrunden samt ökar förståelsen för de anhöriga som påverkas av alkoholkonsumtionen.

Respondenternas syfte var att koncentrera studien till alkoholkonsumentens anhöriga eftersom arbetet utförs i samarbete med Stödföreningen för närstående till missbrukare RF, men valde ändå att ta med information om alkoholkonsumtion i teoretiska bakgrunden samt involvera frågor om den egna alkoholkonsumtionen i enkäten för att skapa en bredare bild av helheten. Respondenterna kände en klar koppling mellan Erikssons teori om lidande och medlidande samt Martinsens teori om omsorg till alkoholkonsumtionens påverkan på anhöriga, samt Erikssons teori om den caritativa vården till undersökningens vårdperspektiv. Respondenterna valde att rikta enkäten till studerande för att undersöka hur alkoholkulturen ser ut i deras livsmiljö och hur studeranden påverkas av omgivningens alkoholbruk. I enkäten fanns förutom frågor om omgivningens alkoholkonsumtion samt frågor om informanternas kunskap och tankar om vård vid alkoholmissbruk, även några frågor gällande informanternas egen alkoholkonsumtion. Dessa frågor valdes bort vid resultatredovisningen eftersom respondenterna ansåg att de inte var direkt relevanta i förhållande till undersökningens syfte och frågeställningar. Orsaken till valet av yrkeshögskolestuderande som målgrupp för undersökningen är främst att respondenterna själva tillhör denna grupp av människor, och därför känns det naturligt att undersöka fenomenet på ”hemmaplan”. En annan orsak till valet av informantgrupp för enkäten är att litteraturstudien tar upp ämnet nationellt och till och med internationellt, så respondenterna ville skapa en koppling även till den egna miljön, för att på så vis kunna jämföra resultaten för att finna likheter och eventuella olikheter. Detta upplevde respondenterna vara mycket givande och intressant för då kunde man se samma fenomen ur olika synvinklar, och på så vis skapa en bredare förståelse kring ämnet. Respondenterna kunde även validera sitt

resultat bättre då det härstammar från olika forskningsmetoder, sammankopplade via metodkombination.

Respondenterna anser sig under arbetets gång ha lärt sig mycket om ämnet alkoholkonsumtion, och vården vid alkoholmissbruk, och framför allt upplevelser utifrån anhörigperspektivet. Alkoholkonsumtion är, som vi konstaterat i inledningen, ett ämne som ofta ses som tabu och inte diskuteras öppet. Detta framkom i sökprocessen av relevanta artiklar och teori. Respondenterna blev tvungna att se på främst internationell litteratur, speciellt angående anhörigperspektivet. Att det i vårt land, där alkoholen genomsyrar samhället på så många nivåer, har forskats så lite kring alkoholens påverkan på alkoholkonsumentens omgivning känns aningen chockerande. Det verkar som att tabun kring ämnet ännu är så stark, att man väljer att sopa problemet under mattan. Genom enkätresultatet visade det sig att flera individer drabbas av någon annans alkoholkonsumtion redan i vår direkta omgivning. Som en fortsättning på denna undersökning skulle man enligt respondenterna kunna forska mera kring förekomsten av drabbade anhöriga i hela Österbotten, eller till och med i hela vårt land, och även vad de anhörigas nedsatta välmående kan leda till under en längre tid.

Resultaten visade entydigt hur den anhöriges välbefinnande påverkas negativt på olika plan, medan enkätresultatet påvisade att många inte visste att det finns hjälp att få som anhörig, och inte endast som konsument. Att det finns hjälp är positivt, men om inte informationen går ut till allmänheten kan hjälpen anses vara aningen bortkastad. Man borde ställa sig frågan hur man mera aktivt kunde uppmärksamma de anhöriga som drabbas, och genom detta försäkra att informationen om hjälp kommer ända fram. Undersökningen tyder även på att alkoholkonsumtionen sakta men säkert har sparat ur. Varför har vi så oroväckande många i Finland som dricker för mycket alkohol? Genom att fokusera på orsaken till alkoholkonsumtionen kunde man på så vis spara in på mycket lidande för både konsumenten själv och hans/hennes anhöriga. Man kan även ponera att det kunde finnas ekonomisk vinning på att förändra situationen innan den mynnar ut i storkonsumtion av alkohol, som bevisligen kostar för både individen och samhället.

