



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen - ohjausmateriaalia akuutti vieroitushoitoyksikköön

Härkönen, Ilona

Laatikainen, Nina

Martikainen, Pirkko

2014 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## Tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen - ohjausmateriaalia akuutti vieroitushoitoyksikköön

Ilona Härkönen  
Nina Laatikainen  
Pirkko Martikainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2014

Ilona Härkönen, Nina Laatikainen ja Pirkko Martikainen

**Tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen - ohjausmateriaalia akuutti vieroitushoitoyksikköön**

Vuosi 2014 Sivumäärä 49

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa akuutin vieroitushoitoyksikön asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle tiivis, selkeälukuinen kirjallinen tietopaketti alkoholin ongelmakäytön vaikutuksesta terveyteen. Opinnäytetyö toteutettiin Emppu-hankkeessa. Hankkeessa kehitetään Espoon mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin vieroitushoitoyksikkökin kuuluu.

Kirjallista tietoa voidaan hyödyntää vieroitushoidossa ohjauksen välineenä sekä itsenäisesti luettavana materiaalina. Tietopaketin avulla asiakkaat saavat teoretista tietoa alkoholin vaikutuksesta terveyteen, mikä saattaa herättää heidät pohtimaan omassa elämässään ilmeneviä alkoholin aiheuttamia haittoja. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli toiminnallinen, jonka avulla voidaan kehittää käytännön toimintaa vieroitushoitoyksikössä.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon akuutti vieroitushoitoyksikön henkilökunnan kanssa: henkilökunta antoi palautetta työn eri vaiheissa. Tietopaketti käsittelee alkoholin vaikutusta mielenterveyteen, seksuaalisuuteen, uneen, muistiin, verenkiertoon, iho-oireisiin ja liikehäiriöihin. Näitä aiheita erityisesti sairaanhoitaja voi ottaa puheeksi yksilökeskusteluissa, näin asiakkaat saavat kokonaisvaltaista päihdehoitoa vieroitushoidon aikana.

Ilona Härkönen, Nina Laatikainen and Pirkko Martikainen

**A guideline of impacts of alcohol abuse on health - guidance material for Acute Rehabilitation Unit**

Year	2014	Pages	49
------	------	-------	----

---

The purpose of this study was to provide a compact, easy-to-read guideline about the impacts of alcohol abuse on health for the clients and nursing staff in the Acute Rehabilitation Unit. This study is a part of the Emppu-project the aim of which is to develop the mental health and intoxicant care services in Espoo. The Acute Rehabilitation Unit is part of the mental health and intoxicant care services in Espoo.

The objective of this study was to provide written information which can be utilized as a guideline tool in the rehabilitation unit and also as an independently readable material. The aim was that the clients could receive information about the impacts of alcohol on health and to pay attention to the negative effects it has on their lives. The study method was functional which allows the development of practical activities in the Acute Rehabilitation Unit.

The study was conducted in co-operation with the staff in the Acute Rehabilitation Unit and the nursing staff gave feedback during the whole process. The guide covers all impacts of alcohol on mental health, sexuality, sleeping disorders, memory, blood circulation, skin problems and motoric disorders. Especially a nurse can bring up these topics to private discussions with clients and provide comprehensive substance abuse treatment during the rehabilitation.

Keywords: Alcohol abuse, written guidance in nursing

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Alkoholin ongelmakäyttö .....	7
2.1	Alkoholin yhteiskunnalliset haittavaikutukset .....	8
2.2	Alkoholin käytön vaikutus läheisiin .....	9
3	Päihdepalvelujärjestelmä .....	10
4	Päihdehoitotyön auttamismenetelmät .....	11
4.1	Päihdehoitotyötä ohjaavat lait ja säädökset .....	11
4.2	Akuutti vieroitushoito osana päihdehoitotyön auttamismenetelmiä.....	12
4.3	Kirjalliset ohjeet päihdehoitotyön auttamismenetelminä .....	13
5	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	14
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja opinnäytetyön toteutusympäristö .....	14
6.1	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	15
6.2	Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus opinnäytetyön toteutusympäristönä .....	15
7	Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus .....	16
7.1	Kirjallinen tietopaketti.....	16
7.2	Tietopaketin palaute ja analysointi.....	18
8	Pohdinta .....	19
8.1	Eettisyys .....	21
8.2	Luotettavuus .....	22
8.3	Jatkotutkimusehdotuksia .....	23
	Lähteet .....	24
	Liitteet.....	27
	Liite 1 Tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen.....	27

## 1 Johdanto

Työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholin aiheuttamat sairaudet ja alkoholimyrkytykset. Runsaas alkoholinkäyttö lisää myös tapaturmia sekä tapaturmaisia kuolemia Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 18.)

