



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Wilhelmina Yli-Hietanen

**PÄIHTEENKÄYTTÄJÄN NÄKEMYS
ALKOHOLIN HAITOISTA,
PÄIHDEPALVELUIDEN TOIMIVUUDESTA JA
KEHITTÄMISESTÄ**

Laadullinen kyselytutkimus

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Wilhelmina Yli-Hietanen
Opinnäytetyön nimi	Päihteenkäyttäjän näkemys alkoholin haitoista, päihdepalveluiden toimivuudesta ja kehittämisestä
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	63 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia haittoja alkoholin käytöstä koetaan sekä näkemystä yhteiskunnan päihdepalveluiden toimivuudesta ja kehittämisestä. Tavoitteena oli ymmärtää päihteenkäyttäjien kokemuksia paremmin ja tuoda heidän näkökulmiansa esille. Opinnäytetyön tekijä toivoi, että tutkimus rohkaisisi herkemmin epäilemään alkoholin väärinkäyttöä ja ohjaamaan päihteenkäyttäjiä päihdepalveluiden piiriin. Opinnäytetyön tilaajana oli eräs sosiaalialan palveluita tuottava organisaatio.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen puolistrukturoitu kyselytutkimus. Kysely sisälsi yhteensä 10 kysymystä, ja se toteutettiin paperisena ja sähköisenä kyselylomakkeena. Kyselyyn osallistuneiden ikä oli rajattu yli 18-vuotiaisiin, joilla on tai on ollut jonkinasteinen alkoholiongelma. Analyysimenetelmänä käytettiin sisälönanalyysia. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin alkoholiongelmaa ja sen eri luokkia, juomakulttuuria, alkoholin käyttöön liittyviä haittoja, alkoholihaittojen ehkäisyä ja päihdepalveluita.

Tuloksista ilmeni, että alkoholi aiheuttaa niin fyysisiä, sosiaalisia kuin psyykkisiä haittoja lievistä haitoista vakavampaan. Juominen vaikutti myös päihteenkäyttäjän läheisiin. Osa koki päihdepalveluiden toimivuuden asianmukaisena ja osa puolestaan riittämättömänä. Vastauksissa korostuivat henkilökunnan ja asiakkaan oman juomisen aliarvioiminen, vääränlaiset auttamisen keinot sekä haastavuus päästä palveluiden piiriin. Tuloksista ilmeni, että päihdepalveluiden kehittämisessä tulisi panostaa palvelua asiakaslähtoisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi hyödyntäen moniammatillisuutta. Hoitoon pääsyä tulisi helpottaa, panostaa katkeamattomaan hoitoon ja tarvittaessa tukea asiakasta taloudellisesti. Tulisi lisätä resursseja, informaatiota päihteistä ja päihdepalveluista sekä hyödyntää vertais-tukea yhä enemmän.

Avainsanat alkoholi, alkoholiongelmat, alkoholismi, sosiaalipalvelut, alkoholiongelmien ehkäisy

ABSTRACT

Author	Wilhelmina Yli-Hietanen
Title	A Survey of the Disbenefits of Alcohol, the Functioning and Development of Substance Abuse Services
Year	2021
Language	Finnish
Pages	63 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this research was to survey the opinions of substance abusers, what various disbenefits alcohol brings and views of the functionality and improvement of substance abuse services provided by the society. The aim is to understand a substance abuser better and bring it up. We hope that the research will encourage to suspect alcohol abuse and guide the user to seek substance abuse services. The client of this Bachelor's thesis is an organization that provides social services.

The research was a qualitative semi-structured survey. The survey included ten questions in all, and was executed as a paper and electronic questionnaire. The participants' age in this survey was limited to 18 years of age and to persons who have or had an alcohol problem of some level in the past. The content analysis was used as a method of analysis. The alcohol problem and its different categories, drinking culture, disbenefits associated with alcohol use, prevention of alcohol problems and substance abuse services are processed in the theoretical framework.

The results showed that alcohol causes physical, social and psychic disbenefits ranging from minor to serious. Drinking also has an effect on those close to a substance abuser. Some of the abusers felt that substance abuse services were working and appropriate. Another part of the abusers felt that services were insufficient. Some answers highlighted the undervaluation of drinking by the personnel and clients, wrong kind of means to help and the challenge to access substance abuse services. The results showed that the development of substance abuse services should be more customer-oriented and more comprehensive while utilizing multi-professionalism. Access to treatment should be easier, investment should be made in uninterrupted care and, if necessary, financial support for the client. There should be more resources, information on the substances and services and the peer support should be utilized even more.

Keywords Alcohol, problems with alcohol, alcoholism, social services, prevention of alcohol problems

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3	ALKOHOLIN KÄYTTÖ SUOMESSA.....	10
	3.1 Suomalaisten kansansairaus ja sen haitat.....	10
	3.2 Alkoholiongelmien yleisyys ja juomakulttuuri.....	12
	3.2.1 Koronaviruspandemian vaikutus alkoholin käyttöön	13
	3.3 Alkoholi ja lapsiperheet.....	14
	3.4 Alkoholiriippuvuuden eri muodot.....	16
	3.5 Alkoholin käytöstä aiheutuvia fyysisiä vaikutuksia	18
	3.6 Alkoholista aiheutuvia psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja	22
	3.7 Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö	24
	3.8 Alkoholin käyttäjään liittyvä stigma	24
	3.9 Yhteiskunnan päihdepalvelut	25
	3.10Alkoholihaittojen ehkäisy	27
	3.11Nuorten alkoholin käyttö.....	30
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	32
	4.1 Työn empiirinen vaihe.....	32
	4.2 Tutkimuksen aikataulu ja toteuttaminen.....	32
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
	5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustamuuttujat	35
	5.2 Analysoidut tulokset.....	37
	5.2.1 Vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin	37
	5.2.2 Terveydelliset haitat	39
	5.2.3 Covid-19 viruksen vaikutus	40
	5.2.4 Päihdepalveluiden tarjoama apu.....	41

5.2.5	Päihdepalveluiden kehittäminen.....	42
5.2.6	Keinot päihderiippuvaisen auttamiseen	44
6	TUTKIMUKSEN POHDINTA	48
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	48
6.2	Tulosten pohdinta	50
6.2.1	Alkoholin käytöstä aiheutuneet erilaiset haitat	51
6.2.2	Päihdepalveluiden toimivuus ja kehitettävyyys.....	52
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	53
6.4	Tekijän ammatillinen kasvu	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	64

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.....	35
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden koulutustausta.....	36
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden alkoholin käytön aloitusvuosi.....	37
Kuvio 4. Aineiston luokittelua erilaisista koetuista haitoista.....	46
Kuvio 5. Aineiston luokittelua näkemyksistä yhteiskunnan päihdepalveluiden toimivuudesta ja kehitettävyydestä.....	47

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Alkoholin käyttöön liittyy aina terveysriski ja siten alkoholi on uhka yhteiskunnan terveydelle (Aalto 2015, 10; Alkoholiongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2018). Maailmanlaajuisesti vuosien 1990–2017 välillä alkoholin kulutus on kasvanut 5,9 litrasta 6,5 litraan aikuista kohden ja sen odotetaan vielä kasvavan 7,6 litraan vuoteen 2030 mennessä. (Sharma, Batra & Nahar 2020, 10).

Tilastoista saadaan esiin alkoholiin liittyvät vakavat haitat, mutta lievät haitat jäävät usein tilastojen ulkopuolelle. Niistä saadaan tietoa kysymällä alkoholinkäyttäjiltä itseltä heidän kokemistansa haitoista. (Härkönen, Warpenius, & Mäkelä 2018, 49.) Levola & Aalto (2019) jatkavat, että alkoholin lisääntynyt kulutus on yhteydessä yli 200 erilaiseen terveyshaittaan. Opinnäytetyön avulla yritettiin saada selville, millaisia erilaisia haittoja päihteenkäyttäjä on kokenut alkoholinkäytöstä, käsitystä yhteiskunnan päihdepalveluiden toimivuudesta ja niiden kehittämisestä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin päihteenkäyttäjän näkökulmaa.

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselytutkimuksella sekä paperisena että sähköisenä versiona. Kohderyhmänä olivat yli 18-vuotiaat, joilla on tai on ollut jonkinasteinen alkoholiongelma. Tutkimuksen rajaamiseksi käsiteltiin päihteistä vain alkoholia. Työ tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen Theseus- tietokannassa. Tutkimuksen tilaajana toimi sosiaalialan palveluita tuottava organisaatio. Idea aiheeseen lähti omasta mielenkiinnosta ja halusta oppia aiheesta enemmän tulevaisuuden työelämää ajatellen.

Aihe on vähän puhuttu, vaikka alkoholin ongelmakäyttö on yleistä (Aalto 2015, 8). Paljon puhutaan passiivisesta tupakoinnista ja sen haitoista, voidaanko siten puhua myös passiivisesta juomisesta. Liiallisesta alkoholinkulutuksesta koituu haittoja niin käyttäjälle itselle kuin läheisille. (Itäpuisto 2005, 12–13.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa alkoholin käytöstä seuranneita haittoja päihteenkäyttäjän näkökulmasta ja sitä, miten he kokevat palveluiden toimivuuden ja miten niitä tulisi kehittää. Tutkimuksessa vastaamisen ikäraja oli rajattu yli 18-vuotiaasta ylöspäin tutkimuksen eettisyyden vuoksi. Tässä tutkimuksessa yritettiin muodostaa myös käsitystä, ovatko koetut haitat erilaisia sukupuolten välillä ja olisiko mahdollisesti alkoholin käytön aloittamisen iällä tai koulutuksella merkitystä haittojen kokemiseen.

Tavoitteena oli, että sairaanhoitaja voi opinnäytetyön avulla ymmärtää päihdeasiakasta paremmin ja ohjata heidät herkemmin apujen piiriin. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa, josta voisivat hyötyä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ja jopa poliittiset päätöksentekijät. Tutkimuksen tekijä toivoi, että tutkimus rohkaisisi terveydenhuollon ammattihenkilöitä rohkeammin epäilemään alkoholin väärinkäytöstä ja puuttumaan siihen esimerkiksi vastaanotoilla. Asia on monesti vaiettu stigman vuoksi, joten tutkimuksen kautta ymmärrettäisiin paremmin päihteenkäyttäjän näkökulmaa ja ylipäänsä sitä, että alkoholista puhuttaisiin.

Opinnäytetyön tehtävänä oli kootun tiedon avulla saada vastaus tutkimuksen kysymyksiin sekä yrittää saada päihteenkäyttäjää kiinnittää huomiota omaan juomiseensa ja sen haittoihin. Tutkimuksen tilaajana eräs sosiaalipalveluita tuottava organisaatio. Tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisia haittoja päihteenkäyttäjä kokee alkoholin käytöstä?
- Millainen on yhteiskunnan tarjoamien päihdepalveluiden toimivuus päihteenkäyttäjän näkökulmasta?
- Miten päihdepalveluita voitaisiin kehittää päihteenkäyttäjän näkökulmasta?

Tarkemmat tutkimukseen liittyvät kysymykset sijaitsevat liitteessä 2, joiden avulla yritettiin saada vastausta edellä mainittuihin tutkimuskysymyksiin.

3 ALKOHOLIN KÄYTTÖ SUOMESSA

Tässä luvussa tarkastellaan teoreettista viitekehystä. Kerrotaan tarkemmin muun muassa alkoholin ongelmakäytöstä ja sen erilaisista vaikutuksista, juomakulttuurista, alkoholihaittojen ehkäisemisestä ja päihdepalveista.

3.1 Suomalaisen kansansairaus ja sen haitat

Kieltolaki astui voimaan yli 100 vuotta sitten, vuonna 1919 kestäen vuoteen 1932. Sillä haluttiin rajoittaa käsistä karannutta juomista. Siinä säädettiin kieltämällä yli kahden prosentin alkoholin myynti, varastointi ja valmistus, mutta lääkinnällisin perustein alkoholin käyttö oli perusteltua. Tuosta ajasta lähtien raittiusväki on leittänyt tietoa alkoholin haitoista, silloin puhuttiin, että se huonontaa perintöainesta. (Kaartinen 2012.)

Alkoholista aiheutuneita terveysvaikutuksia on haasteellista tutkia, sillä alkoholin käyttöön liittyy monia erilaisia määritelmiä. Puhutaan kuitenkin alkoholin ongelmakäytöstä ja sen kolmesta eri luokasta: riskikäytöstä, haitallisesta käytöstä ja alkoholiriippuvuudesta. (Levola & Aalto 2019, 1264–1265.) Aalto (2015, 8–9) jatkaa, että rajat näiden luokkien välillä ovat häilyviä, missä voi edetä luokasta toiseen esimerkiksi alkoholin haitallisesta käytöstä alkoholiriippuvuuteen.

Alkoholin ongelmakäytön eri luokkien (riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus) määrittely ei ole helppoa. Riskikäytöllä tarkoitetaan juomista, jolloin ylittyvät riskikäytön rajat. Kuitenkaan juomisesta ei aiheudu riippuvuutta tai huolestuttavia haittavaikutuksia. (Aalto 2015, 9.) Käypä Hoidon suosituksen (2018) mukaan alkoholinkäytön huolestuttavana rajana pidetään miehillä 23–24 ja naisilla 12–16 annosta viikossa. Yksi annos pitää sisällään 12 cl viiniä, 4 cl viinaa tai 0,33 (1tölkki) keskiolutta tai siideriä (THL 2020 a).

Aalto (2015, 10–11) lisää, että kohtalaisen riskin tasona pidetään miehillä 14 ja naisilla 7–9 annosta viikossa. Sukupuolten välinen ero johtuu kehon painosta ja vesitilavuudesta, mikä on miehillä suurempi. Alkoholiannos voidaan mitata myös

grammoina eli yksi annos sisältää 12 g alkoholia. Tulee huomioida, että kohtalaisen riskin annosten rajat eivät vastaa turvallisen käytön rajoja!

Näiden riskirajojen ylittäminen toistuvasti vaatii hoitoa, jos alkoholin käyttöä ei omin avuin pysty vähentämään (Österberg, Mäkelä & Seppä 2013). Aalto (2015, 10) lisää, että riskikäytön jatkuessa pidempään, alkoholi alkaa aiheuttamaan haittoja käyttäjälle itselleen. Puhutaan alkoholin haitallisesta käytöstä. Mitä suuremmat annokset ovat kyseessä, sitä ilmeisemmin muodostuu erilaisia haittoja. Ei puhuta kuitenkaan vielä sairaudesta. Alkoholista aiheutuvat haitat voidaan jaotella fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin haittoihin (Härkönen, Warpenius, & Mäkelä 2018, 49).

Jos haitallinen käyttö jatkuu pitkään, puhutaan päihderiippuvuudesta eli alkoholiriippuvuudesta. Siinä muodostuu sairas, pakonomainen riippuvuus päihdettä kohtaan. Psykkinen riippuvuus vääristää elämää, jossa päihteen tärkeys korostuu. (Häkkinen 2014, 14.) Aalto (2015, 10) jatkaa, että alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jossa taudin piirteet esiintyvät eri tavoin yksilöillä, mikä tekee alkoholiriippuvuuden määrittämisestä hankalaa.

Finterveys 2017 -tutkimuksen mukaan alkoholinkäyttö on yleistä. Suomalaisista 840 000 ihmistä käyttää vähintään kerran kuussa kuusi annosta alkoholia kerralla tai enemmän. (Mäkelä, Männistö, Alho, Lundqvist & Härkönen 2018, 30.) Alkoholiriippuvuus on keskeinen kansanterveydellinen ongelma ja siten voidaan käyttää nimitystä kansansairaus (Aalto 2015, 12). Kansalaisilla on puutteellista tietoa alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja oireisiin. Nykypäivinä on otettu enemmän huomioon elintapojen ja siten myös alkoholin kulutuksen vaikutus sairauksien syntyvyyteen. (Seppä & Aalto 2009, 109–110.) Maani Hessari ja Petticrew (2017, 94–95) muistuttavat, että teollisuudessa saatetaan käyttää tulkinnanvaraisia termejä ”kohtuullinen juominen” ja ”vastuullinen juominen” myynnin edistämiseksi, mutta niitä tulisi käyttää varoen, sillä ne ovat ristiriidassa alkoholin terveyshaittojen ja riskien kanssa.

Alkoholistilla tarkoitetaan alkoholin ongelmakäyttäjää. Hän sairastaa alkoholismia eli kroonista sairautta, jossa alkoholiin on kehittynyt riippuvuus. Juominen on pakonomaista. (Huttunen 2018.) Muut voivat määritellä alkoholiriippuvuuden tai käyttäjä itse voi tehdä sen, jolloin hän on myöntänyt käytön olevan haitallista itselleen (Häkkinen 2014, 8). Levola & Aalto (2019) painottavat, että alkoholi lisää eri sairauden riskejä, mutta haasteellista on tietää, minkä vuoksi toinen riski toteutuu toisella ja toisella ei.

Alkoholin ongelmakäytöllä on vakavat seuraukset niin käyttäjälle erilaisten sairauksien ja jopa kuolleisuuden vuoksi kuin yhteiskunnallekin aiheuttaen mittavat kustannukset (Päihdelinkki 2020 a). Alkoholista aiheutuu välillisiä ja välittömiä kuluja. Välillisiin kuluihin kuuluvat muun muassa sosiaalihuolto, avohoito ja vuodeosastohoidot, kun taas välittömiin kuluihin kuuluvat esimerkiksi sairauspoissaoloista johtuvat itse tuotannon ja työajan menetykset. (THL 2020 d.)

Runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä työelämään ja sen tuottavuuteen. Vuonna 2017 työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla noin 6 %:lla oli alkoholiperäinen työkyvyttömyyseläke. Luku voi olla myös suurempi, sillä ei ole huomioitu esimerkiksi alkoholin osasyitä sairauksiin. (THL 2020 d.) Kun kokonaiskulutus suurenee, lisääntyvät myös alkoholiin liittyvät haitat väestössä (Mäkelä 2019).

3.2 Alkoholiongelmiin yleisyys ja juomakulttuuri

Alkoholin päihdyttävä tila ja kokemus sekä sosiaaliset tapahtumat ovat tärkeimpiä aiheita juomiselle. Alkoholin käytön aloittamiseen vaikuttavat eniten ympäristötekijät geneettisten syiden sijaan. (Latvala 2019, 32–33.) Liikajuomisen merkkejä ovat läheisten huomauttelu asiasta, oma oivallus suurista alkoholimääristä, humaltumiseen vaadittava yhä suurempi määrä tai aamuisin oleva krapula. Krapulalla tarkoitetaan tilaa liiallisen alkoholikäytön seurauksesta, missä esiintyy pahoinvointia, väsymystä, vapinaa tai jopa tärinää. (Saarto & Seppä 2013.)

Alkoholinkäyttö Suomessa on epätasaista kansalaisten välillä, sillä osa ei käytä ollenkaan, osa käyttää runsaasti ja osa kohtuullisesti (Ollila & Bingham 2017, 2065). Kuitenkin suomalaisen juomakulttuurille tyypillistä on humalahakuinen juominen, mikä opitaan jo nuorena. Alkoholinkulutus painottuu viikonloppuihin. Naisten keskuudessa alkoholin käyttö on lisääntynyt. (Österberg, Mäkelä & Seppä 2013.) Humalahakuisella juomisella tarkoitetaan kerralla suurten määrien juomista, mikä lisää riskiä erilaisten tapaturmien syntyyn (Mäkelä, Männistö, Alho, Lundqvist & Härkönen 2018, 30). Humala lisää myös väkivaltaista käytöstä ja sen kohteeksi joutumista (Näsi, Danielsson, Aaltonen & Lehti 2018, 76). Mäkelä (2019) jatkaa, että Suomen alkoholikulttuuriin kuuluu juoda harvemmin, mutta enemmän kerralla muihin Euroopan maihin verrattuna.

Vuonna 2017 alkoholisairaudet ja -myrkytykset olivat kolmanneksi yleisin kuolinsyy työikäisellä väestöllä. Niitä esiintyy 3–4 kertaa enemmän Suomessa kuin naapurimaissamme, Norjassa ja Ruotsissa. (Mäkelä 2019.) WHO on tutkinut, että maailman kuolemista 6 % ja Euroopan tasolla 13 % ovat seurausta alkoholin käytöstä (Ollila & Bingham 2017, 2063). Liikenneonnettomuuksissa loukkaantumisien ja kuolemien osasyynä on alkoholi. Liikenteessä tapahtuvien kuolemien syynä viidessä osassa on rattijuopumus. (THL 2020 d.) Vuonna 2017 poliisin mukaan ilmeni 1811 alkoholirikosta, joista moni koski alaikäisiä (Niemi & Virtanen 2018, 196).

3.2.1 Koronaviruspandemian vaikutus alkoholin käyttöön

Koronaviruspandemia on traumatisoinut koko maailmaa. Laajat traumaattiset tekijät lisäävät alkoholin kulutusta ja siten siitä aiheutuvia haittavaikutuksia. Covid 19-viruksen myötä tuomien rajoitusten, eristäytymisten seurauksena on lisääntynyt sosiaalisuuden ja tekemisen puute sekä stressi. Etenkin alkoholinkäyttäjien keskuudessa on havaittu riski lisääntyneelle juomiselle. (Sharma, Batra & Nahar 2020, 10 & 12.) Koronapandemiasta on seurannut epävarmuutta, epätietoisuutta ja sitä kautta huolta esimerkiksi läheisten voinnista (Laukkala, Tuisku, Junttila, Haravuori, Kujala, Haapa & Jylhä 2020).

Covid19-virus on rajoittanut ravintoloiden ja yökerhojen sallittua anniskeluaikaa, mikä vaikuttaa tilastoituun kulutukseen. Lisäksi se on vaikuttanut kulkemiseen ja sitä kautta matkustajatuontiin. (STT 2020.) Sharma, Batra & Nahar (2020, 11–12) kertovat, että koronaviruspandemian seurauksena alkoholin käyttö lisääntyi kotiloissa maailman ollessa suljettu, mikä puolestaan on aiheuttanut perheväkivallan lisääntymistä useissa perheissä. Useat lapset ovat joutuneet kokemaan vanhempien huonoa mallikäyttäytymistä.

3.3 Alkoholi ja lapsiperheet

Alkoholin käyttö on yleistynyt naisten ja siten äitien keskuudessa, minkä seurauksena lapset varttuvat alkoholin käytön keskelle. Tutkimusten mukaan alkoholisperheiden lapsilla on korkeampi riski saada erilaisia vaikeuksia, kuten mielenterveydenhäiriöitä. (Pirkanen, Kataja, Simonen, Holmila & Tigerstedt 2016 a, 15–19.)

Duodecimin Käypä Hoidon (2015) sivuilla mainitaan, että äidin alkoholinkulutus raskausaikana voi aiheuttaa erilaisia sikiövaurioita ja pahimmassa tapauksessa johtaa vaikeaan FASD-oireyhtymään. FASD tulee sanoista fetal alcohol spectrum disorders. Siinä sikiölle voi kehittyä vaurioita keskushermostoon, eri elimiin ja aiheutua pituuskasvun häiriöitä. Vauriot voivat vaikuttaa tulevaan kehitykseen. Sikiölle voi kehittyä myös FASDille ominaiset kasvopiirteet. Siten raittiudella välteetään aiheuttamasta alkoholista johtuneita vaurioita sikiölle (Alkoholiongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2018).

Myönteisten kasvatustekijöiden ansiosta lapsi kehittyy omatoimisemmaksi ja vastuullisemmaksi nuoreksi. Pienikin lapsen kohdistuva kuritus kasvattaa lapsen aggressiivisuutta ja haittaa normaalia kehitystä. (Unicef 2011.) Päihdekasvatuksessa eroavat ymmärrys väärästä ja oikeasta, rajojen asettamisesta, alkoholitietoudesta ja perheen lapsen piirteistä (Holmila, Raitasalo & Tigerstedt 2016, 7).

Kotiympäristön tulisi olla turvallinen ja reagoida lapsen ärsykkeisiin. Aivojen kehittymisen kannalta pidetään tärkeänä kosketusta vanhempiin lapsen syntymän jälkeen ensimmäisten vuosien aikana. (Sarkola & Halmesmäki 2008, 19.) Hermanson & Sajaniemi (2018, 8) sanovat, että nuoruutta pidetään toiseksi tärkeimpänä vaiheena aivojen kehitykselle vauvaiän jälkeen, missä voidaan kasvaa kohti mahdollisuuksia tai puolestaan kohti syrjäytymistä. Lasten terveys riippuu suurelta osin vanhemmista.

Vanhempien päihteiden käytöllä on merkitystä lasten kasvuympäristöön ja sen ilmapiiiriin. Se vaikuttaa lapsen henkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin tuottaen huonoa oloa. Jos sitä ei pääse purkamaan, se näkyy häiriökäyttäytymisenä, kuten kiusaamisena. Lisääntynyt alkoholin kulutus näkyy nopeasti taloudessa. Nuorella ei ole varaa maksullisiin harrastuksiin, kun suuri osa perheen rahoista kuluu alkoholiin. Lapsi voi joutua murehtimaan perheen taloudellisia ongelmia ja vanhempiensa terveyttä. (Simonen, Pirskanen, Kataja, Holmila & Tigerstedt 2016 c, 69–74.) Vanhemman alkoholiongelma lisää tapaturmariskin suurenemista alkoholin käytön vaikutuksen alaisena ja siten se kasvattaa riskiä omien lasten tapaturmille (THL 2020 d).

Päihdeongelmaisen perheen vanhempien suhde voi päättyä eroon liiallisen alkoholinkulutuksen seurauksena. Ero aiheuttaa alkoholin lisäksi lapselle ongelmia. Perhesidettä heikentävät alkoholista aiheutuneet riidat, väkivaltaisuus ja ylipäänsä perheenjäsenten välinen yhteys huononee. Perheenjäsenten välistä luottamusta heikentää juomisen salailu ja siitä aiheutunut valehtelu sekä petetyt lupaukset. Lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen rakentamisen haasteellisuutta lisää alkoholistin poissaolevuus. Lapsi tarvitsisi niin fyysistä kuin henkistä läsnäoloa vanhemmiltaan. Vanhemmasta tulee etäinen, jos hän ei osallistu lapsen elämään. (Simonen, Pirskanen, Kataja, Holmila & Tigerstedt 2016 c, 67–74.) Itäpuisto (2005, 92–96) lisää, että turvaton suhde on riskitekijä myöhemmin kehittyvään psyykkiseen häiriöön.

Suomalaisnuoret kokevat alkoholinkäytön seuraukset pahempana asiana kuin itse alkoholin kulutuksen. Yleisimmät haitat kodissa tapahtuvasta alkoholinkäytöstä ovat siitä aiheutuva häpeä, ahdistus ja luottamuksen katoaminen. (Simonen, Kataja, Pirskanen & Tigerstedt 2016 b, 30–34.) Simosen ym. (2016 c, 68) mukaan vanhemman alkoholin käyttö hankaloittaa ja rajoittaa nuoren sosiaalista elämää, sillä ei uskalleta esimerkiksi kutsua ystäviä kotiin. Lapset eivät uskalla tai häpeävät kertoa totuutta vanhemman alkoholin käytöstä, sillä ulkopuoliset suhtautuvat negatiivisesti asiaan. Vanhemman juomisesta aiheutuva stigma kouluympäristössä liitetään nuoreen, mistä seuraa helposti kiusaamista.

Nuorena on suurempi riski saada skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai depressio. Pojat ovat herkempiä skitsofrenialle, kun taas tytöt depressiolle. Kolme neljästä mielenterveyshäiriöstä puhkeaa ennen ikävuotta 24. Stressialtistus yhdistetään kasvaneisiin nuorten mielenterveyshäiriöihin. Päihdeperheen nuoret ovat herkempiä stressille ja sen aiheuttamille vahingoille. (Hermanson & Sajaniemi 2018, 8.) Vanhempien matala koulutus ja työttömyys on yhteydessä nuorten mielenterveysongelmiin (Itäpuisto 2005, 82–96). Alkoholiperheessä tavataan useammin riitelyä, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. Lapsuudessa koettujen negatiivisten tunteiden vaikutukset voivat tulla ilmi vasta myöhemmällä iällä. (Itäpuisto 2005, 33–37.)

3.4 Alkoholiriippuvuuden eri muodot

Alkoholiriippuvuus on moninainen sairaus ja se saattaa esiintyä yhdessä erilaisten päihdehäiriöiden, mielialahäiriöiden ja psykiatristen sairauksien kanssa. Alkoholiriippuvuuden syntyyn vaikuttaa osaltaan perimä, mutta myös ympäristötekijöiden vaikutus. (Hyytiä 2017.) Koski-Jännes & Kuusisto (2020) jatkavat, että riippuvuudelle altistavat lapsuudessa nähty ja omaksuttu vanhemman käytös tai jos alkoholi on ainut turva elämänkriisille.

Usein riippuvuuden alussa juominen kielletään itseltä ja muilta vähätellen, puolustellen ja valehdellen (Häkkinen 2014, 16). Aalto (2015, 8–10) mainitsee, että kieltäminen saattaa johtua sairauden, alkoholiriippuvuuden tuomasta häpeän leimasta sekä mahdollisesti alkoholin aiheuttamasta ajattelukyvyn huononemisesta. Riippuvuudessa alkoholi aiheuttaa muutoksia aivoissa sekä ajattelutavassa ja siten muuttaa käyttäytymistä.

Alkoholinkulutuksella on mielihyvää tuottava vaikutus, joten siihen voi jäädä herkästi koukkuun esimerkiksi stressaavassa elämäntilanteessa. Puhutaan psyykkisestä riippuvuudesta, jossa ei osata vastustaa alkoholia, vaan ikään kuin himotaan alkoholia. Siitä kehittyy toleranssi eli alkoholin sietokyky kasvaa, mistä seuraa vieroitusoireita, jos alkoholia ei ole saatavilla. Tällöin puhutaan jo fyysisestä riippuvuudesta. (Kianmaa & Seppälä 2015.) Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta yhteisöön ja sosiaalisiin tilanteisiin, missä alkoholia käytetään (THL 2020 e).

Riippuvuudesta puhutaan paheksuen ja se aiheuttaa erilaisia haittoja elimistölle. Alkoholi tuottaa jossain määrin nautittuna mielihyvää, mutta usein siihen liitetään tunteet häpeä ja syyllisyys. (Koski-Jännes & Kuusisto 2020.) Ollikainen & Ahjoniemi (2015) kertovat, että alkoholinkulutuksen itsehillinnällä tarkoitetaan omaa hillintää juomisen suhteen, kun käyttäjä on havahtunut sen tuomiin haittoihin tai suuriin juomamääriin. Itsehillinnän menettämisestä saattaa seurata huono-osaisuutta ja sitä kautta ihminen haluaa väistää ongelmansa kieltämällä ne sekä hän yrittää uskotella muille hallitsevansa juomisensa (Koski-Jännes & Kuusisto 2020).

Alkoholiriippuvuuden vieroitusoireina voi esiintyä vapinaa ja tärinää, erilaisia kuulo- ja näköharhoja, univaikeuksia, ahdistusta tai epilepsiaa muistuttavia kohtauksia (Saarto & Seppä 2013). Atula (2019) jatkaa, että nämä kouristuskohtaukset eivät ole epileptisiä kohtauksia, sillä ne liittyvät voimakkaan alkoholinkulutuksen lopettamiseen ja tällöin kouristuksia ilmenee yleensä 1–2 päivän kuluttua.

Alkoholinkäytön lopettaessa vieroitusoireet tulee erottaa Delirium tremens-nimisestä oireyhtymästä. Delirium tremens on hoitamattomana hengenvaarallinen tila, missä elimistö hyperaktivoituu. Siinä saattaa esiintyä desorientaatiota eli ajan ja paikan tietoisuuden häviämistä, hikoilua, vapinaa, levottomuutta, takykardiaa eli sydämen tiheälyöntisyyttä ja erilaisia hallusinaatioita. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2018.)

3.5 Alkoholien käytöstä aiheutuvia fyysisiä vaikutuksia

Mäkelä (2019) kertoo, että niin lyhytaikaisella kuin pidempiaikaisella alkoholinkäytöllä on suuria haittavaikutuksia terveyteen. Lyhytaikaiset haittavaikutukset ovat seurausta liiallisesta humalatilasta. Vakavat terveyshaitat ovat seurausta pidempiaikaisesta käytöstä. Tulee muistaa, että haitat ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttaa juotu alkoholimäärä (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2017). Osa muutoksista voi jäädä pysyviksi, jos juominen on ollut todella runsasta. Elimistö ei enää kykene täysin palautumaan (Holopainen & Storvik 2020).

Alkoholien akuutista käytöstä eli voimakkaasta käytöstä voi seurata keskushermoston lamaannusta ja erilaisia aineenvaihduntahäiriöitä. Lomakausien aikana esiintyy normaalia enemmän akuutteja haimatulehduksia ja sydän-aivoverisuonisairauksia, mitkä ovat seurausta lisääntyneestä alkoholinkulutuksesta vapaapäivinä. (Lian, Wang, Hu & Wang 2021.) Alkoholinkäyttö lisää väkivaltaisuutta ja erilaisiin onnettomuuksiin joutumista (Castrén, Mäkisalo & Alho 2018, 2393).

Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa rakenteellisia vaurioita lähes jokaisessa elimessä tai vähintään häiritsee elimen toimintaa. Elimet toipuvat hiljalleen alkoholien käytön lopettamisen jälkeen. Maksa - suurin sisäelin on altis alkoholien aiheuttamille vaurioille. Maksa huolehtii elimistön aineenvaihdunnasta ja ottaa talteen elintärkeitä ravinteita ja hajottaa elimistölle vaarallisia aineita, kuten alkoholia ei niin vaaralliseen muotoon. Maksa ja ruuansulatuskanava kohtaavat ensimmäisenä alkoholien ja ovat siten herkimpiä eriasteisille vaurioille. (Thomes, Rasineni, Saraswathi, Kharbanda, Clemens, Sweeney, Kubik, Donohue & Casey 2021, 2–6 & 10.)