Avslutningsvis kan det konstateras att samtliga respondenter verkligen har fått upp ögonen för hur många anhöriga som påverkas negativt av näromgivningens alkoholkonsumtion, och hur dåligt de verkligen kan må. Nu finns vetskapen om att det verkligen finns anhöriga som behöver hjälp, redan i vår omedelbara omgivning. Det har varit en lärorik process att

arbeta med denna undersökning, och hoppet finns om att denna studie även blir till nytta för andra personer. Personal vid exempelvis skolhälsovård och rådgivningsstationer kunde med fördel ta del av studien, så att även de får upp ögonen för anhöriga till storförbrukare av alkohol. Dessa yrken för med sig situationer där tillfället finns att delge information om att det finns stöd för anhöriga och var hjälpen kan fås, ifall det skulle behövas. Med mera kunskap kan de även lättare upptäcka de individer som eventuellt behöver hjälp och stöd, och dirigera dem i rätt riktning. *Stödföreningen för närstående till missbrukare rf* finns i Österbotten, och hjälper bl.a. alla anhöriga till storförbrukare av alkohol som känner att de behöver stöd.

Litteratur

Al Anon www.al-anon.fi (hämtat: 12.3.2012)

Andersson, G. Arvidsson, M. Rasmusson, B & Trulsson, K. (2006). *Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete*. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 23, s. 45-56.

Beattie, M. (2008). *Bli fri från ditt medberoende*. Scanbook, Falun.

Bell, J.(2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur, Danmark.

Bjekreim, T. Mathisen, J. & Nord, R. (1996). *Visjon, viten og virke*. Universitetsforlaget.

Copello, A, Templeton, L & Powell, J. (2010) *The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs*. Drugs: Education, Prevention & Policy, vol. 17, s. 63-74.

Copello A, Orford J, Vellman R, Templeton L & Krishnan M. (2000). *Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specific settings*. Journal of Mental Health, vol. 9, s. 329-343.

Denscombe, M.(2010). *Forskningshandboken*. Studentlitteratur. Lund

Denscombe, M.(2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen*. Studentlitteratur: Lund.

E. J. Cassell. (1996). *Lidandets natur och medicinens mål*. Studentlitteratur:Lund.

Ejlertsson, G.(2003). *Statistik för hälsovetenskap*. Studentlitteratur, Lund.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund.

Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur: Lund.

Eriksson, K.(1994). *Den lidande människan*. Liber utbildning, Arlöf.

Eriksson, K.(1993). *Möten med lidanden*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo.

Eriksson, K (1993). *Hälsans idé*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

- Eriksson, K.(1993). *Pro Caritate*. Åbo akademis tryckeri, Åbo.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing, 62(1), 107-115.
- Ejvegård, R.(2009). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur, Lund.
- Ejlertson, G. (2009). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur, Lund.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur: Stockholm.
- Granskär.M & Höglund-Nielsen.B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur, Lund.
- Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. Studentlitteratur, Lund.
- Karlsson, T. Mäkelä, P. Österberg, E & Tigerstedt, C. (2010). *A new alcohol environment. Trends in alcohol consumption, harms and policy: Finland 1990 – 2010*. Nordic studies on alcohol and drugs, vol. 27, s. 497-513
- Kirkelovd, M. (1994). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Studentlitteratur, Lund.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: B. Starrin & P. Svensson (red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundberg, H. (2005). *Tolv steg tillbaka till livet, om familjesjukdomen alkoholism*. Elanders Infologistics Väst AB, Mölnycke.
- Martinsen, K. (1994). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Engers boktrykkeri A/S. Otta.
- Mattzon, P. (2007) *Leva med beroende, om alkohol- och drogmissbruk och hur man tar sig ur det*. Bulls Graphics, Halmstad.
- Mayers, R. (2000). *Family intervention program getting addicts into treatment*. Outcomes & Accountability Alert, vol. 5, sid 4-5.

Melberg, H. Hakkarainen, P. Houborg, E. Jääskeläinen, M. Skretting, A. Ramstedt, M & Rosenqvist, P. (2011). *Measuring the harm of illicit drug use on friends and family*. Nordic studies of alcohol and drugs, vol. 28, s.105-121.

Meyers, R. J, Miller, W. R, & Smith J. E. (2001). *A Community Reinforcement Approach to Addiction Treatment*. Cambridge University Press, Cambridge.

Ohlsson, H & Sörensen, S. (2007).Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Liber AB, Stockholm.

