

Opinnäytetyö (YAMK)
Kliininen asiantuntija
YAMK
2013

Minna Heinä

NAISTEN ALKOHOLIN KÄYTÖN VARHAISVAIHEEN TUNNISTAMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kliininen asiantuntija | Mielensterveys- ja päihdetyö

toukokuu 2013 | Sivumäärä 49, Liitteitä 2

Ohjaajat: Heikki Ellilä, Pia Suvivuo

Minna Heinä

NAISTEN ALKOHOLIN KÄYTÖN VARHAISVAIHEEN TUNNISTAMINEN

Runsaaseen alkoholin käyttöön liittyvät terveydelliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat ovat yhteiskunnassamme merkittävät. Naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt ja alkoholin suurkulutukseen liittyvät ongelmat kertaantuvat vahvasti heidän lastensa kautta. Naisten alkoholin käyttö vaikuttaa laaja-alaisesti koko perheen arkeen ja usein alkoholia runsaasti käyttävällä naisella on myös alkoholia runsaasti käyttävä mies.

Peruspalveluiden mahdollisuuksia vaikuttaa runsaaseen päihteiden käyttöön pidetään hyvänä. Erityisesti varhaisvaiheen alkoholin käytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tulisi panostaa sekä koulutuksen, että yleisten asenteiden kautta. Matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ja ongelmien varhainen tunnistaminen vähentävät yksilöllisen kärsimyksen lisäksi merkittävästi yhteiskunnalle alkoholihaitoista koituvia kustannuksia.

Tutkimusta erityisesti naisten alkoholin käytön erityispiirteistä on vähän. Tämä projekti oli osa Salon kaupungin mielensterveys- ja päihdetyön kehittämistä ja sen lähtökohdat ovat KASTE-hankkeessa. KASTE-hankkeen tarkoituksena on kehittää valtakunnallisesti peruspalveluissa tapahtuvaa mielensterveys- ja päihdetyötä koulutuksen ja paikallisten kehittämishankkeiden kautta. Tämän projektin tutkimusosiossa keskityttiin hankkimaan teemahaastattelujen avulla tietoa naisten alkoholin käytön erityispiirteistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Haastateltavat (n=9) olivat Salon terveyskeskuksen lääkäreitä ja sairaanhoitajia sekä Salon A-klinikan terapeutteja ja naisiasiakkaita.

Projektin lopputuotoksena kehitettiin Salon terveystalouden käyttöön tarkoitettu tuotos joka on suunnattu jaettavaksi vastaanotoilla käyville naisiasiakkaille. Lehtisen avulla toivotaan keskustelun alkoholista naisten kanssa helpottuvan ja parantavan samalla naisten mahdollisuuksia itse tunnistaa alkoholista heille mahdollisesti aiheutuvia ongelmia ja saada niihin mahdollisimman varhain apua.

ASIASANAT: Alkoholi, Alkoholin käyttö, Alkoholin suurkulutus, Nainen, Varhainen tunnistaminen, Perusterveydenhuolto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

May 2013 | Pages 49, appendices 2

Instructors: Heikki Ellilä, Pia Suvivuo

Minna Heinä

EARLY NOTICE ABOUT WOMEN'S RISKY DRINKING BEHAVIOR

Health-, social- and economic problems including the risky drinking behavior are significant problems in our society. Also women's alcohol use has been increasing and problems related to heavy drinking are repeated in their children. A woman with an alcohol-problem has also often a husband with risky drinking behavior. The effect of that is significant on the whole family and specially to the children.

Possibility to influence risky drinking problem is good in primary healthcare. Alcohol abuse should be noticed early and it should be one of the goals of educations in primary healthcare. Also there is a need to work with general attitudes towards people with alcohol problems. A health care system with a low threshold to get help for drinking problems is very important. With that it is possible to save many people from a lifetime misery and also spare a lot of money in our society.

There are some researches about women's drinking problems. This development project was a part of Salo community's project to improve mental health services and care for substance abusers. The basis of this is in the national KASTE-project. The goal is that the local primary health care will notice a mental- and alcoholproblems as early as possible. This development project concentrated on women's drinking problems and issues which have influence on it. The information was collected with nine interviews. There were doctors and nurses of Salos primary healthcare, therapist of Salo's A-clinic and women clients of Salos A-clinic.

The final outcome of this development project was an information leaflet to women. The leaflet contains information about influences of alcohol, especially to women and contact information to the primary healthcare and Salo's A-clinic. The purpose of this leaflet it is to facilitate the workers in primary healthcare to start a conversation about alcohol with women. Also it will give a chance to women to get information and a possibility to ask for help when needed. The purpose is to give that leaflet to every woman client in Salos primary healthcare when needed.

KEYWORDS:

Alcohol, Women, Early notice, Primary health care, Risky drinking behavior, Alcohol drinking

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämisprojektin kohderyhmä	7
2.2 Projektioorganisaatio	8
2.3 Projektin etenemisen vaiheet	10
3 ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAITAT	12
4 NAISET JA ALKOHOLI	14
4.1 Naisten alkoholin käytön erityispiirteet	14
4.2 Naisen yhteiskunnallisen aseman ja alkoholinkäytön muutokset	17
4.3 Alkoholia käyttävät naiset perusterveydenhuollossa kansainvälisesti	19
4.4 Naiserityinen päihdetyö	20
5 ALKOHOLIHAITTOJEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	22
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS	25
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	25
6.2 Tutkimuksen menetelmä	25
6.3 Tutkimuksen toteutus	26
6.4 Aineiston analyysi ja tulokset	28
6.4.1 Oireet ja vaivat	28
6.4.2 Ulkoiset merkit	30
6.4.3 Naisten alkoholin käytön erityispiirteet	31
6.4.4 Keinot puheeksi-otto tilanteiden helpottamiseksi	34
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	36
6.5 Tutkimustulosten pohdintaa	38
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN LOPPUTUOTOKSET	42
7.1 Projektin lopputuotosten arviointi	42
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	45

LÄHTEET**48****KUVIOT**

Kuva 1. Projektin etenemisen vaiheet

10

Kuva 2. Esimerkki aineiston analyysistä

29**LIITTEET**

Liite 1. Naisille jaettava infolehtinen

Liite 2. Haastatteluun osallistumisesta kysyminen

Liite 3. Henkilöstön koulutus Power Point - suunnitelma

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollossa tehtävän päihdetyön merkitystä on viime vuosina korostettu. Ongelmien mahdollisimman varhainen toteaminen ja oikea aikainen avun tarjonta nähdään tärkeäksi tekijäksi ongelmakierteiden synnyn estämiseksi. Perusterveydenhuollon mahdollisuuksia vaikuttaa, pidetään hyvänä matalan kynnyksen ja Suomessa laajan kattavuuden vuoksi. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että ongelmien puheeksi otto ja päihteistä keskustelu vaihtelee suuresti eri toimipisteiden välillä. (Kuokkanen & Seppä 2010; Alkoholiohjelma 2006.)

Tutkimusta erityisesti naisten päihteiden käytöstä ja siihen liittyvistä ominaispiirteistä on vähän. Useat mittarit osoittavat kuitenkin, että naisten alkoholin käyttö on hälyttävästi lisääntynyt. (Vohlonen & Vienonen 2012; Lydén 2010; Itäpuisto 2008, 16.) Erityisesti naisille suunnattujen ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kehittäminen on ajankohtaista ja välttämätöntä. Useiden selvitysten mukaan naisten päihdeongelmien luonne eroaa miesten vastaavista ongelmista selvästi. Naiset tarvitsevatkin vain heille suunnattuja palveluita. Nämä räätälöidyt palvelut ovat tärkeä keino saada mahdollisimman monet runsaasti alkoholia käyttävät naiset jonkinlaisen avun tai tuen piiriin. (Lydén 2010; Vandermause & Wood 2009; Floyd ym. 2009; Walitzer & Dearing 2006; Mancinelli, Binetti & Ceccanti 2007.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Salon terveyskeskuksessa toteutettavaa varhaisvaiheen päihdetyötä. Tarkoituksena oli lisätä Salon terveyskeskuksen työntekijöiden tietoutta naisten alkoholin käytöstä ja kehittää naisille vastaanotoilla jaettava infolehtinen. Kehittämisprojektiin liittyvän soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli hankkia lisää tietoa naisten runsaan alkoholin käytön tunnusmerkeistä, siihen liittyvistä ominaispiirteistä sekä keinoista vaikuttaa siihen. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla. Tarkoituksena oli saada työntekijöiden ja naisiasiakkaiden kokemuksena kautta saamaa tietoa.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin kohderyhmä

LÄNSI 2012-hanke on KASTE- ohjelman puitteissa rahoitettu. Tavoitteena on mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen siten, että toiminta on tulevaisuudessa lisääntyvästi terveyskeskuksen peruspalveluissa työskentelevien arkityötä. Yleiset asenteet mielenterveys- ja päihdetyötä kohtaan toivotaan muuttuvan hyväksyvimmiksi monipuolisen koulutuksen avulla. Lisäksi hankkeen tavoitteena on lisätä ja vahvistaa asiakkaiden osallisuutta toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa. Hanke toteuttaa alueellista toimeenpanoa Mieli 2009- ohjelman ja Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteiden mukaisesti. (Länsi 2012.)

Salon alueella LÄNSI 2012-hankkeen tarkoituksena on ollut vahvistaa Salon terveyskeskuksen peruspalveluissa työskentelevien osaamista varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyössä. Tavoitteena on väestön mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy, varhainen ongelmiin puuttuminen sekä mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen. Lisäksi Salossa päivitetään mielenterveys- ja päihdeprosesseja ja kiinnitetään huomiota prosessien rajapintojen sujuvuuteen. Päihde- ja mielenterveyssuunnitelmat yhdistetään, päivitetään ja jalkautetaan käyttöön systemaattisen kehittämisen työkaluina. (Päivärinte 2011.)

Salon terveyskeskuksessa tehtävää mielenterveys- ja päihdetyötä on kehitetty aktiivisesti monien toimenpiteiden ja pilottitutkimusten avulla. Yhtenä erityisenä mielenkiinnon kohteena on naisten lisääntynyt päihdeiden, erityisesti alkoholin käyttö. (Päivärinte 2011.) Salossa pidetyssä ”Menetetyt elinvuodet” (PYLL-indeksit) asiantuntija neuvottelussa korostui Salon kohdalla naisten alkoholihaittojen huolestuttava lisääntyminen (Vohlonen & Vienonen 2012.) Lisäksi mini-interventioita tehdään Salon terveyskeskuksessa vähän vaikka perusterveydenhuollon työntekijöitä on Salossa aktiivisesti koulutettu mini-intervention tekemiseen (Päivärinte 2011.)

Tämä kehittämisprojekti on osa LÄNSI 2012-hanketta ja siihen liittyvää jatko-hanketta, LÄNSI 2013. Kehittämisprojekti on osa Salon terveyskeskuksen varhaisvaiheen päihteiden käytön tunnistamiseen tähtäävää toimintaa. Projekti on samalla projektipäällikön YAMK- opintoihin liittyvä projektityö. Naisten päihdeongelmien huolestuttava lisääntyminen synnytti tarpeen tälle kehittämistyölle Salon terveyskeskuksessa. Tämän kehittämisprojektin avulla toivotaan perusterveydenhuollon työntekijöiden saavan lisää valmiuksia alkoholittomuksista keskusteluun naisten kanssa. Tämän kehittämisprojektin tutkimusosion tulosten ja aikaisemman tiedon pohjalta tehtiin naisasiakkaille jaettava infolehtinen (liite 1) alkoholin käytön vaikutuksista naiseen fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Lisäksi lehtisessä kerrotaan, mistä nainen voi tarvittaessa hakea apua. Lehtisen toivotaan rohkaisevan naisia puhumaan avoimemmin ongelmistaan eri vastaanottotilanteissa ja auttaa heitä tunnistamaan liiallisen alkoholinkäytön vaikutuksia.

2.2 Projektiorganisaatio

Salon terveyskeskuksen terveysasemia on 8 ja Salossa hoito määräytyy asuinpaikan perusteella toimivaan omalääkärijakoon. Päivystys on tarkoitettu kiireellisen avun tarpeeseen ja potilaat hoidetaan päivystyksessä terveydenhuollon ammattilaisen tekemän kiireellisyysarvioinnin mukaan. Arvio perustuu valtakunnallisiin, lääketieteellisesti perusteltuihin kriteereihin. Arkipäivisin (ma - to klo 8-16, pe 8-15) kiireellistä hoitoa vaativat potilaat hoidetaan ensisijaisesti alueellisella terveysasemalla ajanvarauksella ja virka-ajan ulkopuolella päivystyspisteessä Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikalla. Ambulanssilla kuljetusta tarvitsevat, äkillisesti sairastuneet hoidetaan Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikan päivystyspisteessä ympärivuorokautisesti. (www.salo.fi/terveyspalvelut.)

Salossa päihdepalvelut hoitaa Salon A-klinikka. Tarvittaessa asiakas voi itse hakeutua tai hänet voidaan terveyskeskuksesta ohjata A-klinikan selviämisasemalle, katkaisuhuoltoasemalle tai vastaanottokäynteihin perustuvaan A-klinikan avopalveluun. Lisäksi A-klinikan kautta on mahdollisuus hakeutua

pidempiaikaiseen päihdekuntoutukseen esimerkiksi Järvenpään sosiaalisairaalaan. Varhaisvaiheen alkoholinkäytön tunnistamiseen pyritään vaikuttamaan jo peruspalveluiden vastaanotoilla asioista avoimesti keskustelemalla. (www.salo.fi/terveyspalvelut.)

Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi yamk-opiskelija, jonka vastuulla oli koko projektin suunnittelu ja eteneminen. Projektipäällikön tehtäviin kuului projekti- ja ohjausryhmien ajan tasalla pitäminen ja kokousten koolle kutsuminen. Lisäksi hän valmisteli kokousten sisällöt ja vastasi niissä sovittujen asioiden toteuttamisesta. (Silfverberg 2005, 50.)

Tämän kehittämisprojektin projektiryhmään kuuluvat projektipäällikön lisäksi kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen työskentelee lääkärin vastaanotossa ja toinen ympärivuorokautisessa päivystyksessä. Lisäksi projektiryhmään kuuluu päivystyksen osastonhoitaja. Projektiryhmän jäsenet osallistuvat infolehtisen käyttöön oton jalkauttamiseen omissa työyksiköissään. Projektiryhmän yhteydenpito tapahtui sähköpostitse.