Alkoholin poistuessa elimistöstä muiden aineiden, kuten rasvahappojen ja proteiinien poistuminen heikkenee ja hidastuu. Sitä kautta seuraa maksasolujen rasvapitoisuuden kohoaminen, jolloin voidaan puhua rasvamaksasta. Rasvamaksa voi kehittyä juomisen jatkuessa hepatiitiksi eli maksatulehdukseksi tai maksakirroosiksi. Oireina voi esiintyä keltaisuutta, kuumeilua, turvotusta eri puolella kehoa ja aristavaa vatsakipua. (Väkeväinen & Jokelainen 2015, 197–199.) Mustajoki (2019) kertoo, että keltaisuus johtuu korkeasta bilirubiinin määrästä veressä. Maksan sairaudet häiritsevät bilirubiinin poistumista, joten sitä alkaa kehittyä vereen tehden keltaisen ihon värin.

Voimakas alkoholinkulutus saa aikaan tulehduksen muodostumista, mistä seuraa sidekudoksen syntymistä maksassa ja lopulta itse kirroosi kehittyy. Suomessa maksakirroosin kymmenessä tapauksessa yhdeksän tapauksen taustalla on syynä alkoholi. Lyhytkin juominen voi laukaista tulehduksen maksassa tai haimassa. (Mäkelä 2019.) Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa haiman toimintaan haimaentsyymien arvojen nousulla. Ylävatsalla oleva haimakipu voi säteillä selkään ja oirekuva voi vaihdella hyvin lievästä vaikeaan. (Väkeväinen & Jokelainen 2015, 196–197.)

Yleisluontoisia haittoja ovat maksakirroosin lisäksi haimatulehdus, sydän- ja verisuoniongelmat. Suomessa haimatulehduksen taustalla 70 %:lla on syynä alkoholinkäyttö. Myös riski kasvaa saada kohonnut verenpaineauti, anemia ja lihasten surkastuminen lisääntyy. (Castrén, Mäkisalo & Alho 2018, 2391–2392.) Alkoholi edistää luukatoa ja heikentää luun muodostumista ja luun tiheyttä. Runsaalla alkoholin käytöllä on yhteys osteopeniaan eli osteoporoosin esiasteeseen. Osteoporoosi on sairaus, jossa luusto heikkenee altistaen murtumille. (Thomes, Rasineni ym. 2021, 10–11; Luusto lujaksi: Käypä hoito -suositus 2007.)

Voimakas alkoholinkäyttö nostattaa verenpainetta ja lisää riskiä sydämen rytmihäiriöille. Pitkään käytettynä sydänlihas voi rappeutua. (Mäkelä 2019.) Kertakäytön jälkeen verenpaine nousee, mutta verenpaine voi olla alhainen humalatilán myöhäisessä vaiheessa. Säännöllisenä nautittu alkoholi voi johtaa verenpaineautiin eli jatkuvasti koholla olevaan verenpaineeseen. (Salaspuro & Simojoki 2015.)

Neurologisia ongelmia esiintyy paljon alkoholiongelmallisilla, sillä esimerkiksi epilepsiariski on kymmenkertainen ja aivovammat kolme kertaa yleisempiä. Alkoholi surkastuttaa aivoja ja muistihäiriöitä esiintyy tavallista useammin. (Mäkelä 2019.) Härmä (2014) jatkaa, että alkoholi vaikuttaa muistin toimimiseen heikentävästi, erityisesti työmuistin huononemiseen. Pidemmän ajan kuluessa aivoissa tapahtuu rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat uuden oppimiseen. Alkoholi heikentää kognitiivista älykkyyttä eli kykyä vastaanottaa ja ymmärtää tietoa (Poikolainen & Seppä 2013).

Vataja (2015, 206–207) jatkaa, että kognitiivisen älykkyyden heikentyminen voi edetä muistisairaudeksi, alkoholidementiaksi. Siinä korostuu vaikeus käsitellä ja vastaanottaa tietoa, kuten ohjeita. Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö voi aiheuttaa Wernicken taudin eli vammauttavan aivosairauden, joka johtuu tiamiinin puutteesta. Tiamiinilla eli B1-vitamiinilla on suojaava vaikutus aivoille. Wernicken tauti voi aiheuttaa sekavuutta, silmien näkökentän häiriötä, koordinaatiokyvyn häiriötä ja ongelmia muistamisessa. Holopainen & Storvik (2020) lisää, että alkoholin sisältämä etanoli vaikuttaa tiamiinin eli B1-vitamiinin aineenvaihduntaan. Tiamiinilla on tärkeä tehtävä entsyymien toimimiseen keskushermostossa ja sydämessä (Holopainen & Storvik 2020).

Alkoholin käytön seurauksena voi esiintyä suorituskyvyn ja motoriikan heikkene mistä pikkuaivojen toiminnan surkastuessa. Pikkuaivot vastaavat osaltaan tasapainosta ja koordinaatiokyvystä. Korkea humalatila laskee verensokeria ja sitä kautta aivojen energiatasot ovat matalat ja ravinteiden saanti voi heikentyä, mistä voi seurata aivovaurioita. Alkoholin käytön jatkuessa pitkään voi kehittyä neuroinflammatio eli aivojen tulehdustila. (Holopainen & Storvik 2020.)

Voimakas alkoholin käyttö on yhteydessä metaboliseen oireyhtymään ja 2.tyypin diabetekseen eli aikuistyyppin diabetekseen, sillä alkoholi sisältää paljon kaloreita ja lihottaa (Mäkelä 2019). Kahden oluttölkin juominen päivittäin kasvattaa painoa jopa 1.5–2 kg kuukaudessa (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus

2018). Ollila & Bingham (2017, 2064) lisäävät, että alkoholinkulutus lisää ruokahaluja, altistaa epäterveellisille elämäntavoille lisäten ylipainoa ja syövän riskiä. Lihavuus esiintyy usein keskivartalolihavuutena, mikä lisää riskiä saada erilaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Laaksonen 2009, 91).

Jaatinen (2015, 211) tarkentaa, että painonnousu saattaa heikentää insuliinitehon vastetta. Pitkään jatkuneessa haimatulehduksessa alkoholi tuhoaa haiman insuliinia tuottavia soluja ja siten altistaa myös diabetekselle. Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan aineenvaihduntaan liittyvien riskitekijöiden lisääntymistä. Se on seurausta keskivartalolihavuudesta, jonka seurauksena riski muutoksille verenpaine- ja verensokeriarvoissa sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöissä kasvaa.

Kuolemanvaara on jopa kaksin tai kolminkertainen runsaasti alkoholia kuluttavilla verrattuna normaaliin ja alkoholiriippuvaisten keski-ikä on 6–18-vuotta keskiarvoa lyhyempi (Poikolainen & Seppä 2013). Käypä Hoidon Alkoholiongelman suosituksessa (2018) korostetaan, että alkoholi voi tehdä muutoksia melkein jokaisen elimen toimintaan. International Agency for Research on Cancer eli IARC lisää, että etanolia ja alkoholia sisältävät juomat ovat ensimmäisen luokan eli korkeimman luokan aineita, jotka aiheuttavat syöpää. Kansainvälisesti se olisi noin 3–4 % syövän taustasyynä. Tulee huomioida, että syövän ja alkoholin käytöllä ei ole olemassa riskitöntä rajaa. (Alkoholiongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2018; Ollila & Bingham 2017, 2063 & 2067.)

Ollila & Bingham (2017, 2063–2064) jatkavat, että alkoholi lisää miesten ruuansulatuskanavan yläosien syöpiä ja naisilla taas merkittävästi rintasyöpien riskiä. Kohutuullisena käytettynä alkoholi lisää jo riskiä syövän muodostumiselle. Lisäksi riski saada kurkunpää-, nielu- tai muu suolistosyöpä on kohentunut. Alkoholin karsinogeeninen eli syöpää aiheuttava vaikutus selittyy, sillä alkoholin sisältämä etanoli muuntuu elimistöä vaurioittavaksi asetaldehidiksi ja alkoholi heikentää syövältä suojaavien ravintoaineiden toimintaa.

3.6 Alkoholista aiheutuvia psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja

Alkoholin käytöstä johtuneet haitat eivät rajoitu vain terveyshaittoihin, vaan myös sosioekonomisiin haittoihin, kuten työttömyyteen, läheisten suhdeongelmiin ja rahan puutteeseen (Levola & Aalto 2019, 1266). Alkoholi vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti. Alkoholin suurkuluttajilla esiintyy enemmän masentuneisuutta ja ahdistusta. Siten myös itsemurhariski on korkeampi. (Mäkelä 2019.)

Mäkelä (2019) kertoo, että alkoholinkäyttö vaikuttaa merkittävästi uneen. Alkoholi vähentää vilkeunen eli Rem-unen laatua nukkumaan mentäessä ja lisää sitä aamuyöstä, jonka seurauksena kasvaa levoton uni ja sitä myötä painajaiset ja ahdistuneisuus (Sandman 2019). Alkoholia käyttäessä jää kiinni helposti oravanpyörään. Siinä vierotusoireena kehittyä ahdistuneisuutta ennen nukkumaanmenoa ja siten unettomuutta. Ahdistuneisuuden takia retkahdetaan taas alkoholiin ja kierre jatkuu. (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2017.)

Pieni annos alkoholia voi rentouttaa ja siten helpottaa nukahtamista, mutta suurina määrinä nautittu alkoholi vaikuttaa keskushermostoon ja heikentää unen laatua. Alkoholin rentouttavan vaikutuksen takia ylähengitystie rentoutuu, mikä aiheuttaa kuorsaamista. Lisäksi se voi lisätä hengityskatkoksia ja siten kasvattaa riskiä uniapnealle. Alkoholi voi häiritä univalvetilan säätelykeskusta. Nykykielessä puhutaan termistä ”sammuminen”, jolloin suuresti alkoholia nauttinut ikään kuin sammuu eli nukahtaa. Silloin ei ole kyse unesta, vaan elimistön reaktiosta hyökätä alkoholia vastaan. Toisin sanoen sammuminen on alkoholin aiheuttama myrkytystila. (Holopainen, Partinen & Huutoniemi 2017.)

Terveydellisten ongelmien lisäksi esiin tulevat sosiaaliset ongelmat (Ollila & Bingham 2017, 2063). Mäkelä (2019) kertoo, että puhutaan välillisistä haitoista eli haitoista, jotka kohdistuvat läheisiin kuten ystäväpiiriin, perheeseen ja perheen lapsiin. Julkisilla paikoilla olevat päihtyneet ihmiset antavat huonoa kuvaa, lisäävät pelkokokemuksia ja siten osa joutuu jopa ahdistelun kohteeksi päihtyneen kanssa

(THL 2020 d). Alkoholi on riskitekijä aggressiiviseen käytökseen, joka voi ilmetä väkivaltaisuuksina. Alkoholinkäytön kasvu lisää aggressiivista käytöstä, mikä voi näkyä esimerkiksi parisuhdeväkivaltana. (Von der Pahlen & Eriksson 2003.)

Alkoholiongelmaisen lähipiiri kärsii, sillä he kokevat lisääntyneitä huolta ja surua. Lähipiirin on haastavaa luottaa päihteenkäyttäjään, sillä hän saattaa salailla ja piilotella muilta omaa juomistaan. Työpaikalla saattaa esiintyä myös epäluottamusta myöhästymisien ja salailujen myötä. (Castrén, Mäkisalo & Alho 2018, 2393.) Resilienssi voi suojata päihteenkäyttäjää. Resilienssillä tarkoitetaan kykyä joustaa ja selviytyä erilaisista vastoinkäymisistä. Puhutaan voimavarasta, jonka teho vaihtelee elämäntilanteen mukaan. (Laukkala, Tuisku, Junttila, Haravuori, Kujala, Haapa & Jylhä 2020.)

Alkoholilla mainitaan olevan hyviä puolia, kuten estojen poistuminen. Alkoholin vapauttaessa estoja edetään usein omien ongelmien pakenemisjuomiseen tai jopa kriisiin ja ratkaisun hoitamiseen. (Häkkinen 2014, 48–50.) Nousuhumalalla viitataan siihen, kun alkoholipitoisuus nousee veressä. Se näkyy pirteytinä, iloisuutena tai tavallista intensiivisempänä puheliaisuutena. Laskuhumalassa puolestaan alkoholipitoisuus veressä laskee, mikä saattaa ilmetä masentuneisuutena ja väsyneisyytenä. (Poikolainen 2018.)

Alkoholiongelma ja masennus esiintyvät usein samanaikaisesti ja siten pahentavat toinen toistaan. Alkoholin voimakas käyttö voi lisätä psyykkisiä ongelmia tai vaikeuttaa olemassa olevia oireita, kuten masennuksen oireita. (Levola & Aalto 2019.) Alkoholia käytetään stressin lieventämiseen (Von der Pahlen & Eriksson 2003). Castrén, Mäkisalo & Alho (2018, 2393) jatkavat, että masentuneista oloa yritetään parantaa alkoholilla. Tulisi tiedostaa, että alkoholin käyttö aiheuttaa osaltaan ahdistusta ja masentuneisuutta.

3.7 Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö

Surakka ja Karttunen (2016) kertovat, että sekakäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä päihtymistarkoituksessa. Se voi olla tahallista tai tahattontta. Yhtäaikaista käyttöä tulee välttää, sillä pahimmillaan sekakäytön yhteisvaikutukset voivat johtaa kuolemaan. Haittojen esiintyvyys on suurempi, jos jokin perussairaus on huonossa hoitotasapainossa, kuten huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes.

Sekakäyttö on yhteydessä korkeampiin päihtymistilan riskeihin ja vaikutukset saattavat olla aavistamattomia. Se rasittaa sisäelimiä, joiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Voi esiintyä muistikatkoksia ja käytöshäiriöitä muun muassa sekavuutta ja aggressiivisuutta. (Holopainen & Karttunen 2019.)

Erilaisten lihasrelaksanttien, rauhoittavien tai keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kanssa ei tule käyttää alkoholia. Kipulääkkeistä parasetamoli lisää maksavaurion riskiä. Tulehduskipulääkkeiden, kuten ibuprofeinin kanssa voi käyttää alkoholia kohtuudella, mutta usein käytettynä se voi lisätä ruuansulatuskanavan vaurioita. Mieliala- ja psyykelääkkeiden käyttö alkoholin kanssa voi vahvistaa mielialaoireita ja alkoholin vaikutusta. Lisäksi se aiheuttaa väsyneisyyttä ja maksavaurioita. (Surakka & Karttunen 2016.) Holopainen & Karttunen (2019) lisäävät, että tavallisimmin käytetään alkoholia ja rauhoittavia yhdessä.

3.8 Alkoholin käyttäjään liittyvä stigma

Stigmalla tarkoitetaan häpeää esimerkiksi tietystä sairaudesta. Se voi olla sisäistä, ulkoista tai sosiaalista. Sisäinen stigma tarkoittaa itsestä lähtevää itsensä leimaamista ja soimaamista ja ulkoinen stigma on puolestaan ulkopuolisten tuottamaa häpeäleimaa. Sosiaalinen stigma liittyy yhteisöstä lähtevään leimaamiseen. Stigman vuoksi päihteenkäyttäjän on haastavaa kertoa sairaudestaan ja ongelmas-

taan. Siten tulisi panostaa avoimuuteen, ei-leimaavaan kohtaamiseen ja käytökseen. (L'Ecuyer 2017; Mielenterveystalo 2020.) Ympäristö voi helposti leimata toisen alkoholistiksi, juopoksi vaikka siinä ei olisi perää (Häkkinen 2014, 8).

Stigmatisointi lisää taakkaa, ulkopuolisuuden ja alemmuuden tunnetta. Se saattaa estää hakemasta apua. Stigman takia helposti eristäytyy muista. Ammatillisilla voi olla tietoisia tai tiedostamattomia asenteita ja käytöstä potilaita kohtaan. Päihteenkäyttäjien on vaikeampaa saada apua somaattisiin sairauksiin normaaliväkeen verrattuna. (Korkeila 2015.) Rovamo & Toikko (2019, 281, 289) lisäävät, että stigma vaikuttaa moneen eri tekijään, kuten se voi heikentää itsetuntoa ja vaikeuttaa työhön hakeutumista.

Assosiatiivinen stigma näkyy päihde- ja mielenterveystyön parissa työskentelevien työntekijöiden huonona arvostuksena, koulutuksen aliarvioimisena ja jopa resursien puutteina, kuten pitkinä jonotusaikoina ja vähäisenä rahoituksena. Tämä vaikuttaa päihde- ja mielenterveystyöntekijöihin negatiivisesti lisäten stressiä ja huonovointisuutta. Tämä hoitajan reaktio voi heijastua myös potilaaseen. Mielenterveyspotilaita kohtaan nousee vähemmän stigmaisotimtia esiin kuin päihdepotilaita kohtaan. Päihdekuntoutujat joutuvat kokemaan usein olevansa itse syyllisiä sairauteen. (Rovamo & Toikko 2019, 282, 289.)

3.9 Yhteiskunnan päihdepalvelut

Päihdehuoltolaissa (41/1986) määritetään, että kunnan tulee järjestää vaadittava ja sen kunnan tarpeita vastaava päihdehuolto yhdessä sosiaali- ja terveyslautakunnan kanssa. Päihdehuollon palvelut tulisi olla pääasiallisesti avopalveluita, jotta saavutettaisiin optimaalisin asiakkaiden tavoitettavuus. Palveluita tulee järjestää niin päihteenkäyttäjälle itselleen kuin hänen läheisilleen. Vormo (2021) painottaa, että palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen.