Orford, J., Krishnan, M. & Velleman, R. (2003). *Young adult offspring of parents with drinking problems: a study of childhood family cohesion using simple family diagrams*. Journal of Substance Use, vol 8, s. 139-149.

Orford, J. Templeton, L. Copello, A. Velleman, R. Ibang, A & Binnie, C. (2009). *Increasing the involvement of family members in alcohol and drug treatment services: The results of an action research project in two specialist agencies*. Drugs: Education, Prevention & Policy, vol. 16, s.379-408

Partanen, A., Moring,J., Nordling, E & Bergman, V.(2009). *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015*. THL, Helsinki.

Raffert, P & Hartley, P. (2006). Shame about the children; *A legacy of distress for adults who have grown up with parental problem and family disharmony?* Journal of Substance Use, vol 11, s. 115-127.

Rozen H, de Waart R & van der Kroft P. (2010) Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, 105, 1729–1738.

Schäfer, G. (2011). *Family functioning in families with alcohol and other drug addiction*. Social Policy Journal of New Zealand. vol 37, s. 135-151.

Seljamo S, Aromaa M, Koivusilta L, Rautava P, Sourander A, Helenius H & Sillanpää M. (2006). *Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study*. *Addiction*. vol. 101, s. 948-992.

Seppä K, Alho H, Kiiänmaa K. (2010). *Alkoholiriippuvuus*. Kariston Kirjapaino OY, Hämeenlinna.

Sternebring, B. (2011). Alkoholberoende- diagnos, komplikationer och behandling. Liber AB, Stockholm.

Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E. & Boon, S. (2009). *Young people living with parental alcoholic misuse and parental violence: "No one has ever asked me how I feel in any of this"*. Journal of Substance Use, vol 14, s, 139-150.

Templeton, L. (2009). *Use of structured brief intervention in a group of setting for family members living with substance abuse*. Journal of Substance Use. vol 14, s. 211-220.

THL, *Alkoholi* http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/ (hämtat: 20.2.2012)

THL *Pohjoismainen alkoholitaso* <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/pohjoismainenalkoholitalasto.htm> (hämtat: 20.2.2012)

Tigerstedt, C & Törrönen, J. (2005). *Förändras de finska dryckesvanorna? På jakt efter en kulturell ansats*. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift, vol. 22, s.105-123.

Tigerstedt, C. Markkula, J. Karlsson, T. Jokela, J & Pietikäinen, M. (2008). *Finlands svenskspråkiga ungdomars dryckesvanor i Österbotten och huvudstadsregionen*. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, vol. 25, s. 5-21.

Törrönen, J & Maunu, A. (2005). *Lättsamma samkväm, intensive samvaro – Alkoholen I unga vuxnas skildringar av krogkvällar*. Nordiska alkohol- och narkotikatidskrift, vol. 22, s. 403-427.

Bilagor

Bilaga 1.

1. Kön
2. Ålder
3. Enhet
4. Upplever du att du har kontroll över din egen alkoholkonsumtion?
5. Har dina vänner påverkat din alkoholkonsumtion?
6. Är du någon gång orolig över din egen alkoholkonsumtion?
7. Motivera gärna föregående fråga!
8. Påverkas ditt välmående negativt av din alkoholkonsumtion?
9. På vilket sätt då?
10. Förekommer det alkoholkonsumtion i din näromgivning?
11. I hurudana situationer och i vilken utsträckning?
12. Är du oroad över någon annans alkoholkonsumtion?
13. På vilket sätt då och varför?
14. Påverkas ditt välmående negativt av någon annans alkoholkonsumtion?
15. På vilket sätt då och varför?
16. Var tycker du att gränsen går mellan normal alkoholkonsumtion och missbruk (varje dag, x gånger per vecka, månad)?
17. Tycker du att alkoholmissbruk är ett problem som bör uppmärksammas mera i Österbotten?
18. Motivera gärna ditt svar!
19. Vad behöver man enligt dig ha för kunskap för att kunna hjälpa och stöda en missbrukande närstående?
20. Upplever du att du själv har sådan kunskap att du kunde hjälpa en anhörig med sitt missbruk?
21. Vet du vart du kan vända dig om du är oroad över en närståendes alkoholkonsumtion?
22. Varifrån har du i så fall fått information om vart du kan vända dig?
23. Har din anhörig sökt vård för sitt missbruk?
24. Vilken metod användes i så fall, och hur har metoden hjälpt din anhörig?
25. Har du själv som anhörig till alkoholmissbrukare behov av stöd?

