

Hanna-Mari Saarela & Joanna Kulju

Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvät käytänteet ja haasteet perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Hanna-Mari Saarela ja Joanna Kulju

Työn nimi: Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvät käytänteet ja haasteet perusterveydenhuollossa

Ohjaaja: Tanja Hautala, TtM, Lehtori ja Marja-Kristiina Vaahtera, THM, Lehtori, Koulutuspäällikkö

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 2

Tässä opinnäytetyössä kuvataan alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyviä käytänteitä ja haasteita perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä käsitellään alkoholiriippuvuutta terveyttä uhkaavana riskitekijänä ja alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyötä luotettavan tiedon pohjalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena alkoholin ongelmakäyttäjien hoito toteutuu tällä hetkellä, millaisia hyviä käytänteitä ja haasteita hoitotyössä esiintyy ja miten alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli hoitotyöntekijöiden hyvien käytänteiden vahvistaminen ja haasteiden tiedostaminen ja sitä kautta hoitotyön käytänteiden yhtenäistämisen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla erään terveyskeskuksen akuuttiosaston sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin määrällisellä analyysillä ja avointen kysymysten vastaukset teemoittelun avulla.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että alkoholin ongelmakäyttäjän vieroitusoireiden lääkehoidon ja oireenmukaisen perushoidon koettiin toteutuvan hyvin. Haasteelliseksi koettiin alkoholin ongelmakäyttäjän riittävä tukeminen, ja sen koettiin olevan yksi potilaiden hoidon tarpeen uusiutumisen syistä. Muita keskeisiä haasteita koettiin alkoholin ongelmakäyttäjän kohtaamisessa, potilaan arvaamattomassa käyttäytymisessä sekä useamman päihteen yhtäaikaaisessa käytössä. Alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoa kehittämissä ehdotuksissa nousi esille erityisesti asianmukaisen hoitopaikan valintaan ja osastolla tapahtuvaan hoitotyöhön liittyviä seikkoja. Muun muassa yhtenäisten hoitokäytänteiden, päihdehoitotyön lisäkoulutuksen sekä jatkohoidon järjestämiseen panostamisen arveltiin parantavan alkoholin ongelmakäyttäjän osastohoitoa.

Avainsanat: alkoholiriippuvuus, päihdehoitotyö, perusterveydenhuolto, laadullinen tutkimus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Hanna-Mari Saarela and Joanna Kulju

Title of thesis: Good Practices and Challenges in the Treatment of an Alcohol Abuser in Primary Health Care

Supervisor(s): Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer and Marja-Kristiina Vaahtera, MNSc, Senior Lecturer, Head of Degree Programme in Nursing

Year: 2020

Number of pages: 60

Number of appendices: 2

In this thesis, good practices and challenges in treating an alcohol abuser in primary health care are described. Alcohol addiction is considered a risk factor threatening one's health, and the alcohol abuser's healthcare is discussed based on reliable information. The purpose of this thesis was to examine how the treatment of an alcohol abuser is currently carried out, what good practices and challenges appear in the care work, and how the alcohol abuser's treatment could be developed. The purpose was to unify the procedures of care work via reinforcing good practices and acknowledging challenges.

The data for the thesis were collected with an online questionnaire for registered nurses and practical nurses in a health care centre department of acute care. There were both structured and open-ended questions in the questionnaire. The answers of the structured questions were analysed using a qualitative analysis and the open-ended questions were analysed by categorising the answers into different themes.

Based on the results, it can be stated that the medical treatment for alcohol abusers' withdrawal symptoms and the primary treatment based on abusers' symptoms were found to be well realised. Challenges were experienced in supporting alcohol abusers sufficiently, and it was considered one of the reasons for the renewal of the need of patient treatment. Other central challenges were experienced in encountering the alcohol abuser, in the unpredictable behaviour of the patient, and in their concurrent abuse of multiple substances. Especially, the appropriate place of treatment arose as an important factor in the development suggestions regarding the alcohol abuser's treatment in the ward. Investing in unified treatment procedures, further training in substance abuse treatment and organising follow-up treatments were presumed to improve alcohol abusers' ward treatment.

Keywords: alcohol addiction, substance abuse treatment, primary health care, qualitative research

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 ALKOHOLIRIIPPUUUS TERVEYTTÄ UHKAAVANA RISKITEKIJÄNÄ.....	9
2.1 Alkoholi nautintoaineena.....	9
2.2 Alkoholiriippuvuus sairautena.....	10
2.3 Alkoholiongelma ja mielenterveyshäiriöt.....	12
3 ALKOHOLIRIIPPUVAINEN POTILAS HOITOTYÖSSÄ.....	15
3.1 Ehkäisevä päihdetyö ja alkoholiriippuvuuden yleiset hoitoperiaatteet.....	15
3.2 Alkoholin ongelmakäytön toteaminen perusterveydenhuollossa.....	17
3.3 Kohtaaminen ja varhainen puheeksi ottaminen.....	18
3.4 Lyhytneuvonta eli mini-interventio.....	21
3.5 Alkoholin aiheuttama vieroitustila ja katkaisuhuolto.....	22
3.6 Alkoholiriippuvuus hoitotyön turvallisuuden uhkatekijänä.....	24
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.....	27
5.2 Laadullinen kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä.....	28
5.3 Aineiston keruu.....	29
5.4 Aineiston analysointi teemoittelun avulla.....	30
6 TULOKSET.....	32
6.1 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon toteutuminen.....	33
6.2 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvät käytänteet.....	35
6.3 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon haasteet.....	36
6.4 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon kehittäminen.....	41
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	44

7.1 Johtopäätökset.....	44
7.2 Pohdinta.....	48
7.2.1 Eettisyys.....	49
7.2.2 Luotettavuus	51
7.2.3 Jatkotutkimusaiheet	53
7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	53
LÄHTEET	55
LIITTEET	60

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Aineiston ylä- ja alateemat 33

Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta: alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvät käytänteet. 31

1 JOHDANTO

Suomalaisten alkoholinkulutus on 3,5-kertaistunut 1960-luvulta ja kulutus on muihin Pohjoismaihin verrattuna kärkiluokkaa. Alkoholista käytetään harvemmin, mutta kerta-annokset ovat huomattavasti suurempia kuin aiemmin. (Mäkelä ym. 2018, 24.) Alkoholiriippuvuus luokitellaan Suomessa kansansairaudeksi. Se on miesten keskuudessa yleisempää kuin naisilla: noin 10–15 prosenttia miehistä sairastaa alkoholiriippuvuutta jossain vaiheessa elämäänsä. Myös naisten sairastama alkoholiriippuvuus on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina. (Huttunen 2018.)

Päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja on järjestettävä ja kehitettävä tavoitettavin keinoin, erityisesti tarjoamalla päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Päihteiden ongelmakäyttäjien hoito tulee turvata kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluita, jolloin pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjät ja tarvittaessa ohjaamaan avun tarpeessa oleva henkilö päihdehuollon palveluiden piiriin.

Päihteiden väärinkäyttöä on tutkittu hoitotyön näkökulmasta mittavasti. Tässä opinnäytetyössä keskitytään alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyöhön. Usein alkoholiriippuvuutta sairastavia potilaita hoidetaan terveyskeskuksen akuuttiosastolla somaattisen vaivan vuoksi. Äkillisesti sairastuneet, akuuttia sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat tulevat akuuttiosastolle lyhytaikaiselle hoitajaksole lääkäriin läheteellä (Seinäjoen kaupunginsairaala 2018). Hoidolla pyritään katkaisemaan alkoholinkäyttö, lievittämään vieroitusoireita ja ohjaamaan potilas tarvittavaan jatkohoitoon. Usein vieroitusoireiden lisäksi potilaalla on myös somaattisia vaivoja. (Aalto ym. 2015, 79.)

Opinnäytetyö tehdään alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvistä käytänteistä ja haasteista perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkitun tiedon pohjalta kuvata alkoholiriippuvuutta sairautena ja alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyötä sekä selvittää, millaisena alkoholin ongelmakäyttäjien hoito toteutuu tällä hetkellä, millaisia hyviä käytänteitä ja haasteita hoitotyössä on ja miten heidän hoitoaan voisi kehittää akuuttiosaston hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitotyöntekijöiden hyvien käytänteiden vahvistaminen ja haasteiden tiedostaminen, ja sitä kautta alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon käytänteiden

yhtenäistäminen. Tavoitteena on tuottaa hoitotyöntekijöille sekä muille terveydenhuollon ammattilaisille tietoa alkoholiriippuvuutta sairastavien potilaiden hoidosta. Opinnäytetyön tuotoksena saatua tietoa voidaan hyödyntää alkoholin ongelmakäyttäjän käytännön hoitotyössä.

2 ALKOHOLIRIIPPUUUS TERVEYTTÄ UHKAAVANA RISKITEKIJÄNÄ

2.1 Alkoholi nautintoaineena

Aallon ym. (2015, 17) mukaan alkoholi on eniten käytetty ”laillinen päihde”. Alkoholiuomissa oleva alkoholi eli etanoli on tutkitusti psykoaktiivinen aine, jolla on addiktivisia eli riippuvuutta aiheuttavia vaikutuksia. Sen on arvioitu olevan kaikista väärinkäytetyistä aineista vahingollisin niin itselle kuin muille. (Kiiskinen ym. 2020.) Alkoholiuomat jaetaan mietoihin ja väkeviin juomiin. Mietoja alkoholiuomia ovat maljasjuomat sekä miedot ja väkevät viinit, joissa on enintään 22 tilavuusprosenttia alkoholia. Tunnetuimpia väkeviä alkoholiuomia ovat sherryt, madeirat, portviinit ja vermutit, joissa on yli 22 tilavuusprosenttia alkoholia. (Aalto ym. 2015, 17–19.)

Alkoholi imeytyy ruuansulatuskanavasta verenkiertoon ja sen imeytymisnopeuteen ja henkilön humaltumiseen vaikuttavat alkoholiuoman alkoholipitoisuuden lisäksi ravitsemustila, paino, sukupuoli, nautittu alkoholimäärä sekä nauttimisnopeus. Alkoholin aiheuttama humalatila johtuu aivoissa tapahtuvasta lamaantumisesta, jonka voimakkuus on yhteydessä veren alkoholipitoisuuteen. (Aalto ym. 2015, 20–21.) Alkoholin humalluttavan ja psyykkisten vaikutuksien vuoksi alkoholinkäyttäjät on taipuvainen nauttimaan sitä toistuvasti. Aivojen mielihyväjärjestelmän kautta vahvistuvat vaikutukset saavat henkilön käyttämään yhä suurenevin määrin, jolloin alkoholiriippuvuus kehittyy. (Alkoholiriippuvuus: Päihdelinkki 2015.) Alkoholi häviää elimistöstä palamalla eli hapettumalla maksassa muiksi aineiksi, eikä palamisnopeuteen tai alkoholin vaikutuksiin voi juurikaan vaikuttaa. Poikkeuksena alkoholin ongelmakäyttäjille voi kehittyä aineenvaihdunnallinen toleranssi, jolloin palamisnopeus jopa kaksinkertaistuu maksan koon kasvaessa. Vastaavasti alkoholin ongelmakäyttö voi hidastaa palamisnopeutta maksan vaurioituessa jatkuvasta ja runsaasta alkoholinkäytöstä. Alkoholi on runsaasti energiaa sisältävä ravintoaine, minkä vuoksi sillä pystytään korvaamaan huomattava osa päivittäisestä energiatarpeesta. (Aalto ym. 2015, 21–27.)

2.2 Alkoholiriippuvuus sairautena

Terveydenhuollon potilaista noin 10 prosenttia naisista ja noin 20 prosenttia miehistä on alkoholin ongelmakäyttäjiä, ja riskikäyttäjiä Suomessa on arvioltaan noin 500 000 (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2018). Alkoholiriippuvaiseksi määritellään henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista ja täyttää diagnostiset kansainvälisten tautiluokitusten kriteerit ICD-10 ja DSM-IV (Alkoholiriippuvuus: Päihdelinkki 2015). Alkoholin ongelmakäyttö jaetaan riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholiriippuvuus on ongelmakäytön muodoista vakavin ja sen tyypillisiä piirteitä ovat toleranssin kasvu, vieroitusoireet, juomisen pakonomaisuus ja juomisen jatkaminen haitoista välittämättä. (Aalto ym. 2015, 8–9.)

Pitkällä aikavälillä alkoholiriippuvuus aiheuttaa lisäksi erilaisia sairauksia ja mielen-terveyshäiriöitä (Aalto ym. 2015, 9). Kiiskisen ym. (2020) mukaan alkoholinkäyttö on merkittävä tekijä terveyshaittojen esiintyvyydessä. Sama alkoholimäärä voi aiheuttaa erilaisia vaikutuksia eri ihmisillä riippuen yksilöllisistä sairauksista, persoonallisuudesta tai perinnöllisyyteen liittyvistä tekijöistä. On huomattu myös suuria eroja alkoholinkäytöstä aiheutuneisiin akuutteihin ja kroonisiin terveydellisiin tai sosiaalisiin haittavaikutuksiin, esimerkiksi naiset ovat miehiä alttiimpia haittavaikutuksille (Behm 2015, 27). Terveyshaittojen lisäksi alkoholiriippuvuus aiheuttaa myös sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia. Alkoholiriippuvuus on yksilöllisesti ja asteittain kehittyvä sairaus. Psyykinen riippuvuus ilmenee addiktiivisena käyttäytymisenä ja fyysinen riippuvuus vieroitusoireina juomisen katketessa. Alkoholiriippuvuuden kehittymisen kannalta keskeisenä pidetään aivojen mielihyväradan toimintaa. On tutkittu, että tegmentumin eli keskiaivojen peitteen alueelta alkavan hermoradan solut vapauttavat dopamiinia eli mielihyvän välittäjäainetta accumbens-tumakkeessa ja etuaivokuoressa alkoholin vaikutuksesta. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 8–9; 23–25.)

Väestötutkimuksissa on osoitettu alkoholiriippuvuuden esiintyvän suvuittain, mikä viittaa perinnölliseen taustaan. Vanhemmilta periytyneet geenit selittävät noin puolet sairastumisriskistä. Ei ole kuitenkaan olemassa yksittäistä alkoholiriippuvuuden geeniä, mikä aiheuttaisi sairauden ympäristötekijöistä huolimatta. Useiden geenien

ja altistavien olosuhteiden yhdistelmä, kuten varhaislapsuuden traumaattiset kokemukset, lisäävät riskiä sairastua alkoholiriippuvuuteen. Alkoholiriippuvuuteen sairastuminen on siis perintö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutusten tulos. (Alkoholiriippuvuuden perinnöllisyys: Päihdelinkki 2017.)

Alkoholinkäytössä on huomattu suuria vaihteluita. Käyttötapojen eroavaisuuksien on havaittu olevan yhteydessä ihmisten välisiin eroihin mieltymyksissä, luonteenpiirteissä, fysiologiassa ja sen ominaisuuksia määrittävissä geeneissä. Myös elinolot ja elämäntilanteet vaikuttavat alkoholin käyttötapoihin. Alkoholinkäytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseen vaikuttavat kulttuuri ja sitä kautta merkitykset, motiivit, asenteet ja normit. Kulttuurien välillä on eroja, miten päihtyneen ihmisen käyttäytymiseen suhtaudutaan sosiaalisissa tilanteissa. Esimerkiksi suomalaisessa kulttuurissa näkyy usein salliva suhtautuminen humalatilaan. (Behm 2015, 27.)