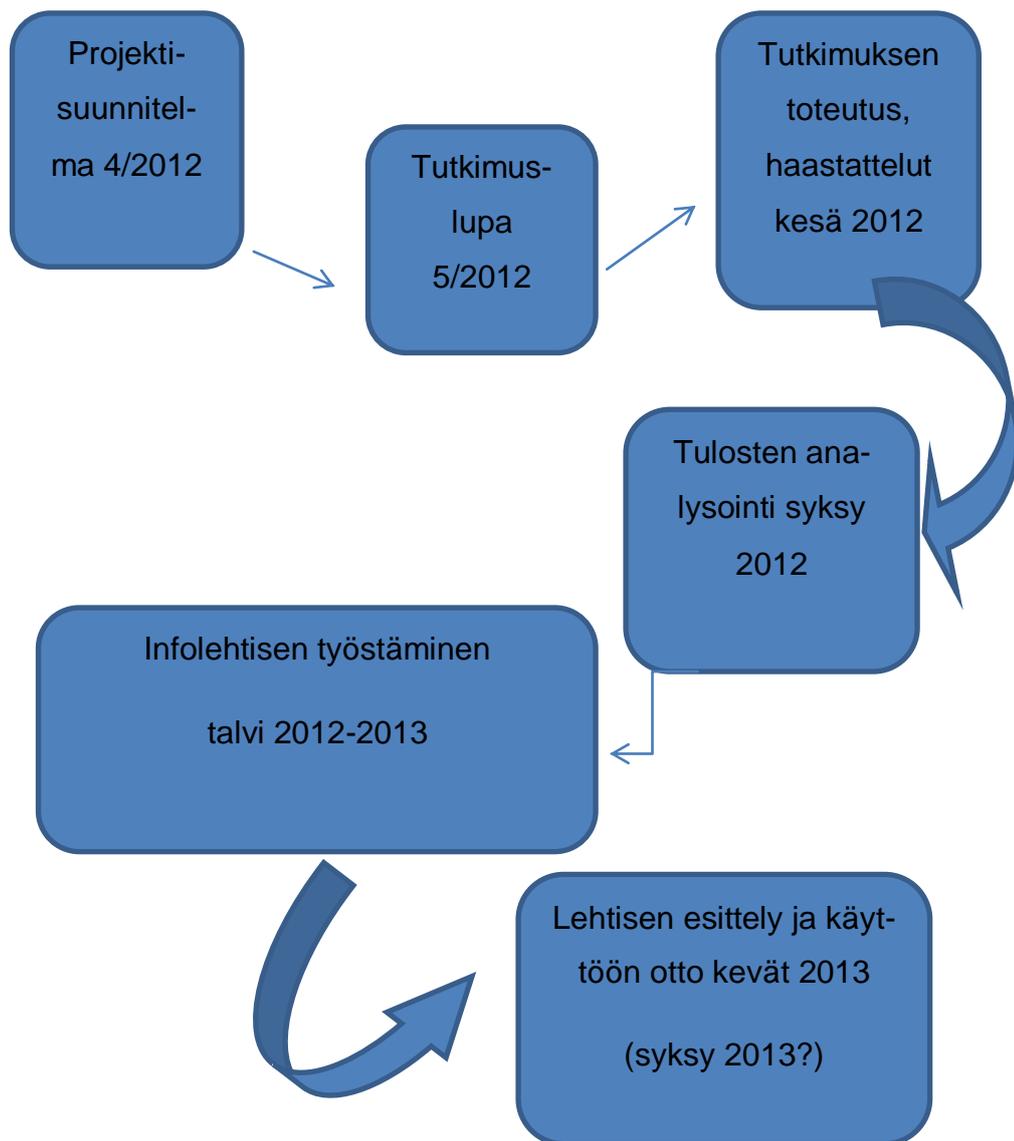
Ohjausryhmän tehtävänä projektissa on mahdollistaa projektin läpivieminen organisaatiossa, sekä tukea projektipäällikköä. Samalla se ohjaa, arvioi ja seuraa projektia. (Silfverberg 2005, 49.) Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat Turun AMK:n yliopettaja (tutor-opettaja), Salon terveyskeskuksen terveyden edistämisen koordinaattori (työelämän mentori), Länsi 2012-hankkeen projektityöntekijä sekä lopullisena hyväksyjänä Salon terveyskeskuksen hallintoylilääkäri. Lisäksi naisille jaettavan infolehtisen suunnittelussa ja toteutuksessa mukana työskenteli terveyskeskuksen AD (Art Director).

Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa projektipäällikön kutsumana. Lisäksi työn edetessä projektipäällikkö tapasi erikseen sekä tutoria että mentoria projektin sisällöllisten ja ulkoasullisten tekijöiden vuoksi. Lisäksi yhteydenpitoa tapahtui sähköpostitse.

2.3 Projektin etenemisen vaiheet

Projektin ensimmäinen vaihe oli kirjallisuuskatsaus, jolla selvitettiin aiheeseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset. Sen perusteella hankittiin tietoa naisten päihteiden käyttöön liittyvistä tekijöistä ja varhaisen puuttumisen merkityksestä. Seuraavana vaiheena olivat teemahaastattelut, joiden avulla haluttiin saada informaatiota naisten päihteiden käytön tunnuspiirteistä kokeneiden työntekijöiden ja alkoholiongelmisten naisten haastatteluilla. Kolmannessa vaiheessa luotiin kirjallisuuskatsauksen ja haastattelujen pohjalta naisille jaettava infolehtinen. Projektin etenemisen vaiheet on kuvattu myös kuviona (kuvio 1.)

Tuotos kohdennettiin Salon terveyskeskuksen lääkärin vastaanottoihin, neuvoloihin ja päivystykseen. Lisäksi tuloksista tehdään koulutuksellinen yhteenveto Power point muodossa. Se tallennetaan Salon terveyskeskuksen yhteisessä käytössä olevalle kovalevyasemalle, josta se on kaikkien työntekijöiden luettavissa. Organisatorisista syistä Power Point on vasta suunnitteluasteella, eikä siihen vielä ole saatu organisaation hyväksymistä (liite 3.) Alustavien suunnitelmien mukaan projektipäällikkö huolehtii tämän koulutuksellisen osion esittelystä henkilöstölle organisaation kanssa myöhemmin sovittuina ajankohtina. Tavoitteena on yhdistää koko projektin esittely, naisille jaettavan infolehtisen implementointi sekä koulutus-Power pointin julkaiseminen ennalta sovitussa organisaation toimintaan liittyvissä kokouksissa. Tällä tavoin pyritään tavoittamaan mahdollisimman monet työntekijät ja antamaan heille mahdollisuus esittää myös kysymyksiä lehtiseen tai projektiin liittyen.



Kuva 1. Projektin etenemisen vaiheet

Projektin eteneminen sujui miltei loppuun asti suunnitelmien mukaan. Aikataulussa pysymistä edesauttoi projektipäällikön opintovapaa, joka mahdollisti projektiin paneutumisen paremmin. Organisaatioon liittyvistä syistä johtuen, lopputuotoksen esittely pitkittyi eikä varmaa ajankohtaa käyttöön otolle ole määritelty.

3 ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAITAT

Kautta vuosisatojen Suomen eniten käytetty päihde on ollut etyylialkoholi. Suomessa menehtyi vuonna 2009 2954 ihmistä alkoholin liiallisen käytön seurauksena. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 407.) Yleisimmät yksittäiset alkoholin aiheuttamat kuolinsyyt olivat maksasairaudet, alkoholimyrkytykset ja päihtyneenä sattuneet tapaturmat sekä liikenneonnettomuudet. Pitkään jatkuneessa alkoholin suurkulutuksessa haittavaikutukset kohdistuvat sydämeen, maksaan, haimaan, maha-suolikanavaan ja aivoihin. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011; Suomen Lääkäriliitto 2008.) Tätä kautta alkoholin suurkuluttajilla esiintyy kardiomyopatiaa, maksakirroosia, aivoatrofiaa, polyneuropatiaa, unen ja hormonituotannon häiriöitä, erilaisia verisairauksia ja jopa syöpää. (THL 2012, Alho ym. 2010; Brady, Back & Greenfield 2009.) Suomalaisten alkoholin-käytölle on tyypillistä sen vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin ja ongelmien akuutti luonne kuten perheväkivaltilanteet. Arvioiden mukaan alkoholinkäytön välittömät kustannukset yhteiskunnallemme ovat vuosittain jopa miljardi euroa. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 410; Itäpuisto 2008, 17.)

Päihteiden vaikutusmekanismit eroavat jonkin verran toisistaan. Yhteisenä piirteenä voidaan pitää niiden keskushermostollisia vaikutuksia. Ne aiheuttavat ensin nopean mielihyvän tunteen, mutta jotka myöhemmin lisäävät ahdistusta ja altistavat masennukselle. Toisin kuin muut päihteet, vaikuttaa alkoholi samanaikaisesti useisiin eri hermoimpulsseihin ja niiden kulkuun vaikuttaviin tekijöihin. (Aalto & Koivukangas 2011.)

Alkoholin varhaisvaiheen riskikulutuksella tarkoitetaan sellaista alkoholin käyttötapaa, joka saattaa jatkuessaan aiheuttaa alkoholihaittoja. Maailman terveysjärjestö WHO on nimennyt varhaisvaiheen riskikulutuksen nimellä hazardous drinking ja se kuvaa alkoholinkulutusta joka naisilla ylittää 20g päivässä ja miehillä 40g. Haitallisella alkoholin kulutuksella tarkoitetaan taas juomatapaa, josta on jo aiheutunut fyysinen tai psyykinen terveyshaitta. (Alkoholiohjelma 2006.)

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka ilmenee käyttäytymisen muuttumisena. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Toistuvien humalakertojen tuomaa mielihyvää pidetään välttämättömänä tekijänä riippuvuuden kehittymiselle. Usein alkoholitoleranssi kasvaa alkoholin käytön lisääntymisen myötä. Keskeistä on psyykkinen riippuvuus alkoholista. Riippuvuus pakottaa ihmisen käyttämään alkoholia myös vieroitusoireiden hävittyä. Alkoholin käyttö nousee keskeiseen asemaan alkoholiriippuvaisen elämässä ihmiselle kehittyneistä alkoholihaitoista huolimatta. (Aalto 2010, 9; Aalto & Koivukangas 2011.)

Geeneillä on vaikutusta alkoholin haitallisessa käytössä ja alkoholiriippuvuuden kehittymisessä. Sen ei kuitenkaan voida yksiselitteisesti sanoa aiheuttavan päihdeongelmaa. Alkoholin runsaaseen käyttöön liittyvät geenit sekä ympäristö, jossa päihteiden käyttö on yleistä muodostavat riskin alkoholin käyttöön liittyvien ongelmien muodostumiselle. Toisaalta päinvastaiset geenit voivat suojata päihdeongelmien kehittymiseltä. (Itäpuisto 2008, 58 - 59; Alkoholiohjelma 2006.)

Yksi merkittävin muutos 40 vuoden seurannan aikana on suomalaisten alkoholinkäyttötilanteiden lisääntyminen. Alkoholin käyttö on nykyään yleistä. Se on levinnyt juhlatilaisuuksista normaaliin arkipäivän sosiaalisiin kontakteihin ja tavallisiin arjen tilanteisiin. (Mustonen, Metso & Mäkelä 2010, 66-68; Itäpuisto 2008, 16.) Alaikäisten lasten äidit ovat Suomessa useammin raittiita kuin lapsettomat naiset. Yleisesti ottaen valtaosa Suomessa kulutettavasta alkoholista käytetään kuitenkin niissä ikäryhmissä, joihin pienten lasten vanhemmat kuuluvat. (Raitasalo 2010, 175.)

4 NAISET JA ALKOHOLI

4.1 Naisten alkoholin käytön erityispiirteet

Viimeisten vuosien aikana alkoholin käyttö on lisääntynyt merkittävästi naisten keskuudessa. (Palojärvi 2010; Itäpuisto 2008, 16; Mancinelli 2007.) Lisäksi naisten alkoholin käytön aloitusikä on alentunut. Näiden vaikutukset naisten hyvinvointiin ovat selkeät. Terveydelliset ongelmat ilmenevät naisilla nopeammin kuin miehillä heidän käyttäessään alkoholia runsaasti. Lisäksi alkoholinkäytön lisääntyminen lisää naisten sosiaalisen elämän ongelmia kuten parisuhde-ongelmia. Nämä ongelmat heijastuvat myös heidän lapsiinsa. Äidin ongelmien myötä myös lasten käyttäytymisessä on todettu olevan enemmän ongelmia. (THL 2012; Buu ym. 2011; Mancinelli ym. 2007.)

Tytöt aloittavat alkoholinkäytön entistä nuorempina ja rajummin (Lydèn 2010; Palojärvi 2010). Washingtonin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan varhain (alle 16-vuotiaana) alkoholin käytön aloittaneilla naisilla oli 3,6 kertaa suurempi mahdollisuus päätyä alkoholin väärinkäyttäjäksi kuin myöhemmin aloittaneilla naisilla. Muita alkoholin liikkakäyttöä selittäviä tekijöitä olivat perhetausta, psyykinen hyvinvointi, terveydelliset ongelmat ja ehkä suurimpana tekijänä ikätoverien vaikutus (Jenkins ym. 2011).

Suomalaisten tyttöjen keskuudessa raittiuserot liittyvät pitkälti käytössä oleviin taloudellisiin varoihin. Se ei kuitenkaan ole suoraan verrannollinen eri yhteiskuntaluokkien välisiin eroihin, sillä käyttövarat ovat riippuvaisia hyvin monista tekijöistä. Rungas kertakulutusjuominen vaikuttaa kuitenkin koulumenestykseen ja tätä kautta voidaan ennustaa selkeää eroa yhteiskuntaluokkien välillä. Yleisesti raittiimpia ovat ns. ydinperheistä tulevat nuoret. (Ahlström & Karvonen 2010, 129 - 139.)

Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vammauttamia lapsia syntyy Suomessa vuosittain noin 100 ja noin 6000 lasta on altistunut alkoholin haitoille raskauden aikana (Itäpuisto 2008, 45; Utrio 2006; 47). Tutkimukset osoittavat alkoholin

käytön olevan suurin estettävissä oleva synnynnäisten vikojen ja kehityshäiriöiden aiheuttaja Yhdysvalloissa (Floyd ym. 2009).

Naisen kokemus riippuvuudesta lisääntyy nopeammin heidän käyttäessään alkoholia kuin miehillä. Myös erilaisten päihteiden samanaikainen käyttö lisääntyy. Päihteitä käyttävien naisten koulutustaso on alhaisempi ja heidän työllisyysprosenttinsa matalampi kuin päihteitä käyttävien miesten. Tutkimusta naisten alkoholinkäytön erityispiirteistä on kuitenkin vielä vähän miehiin verrattuna. Tämä saattaa johtua siitä, että miehet ovat vielä enemmistönä alkoholihaittoihin liittyvissä hoitotilastoissa. (Alvanzo ym. 2011; Greenfield ym. 2010; Kay ym. 2010; Lydén 2010.)

Alkoholi jakautuu elimistössä vesiosaan, jonka suuruus riippuu sukupuolesta. Naisilla vesipitoisuus on 66 % ruumiinpainosta ja miehillä 75 %. Tästä syystä naisten sietämä alkoholin kertamäärä on pienempi kuin miesten ja naiset huumaltuvat samasta alkoholimäärästä enemmän kuin miehet. Lisäksi naisten alkoholin sietokykyyn vaikuttavat hormonaaliset vaihtelut enemmän kuin miehillä. Esimerkiksi alkoholimaksakirroosia sairastavat naiset kärsivät aivolisäkkeen gonadotropiinituotannon pienenemisestä ja sitä kautta estrogeenierityksen vähenemisestä munasarjoista. Tämä taas aiheuttaa kuukautishäiriöitä ja hedelmättömyyttä. Runsaan alkoholin käytön seuraukset hedelmällisyyteen on todettu naisilla olevan miehiä suurempi. (Greenfield ym. 2010; Newman & Mello 2009; THL 2012; Revonta ym. 2010.) Lisäksi esimerkiksi huumeiden käyttäjien keskuudessa on todettu eroja naisten ja miesten itsekontrollissa sekä retkahdusten esiintymisessä hormonaalisten vaihteluiden seurauksena (Fattore, Fadda & Fratta 2009).