Terveydenhuollon palveluissa painotetaan terveyttä, kun taas sosiaalipalveluissa painotetaan elämänhallintaa ja hyvinvointia. Asiakkuudessa korostuu terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan tasavertaisuus sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus eli päätösvalta. Sairaanhoidaja on tärkeässä roolissa asiakkaan terveyden edistäjänä. Hoitajien tulee kiinnittää huomiota päihteiden käyttöön, päihteistä muodostuvien haittojen hoitamiseen ja ehkäisyyn. Sairaanhoidaja toimii osana moniammatillista tiimiä hoitotyön asiantuntijana. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 29–31.)

Eriarvoisuus on lisääntynyt terveydenhuollon palveluissa. Jokaisella kansalaisella on oikeus hyvään hoitoon. Ihminen ei voi valita sairautta, mutta ei myös terveyttäkään. (Etene 2021.) Partanen, Holmberg ym. (2015, 31) korostavat, että sairaanhoidajan eettinen osaaminen korostuu. Sairaanhoidajan tulee arvostaa potilaiden itsemääräämisoikeuksia, heidän perusoikeuksiaan ja kohdella kaikkia inhimillisesti ja tasa-arvoisesti.

Päihdepalveluja on olemassa eri muotoja: avo- tai laitoshoidoa, kuntoutusta sekä asumis- ja tukipalveluita. Ensisijaisin vaihtoehto on avohuolto avopalveluin esimerkiksi erilaiset terapiat ja tuen tarjoaminen. Jos avopalveluista saatava apu ei riitä, tarvitaan laituskuntoutusta. Lisäksi tarjolla on katkaisuhoidoa, jota järjestetään joko avohoitona tai sairaalalaitoksessa. Palveluita tarjotaan päiväkeskuksissa ja asumispalveluissa. Läheisille ja päihteenkäyttäjälle vertaistukea saa erilaisista ryhmistä, kuten AA-ryhmästä. (Vorma 2021.) AA-ryhmä tulee englannin kielen sanoista Alcoholics Anonymous eli nimettömät alkoholistit. Ryhmän tavoitteena tukea ja auttaa toisia lopettamaan juominen. (Nimettömät alkoholistit 2020.)

Katkaisuhoidolla tarkoitetaan nimensä mukaisesti päihdekierteen katkaisemista. Siinä toivutaan, levätään, kärsitään vieroitusoireista ja morkkiksestä. Katkon aikana yritetään antaa tietoa mahdollisista jatkohoitomahdollisuuksista ja -paikoista. Morkkiksella eli moraalilla tarkoitetaan henkistä krapulaa, kun muistellaan omia tekoja ja puheita humalan aikana. (Häkkinen 2014, 33–34.)

Jokaiselle Suomen kansalaiselle kuuluu oikeus päästä julkisiin päihdepalveluihin. Vastaanotolle voi hakeutua terveysaseman, työterveyden tai kouluterveyshuollon kautta ja niistä paikoista saa tietoa päihdepalveluiden jatkopalveluista. A-klinikat ja nuorisoasemat tarjoavat palveluita päihteenkäyttäjälle ja hänen läheisilleen. Nuorisoasema on tarkoitettu nuorille, usein alle 25-vuotialle. (Päihdelinkki 2021 b.) Päihdelinkin (2020 c) sivuilla mainitaan, että on olemassa erilaisia auttavia puhelimia, joihin voi soittaa ja keskustella huolistaan. Lisäksi löytyy internetpalveluita keskustelupalstoineen.

The Journal of Advanced Nursing (JAN) tutkimuksen mukaan hoitajien suora ja empaattinen puhe auttoivat päihteenkäyttäjiä avautumaan paremmin ongelmaansa, mikä lisäsi käyttäjien pyrkimystä lopettaa alkoholin käyttö. Vieroitushoidon ja seurannan jälkeinen avohoidon tuoma tuki edisti paremmin toipumista verrattuna niihin, jotka eivät päässeet hoidon piiriin. (Dorey, Lathlean, Roderick & Westwood 2021.)

3.10 Alkoholihaittojen ehkäisy

Tärkeimpiä keinoja alkoholista aiheutuneiden haittojen ehkäisemiseen ovat varhaisessa vaiheessa puuttuminen ja reagoiminen ongelmaan, neuvonta käytön vähentämiseen tai jopa lopettamiseen sekä ohjaus oikeiden palvelujen piiriin (Mäkelä, Männistö, Alho, Lundqvist & Härkönen 2018, 32). Joanna Briggs Instituten (2021) suosituksen mukaan arvioidessa potilaan alkoholin käyttöä tulisi selvittää ja kysyä eri osa-alueista, kuten muiden päihteiden käytöstä, potilaan fyysisistä ja psyykkisistä ongelmista. Suositeltavaa olisi seurata tuloksia säännöllisesti siihen soveltuvalla menetelmällä.

Riippuvuudesta on aina mahdollisuus päästä eroon, toiselle se on helpompaa, kun taas toiselle se on vaikeampaa. Se kuitenkin vaatii asian myöntämistä niin itselleen kuin muille sekä motivaatiota päästä tavasta eroon. Vertaistuen tärkeys korostuu. (Koski-Jännes & Kuusisto 2020.) Castrén, Mäkisalo & Alho (2018, 2394–2395)

muistuttavat, että alkoholiriippuvuus on vakava sairaus ja sitä sairastavat tiedostavat harvoin tilanteen vakavuutta. Välttämättä työpaikan tai läheisen menettäminen ei riitä katkaisemaan juomista, vaan siihen herätään vasta lähellä kuolemaa käydessä esimerkiksi vakavan haimatulehduksen vuoksi tehohoitoon joutumisella.

Terveydenhuollonkäynnin yhteydessä alkoholinkäyttö oli otettu puheeksi vain kolmasosalta väestökyselyn arvion mukaan (Karjalainen & Lintonen 2017). Terveydenhuollon ammattilaisten on aina hyvä edes kysyä alkoholin käytöstä. Käyttöä tulee epäillä, sillä monesti haetaan hoitoa johonkin alkoholin liitännäisoireeseen, kuten unihäiriöön. (Levola & Aalto 2019, 1266.) Potilaan motivaation herättäminen ja empaattinen tuki ja oikeat hoitokeinot ovat tärkeässä roolissa saada juominen kuriin. Olisi hyvä saada selville potilaan motiivi, miksi hän käyttää päihdettä. (Castrén, Mäkisalo & Alho 2018, 2391.)

Terveydenhuollon kontakteissa potilas ottaa itse harvoin puheeksi alkoholin. Taustalla saattaa olla häpeää ja luottamuksen puutetta hoitajaa kohtaan hänen kielteisen asenteensa vuoksi. Hoitohenkilökunnan kielteisen asenteen taustalla saattaa olla kiire, taidon puute tai alkoholin käytön toteamisen arvioinnin haasteellisuus. Alkoholin käyttöä voidaan seuloa kyselyin ja erilaisin verikokein. Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ei aina tarvita kuitenkaan lukuisia laboratorio tai muita tutkimuksia, vaan kunnollinen strukturoitu haastattelu voi riittää. (Seppä & Aalto 2009, 109–110.)

Mini-interventio on menetelmä, missä käytetään hyväksi motivoivaa haastattelua. Menetelmällä voidaan pureutua riskikulutuksen tunnistamiseen, ehkäisyyn ja antaa informaatiota alkoholin haitoista motivoivalla keinolla. Panostetaan terveyden edistämiseen ja terveysneuvontaan. Keskustelu motivoi, lisää halua tehdä muutosta ja saa asiakasta pohtimaan omaa juomistaan. (Partanen, Holmberg ym. 2015.) Haitallisen juomisen hoidossa on tärkeää hallita motivoiva haastattelu herättäen potilaan motivaatiota muutokseen. Perusterveydenhuollossa on suositeltavaa käyttää AUDIT-kyselyä riskikäyttäjien seulomiseksi. (Joanna Briggs Institute 2019.)

AUDIT-kysely mittaa alkoholinkäyttöä. Sen avulla yritetään erottaa alkoholin riskikäyttäminen. (Duodecim – Käypähoito 2019.) AUDIT-sana tulee sanoista Alcohol Use Disorders Identification Test (Seppä & Aalto 2009, 109). Karjalainen & Lintonen (2017) lisäävät, että AUDIT-C-kysely on kolmeen kysymykseen lyhennetty kysely AUDIT-kyselystä, minkä avulla voidaan erottaa ongelmakäyttäminen. Alkoholin riskikäytön havaitseminen ja tarkastelu on haastavaa, sillä harva kertoo totuudenmukaisen alkoholin kulutuksen määrän (Seppä & Aalto 2009, 109).

Desialotransferriini (S-CDT) on seerumista otettava verikoe, jonka kohoaminen viittaa usein alkoholin liialliseen kulutukseen (Synlab 2021). Seppä ja Aalto (2009, 110) jatkavat, että yhdellä verikokeen tuloksella ei saada tunnistettua kuitenkaan kaikkia. Jos kyseessä on lievempi alkoholinkulutus, sitä huonommin se näkyy verikokeissa. Todella tärkeää olisi tunnistaa myös lievimmät tapaukset ja saada heidät ajoissa palvelujen piiriin.

Rattijuopumusten takana on tavallista huonompi sosiaalinen asema. Alkoholirattijuopumuksesta kärsineillä on taustalla alempi koulutustaso ja lisäksi he kärsivät muuhun suomalaiseen väestöön verrattuna enemmän työttömyydestä, parisuhdekriseistä ja asuvat yksin. Rattiin nukahtamisen taustalla on usein myös jokin päihdeongelma, joten tulisi panostaa päihdeongelmien ehkäisyyn ja siten niiden syntymiseen. (Karjalainen & Lintonen 2017.) On tärkeää kiinnittää huomio terveyseroihin, koulutustasoon ja tulotasoerojen vähentämiseen (EHYT ry 2020).

Raskauden aikana voidaan tarjota apua päihteiden käytön lopettamiseen. Päihteenkäyttäjän hoidossa pidetään tärkeänä sitoutumista hoitoon. (Sarkola & Halmesmäki 2008, 19.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla (THL 2020 d) korostetaan, että ehkäisykeinoissa korostuu perheneuvoloiden antaman tuen ja sieltä saatavan avun merkitys. Usein lastensuojelun ja heidän organisaationsa toimet tulevat kyseeseen päihdeperheissä.

Avun saaminen koetaan haasteellisena alkoholistin läheisillä. Alkoholista vaietaan, se koetaan tabuna ja sen tuomaa häpeää vältellään. Alkoholiiin liittyvää stigmaa

tulisi parantaa ja palveluja kehittää siten, että ne tukisivat yhä enemmän lapsia ja nuoria. Avunsaannissa korostetaan avoimuutta puhua asiasta keskustelevin menetelmin. (Simonen ym. 2016 c, 66 & 76–81). Vanhempien päihteiden käyttämiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja tunnistaa vanhempien päihteiden käytöstä johtuvia haittoja, jotka vaikuttavat lapseen. Mitä aikaisemmin tilanne huomataan, sitä enemmän siitä hyödytään. (Holmila, Raitasalo, Autti-Rämö & Notkola 2013, 45.)

Alkoholiverotuksen kevennys 2000-luvun alussa lisäsi kulutusta (EHYT ry 2020). Alkoholinkulutus on vähentynyt vuodesta 2007 lähtien, sillä alkoholin verotusta on nostettu viidesti. Kokonaiskulutuksen kasvaessa myös haitat lisääntyvät. Siten yksi ehkäisyn keino on turvata alkoholin kulutuksen väheneminen ja siten siitä syntyvien haittojen määrä. Alkoholien mainostamiseen on kiinnitetty huomiota rajoittamalla sitä. (Ollila & Bingham 2017, 2065.)

EHYT ry: n sivuilla (2019) painotetaan, että alkoholipoliittiset päätökset tehdään kansanterveyttä ja hyvinvointia ajatellen. Kokonaiskulutukseen voidaan vaikuttaa rajoittamalla mainontaa, alkoholin hintaa ja sen saatavuutta (Ollila & Bingham 2017, 2067). Alkoholipolitiikan keinoin yritetään ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja, missä valtio toimii yhteistyössä kuntien kanssa (Tuominen 2021).

3.11 Nuorten alkoholin käyttö

Nuorten alkoholin kulutus koetaan eri tavoin. Osa sanoo, että ei saa käyttää alkoholia ennen 18 ikävuotta, kun taas osa sanoo, että ensimmäiset kerrat olisi hyvä juoda kotona tutussa seurassa ennen täysi-ikäisyyttä. Loput sanovat, että tulisi ottaa esimerkkiä omista vanhemmistaan. Tutkimusten mukaan varhaisemmin aloitettu, alle 16-vuotiaana, alkoholin kuluttaminen lisää suuresti riskiä alkoholiongelmiin aikuisuudessa. (Winter 2003, 24.) Tutkimuksen mukaan 9.-luokkalaisista pojista 75 % ja tytöistä 72 % on kokeillut alkoholia (Kosola, Niemelä & Niemelä 2018, 8).

Winterin (2003, 24) mukaan nuorten päihteettömyys riippuu suurelta osin perheestä ja etenkin sen sisällä olevista ympäristötekijöistä, kuten vuorovaikutuksesta, aidosta kiinnostuksesta lapsia ja heidän menojansa kohtaan sekä yleisestä ilmapiiristä. Nuorta kuunteleva kasvatus, mutta rajojen asettaminen on ehkäissyt nuorta aikaiselta alkoholien kokeilulta, kun taas liian löysät ja tiukat rajat ovat lisänneet alkoholien kokeilua (Simonen, Kataja, Pirskanen & Tigerstedt 2016 b, 34).

Päihdeongelmaisten nuorten juominen voidaan jaotella kahdenlaiseen juomiseen eli humalanhakuiseen juomiseen sekä psyykkisen ja sosiaalisen hakuiseen juomiseen. Mallioppi, toisin sanoen vanhemmilta opittu malli ja päihdeiden helpompi saatavuus lisäävät riskiä alkoholien kokeiluille nuorena. Mallioppimisen myötä huonotkin tavat välittyvät sukupolvelta toiselle. Jos vanhemmilla on päihdeongelma, lapsella on suurempi riski saada kyseinen ongelma. Kyseistä riskiä kasvattaa työtön tai heikosti koulutettu vanhempi ja lapsen mahdollinen mielenterveysongelma ja negatiivisen palautteen saaminen usein. Kaikenlaiset kokeilut kuuluvat nuoruuteen ja minäkuvan etsimiseen. Osa ei jää kuitenkaan pelkäksi alkoholien kokeiluksi, vaan siitä jää pysyvä tapa. (Kosola, Niemelä E. & M. 2018, 8.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan, kuinka opinnäytetyö on koostettu.

4.1 Työn empiirinen vaihe

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen puolistruktoitu kyselytutkimus, jossa analysoitiin 29 vastausta. Puolistruktoitu kysely antoi mahdollisuuden avoimille vastauksille (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006 d). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yli 18-vuotiaat, joilla on tai on ollut jonkinasteinen alkoholiongelma. Tutkimukseen vastaajat olivat erään organisaation asiakkaita ja kokemusasiantuntijoita. Tutkimus toteutettiin paperisella ja sähköisellä kyselylomakkeella.

Kyselylomakkeella taattiin myös se, että ihminen pystyi aidosti vastaamaan kysymyksiin eikä hän pelännyt tuomitsemista tai luottamuksen puutetta haastattelijaa kohtaan. Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja avoimia vastausvaihtoehtoja. Avoimilla vastausvaihtoehdoilla pyrittiin turvaamaan se, että tutkimukseen osallistuja sai syventää vastauksiansa. Kyselylomake sisälsi kymmenen eri kysymystä eri teemojen mukaan. Teemat tulivat esiin aineiston yläkategorioissa ja esiintyivät osittain teoreettisessa viitekehyksessä. Teemojen avulla yritettiin saada vastausta tutkimuskysymyksiin ja ne helpottivat aineiston raportoimisessa ja analysoimisessa. Saaranen-Kauppinen & Puusniikka (2006 a) täsmentävät, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään ymmärtää kyseistä ilmiötä eli alkoholista koituvia haittoja ja päihdepalveluiden toimivuutta.

4.2 Tutkimuksen aikataulu ja toteuttaminen

Opinnäytetyön suunniteltuun aikatauluun tuli muutoksia. Tutkimussuunnitelmaa alettiin työstämään pienin askelin keväällä 2020, mutta itse aihetta pyöriteltiin mielessä jo aikaisemmin. Tilaajan löytäminen vei odotettua kauemmin aikaa. Tilaajan löytyessä tehtiin vielä tarvittavia muutoksia alustavaan tutkimussuunnitelmaan. Tilaajaorganisaation työntekijät käyttivät omaa työaikaansa kehitysideoille.

Teoreettisen viitekehyksen luomisessa käytettiin apuna tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista tietokannoista, käytettiin hyväksi eri alan kirjallisuutta ja verkkolähteitä. Teorian kerääminen luotettavista lähteistä vei huomattavasti aikaa. Lisäksi oli haastavaa rajata oleellisin tieto opinnäytetyötä ajatellen. Kohdeorganisaation myöntämä tutkimuslupa hyväksyttiin maaliskuulla 2021.