Lindgrén on artikkelissaan (2015, 250–256) perehtynyt alkoholiriippuvuuden kahteen selitysmalliin, moraaliseen selitysmalliin ja sairausmalliin sekä selvittänyt siinä yleisimmin käytettyjen lääkehoitomuotojen yhteyksiä selitysmalleihin. Moraalisen selitysmallin mukaan alkoholiriippuvuus selittyy sitä sairastavan tahdonvoiman ja moraalien heikkoutena. Sairausmallin mukaan taas alkoholiriippuvuus selittyy aivo-peräisenä sairaustilana, jonka kanssa tahdonvoimalla tai moraalilla ei ole mitään tekemistä. Tutkimustiedon mukaan suurin osa päihdealan ammattilaisista suhtautuu alkoholiriippuvuuteen moraalisen selitysmallin mukaisesti, ja sillä saattaa olla vaikutuksia alkoholiriippuvaisen henkilön hoitoon hakeutumiseen ja päihdehoitotyön tehokkuuteen. Alkoholiriippuvuuden lääkehoitomuodoissa on tietyille selitysmalleille ominaisia tekijöitä, mutta niitä ei voi täysin liittää yhteen erilaisten selitysmallien kanssa. Edellä mainitun artikkelin mukaan disulfiraamissa on eniten moraalille sopivia ominaisuuksia, sillä se on lääkehoitomuodoista ainoa, joka estää henkilön käyttämästä alkoholia sen himoa poistamatta. Naltreksoni, akamprosaatti ja nalmefeeni sopivat vahvemmin sairausmalliin käytettäväksi, sillä ne kompensoivat alkoholiriippuvaisen henkilön hermostollisia muutoksia, lievittävät vieroitusoireita ja sitä kautta pyrkivät muuttamaan alkoholiriippuvaisen käyttäytymistä.

Alkoholin ongelmakäytön aiheuttamia yleisimpiä terveyshaittoja ovat masennus, unettomuus, ahdistus, tapaturmat, vatsan sairaudet, kohonnut verenpaine sekä hermostoon liittyvät häiriöt. Pitkällä aikavälillä runsas ja pitkäaikainen alkoholin ongelmakäyttö voi johtaa aivoverenvuotoon ja sydämen rytmihäiriöön sekä lisätä sairastumisen vaaraa esimerkiksi maksakirroosiin, aivosurkastumaan, krooniseen haimatulehdukseen, verenpainetautiin, alkoholiaistiharhaisuuteen tai ääreishermoston rappeumaan. Alkoholiongelman kuolemanriski on kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna ja elinikä yli kymmenen vuotta keskimääräistä lyhyempi. (Aalto ym. 2015, 13–14.) Alkoholiperäiset kuolemat ja alkoholimyrkytykset ovat lisääntyneet viime vuosina ja ne aiheuttavat merkittävän määrän työikäisten kuolemista. Alkoholimyrkytykseen kuolee Suomessa noin 600 ihmistä ja alkoholimaksasairauteen noin 1000 ihmistä vuodessa. Lisäksi itsemurhariski on huomattavasti suurentunut alkoholiriippuvaisilla, heistä 30–60 prosentilla on kliinisesti merkittävä masennus. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2018.)

2.3 Alkoholiongelma ja mielenterveyshäiriöt

Väestön päihde- ja mielenterveyshäiriöt ovat keskeinen terveyshaaste, minkä vaikutukset näkyvät lisääntyvästi ammattilaisten vastaanotoilla terveys- ja sosiaalipalveluiden eri tasoilla (Behm 2015, 25). Mielenterveydenhäiriöitä esiintyy alkoholin ongelmakäyttäjillä paljon, minkä vuoksi yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa on usein tarpeen. Psykkiset oireet tulee diagnosoida ja hoitaa huolellisesti alkoholiongelman hoidon yhteydessä. Luotettavan diagnoosin saamiseksi edellytetään joko neljän viikon raittiutta, oireiden alkamista ennen alkoholinkäyttöä, oireita raittiuden aikana tai oireiden pitkäkestoisuutta. Yleisimpiä psyykkisiä oireita alkoholin ongelmakäyttäjillä ovat ahdistuneisuus, unettomuus, masennus, psykoottisuus sekä erilaiset persoonallisuushäiriöt. Alkoholia saatetaan käyttää psyykkisten oireiden lievittämiseen, mutta toisaalta myös alkoholin ongelmakäyttö saattaa aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä ja niiden hoitoon käytetyt lääkkeet lisää riippuvuutta. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2018.)

Alkoholiongelman ja mielenterveyshäiriöiden samanaikaisen hoidon uskotaan parantavan hoidon vastetta, vaikka näyttöön perustuva tieto on vähäistä (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2018). Alkoholiriippuvuuden lääkehoidossa käytettävä disulfiraami auttaa lopettamaan päivittäisen alkoholinkäytön ja estämään useiden päivien kestävästä juomiskierteestä. Toinen alkoholiriippuvuuden hoidossa käytetty lääke on naltreksoni, joka vaimentaa alkoholin humalluttavaa vaikutusta. (Huttunen 2017.) Näiden tehosta alkoholiongelman ja samanaikaisen mielenterveyshäiriön yhteydessä ei ole kuitenkaan luotettavaa näyttöä. Alkoholiongelman ja ahdistuneisuuden rinnakkainen hoito saattaa vähentää alkoholirelapseja ja ahdistuneisuutta. Unettomuuteen käytettyjen lääkkeiden teho on osoitettu ainoastaan lyhytaikaisessa käytössä. Alkoholiongelman ja masennuksen samanaikainen hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian, motivoivan haastattelun ja masennuslääkkeiden avulla saattaa vähentää alkoholinkäyttöä ja masentuneisuutta. Alkoholiongelman ja persoonallisuushäiriön rinnakkainen hoito psykoterapian avulla saattaa parantaa hoidon tuloksia. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2018.)

Alkoholiongelman hoitaminen ja siitä toipuminen voi olla vaikeampaa yhdessä masennustilan kanssa. Masennusta sairastavilla ilmenee vakavampia alkoholiongelmia kuin masennusta sairastamattomilla, jotka usein samanaikaisesti esiintyessään vaikeuttavat toisiaan ja heikentävät toistensa hoitotuloksia. Ongelmien seulominen ja tunnistaminen onkin tärkeää, jos jompikumpi häiriöistä on todettu. Alkoholilla voi vaikuttaa suoraan psyykkisten oireiden syntyyn tai se voi pahentaa olemassa olevia oireita. Mitä vaikeammasta alkoholiongelmauksesta on kyse, sitä suurempi riski on sairastua esimerkiksi masennukseen. Elämänlaadun on todettu heikkenevän, jos henkilöllä on samanaikaisesti masennus ja alkoholiongelma verrattuna niihin, joilla on ainoastaan toinen edellä mainituista. Usein henkilöt ajautuvat kierteeseen, jolloin masennusoireet altistavat retkahduksille ja retkahdukset syventävät masennusoireita. Tällöin kokonaisuuden hoito on keskeistä. (Levola & Aalto 2019, 1267–1269.)

Alkoholiongelman ja masennuksen samanaikainen hoito on tehokkaampaa ja tarkoituksenmukaisempaa kuin hoitojen eriyttäminen tai jaksoittainen hoito, jossa toinen häiriö hoidetaan ensin. Samanaikainen hoito kannattaa, sillä hoidon myötä elämänlaatu kohenee ja toimintakyky paranee. (Levola & Aalto 2019, 1267–1269.) Pettin ym. tekemän tutkimuksen (2017, 421) mukaan alkoholiriippuvaisen masennus-

ja ahdistuneisuusoireita pidetään merkittävänä syynä alkoholinkäytön jatkamiselle vieroitushoidon jälkeen. Miehillä vaikutuksen todettiin olevan korkeimmillaan vieroitushoidon alussa, kun taas naisilla vieroitushoidon loppupuolella. Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa, etenkin naisten kohdalla tulisi erityisesti kiinnittää huomiota masennus- ja ahdistuneisuusoireiden hoitamiseen alkoholinkäytön lopettamisen edistämiseksi.

3 ALKOHOLIRIIPPUVAINEN POTILAS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ehkäisevä päihdetyö ja alkoholiriippuvuuden yleiset hoitoperiaatteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Viimeisen vuosikymmenen aikana alkoholinkulutus on kasvanut, mikä lisää sosiaali- ja terveydenhuollolle haasteita. Lisääntynyt päihteidenkäyttö lisää palveluiden käytön kasvua. Alkoholien liikkakäytöstä aiheutuvien hoitoa vaativien sairauksien ja sosiaalisten ongelmien lisäksi terveydenhuollon ammattilaisien voimavarat voivat olla vähissä alkoholien ongelmakäyttäjien hoidettaessa. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 146.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (2006, 6) määrittää ehkäisevän päihdetyön toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää päihteettömiä elintapoja, ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja sekä lisätä tietämystä päihdeongelmista. Päihdeitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin vaikutetaan sekä huomioidaan päihdehaitoilta suojaavat tekijät ja niiden riskitekijät. Päihteidenkäyttöön ja käyttötappoihin vaikutetaan, joihin kuuluu alkoholi, huumausaineet ja tupakka.

Kansanterveyden ja hyvinvoinnin kannalta olisi olennaista huomioida korkean alkoholin kulutuksen käyttäjät ja sitä kautta riskikäytön vähentäminen. Runsaasti alkoholia käyttävien suurien ikäluokkien vanhenemisen myötä palvelujärjestelmät kuormittuvat entisestään, mikäli riskikäyttöä ei saada vähenemään. Ehkäisevillä toimilla pyritään saamaan suurkuluttajien ja riskiryhmiin kuuluvien haittoja vähenemään, ja sitä kautta elämänlaatua paranemaan. Tällaisilla toimilla tarkoitetaan alkoholiongelmia kokeville henkilöille suunnattuja palveluita tai riskiryhmille suunnattua varhaista puuttumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluihin sijoitettujen resurssien hyödyt kohdentuvat laajasti yhteiskuntaan. Päihdepalvelut tuottavat raittiutta, vähentävät haittoja, lieventävät kärsimystä ja lisäävät ihmisarvoisen elämän edellytyksiä. (Behm 2015, 28–31.)

Helsingin yliopiston ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteisessä tutkimuksessa osoitettiin lupaavaa tietoa geeniperimän hyödyntämistä tulevaisuudessa al-

koholin aiheuttamien haittojen arvioinnissa ja ennustamisessa. Alkoholiriippuvuuden geneettinen alttius liittyy suurentuneeseen riskiin sairastua alkoholiin liittyviin terveystapahtumiin ja sitä kautta korkeampaan kuolleisuuden riskiin. Tutkimuksen mukaan geneettistä alttiutta voitaisiin hyödyntää alkoholiriippuvuuteen sairastumisen riskiä tunnistettaessa. Perimälaajuisen riskipistemäärän perusteella henkilöistä voitaisiin tunnistaa ne, joilla on keskimääräistä suurempi tai pienempi geneettinen alttius runsaaseen alkoholinkulutukseen. Tunnettujen keinojen lisäksi geneettisen alttiuden mittaaminen antaisi uuden tavan tunnistaa kohonneessa riskissä olevat henkilöt ja auttaa heitä mahdollisesti jo ennen kuin alkoholinkäyttö muuttuu ongelmaksi. (Kiiskinen ym. 2020.)

Alkoholiriippuvuuteen tulee suhtautua kuten muihinkin hoitoa vaativiin sairauksiin eikä päihtymystilan tulisi estää akuuttihoidon tarpeen arviointia ja sen järjestämistä (Kuisma ym. 2017, 701). Alkoholiriippuvuuden hoito jaetaan psykososiaaliseen, lääke- ja vieroitushoitoon. Psykososiaaliset hoitomuodot, kuten motivoiva haastattelu, keskustelu, käytännön harjoitukset ja erilaiset tehtävät, ovat alkoholiriippuvuuden hoidon perusta. (Aalto ym. 2015, 15–16.) Disulfiraami-, naltreksoni- ja akamprosaattilääkkeet ovat tehokkaita alkoholiriippuvuuden hoitotuloksen parantamiseksi. Tärkeimpänä alkoholiriippuvuuden hoidossa pidetään hyvää hoitosuhdetta ja psykososiaalisia hoitomuotoja yhdistettynä hoidon tehoa parantavaan lääkehoitoon. Haasteita alkoholiriippuvuuden hoidossa on käytännön toteutuminen ja potilaiden heikko sitoutuminen hoitoon. (Laaksonen 2015, 5.)

Osastohoidossa hoitotyöntekijöiden tulisi seurata potilaan fyysistä tilaa, selvittää hänen tämänhetkistä elämäntilannettaan ja tätä kautta motivoida hoitoon. Akuuttihoidon yhteydessä tulisi arvioida päihdehuollon tarve ja ohjata potilas päihdehuollon erityispalveluiden piiriin. (Kuisma ym. 2017, 702.) Wallhed Finnin, Hammarbergin & Andreassonin tutkimuksen (2018, 1–2) mukaan lievästi alkoholiriippuvuutta sairastavat vähensivät alkoholin kulutusta perusterveydenhuollossa paremmin kuin erikoissairaanhoidossa. Kuitenkin vakavaa riippuvuutta sairastavat saivat parempia hoitotuloksia erikoissairaanhoidossa. Tutkimus osoittaa, että alkoholiriippuvuutta sairastavilla on positiivinen näkemys hoidosta perusterveydenhuollossa.

3.2 Alkoholin ongelmakäytön toteaminen perusterveydenhuollossa

Päihdetilastollisen vuosikirjan 2019 mukaan alkoholiriippuvuutta sairastavia hoidettiin vuonna 2018 terveydenhuollon vuodeosastoilla yhteensä 15 943 hoitovuorokautta (Alkoholi ja huumeet: Päihdetilastollinen vuosikirja 2019 2020, 60). Terveyskeskusten vuodeosastoilla tapahtuu alkoholin ongelmakäyttäjien asiointia ja hoitoa entistä enemmän päihdehuollon erityispalveluiden sijaan. Asioinnin lisääntyminen voi kertoa hoitoon pääsyn helpottumisesta ja päihdehaittojen ehkäisyn tehostamisesta. Perusterveydenhuollossa tapahtuvaa päihdetyötä varten tulisi varmistaa henkilökunnan osaaminen, hoidon riittävä laaja-alaisuus ja erityispalveluiden saatavuus tarvittaessa. Perusterveydenhuollon palveluiden käytön tarpeina alkoholin ongelmakäyttäjällä voivat olla erilaiset sairaudet, tapaturmat, halu vähentää tai lopettaa alkoholinkäyttö, heikentynyt työ- ja toimintakyky tai sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat. (Behm 2015, 38.)

Alkoholin ongelmakäyttäjän kohtaaminen voi olla varhaista puuttumista, fyysisen vamman parantamista, keskustelua, vaikean elämäntilanteen ja siihen liittyvien ongelmien selvittelyä tai hoitojärjestelmässä eteenpäin ohjausta. Potilaan kannalta tärkeintä on, että hän saa tarvitsemaansa hoitoa, apua ja tukea sekä hänelle syntyy kokemus inhimillisestä ja muutokseen motivoivasta kohtaamisesta. (Warpenius ym. 2013, 158.) Perusterveydenhuolto on tärkeässä roolissa alkoholiongelman havaitsemisessa, sillä kontakteja alkoholin ongelmakäyttäjisiin muodostuu runsaasti. Sekä hoidon aloitus että päihdehuollon tarpeen arviointi kuuluvat yksikölle, jossa alkoholiongelma tulee esille. Tavoitteena on ongelmakäytön varhainen toteaminen ja sitä kautta fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten haittojen ennaltaehkäiseminen. Diagnostiikan apuna käytetään haastattelua, strukturoituja kyselyitä, alkoholinkäyttöpäiväkirjaa, laboratoriotutkimuksia sekä kliinistä tutkimusta. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2018.)

Alkoholin ongelmakäyttäjän tuo perusterveydenhuoltoon usein jokin fyysinen syy tai psyykinen oire, jolloin potilaan elämäntapoja on syytä lähteä selvittämään. Hyvän hoitosuhteen rakentumisen ja kontaktin luomisen kannalta keskustelun tulee olla kannustavaa ja avointa. Keskustelu on hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä, mikä mahdollistaa potilaan vapaan kertomuksen elämästään ja jatkokysymysten esittäminen helpottuu. Alkoholiongelmaa selvitettäessä olennaista on kysyä potilaalta

käytön taajuutta, humalajuomiskertoja, juomien määrää ja käytettyjä alkoholilajeja. Juomisen aliarvioinnin ehkäisemiseksi alkoholinkäyttöä kannattaa selvittää juomalajeittain ja käyttömääräksi tarjota enemmän suuria kuin pieniä lukuja. Ohessa kannattaa myös selvittää, liittyykö alkoholinkäyttöön syyllisyydentunnetta, huolta omasta alkoholinkäytöstä, ongelmia perhepiirissä, poissaoloja töistä, krapulajuomista, tehtävien laiminlyömistä, tappeluihin joutumista tai lääkkeiden ja huumeiden käyttöä. Lopuksi kannattaa kysyä potilaan muutosvalmiutta elämäntapoihinsa hoidon suunnittelun helpottamiseksi. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2018.)