Naisilla itseasetettujen juomarajojen käyttäminen suhteessa alkoholiin on yleisempää kuin miehillä. Lisäksi suomalaisten naisten keskuudessa on havaittavissa, että mitä enemmän nainen painottaa juomaseuran merkitystä juomatottumuksissaan, sitä useammin ja enemmän hän juo. (Raitasalo 2010, 162; Huhunanen & Raitasalo 2010, 244 - 246.) Myös aggressiivisen käyttäytymisen on todettu lisääntyvän enemmän naisilla kuin miehillä heidän käyttäessään runsaasti päihteitä (Zilberman 2009). Toisaalta naisten elimistön on todettu poltta-

van alkoholia hieman miehiä nopeammin. Tämä saattaa myös liittyä hormonaalisiin tekijöihin sekä maksan kokoon verrattuna ruumiin painoon. (Dettling ym. 2007.)

Naisten masennusoireiden ja alkoholin käytön historia sekä heidän kumppaninsa samanlaiset ongelmat on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Henkiset ongelmat sekä psykiatristen sairauksien samanaikaisuus on yleisempää alkoholin suurkuluttaja naisilla kuin miehillä. Mieliala- ja ahdistushäiriöistä arvellaan kärsivän noin kolmannes päihdeongelmallisista naisista Yhdysvalloissa. Näiden ongelmien tiedetään olevan naisilla olemassa jo ennen päihdeongelmaa useammin kuin päihteitä käyttävillä miehillä. Mitä enemmän naisilla on sosiaalista tukea, sitä vähemmän heillä yleensä on masennusta ja alkoholiongelmia. Naisten juominen kohdentuu miehiä useammin epämiellyttäviin tunteisiin tai ristiriitaisiin läheisten kanssa. Naiset juovat miehiä yleisemmin yksin. (Buu ym. 2011; Greenfield ym. 2010; Greenfield & Grella 2009; Lau-Barraco ym. 2009; Zilberman 2009; Walizer & Dearing 2006.) Naisten alkoholismi ja masennusoireet näyttävät lisääntyvän miehiä useammin asuinpaikan ja naapuruston vaihtumisen yhteydessä. (Buu ym. 2011.)

Päihteitä runsaasti käyttävällä naisella on miehiä useammin myös päihteitä käyttävä puoliso. Puolison alkoholin käytöllä lienee yhteyttä naisten, miehiä yleisimmille, päihdekatkaisun jälkeisille retkahduksille. Avioero näyttää naisten kohdalla vähentävän juomista, kun miesten kohdalla vaikutus on päinvastainen. Päihdeongelmallisella naisella on miestä harvemmin raitis mies, koska miehet kestävät naista huonommin kumppaninsa liiallista alkoholinkäyttöä. Naiset aloittavat alkoholin käytön usein miesystävänsä kanssa ja perustelevat käyttöönsä toisen juomisella sekä parisuhdeongelmilla. (Green 2006; Walitzer & Dearing 2006.)

Pitkään jatkunut kaltoinkohtelu lisää alkoholin suurkulutusta. Erityisesti naisilla henkisen väkivallan kokemisella ja alkoholi-intoksikaatioilla on havaittu yhteys. (Nayak ym. 2011.) Tutkimusten valossa naiset näyttäisivät muutenkin reagoivan herkemmin erilaisiin traumoihin kuin miehet. Naisen päihdeongelman taustalta löytyy miestä useammin lapsuudenkodin emotionaalista tyhjyyttä, seksuaalista

hyväksikäyttöä, vanhempien päihdeongelmia, itsemurhayrityksiä, sairastumisia sekä oman perhe-elämän epäonnistumisia. Lisäksi seksuaalisen hyväksikäytön kokeneilla päihdeongelmaisilla naisilla on Yhdysvalloissa todettu olevan enemmän syömishäiriöitä kuin muilla päihdeongelmaisilla naisilla. Miehiä useammin naiset kantavat myös elämän vastoinkäymisistä syyllisyyttä ja häpeää, mikä ajaa heidät lääkitsemään sisäistä ahdistustaan alkoholilla. (Greenfield ym. 2010; Reed & Evans 2009; Walitzer & Dearing 2006.)

Alkoholia runsaasti käyttävien naisten itsetunnon on esitetty olevan usein huono. Naiset näkevät ongelmiansa johtuvan usein heistä itsestään, kun taas miehet syyttävät useammin juomisestaan ympäristöä tai muita ihmisiä. Naiset ovat usein jo lapsuudesta asti kantaneet sisällään tunnetta riittämättömyydestä ja siitä, etteivät ole koskaan tulleet kunnolla hyväksytyiksi. (Greenfield ym. 2010.)

Naiset tulevat miehiä helpommin leimatuiksi päihdeongelmansa vuoksi. Sosiaalinen leimaantuminen ja lasten huostaanoton uhka estävät naisia miehiä useammin hakemasta apua päihdeongelmaansa. Naiset kokevat myös suurta häpeää päihdeongelmastaan. Tutkimusten mukaan nämä seikat lisäävät naisten eristäytymistä ja yksinäisyyttä ongelmansa kanssa, mikä lisää runsasta alkoholin käyttöä. Lisäksi lasten huostaanottojen jälkeen naisten alkoholin käytön on todettu lisääntyvän runsaasti. (Greenfield & Grella 2009; Greenfield 2007; Green 2006; Walitzer & Dearling 2006.)

4.2 Naisen yhteiskunnallisen aseman ja alkoholinkäytön muutokset

Naisen mahdollisuus päättää omasta elämästään on vaihdellut paljon eri aikakausina. 1900-luvun loppupuolelle asti naisen katsottiin olevan enemmän osa perhettään kuin yksilö ja hänen katsottiin elävän vain perhettään varten. Nainen oli sidottu perheeseensä tunnesiteiden lisäksi myös juridisesti ja taloudellisesti. 1900-luvulla perheen käsite länsimaisessa yhteiskunnassa alkoi muodostua kohti ydinperheen mallia. Avioliitto nähtiin solmittavan rakkaudesta, ei vain taloudellisista syistä kuten aikaisemmin, ja ydinperheessä elävän naisen ulkopuolisten sukulaisten merkitys väheni hänen elämässään. Aviomies elätti ja vaimo

hoivasi. 1960 - 1970 luvulla naisten siirtyminen enenevässä määrin kodin ulkopuoliseen ansiotyöhön vaikutti jossakin määrin perheen työnjakoon, mutta rakenteellisesti nainen oli edelleen hoivaaja ja perheen tarpeista huolehtija. (Utrio 2006, 257.)

Edistysaskeleista huolimatta naisiin kohdistuu edelleen seksuaalista hyväksikäyttöä ja ahdistelua. Nais- ja lapsikauppa sekä prostituutio ovat maailmanlaajuisesti merkittäviä ongelmia. Länsimaisessa yhteiskunnassakin naiset ovat vielä usein taloudellisesti heikommassa asemassa palkkaerojen ja äitiyslomien vuoksi. (Halonen 2006, 16; Ikkänen 2006, 30-33; Jyrkinen 2006, 23.)

Seksuaalisuuden vapautuminen 1960-luvulla vaikutti merkittävästi naisten ja miesten välillä vallinneeseen kaksinaismoraaliin. Ahdasmielisyyden, suvaitsemattomuuden ja tuomitsemisen lieventyessä tuli kuitenkin myös ongelmia. (Lyden 2010.) Media otti seksuaalisuuden puhtaasti kaupalliseen käyttöön ja naiset itse pelkäsivät vastustaa erilaista hyväksikäyttöä välttääkseen vanhanai-kaiseksi leimaantumista. (Utrio 2006, 270.)

Naisten alkoholin käyttö on vuosikymmenten saatossa muuttunut paljon. Jo 1800-luvulla alkoholin aiheuttamat haitat kohdistuivat naisiin ja lapsiin vaikka miehet joivat. Naiset olivat isona joukkona mukana raittiusseurojen toiminnoissa. Vielä 1950-luvulla alkoholia joivat miehet. Naisten alkoholin käyttö oli vähäistä vaikka jo 1970-luvulla naistenkin alkoholin käyttö lisääntyi merkittävästi muiden yhteiskunnallisten muutosten mukana. (Nätkin 2006, 8; Utrio 2006, 79.)

Alkoholiriippuvuudesta kärsivät silti lähinnä miehet. Naisen tehtävä oli huolehtia perheestä ja suojella lapsia väkivallalta. Puhuttiin ”alkoholistin vaimon persoonallisuudesta”, joka saattoi merkitä vahvasti kontrolloivaa ja vahvaa naista tai toisena ääripäänä alistuvaa vaimoa. Vaimon katsottiin usein olevan syynä miehen juomiseen. Naisten nähtiin nöyryvän perheen yhdessä pysymisen ja lasten hyvinvoinnin vuoksi tai heidän nähtiin omaksuvan itselleen ”auttajan” tai ”hoitajan” roolin suhteessa miehensä alkoholismiin. (Nätkin 2006, 22.) Vuonna 1968 kaksi kolmesta miehestä piti kohtuukäyttöä arkielämäänsä kuuluvana asiana kun taas naisista alle puolet hyväksyi sen. Tämän jälkeen muutos kohti vapaamieli-

sempää suhtautumista alkoholin kohtuukäyttöön lisääntyi merkittävästi myös naisten keskuudessa. (Härkönen & Österberg 2010, 164 - 165.)

1980-luvulle tultaessa alkoholistin vaimon rooli alettiin nähdä uuvuttavana ja ahdistavana, jonka vuoksi avioliitto usein päättyi eroon. Naisen ajateltiin saavan äitiydestään tyydytystä tilanteeseen, mutta naiset kokivat usein epäonnistuneensa ja alkoivat itsekin juoda. Puolison juomista alettiin pitää yhtenä naisten alkoholisoitumisen riskitekijänä. Alkoholin käytön seurauksena äiti ja lapset alkoivat erkaantua toisistaan eikä nainen ollut enää niin vahvasti sidoksissa lapsiinsa. Lisäksi häneltä puuttui perheen tuki ongelmiansa kanssa. Nyt 2000-luvulla julkinen keskustelu ja ammatillinen suhtautuminen päihdeongelmaiseen äitiin ovat keskittyneet enemmän tuen tarjoamiseen ja verkostojen vahvistamiseen. (Nätkin 2006, 23.)

4.3 Alkoholia käyttävät naiset perusterveydenhuollossa kansainvälisesti

Naiset hakevat apua päihdeongelmaansa huomattavasti harvemmin kuin miehet. Lisäksi naiset peittelevät ja salaavat juomistaan taitavasti. Päihdeongelmaiset naiset hakeutuvat yleisemmin perusterveydenhuoltoon tai mielenterveyspalveluihin kuin päihdehuoltoon. Yleensä naiset hakevat apua henkiseen ahdistukseensa. Naisilla on todettu olevan myös miehiä enemmän fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia heidän hakeutuessaan vastaanotolle ja naisille tyypillinen piirre on hakea apua ahdistuneeseen oloonsa lääkkeistä. (Greenfield ym. 2010; Lyden 2010; Greenfield ym. 2007.)

Vandermause & Wood (2009) selvittivät Yhdysvalloissa päihdeongelmaisten naisten kokemuksia perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin perusterveydenhuollon käynnin merkitystä päihdeongelmaiselle naiselle sekä tekijöitä jotka edistävät tai haittaavat diagnoosin ja hoidon antamista näille potilaille. Tutkimuksessa syvähaastateltiin päihdeongelmaisia naisia (N=5). Haastattelut kertoivat naisten kokemasta kärsimyksestä ja ongelmien vähäisestä huomiointista sekä naisten kokemuksesta siitä, miten huonosti he tulivat kuulluksi ongelmineen perusterveydenhuollossa. (Vandermause & Wood 2009.)

Lisäksi Vandermause (2007) tutki Yhdysvalloissa perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien (N=23) asenteita ja kokemuksia päihteitä käyttävistä naisista. Merkittävää oli, että asennetta päihdeongelmia kohtaan sävytti yleisesti kokemus niiden hankaluudesta ja hoitajien kokemukset liittyivät usein tilanteisiin, ei niinkään potilaan kokemiin ongelmiin. Tärkeäksi keinoksi todeta ja tunnistaa naisten päihdeongelmia nousi avoin dialogi potilaan ja hoitajan välillä. Päihdeongelmaan kohdistettuja asenteita tulisi muuttaa, jotta niin moneen elämän osa-alueeseen vaikuttava ongelma voitaisiin ajoissa tunnistaa ja tarjota siihen apua. (Vandermause 2007.)

Vaikka valtaosa naisista lopettaakin alkoholin käytön raskauden aikana, osa kertoo käyttävänsä alkoholia edelleen raskauden aikana ja osa käyttää alkoholia runsaasti kunnes tajuavat olevansa raskaana. Tämän vuoksi tehokkaiden ennaltaehkäisytoimien kehittäminen on tärkeää sekä ei-raskaana olevien, että raskaana olevien naisten kohdalla. Näyttöön perustuvien alkoholinkäyttöseulojen ja lyhyt intervention merkitystä naisten alkoholinkäytön seurannassa tulisi korostaa. Lisäksi tulisi huomioida avun kesto, sillä naisten on raportoitu miehiä useammin kärsivän mielenterveydellisistä ongelmista päihdehoidon jälkeenkin. (Floyd ym. 2009; Walitzer & Dearing 2006.) Myös Mancinelli ym. (2007) nostavat tärkeäksi kehittämiskohteeksi tulevaisuudessa naisten alkoholin käyttöön liittyvien hoitointerventioiden kehittämisen ja erityisesti naisille suunnattujen haittojen kartoitusmuodot sekä varhaisen tunnistamisen.

4.4 Naiserityinen päihdetyö

Suomessa laajimmin naisten päihdetyön erityispiirteisiin on paneuduttu Naisten Virta – hankkeessa. Esiin on nostettu erityisesti seksuaalisuuteen ja naisiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyviä kysymyksiä. Naiserityisessä päihdetyössä korostuu asiakkaan sukupuolen merkitys päihteiden käytössä ja siitä kuntoutumisessa. Naisten mahdollisesti kokemat seksuaaliset hyväksikäytöt ja väkivalta nostavat esiin tarpeen erityisesti naisille suunnatuista palveluista esim. ammatti-

laisen vetämät vertaistukiryhmät tai naisille suunnatut hoito-osastot. (Lyden 2010.)

Naisten päihdeongelmien erityisluonteen ja heidän päihteiden käytön syiden ymmärtäminen nähdään nais erityisessä päihdetyössä hoitamisen kulmakivenä. Työntekijän tulee sisäistää naisten ongelmien erilaisuus ja sen erityispiirteet voidakseen kohdata naiset sekä olla selvillä naisten asemasta niin yhteiskunnassa kuin päihdekulttuureissakin. Työntekijän on myös tärkeää huomioida oma sukupuolensa suhteessa asiakkaaseen. Nais erityisessä päihdetyössä nähdäänkin usein naisen voivan toimia miestä paremmin päihdeongelmaisen naisen tukena juuri naisten päihteiden käytön syiden ja seurausten erityispiirteiden vuoksi. (Lyden 2010.)