Tutkimuksessa on käytetty maksullisia tietokantoja, kuten CINAHL ja Joanna Briggs Institute eli JBI tietokantoja. Näyttöön perustuvaa tietoa hakiessa eri tietokannoista käytettiin erilaisia asiasanoja, kuten "alcoholism", "alcoholics" ja "alcohol drinking". Asiasanoja on käytetty sekä yhdessä ja erikseen. Teorian pohjalta muodostettiin tutkimukseen liittyvät kysymykset, joilla yritettiin saada vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Paperinen kyselylomake toimitettiin kohdeorganisaatioon tutkimusluvan myönnettyä. Kyselylomakkeet haettiin pois huhtikuun alussa, jonka jälkeen muodostettiin vielä sähköinen kysely kokemusasiantuntijoille suuremman vastausmäärän saavuttamiseksi. Kokemusasiantuntijoihin otettiin yhteys sähköpostitse eri puolilla Suomea toimiviin kokemusasiantuntijakoordinaattoreihin, jotka välittivät kyselyn eteenpäin kokemusasiantuntijoille. Kokemusasiantuntijalla on henkilökohtaista kokemusta asiasta ja he haluavat kertoa ja jakaa tietoa eteenpäin (KoKoA-koulutetut kokemusasiantuntijat ry 2020). Kyselylomake teetettiin sähköisenä koulun käytössä olevan E-lomakkeen kautta. Ennen käyttöönottamista kysely testattiin kahden koehenkilön turvin, millä varmistettiin moitteeton toiminta vastauksissa ja vastausten tallentumisessa.

Tutkimuksen tulokset kopioitiin samalle tiedostolle ja kirjoitettiin auki, jonka jälkeen tuloksia lähdettiin pelkistämään. Tutkimuksen kaikki tulokset (29 vastaajaa) saatiin analysoitua toukokuulla 2021. Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla tutkimuksen tuloksia, aineistoa käydään läpi systemaattisesti, missä tutkitaan yhtäläisyyksiä ja eroja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c). Kaikille tutkimukseen osallistujille esitettiin tutkimuksen saattekirjettä, missä painotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta.

Saaranen-Kauppinen & Puuskaniekan (2006 e) mukaan kyselylomakkeen avoimissa vaihtoehtoisissa esiin nousseissa keskeisistä asioista yritetään etsiä teemoittelun avulla yhdistäviä asioita. Tulosten esittämisessä käytettiin apuna kyselylomakkeen pohjaa, jonka mukaan tulokset analysoitiin ja esiteltiin loogisessa järjestyksessä. Kunkin kysymyksen kohdalla yritettiin muodostaa yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista muodostui alaluokkia. Alaluokkia yhdistämään kehittyi yläluokka ja sitä kautta yläluokkia yhdistävä pääluokka. Tuloksia esiteltäessä on nostettu esiin muutamia suoria lainauksia kysymyksen paremman kuvan muodostamiseksi. Aineiston tulosten hahmottamisen helpottamiseksi luotiin kaksi eri kuviota, jotka löytyvät sivuilta 46 ja 47. Myös taustamuuttujia on havainnollistettu erilaisin kuvioidin.

Valmis opinnäytetyö tullaan toimittamaan kohdeorganisaatiolle ja tutkimuksen tekijä on saanut esitellä tutkimuksesta ilmenneet tulokset tilaajaorganisaation henkilökunnalle. Aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Työ tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa.

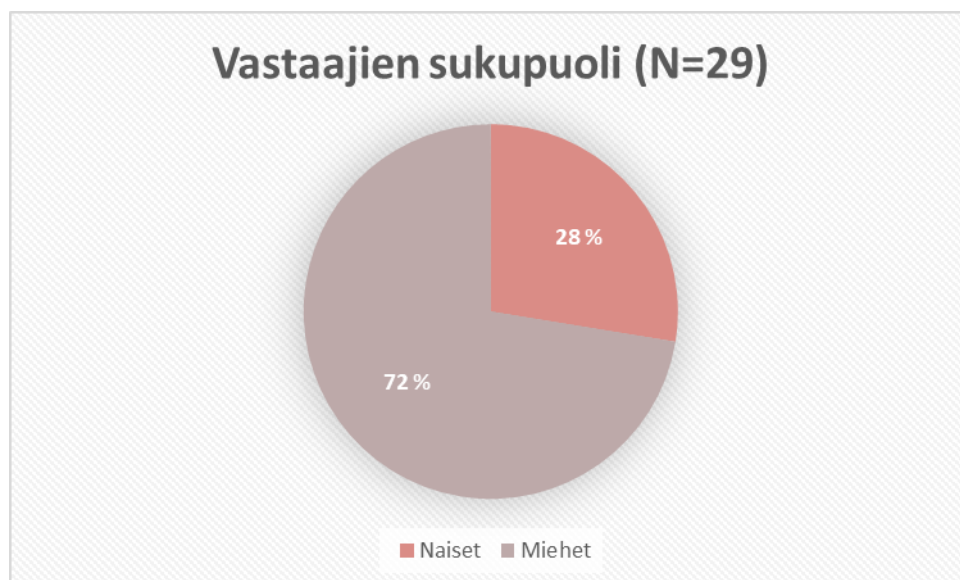
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tuloksia. Niitä on havainnollistettu erilaisin kuvioin ja tuloksista on nostettu esiin sitaatteja eli suoria lainauksia elävöittämään ja havainnollistamaan tuloksia paremmin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, mikä toteutettiin sekä paperisena että sähköisenä kyselynä. Kyselylomakkeen kysymykset on esitelty liitteessä 2, jonka avulla oli tarkoitus saada vastaus tutkimuskysymyksiin.

5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustamuuttajat

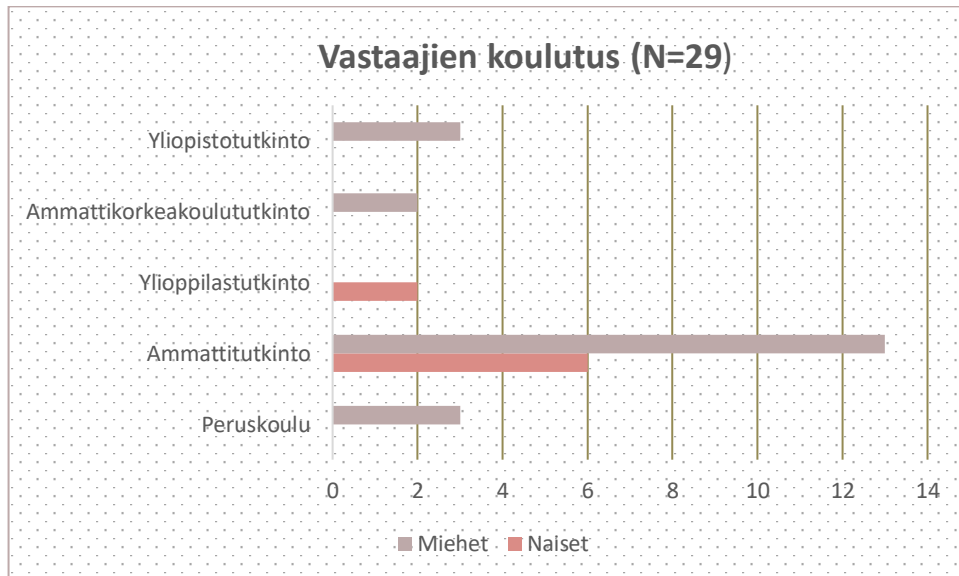
Kyselyyn osallistui yhteensä 29 henkilöä, joista 11 olivat erään organisaation asiakkaita ja loput 18 olivat kokemusasiantuntijoita. Tunnistettavuuden vuoksi vastauksia tarkastellaan yhdessä, eikä erikseen.

Kyselyyn vastanneista naisia oli yhteensä 8 ja miehiä yhteensä 21. Ikäjakauma vastaajien välillä vaihteli 28-vuotiaasta jopa 68-vuotiaaseen, joista 3 henkilöä oli jättänyt mainitsematta ikänsä. Vastaajien iän keskiarvo on 46,5 vuotta.



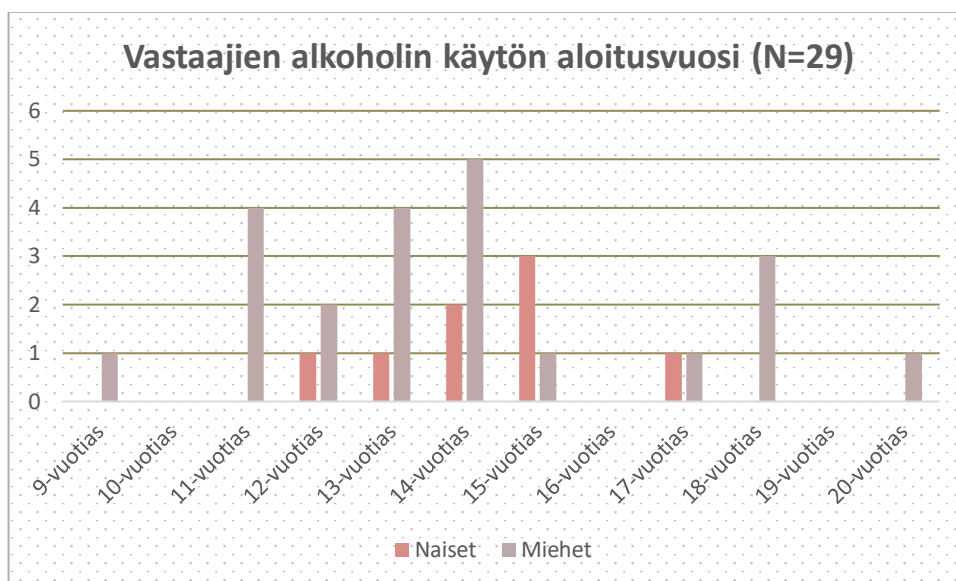
Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.

Kyselyyn osallistuneiden korkein koulutusaste oli erilainen. Vastaajista kolme oli käynyt peruskoulun. Yli puolella vastaajista 66 % (n 19) on ammattitutkinto. Vastaajista kahdella on ylioppilastutkinto ja kahdella ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi vastaajista kolme vastasivat, että heillä on yliopistotutkinto.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden koulutustausta.

Kyselyyn vastanneiden alkoholin käytön aloitus on vaihdellut ikävuosien 9–20 välillä. Tuloksia on havainnollistettu alla olevalla kuviolla 3. Osa vastaajien vastauksista saattaa esiintyä kahteen kertaan, sillä muutama vastaajista on vastannut esimerkiksi 13–14-vuotiaana.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden alkoholin käytön aloitusvuosi.

5.2 Analysoidut tulokset

Vastaajien näkemykset alkoholin käytön vaikutuksesta itseen ja läheisiin sekä yhteiskunnan palveluiden toimivuudesta ja kehittämisestä on jaoteltu kuuteen eri yläkategoriaan: Vaikutus sosiaalisiin suhteisiin, Terveydelliset haitat, Covid-19 vaikutus, Päihdepalvelujen tarjoama apu, Päihdepalvelujen kehittäminen, Keinot päihderiippuvaisen auttamiseen. Näitä tuloksia on havainnollistettu kuvioilla 5 & 6.

5.2.1 Vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin

Vastaajista 86 % (n 25) kertoi, että alkoholilla on ollut erilaisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. Yläkategoria Vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin on jaettu 9 alakategoriaan: Erilaiset tunteet, Erilaiset konfliktit, Muuttunut käytös, Vaikutukset parisuhteeseen, Vaikutukset ystäväpiiriin, Vaikutukset perheeseen, Taloudelliset vaikutukset ja Positiiviset puolet.

Erilaiset tunteet. Alkoholin käyttö on herättänyt erilaisia tunteita läheisissä kuin käyttäjällä itsellään. Vastauksissa (n 4) tuli esiin huoli ja pelko: omat vanhemmat ja osa ystäväistä olivat huolestuneita ja pelkäsivät päihderiippuvaisen puolesta.

Muutama vastaajista (n 2) kertoivat, että läheisten luottamus vähentyi päihderiippuvaista kohtaan. Eräässä vastauksessa tuli esiin, että päihderiippuvainen on kokenut häpeää toiminnastaan.

Erilaiset konfliktit. Joka viides (n 6) vastaaja kertoi riitojen olleen yleisiä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Muutama vastaajista (n 2) ovat joutuneet olla virkavallan (poliisi, lastensuojelu) kanssa tekemisiin. Varastelu, alkoholista kärähtäminen, rahan lainaaminen ja kotoa luvatta lähteminen lisäsi konflikteja, riitoja vanhempien ja päihderiippuvaisen välillä.

Muuttunut käytös. Vastaajista osa (n 4) koki käytöksen muuttuneen väkivaltaisemmaksi tai dramaattisemmaksi alkoholin vaikutuksen alaisena, mikä vaikutti läheisiin. Vastauksista (n 2) tuli esiin valehtelu ja salailu omasta toiminnastaan.

Vaikutukset parisuhteeseen. Useat vastaajista kokivat alkoholin käytön lisänneen riitoja parisuhteessa. Vastaajista 31 % (n 9) kertoi, että alkoholin käytön myötä tuli niin parisuhde-eroja kuin avioeroja. Vastaajista kaksi (n 2) mainitsi, että avioliitto oli melkein loppua. Eräässä vastauksessa mainittiin myös pettäminen.

Vaikutukset ystäväpiiriin. Vastaajista 38 % (n 11) kertoi alkoholin käytön vaikuttaneen etäännyttävästi ystäväpiiriin, ja osa ystäivistä ei pidä enää ollenkaan yhteyttä. Lisäksi muutama vastaaja (n 2) kertoi menettäneen työnsä alkoholin käytön takia ja työkaverit ovat jääneet. Eräässä vastauksessa ilmeni, että opintojen keskeytyessä yhteys opiskelukavereihin loppui.

Vaikutukset perheeseen. Joka viides (n 6) koki alkoholin käytön särkeneen omaa perhettä. Vastauksista ilmeni (n 2), että lapset erkaantuivat vanhemmastaan ja lasten luottamus vähentyi omaa vanhempaansa kohtaan. Eräässä vastauksessa tuli ilmi, että lapset saattoivat pelätä omaa vanhempaansa. Vastauksissa (n 2) ilmeni, että suhde omiin vanhempiin oli etäinen ja saattoi olla aikoja, kun he eivät pitäneet yhteyttä toisiinsa. Yhdessä vastauksessa tuli esiin, että oma lapsi huostaanotettiin.

”olen päättänyt työ-, ystävyys- ja parisuhteita saadakseni nauttia vapaasti alkoholia milloin haluan”

Taloudelliset vaikutukset. Muutama vastaajista (n 2) mainitsivat alkoholin käytön vaikutuksen negatiivisesti talouteen ja sen ahdinkoon. Rahan pyytäminen läheisiltä vaikutti suhteisiin etäännyttävästi. Eräässä vastauksessa ilmeni, että harrastuksista piti luopua taloudellisen ahdingon ja alkoholin käytön myötä.

Positiiviset puolet. Eräässä vastauksessa alkoholin käytön positiivisina puolina koettiin ajoittaiset nousuhumalan tunteet ja estojen poistuminen sekä muodostui uusia kaverisuhteita toisten kanssa, jotka käyttivät myös alkoholia.

5.2.2 Terveydelliset haitat

Vastaajista 76 % (n 22) koki, että alkoholista on aiheutunut eriasteisia terveydellisiä haittoja. Yläkategoria terveydelliset haitat on jaettu 6 alakategoriaan: Tapaturmat, Vaikutukset mielenterveyteen, Vaikutukset aivoihin ja hermostoon, Vaikutukset sydän ja verenkiertoelimistöön, Vaikutukset ruuansulatuskanavan elimistöön ja Fyysiset vaikutukset.

Tapaturmat. Vastaajista 31 % (n 9) kertoi, että alkoholin käyttäminen on ollut yhteydessä erilaisiin tapaturmiin, loukkaantumisiin ja mustelmiin. Vastaajista 10 % (n 3) kertoi, että kaatumisen seurauksena he ovat lyöneet päänsä voimakkaasti ja joutuneet tikattavaksi. Vastaajista 10 % (n 3) kertoi, että heiltä on murtunut luita eri puolelta kehoa.

Vaikutukset mielenterveyteen. Vastaajista 34 % (n 10) kertoi, että alkoholin käyttäminen on vaikuttanut mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Vastaajista jopa 14 % (n 4) koki itsetuhoisuuden ja itsemurha-ajatuksien lisääntyneen alkoholin käytön myötä. Vastauksista ilmeni, että itsetuhoiseen käytökseen vaikutti ”morkkis” eli moraalinen krapula ja itsetuhoisella käytöksellä haluttiin saada huomiota. Vastaajista 10 % (n 3) kertoi, että ahdistuneisuus on lisääntynyt. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että hermostuneisuus ja äänien kuuleminen on kasvanut sekä unettomuus

ja erilaiset pelkotilat lisääntyneet. Eräs mainitsi, että alkoholin käyttö vaikutti syömiseen, kun ruokailu korvaantui alkoholilla.

Vaikutukset aivoihin ja hermostoon. Vastaajista 24 % (n 7) kertoi, että alkoholin kulutus on vaikuttanut aivojen ja hermoston toimintaan. Vastaajista 7 % (n 2) kertoi, että lähimuisti on huonontunut ja muistikatkokset lisääntyneet. Eräissä vastauksissa tuli esiin hermostollisia vaikutuksia: erilaiset krampit, delirium eli sekaavuustila, ”katkokävely” ja voinnin kokeminen verkkaiseksi.