Suomessa alkoholin käyttö kuuluu usein rentoutumiseen ja sosiaaliseen elämään. Lisäksi juominen on usein humalahakuista. Alkoholista kieltäytymistä pidetään poikkeuksellisempana kuin sen käyttöä. Alkoholiriippuvuuteen on tärkeää puuttua terveydenhuollossa, jotta välttäisiin alkoholin aiheuttamilta terveyshaitoilta. Riippuvuutta voidaan hoitaa tehokkaasti erilaisten hoitomuotojen avulla. Alkoholin aiheuttamista haitoista ja vaurioista osa korjaantuu käytön lopettamisen jälkeen. (Aalto 2010a, 8 - 15.)

Päihdehaittoja on Suomessa yritetty vähentää jo vuosia erilaisilla laajoilla kumppanuusohjelmilla. Kun tuontirajoituksia poistettiin EU:n valtioiden välisiltä rajoilta sekä alkoholiverotusta laskettiin, alkoholin kokonaiskulutus kasvoi heti. Myös haitat ja alkoholi-kuolemat yleistyivät, siksi alkoholiverotusta on kiristetty kolme kertaa vuoden 2004 veroalennuksen jälkeen. Kulutus on lievässä laskussa, mutta alkoholin haitat ovat edelleen korkealla tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12.)

Laurea-ammattikorkeakoulu ja Espoon kaupunki tekevät yhteistyötä erilaisissa hankkeissa sosiaali- ja terveysalalla. Tämä opinnäytetyö kuuluu Emppu-hankkeeseen, jossa kehitetään Espoon mielenterveys- ja päihdepalveluja. Idea opinnäytetyön aiheeseen saatiin Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskuksen akuutti vieroitushoitoyksiköstä syksyllä 2012, kun yksi opinnäytetyöntekijä oli siellä työharjoittelussa. Opiskelija keskusteli tällöin työntekijöiden kanssa sairaanhoitajan työnkuvasta ryhmän ohjaajana. Kävi ilmi, että ryhmiä ohjaavat pääsääntöisesti sosionomit ja lähihoitajat. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työnkuva painottuu enenevässä määrin asiakkaiden vastaanottoon, joten ryhmätilanteiden ohjaus jää sairaanhoitajilta vieläkin vähemmälle. On tärkeää, että asiakkaat saavat tietoa terveyteen ja toimintakykyyn liittyvistä asioista sekä sairaanhoidollista näkökulmaa ryhmätilanteissa.

Opinnäytetyön aihe kehittyi yhdessä akuutti vieroitushoitoyksikön henkilökunnan kanssa. Yksikön sairaanhoitajat kertoivat ehdotuksia asiakkaiden mielenkiinnon kohteista, jotka koskevat alkoholin väärinkäytön terveydelle aiheuttamia ongelmia. Opinnäytetyön yhdyshenkilönä akuutissa vieroitushoitoyksikössä toimii vastaava ohjaaja. Alkuperäisenä tavoitteena oli päivittää sairaanhoitajan ryhmäohjauskansiota sekä järjestää ohjaustilanteita asiakkaille sairaanhoidollisesta näkökulmasta. Työ kuitenkin täsmentyi ajan myötä enemmän asiakkaille kohdistuvaan kirjallisen tietopaketin muotoon, jota työntekijöiden on mahdollista myös hyödyntää ohjauksen välineenä työssään. Tietopaketin aiheet valikoituivat yksiköstä saatujen

ehdotusten perusteella. Työ rajattiin lopulliseen muotoonsa, kun otettiin huomioon ajan rajallisuus ja suuri tiedon määrä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa akuutin vieroitushoitoyksikön asiakkaille kirjallinen tietopaketti alkoholin ongelmakäytön vaikutuksesta terveyteen. Asiakkaat voivat itsenäisesti lukea kirjallista tietopakettia ja keskustella yksikön työntekijöiden kanssa heitä askarruttavista terveydellisistä asioista. Erityisesti sairaanhoitaja voi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa näitä aiheita yksilökeskusteluissa, tällöin asiakkaat saavat kokonaisvaltaista päihdehoitoa vieroitushoidon aikana eikä terveydellinen näkökulma jää toissijaiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on siis tuottaa kirjallista tietoa, jota voidaan hyödyntää vieroitushoidossa ohjauksen välineenä.