Monet naisten kanssa tehtävän päihdetyön kysymyksistä soveltuvat mietittäviksi myös päihdeongelmaisten miesten kanssa. Tällaisia ovat perheeseen ja vanhemmuuteen liittyvät tekijät, oman identiteetin kysymykset ja itsetunto sekä tunteiden käsittely yleensä. Nais erityisessä päihdetyössä nostetaan esille asioita, jotka kaikkien päihteitä käyttäviä naisia kohtaavien ammattilaisten tulisi liittää keskusteluun päihdeongelmaisen naisen kanssa. Tärkeää on selvittää naisen mahdollinen raskaus ja tarjota mahdollisimman usein mahdollisuus raskaustestiin. Myös ehkäisyn tarve, tartuntataudit (sekä niistä tiedon jakaminen) ja aikaisemmat raskaudet on tarpeellista selvittää. Lisäksi lasten määrä, kuka hoitaa (myös käyttöjaksojen aikana) ja onko lastensuojelun tarvetta tai asiakkuus. Lisäksi tulee kysyä väkivallasta ja seksuaalisuudesta yleensä. (Lyden 2010.)

Projektissa esille tullut naisten päihteiden käyttöön liittyvän salailun ja häpeän tunnistaminen ja naisten tarve pitää viimeiseen asti kulisseeja yllä osoittavat varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen tärkeyden. Tuen tulee olla naista kunnioittavaa ja häntä pitää tukea ilman leimaavia asenteita. (Palojärvi 2010.)

5 ALKOHOLIHAITTOJEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA ENNALTAEHKÄISY PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Tutkimusta alkoholin runsaasta käytöstä sekä sen haittavaikutuksista on paljon. Myös päihdeongelman hoitoa on tutkittu, ennaltaehkäisevää työtä kehitetty ja erilaisia riskirajoja asetettu. (Kuokkanen & Seppä 2010; Aalto 2009.)

Monikansallisen PHEPA-projektin (Primary Health Care European Project on Alcohol) päämääränä on ollut edistää mini-interventioiden tekemistä perusterveydenhuollossa. Hankkeeseen on osallistunut 17 Euroopan maata ja se on ollut Euroopan komission ja Katalonian hallituksen terveysosaston rahoittama. Suomi on ollut mukana projektissa partnerina ja projektin päämäärän saavuttamiseksi on laadittu hoitosuositus mini-interventioiden tekemisestä perusterveydenhuollossa. Hoitosuosituksen suomenkielisen version vastuuhenkilönä on ollut professori Kaija Seppä. Suosituksen mukaan kaikilta aikuispotilailta tulee kysyä alkoholin käytöstä, myös humalajuomista. Tämä nähdään ainoana oikeana ennaltaehkäisevänä lähestymistapana päihdeongelmiin. Apuvälineenä voidaan käyttää Audit-testiä ja näyttöön perustuen suositellaan, että mini-interventio tehtäisiin niille miespotilaille joiden audit pisteet ovat 8-15 ja naisille joiden pistemäärä on myös 8-15 tai joiden viikoittainen alkoholin kulutus on yli 190 g. Perusteellisempi mini-interventio joka saattaa jo sisältää myös jatkon suunnittelua yhdessä potilaan kanssa, suositellaan potilaille joiden audit-pisteet ovat 16 -19. (Alkoholiohjelma 2006.)

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on vastaanottokäynnin yhteydessä tapahtuvaa terveysneuvontaa. Sen keskeisiin osiin kuuluu avoin keskustelu alkoholin käytöstä. Sen kohderyhmänä ovat riskijuojat ja alkoholia haitallisesti käyttävät. Alkoholin käytöstä tulee potilailta kysyä vastaanottokäyntien yhteydessä riskikulutuksen tunnistamiseksi. Alkoholianamneesi eli potilaan alkoholin käytön tausta ja käyttötottumukset selvitetään huolellisesti. Alkoholin käyttöön liittyvät kysymyk-

set tulisi liittää vastaanotolla käsiteltäviin aiheisiin ja hyviin tuloksiin päästäänkin usein vain kokemuksen ja harjoittelun avulla. Empaattisuus ja onnistunut vuorovaikutus lisäävät luotettavan anamneesin saamista. Riskipotilaita motivoidaan kulutuksen vähentämiseen ja suullisen neuvonnan apuna voidaan käyttää kirjallisia ohjeita. Interventio voi muodostua yhdestä kerrasta tai siihen voi sisältyä useampi kontakti. (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito -suositus 2005; Aalto 2009.)

Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) on suositeltava kyselytesti alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa ja helpottavana työkaluna alkoholista keskustelun pohjaksi. Se on Maailman terveysjärjestön kehittämä ja se on hyvin laajasti saatavilla sekä hyvä apuväline myös oman alkoholinkäytön kartoittamiseen. Se sisältää kymmenen kysymystä joihin vastaaminen on nopeaa. Yleisesti riskikäytön rajana pidetään 8 pistettä. (Aalto 2010.)

Erityisesti alkoholin suurkulutuksen varhaisvaiheessa oleville tulisi antaa lyhytneuvontaa vastaanottokäyntien yhteydessä. Yksi kymmenestä suurkuluttajasta hyötyy tästä. Lisäksi tutkimukset osoittavat tämän hoitovaikutuksen kestävän ainakin 1-2 vuotta (Aalto 2009.) Yhdysvalloissa naisiin kohdistuneessa lyhytneuvonnan vaikutuksia tarkastelevassa tutkimuksessa (n=511) todettiin lyhytneuvonnan vaikuttavan jonkin verran naisten juomatottumuksiin. Tulevaisuudessa tärkeäksi tehtäväksi nimettiin kuitenkin tutkia lisää lyhyt intervention merkitystä ja sen oikeaa kohdentamista ja toteutusta. (Chang ym. 2011.)

Kuokkasen ja Sepän (2010) mukaan Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että erityisesti perusterveydenhuollossa olisi mahdollista vaikuttaa merkittävästi alkoholin riskikäytön havaitsemiseen ja ehkäisyyn. Tärkeintä on riskikäytön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Viimeisen vuosikymmenen aikana Suomi on ollut WHO:n kansainvälisessä mini-interventiotutkimushankkeen neljännessä vaiheessa mukana. Hankkeen tarkoituksena on ollut selvittää mini-intervention käyttöön oton esteitä. Tutkimusnäytöstä huolimatta mini-interventioiden käyttö terveydenhuollossa vaihtelee suuresti eri toimipisteiden välillä.

Lyhytneuvonnan tehokkuuden syitä on tutkittu kuitenkin melko vähän vaikka erilaisia paikallisia hankkeita onkin ollut useita (Alkoholiohjelma 2006). Aallon (2009) mukaan toistuva, oikein ajoitettu neuvonta ja onnistunut vuorovaikutus näyttävät olevan selittäviä tekijöitä. Merkityksellinen tekijä on potilaan/asiakkaan kokemus vuorovaikutuksen onnistumisesta ja siitä, että hänen tuntemuksiaan vuorovaikutus suhteessa arvostetaan. Jos potilas vaikuttaa hämmentyvän alkoholista keskusteltaessa, on järkevää siirtää keskustelu toiseen kertaan jolloin potilas on ehkä valmiimpi asian käsittelylle. Lisäksi on hyvin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen välttää moraalista asennoitumista potilaan alkoholin käyttöön ja perustaa lyhytneuvonnan tiedon jakamiseen. Tutkimusten mukaan potilaita kiinnostavat erityisesti alkoholin terveyshaitat. (Aalto 2009.)

Nordström & Bodlund (2008) Västerbottenin yliopistosta tutkivat laajassa selvityksessä 11 ruotsalaisen terveyskeskuksen potilaiden (n=1800) alkoholin käyttöä. Haitallista alkoholin käyttöä havaittiin 11,9 %:lla tutkimukseen osallistuneista potilaista. Noin puolella näistä potilaista ilmeni myös masennusta ja/tai ahdistuneisuutta. Kuitenkin yleisin syy näiden potilaiden perusterveydenhuoltoon hakeutumiselle oli sama kuin muunkin väestön eli jonkinlainen kipu tai infektio. Vain 7,8 %:lla potilaista oli jo hakeutuessaan merkkejä psykiatrisista oireista, alkoholiongelmasta tai näiden yhdistelmästä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että joka kolmas perusterveydenhuollon potilas kärsii alkoholin liiallisesta käytöstä, masennuksesta ja/tai ahdistuksesta. Tärkeiksi kehittämiskohteiksi nousevatkin perusterveydenhuollon alkoholihäiriöiden varhainen tunnistaminen, interventiot ja ongelmien varhainen hoito.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS

6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tämän projektin tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää Salon terveyskeskuksen ja Salon A-klinikan työntekijöiden näkemyksiä naisten päihteiden, erityisesti alkoholin käytön varhaisvaiheen tunnusmerkeistä ja tuoda esille työntekijöiden kokemuksensa kautta hankkimaa tietoa. Työntekijöiden näkemyksiä naisten päihteiden käyttöön liittyvistä tekijöistä haluttiin syventää naisasiakkaiden kokemuksilla. Tämä tutkimus kohdistui runsaasti päihteitä, erityisesti alkoholia käyttäviin naisiin ja sen ulkopuolelle jätettiin raskaana olevat naiset. Tutkimusongelmat muotoutuivat tämän tutkimusprojektin ohjausryhmän kokouksissa vastaamaan mahdollisimman kattavasti niihin kysymyksiin, joihin tutkimuksella haluttiin saada tietoa.

Tutkimuksen tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälaiset oireet ja vaivat ovat yleisiä perusterveydenhuoltoon hakeutuvilla runsaasti päihteitä (erityisesti alkoholia) käyttävillä naisilla?
2. Mitkä ulkoiset merkit naisessa viittaavat runsaaseen alkoholin käyttöön?
3. Mitä erityispiirteitä naisten päihteiden käyttöön liittyy?
4. Mitkä keinot ovat osoittautuneet hyviksi päihteiden käytön puheeksi-otto tilanteiden helpottamiseksi naisten kanssa?

6.2 Tutkimuksen menetelmä

Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan asioiden sisältöä ja niille annettuja sisällöllisiä merkityksiä. Haastattelututkimuksen tarkoituksena on hankkia tutkittavasta aiheesta kuvaavia esimerkkejä, tulkita tai täsmentää vastauksia. (Metsämurtonen 2003, 32.) Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi ja se rakentuu ennalta mietittyjen teemojen ympärille. Näiden teemojen pohjalta tutkija miettii joitakin avainkysymyksiä, jotka haastattelutilanteessa vievät keskuste-

lua luontevasti eteenpäin. Haastattelun avoimuuden lisääntyessä myös haastattelijan rooli on aktiivisempi ja tutkijalta vaaditaan tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 78 – 80.)

Haastateltavien valinta perustuu heidän kokemuksiinsa tutkittavasta aiheesta sekä halukkuuteensa keskustella ja jakaa kokemuksiaan asiasta. Teemahaastattelussa korostuu ihmisen tulkinta tutkittavasta asiasta, heidän sille antamansa merkitys sekä merkityksen syntyminen vuorovaikutuksessa. Useimmiten ihmiset ovat halukkaita kertomaan kokemuksistaan haastattelutilanteissa ja onnistunut haastateltavien valinta on tärkeä tekijä teemojen riittävyttä mietittäessä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta se on hankittu ja tähän ympäristöön vaikuttaviin kulttuurillisiin tekijöihin. Se ei ole tilastollisesti yleistettävissä vaan tiedon merkitys muodostuu tulkinnallisten tekijöiden summana. (Kylmä & Juvakka 2007, 78 - 80; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.)

Sisällön analyysi on aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan systemaattisesti kuvata kohteena olevaa tekstiä. Se on perustyöväline aina laadullista aineistoa analysoitaessa ja sen avulla on mahdollisuus systemaattisesti järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. Induktiivista sisällönanalyysia voidaan kutsua myös aineistolähtöiseksi sisällönanalyysiksi tai koventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Tällöin aineisto puretaan osiin ja sisällöltään samanlaiset osat yhdistetään ja tätä kautta tiivistetään vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin. Analyysin avulla pyritään esittämään tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 - 113.)

6.3 Tutkimuksen toteutus

Tämä tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla. Haastateltavia oli yhteensä yhdeksän (n=9). Heistä kolme oli Salon terveyskeskuksessa työskenteleviä lääkäreitä, joilla on kokemusta päihdepotilaiden hoidosta ja/tai kokemusta päivystystyöstä, lisäksi kaksi Salon terveyskeskuksen sairaanhoitajaa, joilla myös oli kokemusta päihdepotilaista ja/tai päivystystyöstä, kaksi Salon A-klinikan terapeut-

tia sekä kaksi Salon A-klinikan naisasiakasta. Haastatteluissa keskityttiin hakemaan tietoa tutkimusongelmiin ja tuomaan esille myös pitkän työkokemuksen tuomaa näkemystä naisten alkoholin käytön erityispiirteistä.

Tämän tutkimuksen haastateltavat valikoituivat juuri kokemuksensa kautta tähän tutkimukseen. Terveyskeskuksen viideltä lääkäriltä tiedusteltiin halua osallistua haastatteluihin sähköpostitse toukokuussa 2012, samoin kahdelta sairaanhoitajalta (liite 2). Lääkäreistä 3 ja sairaanhoitajista molemmat halusivat osallistua. Tämän jälkeen haastatteluajat sovittiin henkilökohtaisesti työntekijöiden työpaikoilla käyden. Salon A-klinikan työntekijöiden valinnassa auttoi yksikön esimies, jolta saatiin kahden terapeutin yhteystiedot, joilta myös kysyttiin halua osallistua haastatteluihin sähköpostitse (liite 2). Heistä molemmat olivat halukkaita ja heidän avullaan löytyi naisasiakkaat haastatteluihin. Terapeutit kysyivät näiden naisten suostumusta näyttäen asiasta laadittua sähköpostiviestiä (liite 2) ja sopivat haastatteluajat asiakkaiden kanssa Salon A-klinikalle, jonne haastattelija saapui sovittuna aikana.

Haastattelut kestivät 20 minuutista tuntiin ja 20 minuuttiin. Haastattelut etenivät tutkimusongelmien pohjalta ja teemahaastattelun kysymykset olivat samat kuin tutkimusongelmat. Joissakin kohdissa vastausten riittävyttä lisättiin lyhyillä tarkennuskysymyksillä. Auki kirjoitettua tekstiä syntyi 31 sivua, 1 rivivälillä. Tekstiä lukemalla, tekstistä kirjattiin ylös kaikki pelkistetyt ilmaukset, jotka vastasivat jollakin tapaa tutkimusongelmiin. Näitä syntyi yhteensä 65. Näistä muodostui yhteensä 32 alaluokkaa. Nämä 32 luokkaa jätettiin kuvaamaan tutkimusongelmiin haettuja vastauksia, sillä lisää tiivistämällä olisi kadotettu tutkimuksen kannalta tärkeää informaatiota. Kylmän & Juvakan (2007) mukaan tärkeä tekijä on luokkien nimeäminen, jotta ne kuvaisivat riittävän tarkasti niihin sisällytettyjä alaluokkia. Lisäksi he korostavat, että ryhmittelyssä tärkeä tekijä on jatkuva arviointi siitä, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, jotta tulosten informaatioarvo ei vähenisi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117 - 119.)