Vaikutukset ruuansulatuskanavan elimistöön. Vastaajista 21 % (n 6) koki, että alkoholin käytön myötä on lisääntynyt ruuansulatuskanavaelimistön oireet. Alkoholilla on ollut vaikutus haiman toimintaan: vastaajista 10 % (n 3) kertoi saaneen diagnoosin 2. tyyppin diabeteksestä ja 7 % (n 2) kertoi saaneen haimatulehduksen. Vastaajista 7 % (n 2) kertoi, että alkoholin kulutus on vaikuttanut maksan toimintaan: maksa-arvot ovat kohonneet ja maksa on rasvoittunut eli voidaan puhua rasvamaksasta.

Vaikutukset sydän ja verenkiertoelimistöön. Vastaajista 14 % (n 4) kertoi, että alkoholin käyttö on vaikuttanut sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaan. Vastaajista 7 % (n 2) kertoi, että alkoholi on vaikuttanut verenpaineeseen. Lisäksi se on vaikuttanut sydämen toimintaan, kuten rytmihäiriön ilmenemisenä. Vastaajista 7 % (n 2) kertoi saaneen sepelvaltimotaudin. Vastauksissa ilmeni myös veritulpan muodostuminen keuhkoihin.

Fyysiset vaikutukset. Vastaajista 10 % (n 3) kertoi, että alkoholin käytön myötä kertyi ylipainoa ja lisäksi 14 % (n 4) kertoi, että alkoholin käytöllä oli yhteys fyysisen, yleisen kunnan huononemiseen. Vastauksissa tuli esiin myös pahoinvointi ja alkoholinvieroitusoireyhtymä eli kansankielellä puhutaan krapulasta.

5.2.3 Covid-19 viruksen vaikutus

Vastaajista 93 % (n 27) kertoi, että Covid-19 virus ei ole vaikuttanut juomiseen lisääntyvästi. Loput vastaajista (n 2) kertoivat sen lisääntyneen. Yläkategoria Covid-

19 vaikutus on jaettu kahteen alakategoriaan: Työttömyys ja Viruksen vaikutus hyvinvointiin.

Työttömyys. Vastauksissa ilmeni, että viruksen myötä on aiheutunut lomautusta ja työttömyyttä.

Viruksen vaikutus hyvinvointiin. Työttömyyden seurauksena on lisääntynyt vapaa-ajan määrä ja tekemisen puute, mikä on lisännyt alkoholinkulutusta.

5.2.4 Päihdepalveluiden tarjoama apu

Kyselyssä kysyttiin, että millaisena koit yhteiskunnan tarjoaman avun alkoholiongelmaan. Yläkategoria Päihdepalveluiden tarjoama apu on jaettu 6 alakategoriaan: Asianmukainen, Riittämätön, Haaste saada apua, Vääränlaiset keinot, Aliarvioiminen ja Oman juomisen vähättelyn vaikutus.

Asianmukainen. Vastaajista 34 % (n 10) koki palveluiden tarjoaman avun kohtalaiseksi ja hyvänä.

”hyvänä, jos tekee itse aloitteen avun saamiseksi”

”itse hakeuduin a-klinikalle ja heti ymmärrettiin minun fiilikseni”

Riittämätön. Vastaajista 31 % (n 9) kertoi, että apu on ollut riittämätöntä, huonoa, surkeaa tai osaamatonta. Eräissä vastauksissa ilmeni resurssien puute, kun palveluja on supistettu liikaa.

Haaste saada apua. Vastaajista 17 % (n 5) kertoi, että on haastavaa saada apua. Vastauksissa korostui se, että sitä pitää itse hakea ja välillä jopa vaatia. Avun saamisessa kestää kauan eikä apu ole jatkuvaa.

”apu ei ole katkeamatonta eikä asiakasta sitouteta tarpeeksi”

”apua ei saa ellei sitä itse hae ja silloinkin voi joutua jonottamaan ja apu voi olla myöhässä”

Vääränlaiset keinot. Vastaajista 13 % (n 4) kertoi, että keinot eivät ole oikeanlaisia. Vastauksissa ilmeni, että helposti puhutaan mielenterveysongelmista, vaikka syy voi olla myös alkoholi. Eräessä vastauksessa ilmeni, että sairauden syynä vasta viimeisenä epäiltiin alkoholia.

”Addiktioita ja mielenterveysongelmia hoidetaan vielä erillään, vaikka suurimmalla osalla asiakkaita on kaksoisdiagnoosi”

Aliarvioiminen. Vastauksissa (n 2) ilmeni, että apu on ollut vähättelevää. Hoitajien asenne ollut vähättelevää avun hakijaa kohtaan.

Oman juomisen vähättelyn vaikutus. Vastauksissa (n 2) tuli esiin, että omaa päihderiippuvuutta vähäteltiin, jonka seurauksena ei saatu heti oikeanlaista apua.

”Olisin varmasti saanut apua, jos olisin kyennyt myöntämään alkoholiriippuvuuteni”

”koen saaneeni hyvin apua, vaikka en ollut sitä aluksi valmis ottamaan vastaan”

5.2.5 Päihdepalveluiden kehittäminen

Yläkategoria Päihdepalveluiden kehittäminen on jaettu 8 eri alakategoriaan: Kokonaisvaltaisuuden panostaminen, Helpompi hoitoon pääsy, Tukeminen taloudellisesti, Informaation lisääminen, Vertaistuen lisääminen, Resurssien lisääminen, Katkeamaton hoito ja Asiakaslähtöisyyteen panostaminen.

Kokonaisvaltaisuuden panostaminen. Vastaajista 21 % (n 6) halusi palvelun olevan kokonaisvaltaisempaa. Vastauksissa tuli esiin myös moniammatillisuus. Eräessä vastauksessa mainittiin, että päihteen käyttö ei saisi rajata muuta tärkeää hoitoa, kuten mielenterveyspalveluita.

”matalan kynnyksen moniammatillinen ajanvaraukseton vastaanotto”

”huomioitaisiin päihdeongelma osana yksilön kokonaisvaltaista hoitoa”

Helpompi hoitoon pääsy. Vastaajista 17 % (n 5) halusi kehittää hoitoon pääsemistä helpommaksi. Hoitoon pääsy tulisi olla nopeampaa ja tasavertaista.

Tukeminen taloudellisesti. Vastaajista 14 % (n 4) nosti esiin taloudellisen tukemisen. Näistä vastaajista kaksi mainitsivat yksityispuolen palvelun, Minnesota-hoidon rahoituksen halukkaille.

Informaation lisääminen. Vastaajista 17 % (n 5) painotti tiedon merkitystä. Tulee antaa tietoa selkeämmin erilaisista hoidoista ja palveluista. Eräessä vastauksessa tuli esiin, että informaatio palveluista myös internettiin helposti löydettäväksi. Informaatiota tulisi lisätä vastausten mukaan nuorten keskuudessa ja lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa.

”sisällyttäisin sairaanhoitajien ja päihdetyöntekijöiden koulutukseen enemmän perehtymistä addiktioihin, mielenterveys- ja persoonallisuushäiriöihin sekä asiakkaan kohtaamiseen”

Vertaistuen lisääminen. Vastaajista 17 % (n 5) halusivat enemmän vertaistukea. Vastauksissa korostui, että asiakas saisi itse valita vertaistuen sekä vertaistuen säännöllisyyttä painotettiin.

”käyttäisin koulutettuja kokemusasiantuntijoita vastaanotoilla, katkaisuhoidoissa ja päihdetyössä ”

”asiakkaalla syntyy luottamus, kun tietää, että toinen ymmärtää mistä puhutaan”

Resurssien lisääminen. Vastaajista 14 % (n 4) kertoi, että resursseja tulisi lisätä. Tulisi olla enemmän hoitopaikkoja, myös lääkkeettömiä hoitopaikkoja ja matalan kynnyksen palveluita.

Katkeamaton hoito. Vastaajista 10 % (n 3) kertoi, että hoitoketjun tulisi olla yhtenevää, katkeamatonta. Lisäksi hoidon tulisi olla intensiivistä.

Asiakaslähtöisyyteen panostaminen. Vastaajista 7 % (n 2) kertoi, että palvelun tulisi olla asiakaslähtöisempää. Tulisi huomioida asiakkaan mielipiteet paremmin.

5.2.6 Keinot päihderiippuvaisen auttamiseen

Yläkategoria Keinot päihderiippuvaisen auttamiseen on jaettu 7 alakategoriaan: Kohtaamisen merkitys, Tuen merkitys, Rehellisyys, Kokonaisvaltainen hoito, Taloudelliset keinot, Ohjaamisen merkitys ja Terapia.

Kohtaamisen merkitys. Vastaajista 24 % (n 7) mainitsi kohtaamisen merkityksen. Vastauksissa nousi esiin tuomitsematon ja inhimillinen kohtaaminen.

”henkilö, joka on aidosti läsnä, ei tuomitse, käske tai ylenkatso”

”kohdata ihmisenä, ei ongelmaisena”

Tuen merkitys. Vastaajista 31 % (n 9) korosti tuen, etenkin vertaistuen merkitystä. Vastauksissa tuli esiin kannustaminen ja myös läheisten tukeminen. Eräs mainitsi, että oma tahto on tärkeää.

”päihderiippuvaisen tunne-elämää ja pakonomaista tarvetta käyttää päihteitä voi ymmärtää vain saman kokenut ihminen”

Rehellisyys. Vastaajista 31 % (n 9) mainitsi rehellisyyden sairaudesta puhuttaessa. Tulee antaa tietoa riippuvuudesta rehellisesti ja selkeästi sekä keskustella asiasta avoimesti.

”rehellisyys molemmin puolin”

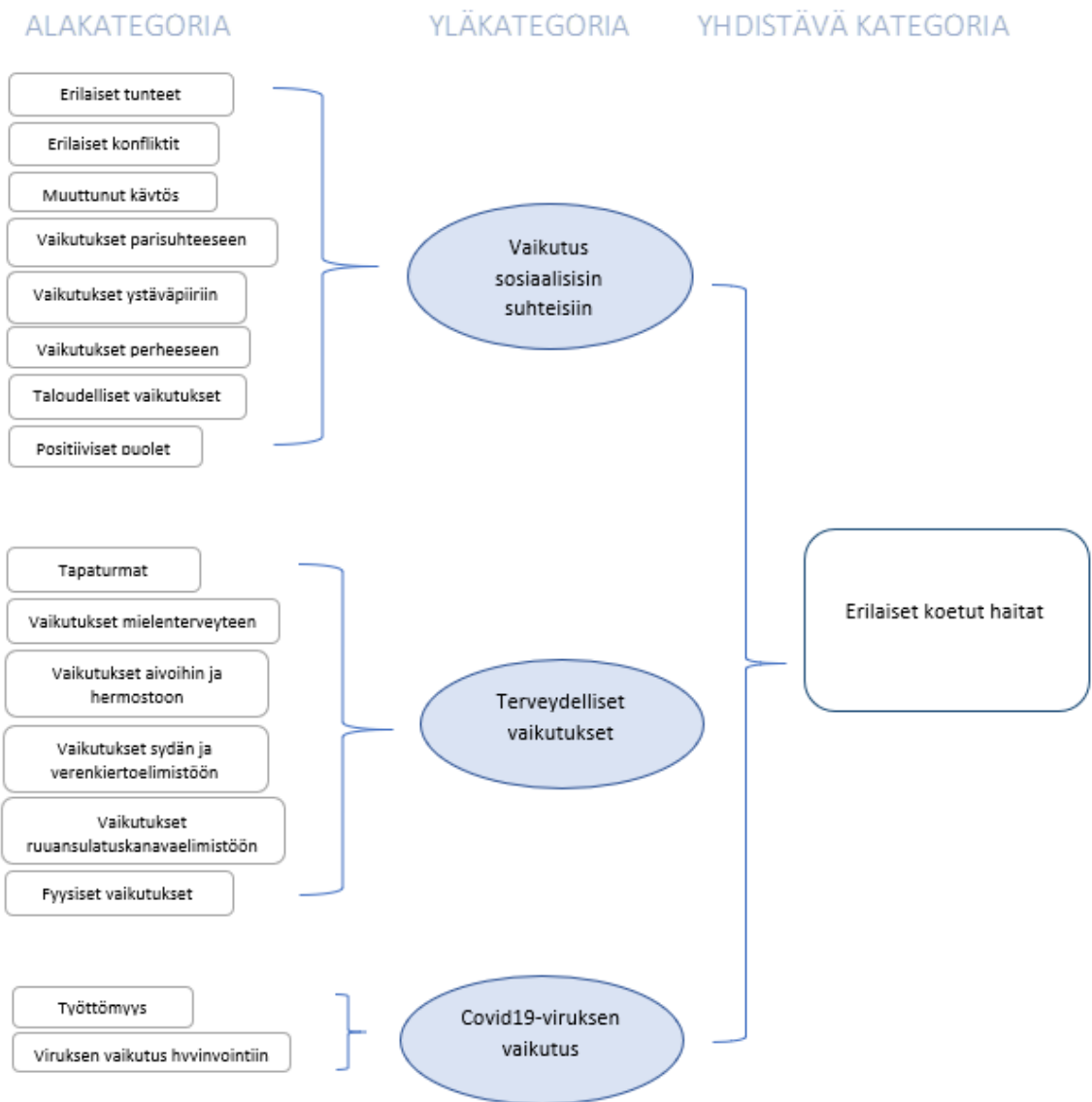
Kokonaisvaltainen hoito. Vastaajista 21 % (n 6) kertoi, että hoidon tulee olla monipuolista ja yksilöllistä. Tulee huomioida sairauden vaihe hoidossa. Eräessä vastauksessa mainittiin, että hoidon tulisi jatkua koko elämän ajan.

”tarjoa apua niihin syihin, miksi käyttää päihteitä eikä vaan koita hoitaa pelkkää päihdeongelmaa”

Taloudelliset keinot. Vastaajista 7 % (n 2) mainitsi taloudellisen tukemisen. Vastauksissa tuli esiin päihtetön tukiasunto, erilaiset ostokortit ja kulutushyödykkeet.

Ohjaamisen merkitys. Vastaajista 7 % (n 2) mainitsi ohjaamisen merkityksen. Asiakas tulee ohjata oikeiden apujen piiriin.

Terapia. Vastaajista 7 % (n 2) piti tärkeänä terapiaa. Vastauksissa ilmeni, että se tulisi olla säännöllistä ja terapeutti tulisi pysyä samana. Eräessä vastauksessa mainittiin, että tulisi kertoa Jeesuksesta.

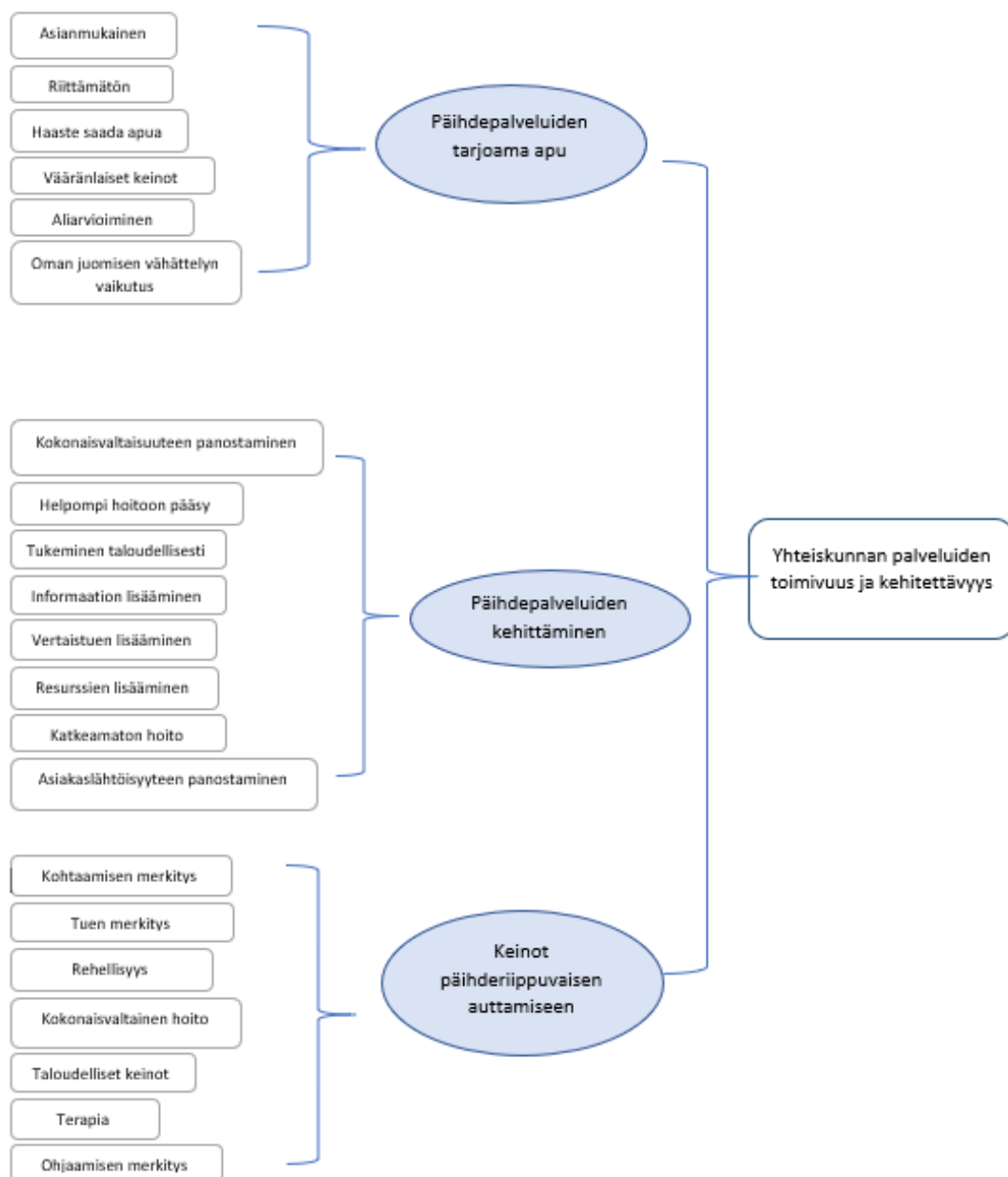


Kuvio 4. Aineiston luokittelua erilaisista koetuista haitoista.