26. Hurudant stöd skulle behövas enligt dig?

27. Vet du vart du kan vända dig som närstående till en person med ett alkoholmissbruk om du själv behöver stöd?

28. På vilket sätt har du fått information om vart du kan vända dig? Har du använt dig av hjälpen? Tycker du i sådana fall att du fått den hjälp och stöd som du haft behov till, och på vilket sätt?

Bilaga 2

Titel	Författare	Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat
Förändras de finska dryckesvanorna? På jakt efter en kulturell ansats	Christoffer Tigerstedt & Jukka Törrönen	Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 22, 2005, s.105-123	Testa den seglivade uppfattningen om att dryckesvanornas innersta kärna har bevarats oförändrad trots den snabba urbaniseringen, kvinnornas inträde i arbetslivet och den mångdubblade alkoholkonsumtionen.	Analys av resultaten i såväl kvantitativa som kvalitativa undersökningar som gjorts om finländarnas dryckesvanor de senaste 30-40 åren. Utvecklande av en kulturell modell för analys av dryckesvanor.	Man har kommit fram till tre aspekter som borde belysas för att komma åt drickandets informella kontrollmekanismer. För det första bör nya tidsserieanalyser göras utgående från det epidemiologiska materialet. Dessa tidsserieanalyser bör testa dryckesvanornas homogenitet samt kartlägga deras heterogenitet. Detta genom att utnyttja även andra teorier än de som betonar det nationella perspektivet. För det andra bör man föra samman motstridiga resultat från epidemiologisk och kvalitativ forskning. Det krävs projekt där såväl statistiska som kvalitativa perspektiv ömsesidigt berikar varandra. För det tredje bör man ta i beaktande den situationspecifika variationen i dryckesvanorna.

Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study	Seljamo S, Aromaa M, Koivusilta L, Rautava P, Sourander A, Helenius H & Sillanpää M.	Addiction, 101, s. 948-992	Att undersöka om föräldrars alkoholkonsumtion är en riskfaktor för att deras barn skall få problem med alkoholanvändningen.	Man valde respondenter slumpmässigt från två centralsjukhus i regionen vid Åbo och Björneborg. Man valde ut unga familjer som väntade deras första barn. 1713 kvinnor erbjöds att delta i studien, och 1443 kvinnor av dessa valde att delta. Av dessa fanns efter ett tag kvar 1278 kvinnor som hade fött barn och bodde kvar i landet. Man gav först enkäter till föräldrarna under graviditeten, sedan skickade man enkäter hem till respondenterna när barnen var 7 år, och igen en sista gång sändes enkäter till föräldrarna och barnen, som nu var 15 år.	Man kom fram till att följande faktorer bidrog till 15-åringarnas problematiska alkoholanvändning: Båda föräldrarnas tidiga experimenterande med alkohol, och tidiga upplevelser av fylla och nuvarande dryckesvanor. 15-åringar med mammor som hade använt alkohol i åldern 14-16 var dubbelt så benägna att ha varit mycket fulla flera gånger mot om mamman inte hade använt alkohol eller börjat dricka först vid 17 år eller äldre. Om föräldrarna hade varit fulla första gången före 17-årsåldern var det en tvåfaldig risk för barnen att få problematisk alkoholanvändning, mot om föräldrarnas ålder var över 17 vid alkoholdebuten. Man konstaterade även att föräldrarnas dryckesfrekvens när barnen var 15 år påverkade risken att barnen skulle utveckla problemanvändning av alkohol, ju oftare föräldrarna drack desto större var alltså risken för barnen att få problemanvändning. Om papporna drack mycket per gång de drack då barnen var 15 år ökade det också risken för barnens problemanvändning. Studien visade att de största faktorerna för att 15-åringarna skulle utveckla problemanvändning av alkohol var om pappan drack mycket, och hade börjat
--	--	----------------------------	---	--	--