Keskustelun tukena voidaan käyttää strukturoituja kyselyitä. AUDIT-kysely selvittää alkoholin ongelmakäyttöä ja SADD-kysely arvioi alkoholiriippuvuuden vaikeusastetta. Alkoholinkäyttöpäiväkirjalla voidaan selvittää alkoholinkäytön todellista määrää. Kliinisessä tutkimuksessa alkometrin käyttö selkiyttää hoidon suunnittelua. Lisäksi kiinnitetään huomiota potilaan mahdolliseen kohonneeseen verenpaineeseen, nopeaan ja epäsäännölliseen sykkeeseen, hikoiluun, levottomuuteen, ahdistukseen, hyperkinesiaan eli lihastoiminnan liikavilkkauteen, ihon naarmuihin, huonosti hoidettuun ihottumaan, palovammoihin, luunmurtumiin, huonoon suuhygieniaan ja rikkoutuneisiin hampaisiin sekä turpeisiin korvasylkirauhasiin. Mikäli laboratoriotutkimuksista MCT- eli punasolujen keskitilavuus, GT- eli glutamyyli transferaasi tai CDT- eli niukkahiilihydraattinen transferriini arvo on koholla, tulee potilaan alkoholinkäyttö ottaa puheeksi, sillä se on tavallisin syy edellä mainittujen arvojen poikkeavuuteen. Esimerkiksi GT-arvo suurenee varhaisimmillaan miehillä 14:n ja naisilla 7:n viikoittaisen alkoholiannoksen yhteydessä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2018.)

3.3 Kohtaaminen ja varhainen puheeksi ottaminen

Päihdetyön keskeinen osa on hoitotyöntekijän ja potilaan välinen vuorovaikutus. Elämäkokemus, koulutus ja sosiaalisen ympäristön muovaamat arvot näkyvät kohtaamisessa. Hoitotyöntekijän ammatillinen asennoituminen näkyy sanavalinnoissa, puhettavassa ja siinä, että hoitotyöntekijä kohtelee potilasta vertaisenaan, mutta myös yksilönä. Tällöin toteutuu ammatillinen ja empaattinen kohtaaminen. Hoidossa

hoitotyöntekijän asennoituminen, luottamuksellisuus, potilaan kunnioittaminen ja kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioiminen korostuvat. Puheeksi ottamisessa ympäristön tulisi olla rauhallinen ja potilaan yksityisyyttä kunnioittava. Päihteidenkäytön puheeksi ottamisen keskeisiä elementtejä ovat moralisoimaton ja muutokseen tukeva sekä siihen uskova lähestymistapa. Hyvän hoitosuhteen kulmakiviä ovat molemminpuolinen arvostus ja luottamus. Hoitotyöntekijän käyttäytyminen voi vähentää luottamusta tarvittavan tuen, palvelun tai hoidon saamiseen, mikäli se koetaan väheksyvänä tai tylynä. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta tai ei osallistu siihen voimavarojensa mukaan, hoitotyöntekijän henkinen kestävyys saattaa kuormittua. Vastuu hyvän hoitosuhteen onnistumisesta on osaltaan myös potilailla, sillä heillä on vastuu oikeiden tietojen antamisesta hoitotyöntekijöille tilanteestaan. Potilaan tulisi arvostaa hoitotyöntekijän osaamisen ja kokemusta. Hoitosuhteessa olennaisinta on kuulluksi tuleminen ja riittävän tiedon saaminen päätöksenteon tueksi. (Behm 2015, 13–14.)

Alkoholinkäytön lisääntyessä sen aiheuttamat haitat moninkertaistuvat, minkä vuoksi ongelmakäytön varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen nousee tärkeään rooliin ennen riippuvuuden kehittymistä (Aalto 2015). Potilaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksi ottaminen, ja sitä kautta terveyden edistäminen kuuluu kaikkien terveydenhuollon hoitotyöntekijöiden perustehtäviin. Varhaisella puheeksi ottamisella voidaan ehkäistä alkoholinkäyttöön liittyviä terveysongelmia, kuten loukkaantumisia, sairastumisia ja ennenaikaisia kuolemia. Hoitotyöntekijöiden toteuttaman alkoholinkäytön varhaisen puheeksi ottamisen on havaittu olevan keskeisessä asemassa potilaiden haitallisen alkoholinkäytön vähentämiseksi. (Alho 2017, 4–8.)

Päihteisiin liittyvät asioinnit kattavat suuren määrän palveluiden ja hoidon tarpeesta, lyhyestä alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta vuosia kestävään intensiiviseen hoitoon. Tämän vuoksi päihdeongelmaisten hoitoon hakeutuvien määrän arviointi on vaikeaa ja alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ei tilastoidu päihdehoitona. (Behm 2015, 31.) Alhon (2017, 9) mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana alkoholinkäytön varhainen puheeksi ottaminen on lisääntynyt hoitotyöntekijöiden toimesta. Perusterveydenhuollossa hoitotyöntekijöiden toteuttamassa aktiivisessa varhaisessa puheeksi ottamisessa koetaan kuitenkin suuria vaihteluja ja sen toteutuminen

ei ole systemaattista. Alkoholinkäytön kysyminen tulisikin sisällyttää osaksi terveydentilan arviointia. Keskimäärin joka viidennen potilaan alkoholinkäyttö oli otettu puheeksi perusterveydenhuollossa.

Alkoholin ongelmakäyttäjän avun hakeminen on harvinaista, minkä vuoksi hoitotyöntekijöiden toteuttama puheeksi ottaminen nousee tärkeään rooliin (Alho 2017, 5). Hoitoon hakeutuminen on osoittanut tehokkaasti vähentävän alkoholinkulutusta riippuvaisilla henkilöillä, kuitenkin vähemmän kuin joka viides ongelmakäyttäjä hakee hoitoa. Alkoholiriippuvuutta sairastavilla potilailla on todettu olevan suurimmat hoitoaukot sairastavien lukumäärää ja hoidettujen lukumäärää verratessa. Hoitoon hakeutuvilla on tyypillisesti vakavampi riippuvuusmuoto, usein yhdistettynä muiden sairauksien ja epävakaan sosiaalisen tilanteen, kuten asunnottomuuden tai työttömyyden kanssa. Este hoitoon hakeutumiselle on usein alkoholin ongelmakäyttäjän stigma eli häpeäleima ja sopivan hoitomuodon löytäminen. Yksi mahdollinen tapa vähentää leimautumista on tarjota alkoholiriippuvuuden hoito perusterveydenhuollossa. (Wallhed Finn ym. 2018, 1–2.)

Paljärvi & Mäkelä ovat rekisteritutkimuksessaan (2019, 1–5) perehtyneet alkoholin ongelmakäytön puuttumiseen terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä varhaisemman puuttumisen mahdollisuuksista, sillä tulosten mukaan suurimmalla osalla alkoholisyihin kuolleista henkilöistä on ollut kuolemaa edeltävinä vuosina kontakti terveydenhuoltoon tapaturmien ja muiden ulkoisten syiden vuoksi. Kuitenkin alle puolet heistä olivat saaneet alkoholidiagnoosin samalla jaksolla. Tulosten mukaan suurimmalla osalla alkoholisyihin kuolleista henkilöistä oli kontakti lääkäriin, sillä käytössä oli etenkin ruuansulatuskanavaan ja aineenvaihduntaan, verenkiertoelimistöön tai keskushermostoon vaikuttavia reseptilääkkeitä. Rekisteritutkimuksen perusteella voidaan siis todeta, että merkittävä osa alkoholisyihin kuolleita henkilöistä on ollut terveydenhuollon tavoitettavissa kuolemaa edeltävinä vuosina, joten alkoholinkäytön puheeksi ottamisen tehostaminen on perusteltua sekä liitännäissairauksien ennaltaehkäisyyn että olemassa olevan sairauden hoidon näkökulmasta.

3.4 Lyhytneuvonta eli mini-interventio

Alkoholin haitallisen käytön tunnistaminen ja sitä kautta sen hallitseminen kuuluu perusterveydenhuollon asetuksiin. Seulontaa ja lyhytneuvontaa suositellaan käytettäväksi potilaille, joilla havaitaan alkoholin haitallista käyttöä. Alkoholin ongelmakäyttäjien on huomattu reagoivan hyvin yleislääkäreiden, sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten antamaan lyhytneuvontaan. Perusterveydenhuollon olosuhteita pidetään tärkeinä alkoholin torjumisessa ja alkoholiin liittyvissä ongelmien ehkäisyssä tarjoamalla ensikontakti ja potilaskeskeinen kokonaisvaltainen hoitosuhde. Alkoholin haitallisen käytön monia seurauksia ei ole täysin tunnistettu, jolloin tarkkaavaisuutta tulisi lisätä alkoholin ongelmakäyttäjien potilasryhmänä. (Zhang ym. 2017, 596.) Lyhytneuvonta on aiheellista aina, kun alkoholinkäyttö ylittää riskirajat tai humalahakuinen juominen on viikoittaista. Alkoholinkäytön riskirajat ovat määriä, jotka lisäävät merkittävästi terveyshaittoja ja joihin terveydenhuollon tulee puuttua välittömästi potilaan alkoholinkäytön ylittäessä ne. Naisilla raja on noin 2 annosta päivittäin tai 12–16 annosta viikoittain ja miehillä noin 3 annosta päivittäin tai 23–24 annosta viikoittain. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2018.) Suomessa yhdeksi annokseksi alkoholia luokitellaan 33cl keskiolutta, 12cl mietoa viiniä tai 4cl väkevää alkoholia (Juomisen riskirajat: Päihdelinkki 2015).

Lyhytneuvonta tarkoittaa yhtä tai useampaa 15–20 minuuttia kestävästä motivoivaa keskustelua, jonka pyrkimyksenä on kysyä aktiivisesti potilaiden alkoholinkäytöstä sekä tunnistaa ja hoitaa alkoholin riskikäyttäjät varhain. Se on vaikuttava ja kustannustehokas hoitomuoto alkoholin riskikäyttäjille, joille ei ole kehittynyt alkoholiriippuvuutta. Lyhytneuvonta suhteutetaan aina potilaan tilanteeseen. Siinä tuetaan, motivoitetaan ja rohkaistaan potilasta alkoholin liiallisen kulutuksen vähentämiseen, kerrotaan alkoholin riskikäytön yleisyydestä ja yksilöllisesti potilaan alkoholinkäytön haitoista, luodaan erilaisista selviämistästrategioista sekä kannustetaan potilasta omien tavoitteiden asettamisessa. Keskustelun lisäksi potilaalle annetaan kirjallisia ohjeita ja sovitaan tarvittaessa 2–3 viikon päähän seurantakäynti, jolloin voidaan keskustelun yhteydessä tarkastella potilaan mahdollisesti täyttämää alkoholinkäytöpäiväkirjaa sekä tehtyjä laboratoriotutkimuksia. Uskotaan, että lyhytneuvontaan käytetty aika tehostaa hoidon vastetta. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito –

suositus 2018.) Haasteena lyhytneuvonnassa voi olla vähäinen aika, potilaan hoitokielteisyys tai se, ettei potilas itse myönnä ongelmaansa. Lyhytneuvonnan tarkoituksena ei ole painostaa potilasta ratkaisuihin, vaan kannustaa ja motivoida terveystta edistävään toimintaan potilaan itse tehdessä päätökset. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tuomitsemattomuus sekä ymmärrys potilaan elintavoista osana elämää kuuluvat hoitotyöntekijän toimintaan. (Behm 2015, 12.)

3.5 Alkoholin aiheuttama vieroitusila ja katkaisuhuito

Useita päiviä jatkuneen runsaan alkoholinkäytön jälkeen, veren alkoholipitoisuuden laskiessa lähelle nollaa, ilmaantuu vieroitusoireita, joiden voimakkuus ja kesto riippuvat alkoholinkäytön kestosta ja käytetyistä määristä. Lievän vieroitusilan oireita ovat vapina, hermostuneisuus, hyperrefleksia eli refleksien vilkkaus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, hikoilu, pahoinvointi, unettomuus sekä näkö- ja kuulohallusinaatiot. Oireet helpottavat yleensä 12–48 tunnin kuluessa. Vaikean vieroitusilan oireita ovat voimakas pahoinvointi, päänsärky, oksentelu, vapina, kouristukset, ripuli ja hallusinaatiot. (Aalto ym. 2015, 79–80.)

Mikäli vieroitusoireisiin liittyy vaikeaa sekavuutta, harhoja ja vapinaa, kyseessä on hengenvaarallinen, erikoissairaanhoidoa vaativa alkoholidelirium eli juoppohulluus. Alkoholideliriumin taustalla on aina vuosikausia kestänyt alkoholiriippuvuus. Se alkaa tavallisesti noin 1–3 vuorokauden kuluttua runsaan ja pitkäkestoisen alkoholinkäytön lopettamisesta ja kestää noin 3–7 vuorokautta. Alkoholideliriumin ensisijaisena lääkehoitona käytetään pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja, joilla on rauhoittava ja tehokkaasti kouristuksia ehkäisevä vaikutus sekä B-vitamiinia, jolla ehkäistään Wernicken enkefalopatiaa eli alkoholiriippuvaiselle tyypillistä aivovauriota (Aalto ym. 2015, 83–84; Niemelä 2011, 1375). Pitkäaikainen alkoholinkäyttö heikentää tiamiinin imeytymistä, jolloin Wernicken enkefalopatian riski on alkoholista riippuvaisilla 50-kertainen muuhun väestöön verraten. Tiamiinilisää käytetään 250mg lihakseen tai suonensisäisesti kolmen vuorokauden ajan rutiininomaisesti aivovaurion ehkäisemiseksi. (Niemelä 2011, 1376.)

Jos potilaalla havaitaan vieroitusoireita, voidaan lääkitys aloittaa, vaikka potilas voitässä vaiheessa puhalttaa promillejakin. Lääkitystä ei kuitenkaan tule aloittaa akuutisti päihtyneelle, ellei samalla voida valvoa potilaan vitaalielintoimintoja. Kyllästys-hoitoa toteutettaessa voidaan käyttää nestemäistä diatsepaamia, jolloin aloitusannos on potilaan voinnin mukaan 10–20mg toistetusti 1–2 tunnin välein 200mg:aan asti, kunnes potilas rauhoittuu tai nukahtaa. Jos potilaalla todetaan vieroitusoireiden hoidontarve, kertoo tämä siitä, että alkoholinkäyttö on ongelmallista. Vieroitus-hoidolla pystytään auttamaan potilaan alkoholivieroitusoireita, kuitenkin parantamatta itse riippuvuutta. (Niemelä 2011, 1375–1377.)

CIWA-Ar-lomakkeella arvioidaan vieroitusoireiden vaikeusastetta. Vieroituspotilaan hoitoon kuuluu huolellinen somaattinen tutkimus sekä laboratoriotestit, jotka tulee tehdä toistetusti vieroituksen aikana. Alkoholin ongelmakäyttäjän somaattisiin komplikaatioihin kouristusten lisäksi kuuluu elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöt sekä sydämen rytmihäiriöt. Pää tavoitteena hoidossa on hermoston yliaktiivisuustilan rauhoittaminen ja elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöiden korjaaminen. (Niemelä 2011, 1375.)