Haastattelut ja niiden kirjoittaminen auki tapahtui kesän 2012 aikana. Ensimmäinen haastattelu tehtiin kesäkuun alussa ja viimeinen syyskuun ensimmäisellä viikolla. Luokkien nimeämisessä ja aineiston ryhmittelyssä helpottivat laadul-

listen tutkimusmenetelmien kurssi, jossa oli mahdollisuus keskustella ryhmitte-
lyn riittävydestä ja niiden informaatioarvosta muiden kurssilaisten sekä ohjaa-
van opettajan kanssa.

6.4 Aineiston analyysi ja tulokset

6.4.1 Oireet ja vaivat

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan minkälaiset oireet ja vaivat ovat yleisiä pe-
rusterveydenhuoltoon hakeutuvilla runsaasti päihteitä (erityisesti alkoholia) käyt-
tävillä naisilla, haastatteluissa tuli esille 15 pelkistettyä ilmaisua, joista muodos-
tui 7 luokkaa. Nämä luokat ovat: virtsavaivat (virtsatie-infektio, virtsa-umpi), vat-
savaivat (ylävatsakipu, pahoinvointi, ripuli, verioksennukset), flunssaoireet
(flunssa), päänsärky ja huimaus (päänsärky, huimaus), muistamattomuus
(muistamattomuus), kivut (kipu, kolotus) sekä psyykkiset ongelmat (henkinen
ahdistuneisuus, masennus, unettomuus ja paniikkioireet). Maininnat suluissa
luokkien perässä kertovat, mitkä pelkistetyt ilmaisut sisältyvät kuhunkin luok-
kaan.

Näistä eniten mainintoja tuli psyykkisten ongelmien luokkaan ja tästä myös
muutama esimerkki analyysistä. (kuva 2.) Psyykkisten ongelmien luokkaan ku-
vasi jokainen vastaaja jonkin oireen yleiseksi runsaasti alkoholia käyttäville nai-
sille. Molemmat asiakkaat kertoivat masennuksen tai ahdistuneisuuden itselleen
merkittävimiksi tekijöiksi alkoholin käyttöön liittyen.

Suora haastattelun lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Luokka
<p><i>"Ja hän kysyi mun oireista ja sanoi heti, että paniikkihäiriö tämä on."</i> (haastattelu 9)</p> <p><i>"Joskus tulevat sitten paniikkikohtauksessa päivystykseen".</i> (haastattelu 4)</p>	Paniikkioireet	Psykkiset ongelmat
<p><i>"Ekana mieleen tulee unettomuus".</i> (haastattelu 3)</p> <p><i>"Sanovat etteivät nuku ollenkaan ja unen tulo on vaikeaa tai nukkuminen muuten hankalaa".</i> (haastattelu 4)</p>	Unettomuus	Psykkiset ongelmat
<p><i>"Valitettavan usein on missattu se, että ihmisellä on ollutkin taustalla ahdistus ja viinala sitten hoidetaan sitä".</i> (haastattelu 5)</p> <p><i>"Erityisesti siihen henkiseen ahdistukseen naiset kertovat juovansa".</i> (haastattelu 8)</p>	Henkinen ahdistus	Psykkiset ongelmat
<p><i>"Kyllä se on täälläkin niin, ettei se juominen ole niinkään keskiössä siinä alkuvaiheessa, vaan tullaan masennusoireiden takia".</i> (haastattelu 6)</p> <p><i>"Eniten se (alkoholi) kyllä pahensi mun masennusta".</i> (haastattelu 7)</p>	Masennus	Psykkiset oireet

Kuva 2. Esimerkki aineiston analyysistä

Toiseksi eniten korostui erilaisten vatsavaivojen merkitys, jonka myös toinen haastateltavista naisasiakkaista mainitsi.

”Sitten ylävatsakivut, yleiset pahoivoinnit...” (haastattelu 1)

Erityistä näissä luokissa oli, että runsaasti alkoholia käyttävien naisten oireita piti 5 vastaajista yleisesti hyvin epämääräisinä ja vaikeasti diagnosoitavina ja 6 vastaajaa mainitsi vaivojen kestäneen yleensä pitkään ennen hoitoon hakeutumista. Pitkään jatkuneisuutta kuvasivat myös molemmat naisasiakkaista.

*”Mut nimenomaan hyvin epämääräiset ja vaihtelevat oireet on tyypillisiä.”
(haastattelu 5)*

”Et tota, ei mun mielestä kukaan tuu ennen kuin on vuosia kärsinyt jo ite hiljaa niistä kotona ja yrittänyt niitä sitten rauhoittaa viinalla.” (haastattelu 2)

6.4.2 Ulkoiset merkit

Toiseen tutkimusongelmaan, mitkä ulkoiset merkit naisessa viittaavat runsaaseen alkoholinkäyttöön, saadut vastaukset jaettiin kahteen kategoriaan: ulkoiset merkit ja käytös. Ulkoisiin merkkeihin tuli pelkistettyjä ilmauksia 9 joista muodostui 6 luokkaa: epäsiisteys/itsensä hoitamattomuus (epäsiisteys, itsensä hoitamattomuus, haju, huonot hampaat, likaiset hiukset), iho-ongelmat (hormonaaliset näpyt), ylipaino (lihominen), kasvojen turvotus (kasvojen turvotus), yli laittautuneisuus (juhlat vaatteet, hieno asukokonaisuus) sekä tavallinen ulkoasu (ei mitään ulkoista merkkiä). Kasvojen turvotuksen sisällyttämistä ylipaino luokkaan harkittiin, mutta sen korostuneisuus vastauksissa nosti sen erityiseen asemaan ulkoisissa merkeissä eikä sitä sen vuoksi voitu rajata yleisemmällä tasolla kulkevan ylipainon alle. Kasvojen turvotusta koettiin olevan myös hoikilla runsaasti alkoholia käyttävillä naisilla. Epäsiisteys/itsensä hoitamattomuusluokka sai eniten mainintoja vastaajien pohiessa ulkoisia merkkejä, jotka viittaavat naisen runsaaseen alkoholin käyttöön. Huomionarvoista epäsiisteys/itsensä hoitamattomuudessa oli, ettei kumpikaan asiakkaista tuonut mitään piirteitä tähän esille.

”Mutta ehkä joskus sellainen epämääräinen epäsiisteys.” (haastattelu 3)

”No et ihan epäsiistit vaatteet, olemus, hiukset voi olla likaset...” (haastattelu 1)

Viisi vastaajaa mainitsi erikseen kasvojen turvotuksen tunnusmerkkinä runsaalle alkoholin käytölle ja se korostui selkeästi yksittäisenä tunnusmerkkinä myös asiakkaiden näkökulmasta.

”...ja naamataulu on kuilahtanut ja turvoksissa.” (haastattelu 4)

”Ja paljon on jo jotenkin naamakin muuttunut kun olen ollut useamman kuukauden ottamatta, siis turvotus on hävinnyt.” (haastattelu 7)

Käytös kategoriaan pelkistettyjä ilmaisuja tuli seitsemän joista muodostui kolme luokkaa. Hermostuneisuus ja levottomuus luokka sisälsi maininnat hermostuneisuus, vilkas puhe/höpöttely, epäadekvaatti nauraminen ja levottomuus. Se oli suurin runsaasti alkoholia käyttävän naisen käytöstä kuvaava luokka ja siihen jonkinlaisen maininnan antoi 8 vastaajista. Myös toinen haastateltavista asiakkaista kuvasi hermostuneisuuden tunteekseen hänen hakeutuessaan hoitoon.

”Kyllä he usein ovat hermostuneempia.” (haastattelu 1)

”Ja monet puhuvat todella paljon. Enemmän aidan seipästä kuin aidasta.” (haastattelu 8)

Kaksi muuta luokkaa olivat pelokkuus (hiljaisuus, pelokkuus) sekä harhaisuus (harhat).

6.4.3 Naisten alkoholin käytön erityispiirteet

Kolmantena tutkimusongelmana käsiteltiin naisten alkoholin käyttöön liittyviä erityispiirteitä. Tähän ongelmaan vastauksista esiin tuli 19 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostui 7 luokkaa: parisuhdeongelmat (riitoja parisuhteessa, parisuhdeongelmat), pitkään jatkunut tissuttelu (pikkuhiljaa alkanut juominen, pitkään

jatkunut juominen), salailu ja häpeä (juomisen salaaminen muilta, häpeä), puolison alkoholin käyttötavat (puolison runsas juominen, puolison vähäinen juominen ja perheestä huolehtiminen), masennus ja itsetunto-ongelmat (masennus, huonommuuden tunne), elämän kriisit ja sairaudet (pitkäaikainen stressi, elämän kriisit, kivut ja säryt, lapsuuden traumat) sekä yhteiskunnan paineet (aikuisena alkanut runsas juominen, urakeskeisyydestä kotiäidiksi, työttömyys, ikäkriisit, leimaantuminen). Tunnusmerkeistä naisten alkoholin käytölle oli vastaajien mielestä kuvaavinta pitkään jatkunut tissuttelu haettaessa vastausta naisten alkoholinkäytön erityispiirteille. Myös molemmat haastateltavista naisiasiakkaista korosti tätä seikkaa.

”...mutta naisilla se alkaa silti jotenkin tahattomammin.. juo pari olutta päivässä tai muuta siihen eikä ne edes ajattele sitä asiaa kummemmin.” (haastattelu 5)

”...ja sitten mä muistan, että se alkoi punaviinistä ja tota sitten sitä lisättiin ja sitten menin väkeviin viinoihin... ja sitä kesti vuosia, vuosia...” (haastattelu 9)

Toiseksi eniten vastaajat kuvasivat naisten alkoholin käyttöön liittyvää salailua ja häpeää. Häpeän tunnetta kuvasi myös molemmat naisiasiakkaista.

”Nainen tekee sen niin, ettei muut niinkään tiedä. Alkaa käydä siellä kaapilla salaa ja jopa niin kuin perheeltä salassa.” (haastattelu 3)

”Ja naisena se häpeä, että mä olen vielä enemmän epäonnistunut ihminen kun olen nainen ja juon...” (haastattelu 8)

Puolison alkoholin käyttötavat-luokkaan sisällytettiin sekä puolison runsas alkoholin juominen, että puolison vähäinen alkoholin juominen ja perheestä huolehtiminen sillä molempien tekijöiden kerrottiin vastauksissa vaikuttavan naisen alkoholin käyttöön. Puolison runsaan alkoholinkäytön katsoi viisi vastaajista edesauttavan naisen runsasta alkoholin juomista. Myös toinen asiakkaista mainitsi tämän tekijän. Kolme vastaajista kertoi myös päinvastaisen käytöksen eli miehen raittiuden ja perheestä huolehtimisen saattavan lisätä naisen runsasta alkoholin käyttöä. Toisistaan nämä kaksi tekijää kuitenkin eroavat siinä, että

puolison alkoholin käyttö saattaa itsessään aiheuttaa naisen runsaan alkoholin käytön kun taas puolison raittius nähdään enemmän naisen runsasta alkoholin käyttöä helpottavana tekijänä.

”Monet naiset sanoo, että ovat ruvenneet juomaan koska mieskin juo.” (haastattelu 8)

”...useita, useita tapauksia joissa perhekonstellaatio on ollut sellainen, että emäntä on juonut ja mies on hoitanut kaiken, lapset ja huushollin.” (haastattelu 5)

”Ei se ole mua koskaan haitannut (miehen alkoholin käyttö) mutta vähän niinku seuraksikin olen usein sitten ottanut.” (haastattelu 7)

Myös yhteiskunnan paineet luokka sai mainintoja useissa haastatteluissa. Myös toinen asiakkaista kuvasi sitä.

”...aina perjantaisin työpäivän jälkeen piti siivota katosta lattiaan ennen kuin muut tuli kotiin ja leipoa ja sellaista...ja sitten rupes tulemaan sellanen olo, että en mä jaksakkaan. Mutta kun otti muutaman lonkeron, niin johan tuli energinen olo ja jaksoi siivota ja touhuta.” (haastattelu 7)

”...kyllä se on tuollaiselle uraäidille todella raskas kokemus jäädä kolmeksi vuodeksi kotiin. Ei ole minkäänlaista stimulaatiota kuten ennen.” (haastattelu 5)

”...että pitää olla vahva uranainen mutta silti perhekeskeinen äiti.” (haastattelu 6)

”Naiset saa sitten vielä helpommin sellasen maineen mikä sit seuraa ja siitä leimasta on yksin vaikee päästä.” (haastattelu 5)

Selkeimpänä erona haastateltavien naisten ja työntekijöiden välillä tässä osiossa oli, se että haastateltavat naiset kuvasivat juomisensa alkaneen jostakin heille merkityksellisestä tekijästä heidän elämässään kuten pitkään jatkuneista nivelkivuista tai elämän kriisistä. Molemmat osasivat nimetä syyn hiljalleen lisääntyneeseen juomiseensa, kun taas työntekijät kuvasivat naisten päihteiden käytön.

tön lisääntyvän pikkuhiljaa, tiedostamatta, miltei kuin vahingossa ilman konkreettista, selvästi nimettävissä olevaa syytä.

6.4.4 Keinot puheeksi-otto tilanteiden helpottamiseksi

Neljäs tutkimusongelma mitkä keinot ovat osoittautuneet hyviksi päihteiden käytön puheeksi-otto tilanteiden helpottamiseksi naisten kanssa, jaettiin vastausten osalta kahteen kategoriaan. Vastausten perusteella tilanteisiin vaikuttavat kaksi seikkaa eli itse keinot tilanteessa ja työntekijän ominaisuudet. Työntekijän ominaisuudet nousivat itsestään esille vastaajien vastauksista kysyttäessä keinoja tilanteiden onnistumiselle. Keinot kategoriaan pelkistettyjä ilmaisuja tuli neljä, joista muodostui kolme luokkaa: suora kysymys (suoraan kysyminen), asiakaslähtöisyys (asiakkaan tunteista kysyminen, asiakasta arvostava ilmapiiri) sekä tilannekohtaisuus (vaivojen kautta asiaa lähestyminen). Suoraan päihteiden käytöstä kysyminen koettiin parhaaksi tavaksi lähestyä ongelmaa ja tätä mieltä oli myös toinen naisasiakkaista.

”Kyllä mä kysyn sitä aina suoraan. Se on niin paljon parempi kun jos minä kysyn kierrellen ja toinen vastaa kierrellen, niin ei siinä sitten enää kumpikaan tiedä mitä tässä nyt oikein on ja mistä puhutaan.” (haastattelu 4)

Toisaalta vastaajat kokivat hyväksi tavaksi lähestyä ongelmaa myös sen hetkisen vaivan tai sairauden kautta ja yleisesti tilannetta helpottavaksi kuvattiin tilanteen asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeista nouseva keskustelu. Asiakkaan tunteista kysymistä korosti toinen haastateltavista naisista.