					dricka i tidig ålder.
Finlands svenskspråkiga ungdomars dryckesvanor i Österbotten och huvudstadsregionen	C. Tigerstedt, J. Markkula, T. Karlsson, J. Jokela & M. Pietikäinen	Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift vol. 25, 2008 s. 5-21	Beskriva förändringar i ungdomars dryckesvanor i Österbotten och huvudstadsregionen.	Analys av resultaten från enkäten "Hälsa i skolan". Enkäten delas årligen (1999/2000-2005/2006) ut till grundskolans åttonde- och niondeklassister, samt gymnasiets första- och andraårsstuderanden. Svenskspråkiga elevers dryckesvanor har jämförts med finskspråkiga elevers dryckesvanor.	Man konstaterade att de finländska ungdomarnas alkoholanvändning har planat ut, och till och med minskat, men att svenskspråkiga ungdomar dels är mera sällan nyktra och att de har högre dryckesfrekvens. Man konstaterade även att det finns regionala skillnader; i Österbotten var alkoholanvändningen bland svensktalande ungdomar lägre än i huvudstadsregionen.
A new alcohol environment. Trends in alcohol consumption, harms and policy: Finland 1990 – 2010	T. Karlsson & P. Mäkelä & E. Österberg & C. Tigerstedt	Nordic studies on alcohol and drugs, vol, 27, 2010, s.497-513	Kartläggning av finländarnas alkoholkonsumtion från år 1990-2010. Beskrivning av dryckesvanor, förändringar gällande alkoholkonsumtionen och -tillgängligheten samt alkoholrelaterade skador.	Insamlade statistiska uppgifter om alkoholkonsumtion och dess skador, analys av resultaten i upprepade befolkningsundersökningar, kartläggning av förändringar i alkoholpolitiken samt alkoholens tillgänglighet.	Efter lågkonjunkturen på 1990-talet har alkoholanvändningen i Finland ökat kraftigt. En av de största orsakerna är industrialiseringen i samband med Finlands medlemskap i EU. Även skador orsakade av alkohol har ökat drastiskt till följd av den ökade konsumtionen.
Young adult offspring of parents with drinking problems: a study of childhood family cohesion using	Orford, J., Krishnan, M. & Velleman, R.	Journal of Substance Use, vol. 8, 2003, s. 139-149.	Undersöka hur barnen påverkas i familjer där det förekommer alkoholproblem jämfört med hur det är att växa upp i en familj där det	Artikeln är baserad på resultatet från en tidigare studie. Studien utgjordes av intervjuer med 164 personer i åldrarna 16-35 år, som vuxit upp med	Studien påvisar att relationen mellan familjemedlemmarna, även mellan syskonen, var sämre i de familjer där föräldrarna led av alkoholmissbruk. Sammanhållningen visade sig också vara sämre i jämförelse med de familjer

simple family diagrams.			inte förekommer alkoholmissbruk.	föräldrar med alkoholproblem.	där alkoholmissbruk ej förekom.
Young people living with parental alcoholic misuse and parental violence:” No one has ever asked me how I feel in any of this”	Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E. & Boon, S	Journal of Substance Use, 14(3-4), 2009, s. 139-150	Undersöka hur det är att leva med föräldrar som har ett alkoholmissbruk.	Man har intervjuat åtta ungdomar från fem olika familjer i England. Ungdomarna var i åldern 12-18 år och intervjuades om sina erfarenheter av att leva med föräldrarnas alkoholmissbruk och våld i hemmet.	I studien visade det sig att de flesta av ungdomarna upplevde att föräldrarnas alkoholmissbruk påverkade dem och deras familjer negativt. Ungdomarna upplevde en känsla av isolering och att de fick klara av sin situation utan nämnvärt stöd.
Shame about the children; A legacy of distress for adults who have grown up with parental problem and family disharmony?	Raffert, P & Hartley, P	Journal of Substance Use, 11(2), 2006, s 115-127.	Undersöka om föräldrars drickande och avsaknad av harmoni inom familjen är en riskfaktor för att barnen sedan i vuxen ålder utvecklar ett alkoholmissbruk	Postenkät som skickats ut till 39 vuxna i åldrarna 18-42 som upplevt svårigheter i barndomen runt föräldrarnas drickande	Resultatet visade att de som upplevde oharmonisk inom familjen även kände stor skam i jämförelse med de som haft en harmonisk uppväxt. Studien visade att barn som växer upp i en oharmonisk familj löper större risk att i vuxen ålder drabbas av exempelvis känslor av skam.
Use of structured brief intervention in a group of setting for family members living with substance abuse.	Templeton, L.	Journal of Substance Use, 14(3-4), 2009, 211-220.	Testa införandet av en kort femstegsintervention för familjemedlemmar med missbrukare.	Studien gjordes genom en volontärtjänst i Bristol i sydvästra England som erbjuder olika tjänster för familjer med missbrukare.	Studien visar att före interventionen var familjemedlemmarnas hälsa negativt påverkad av situationen. Efter interventionen förbättrades största delen av familjernas psykiska och fysiska hälsa, samt förmåga att hantera situationen. För några av familjerna