Petit ym. tutkimuksen (2015, 2471) tavoitteena oli tutkia alkoholiriippuvaisen tunteiden säätelyä Grossin prosessimallia hyödyntäen sekä vieroitushoidon vaikutuksia tunteiden tukahtumiseen. Puolirakenteisen tunteiden säätely –haastattelun avulla haastateltiin sekä hoidon piirissä olevia alkoholiriippuvaisia että alkoholiriippuvuudesta toipuneita. Tutkimuksen mukaan hoidon piirissä olevat alkoholiriippuvaiset ilmoittivat huomattavasti enemmän vasteen vaihtelua ja huomion käyttöönottoa sekä vähemmän kognitiivisia muutoksia verrattuna toipuneisiin. Kuntoutumisen kestolla huomattiin olevan positiivisia vaikutuksia kognitiivisiin muutoksiin. Tulosten mukaan alkoholista pidättäytyminen edistää tunteiden säätelymallien mukautumista. Tehottomilla tunteiden säätelystrategioilla saattaa puolestaan olla vaikutuksia alkoholihimoon ja ongelmakäytön jatkamiseen.

Katkaisuhoidolla pyritään katkaisemaan pitkään jatkunut ja runsas päihteidenkäyttö, ja sen aikana tulisi laatia jatkohoitosuunnitelma, joka luo pohjaa myöhemmälle päihdeongelman hoidolle (Katkaisuhoito, [viitattu 2.12.2019]). Vakavien haittojen, kuten tajuttomuus- tai kouristuskohtausten ja alkoholideliriumin ehkäiseminen sekä alko-

holin pitkittyneen käytön lopettamiseen liittyvien oireiden lievittäminen ovat katkaisuhoidon pääperiaatteita (Aalto 2015). Katkaisuhoidon tarve on silloin, kun alkoholin käytön jatkaminen entisellä tasolla vaarantaa alkoholin ongelmakäyttäjän psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen terveydentilan. Annetulla katkaisuhoidolla voidaan vaikuttaa oireiden syntyyn ja ennusteeseen. Vaikean päihderiippuvuuden hoito voi kestää useita vuosia. Päihderiippuvainen tarvitsee pitkäaikaisempia päihdehuollon erityispalveluita kuten kuntoutushoitoa tai A-klinikan palveluita. Katkaisuhoidon tulvilla potilailla on usein pitkä päihdehistoria. Terveyskeskuksiin hakeutuu usein sama joukko päihderiippuvaisia, joiden päihteiden käyttö on jatkuvaa ja runsasta. Tällöin terveyskeskuskäyntejä kertyy useita, jolloin heidän hoitonsa koetaan vaikeaksi. Potilailla on kuitenkin oikeus katkaisuhoidon, joka sisältää kärsimyksiä lievittävän, inhimillisen hoidon. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 143.)

3.6 Alkoholiriippuvuus hoitotyön turvallisuuden uhkatekijänä

Päihtyneen potilaan kohtaaminen osastolla on vaativaa, erityisesti jos päihtyneellä on huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä. Potilaan nopeasti vaihtelevat mielialat tuovat haasteita hoitotyöntekijän ja potilaan väliselle vuorovaikutukselle. Päihtyneen potilaan käyttäytyminen saattaa olla aggressiivista ja haastavaa. Väkivallan uhka voi olla läsnä potilaan ollessa päihtynyt impulssikontrollin heikentyessä. Hoitotyöntekijöille pelkoa aiheuttaa päihteidenkäyttäjien väkivalta- ja uhkatilanteet. Päihtyneen potilaan ennalta-arvaamaton käytös muodostaa hoitotyöntekijöille uhkakuvaan, joka johtaa pelkoon omasta turvallisuudesta. Haasteita potilaan päihtymystila tuo myös osaamiselle ja vaikeuttaa terveydentilan arviointia, koska päihtymystila peittää vakavien sairauksien oireita. (Behm 2015, 43.)

Mikäli päihtynyt potilas kieltäytyy hoidosta, ei kiireellistä hoitoa voi antaa. Selkeästi hoidon tarpeessa olevaa potilasta tulisi suostutella vakavasti ja perustella hoidon tarvetta. Mikäli potilas päättää lääkärin ohjeesta huolimatta kieltäytyä hoidosta tai poistua, on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin ja vahvistettava se potilaan allekirjoituksella. (Behm 2015, 43.) Sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate on potilaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston (2018) mukaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään

koskevaan päätöksentekoon. Terveysten kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos henkilö on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Potilaalla on oikeus tehdä myös päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä.

Potilaiden arvaamattomuus ja mahdollinen väkivallan uhka herättää hoitotyöntekijöissä itsesuojeluvaiston. Kielteisiä tunteita hoitotyöntekijöissä herättävät erityisesti päihteiden liikkakäytön kieltävät ja erittäin päihtyneet sekä päihteitä käyttävät mielen-terveyspotilaat ja kroonistuneet päihdepotilaat. Negatiivisia tunteita herättävät myös monta kertaa saman syyn vuoksi tulevat potilaat sekä sekavat, aggressiiviset tai huonosti käyttäytyvät potilaat. Näihin tunteiden syntyyn vaikuttavat epätotuus potilaan puheissa ja toiminnassa sekä epäily potilaan todellisista motiiveista tai halusta muutokseen. Hoitotyöntekijän omalla taustalla on todettu olevan negatiivinen vaikutus potilaan kohtaamiseen, kuten oma tausta päihdeongelmaisen läheisenä, oletukset päihteitä käyttävistä potilaista, koulutuksen puute ja toisaalta epäusko lisäkoulutuksen hyötyyn. Hoitotyöntekijät kokivat päihteidenkäyttäjien hoidossa potilaan epäonnistumista toipumisessa, keinottomuutta toistuvasti saman potilaan hoidossa sekä toisaalta epätietoisuutta siitä, miten hoidossa onnistuttiin. (Behm 2015, 69.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkitun tiedon pohjalta kuvata alkoholiriippuvuutta sairautena ja alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyötä sekä selvittää, millaisena alkoholin ongelmakäyttäjien hoito toteutuu tällä hetkellä, millaisia hyviä käytänteitä ja haasteita hoitotyössä on ja miten heidän hoitoaan voisi kehittää akuuttiosaston hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitotyöntekijöiden hyvien käytänteiden vahvistaminen ja haasteiden tiedostaminen, sekä sitä kautta alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon käytänteiden yhtenäistäminen. Tavoitteena on tuottaa hoitotyöntekijöille sekä muille terveydenhuollon ammattilaisille tietoa alkoholiriippuvuutta sairastavien potilaiden hoidosta. Opinnäytetyön tuotoksena saatua tietoa voidaan hyödyntää alkoholin ongelmakäyttäjän käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista hyvä alkoholin ongelmakäyttäjän hoito on tutkitun tiedon näkökulmasta?
- Millaisena alkoholin ongelmakäyttäjän hoito toteutuu tällä hetkellä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?
- Millaisia hyviä käytänteitä ja haasteita alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa on hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?
- Miten alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoa voidaan kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullisessa tutkimusotteessa aineisto kootaan todellisista tilanteista ja käytetyt ilmiöt sekä niiden tulkinta ovat ainutlaatuisia. Tiedonhankintaan käytetään erilaisia menetelmiä, kuten teemakyselyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, antamaan tulkinta ilmiölle tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Henkilöillä, joilta aineisto kerätään, tulisi olla aikaisempaa tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Laadullisen tutkimuksen etuna on joustavuus. Tällöin voidaan toimia ja edetä tilanteen mukaan, jolloin se antaa tutkijalle erilaisia mahdollisuuksia työn toteuttamiselle (Kananen 2018, 71).

Laadullista tutkimusprosessia voidaan pitää eräänlaisena oppimistapahtumana, jossa tutkijan näkökulmat, tulkinnat ja tutkimustoiminnan ymmärtäminen kehittyvät prosessin edetessä. Tutkimusta koskevat ratkaisut muotoutuvat ja täsmentyvät prosessin aikana. Se on ikään kuin jatkuva ongelmanratkaisusarja, jonka selvittämisen myötä prosessi selkiytyy vähitellen. Myös tutkimuksen teoreettinen viitekehys voi osittain muuttua prosessin aikana tutkijan mielenkiinnon sekä kerätystä aineistosta saatujen kokemusten myötä. Tutkimusasetelman rajaaminen on tärkeää tutkimuksen ydinsanomien löytämiseksi ja hajanaisuuden välttämiseksi. Tutkimusprosessin edetessä muodostuu käsitys teoreettisen osuuden tarkoituksenmukaisuudesta tutkittavan ilmiön tarkastelussa, jolloin tutkijalle selkeytyy, millaisiin seikkoihin kannattaa vielä syventyä. Olennaista on ottaa tutkittava ilmiö haltuun. (Valli & Aaltola 2018.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän etuina ovat samankaltaisuudet sekä poikkeavuudet tutkimusaineistossa, jolloin saadaan kuvattua yksilöiden toimintaa. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan selittää ihmisen toimintaa koskevia päämääriä, jolloin tutkimuksen tavoitteena on ihmisen omat merkitykset, joita ihmiset toiminnalleen antavat. Merkitykset voivat ilmetä ihmisen uskomuksina, käsityksiä, arvoina ja ihanteina. Näiden kuvaamisen ja selittämisen kautta saadaan vastaus tutkimuson-

gelmaan. (Vilkkä 2015, 43.) Työelämään liittyvää tutkimusta luonnehtii ammatillisuus. Tutkimustarpeina ovat käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus. Näin ollen työelämän käytäntöjen kehittäminen, muuttaminen tai uusien käytäntöjen luominen voivat olla tutkimuksen kohteina. Työelämään pohjautuvan tutkimuksen tavoitteena on teorian lisääminen, ja sen yhdistäminen kokemukseen ja ammattikäytäntöön. (Vilkkä 2015, 12.)

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, jolloin saatiin hoitotyöntekijöiden omia kokemuksia, käsityksiä ja näkemyksiä alkoholin ongelmakäyttäjän hoidosta. Aineisto kerättiin henkilöiltä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä. Tällöin saatiin tarkoituksenmukainen, käytännönläheinen ja uusi näkökulma sekä lisättiin ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön.

5.2 Laadullinen kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisen kyselylomakkeen avulla pyritään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja saamaan vastauksia erilaisiin ongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Kyselytutkimuksen etuina pidetään laajan tutkimusaineiston keräämistä. Lisäksi aineisto voidaan käsitellä ja analysoida helposti, jolloin aikataulu ja resurssit voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista kyselylomaketta aineistokeruumenetelmänä. Koska aihe on sensitiivinen, sähköisellä kyselylomakkeella kerätty aineisto sisältää mahdollisesti rehellisempää ja arvokkaampaa tietoa kuin esimerkiksi haastattelun avulla kerätty aineisto. Sähköiseen kyselyyn osallistutaan anonyymina ja yksilönä, jolloin osallistujan ei tarvitse keskustella henkilökohtaisista kokemuksistaan ja mielipiteistään haastattelijan tai muiden kohderyhmään kuuluvien kanssa.

Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset laadittiin etukäteen koskemaan tutkittavaa ilmiötä, jotta voitiin varmistaa sillä kerätyn aineiston tarkoituksenmukaisuus. Kyselylomakkeessa oli yhteensä kahdeksan kysymystä, neljä strukturoitua kysymystä ja neljä avointa kysymystä. Kysymykset pohjautuivat alkoholin ongelmakäyttäjien hoidon tämänhetkiseen toteutumiseen, hyviin käytänteisiin, haasteisiin ja kehittämis-

ehdotuksiin hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota oikeaan kohderyhmään, jolloin saatiin tarkoituksenmukaista tietoa. Kohderyhmän mahdollisimman hyvällä informoinnilla opinnäytetyöstä ja aineistonkeruusta voitiin parantaa kyselyyn vastaamista. Osallistujien vapaaehtoisuuden toteutuminen varmistettiin kyselylomakkeeseen liitetyllä saatekirjeellä (Liite 2), jolla parannettiin myös työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Saatekirje on lyhyt kuvaus opinnäytetyön aiheesta ja kyselylomakkeen sisällöstä sekä kyselyyn osallistujan vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä.

5.3 Aineiston keruu

Aineiston keruulla saadaan jäsennettyä laadullisen tutkimuksen teoreettista tarkastelua ja nostettua esille käytännön ominaispiirteitä. Tutkimuksen teoreettinen näkökulma ja aineistosta saadut näkökulmat ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, jolloin tutkijan mielestä tärkeät seikat yhdistyvät aineistosta nousevien uusien ilmiöiden kanssa. Aineistosta nousee yleensä esille sellaisia kohtia, joihin tutkijan tulee tarttua ja lisätä tutkimukseen niitä koskevaa tietoa. Aineistonkeruuseen ja aineiston luonteeseen vaikuttavat tutkijan omat intressit ja tarkastelunäkökulmat, jolloin saadaan nostettua tietynlaisia asioita tarkastelun keskipisteeksi. Tutkimuksen etenemistä ohjaa tutkijan teoreettiset näkökulmat ja vähitellen käsitteellistyvät näkemykset tutkitavasta ilmiöstä. (Valli & Aaltola 2018.)

Ennen aineiston keräämistä osastonhoitajalle esiteltiin opinnäytetyön aihe, tavoite ja tarkoitus. Lisäksi käytiin alustava kyselylomake läpi ja esiteltiin opinnäytetyön eteneminen. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen ja osastonhoitajan kommentoinnin jälkeen haettiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupaa haettiin hoitotyön johtajalta tutkimuslupa-anomuksella ja se saatiin maaliskuussa 2020.

Aineisto kerättiin akuuttiosastolla työskenteleviltä perus- ja lähihoitajilta sekä sairaanhoitajilta. Osaston 19 perus- ja lähihoitajalle sekä 27 sairaanhoitajalle osastonhoitaja lähetti sähköpostiviestin, joka sisälsi saatekirjeen ja linkin kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli mahdollistaa vastaajalle itselleen sopiva ja rauhallinen ajankohta kyselyyn vastaamiseen. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi

viikkoa. Kyselyyn vastasi 11 hoitotyöntekijää, jolloin vastausprosentiksi muodostui 24.

5.4 Aineiston analysointi teemoittelun avulla

Teemoittelu on yksi laadullisen aineiston analysointimenetelmistä, mitä suositellaan käytettäväksi käytännönläheisen ongelman ratkaisussa. Teemoittelu tarkoittaa aineistosta saatujen alkuperäisten ilmaisujen pelkistämistä tutkimusongelman kannalta olennaisiksi ilmaisuiksi. Pelkistämisen avulla vastauksista voidaan nostaa esille tutkimusongelmaa valaisevia ylä- ja alateemoja sekä vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä. Tärkeää aineistoa pelkistäessä on pitää mielessä, mitä aineistolta halutaan ja mihin sillä etsitään vastausta. (Eskola & Suoranta 1998.) Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 173.) mukaan kyselyssä lähtökohtateemat tulisi nousta esiin ja lisäksi lukuisat muut teemat, jotka ovat usein lähtöteemoja mielenkiintoisempia. Syntyvät teemat voivat olla yhteyksissä alkuperäisiin teemoihin. Analyysissa nostetut teemat pohjautuvat tulkintoihin kyselyn vastauksista.

Sähköisellä kyselylomakkeella saadun aineiston analysointi aloitettiin tulostamalla avoimet vastaukset ja lukemalla ne huolellisesti useaan kertaan läpi, jotta kaikki tärkeät ilmaisut tulisi huomioiduksi. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksittäin niihin vastaavia alkuperäisilmaisuja alleviivaamalla ja ilmaisut järjestettiin aihepiireittäin. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisuista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin pitämään mahdollisimman muuttumattomina verrattuna alkuperäisiin ilmaisiin, jolloin aineiston sisältö säilyi mahdollisimman hyvin. Pelkistämisen jälkeen ilmaisuista muodostettiin alaotsikoita ja alaotsikoista yläotsikoita, joista muodostui vastaukset tutkimuskysymyksiin. Esimerkki teemoittelusta on esitetty taulukossa 1. Aineiston analysoinnin jälkeen kirjalliset materiaalit tuhottiin asianmukaisesti.