”Viis terapiamuodoista tai menetelmistä kuhan asiakas kokee sen suhteen häntä arvostavana.” (haastattelu 6)

Työntekijän ominaisuuksia kuvattiin huomattavasti enemmän kuin itse tilanteeseen liittyviä tekijöitä vastaajien miettiessä puheeksiotto-tilanteiden onnistumiseen vaikuttavia asioita. Pelkistettyjä ilmaisuja tähän kategoriaan tuli 10, joista muodostui 5 luokkaa: oikea asenne ja tilanneherkkyys (ei negatiivisia asenteita, tilannetaju), empaattisuus (ymmärtäminen, aito kiinnostus), riittävä tieto ja roh-

keus (riittävästi tietoa, rohkeus, kokemus), toivon luoja (positiivisuus, kannatteli- ja) sekä ihmissuhdetaidot (sosiaaliset taidot, luotettavuus). Näistä kaikki luokat saivat mainintoja useaan kertaan mutta riittävän tiedon omaaminen ja rohkeus puhua asioista olivat vastaajien mielestä merkityksellisiä työntekijän ominaisuuksia keskusteltaessa pähteistä naisten kanssa. Tässä yhteydessä nousi esiin myös kokemuksen merkitys. Riittävän tiedon omaamista kaipasi myös toinen naisasiakkaista.

”He eivät ole varmoja siitä mistä puhuvat, eivät koe tietävänsä siitä (alkoholin käytöstä) riittävästi...” (haastattelu 3)

”... joka myös rohkeasti puhuisi niistä asioista eikä vaan huokailisi.” (haastattelu 6)

”Ei se tietystikään ole nuorelle hoitajalle tai lääkärille helppoa kun siihen sitten jotenkin niin kuin oppii...” (haastattelu 4)

Myös ihmissuhdetaidot yleensä korostuivat sekä työntekijän oikea asenne, erityisesti negatiivisen asenteen puuttuminen koettiin olevan iso tekijä vuorovaikutustilanteen onnistumiselle.

”Toisille luoja vaan on antanut paremman sosiaalisen kompetenssin.” (haastattelu 5)

”...et jos jollakin on ihan hirvee negaatio alkoholinkäyttäjiä kohtaan... niin kylähän se sit heijastuu sieltä.” (haastattelu 1)

”Mutta sehän sit vaatii sen, että on ihan oikeasti kiinnostunut ihmisistä ja sen näkee heti silmistä.” (haastattelu 7)

Haastateltavat naisasiakkaat korostivat erityisesti riittävän tiedon omaamista, tilanneherkkyyttä, aitoa kiinnostusta, ei asenteellista vuorovaikutusta sekä tietynlaista toivonluojan ominaisuutta työntekijässä.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimusprosessin eri vaiheita arvioimalla. Tällöin arviointi kohdistuu mm. tutkittavan ilmiön selkeään nimeämiseen, tutkimuksen merkityksen perustelemiseen sekä sisällöllisesti, menetelmällisesti että eettisesti. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeämiseen riittävän selkeästi sekä aineiston keruun, analyysin ja tutkimustulosten raportointiin luotettavasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Aikaa tämän tutkimuksen aineiston analyysiin tuntui olevan riittävästi ja aikataulu salli myös aineiston syrjään jättämisen ajoittain. Tämä tuntui helpottavan uusien näkökulmien saamista. Haastattelut vahvistivat monilta osin aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia, mutta toivat myös joitakin uusia näkemyksiä naisten päihteenkäytön varhaisvaiheen tunnistamiselle ja siihen johtavien tekijöiden varhaiseen puuttumiseen.

Tutkimusluvut tämän tutkimuksen tekemiseen saatiin Salon terveyskeskukselta ja A-klinikka säätiöltä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Erityisesti naisasiakkaiden kohdalla korostettiin, ettei haastatteluun suostumisella tai ei suostumisella ollut vaikutusta heidän hoitoonsa. Lisäksi naisasiakkaiden henkilötiedot eivät selvinneet missään vaiheessa tutkimuksen tekijälle koska A-klinikan terapeutit sopivat heidän kanssaan haastatteluista.

Tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin ja haastatteliija kirjoitti itse ne auki. Kunkin haastattelun jälkeen haastatteliija kuunteli haastattelun kokonaisuudessaan läpi, saadakseen paremman kuvan siitä miten haastattelu eteni ja missä järjestyksessä asiat kussakin haastattelussa etenivät. Vasta tämän jälkeen ryhdyttiin auki kirjoittamaan kyseistä haastattelua. Auki kirjoittaminen tehtiin 3-4 vuorokauden sisällä haastatteluista. Tällä pyrittiin säilyttämään haastattelutilanteen tunnelma tuoreena muistissa. Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää tulosten analyysin vaiheiden kuvaamista raportissa ja haas-

tattelujen suorien lainauksien esittämistä. Samalla analyysin vaiheiden esittely ja tutkimusprosessin etenemisen kuvaaminen, lisäävät tämän tutkimuksen vahvistettavuuden kriteeriä.

Kaikkien haastateltavien kanssa sovittiin, ettei kukaan muu kuin haastattelija kuule näitä haastatteluja. Erityisesti haastateltavat asiakkaat toivoivat tätä. Auki kirjoittamisen jälkeen haastattelija poisti kaikki nauhoitetut haastattelut. Tutkija kuitenkin kirjoitti haastattelut auki sanasta sanaan siten miten ne etenivät, mikä parantaa vahvistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan tietenkin pitää tutkijan mahdollisia tulkinnallisia näkemyksiä, koska aineistoa ei ole käyty läpi tutkimukseen osallistuvien kanssa enää analysointi vaiheessa. Haastattelujen kirjoittaminen auki sanasta sanaan kuten ne oli nauhoitettu, vähentää kuitenkin väärän tulkinnan mahdollisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, vaan se saattaa laadullisessa tutkimuksessa lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoutta naisten runsaan alkoholin käytön konkreettisista tunnusmerkeistä ja siihen liittyvistä ominaispiirteistä. Tavoitteena oli tällä tavoin parantaa naisten hyvinvointia ja oikein kohdennettua apua. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ovat eettisesti hyväksytyjä ja tutkimuksen tarpeellisuus on osoitettavissa selkeästi. Tutkimusongelmat ovat aiheesta käsin oleelliset ja teemahaastattelujen eteneminen tutkimusongelmien pohjalta lisäsi oikean tiedon saamista haastattelutilanteissa. Teemahaastattelujen väljyys mahdollisti haastateltavien vapaan kerronnan, mikä lisäsi haastattelujen informaatiota ja lisäsi juuri vastaajien kokemuksellisen puolen esiin tuomista. Tutkimuksen lähtökohtien perusteleminen ja tutkijan roolin kuvaaminen parantavat tämän tutkimuksen reflektiivisyyttä.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta lisää vastaajien erilaisuus. Peruspalveluisa työskentelevät lääkärit näkevät asiat omasta perspektiivistään kuten myös sairaanhoitajat. Lisää erilaista näkökulmaa vastauksiin saatiin A-klinikan terapeuttien haastatteluista. Merkittävänä informaatiota syventävänä tekijänä ovat

naisasiakkaiden haastattelut. Näiden tietojen esiin tuominen mahdollistaa paremmin tutkimuksen siirrettävyyttä.

6.5 Tutkimustulosten pohdintaa

Tutkimuksen tulosten mukaan perusterveydenhuoltoon hakeutuvien naisten oireet ja vaivat saattavat olla hyvinkin vaihtelevia. Aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyneet vatsavaivat, päänsärky ja huimaus, kivut, muistamattomuus sekä erilaiset psyykkiset ongelmat korostuivat tämänkin tutkimuksen haastatteluissa. Flunssaoireet ja virtsavaivat alkoholia runsaasti käyttävien naisten keskuudessa tulivat myös esille, eikä niistä suoranaista mainintaa kirjallisuudesta löydy. On kuitenkin huomioitava, että esim. flunssaoireiden vuoksi vastaanotolle hakeutuva runsaasti alkoholia käyttävä nainen, ei välttämättä pöde flunssaa alkoholin käytöstä johtuen. Hän saattaa kuitenkin tällaisen ”helpon” oireen perusteella hakea apua tai kätkeä esim. krapulan aiheuttamaa työkyvyttömyyttään hakiesaan sairauslomaa.

Myös erilaiset virtsavaivat saattavat olla alkoholin käytön lieveilmiöitä (huono hygienia, epäterveellinen seksikäyttäytyminen, huono ravitseminen jne.) eikä niinkään itse alkoholin aiheuttamaa. Nordströmin ja Bodlundin (2008) perusterveydenhuoltoon kohdistetun tutkimuksen tulokset kertovat samaa. Heidän mukaansa yli puolella perusterveydenhuoltoon hakeutuvilla, runsaasti päihteitä käyttävillä potilailla syinä vastaanotolle tulemiseen, oli aivan samat kuin muillakin vastaanotolle hakeutuvilla eli jonkinlainen kipu tai infektio.

E erityisen merkityksellistä haastattelujen perusteella on runsaasti päihteitä käyttävien naisten oireiden ja vaivojen epämääräisyys ja niiden pitkäkestoisuus. Vaivat koettiin vaihteleviksi ja vaikeasti diagnosoitaviksi. Haastateltavat kuvasivat tunnetta siitä, ettei aina tiedä mistä lähtisi liikkeelle vaivojen syyn selvittelyssä. Molemmat naisvastaajat kertoivat kärsineensä pitkään erilaisista vaivoista ennen hoitoon hakeutumistaan. Tämä selittää varmasti osaltaan ongelmien vaikeuden ja syvyyden, kun runsaasti päihteitä käyttävä nainen lopulta vastaanotolle tulee.

Erilaisten psyykkisten ongelmien painottuminen oli selkeää haastateltavien poh-
tiessa alkoholin aiheuttamia oireita tai vaivoja. Myös molemmat haastateltavat
naisiasiakkaat kertoivat kärsineensä ahdistuksesta, masennuksesta tai unetto-
muudesta. Merkittäväksi tekijäksi tuntui kuitenkin nousevan se, että esimerkiksi
ahdistus osattaisiin nähdä sekä alkoholin käytön oireena, mutta myös toisaalta
alkoholinkäyttöön johtavana syynä ja tarttua siihen riittävän aikaisin. Tähän par-
haana keinona vastauksissa pidettiin alkoholin käytöstä suoraan kysymistä.
Toisaalta koettiin, että asiaa voidaan lähestyä myös oireesta katsoen, eli nojau-
tua vaivaan jonka vuoksi potilas vastaanotolla on. Erityisesti kokemattomampi
työntekijä tai työntekijä jolle päihteistä puhuminen tuntuu vieraammalta, voisi
vastaajien mielestä toimia näin. Samalla olisi mahdollisuus saada kokemusta
alkoholista keskustelemiseen. Asiakasta arvosta ilmapiiri nähtiin tärkeäksi teki-
jäksi alkoholin käytöstä keskustelulle.

Alkoholista keskustelulle pohjan kuitenkin luo tämänkin tutkimuksen perusteella
työntekijän ominaisuudet ja ammattitaito. Lisäksi työntekijä voi haastateltavien
mielestä kiinnittää huomiota moniin seikkoihin naisen ulkonäössä, tai käytök-
sessä epäillessään alkoholin käyttöä. Esimerkiksi epäsiisteys/itsensä hoitamat-
tomuus, iho-ongelmat, ylipaino sekä kasvojen turvotus nähtiin merkinä run-
saasta päihteiden käytöstä naisella. Erityisesti kasvojen turvotusta korostettiin ja
sen mainitsi myös toinen naisiasiakkaista. Tämä piirre ei myöskään tullut esille
muussa kirjallisuudessa mikä nostaa asian huomionarvoiseksi tekijäksi.

Toisaalta koettiin, ettei aina ole lainkaan mitään ulkoista seikkaa johon tarttua.
Runsaasti alkoholia käyttävä nainen saattaa olla ulkoasultaan kuten kuka ta-
hansa vastaanotolla kävijä tai jopa pukeutua korostuneen tyylikkäästi ja siististi.
Käytökseltään runsaasti alkoholia käyttävä nainen vastaanotolla kuvattiin ylei-
simmin hermostuneeksi tai jollakin tapaa levottomaksi. Lisäksi nainen saattaa
vaikuttaa pelokkaalta ja toisinaan jopa harhaiselta alkoholin käytön ollessa jo
pitkäaikaista ja erittäin runsasta. Nämä seikat korostavat työntekijän kykyä luo-
da vastaanottotilanne sellaiseksi, että naisella on mahdollisimman luottavainen
ja turvallinen olo.

Naisten päihteiden käytöllä on vastaajien mielestä paljon erityispiirteitä. Kuvaa-
vaa naisten alkoholikäytölle oli sen jatkuminen jo pitkään, useita vuosiakin ja
sen hiljalleen lisääntyminen ongelman edetessä. Lisäksi naisten nähtiin koke-
van häpeää alkoholin käytöstään ja tätä mieltä olivat myös haastateltavat nais-
asiakkaat. Naisten runsas alkoholinkäyttö liittyy usein ahdistuneeseen oloon ja
yhteiskunnan luomiin paineisiin, joita naiset lieventävät alkoholilla. Lisäksi naisil-
la on miehiä useammin alkoholia runsaasti käyttävä puoliso. Toisaalta nousi
esille myös naisen runsasta alkoholin käyttöä mahdollistava perhemuoto, jossa
puoliso hoitaa kodin ja lapset naisen juodessa. Erona näiden välillä korostuikin
alkoholia käyttävän puolison aiheuttama naisen runsas alkoholin käyttö ja taas
vähemmän alkoholia käyttävän puolison mahdollistama naisen runsas päihte-
iden käyttö.

Naisten kokemat elämän kriisit nähtiin vaikuttavan naisiin syvästi, samoin erilai-
set jo lapsuudesta juontavat itsetunto-ongelmat. Tärkeänä tekijänä pidettiin nai-
sen elämän kaksinaisuutta, jossa oman uran luoneen naisen pitääkin lasten
myötä luopua normaaleista sosiaalisista kontakteistaan ja jäädä lasten kanssa
kotiin. Tämä näkökulma oli uusi ja saattaa parantaa mahdollisuuksia tarjota nai-
sille apua ja tukea riittävän varhaisessa vaiheessa. Tällöin esimerkiksi äitiys- ja
lastenneuvolatyön merkitys korostuu naisten alkoholin käytön varhaisvaiheen
tunnistamisessa ja avun tarjoamisessa.

Työntekijän ominaisuudet korostuivat hyvin paljon luottamuksellisen vuorovaiku-
tuksen- ja asiakasta arvostavan ilmapiirin luomisessa vastaanottotilanteissa.
Oikea asenne alkoholin käyttäjiä kohtaan ja tilanneherkkyys koettiin tärkeiksi
tekijöiksi naisten kanssa alkoholista keskustelulle. Samoin empaattisuus nähtiin
välttämättömänä piirteenä. Tämän lisäksi työntekijällä tulisi kuitenkin myös olla
riittävästi tietoa ja rohkeutta alkoholista keskusteluun sekä vahvat sosiaaliset
taidot. Samalla hänen koettiin olevan ajoittain tärkeä toivon luoja asiakkaalle,
ihminen, joka tukee vaikeissa paikoissa ja auttaa eteenpäin kun omat voimat
eivät siihen riitä.

Kuten Naisten Virta hankkeessakin nousee myös tässä tutkimuksessa merkittä-
vään asemaan naisten itsetuntoa koettelevat yhteiskunnalliset tekijät kuten ul-

konäkö paineet ja työelämän muutoksissa mukana pysyminen perheen hoitamisen ohella. Parisuhde ongelmat ja ristiriidat kotona uuvuttavat ja aiheuttavat pitkäaikaista stressiä ja unettomuutta. Ikääntymiseen liittyvät tekijät ja seksuaalisuus vaikuttavat myös parisuhteeseen. Silti nainen salaa, peittää ja häpeää juomistaan. Avun hakeminen on naiselle erityisen hankalaa ja kuten tutkimuksen osoittavat, hakee hän apua usein ensimmäisenä perusterveydenhuollosta.