## 2 Alkoholin ongelmakäyttö

Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa uhkaa ihmisen terveydelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät motivoimaan asiakkaitaan tarkastelemaan alkoholin käyttöään ja ohjaamaan tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin. Keskeisiä hoitomuotoja riippuvuudessa ovat psykososiaaliset hoidot, joita voidaan täydentää lääkehoidolla. (Aalto 2010a, 7 - 15.)

Alkoholiongelmaa, tai sen ilmenemismuotoa, on vaikea määritellä suureissa, sillä alkoholin liiallinen käyttö vaihtelee paljon. Jotkut juovat jatkuvasti, mutta kuitenkin niin vähän kerrallaan, etteivät he ole oikeastaan humalassa. Silti vähäinen mutta jatkuva juominen vaarantaa heidän terveydentilaansa. Toiset puolestaan juovat harvemmin mutta runsaasti ja tämän myötä päätyvät tappeluihin, tapaturmiin ja muun alkoholin myötä tuomiin ongelmiin. Ihmisen ulkoinen olemus, yhteiskunnallinen asema, alkoholin käyttömäärät tai -kerrat eivät suoranaisesti kerro, kuinka vaikeasta ongelmasta kunkin kohdalla on kyse. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 9 - 10.)

Alkoholin ongelmakäyttö on jaettu kolmeen ryhmään: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 7.) Riskikäytössä alkoholin riskikulutuksen rajat ylittyvät. Suomessa riskikäytön rajana pidetään, kun mies juo vähintään 24 alkoholiannosta viikossa tai kerralla 7 annosta, naisilla vastaavasti vähintään 16 annosta viikossa ja 5 kerralla. Riskikäytön rajat eivät kuitenkaan määrittele alkoholin käytön turvallista rajaa, vaan alkoholi voi aiheuttaa haittoja myös vähemmän käytettynä. On siis mahdotonta määritellä kaikille sopivaa riskikäytön rajaa. Riskikäytössä riippuvuutta tai merkittäviä alkoholihaittoja ei välttämättä esiinny. Riskikäyttäjät siis juo liikaa, muttei ole alkoholiriippuvainen, jolloin riskikäyttäjän on mahdollista vähentää juomistaan. Riskikäyttöä ei lueta sairaudeksi, mutta se altistaa alkoholiriippuvuudelle, alkoholin aiheuttamille sairauksille ja sosiaalisille haitoille. Riskikäyttäjät voi tarvita läheisen tai terveydenhuollon henkilön tukea lopettaakseen, koska

kyseessä on elämäntapamuutos. Lisäksi riskikäyttäjän on saatava tietoa käyttäytymisensä vaaroista terveydelleen, jolloin terveydenhuollon ammattilaisen rooli on merkittävä. (Seppä ym. 2010, 8 - 10.)

Haitallisesta alkoholin käytöstä puhutaan, kun riskikäyttö jatkuu pitkään, jolloin henkilöllä voi esiintyä selvästi tunnistettavia alkoholin aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja. Arvioitaessa haitallista käyttöä ei alkoholimäärillä ole välttämättä merkitystä, vaan sillä, aiheuttaako alkoholi haittoja ja jatkaako henkilö juomista haitoista huolimatta. Useimmat, joilla on alkoholin aiheuttamia haittoja, täyttävät lisäksi riippuvuuden kriteerit. (Seppä ym. 2010, 9.)

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka ilmenee käyttäytymisen muuttumisena, mikä johtuu alkoholin aiheuttamista muutoksista aivoissa sekä muutoksista tavoissa tuntea, ajatella ja havainnoida. Alkoholiriippuvuudessa on kyse psyykkisestä riippuvuudesta, joka ilmenee tarpeena käyttää alkoholia pakonomaisesti myös vieroitusoireiden loppumisen jälkeen. Tämän seurauksena juominen jatkuu haitoista huolimatta ja alkoholin merkitys riippuvaisen elämässä nousee. Alkoholiriippuvuus voidaan laskea Suomessa kansansairaudeksi: 8 prosenttia suomalaisista miehistä ja 2 prosenttia naisista on alkoholiriippuvaisia. (Seppä ym. 2010, 10 - 11.)