					förändrades situationen åt det andra hållet eller förblev som tidigare. Resultaten visar att insatserna kan bli framgångsrikt användbara om de specifikt anpassas till de olika familjemedlemmarna.
The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs	Copello, A, Templeton, L & Powell, J.	Drugs: Education, Prevention & Policy, Vol. 17, 2009, s. 63-74	Beskriva hur missbrukarens familj påverkas av missbruket.	Analys av tidigare fakta.	Missbruk påverkar familjen mycket negativt. Det kan jämföras med att vårda och ta hand om en familjemedlem som har ett funktionshinder eller lider av en allvarlig sjukdom. Kostaderna som missbruket medför för de anhöriga är dessutom väldigt höga, för att inte tala om den psykiska påfrestning som de närstående utsätts för.
Increasing the involvement of family members in alcohol and drug treatment services: The results of an action research project in two specialist agencies.	Orford, J, Templeton, L, Copello, A, Velleman, R, Ibanga, A & Binnie C	Drugs: Education, Prevention & Policy, vol. 16, 2009, s. 379-408	Beskrivning av ett tvåårigt projekt som startats för att involvera de anhöriga i vården av den närståendes missbruk.	Analysering av resultatet i projektet.	Familjemedlemmar till en missbrukare utsätts för många olika stressfaktorer, t.ex. kan familjemedlemmarna uppleva ett hot mot sig själva eller så kan det vara när en vuxen människa betar sig oansvarigt när han/hon förväntas uppträda ansvarsfullt. Oro är också en känsla som ofta framträder, de anhöriga kan känna oro för deras säkerhet, mental

<p>Increasing the involvement of family members in alcohol and drug treatment services: The results of an action research project in two specialist agencies.</p>	<p>Orford, J, Templeton, L, Copello, A, Velleman, R, Ibanga, A & Binnie C</p>	<p>Drugs: Education, Prevention & Policy, vol. 16, 2009, s. 379-408</p>	<p>Beskrivning av ett tvåårigt projekt som startats för att involvera de anhöriga i vården av den närståendes missbruk.</p>	<p>Analysering av resultatet i projektet.</p>	<p>Familjemedlemmar till en missbrukare utsätts för många olika stressfaktorer, t.ex. kan familjemedlemmarna uppleva ett hot mot sig själva eller så kan det vara när en vuxen människa betar sig oansvarigt när han/hon förväntas uppträda ansvarsfullt. Oro är också en känsla som ofta framträder, de anhöriga kan känna oro för deras säkerhet, mental hälsa, förmåga att ta hand om sig själva och andra, deras utbildning och allmän utveckling, framtid och välfärd.</p>
<p>Family functioning in families with alcohol and drug addiction.</p>	<p>Schäfer, Gabriele</p>	<p>Social Policy Journal of New Zealand, 2011, s. 135-151</p>	<p>Få en bild av hur missbruk inom familjen påverkar familjemedlemmarna.</p>	<p>I denna artikel har forskaren intervjuat 12 olika familjemedlemmar i Nya Zealands om hur missbruket har påverkat dem.</p>	<p>Den mest framträdande slutsatsen av forskningen var att alla deltagarna kände att de hade kunnat utveckla funktionella relationer med antingen sin forna familj eller med de nuvarande familjemedlemmarna. De identifierade</p>