Naisten alkoholin käytöllä on selkeästi omat erityispiirteensä jotka hankaloittavat avun riittävän varhaista tarjoamista ja lisäävät ongelmien kasautumista näille naisille ja heidän lapsilleen. Syyt alkoholin runsaalle käytölle vaikuttaisivat olevan moninaiset ja hyvin syvälle menevät sekä vahvasti sidoksissa naisen oman elämän kipupisteisiin. Haastatteluissa esiin tulevat masennus ja huonommuuden tunne, saattavat seurata naista jo hyvin nuoresta lähtien. Se on kirjallisuuden perusteella kiinteästi sidoksissa myös yhteiskunnassamme edelleen tietyllä tapaa näkyvään naisten ja miesten eriarvoisuuteen.

Uutena asiana tässä tutkimuksessa esiin tulikin useamman haastateltavan esiintuoma yhteiskunnan paineet luokka, jossa naisten alkoholin käytölle syynä nähtiin liian suuret vaatimukset naisia kohtaan. Raskaana kokemuksena naiselle nähtiin uranisesta lasten kanssa hoitovapaalle jääminen jolloin pitkään, ahkeralla työllä hankitut tiedot ja taidot pitää syrjäyttää ja omaksua tilalle lapsen tarpeista lähtevä kotiäidin rooli. Samalla vuorovaikutus muiden aikuisten kanssa usein vähenee, jolloin kokemus ”porukasta putoamisesta” lisääntyy.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN LOPPUTUOTOKSET

Tämän kehittämisprojektin lopputuotokseksi päätettiin ohjausryhmän kokouksessa lokakuussa kehittää naisille vastaanotoilla jaettava infolehtinen (liite 1) alkoholin vaikutuksista naiseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Syyt naisille jaettavan informaation valintaan syntyivät tutkimusosion vastausten perusteella. Haastattelujen perusteella nousi esille naisen alkoholin käytön erityispiirteet sekä työntekijöiden erilaisuus alkoholista keskustelussa. Lehtisen avulla informaatio tavoittaa paremmin kaikki naiset, jolloin tiedon saaminen ei ole sidoksissa työntekijän tietoihin tai taitoihin alkoholiin liittyen. Lisäksi nainen voi rauhassa sisäistää lukemaansa ja tarvittaessa ottaa yhteyttä myöhemmin mietittyään asiaa.

Info lehtisen tekstistä vastasi projektipäällikkö ja tekstin hiomisessa häntä avusti projektin mentori. Salon terveystalouden ad:n vastuulla oli lehtisen taitto ja tekninen toteutus. Ulkoasun suunnittelu tehtiin projektipäällikön ja ad:n yhteistyönä.

Koska alun perin projektin tarkoituksena oli luoda työntekijöille jaettava ohjekortti, saatiin soveltavan tutkimuksen haastatteluissa paljon myös erityisesti työntekijöiden soveltuvaa tietoa naisten alkoholin käytöstä ja sen erityispiirteistä. Tätä tietoa päätettiin hyödyntää Salon terveyskeskuksen henkilökunnalle suunnatulla koulutuksellisella Power point-osiolla (liite 3). Tämän osion tarkoituksena on antaa työntekijöille paremmat valmiudet kohdata runsaasti alkoholia käyttäviä naisia ja lisätä alkoholin käytön puheeksi ottoa Salon terveyskeskuksessa.

7.1 Projektin lopputuotosten arviointi

Naisille jaettavan infolehtisen (liite 1) ulkoasussa pyrittiin korostamaan lehtisen kohdentumista naisiin missä onnistuttiin värimaailman ja kuvien avulla hyvin. Lehtisen otsikko: Nainen, painavatko promillet mieltäsi? syntyi heti lehtisen suunnittelun alkuvaiheessa. Otsikko sopii hyvin naisten päihteiden käyttöön sillä

ongelma on usein hiljalleen etenevä, eikä nainen välttämättä itsekään ole tullut ajatelleeksi juomisensa määrää. Lisäksi kysymysmuodossa olevan otsikon tarkoituksena on herättää naisia miettimään omaa alkoholin käyttöään.

Naisten mielenkiintoa ja samaistumisen mahdollisuutta lisättiin projektin tutkimusosion haastattelujen suorilla lainauksilla. Nämä sijoitettiin lehtisen alkuun ja loppuun. Lainauksien avulla lehtiseen saatiin myös enemmän tunnetta. Tämän toivotaan lisäävän naisten kokemusta ymmärretyksi tulemisesta. Itse asiateksti pyrittiin tiivistämään mahdollisimman lyhyeksi. Tekstin keveyttä lisättiin oireiden esittämisellä ranskalaisin viivoin. Silti tekstin sisältö kuvaa ymmärrettävästi alkoholin vaikutuksia sekä fyysisiin, psyykkisiin, että sosiaalisiin tekijöihin. Tarkoituksena on rohkaista naisia puhumaan avoimemmin ongelmistaan eri vastaanottotilanteissa ja auttaa heitä tunnistamaan liiallisen alkoholinkäytön vaikutuksia.

Lisäksi lehtisessä kerrotaan mistä nainen voi tarvittaessa hakea apua. Yhteystiedot on kohdennettu Salon terveysasemien ajanvarauksiin sekä Salon A-klinikan keskukseen. Tämän toivotaan mahdollistavan nopean ja joustavan avun saannin naisille. Avuntarjoajia ei haluttu lehtisessä henkilöidä sillä työntekijöiden vaihtuvuus huomioiden, lehtisen tietoja tulisi päivittää melko usein. Tämä saattaisi aiheuttaa sen, etteivät jaettavan lehtisen tiedot olisi aina oikeat.

Lehtinen pyritään saamaan käyttöön mahdollisimman pian Salon terveyskeskuksen vastaanotoissa. Lopullinen käyttöönotto aikataulu selviää vasta myöhemmin keväällä tai alkukesästä erilaisista organisaation toimintaan liittyvistä tekijöistä johtuen. Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkö sekä projektiryhmään kuuluvat sairaanhoitajat huolehtivat lehtisen jalkauttamisesta käytäntöön.

Lopputuotoksena syntyneen infolehtisen käyttömahdollisuudet ovat laajat. Käytännössä sitä voidaan käyttää hoidon ja neuvonnan tukena kaikissa Salon terveyskeskuksen yksiköissä missä naisia kohdataan. Silti se on kustannuksiltaan edullinen ja helppokäyttöinen apuväline. Jatkossa infolehtisen toimivuutta arvioidaan suoralla palautteella sitä käyttävältä henkilöstöltä eri kokousfoorumeilla Salon terveyskeskuksen sisällä.

Henkilöstölle tarkoitetun koulutuksellisen PowerPoint - esityksen suunnittelu on jo käynnissä ja alustavaa suunnitelmaa on jo olemassa (liite 3). Suunnittelusta vastaa tämän projektin projektipäällikkö ja sen hyväksyy projektin mentori. Lopullinen ulkoasu ja esittämisajankohta henkilöstölle varmistuvat vasta myöhemmin keväällä. Organisaatioon liittyvät tekijät ovat vaikuttamassa siihen, että esittely saattaa pitkittyä jopa ensi syksyyn. Projektin esittelystä henkilöstölle vastaa projektipäällikkö ja ajankohdan suunnittelussa häntä auttaa projektin mentori.

Power Pointin pohja on suunniteltu saman mallin mukaan kuin infolehtinenkin minkä toivotaan yhdistävän näiden kahden lopputuotoksen informaation käyttöä vastaanotoilla. Lisäksi tieto on pyritty siihenkin keräämään yksinkertaisesti ja selkeästi. Power Pointissa korostuu kuitenkin henkilökunnalle merkityksellisten tietojen esiin tuominen ja henkilökunnan toimintaa helpottavien tekijöiden esittely. Sen tiedot soveltuvat käytettäväksi sekä lääkäreiden, että hoitajien työssä ja sen käyttömahdollisuuksia esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä mietitään jatkossa.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Salon terveyskeskuksessa toteutettavaa varhaisvaiheen päihdetyötä. Tarkoituksena oli lisätä Salon terveyskeskuksen työntekijöiden tietoutta naisten alkoholin käytöstä ja kehittää naisille vastaanotoilla jaettava infolehtinen. Näiden päämäärien saavuttamiseksi kerättiin runsaasti aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ja sitä syvennettiin projektin empiirisen osan haastatteluilla.

Projektipäällikön oma mielenkiinto aihetta kohtaan ja kohdeorganisaation halu kehittää varhaisvaiheen päihdetyötä, mahdollisti projektin tavoitteen ja tarkoitusten toteutumisen. Projektin eri vaiheiden selkeä suunnittelu etukäteen sekä projektipäällikön eteneminen suunnitelman mukaan, mahdollistivat projektin valmistuksen suunnitellussa aikataulussa. Ohjausryhmän yhteinen päämäärä projektin tavoitteiden saavuttamiseksi ja sen jäsenten ammattitaito lisäsivät projektipäällikön mahdollisuuksia saavuttaa asetetut päämäärät. Organisaatioon liittyvien tekijöiden vuoksi vain lopputuotosten käyttöön otto ja esittely henkilökunnalle ovat viivästyneet hieman.

Tämän kehittämisprojektin tulosten ja tuotosten mahdollisuuksia vaikuttaa naisten päihteiden käytön varhaisvaiheen parempaan tunnistamiseen Salon terveyskeskuksessa, voidaan pitää hyvänä. Projektin eri vaiheissa esiin tullut tarve kehittää erityisesti naisille kohdennettua varhaisvaiheen päihdetyötä, lisää mahdollisuuksia sitouttaa henkilökuntaa infolehtisen käyttöön ja helpottaa samalla työntekijöiden työtä. Samalla naisten varhaisvaiheen apu parantaa mahdollisuuksia vähentää naisten pitkittyneitä ongelmia ja sitä kautta parantaa perheiden hyvinvointia.

Projektin toteuttamisessa noudatettiin eettisesti hyväksytyjä työskentelytapoja ja projektiin osallistuvat ihmiset olivat mukana kehittämisprojektissa vapaasta tahdostaan. Projektin empiirisen osan haastattelut suoritettiin haastateltavien yksityisyyttä kunnioitten ja vapaaehtoisuutta korostaen, mikä lisää myös koko projektin eettisyyttä.

Voidaanko siis ajatella, että jokainen työntekijä Salon terveyskeskuksessa, omaisi jatkossa riittävän kompetenssin päihdeongelmaisen naisen kohtaamiseen? Luultavasti ei, mutta tämän projektin uskotaan lisäävän työntekijöiden tietoutta naisten päihteiden käytöstä. Tärkeää olisi kuitenkin pyrkiä kohtaamaan nainen naisena, ilman vahvoja asenteita. Organisaatiossa olisi varmasti tärkeää myös miettiä miten asiaa tulevaisuudessa hoidetaan. Jo nyt perusterveydenhuollossa työskentelee vahvasti eri sairauksiin erikoistuneita työntekijöitä kuten diabeteshoitajat, rokotusvastaavat ja uusimpina depressiohoitajat. Myös joitakin päihteiden käyttöön erikoistuneita asiantuntija-sairaanhoitajia on aloittanut työssä pääkaupunkiseudun kiireisimmissä päivystyspisteissä. Tämä lienee oikea suunta mahdollistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ongelmiin tarttumisen ja palvelun oikea-aikaisen tarjoamisen.

Lisäksi yhteiskuntamme näennäinen tasa-arvoistuminen, on lisännyt naisiin kohdistuvia odotuksia ja velvoitteita työelämässä. Silti kotona tapahtuvan perheestä huolehtimisen ja hoivaamisen oletetaan edelleen usein kuuluvan naiselle. Ehkä isien hoitovapaat ovat yksi tapa helpottaa naisten tämän kaltaisia tunteita. Tärkeää olisi myös esimerkiksi perhevalmennuksissa paneutua näiden asioiden käsittelyyn ja tällaisten tunteiden ennakointiin. Isän roolia tulisi varmasti entisestään vahvistaa tasavertaisena kasvattajana ja lapsen hoitajana naisen rinnalla. Myös kuntatasolla tulisi tarjota riittävästi palveluita kotona oleville vanhemmille, kuten perhekahviloita ja avointa päiväkotitarjontaa. Myös erilaiset ohjatut ryhmämuotoiset toiminnot, saattaisivat tarjota apua yksin kokemustensa kanssa kamppailevalle naiselle. Pelkästään toisten samankaltaisten naisten ajatusten kuuleminen voisi helpottaa syyllisyyttä, jota varmasti monet naiset sisällään kantavat. Onhan edelleen olemassa jonkinlainen tabu siitä, mitä hyvän äidin kuuluu ajatella ja tuntea.

Väestön ikääntymisen ja muiden yhteiskunnallisten rakennemuutosten myötä olemme myös tilanteessa jossa erilaisten ongelmien ennaltaehkäisyn merkitys korostuu taloudellisestakin näkökulmasta. Ongelmien pitkittyessä niiden hoitamiseen ja kertaantumisen katkaisemiseen tarvitaan jo huomattavasti suuremmat taloudelliset sekä henkilöstölliset resurssit. Tällaiseen hoitokulttuuriin ei

enää yksinkertaisesti ole rahaa. On siis jo taloudellisestikin pakko huomioida naisten erityispiirteet alkoholin käyttäjinä ja panostaa tehokkaaseen ennaltaehkäisyyn perusterveydenhuollossa.

Tämän kehittämissuunnitelman kaltaisten työskentelytapojen lisääminen osaksi perustyötä, on varmasti hyvä tapa tulevaisuudessa kehittää perusterveydenhuollon toimintaa. Näin on mahdollisuus luoda uusia toimintatapoja työelämän tarpeista lähtien ja asiakkaiden hoidon kehittäminen huomioiden.

LÄHTEET

Aalto, M. & Koivukangas, A. 2011. Kaksin käsin viinaa, mikä mieltä piinaa? Suomen Lääkärilehti 21/2011 vsk 66.

Aalto, M. 2010 Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Toim. Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 2009; 125: 891-96.

Ahlström, S. & Karvonen, S. 2010 Teoksessa Suomi Juo; Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Toim. Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Alho, H., Aalto, M., Eskola, K., Holopainen, A., Juntunen, J., Kampman, O., Mäkelä, R., Niemelä, S., Poikolainen, K., Seppä, K. & Vormaa, H. 2010. Alkoholiongelmaisen hoito; Käypä hoito – suosituksen päivitys. Duodecim 2010; 126:1353-4.

Alkoholiohjelma 2006. PHEPA-loppuraportti. Anderson, P., Gual, A. & Colom J. 2005. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia, Barcelona. Suomen oloihin sovellettu käännös: Seppä, K. 2006. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Printman Oy.

Alvanzo, A., Storr, C., La Flair, L., Green, K., Wagner, F. & Crum R. 2011. Race/ethnicity and sex differences in progression from drinking initiation to the development of alcohol dependence. Drug and Alcohol Dependence 118 (2011) 375-382.

Brady, K.T., Back S. E. & Greenfield S.F. 2009. Preface. Brady, K.T., Back S. E. & Greenfield S.F. (toim.) Woman and Addiction: A Comprehensive Handbook. New York, London: The Guilford Press, XI-XIII.