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

YHDISTÄVÄ KATEGORIA



Kuvio 5. Aineiston luokittelua näkemyksistä yhteiskunnan päihdepalveluiden toimivuudesta ja kehitettävyydestä.

6 TUTKIMUKSEN POHDINTA

Tässä luvussa kerrotaan tämän tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä, pohditaan aineistosta saatuja tuloksia sekä esitetään tutkimuksen johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) kertovat, että tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa käytetään yleisesti käsitteitä uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus tulisi huomioida teoreettisen viitekehyksen luomisesta tutkimuksen johtopäätöksiin saakka. Eettisyys on hyvin keskeinen osa tutkimusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Uskottavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset ja analysointiprosessi ovat esitetty selkeästi. Uskottavuutta lisää se, miten hyvin tulosten luokittelu erilaisin taulukoin ilmaisee aineistoa. Korostuu myös tulosten validiteetti eli kuvaako tutkimus sitä, mitä sillä on tarkoitus selittää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämä tutkimus oli tekijän mielestä uskottava, sillä tutkimuskysymyksiin on saatu erilaisia tuloksia, joita on vielä havainnollistettu erilaisin kuviin. Tutkimuksen toteutus on yritetty esittää mahdollisimman selkeästi luvussa 4.

Vahvistettavuus. Vahvistettavuus käsittää, että toinen tutkija voi myötäillä tutkimuksen vaiheita ja ymmärtää, miten tuloksiin on päädytty. Tulee huomioida, ettei laadullisessa tutkimuksessa saman aineiston perusteella päädytä aina samoihin tutkimustuloksiin, erilaiset tulkinnat kasvattavat ymmärrystä tutkimusongelmasta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta, 2003.) Tämän tutkimuksen vahvistettavuus näkyi tekijän mielestä siten, että kaikilla on mahdollisuus seurata tutkimuksen etenemistä. Tuloksia on luokiteltu eri kategorioihin haastattelukysymysten mukaisesti. Kokemukset esimerkiksi alkoholin haitoista ovat aina subjektiivisia eli yksilöllisiä, mikä on lisännyt haastetta tuloksien tulkinnassa.

Siirrettävyys. Siirrettävyydellä viitataan siihen, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettäviä toisiin samanlaisiin tilanteisiin eli tutkimusympäristöihin. Tämä edellyttää tarkkaa kuvausta esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden taustamuuttujista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimus olisi helppo siirrettävä toiseen tutkimusympäristöön ja kaiken lisäksi se voidaan toteuttaa sähköisenä tai paperisena, internetin käyttömahdollisuus ei siten rajaisi ketään pois. Rajoittavana tekijänä oli kuitenkin alkoholiongelma, joka oli osaltaan haasteellista, sillä monet ovat sekakäyttäjiä. Esimerkiksi koettu haitta voisi olla seurausta myös jostakin toisesta päihteestä eikä vain alkoholista. Tutkimuksen tarkka analyysin ja kohderyhmän kuvaus anonyymiteetin rajoissa edistivät tutkimuksen siirrettävyyttä.

Reflektiivisyys. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omien mielipiteiden ja näkemysten vaikutusta tutkittavaan asiaan (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta, 2003). Tekijä koki tämän haastavana, että ei anna omien mielipiteiden ja kokemusten vaikuttaa analysoituihin tuloksiin. Onneksi tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella, sillä haastattelussa olisi voinut helposti johdattaa keskustelua liikaa tiettyyn asiaan.

Tutkimus oli tekijän mielestä luotettava. Luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida eri vaiheita: aineiston kerääminen, analysointi ja raportointi (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta, 2003). Aineistoa on kerätty pidemmän aikaa ja siihen on käytetty luotettavia lähteitä kirjallisuudesta ja erilaisista tietokannoista. Lähteiden kriittisyyteen on kiinnitetty huomiota. Kaikki työssä käytetyt lähteet on kirjattu lähdeluetteloon.

Tutkimuksen tuloksia esiteltäessä on yritetty kuvata selkeästi analysointimenetelmä ja tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen tuloksista on esitetty sitaatteja lisäämään luotettavuutta ja kuvaamaan aineistoa paremmin. Tunnistettavuuden vuoksi murre sanat on kuitenkin muokattu pois sitaateista. Lisäksi tarpeettomien sitaattien käyttämisestä on yritetty välttää. Tavoitteena oli saada tutkittavaa aineistoa sen verran, että tieto saturoituu eli kyllästyy, jolloin ei tule enää uutta tietoa,

vaan se alkaa toistamaan itseään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 b). Osa tutkimustuloksista saturoitui, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tekijä koki, että kyselylomake ja avoimet vastausvaihtoehdot ovat lisänneet tutkimuksen luotettavuutta. Tällöin tutkimukseen osallistuja on saanut rauhassa pohtia vastauksia ja anonymisti kertoa niistä paperille. Vastauksia tulkittaessa haastetta lisäsi se, että ymmärsi varmasti oikein, mitä vastaaja vastauksellaan halusi tarkoittaa ja tuoda esiin. Tutkimusta yksin tehdessä monesti tuli sokeaksi omalle tekstilleen ja se heikensi tutkimuksen luotettavuutta. Jos olisi kaksi ihmistä tekemässä, olisi useampi silmä ja siten useampi näkökulma aiheeseen. Tutkimuksessa on huomioitu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä, mitä noudattamalla tutkimusta on voitu pitää eettisesti hyväksyttävänä.

Tutkimuksessa on otettu huomioon tarvittavat tutkimusluvut ja tutkimukseen osallistujan ikä. Kaikki kyselyyn osallistuneet ovat olleet yli 18-vuotiaita ja heitä on informoitu saatekirjeellä. On yritetty korostaa tutkimuksen vapaaehtoisuutta useaan otteeseen. Sähköisen kyselyn vastauksiin on päässyt käsiksi vain oman tunnuksen ja salasanan kautta. Lisäksi analysoituja tuloksia on säilytetty salasanalla lukitun tietokoneen takana.

Turhien tunnistetietojen kyselyä on vältetty ja tuloksia on jäsennelty ryhmätasolla. Erään organisaation asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden vastauksia on analysoitu yhdessä eikä erikseen tunnistettavuuden vuoksi. Riskinä internetin välityksellä tehtävässä kyselyssä ei ollut tietosuojaverkostoa, joten tunnistetietoja ei saanut olla liikaa. Lisäksi tehtävällä kyselyllä oli helpompi valehdella kuin kasvotusten haastatteleamalla. Opinnäytetyö on käynyt läpi plagiontiohjelman.

6.2 Tulosten pohdinta

Tutkimus on rajattu vain alkoholiongelmaisiin, mutta usein esiintyy päihteiden sekakäyttöä. Se saattaa vaikuttaa myös tuloksiin. Lisäksi tulee muistaa, että koetut

asiat ja näkemykset ovat subjektiivisia! Tuloksia ei tule siten liikaa yleistää. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, millaisia erilaisia haittoja alkoholista koituu ja näkemyksiä yhteiskunnan tarjoamien päihdepalveluiden toimivuudesta ja kehittämisestä.

Tutkimuksen tekijä yllättyi positiivisesti, kuinka paljon vastauksia lopulta tuli. Vastauksista nousi esiin monenlaisia tuloksia tutkimuskysymyksiin, mikä teki aineistosta rikkaamman. Tutkimuksessa tuli ilmi paljon tuloksia, mitkä olivat peilattavissa teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimus oli ajankohtainen, sillä yhä enemmän on aloitettu tutkimaan erilaisten elämäntapojen, kuten alkoholin käytön vaikutuksia sairauksien syntyyn. Koronaviruspandemiaa koskeva kysymys lisäsi myös ajankohtaisuutta. Lisäksi alkoholiongelmasta tulisi puhua enemmän. Siten tutkimuksella haluttiin tuoda päihteenkäyttäjän näkökulmaa paremmin ilmi niin kansalaisten kuin terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuteen.

6.2.1 Alkoholin käytöstä aiheutuneet erilaiset haitat

Tuloksista huomattiin, että alkoholin aiheuttamat haitat olivat laajoja. Alkoholin käyttämisestä on aiheutunut erilaisia haittoja niin fyysisiä, sosiaalisia kuin psyykkisiäkin. Tutkimustulokseen saattoi osaltaan vaikuttaa se, että oli haastavaa kertoa, mitkä haitat ovat seurausta nimenomaan alkoholinkäytöstä.

Alkoholin käyttö vaikutti negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaaliset suhteet usein rakoilivat tai katkesivat. Alkoholin käytön myötä saattoi kadota lähimmäisiä, työkavereita, opiskelukavereita tai harrastusten myötä esimerkiksi joukkuekavereita. Riippuvuus hallitsi elämää laaja-alaisesti ja muutti päihderiippuvaisen käytöstä, joka aiheutti konflikteja ja riitoja lähimmäisten kanssa. Lisäksi talousongelmat vaikuttivat etäännyttävästi lähimmäisiin ja harrastuksissa muodostuneisiin suhteisiin. Kuitenkin alkoholin käytön myötä saattoi muodostua uusia juomaporukoita.

Alkoholista johtuneita fyysisiä haittoja tuli esiin lievästä vakavaan, erilaisista tapaturmista henkeä uhkaaviin sairauksiin. Aiheutui paljon eriasteisia loukkaantumisia humalatilan vuoksi. Usealla vastaajalla korostui laaja-alaiset haitat, kun taas osa vastaajista kertoi vain muutaman lievän haitan. Alkoholien käyttö oli vahvasti yhteydessä mielenterveysongelmiin, joita tulisi hoitaa vastausten mukaan yhtäaikaista ja moniammatillisesti. Alkoholien pidempiaikaisesta käytöstä ilmeni myös sisäelimiin liittyviä haittoja, aivoihin ja hermostoon vaikuttavia haittoja. Tuloksista tuli esiin, että alkoholien käytön myötä esimerkiksi lihavuus lisääntyi, mikä altisti päihteenkäyttäjää lisäsairauksille.

Tekijä yllättyi positiivisesti, että koronaviruspandemia ei ollut lisännyt alkoholien kulutusta. Tekijä oletti sen lisääntyvän. Tuloksissa tuli kuitenkin ilmi koronaviruspandemian aiheuttama työttömyys, mikä lisäsi epävarmuutta toimeentulosta ja sitä kautta myös alkoholien kulutusta. Tämän työn aineisto oli kuitenkin vielä sen verran pieni vertailemaan taustamuuttujien suhdetta koettuihin haittoihin. Tutkimuksessa ei tullut esiin eroavaisuuksia koetuilla haitoilla sukupuolten välillä. Kuitenkin alkoholien käytön myöhäisellä aloittamisella ja korkeammalla koulutustasolla oli yhteys vähäisempiin koettuihin haittoihin. Tulosta ei voida pitää kuitenkaan täysin luetettavana pienestä aineistosta johtuen.

6.2.2 Päihdepalveluiden toimivuus ja kehitettävyyden

Oli ilahduttavaa kuulla, että osa vastaajista oli tyytyväisiä päihdepalveluiden toimivuuteen ja vastauksissa korostettiin, että päihderiippuvaisen tulisi tehdä itse aloite hoitoon hakeutumisessa. Kukaan ei voi pakottaa ketään hoitoon, mutta terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata epäillä alkoholien liiallisesta käytöstä ja ottaa asiaa rohkeammin esille. Alkoholiriippuvuus ei ole oma valinta, mutta hoitoon hakeutuminen on. Jos hoitoon jouduttaisiin pakottamaan, se ei lisäisi asiakkaan motivaatiota tehdä muutosta. Motivaatio muutokseen tulee lähteä asiakkaasta itsestä.

Tuloksista ilmeni, että päihdepalveluiden resursseja tulisi lisätä ja panostaa katkeamattomaan hoitoon. Asiakasta ei tulisi jättää yksin ilman päihdepalveluiden tukea. Tulisi kehittää moniammatillisuuden ja vertaistuen hyödyntämistä. Kokemus-asiiantuntijoiden rooli on ollut tärkeä ja heidän panostansa tulisi enemmän hyödyntää asiakkaan hoidossa. Tuloksista nousi esiin terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute, siihen tulisi reagoida ja nopeasti. Olisi hyvä lisätä koulutusta päihdeasiakkaan kohtaamisesta, motivoimisesta ja ylipäänsä päihteiden puheenotosta.

Tuloksissa ilmeni resurssien lisäämisen lisäksi kansalaisten informaation lisääminen. Päihdekasvatusta tulisi lisätä nuorille ehkäisten mahdollisia tulevia haittoja, mutta myös aikuisille tulisi antaa informaatiota päihteistä ja päihdepalveluista. Tieto tulisi olla kaikkien saatavilla. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat lähes päivittäin tekemisissä päihdeasiakkaiden kanssa ja siten he ovat ratkaisevassa asemassa alkoholin haittojen ennaltaehkäisyssä. Ennaltaehkäisyyn panostamien lisää väestön terveyttä ehkäisemällä mahdollisia haittoja, mikä vähentää yhteiskunnan kuluja.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksilla saatiin tietoa erilaisista alkoholin aiheuttamista fyysisistä, sosiaalisista ja psyykkisistä haitoista. Saatiin kartoitettua erilaisia näkemyksiä päihdepalveluiden toimivuudesta ja niiden kehittämisestä. Lisäksi tuloksista ilmeni erilaisia keinoja, jotka on koettu hyväksi toipumisprosessissa, mitä tulisi hyödyntää. Sosiaalipalveluita ja päihdepalveluita tarjoavat yritykset voivat hyödyntää työssä tulleita kehitysideoita palvelujen kehittämisessä. Tekijä kokee, että tutkimuksen tavoitteisiin päästiin ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Tutkimuksessa on tuotu esiin päihderiippuvaisen näkökulmaa, minkä avulla sairaanhoitaja voi ymmärtää paremmin asiakasta ja ottaa puheeksi alkoholin sekä tarvittaessa epäillä alkoholin käytöstä.

Tutkimuksesta ilmeni, että hoitajien päihdetietoisuutta tulisi lisätä. Suomessa on tutkittu vähän hoitajien asenteita ja heidän päihdetietoisuuttansa. Voisi lähteä kartoittamaan sairaanhoitajien päihdeosaamista ja sitä kautta kehittää tietoisuutta. Päihderiippuvaisen näkökulmaa olisi hyvä saada aina enemmän kaikkien tietoisuuteen. Voisi selvittää, miten päihderiippuvainen kokee päihteiden puheeksi ottamisen ja miten hoitajan asenteet vaikuttavat siihen.

Tutkimuksen tuloksista tuli esille, että päihdepalveluiden informaatiota voisi lisätä, että asiakkaalla olisi helppo löytää apua ja tietoa palveluista. Tietoja voisi päivittää myös internettiin. Voisi kehittää esimerkiksi päihdeasiakkaalle selkeän oppaan erilaisista päihdepalveluista yhteystietoineen ja internet-linkkeineen. Lisäksi tuloksista ilmeni, että nuorten tietoa haitoista ja ehkäisystä tulee lisätä. Voisi pitää tietynlaista teemapäivää nuorille erilaisista päihteiden haitoista tai kehittää nuorille suunnitellun oppaan, joka sisältää informaatiota päihteistä.

Mielenkiintoinen tutkimuksen aihe voisi olla, että miten läheinen kokee päihteenkäyttäjän haitat. Olisiko mahdollisesti lähiongelmaisen mainitsemat haitat samat kuin itse alkoholiongelmaisen mainitsemat? Jatkotutkimuksen aiheena voisi mainita myös sen, millaisena päihdepalvelut koetaan vuosien päästä. Jos päihdepalveluita kehittäessä huomioidaan tutkimuksessa tulleita ideoita, olisiko siihen mennessä tullut uusia kehitysideoita esille vai toistuvatko samat teemat vielä silloinkin?