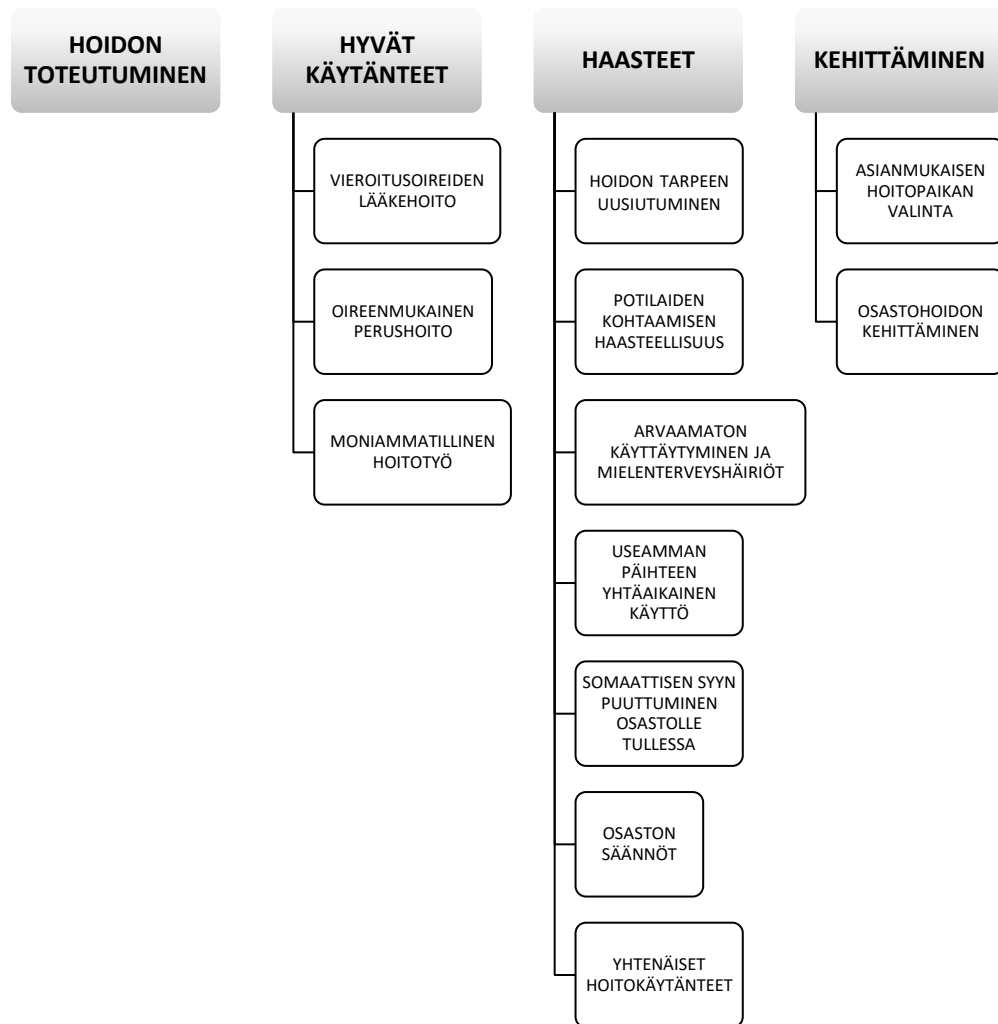
Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta: alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvät käytänteet.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Täytetään kaikki perustarpeet; lääkitään, pestään, puetaan ja annetaan ruokaa.	Perustarpeista huolehtiminen hoitotyön avulla.	Perustarpeiden kokonaisvaltainen hoito.	Oireenmukainen perushoito.

6 TULOKSET

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön tuloksia, jotka nousivat kyselystä esille. Strukturoitujen kysymysten avulla selvitettiin vastaajien tehtävänimike, ikä ja työkokemus. Kyselyyn vastasi 11 hoitotyöntekijää, joista kolme oli perus- tai lähihoitaja ja kahdeksan sairaanhoitaja. Vastaajien hoitoalan työkokemus vaihteli alle viidestä vuodesta yli 20 vuoteen. Lisäksi vastaajien ikä vaihteli 20-vuotiaasta yli 60-vuotiaaseen.

Aineiston analysoinnissa yläteemoja muodostui tutkimuskysymysten pohjalta neljä ja alateemat muodostuivat vastaajien kokemuksista ja mielipiteistä. Ensimmäisenä yläteemana selvitettiin, kuinka alkoholin ongelmakäyttäjän hoito toteutuu tällä hetkellä. Tälle yläteemalle ei muodostunut alateemoja, koska hoitotyöntekijöiden vastauksista ilmeni hyvin erilaisia mielipiteitä ja kokemuksia hoidon toteutumisesta. Toisena yläteemana selvitettiin, millaisia hyviä käytänteitä alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa on. Tämän yläteeman alle muodostui kolme alateemaa: oireenmukainen perushoito, vieroitusoireiden lääkehoito sekä moniammatillinen hoitotyö. Kolmantena yläteemana selvitettiin, millaisia haasteita alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa on. Tämän yläteeman alle muodostui seitsemän alateemaa: hoidon tarpeen uusiutuminen, potilaiden kohtaamisen haasteellisuus, arvaamaton käyttäytyminen ja mielenterveyshäiriöt, useamman päihteen yhtäaikainen käyttö, somaattisen syyn puuttuminen osastolle tullessa, osaston säännöt sekä yhtenäiset hoitokäytänteet. Neljäntenä yläteemana selvitettiin, miten alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoa voitaisiin kehittää. Tämän yläteeman alle muodostui kaksi alateemaa: asianmukaisen hoitopaikan valinta sekä osastohoidon kehittäminen. Tuloksiin sisällytettiin suoria lainauksia kyselyyn vastauksista havainnollistamaan vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä. Tulosten ylä- ja alateemat on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston ylä- ja alateemat.

6.1 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon toteutuminen

Ensimmäisenä yläteemana selvitettiin, kuinka alkoholin ongelmakäyttäjän hoito toteutuu tällä hetkellä. Vastausten mukaan yksi osallistuneista oli sitä mieltä, että hoito toteutuu erittäin hyvin, kolmen mielestä hyvin, neljän mielestä kohtalaisesti ja kolmen mielestä huonosti. Kukaan osallistuneista ei kokenut, että hoito toteutuisi erittäin huonosti. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa yksikön hoitotyöntekijöiden kokemuksista ja mielipiteistä hoidon tämänhetkisestä toteutumisesta.

Vastauksista nousi esille hoitotyöntekijöiden kokema tunne hoidon tehottomuudesta, jolloin potilaat eivät saa riittävää tukea alkoholin ongelmakäytön lopettamiseen osastohoidon aikana. Vastajilla oli kuitenkin näkemys, että potilaat hoidetaan niin hyvin kuin mahdollista. Alkoholin ongelmakäyttäjien toiveita kunnioitetaan,

mutta haasteelliseksi koettiin alkoholin ongelmakäytön näkeminen sairautena. Ajateltiin potilaan itse aiheuttaneen alkoholiongelmansa, jolloin riippuvuuteen oli vaikea suhtautua ymmärtäväisesti. Ajan puutteen vuoksi hoitotyöntekijät kokivat haastavaksi hoitaa potilaan henkistä puolta ja antaa tarvittavaa keskusteluapua. Vastauksissa tuotiin esiin, että osastolla hoidetaan pääasiassa akuutisti sairaita potilaita, ja se vie paljon aikaa.

Mielestäni alkoholinkäyttäjien itse ongelmaan ei juurikaan puututa, tai jatkohoitoa järjestetä riippuvaisen kannalta hyvin. Toki riippuvaisen tai hänen läheisensä toiveita kunnioitetaan, mutta asenne riippuvaisia kohtaan on huono, ajatellaan että hän on itse aiheuttanut ongelmansa ..

.. Konteksti tekee sen, että heihin on vaikea suhtautua empaattisesti ja antaa apua henkiseen puoleen. Olemme tottuneet sairaisiin vanhuksiin ja koemme että heidän tarvitsema hoito tärkeämpää. On vaikea tässä tohinassa paneutua mini-interventioihin ja empaattiseen, kuuntelemaan hoitotyöhön ..

Yksi vastaajista koki, että potilaan omaan halukkuuteen tehdä muutos ei aina vastata. Potilaan oma motivaatio riippuvuussairaudesta parantumiseen on tärkeää, eikä sitä tulisi sivuuttaa. Moniammatillisuus ja voimavarakeskeinen keskustelu tulisi näkyä riippuvuussairauksia hoidettaessa. Potilaan fyysisten oireiden väistyttyä, potilas kotiutuu ja jatkohoito riippuu pitkälti potilaan omasta tahdosta. Jatkohoitoa yritetään järjestää katkaisuhoidon kautta, usein potilas itse ei tähän ole suostuvainen. Potilaalla voi olla sosiaalisia tai taloudellisia vaikeuksia, jotka vaikuttavat jatkohoidon toteutumiseen. Kun jatkohoito ei toteudu odotetusti, potilas palaa osastolle yhä uudelleen. Potilas itse voi kokea liian haastavaksi hakeutua jatkohoitopaikkaan rahallisten vaikeuksien vuoksi. Joskus potilaalla ei ole rahaa siirtyessä osastolta jatkohoitopaikkaan, jolloin osastolle tulee rahallisia kuluja matkojen vuoksi.

Lääkehoidon toteuttamisessa potilaan hoitotyössä koettiin kirjavuutta. Diatsepaamikyllästyshoito koettiin selkeäksi ja helpoksi toteuttaa käytännössä. Kahden vastaajan mielestä lääkehoitoa tulisi vielä kehittää ja sen toteuttaminen riippuu pitkälti lääkärin määräämistä ohjeistuksista. Lääkehoidolla hoidettiin vieroitusoireita ja näiden lisäksi ajoittain univajetta unilääkkeiden avulla. Tässä koettiin vaihtelua, riippuen päivystävän lääkärin määräyksistä. Yksi vastaajista koki oireenmukaisen hoidon to-

teutuvan hyvin, johon kuuluu vieroitusoireisiin annettava diatsepaami ja B-vitamiinilisä. Jatkolääkitys toteutuu avoterveydenhuollossa katkaisuhoidoklinikan kautta, jos potilas on tähän suostuvainen.

Potilaille on tehty hyvä ja kattava lääkehoitosuunnitelma.

Alkuvaiheen Diapam-kyllästysohje on yleensä selkeä ja sitä pystytään toteuttamaan hyvin. Osastolla ei kuitenkaan ole aikaa eikä osaamista puuttua alkoholin aiheuttamiin mahdollisiin henkisiin ongelmiin, joita ongelmakäyttäjällä saattaa esiintyä ..

6.2 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvät käytänteet

Toisena yläteemana selvitettiin, millaisia hyviä käytänteitä alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa on hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Keskeisiksi hyviksi käytänteiksi vastauksista nousi esille potilaan vieroitusoireiden lääkehoito, oireenmukainen perushoito sekä moniammatillinen hoitotyö. Yksi vastaajista ei kokenut hyviä käytänteitä olevan lainkaan alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa yksikön hoitotyöntekijöiden kokemuksista ja mielipiteistä hoidon hyvistä käytänteistä.

Vieroitusoireiden lääkehoito. Yli puolet kyselyyn vastanneista (n=6) mainitsi alkoholin ongelmakäyttäjän lääkehoidon toteutumisen hyvänä käytänteenä. Potilaiden lääkehoitosuunnitelma on selkeä ja lähes yhdenmukainen, ja sitä pystytään toteuttamaan hyvin. Diatsepaamikyllästystä annetaan, kunnes potilas nukahtaa, minkä jälkeen annostusta kevennetään. Yhden vastaajan mielestä lääkityksellä saadaan hyvin tasattua potilaan tilanne, mutta vain väliaikaisesti. Yksi vastaajista koki, että potilaiden lääkeresepit ovat nykyään paremmin hallinnassa, kun lääkemääräykset tehdään avokatkaisuhoidossa eikä osastolla.

Lääkettä saa antaa, kunnes nukkuu, sen jälkeen kevennetään. Potilaat tietävät tämän käytännön.

.. Osaston luonteeseen nähden (lyhyt hoitosuhde), pyritään tasaamaan tilanne hyvin lääkityksen avulla, mutta se ei ole kovin pitkäaikainen ratkaisu.

Vieroitusoireet otetaan tosissaan ja useimmat hoitajat antavat riittävästi ja ohjeiden mukaisesti Diapamia akuuttiin vaiheeseen, kunnes potilas nukkuu.

Oireenmukainen perushoito. Kaksi kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että alkoholin ongelmakäyttäjän perushoito toteutuu hyvin. Potilaiden perustarpeiden hoitamiseen kuuluvat muun muassa lääkityksestä, ravitsemuksesta sekä hygieniasta huolehtiminen. Yksi vastaajista mainitsi, että hoidossa huomioidaan myös potilaan omat toiveet hyvin. Yhden vastaajan mielestä potilailla ilmaantuneet muut terveyteen liittyvät vaivat tulevat osastolla tutkituksi. Yksi vastaajista koki potilaiden sijoittamisen rauhalliseen paikkaan ja erilleen muista alkoholin ongelmakäyttäjistä hyvänä käytänteenä.

Täytetään kaikki perustarpeet; Lääkitään, pestään, puetaan ja annetaan ruokaa.

.. Heihin suhtaudutaan kuten muihinkin potilaisiin. Jos joitain muita terveydellisiä vaivoja ilmaantuu, osastolla ne tutkitaan. Heidän ongelmiansa paneudutaan mielestäni melko perusteellisesti, ne ei vain tunnu riittävän, koska ongelma palaa heti kotiuduttua.

Potilaat pyritään sijoittamaan rauhalliseen paikkaan ja erilleen toisistaan, usein osastolla on useampi päihteidenkäyttäjä yhtä aikaa ..

Moniammatillinen hoitotyö. Yksi kyselyyn vastanneista piti hyvänä käytänteenä sitä, että osaston potilaille voidaan tarvittaessa järjestää keskusteluapua päihdetyöntekijän kanssa ja rahallisia vaikeuksia ilmaantuessa palveluneuvoja on tavattavissa.

.. Päihdetyöntekijä käy keskustelemassa. Palveluneuvoja on tavattavissa, jos rahallisia huolia on ..

6.3 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon haasteet

Kolmantena yläteemana selvitettiin, millaisia haasteita alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa on. Yläteeman alateemoiksi nousivat hoidon tarpeen uusiutuminen, potilaiden kohtaamisen haasteellisuus, arvaamaton käyttäytyminen ja mielenterveyshäiriöt, useamman päihteen yhtäaikainen käyttö, somaattisen syyn puuttuminen

osastolle tullessa, osaston säännöt ja yhteiset hoitokäytännöt. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa yksikön hoitotyöntekijöiden kokemuksista ja mielipiteistä hoidon haasteista.

Hoidon tarpeen uusiutuminen. Suurin osa vastaajista (n=6) koki alkoholin ongelmakäyttäjien toistuvien osastojaksojen vuoksi potilaiden hoitamisen haastavaksi. Se herätti hoitotyöntekijöissä tunnetta, että potilaat eivät parane riippuvuussairaudesta osastohoidossa. Potilaiden motivaationpuute muutokseen aiheuttaa osastohoitoon palaamisen yhä uudelleen. Koetaan, että potilaat eivät itse tiedosta alkoholiongelmaa, vaan osastohoidon jälkeen palaavat kotiin alkoholin ongelmakäytön pariin. Haasteeksi koettiin myös moniammatillisuuden puute, jolloin potilas jää ilman tukiverkkoa kotiutumisen jälkeen. Yksinäisyyden ajateltiin olevan yksi syy alkoholin ongelmakäytön jatkumiselle.

Usein myös nämä osastolle tulevat potilaat ovat niitä, jotka ovat 1–4 kertaa kuukaudessa osastolla ja joka kerta ovat "motivoituneita lopettamaan" ..

Samat potilaat kiertävät kehää. Alkokatkon suoritettua osastolla, menevät kotiin ja palaavat uudelleen saman syyn vuoksi osastolle.

Monilla toki hoitokontaktit ennalta, mutta tuntuu että moniammatillisuus katoaa tässä asiassa. Hoito ikään kuin "katkeaa" ja päihteiden käyttäjä saattaa joutua takaisin kotiin yksinäisyyteen ja tarttua päihteisiin uudelleen, ennen kuin hoito jatkuisi muulla taholla.