Buu, A. Wang, W. Wang, J. Puttler, LI. Fitzgerald, HE. & Zucker, RA. 2011. Changes in women's alcoholic, antisocial and depressive symptomology over 12 years: a multilevel network of individual, familial and neighborhood influences. Dev Psychopathol 2011 Feb;23(1): 325-37. Addiction Research Center and Substance Abuse Section, Department of Psychiatry, University of Michigan.

Chang, G. Fisher, ND. Hornstein, MD. Jones, JA. Hauke, SH. Niamkey, N. Bringleb, C. & Orav, EJ. 2011. Brief intervention for women with risky drinking and medical diagnoses: a randomized controlled trial. Substance Abuse Treatment 2011 Sep;41(2):105-14. Brigham and Women's hospital, Boston.

Dettling, A., Fischer, F., Böhler, S., Ulrichs, F., Skopp, G., Graw, M. & Haffner, H-T. 2007. Ethanol elimination rates in men and women in consideration of the calculated liver weight. Alcohol 41 (2007) 415 -420.

Fattore, L., Fadda, P. & Fratta, W. 2009. Sex differences in the self-administration of cannabinoids and other drugs of abuse. University of Cagliari. Psychoneuroendocrinology 2009 Dec;34, 227-36.

Floyd, RL. Webber, MK. Denny, C. & O'Connor, MJ. 2009. Prevention of fetal alcohol spectrum disorders. Disabil Res Reviev 2009; 15(3):193-9. Centers for Disease control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Prevention research Branch, Fetal Alcohol Syndrome Prevention team, Atlanta.

Greenfield, S.F., Back, S.E., Lawson, K.L. & Brady, K. 2010. Substance Abuse in Women. *Psychiatric Clinics of North America* 339-335.

Greenfield, S.F. & Grella, C.F. 2009. What is "Woman-Focused" Treatment for Substance Use Disorders? *Psychiatric Services* 60(7), 880-882.

Greenfield, S.F., Brooks, A.J., Gordon, S.M., Green, C.A., Kropp, F., McHugh, R.K., Lincoln, M., Hein, D. & Miele, G.M. 2007. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence* 86, 1-21.

Halonen, T. 2006. Teoksessa; Sukupuolen politiikkaa – Naisten äänioikeuden 100 vuotta. Toim. Anna Moring. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huhtanen, P. & Raitasalo, K. 2010 Teoksessa Suomi Juo; Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Toim. Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Härkönen, J. & Österberg, E. 2010 Teoksessa Suomi Juo; Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Toim. Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Ilikkanen, A. 2006. Teoksessa; Sukupuolen politiikkaa – Naisten äänioikeuden 100 vuotta. Toim. Anna Moring. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat; lapsi, perhe ja alkoholi. Maritta Itäpuisto ja Kotimaa Yhtiöt Oy/ Kirjapaja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Jenkins, MB. Agrawal, A. Lynskey, MT. Nelson, EC. Madden, PA. Bucholz, KK. & Heath, AC. 2011. Correlates of alcohol abuse/dependence in early-onset alcoholusing women. *Am Journal Addiction* 2011, Sep-Oct; 20(5):429-34. department of Psychiatry, Washington University School of medicine.

Jyrkinen, M. 2006. Teoksessa; Sukupuolen politiikkaa – Naisten äänioikeuden 100 vuotta. Toim. Anna Moring. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.

Kay, A. Taylor, TE. Barthwell, AG. Wichelecki, J. & Leopold, V. 2010. Substance use and women`s health. *Journal of Addictive Disease* 2010 Apr; 29(2):139-63. Department of Psychiatry and Human Behavior-Division of Substance Abuse, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia.

Karlsson, T. & Österberg, E. 2010 Teoksessa Suomi Juo; Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 - 2008. Toim. Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Kuokkanen, M. & Seppä, K. 2010. Soveltuvatko mini-interventiosuosituksat käytäntöön? *Duodecim* 2010; 126:1322-7.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lau-Barraco, C., Skewes, MC. & Stasiewicz, PR. 2009. *Addict Behavioral* 2009 Jan; 34(1):68-74. Research Institute on Addictions, University at Buffalo.

Länsi 2012-hanke. Tiedotteet. www.satshp.fi [viitattu 22.2.2012]

Lydén, H. 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta – hankkeen loppuraportti. Toim. Hilkkka Lydén. Paintek Oy, Helsinki.

Mancinelli, R., Binetti, R. & Ceccanti, M. 2006. Woman, alcohol and environment: Emerging risks for health. *Neuroscience and Biobehavioral reviews* 31 (2007) 246-253.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2 uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Mustonen, H., Metso, L. & Mäkelä, P. 2010. Teoksessa Suomi juo; Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Toim. Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Nayak, MB. Lown, EA. Bond, JC. & Greenfield, TK. 2011. Lifetime victimization and past year alcohol use in a U.S population sample of men and women drinkers. *Drug and Alcohol Dependence* 2011, Dec 14. Alcohol Research Group, Public Health Institute, Emeryville.

Newman, J.L. & Mello, N. K. 2009. Neuroactive Gonadal Steroid Hormones and Drug Addiction in Woman. Brady, K.T., Back S. E. & Greenfield S.F. (toim.) *Woman and Addiction: A Comprehensive Handbook*. New York, London: The Guilford Press, 35-64.

Nordström, A. & Bodlund, O. 2008. Every third patient in primary care suffers from depression, anxiety or alcohol problems. *Nordic Journal of Psychiatry* 2008; 62(3):250-5. County Council of Västerbotten, Umeå.

Nätkin, R. 2006. Teoksessa: Pullo, pillerit ja perhe – vanhemmuus ja päihdeongelmat. Toim. Nätkin Ritva. PS-kustannus, WS Bookwell, Juva.

Palojärvi, H. 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta – hankkeen loppuraportti. Toim. Hilkkka Lydén. Paintek Oy, Helsinki.

Päivärinne, M. 2011, Terveysten edistämisen koordinaattori, Salon terveyskeskus. Henkilökohdainen tiedonanto 8.12.2011.

Raitasalo, K. 2010. Teoksessa Suomi juo; Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. Toim. Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Reed, S.C. & Evans, S.M. 2009. Research Design and Methodology in Studies of Woman and Addiction. Brady, K.T., Back S. E. & Greenfield S.F. (toim.) *Woman and Addiction: A Comprehensive Handbook*. New York, London: The Guilford Press, 14-31.

Revonta, M., Raitanen J., Sihvo, S., Koponen, P., Klemetti, R., Männistö, S. & Luoto, R. 2010. Health and life style among infertile men and women. Tampereen yliopisto.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 16.4.2013. <http://.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Suomen Lääkäriliiton kannanotto alkoholihaittojen vähentämiseksi. Suomen Lääkärilehti 45/2008 vsk 63.

Utrio, K. 2006. Suomen naisen tie – Pirtistä parlamenttiin. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Vandermause, R. 2007. Assessing for Alcohol use Disorders in Women: Experiences of advanced Practise Nurses in Primary Care settings. *Journal of Addictions Nursing* 18;4, 187-98.

Vandermause, R. & Wood, M. 2009. See My Suffering; Women With Alcohol Use Disorders and Their primary Care Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 30:12, 728-35.

Vohlonen, I. & Vienonen, M. 2012. Menetetyt elinvuodet, Pyll-1 asiantuntija neuvottelu. Salo 19.1.2012

Vandermause, R. & Wood, M. 2009. See My Suffering; Women With Alcohol Use Disorders and Their primary Care Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 30:12, 728-35.

Walitzer, K.S. & Dearing, R.L. 2006. Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review* 26, 128-142.

Zilberman, M.L. 2009. Substance Abuse across the Lifespan in Women. Brady, K.T., Back S. E. & Greenfield S.F. (toim.) *Woman and Addiction: A Comprehensive Handbook*. New York, London: The Guilford Press, 3-13.

www.thl.fi/Päihteet ja riippuvuudet/päihteet ja riippuvuus/Alkoholi elimistössä/Alkoholin haittavaikutuksia/Alkoholi ja hermosto/Alkoholiongelma ja sen hoito. [viitattu 15.12.2011]

NAINEN, PAINAVATKO PROMILLET MIELTÄSI?



"Joka päivä se oli sellaista tissuttelua. Ja sitä kesti vuosia, vuosia... Se helpotti oloa, helpotti oloa todella vaikka nyt olenkin ymmärtänyt, että sehän sitä ahdistusta lisäsi."

- Nainen, 4v raittiina



Naisiin kohdistuu odotuksia äitiyden, uran ja vaimon roolin näkökulmista. Tällöin alkoholin käyttö voi huomaamatta lisääntyä. Alkoholin ahdistusta lievittävä vaikutus on kuitenkin lyhytaikainen, mistä seuraa käyttökertojen lisääntyminen ja käyttömäärien kasvaminen.

Alkoholin käytön terveydelliset vaikutukset ilmenevät naisilla nopeammin kuin miehillä ja naisten riippuvuus alkoholiin kehittyy nopeammin. Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa myös naisen ulkoiseen olemukseen herkemmin kuin miehen.

Runsas alkoholin käytön mahdollisia merkkejä ovat mm.

- vatsakivut
- infektio-oireet (mm. flunssa ja virtsaoireet)
- kohonnut verenpaine
- päänsärky
- huimaus
- ahdistus
- unettomuus
- väsymys
- lapsettomuus
- ylipaino
- kasvojen turvotus
- huono iho

Äidin runsas alkoholin käyttö vaikuttaa myös lasten elämään. Pelko leimaantumisesta estää naisia usein hakemasta apua. Keskustelemalla asioista on mahdollisuus parantaa elämänsä ja vaikuttaa terveyteensä.

"Nyt kun olen lopettanut juomisen, niin mun itsetunto on niin paljon parempi, ku se on ollut valtavan huono pitkään. Voin fyysisesti ja henkisesti valtavan paljon paremmin... Että elämänlaatu on hurjasti parantunut ja kun oli välit menossa lapsiinkin, niin nyt on nekin kunnossa. Ja elämä on sillä tavalla yleisesti seesteistä"

- Nainen, 5v raittiina

Tukea, apua, neuvontaa...

SALON TERVEYSKESKUS (Vaihe (02) 77 21)

Halikon terveysasema
(02) 772 3362

Kiikala terveysasema
(02) 772 3226

Kiskon terveysasema
(02) 772 3133

Kuusjoen terveysasema
(02) 772 3150

Muurla
(02) 772 606

Perniö ja Särkisalo
(02) 772 6225

Pertteli
(02) 772 605

Salon pääterveysasema
(02) 772 606

Salon läntinen terveysasema
(02) 772 605

Suomusjärven terveysasema
(02) 772 3140

A-klinikka
040 688 3333

Haastatteluun osallistumisesta kysyminen

Hei!

Opiskelen Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Turun Ammattikorkeakoulussa ja syventävinä opintoinani on mielenterveys- ja päihdetyö. Opintoihini kuuluu työelämään liittyvä kehittämisprojekti. Kehittämisprojektini aiheena on Naisten päihteiden käytön varhaisvaiheen tunnistaminen Salon terveyskeskuksessa. Opinnäytetyönäni on tarkoitus kehittää toimintamalli tai ohjeisto naisten varhaisvaiheen päihteiden käytön tunnistamiselle Salon terveyskeskuksessa. Tutkimustani varten tulen haastattelemaan 6-8 Salon terveyskeskuksen työntekijää jolla on pitkä työkokemus tai erityistä kokemusta päihdepotilaiden kanssa työskentelystä. Lisäksi haastattelen Salon A-klinikan vastaanottotyötä tekeviä työntekijöitä sekä Salon A-klinikan naisasiakkaita.

Toivoisin sinun olevan yksi haastateltavistani. Haastattelut toteutuvat yksilöhaastatteluina ja haastatteluun kuluu n 1 tunti. Henkilöllisyytesi ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä se aiheuta haastateltaville mitään kuluja.

Jos olet valmis osallistumaan tai sinulla on kysyttävää, vastaa tähän sähköpostiin, niin otan sinuun uudelleen yhteyttä haastattelun ajankohdan sopimiseksi.

Kiitos!

Minna Heinä

Salon terveyskeskus

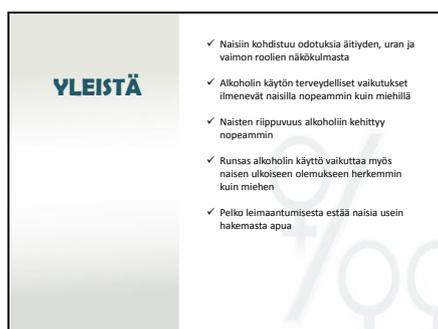
minna.heina@salo.fi

Henkilöstön koulutus Power Point - suunnitelma

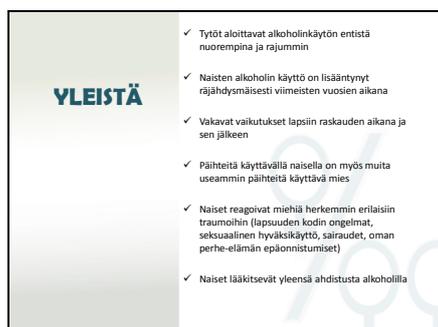
Dia 1



Dia 2



Dia 3



Dia 4

<p>YLEISET OIREET JA VAIVAT RUNSAASTI ALKOHOLIA KÄYTTÄVILLÄ NAISILLA</p> <p><small>Oireiden epämääräisyys ja vaikea diagnoosi on naisten päihtäiden käyttöön aiheuttamille oireille yleistä</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Virtsavaivat ✓ Vatsavaivat ✓ Flunssaoireet ✓ Päänsärky ja huimaus ✓ Muisti-ongelmat ✓ Kivut ✓ Psykkiset ongelmat (ahdistus, masennus, unettomuus, paniikkioireet)
--	---

Dia 5

<p>ULKOISET MERKIT RUNSAASTI ALKOHOLIA KÄYTTÄVILLÄ NAISILLA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epäsiisteys/itsensä hoitamattomuus ✓ Iho-ongelmat ✓ Ylipaino ✓ Kasvojen turvotus ✓ Yli laittautuneisuus ✓ Myös ihan tavallinen ulkoasu yleinen
--	---

Dia 6

<p>RUNSAASTI ALKOHOLIA KÄYTTÄVÄN NAISEN KÄYTÖS VASTAANOTOLLA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hermostuneisuus ja levottomuus ✓ Pelokkuus ✓ Harhaisuus
---	---

Dia 7

NAISTEN ALKOHOLIN KÄYTÖN ERITYISPIIRTEITÄ	<ul style="list-style-type: none">✓ Parisuhdeongelmat✓ Pitkään jatkunut tissuttelu✓ Salailu ja häpeä✓ Puolison alkoholin käyttötavat (runsaasti tai ei ollenkaan)✓ Masennus ja itsetunto- ongelmat✓ Elämän kriisit ja sairaudet✓ Yhteiskunnan paineet
--	---

Dia 8

KEINOT HELPOTTAA PUHEEKSIOTTOA ALKOHOLISTA NAISTEN KANSSA	<ul style="list-style-type: none">✓ Suora kysymys✓ Asiakaslähtöisyys✓ Tilannekohtaisuus✓ Oikea asenne ja tilanneherkkyys✓ Empaattisuus✓ Riittävä tieto ja rohkeus✓ Toivon luominen✓ Ihmissuhdetaidot
--	---