6.4 Tekijän ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunutta oppimista, ammatillista kasvua heijastetaan sairaanhoitajan sekä tiedollisiin että taidollisiin osaamisalueisiin. Tekijä on oppinut paljon lisää tutkitusta aiheesta ja ylipäänsä tutkimukseen kuuluvasta prosessista ja sen vaiheista, kuten tulosten raportoinnista ja analysoimisesta. Samalla hän on kehittynyt tiedonhaussa, oppinut hakemaan näyttöön perustuvaa

tutkittua tietoa ja lukemaan myös haastavia kansainvälisiä tekstejä englannin kielellä. Tekijä on oppinut tarkastelemaan erilaisia lähteitä kriittisesti ja kehittynyt tutkitun tiedon hyödyntämisessä.

Tekijä yllättyi, kuinka paljon työ vei oikeasti aikaa. Koko prosessi on ollut kiinnostava ja opettanut paljon. Teoriatiedon lisääntyminen esimerkiksi alkoholin ongelmista on kasvattanut tekijän ammatillista osaamista, mistä on hyötyä varmasti tulevaisuudessa työelämässä. Tekijä on kohdannut työssään ja harjoitteluissaan päihderiippuvaisia ja on harjaantunut heidän kohtaamisessaan. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen oli haastavaa, sillä aiheesta oli paljon tutkittua tietoa, mutta miten rajata relevantein tieto itse työhön. Tekijä pelkäsi, että tiettyihin asioihin oli paneuduttu liikaa, kun taas toisesta olisi voinut mainita tarkemmin. Tämä tulee vastaan myös sairaanhoitajana työssä, kerrotko potilaalle liikaa asioita vai jätätkö jotain oleellista mainitsematta potilaan sairauden ohjaamisessa.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijä on päässyt toimimaan osana moniammatillista tiimiä tilaajaorganisaation ja ohjaavan opettajan kanssa. Yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa on olennainen osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Tekijän ymmärrys päihderiippuvaisia kohtaan on kasvanut sekä ymmärrys jokaisen potilaan tasavertaisen kohtaamisen tärkeydestä. Sairaanhoitajan työssä korostuu valtavasti eettinen osaaminen, jota tekijä on pohtinut opinnäytetyöprosessin aikana etenkin päihderiippuvaisten saralta.

LÄHTEET

Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 8–16. Toim. Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. Helsinki. Duodecim.

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 11.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Atula, S. 2019. Kouristukset. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 6.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036

Castrén, S., Mäkisalo, H. & Alho, H. 2018, joulunumero. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14647>

Dorey, L., Lathlean, J., Roderick, P. & Westwood, G. 2021. Patient experiences of alcohol specialist nurse interventions in a general hospital, and onwards care pathways. Empirical research – Qualitative. Viitattu 7.8.2021. CINAHL-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Duodecim Käypä Hoito. 2015. Alkoholit ja sikiövaurio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00350>

Duodecim- Käypähoito. 2019. AUDIT-kysely. Viitattu 25.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00001>

EHYT ry. 2020. Ehkäisevä päihdetyö ry. Alkoholit koskevat linjaukset. Viitattu 5.12.2020. <https://ehyt.fi/ehyt-ry/vaikuttamistoiminta/linjaukset/alkoholia-koskevat-linjaukset/>

Etene. 2021. Oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Viitattu 12.8.2021. https://etene.fi/hoito_ja_huolenpito

Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018, 8. Nuoruuden kehitys-mitä tapahtuu pinnan alla? Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. 2016. JOHDANTO. Teoksessa Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. 7–13. Toim. Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C sekä Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Holmila, M., Raitasalo, K., Autti-Rämö, I. & Notkola, I-L. 2013. Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille läheisille ja yhteiskunnalle. 36–46. Toim. Tampere. Warpenius, K., Holmila, M. & Tigersted, C. sekä Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitosis. Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy.

Holopainen, A. & Storvik, M. 2020. Alkoholi ja aivot. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot>

Holopainen, A. & Surakka, V-M. 2019. Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö. Viitattu 5.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>

Holopainen, A., Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2017. Alkoholi ja uni. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>

Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hyytiä, P. 2017. Alkoholiriippuvuuden perinnöllisyys. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuuden-perinnollisyys>

Häkkinen, I. 2014. Raittiustyöskentely – Päihdetoipujan työkirjat 1. Prometheus. Espoo.

Härkönen, J., Warpenius, K. & Mäkelä, P. 2018. Miten paljon alkoholinkäyttäjät ovat kokeneet haittoja omasta juomisestaan? Teoksessa Näin Suomi juo – Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat. 49–57. Toim. Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. Helsinki. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Härmä, H. 2014. Alkoholi ja muisti. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-muisti>

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Kuopion yliopisto.

Jaatinen, P. 2015. Alkoholi ja elimelliset sairaudet: Diabetes, metabolinen oireyhtymä ja alkoholi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 211–212. Toim. Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. Helsinki. Duodecim.

Joanna Briggs Institute 2019. Alcohol dependence/ harmful drinking: management in primary care. Recommended Practices. Joanna Briggs Institute

12.12.2019. Viitattu 6.8.2021. Maksullinen tietokanta. <http://connect.jbiconnect-plus.org/>

Joanna Briggs Institute 2021. Alcohol use disorder: assesment. Recommended Practices. Joanna Briggs Institute 26.2.2021. Viitattu 7.8.2021. Maksullinen tietokanta. <http://connect.jbiconnectplus.org/>

Kaartinen, A. 2012, 23. Kieltolaki ei kuivattanut Suomea. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10667>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, K. & Lintonen, T. 2017, 10. Rattijuopoilla voi olla monia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13729?keyword=%20alkoholi>

Kianmaa, K. & Seppälä, T. 2015. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>

KoKoA-koulutetut kokemusasiantuntijat ry. 2020. Kokemusasiantuntijaksi? Viitattu 14.4.2020. <https://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/kokemusasiantuntijaksi/>

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalveluiden rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Duodecim – lehti. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12160#duo-comments-start>

Koski-Jännes, A. & Kuusisto, K. 2020. Riippuvuus. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018,8. Päihdekokeilut -normaalia nuoruutta vai alkava päihdehäiriö? Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003, 7. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

Laaksonen, E. 2009. Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa Irti päihdeongelmista. 90–108. Toim. Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Latvala, A. 2019. Geenit, käyttäytyminen ja terveys. 22–48. Teoksessa Terveyden psykologia.

Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A. Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. Covid-19-pandemian aiheuttama psyykkinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15695?keyword=%20alkoholi>

L'Ecuyer, S. 2017. Mieli – Suomen mielenterveysseura ry. Miten vähentää mielenterveysstigmaa? Viitattu 7.12.2020. <https://mieli.fi/fi/miten-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-mielenterveysstigmaa>

Levola, J. & Aalto, M. 2019, 13. Alkoholit ja masennus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Duodecim verkkolehti. Viitattu 26.7.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15012.pdf>

Lian, X., Wang, Y., Hu, X. & Wang, S. 2021. Research Article The Protective Effects of Water Extracts of Compound Turmeric Recipe on Acute Alcoholism: An Experimental Research Using a Mouse Model. Viitattu 7.8.2021. CINAHL-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Luusto lujaksi. Käypä Hoito- suositus. Lääkäriseuran Duodecimin ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2007. Viitattu 10.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00881>

Maani Hessari, H. & Petticrew, M. 2017, 40. What does the alcohol industry mean by 'Responsible drinking'? A comparative analysis. CINAHL Complete-tietokanta. Maksullinen, vaatii käyttöoikeuden.

Mielenterveystalo. 2020. Stigma eli häpeäleima. Viitattu 7.12.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Mustajoki, P. 2019. Keltaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00027>

Mäkelä, P. 2019. Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120

Mäkelä, P., Männistö, S., Alho, H., Lundqvist, A. & Härkönen, J. 2018. Alkoholinkäyttö. Raportissa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. 30–32. Toim. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Säcksjärvi, K. & Koskinen, S. Terveys ja hyvinvoinnin laitos – THL: Helsinki. Viitattu

8.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niemi, H. & Virtanen, M. 2018. Huumausaine-, alkoholi-, ja dopingrikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne – Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. 187–198. Toim. Niemi, H. Katsauksia 29/2018. Helsingin yliopisto.

Nimettömät alkoholistit. 2021. Mitä AA on? Viitattu 17.1.2021. <https://www.aa.fi/index.php?type=0&id=24&pageid=24>

Näsi, M., Danielsson, P., Aaltonen, M. & Lehti, M. 2018. Pahoinpitely ja ryöstökert. Teoksessa Rikollisuustilanne – Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. 187–198. Toim. Niemi, H. Katsauksia 29/2018. Helsingin yliopisto.

Ollikainen, H. & Ahjoniemi, H. 2015. Alkoholinkäytön itsehillintä. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-kayton-itsehallinta>

Ollila, E. & Bingham, C. 2017, 21. Syöpä, alkoholi ja alkoholipolitiikka. Syövän ehkäisy katsaus. Katsaus Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecim sivuilla. Viitattu 5.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13998>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanomapro Oy. Helsinki.

Pirkanen, H., Kataja, K., Simonen, J., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2016 a. Vanhempien ihanteet ja käytännöt alkoholikasvattajina. Teoksessa Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikat – vanhemmat, lapset ja alkoholi. 15–31. Toim. Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Poikolainen, K. & Seppä, K. 2013. Alkoholien terveyshaitat. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-terveyshaitat>

Poikolainen, K. 2018. Alkoholihumala ja muita alkoholien välittömiä vaikutuksia. Lääkärikirja Duodecim – Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01084>

Päihdelinkki. 2020 a. Tietopankki: Alkoholi. Viitattu 4.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

Päihdelinkki. 2021 b. Tietoa päihdehoidosta. Viitattu 17.1.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Päihdelinkki. 2020 c. Auttavat puhelimet. Viitattu 17.1.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/auttavat-puhelimet>

Rovamo, E. & Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. Viitattu 7.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 a. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.4.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 b. Kylläntyminen. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.4.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 c. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.4.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 d. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.4.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 e. Teemoittelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.4.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saarto, A. & Seppä, K. 2013. Liikakäytön tunnistaminen. Viitattu 5.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/liikakayton-tunnistaminen>

Salaspuro, M. & Simojoki, K. 2015. Alkoholi ja verenpaine. Viitattu 6.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-verenpaine>

Sandman, N. 2019, 21. Painajaiset – psyykinen yleisoire. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/21/duo15213?keyword=%20alkoholi>

Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008, 19. Lapsen ennuste päihdeperheessä. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/19/duo97533?keyword=alkoholi%20AND%20vanhemmat>

Seppä, K. & Aalto, M. 2009. Lyhyet alkoholikyselytestit Suomen riskikuluttajilla. 109–123. Teoksessa Irti päihdeongelmista.

Sharma, M., Batra, K. & Nahar V.K. 2020. Commentary: Alcohol consumption in Covid-19 pandemic. Viitattu 7.8.2021. CINAHL-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Simonen, J., Kataja, K., Pirskanen, H. & Tigerstedt, C. 2016 b. Nuorten näkemykset vanhempien ja lasten alkoholinkäyttöä koskevasta vuorovaikutuksesta. Teoksessa Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. 33–47. Toim. Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Simonen, J., Pirskanen, H., Kataja, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2016 c. Kun vanhempi juo liikaa – nuorten kokemukset ja voimavarat. Teoksessa Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. 65–82. Toim. Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

STT- Sosiaali- ja terveysministeriö. Alkoholin kokonaiskulutus laski viime vuonna – matkustajatuonti väheni huomattavasti. 2020. YLE- uutiset. Viitattu 15.12.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11295386>

Surakka, V-M & Karttunen, N. 2016. Yleisempien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö. Viitattu 5.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/yleisimpien-laakkeiden-ja-alkoholin-yhteiskaytto>

Synlab. 2021. Laboratoriokäsikirja - Desialotransferriini. Viitattu 9.7.2021. <https://www2.synlab.fi/laboratoriokasikirja/tutkimuskuvaukset/desialotransferriini/>

THL-Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. 2020 a. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: alkoholi: alkoholilaskuri. Viitattu 15.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholilaskuri>

THL– Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020 d. Alkoholin haitat muille kuin käyttäjälle. Viitattu 4.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muille-kuin-kayttajille>

THL – Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020 e. Mitä on tupakkariippuvuus. Viitattu 6.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus>

Thomes, P. G., Rasineni, K., Saraswathi, V., Kharbanda K. K., Clemens, D. L., Sweeney, S. A., Kubik, J. L., Donohue T. M. & Casey C. A. 2021. Natural recovery by the liver and other organs after chronic alcohol use. Alcohol Research. Viitattu 7.8.2021. CINAHL-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuominen, I. 2021. Alkoholipolitiikka. Viitattu 17.1.2021. <https://stm.fi/alkoholipolitiikka>

Unicef. 2011. Lapsen oikeusien sopimus. Lapsen oikeuksien päivä 2011. Viitattu 11.4.2020. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-paiva/lapsen-oikeuksien-paiva-2011/>

Vataja, R. 2015. Alkoholit ja elimelliset sairaudet: Aivot ja hermosto. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 204–208. Toim. Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. Helsinki. Duodecim.

Von der Pahlen, B. & Eriksson, P. 2003. Alkoholit ja aggressiivinen käytös. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/24/duo93991>

Vorma, H. Päihdepalvelut. 2021. Viitattu 17.1.2021. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Väkeväinen, S. & Jokelainen, K. 2015. Alkoholit ja elimelliset sairaudet: Haima ja alkoholi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 196–197. Toim. Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. Helsinki. Duodecim.

Väkeväinen, S. & Jokelainen, K. 2015. Alkoholit ja elimelliset sairaudet: Rasvamaksa. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 197–201. Toim. Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. Helsinki. Duodecim.

Winter, T. 2003, 24. Nuorten raittius – ennen 16 vuoden ikää aloitettu alkoholinkäyttö ennustaa ongelmakäyttöä aikuisena. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/24/duo93989?keyword=alkoholi%20AND%20vanhemmat>

Österbeg, E., Mäkelä, P. & Seppä, K. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 5.12.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

LIITTEET

LIITE 1

SAATEKIRJE

Hei,

ensinnäkin haluan kiittää sinua suuresti ajastasi kyselylomakkeen täyttämiseen. Näkökulmasi ja ajatuksesi ovat erittäin arvokkaita tutkimukseen liittyen.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta ”Alkoholista seuranneet karikat” liittyen sairaanhoitajan opinnäytetyöhön. Siinä tutkin alkoholinkäytöstä johtuneita haittoja itseen ja läheisiin sekä kokemuksia yhteiskunnan palveluiden toimivuudesta. Tavoitteena on saada esiin sinun näkökulmasi asiasta. Tarkoituksena olisi ymmärtää päihderiippuvaisten kokemuksia paremmin ja tutkimuksella saadulla tiedolla lisätä hoitajien tietoisuutta ja ymmärrystä asiasta.

Kriteereinä osallistumiseen vaaditaan internetin käytön mahdollisuus, vähintään 18-vuoden ikää ja kokemusta alkoholiriippuvuudesta. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena ja pyydänkin teitä osallistumaan siihen 4.4.2021 mennessä. Vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Jokainen kommentti on ainutlaatuinen! Muistutan, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vain. Tarvittaessa, jos kysely loi ahdistavan tunnelman, ole heti yhteydessä niin autetaan!

Opinnäytetyön ohjaa Sosiaali- ja terveystieteiden lehtori Johanna Latvala. Tutkimustuloksista tehdään yhteenveto Soiten päihde- ja riippuvuuspalvelu -organisaatiolle. Tutkimustuloksia analysoidaan anonyymisti ja ryhmätasolla. Tulosten valmistuessa kyselylomakkeen tiedot hävitetään asianmukaisella tavalla. Ole yhteydessä, jos on kysyttävää aiheeseen liittyen!

Kiitos mielenkiinnosta tutkimusta kohtaan!

Aurinkoisin terveisin

sairanhoitajaopiskelija Wilhelmina Yli-Hietanen

e1801265@edu.vamk.fi

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Tutkimuksella kerätään tietoa opinnäytetyöhön liittyen, jonka tavoitteena on kartoittaa sinun näkökulmaasi alkoholinkäytöstä johtuneista haitoista ja yhteiskunnan palveluiden toimivuudesta. Vastaaminen tapahtuu täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti, yksittäistä vastaajaa ei tulla tunnistamaan aineistosta.

Ympyröikää sinua kuvaava vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan, kiitos! Tarvittaessa voit jatkaa vastausta paperin toiselle puolelle.

1. Sukupuoli?

- a. mies
- b. nainen
- c. en halua sanoa

2. Ikä täysinä vuosina (esim. 24)?**3. Koulutus?**

- a. peruskoulu
- b. ammattitutkinto
- c. ylioppilastutkinto
- d. ammattikorkeakoulututkinto AMK
- e. yliopistotutkinto
- f. joku muu, mikä?

4. Minkä ikäisenä olet alkanut käyttämään alkoholia?**5. Onko alkoholin käyttö aiheuttanut ongelmia sosiaalisissa suhteissa esimerkiksi ystävyys-suhteissa, parisuhteessa tai omien vanhempien kanssa? Jos on niin millaisia?**

6. Onko alkoholista aiheutunut sinulle terveydellisiä haittoja? Jos on niin millaisia?

7. Millaisena koit yhteiskunnan tarjoaman avun alkoholiongelmaan?

8. Miten haluaisit, että päihdepalvelut kehittyisivät?

9. Miten sinun mielestäsi päihdeongelmaista tulisi auttaa?

10. Onko Covid-19 lisännyt alkoholin kulutusta?

a. kyllä, miten paljon?