Potilaiden kohtaamisen haasteellisuus. Suurin osa vastaajista (n=6) koki alkoholin ongelmakäyttäjän kohtaamisessa vaikeuksia, jonka aiheutti tietämättömyys riippuvuussairauksista ja niiden hoitamisesta. Hoitotyöntekijät toivoivat lisää koulutusta kohtaamiseen ja auttamiseen. Potilaiden käyttäytyminen ja asenne osastohoitoon aiheuttivat haasteita hoitotyöntekijöiden empaattiseen kohtaamiseen. Ajanpuute ja resurssit toivat ongelmia käytännön hoitotyöhön, jolloin ajateltiin alkoholin ongelmakäyttäjien hyvän hoidon toteuttamiseen tarvittavan enemmän aikaa. Keskusteluapu ja hoitoonohjaus koettiin tärkeäksi, mutta samalla hankalaksi toteuttaa.

Osaston hoitajien suhtautuminen ongelmakäyttäjiin on välinpitämätöntä ja joskus jopa asioille naureskellaan ja ajatellaan että taas tuo sama tulee. Tämä varmasti heijastuu siitä, että osastolla tehty työ koetaan

turhaksi koska samat potilaat tulevat yhä uudestaan osastolle vieroitukseen.

Henkilöstöllä ei ole koulutusta alkoholinkäyttäjän kohtaamiseen ja auttamiseen. Osaamme hoitaa pääosin somaattisia vaivoja.

Hoitohenkilökunnalla ei ole resursseja eikä orientoitumista esimerkiksi koulutuksen kautta päihdeongelmaisten kohtaamiseen. Päihteiden käyttäjät ovat toki haastavia monesti hoitaa, osa levottomia, eivät pysy osastolla, ovat tavoittamattomissa, eivät ole hoitomyynteisiä. Ei ole mahdollisuuksia keskittyä päihteiden käyttäjän riippuvuuden hoitoon, tai hoitoonohjaukseen ..

Yleiskunto saadaan kohennettua, tulevat he pian takaisin samassa jamaassa. Parantumisia ei näe. Jatkohoitoja yritetään järjestää ja hommata, silti heillä on lupa kieltäytyvät hoidoista, mutta vaativat että joku hoitaa asiat heidän puolestaan.

Arvaamaton käyttäytyminen ja mielenterveyshäiriöt. Moni vastaajista (n=4) koki osan potilaista olevan arvaamattomia. Potilaiden aggressiivisuus ja sitä kautta hoitotyöntekijöiden kokeman uhan kerrottiin olevan hoitotilanteissa ajoittain läsnä. Potilaiden levottomuus näkyi hermostuneisuutena ja ärsyyntyneisyytenä. Hoitotyöhön haasteita toi potilaan sijoittaminen kahden hengen huoneisiin, jossa hoidetaan ajoittain somaattisesti vakavasti sairaita potilaita. Tämän koettiin olevan uhka sekä hoitotyöntekijöille että muille potilaille.

Yksi vastaajista koki potilaiden mielenterveyshäiriöiden jäävän liian vähälle huomiolle osastohoidossa. Potilaan ilmaisemaan itsetuhoisuuteen tulisi kiinnittää huomiota, vaikka potilas kieltäisikin ajatukset myöhemmin. Ongelma on tällöin jo olemassa, jolloin alkoholin ongelmakäyttäjä voi palata itsetuhoisiin ajatuksiin vielä myöhemmin uudelleen. Vaikka mielenterveyshäiriöihin puututaan, sen koetaan olevan hyödytöntä. Yksi vastaajista koki, ettei päihdepotilaasta tehdystä psykiatrisesta konsultaatiosta ole apua, jolloin potilaan tämänhetkistä mielentilaa ei oteta aina tosissaan.

Osa potilaista on aggressiivisia tai arvaamattoman oloisia. Heitä joudutaan sijoittamaan normaaleihin kahden hengen potilashuoneisiin. Huonetoveri joutuu sietämään välillä kireää ilmapiiriä ..

Suurimmalla osalla päihteidenkäyttäjistä, jotka tulevat osastolle, on myös psyykkisiä sairauksia ja/tai -ongelmia ja näihin puututaan todella huonosti. Esimerkiksi usein tullessa potilaalla on itsetuhoisia ajatuksia ja selvittyään, potilas kieltää nämä ja asia unohdetaan kokonaan. Psyk.konsultaatiot eivät yleensä johda mihinkään.

Useamman päihteen yhtäaikainen käyttö. Alkoholin ongelmakäyttäjän tullessa osastolle ei aina voida varmuudella tietää, onko potilas käyttänyt alkoholin lisäksi muita päihteitä. Osa vastaajista (n=4) koki haasteeksi alkoholin ongelmakäytön lisäksi muiden päihteiden yhtäaikaisen käytön. Potilaiden päihteettömyyttä ei voitu taata osastohoidon aikana, ainoastaan alkoholinkäyttöä voitiin mitata alkometrin avulla. Päihteiden väärinkäytön vuoksi osastolla joudutaan poistamaan käsidesinfektioaineet potilashuoneista alkoholin ongelmakäyttäjiä hoidettaessa. Yksi vastaajista koki osalla potilaista olevan lääkehakuisuutta. Koettiin, että osa potilaista tulee osastolle päihtymistarkoituksessa lääkehoidon avulla.

Sekakäyttäjät ovat lisääntyneet. Heidän käyttäytymisensä on välillä arvaamatonta. Potilaat, jotka käyttävät pelkästään alkoholia, ovat helpompihoitaisia ..

.. Tupakalla kun saavat vapaasti käydä, ei voida olla varmoja kiertääkö tupakkapaikalla joku taukopullo. Käsidesit joudutaan myös aina poistaa huoneista mahdollisten väärinkäytösten vuoksi.

Lääkkeiden väärinkäyttö, tullaan saamaan kyllästyshoitoa, joka toisinaan pitkittyy. Sekakäyttö ja huumeet yleistyneet. Arvaamattomuus käyttäytymisessä uhkaa ..

Somaattisen syyn puuttuminen osastolle tullessa. Kaksi kyselyyn vastanneista koki ongelmaksi alkoholin ongelmakäyttäjän somaattisen syyn puuttumisen osastolle tullessa. Somaattisen syyn puuttumisen vuoksi koettiin akuuttiosaston olevan alkoholin ongelmakäyttäjälle haastava paikka toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa. Osastohoidon ajateltiin olevan tarpeellista, mikäli potilaalla on vaikeita vieroitusoireita.

Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi toivottiin moniammatillisuuden näkyvän enemmän alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyössä, johon kuuluu yhteistyö päihdekliniikan kanssa. Potilaiden seulonta ennen osastolle siirtymistä tulisi olla tarkem-

paa. Tämä näkyy samojen potilaiden tulemisessa osastohoitoon useita kertoja pienen ajan sisällä. Vastauksissa tuotiin esille potilaan itsemääräämisoikeus, joka näkyy potilaan oikeutena kieltäytyä suunnitellusta hoidosta. Tällöin koettiin potilaan hoidon katkeavan, mikä aiheutti alkoholin ongelmakäytön jatkumista kotiutuessa.

Usein alkoholin käyttäjät eivät kuuluisi osastollemme hoitoon, sillä osastolle tullessa pitäisi olla myös jokin somaattinen syy ja tämä usein puuttuu. Tai toinen vaihtoehto on, että potilas kuuluisi erikoissairaanhoidon deliriumin takia ..

Liian helposti otetaan siis osastolle makaamaan, potilaan hoidon voisi toteuttaa myös Päihdeklinikan kautta, jos potilas on oikeasti motivoitunut lopettamaan. Toki pitää muistaa potilasturvallisuus ja osastojakso on joskus paikallaan vaikeissa vieroitusoireissa.

Osaston säännöt. Kaksi vastaajista kertoi osan potilaista suhtautuvan välinpitämättömästi osaston yhteisiin sääntöihin. Epäsiisteys ja potilashuoneiden sotkeminen koettiin haitalliseksi hoitotyöntekijöille ja muille potilaille. Myös levottomuus ja osaston käytävillä kulkeminen koettiin haasteeksi. Koettiin, että alkoholin ongelmakäyttäjät ovat ajoittain tarpeettomasti osastolla, jolloin potilaspaikkoja ei ole tarpeeksi akuutimmin sairastuneille potilaille.

.. Nämä katkolaiset yleensä nukkuvat huonosti ja televisio on päällä läpi yön säännöistä huolimatta. Kulkevat myös tupakalla useita kertoja niin päivisin kuin öisin, joten huonetovereina ovat melko levottomia ja usein myös epäsiistiä ..

.. Lisäksi potilaat haluavat monesti kulkea tupakalla myös yöaikaan, mikä taas ei ole osaston käytänteiden mukaista. Vievät välillä potilaspaikkoja todella sairailta.

Yhtenäiset hoitokäytännöt. Yksi vastaajista koki haasteeksi lääkereiden erilaiset määräykset, jolloin potilaan hoito ei ole johdonmukaista. Yhdenmukaisten ohjeistusten puuttuessa, hoitotyöntekijöiden toteuttama hoito kärsii. Ennen potilaan sijoittamista akuuttiosastolle tulisi potilaan tietoihin tutustua paremmin, jolloin saadaan potilaan hoitoon liittyvät selkeät määräykset. Vastaaja koki määräysten selvittämisen vievän paljon aikaa, jolloin potilas saattaa turhautua ja aiheuttaa vaaratilanteita tai jopa päättää osastohoidon kokonaan.

.. Hoidon toteutumisessa on puutteita, sillä usein lääkärin antamat ohjeet ja lääkemääräykset ovat hyvin kirjavaa ja usein joutuu soittamaan päivystykseen epäselvien määräysten tai puuttuvien/riittämättömien määräysten takia ja tällä välin potilas hermostuu, käyttäytyy uhkaavasti tai saattaa lähteä osastolta.

6.4 Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon kehittäminen

Viimeisenä yläteemana selvitettiin, miten alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoa voitaisiin kehittää. Vastauksista esille nousi erityisesti asianmukaisen hoitopaikan valintaan sekä osastohoidon kehittämiseen liittyviä ehdotuksia. Kysymyksellä haluttiin saada hoitotyöntekijöiltä alkoholin ongelmakäyttäjän tulevaisuuden hoitotyöhön liittyviä kehittämissuhteita.

Asianmukaisen hoitopaikan valinta. Noin puolet vastaajista (n=5) oli sitä mieltä, että akuuttiosasto ei ole soveltuva hoitopaikka alkoholin ongelmakäyttäjälle tai osastohoitoon pääsyä tulisi rajoittaa. Yksi vastaaja koki, että potilaiden tämänhetkinen sijoittaminen päivystyksestä hoitopaikkoihin on ongelmallista ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon vaatimat potilaan päätyvät välillä akuuttiosastolle hoitoon. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että potilaiden osastohoitoa tulisi rajoittaa, mikäli potilas ei useamman hoitokerran jälkeen osoita aitoa motivaatiota parantumiseen.

Useampi vastaajista (n=3) tiedosti, että potilaat tarvitsisivat hoitotyöntekijöiltä enemmän keskusteluapua tai tukea moninasiin ongelmiinsa, mutta hoitotyöntekijät eivät sitä pysty kiireen vuoksi osastolla toteuttamaan. Yhdessä vastauksessa pidettiin tärkeänä moniammatillisuuden kehittämistä ja päihdeklinikan päihdetyöntekijöiden keskusteluapua ja yhteistyötä heidän kanssaan toivottiinkin lisättävän. Yksi vastaajista toivoi alkoholin ongelmakäyttäjille omaa yksikköä, jossa heidän huoliinsa taruttaisiin aidosti ja kokonaisvaltaisesti.

Mielestäni voisi asettaa selkeät rajat, miten usein otetaan sama ihminen katkolla, onko oikeasti motivoitunut? Osastohoitoa ei tulisi tarjota päihdepotilaalle, jos olisi palaamassa kuukauden sisällä uudelleen kyllästytykseen ..

Enemmän yhteistyötä Päihdeklinikan hoitajien kanssa. Mielestäni ongelmakäyttäjien hoito tulisi tehdä jossain muualla. Potilailla on paljon

sosiaalisia ongelmia (mm. asunnottomuus, rahahuolet, työttömyys), joihin ei voida vaikuttaa osastolla ollessa, mutta joihin potilaat haluaisivat apua.

.. Mielestäni heille kuuluisi olla oma yksikkö, jossa työskentelisi alkoholismista sairautena kiinnostuneet hoitajat. Ja joilla riittäisi aikaa kuunnella ongelmakäyttäjää ja ratkoa yhdessä heidän kanssaan heidän ongelmiaan ja suunnitella jatkokuntoutusta.

Osastohoidon kehittäminen. Suuri osa vastanneista (n=4) korosti yhteisten hoitokäytänteiden noudattamisen tärkeyttä. Esimerkiksi diatsepaamikyllästyksen toteuttamisessa ja sen päättämisaikankohdassa koettiin olevan hoitotyöntekijöiden välillä eroavaisuuksia, minkä vuoksi alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoon liittyvät ohjeistukset olisi hyvä päivittää selkeäksi ja yhtenäisiksi. Kaksi vastaajaa koki lisäkoulutuksen tarvetta inhimilliseen kohtaamiseen ja motivoivaan keskusteluun sekä laajempaa tietotaitoa riippuvuuksista ja niiden tuomista haasteita hoitotyössä. Yksi vastaajista toivoi myös parempaa dokumentointia alkoholin ongelmakäyttäjän oireista ja mahdollisista harhoista. Yhden vastaajan mielestä potilaan jatkohoitoaajan järjestämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä alkoholin ongelmakäyttäjän kotiutuminen on merkittävä riskitekijä retkahtamiselle. Se taas aiheuttaa hoidon tarpeen jatkuvaa uusiutumista ja sitä kautta hoitotyöntekijöiden turhautumista.

.. Osastolla voitaisiin kehittää alkoholismien hoitoa niin, että kaikki toteuttaisivat Diapam-kyllästystä samalla tavalla. Eli pidetään huolta tasaisesta lääkkeensaannista, eikä lopeteta kyllästystä kesken. Usein kyllästys keskeytyy, kun potilas on torkahtanut, mutta ei ole vielä kunnolla nukkunut. Myös oireista ja harhoista kirjaaminen voisi olla parempaa.

Lisää tietoisuutta, hoitokäytänteitä, koulutusta. Alkoholismista ajatellaan, että se on itseaiheutettu sairaus ja sitähän se ei ole. Alkoholismista on mahdollista parantua, sekin on monelle hoitajalle vieras ajatus.

Moniammatillisuuden kehittäminen, yhteistyön lisääminen, helpommat kontaktit päihdepuolelle ja toisaalta päihdepuolella olisi hyvä olla tilanteen tasalla asiakkaistaan. Koulutukset ongelmakäyttäjien kohtaamiseen sekä motivoivaan keskusteluun. Inhimillinen kohtaaminen. Asenteiden muuttaminen! Tiedon lisääminen riippuvuuksista ja niiden tuomista haasteista hoitoon. Hoitoprotokollien tarkastus.

Täytyisi olla jokin jatkohoitopaikka jonne ongelmakäyttäjä siirtyisi osastohoidon jälkeen, koska nykyisellä kotiin kotiutuksella ei alkoholista vieroitus jatku kotona ja asiakas lähes poikkeuksetta jatkaa alkoholin käyttöä heti kotiin päästyään. Tämä heijastuu osastoomme niin että samat ongelmakäyttäjät päätyvät osastollemme yhä uudestaan. Kuten edellä totesin, välillä tuntuu, että se työ mitä osastolla teemme ongelmakäyttäjien hyväksi on turhaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Tässä kappaleessa peilataan saatujen tutkimustuloksien yhtäläisyyksiä ja eroja aikaisemmin esitettyyn teoretietoon ja tutkimuskysymyksiin. Alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon toteutumisessa osastolla havaittiin monia yhtäläisyyksiä verrattuna hyviä käytänteitä ja haasteita koskeviin vastauksiin. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille riittävän tuen antamisen haasteellisuus alkoholin ongelmakäyttäjille ja näin ollen kokemus hoidon tehottomuudesta. Warpeniuksen ym. (2013, 146) mukaan perusterveydenhuollossa alkoholin liikkäytöstä aiheutuvat hoitoa vaativat sairaudet ja sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet. Tämän vuoksi alkoholin ongelmakäyttäjää hoidettaessa terveydenhuollon ammattilaisten voimavarat voivat vähissä. Behmin (2015, 13–14) mukaan potilaan heikko motivaatio hoitoa kohtaan tai hoidosta kieltäytyminen voi aiheuttaa hoitotyöntekijän henkisen kestävyden kuormittumista. Hoitosuhteessa potilaan tulisi arvostaa hoitotyöntekijän osaamista ja kokemusta hoitotyöhön. Molemmipuolinen kuulluksi tuleminen ja riittävän tiedon välittäminen kuuluvat hyvään hoitosuhteeseen. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille potilaan motivaationpuutteen parantumiselle ja taloudellisten ongelmien vaikeuttavan jatkohoidon järjestämistä sekä toteutumista. Tämän koettiin olevan yksi syy hoidon tarpeen jatkuvaan uusiutumiseen.