Measuring the harm of illicit drug use on friends and family	Hans Olav Melberg, Pekka Hakkarainen, Esben Houborg, Marke Jääskeläinen, Astrid Skretting, Mats Ramstedt & Pia Rosenqvist	Nordic studies of alcohol and drugs vol. 28.2011 s.105-121	Kartlägga förekomsten av människor som påverkas av missbruk i sin omgivning, på vilket sätt de påverkas samt i hur stor omfattning.	Enkätundersökning med 3092 respondenter från Helsingfors, Köpenhamn, Oslo och Stockholm.	Resultatet visade att mer än hälften av respondenterna någon gång oroat sig för någon närståendes drogmissbruk. Hela 20 % av respondenterna svarade att de någon gång varit rädda för att bli skadade av en närstående drogmissbrukare och 10 % hade sökt professionell hjälp på grund av att deras relation med missbrukare fått dem att må dåligt. I Helsingfors var antalet som oroat sig för någon närståendes missbruk aningen lägre, men å andra sidan var det i Helsingfors som de närstående påverkades mest negativt och upplevde större rädsla för våld vid möte med en närstående missbrukare.
Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete	Gunvor Andersson, Maria Bangura Arvidsson, Bodil Rasmusson & Karin Trulson	Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 23, 2006, s. 45-56	Undersöka vad som krävs för att ge missbrukande föräldrar och deras barn bästa tänkbara stöd.	Analys av tidigare forskning.	För att förbättra arbetet med missbrukande föräldrar och deras barn, krävs det att missbrukarvården och den sociala barnvården förbättrar sitt samarbete. Hittills har dessa nämligen till största delen arbetat var för sig. <i>"Substance misuse and child protection systems have, historically, developed separately and have traditionally held different orientations"</i> (Murphy & Oulds 2000 enligt Tayler & Kroll 2004). Många barn i social barnavård har hamnat där på grund av missbruk inom familjen. Därför är det av yttersta vikt

Missbrukande föräldrar, utsatta barn och socialt arbete	Gunvor Andersson, Maria Bangura Arvidsson, Bodil Rasmusson & Karin Trulson	Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 23, 2006, s. 45-56	Undersöka vad som krävs för att ge missbrukande föräldrar och deras barn bästa tänkbara stöd.	Analys av tidigare forskning.	För att förbättra arbetet med missbrukande föräldrar och deras barn, krävs det att missbrukarvården och den sociala barnvården förbättrar sitt samarbete. Hittills har dessa nämligen till största delen arbetat var för sig. <i>"Substance misuse and child protection systems have, historically, developed separately and have traditionally held different orientations"</i> (Murphy & Oulds 2000 enligt Tayler & Kroll 2004). Många barn i social barnvård har hamnat där på grund av missbruk inom familjen. Därför är det av yttersta vikt att missbrukarvården börjar samarbeta med barnvården för att skapa de bästa förutsättningarna för alla inblandade.
Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specific settings	Copello A, Orford J, Vellman R, Templeton L & Krishnan M.	Journal of Mental Health 9, 3, 329-343	Denna artikel beskriver ett första steg till att utveckla en vetenskaplig modell för att hjälpa anhöriga.	Metoden som beskrivs i artikeln kommer från ett forskningsprogram om alkohols och drogers influens på familjer, och är ett försök att se till	Baserat på stress-coping-hälsomodellen har man utvecklat en intervention i fem steg, baserade på tidigare forskningsresultat. Femstegsinterventionen fungerar som en stegvis guide för att inom primära

<p>Lättsamma samkväm, intensive samvaro – Alkoholen I unga vuxnas skildringar av krogkvällar</p>	<p>Jukka Törrönen & Antti Maunu</p>	<p>Nordiska alkohol- och narkotikatidskrift, vol. 22, 2005, s. 403-427</p>	<p>undersökning i vilken man bett unga vuxna att beskriva den ideala, den typiska samt den mardrömslika krogkvällen. Detta har inte enbart gjorts för att få en bild av finländares krogkvällar, utan snarare för att få en bild av de finländska dryckesvanornas särdrag och nuläge.</p>	<p>Intervjuer med 117 unga vuxna människor i Finland.</p>	<p>Studien visar att allt större del av den finländska befolkningens dryckesvanor blivit mer och mer rusfixerade. Det är inte längre endast männen som dricker sig berusade, utan även kvinnorna har börjat ta till allt större mängder alkohol. I undersökningen framkom det att alkohol finns med i bilden av en idealisk kväll för omkring hälften av såväl kvinnorna som männen. Dock utgör alkoholen inte huvudsaken utan de flesta tyckte nämligen att alkohol mest är en motståndare till att en idealisk kväll skall uppnås. Respondenternas åsikt var att man under en krogkväll ska hålla sig till måttliga mängder alkohol för att förhindra konflikter. Då det kommer till skildringen av den mardrömslika kvällen, har alkoholen en central roll. Oftast handlar det om att en person dricker för mycket och börjar må illa, startar bråk, gör bort sig eller tappar saker. Typiska ingredienser för en mardrömslik kväll är fel sällskap, dålig stämning, för mycket alkohol, alltför mycket pengar spenderade, gräl och grym baksmälla dagen efter.</p>
--	---	--	---	---	--