Kysymyksessä alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvistä käytänteistä vastuksista ilmeni, että suuri osa vastaajista koki diatsepaamikyllästyksen toteutuvan yksikössään hyvin. Kuten Niemelä artikkelissaan (2011, 1375–1377) toteaa, lääkehoidoksi on suositeltavaa käyttää pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja, kuten diatsepaamia, kunnes potilas rauhoittuu tai nukahtaa. Niemelä (2011, 1375–1377) korosti lääkehoidon tehoavan potilaan vieroitusoireisiin parantamatta itse riippuvuutta. Opinnäytetyön tuloksissa todettiin, että lääkehoidolla saadaan tasattua potilaan tila vain väliaikaisesti.

Toisena hyvänä käytänteenä kaksi vastaajista piti alkoholin ongelmakäyttäjän perushoitoa. Tuloksista ilmeni perushoidon olevan luonteeltaan potilaslähtöistä ja kokonaisvaltaista. Kuisman ym. (2017, 702) mukaan potilaan fyysisen tilan seuranta

ja hoito on tärkeää, mutta sen lisäksi hoitotyöntekijöiden tulee myös selvittää potilaan elämäntilannetta ja motivoida hoitoon.

Useat vastaajat (n=6) kokivat alkoholin ongelmakäyttäjien hoitamisen haastavaksi toistuvien hoidon uusiutumisten vuoksi. Potilaiden hoitamisessa koetaan haasteeksi potilaan heikko sitoutuminen hoitoon ja sen käytännön toteutuminen (Laaksonen 2015, 5). Hoidon suunnittelussa tulisi huomioida potilaan omaa muutosvalmiutta ja sen pohjalta tehdä hoitosuunnitelma sekä suunnitelma jatkohoidosta (Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2018). Behmin (2015, 69) mukaan hoitotyöntekijät kokevat vaikeutta suhtautua empaattisesti potilaaseen, jos potilas on monta kertaa saman syyn vuoksi osastolla, sekava, aggressiivinen tai huonosti käyttäytyvä. Epätotuus potilaan puheissa ja toiminnassa sekä epäily potilaan todellisista motiiveista tai halusta muutokseen vaikuttavat näiden tunteiden syntyyn. Tämän vuoksi hoitotyöntekijät kokevat päihteidenkäyttäjien hoidossa keinottomuutta toistuvasti saman potilaan hoidossa sekä toisaalta epätietoisuutta siitä, miten hoidossa onnistuttiin. (Behm 2015, 69.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sosiaalisten ongelmien, kuten yksinäisyyden vuoksi potilas voi helposti jatkaa alkoholin ongelmakäyttöä kotiutuessaan, minkä vuoksi moniammatillisuus ja hoidon jatkaminen osastohoidon jälkeenkin nousee tärkeään rooliin.

Toisena haasteena alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa ilmeni suuren osan vastaajista (n=6) kokevan vaikeuksia päihdeongelman kohtaamisessa, mikä johtui tietämättömyydestä riippuvuussairauksista ja niiden hoitamisesta. Perusterveydenhuollossa toteutettavaa päihdetyötä varten tulisikin huolehtia hoitotyöntekijöiden riittävästä osaamisesta sekä erityispalveluiden ja moniammatillisuuden hyödyntämisestä tarvittaessa (Behm 2015, 38). Päihdelinkin (2017) mukaan alkoholiriippuvuuteen sairastuminen riski kasvaa, jos henkilö on varhaislapsuudessa kokenut traumaattisia tapahtumia tai kasvanut altistavissa olosuhteissa. Geeniperimällä, perintö- ja ympäristötekijöillä on todettu olevan vaikutusta sairastumiseen. Seppä ym. (2010, 23–25) toteaa alkoholiriippuvuuden olevan asteittain kehittyvä sairaus, joka ilmenee addiktiivisena käyttäytymisenä ja vieroitusoireina juomisen katketessa. Alkoholiriippuvuudessa aivojen mielihyväradan toiminnassa hermoradan solut vapauttavat do-

pamiinia eli mielihyvän välittäjäainetta, jolloin ihmisen on vaikeus lopettaa alkoholinjuomista. Tulosten mukaan päihdehoitotyön lisäkoulutuksella voitaisiin parantaa alkoholin ongelmakäyttäjän osastohoitoa.

Osa vastaajista (n=4) koki joidenkin potilaiden arvaamattoman käytöksen olevan hoidon haaste. Osastolla päihtyneen potilaan kohtaaminen ja hoito on vaativaa, jos potilas on käyttänyt muita päihteitä samanaikaisesti. Behmin (2015, 43) mukaan potilaan nopeasti vaihtelevat mielialat voivat vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen uhkaavana tai aggressiivisena käytöksenä. Impulssikontrollin heikentyessä väkivallan uhka voi olla läsnä. Päihtyneen potilaan ennalta-arvaamaton käytös voi muodostaa hoitotyöntekijöille pelkoa omasta ja muiden potilaiden turvallisuudesta. Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden hoidossa ja käydyissä keskusteluissa koettiin ajoittain kireää ilmapiiriä, mikä näkyi potilaiden levottomuutena, hermostuneisuutena ja ärsyyntyneisyytenä.

Yhden kyselyyn vastanneen mukaan mielenterveyshäiriöitä ei huomioida tarpeeksi osastohoidossa. ongelmaisen hoitoa koskeva Käypä hoito –suositus (2018) korostaa mielenterveyshäiriöiden olevan sidoksissa Alkoholi päihdeongelmiin, jonka vuoksi potilaan psyykkiset oireet tulisi huomioida ja mielenterveyshäiriöiden hoito varmistaa. Levolan ja Aallon (2019, 1267–1269) mukaan samanaikaisesti esiintyvä masennustila ja alkoholin ongelmakäyttö vaikeuttavat toisiaan ja vaikuttavat hoitotuloksiin. Tällöin alkoholiongelmasta toipuminen voi vaikeutua. Mielenterveyshäiriöiden seulominen ja tunnistaminen kuuluu terveydenhuollon moniammatilliseen hoitotyöhön.

Kyselyssä kaksi vastaajista koki ongelmaksi alkoholin ongelmakäyttäjän somaattisen syyn puuttumisen osastolle tullessa, joka on osastohoitoon pääsemisen kriteerinä. Aallon ym. (2015, 13–14) mukaan yleisimpiä terveyshaittoja osastolle tullessa ovat masennus, unettomuus, ahdistus, tapaturmat, kohonnut verenpaine sekä hermostoon liittyvät häiriöt. Runsas ja pitkäaikainen alkoholin ongelmakäyttö voi johtaa sydämen rytmihäiriöihin, alkoholiaistiharhaisuuteen tai ääreishermoston rappeumaan. Vaikean vieroitustilan oireita ovat voimakas pahoinvointi, päänsärky, oksentelu, vapina, kouristukset, ripuli ja hallusinaatiot. (Aalto ym. 2015, 79–84.) Opinnäytetyön tulosten mukaan osastohoidon ajateltiin olevan tarpeen, mikäli potilaalla ilmenee vakavia vieroitusoireita tai muita terveyshaittoja.

Kysyttäessä alkoholin ongelmakäyttäjän hoidolle kehittämisideoita, tuloksista ilmeni, että suurimman osan vastaajien (n=5) mielestä akuuttiosasto ei ole soveltuva hoitopaikka alkoholin ongelmakäyttäjälle tai osastohoitoon pääsyä tulisi rajoittaa. Wallhed Finnin ym. tutkimuksesta (2018, 1–2) käy ilmi, että lievää alkoholiriippuvuutta sairastavat potilaat vähentävät alkoholinkäyttöään paremmin perusterveydenhuollossa kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden tämänhetkinen sijoittaminen päivystyksestä hoitopaikkoihin on ongelmallista ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon vaativat potilaan päätyvät välillä akuuttiosastolle hoitoon. Wallhed Finnin ym. (2018, 1–2) mukaan vakavaa riippuvuutta sairastavat saivatkin parempia hoitotuloksia erikoissairaanhoidossa.

Behmin (2015, 38) mukaan päihdeongelmaisten potilaiden määrä on noususuunnassa perusterveydenhuollossa, joten hoitotyöntekijöillä tulisi olla riittävä osaaminen päihdehoitotyön toteuttamiseen. Kaksi kyselyyn vastanneista koki tarvetta lisäkoulutukselle inhimilliseen kohtaamiseen ja motivoivaan keskusteluun sekä laajempaa tietotaitoa riippuvuuksista ja niiden tuomista haasteita hoitotyössä. Warpeniuksen ym. (2013, 158) mukaan tärkeintä alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyössä on, että potilas kokee saaneensa tarvitsemaansa apua ja tukea, jolloin syntyy kokemus inhimillisestä ja muutokseen motivoivasta kohtaamisesta. Tulosten mukaan päihdehoitotyöntekijöiden keskusteluapua pidettiin tärkeänä, ja yhteistyötä heidän kanssaan toivottiin lisättävän. Alkoholiongelmaisen hoitoa koskevan Käypä hoito –suosituksen (2018) mukaan lyhytneuvonta on aiheellista aina, kun alkoholinkäyttö ylittää riskirajat tai humalahakuinen juominen on viikoittaista.

Aalto ym. (2015, 15–16) määrittelevät psykososiaaliset hoitomuodot alkoholiriippuvaisen potilaan hoidon perustaksi. Opinnäytetyön tuloksissa useampi vastaajista (n=3) tiedosti, että potilaat tarvitsisivat hoitotyöntekijöiltä enemmän keskusteluapua tai tukea moninaisiin ongelmiinsa, mutta hoitotyöntekijät eivät sitä pysty esimerkiksi kiireen vuoksi osastolla toteuttamaan. Yhden vastaajan mielestä potilaan jatkohoitopaikan järjestämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä alkoholin ongelmakäyttäjän kotiutuminen on merkittävä riskitekijä retkahtamiselle ja sitä kautta hoidon tarpeen uusiutumiseksi. Kuisman ym. (2017, 701) mukaan tärkeä osa akuuttia osastohoitoa on päihdehuollon tarpeen arviointi. Päihdehuollon tarpeen arviointi kuuluu

yksilölle, jossa ongelmakäyttö tulee ilmi (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito – suositus 2018).

7.2 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena alkoholin ongelmakäyttäjien hoito toteutuu tällä hetkellä, millaisia hyviä käytänteitä ja haasteita hoitotyössä esiintyy ja miten alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli hoitotyöntekijöiden hyvien käytänteiden vahvistaminen ja haasteiden tiedostaminen ja sitä kautta hoitotyön käytänteiden yhtenäistäminen. Sähköisellä kyselylomakkeella saatiin kerättyä useita informatiivisia vastauksia ja niissä korostui tiettyjä aiheita, joita vastaajat halusivat tuoda esille. Haasteeksi aineiston analysoinnissa osoittautui kuitenkin merkittävät eroavaisuudet kyselyyn vastanneiden kokemuksissa ja mielipiteissä.

Aiheen valinta pohjautui opinnäytetyön tekijöiden mielenkiintoon päihdehoitotyötä kohtaan ja kiinnostukseen kehittää alkoholin ongelmakäyttäjien hoidon käytänteitä yhtenäisemmiksi. Alkoholin ongelmakäyttäjät usein ohjautuvat perusterveydenhuoltoon, jolloin haasteeksi nousee sairauden luonteen ymmärtäminen, moniammatillinen hoitotyö ja vuorovaikutustaidot potilaan ja hoitotyöntekijän välille. Lisääntynyt päihteidenkäyttö ja perusterveydenhuollon valmiudet toteuttaa kokonaisvaltaista potilaan hoitotyötä osastolla, edellyttää hoitotyöntekijöiltä tietotaitoa ja tiivistä yhteistyötä terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoiden välillä.

Laajojen tutkimuskysymysten avulla tavoitteenamme oli saada tietoa, jota pystyisimme parhaiten hyödyntämään työssämme. Teoriaosuuteen käytimme tieteellisiä, luotettavia ja ajantasaisia lähteitä, joiden hakusanat määräytyivät pääasiassa opinnäytetyön otsikon mukaan. Lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti, sillä opinnäytetyössä hyödynnettävää tietoa löytyi monipuolisesti. Suurin osa käytetyistä tiedonlähteistä olivat suomenkielisiä materiaalia eri tietokannoista ja muusta asiantuntijatiedosta, kuten alan kirjallisuudesta ja verkkolähteistä. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin muutamia englanninkielisiä lähteitä.

Perusterveydenhuollossa muodostuu runsaasti kontakteja alkoholin ongelmakäyttäjiin, minkä vuoksi opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Zhangin ym. (2017, 596) mukaan lyhytneuvontaa suositellaan käytettäväksi kaikille perusterveydenhuollon potilaille, joilla havaitaan alkoholin haitallista käyttöä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä lyhytkin hetki, jolloin hoitotyöntekijä osoittaa päihdepotilaalle kiinnostusta, tukea ja kannustusta sekä yrittää rohkaista alkoholin liiallisen käytön vähentämiseen voi olla päihdepotilaalle merkityksellinen.

Alkoholiongelmaisen hoitoa koskevassa Käypä hoito –suosituksessa (2018) esiteltiin strukturoituja kyselyitä, kuten AUDIT, SADD ja CIVA-Ar, alkoholin ongelmakäytön selvittämisen yhtenä apuvälineenä. Nämä kyselyt ovat helposti tulostettavissa esimerkiksi Päihdelinkin verkkosivuilta, ja ne ovat suositeltavia alkoholin ongelmakäyttöä, alkoholiriippuvuuden vaikeusastetta ja vieroitusoireita arvioitaessa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä edellä mainittujen kyselyiden hyödyntäminen jokaisen päihdepotilaan hoitotyössä voisi edesauttaa tarkemman ja yksilöllisemmän päihdeidenkäytön arvion tekemisessä.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä alkoholin ongelmakäyttäjien osastohoitoa voitaisiin myös kehittää hoitotyön kirjaamisen näkökulmasta, jolloin päihdepotilaille olisi olemassa oma potilastietoihin lisättävä hoitotyön fraasi. Tällöin potilaan rakenteinen kirjaaminen toteutuisi paremmin ja potilaan somaattiset sekä psyykkiset oireet ja mahdolliset harhat pystyttäisiin ottamaan paremmin huomioon. Valmiiksi tehtyjen fraasien avulla kirjaaminen potilaasta toteutuisi systemaattisesti ja jatkohoidon tarve tulisi näkyviin selkeämmin.

7.2.1 Eettisyys

Eettisyyteen on tärkeää kiinnittää huomiota koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsittely” –ohjeistuksen mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustöinnässä sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistaminen ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eetti-

set ratkaisut ovat erottamattomia. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Neuvottelukunnan mukaisesti ihmistieteellisen tutkimuksen eettisen periaatteet ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyyden ja tietosuojan turvaaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–8; Arene Ry, [viitattu 18.11.2019], 6.)

Hyvään tieteelliseen tutkimukseen kuuluu eettisyys, luotettavuus ja sen tulosten uskottavuus. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ja eettisesti kestäviä sekä avoimia aineistonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Asianmukaisilla viittauksilla pystytään ottamaan huomioon muiden tutkijoiden aikaisemmat työt. Tutkimus tulisi suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Kananen 2015, 125–126.) Tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta, organisaation toiminnalta tai sen edustajalta tulisi hyvän tutkimustavan mukaisesti pyytää tutkimuslupa. Kohdeorganisaation tutkimusluvan lisäksi tarvitaan haastatteluun tai kyselyyn osallistuvilta suostumus henkilökohtaisesti. (Arene Ry, [viitattu 18.11.2019], 6.)

Mikäli tutkittava ilmiö on arkaluonteinen, se tulisi tiedostaa ja huomioida esimerkiksi ihmisen yksityisyyden tai leimautumisen näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 145). Päihdehoitotyössä eettinen näkökulma nousee tärkeään rooliin. Kielteinen asenne päihdeongelmaisia kohtaan asettaa haasteita hoitotyöhön ja usein päihdeongelmaiset ovat haavoittuvainen potilasryhmä, jonka on vaikea pitää kiinni omista oikeuksistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon eettisillä suosituksilla pyritään turvaamaan heikossa asemassa olevien potilaiden perusoikeuksien toteutuminen. (Partanen 2015, 33.) Tutkimustuloksia arvioitaessa yksi ohjaava eettinen periaate on oikeudenmukaisuus. Eettisellä raportoinnilla tarkoitetaan tulosten rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta, kuitenkin unohtamatta tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Akuuttiosaston hoitotyöntekijöihin otettiin yhteyttä sähköpostiviestillä, joka sisälsi saatekirjeen ja linkin kyselylomakkeeseen. Saatekirjeellä varmistettiin, että tutkimukseen osallistuvat ovat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja aikataulusta. Saatekirjeessä korostettiin myös osallistumisen vapaaehtoisuutta, luotettavuutta ja anonymiteettiä. Tällä haluttiin varmistaa, että hoitotyöntekijät tiedostavat

mahdollisuutensa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Sähköisen kyselylomakkeen avulla saadusta aineistosta ei voitu varmaksi tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Koska vastauksista kuitenkin kävi ilmi vastanneiden henkilötietoja, kuten ammattinimike, ikä ja hoitoalan työkokemuksen pituus, tuloksia laatiessa varmistettiin, ettei ketään voida tunnistaa lopullisesta opinnäytetyöstä. Yksityisyydensuojan takaamiseksi opinnäytetyöstä ei myöskään käy ilmi, mille osastolle työ tarkalleen toteutettiin.

7.2.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota koko prosessin ajan, sillä laatu liittyy saatujen tulosten luotettavuuteen. Luotettavuutta tarkastelemalla voidaan varmistaa, että tehdyt ratkaisut ovat oikeita läpi prosessin. Luotettavuuskysymyksen huomioimalla pyritään poistamaan mahdolliset virheet ja sitä kautta varmistamaan luotettavat tutkimustulokset. Koska tutkija on aina ainutlaatuisen, tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi tutkijan valinnat, tiedonkeruumenetelmät ja tulkinta. Kun tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä, tulokset ovat luotettavia ja totuudenmukaisia. (Kananen 2015, 337–343.)

Kylmän & Juvakan (2007, 127–129) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kun tutkimustulosten luotettavuutta arvioidaan, voidaan käyttää luotettavuuskriteereitä: toistettavuus, pätevyys, uskottavuus ja siirrettävyys. Reliabiliteetilla mitataan tutkimustulosten toistettavuutta. Mikäli opinnäytetyö tehtäisiin uudelleen, toinen tekijä saisi opinnäytetyöstä samat tulokset. Validiteetti eli pätevyys on edellytys reliaabeleille tuloksille. Tarkasti suunnitelluilla kysymyksillä varmistetaan, että tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät kysymykset ja niiden tarkoitukset samoin kuin tutkija. Koska kyselylomake on kaikille osallistujille samanlainen, lomake ei ohjaa vastaamista. Vastausten totuudenmukaisuus on osallistujien päätettävissä. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten vastaavuutta tutkittavaa ilmiötä kohtaan eli totuudenmukaisuutta. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään vaan ymmärtämään ilmiötä. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kananen 2015, 253–353.) Opinnäytetyön

tulosten siirrettävyyttä voidaan hyödyntää muissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa alkoholinongelmakäyttäjää hoidetaan.

Tutkimustulosten tulisi kuvata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta, jolloin kyselyn tulosten palauttaminen tutkimukseen osallistuneille ja heidän arvionsa tuloksien paikkansapitävyydestä on tärkeää. Tutkimuksen osallistujien näkökulman ymmärtäminen tulisi huomioida uskottavuutta arvioitaessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuutta saatiin lisättyä lähettämällä opinnäytetyön tulokset osastonhoitajalle, jolloin saatiin tarkasteltua tuloksia ja vahvistettua niiden paikkansapitävyys.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tarkasti ja ennen lomakkeen lähettämistä kohderyhmälle sen toimivuus varmistettiin ja kysymyksiä viimeisteltiin toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Tällä varmistettiin, että kyselylomakkeen avulla saadut vastaukset vastasivat tutkittavaan ilmiöön. Vastaukset luettiin useaan kertaan läpi ennen analyysin aloittamista, jolloin aineisto pystyttiin huomioimaan kokonaisuudessaan. Aineisto analysoitiin peräkkäisinä päivinä luotettavuuden varmistamiseksi. Aineiston analysointi tehtiin yhdessä keskustellen ja tarkasti arvioiden. Aineisto teemoiteltiin alusta loppuun samalla menetelmällä. Luotettavuuden varmistamiseksi aineiston analyysi on kuvattu opinnäytetyössä tarkasti, jolloin lukija voi halutessaan tutustua tulosten syntyyn. Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi kyselyyn vastanneiden alkuperäisilmaisuja otettiin mukaan tulosten joukkoon, millä osoitettiin, että tulokset pohjautuvat alkuperäisiin ilmauksiin.

Aineistonkeruussa keskityttiin hakemaan materiaalia kohteesta, jolla oli ajantasaista tietoa liittyen alkoholin ongelmakäyttäjään potilaana ja päihdehoitotyöhön perusterveydenhuollon näkökulmasta. Tiedonhaussa keskityttiin käsittelemään aikuisiällä ilmenevää alkoholin ongelmakäyttöä, joita potilasryhmänä perusterveydenhuollon akuuttiosastolla usein hoidetaan. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan käyttämällä tieteellisesti luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Monipuolisella lähteiden käytöllä pyrittiin kuvaamaan tutkimukseen kohdistuvaa ilmiötä. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään analyysissä käytetyillä teemoittelutaulukolla.

7.2.3 Jatkotutkimusaiheet

Päihdehoitotyön opintojen laajuuteen tulisi kiinnittää huomiota hoitoalan koulutuksessa. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, ovatko sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutukseen kuuluvat päihdehoitotyön opinnot riittävän laajoja, jotta hoitotyöntekijät saavat riittävät valmiudet päihdeongelmaisen potilaan kohtaamiseen ja hoitotyöhön.

Toisena tutkimusaiheena voisi selvittää, millaisia kokemuksia ja kehittämisehdotuksia alkoholiriippuvuutta sairastavilla tai päihdeongelmaisilla potilailla itsellään olisi terveyskeskuksessa toteutettavaan päihdehoitotyöhön. Tutkimuksen tuloksista saataisiin tärkeää tietoa syventämään hoitotyöntekijöiden näkemyksiä laadukkaasta päihdehoitotyöstä.

7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2019, jolloin ehdotettiin ohjaavalle opettajalle opinnäytetyön aihetta liittyen alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoon. Lokakuussa opinnäytetyön alustava aihe esiteltiin erään terveyskeskuksen akuuttiosaston osastonhoitajalle. Yhteistyössä ohjaavan opettajan ja osastonhoitajan kanssa päädyttiin tekemään opinnäytetyö alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvistä käytänteistä ja haasteita edellä mainitulle osastolle. Marras-tammikuun aikana tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, jonka ohjaava opettaja hyväksyi helmikuussa.

Tutkimuslupaa haettiin hoitotyön johtajalta tutkimuslupa-anomuksella. Tutkimuslupaa odottaessa tehtiin sähköinen kyselylomake Webropol –kyselytyökalun avulla ja sitä testattiin useaan kertaan. Maaliskuussa tutkimuslupa myönnettiin, minkä jälkeen saatekirje ja linkki kyselyyn lähetettiin hoitotyöntekijöille kahdeksi viikoksi. Kyselyn vastausajan aikana opinnäytetyön teoriaosuutta laajennettiin ja työtä päivitettiin ajantasaiseksi. Huhtikuussa aineisto analysoitiin teemoittelun avulla ja saatiin opinnäytetyön tulokset. Tämän jälkeen opinnäytetyötä viimeisteltiin huolellisesti. Toukokuussa 2020 valmis opinnäytetyö esiteltiin seminaarissa.

Opinnäytetyöprosessi kehitti ammatillista osaamista alkoholin ongelmakäyttäjän hoitotyöhön sekä syvensi tietoa alkoholiriippuvuudesta sairautena. Prosessi syvensi ymmärrystä riippuvuutta sairastavia kohtaan ja ymmärrystä, ettei riippuvuudesta parantuminen ja motivaation luominen ole yksinkertaista ja helppoa. Opinnäytetyöprosessi antoi valmiudet parempaan alkoholin ongelmakäyttäjän kohtaamiseen ja auttamiseen. Lisäksi prosessi opetti keinoja alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen, jolla voidaan puuttua käyttöön ennen riippuvuuden syntyä.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö on yleistä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 7.10.2019]. Saatavana Terveystieteen tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aalto, M. 2015. Alkoholiriippuvuuden yleiset hoitoperiaatteet. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 7.10.2019]. Saatavana Terveystieteen tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos L. (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Alho, L. 2017. Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 404. Väitösk. [Viitattu 25.10.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2422-3>
- Alkoholi ja huumeet: Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito –suositus 2018. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Alkoholiriippuvuuden perinnöllisyys: Päihdelinkki. 24.4.2017. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuuden-perinnollisyys>
- Alkoholiriippuvuus: Päihdelinkki. 8.6.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene Ry). Ei päiväystä. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.11.2019]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>
- Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päihevastavastanoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen. [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland

- Dissertations in Health Sciences 311. Väitösk. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5.–7. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. 22. p. Helsinki: Tammi
- Huttunen, M. 24.9.2017. Alkoholinkäyttöä estävät lääkkeet. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.4.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00079
- Huttunen, M. 30.11.2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). [Verkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 26.11.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Juomisen riskirajat: Päihdelinkki. 8.12.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/alkoholi/juomisen-riskirajat>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Katkaisuhoito. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Viitattu 26.11.2019]. Saatavana: <https://a-klinikkasaatio.fi/a-klinikkasaatio/hoidon-ja-asiakastyon-menetelmia/katkaisuhoito>
- Kiiskinen, T., Mars, N., Palviainen, T., Koskela, J., Rämö, J., Ripatti, P., Ruotsalainen, S., FinnGen, GSCAN Consortium, Palotie, A., Madden, P., Rose, R., Kaprio, J., Salomaa, V., Mäkelä, P., Havulinna, A. & Ripatti, S. 2020. Genomic prediction of alcohol-related morbidity and mortality. [Verkkolehtiartikkeli]. Translational Psychiatry 10 (23). [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: <https://www.nature.com/articles/s41398-019-0676-2>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. [Verkkokirja]. Helsinki: Edita. [Viitattu 29.4.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- Laaksonen, E. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 7.10.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1319-1>
- Levola, J. & Aalto, M. 2019. Alkoholiongelmät ja masennus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana Terveysportin tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lindgrén, O. 2015. Alkoholiriippuvuuden ja sen hoidon filosofisia kysymyksiä. [Verkkolehtiartikkeli]. Farmaseuttinen aikakauskirja DOSIS 31, 250–256. [Viitattu 29.4.2020]. Saatavana: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis_4_2015.pdf#page=36
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C., Warpenius, K. & Castrén, S. 2018. Näin Suomi juo: suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Niemelä, S. 2011. Alkoholivieroitusoireiden hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Duodecim 127, 1373–1377. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana: <http://phehkaiseva-tyo.pbworks.com/w/file/attach/76625144/DD%20deliriumin%20hoito.pdf>
- Paljärvi, T. & Mäkelä, P. 2019. Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkimuksesta tiiviisti 7, 1–5. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-294-9>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Petit, G., Luminet, O., Cordovil de Sousa Uva, M., Monhonval, P., Leclercq, S., Spilliaert, Q., Zammit, F., Maurage, P. & Timary, P. 2017. Gender differences in affects and craving in alcohol-dependence: A study during alcohol detoxification. [Verkkolehtiartikkeli]. Alcoholism: Clinical and experimental research 41 (2). [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Petit, G., Luminet, O., Maurage, F., Tecco, J., Lechantre, S., Ferauge, M., Gross, J. & Timary, P. 2015. Emotion Regulation in Alcohol Dependence. [Verkkolehtiartikkeli]. Alcoholism: clinical and experimental research 39 (12). [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Seinäjoen kaupunginsairaala. 2018. Hyvässä hoidossa Kaupunginsairaalassa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 17.10.2019]. Saatavana: https://www.esitteemme.fi/seinajoen_kaupunginsairaala/WebView/
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 24.8.2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). 2006. Laatutähteä tavoittelemassa: ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.4.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75223/laatutahtea_tavoittelemassa1.pdf?sequence=1
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. uud. laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.11.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Wallhed Finn, S., Hammarberg, A. & Andreasson, S. 2018. Treatment for Alcohol Dependence in Primary Care Compared to Outpatient Specialist Treatment - A Randomized Controlled Trial. [Verkkolehtiartikkeli]. Alcohol and Alcoholism, 2018, 53 (4) 376–385. [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uud. ja täyd. p. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.3.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. [Verkkokirja]. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Zhang, D-X., Tsz-Shan, S., Kwan-Yee Lee, Q., Hoi-Shuen Chan, K., Hee Kim, J., Hon-Kei Yip, B., Yat-Nork Chung, R., Ho-Cheuk Wong, A., Fang, Y., Liang, M.

& Chi-Sang Wong, M. 2017. Systematic Review of Guidelines on Managing Patients with Harmful Use of Alcohol in Primary Healthcare Settings. [Verkkoleh-tiartikkeli]. Alcohol and alcoholism 52 (5). [Viitattu 23.3.2020]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 1. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

1. Ammattinimike

 Perus- / lähihoitaja Sairaanhoitaja Muu, mikä? _____

2. Ikä

 Alle 20-vuotias 20–33-vuotias 34–46-vuotias 47–60-vuotias Yli 60-vuotias

3. Työkokemus

 Alle 5 vuotta 5–10 vuotta 11–20 vuotta Yli 20 vuotta

4. Miten mielestäsi alkoholin ongelmakäyttäjän hoito toteutuu tällä hetkellä yksikössä?

 Erittäin hyvin Hyvin Kohtalaisesti

___ Huonosti

___ Erittäin huonosti

5. Perustele vastauksesi kysymykseen 4.

6. Millaisia hyviä käytänteitä koet alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa olevan yksikössänne?

7. Millaisia haasteita koet alkoholin ongelmakäyttäjän hoidossa olevan yksikössänne?

8. Miten alkoholin ongelmakäyttäjän hoitoa voisi mielestäsi kehittää yksikössänne?

Liite 2. Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta, ja koulutuksemme loppuvaiheeseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheena on alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvät käytänteet ja haasteet perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä sähköisen kyselylomakkeen avulla tietoa alkoholin ongelmakäyttäjän hoidon hyvistä käytänteistä ja haasteista. Tavoitteena on hoitotyöntekijöiden hyvien käytänteiden vahvistaminen ja haasteiden tiedostaminen. Opinnäytetyön tuotoksena saatua tietoa voidaan hyödyntää alkoholin ongelmakäyttäjän käytännön hoitotyössä.

Kyselylomake on suunnattu akuuttiosaston perushoitajille, lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja käytettyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeen vastaukset käsitellään nimettöminä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Toivomme, että vastaatte kyselyyn 8.4 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Tanja Hautala Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Kiitämme osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Hanna-Mari Saarela

Joanna Kulju

Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/FD92662D3AF7CD3D>