## 2.1 Alkoholin yhteiskunnalliset haittavaikutukset

Maailman laajuisesti alkoholin suurkulutus on yksi suurimpia terveysriskejä. Alkoholi on taustatekijänä jopa yli kuudessakymmenessä merkittävässä eri sairaudessa ja useissa tapaturmissa. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa maailmassa arviolta 2,5 miljoonaa kuolemaa vuodessa. Neljässä prosentissa kuolemista taustavaikuttajana on alkoholi. Noin 4,5 prosenttia kaikista maailman sairauksista ja tapaturmista johtuu alkoholin suurkulutuksesta. On arvioitu, että alkoholi aiheuttaa 20 - 50 prosenttia maksakirroosista, epilepsiasta, myrkytyksistä, auto-onnettomuuksista, väkivallasta sekä erityyppisistä syövästä. (World Health Organization 2011, 20.)

Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2012 oli 9,6 litraa 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohti. Kokonaiskulutus on laskenut vuodesta 2007 jatkuvasti, vuonna 2012 kokonaiskulutus oli ensimmäistä kertaa kymmeneen vuoteen alle 10 litraan 100-prosenttista alkoholia asukasta kohti. Vuodesta 2011 laskua on tapahtunut 5 prosenttia vuoteen 2012 verrattuna. Viimeisen viiden vuoden aikana väkevien alkoholijuomien kulutus on vähentynyt. Tilastojen mukaan suomalaiset suosivat nyt enemmän mietoja alkoholijuomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013, 1.)

Alkoholin käytöstä johtuvat haitat aiheuttavat paljon kustannuksia Suomessa: sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö, työpanoksen aleneminen, lähiympäristön hyvinvoinnin heikentyminen,



järjestyksenvalvonta sekä rikollisuus. Alkoholin terveyshaitat näkyvät työelämässä kustannusten nousuna töistä poissaolon, alentuneen työpanoksen sekä tapaturmariskin takia. Alkoholin ongelmakäyttäjillä on todettu olevan eniten sairauspoissaoloja muihin alkoholinkäyttäjryhmiin verrattaessa. Krapula aiheuttaa lyhyitä poissaoloja työpaikoilla ja lisäksi työteho heikkenee. (Seppä ym. 2010, 13, 88.)

Vuonna 2010 Suomessa alkoholin haitat aiheuttivat 0,9 - 1,1 miljardin euron kustannukset julkisella sektorilla. Tästä määrästä vain yksi prosentti on käytetty ehkäisevään päihdetyöhön. Menot koostuvat pääasiassa haitta- ja korjaustoimista, kuten sosiaalihuollon, järjestyksen, turvallisuuden ylläpidosta sekä eläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannuksista. Alkoholisairauksien hoito aiheuttaa eniten kuluja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja avoterveyden hoidon alkoholin aiheuttamat haittakustannukset olivat yhteensä 81 - 136 miljoonaa euroa vuonna 2010. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 1 - 3.)

Julkisen sektorin lisäksi alkoholin haittavaikutuksista syntyy kustannuksia myös yrityksille ja kotitalouksille. Yhteiskunnalle tulee kuluja alkoholista aiheutuvien tapaturmien, liikenneonnettomuuksien, rikosten ja tulipalojen vakuutusmaksujen maksamisesta. Tapaturmien ja tulipalojen kustannukset olivat noin 177 miljoonaa euroa ja omaisuusrikoksien noin 65 miljoonaa vuonna 2010. Alkoholista johtuvasta väkivallasta aiheutui noin 8 miljoonan euron terveydenhoitomenoja uhrien hoitamisesta. Rattijuopumuksen aiheuttamat kustannukset olivat noin 93 miljoonaa euroa. Yhteensä alkoholista aiheutui 342 miljoonan euron kuluerä yhteiskunnalle vuonna 2010. Tämä tarkoittaa sitä, että asukasta kohti tuli vuonna 2010 noin 240 euroa ja jokaisesta alkoholin suurkuluttajasta aiheutui noin 8000 - 9300 euron kustannukset. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 3 - 7.)

## 2.2 Alkoholin käytön vaikutus läheisiin

Suomessa on tuhansia ihmisiä, joille päihteiden käyttö on ongelma. Suuri osa heistä on alkoholin suurkuluttajia. Lähiomaisten realistista määrää on vaikea täsmentää. Voidaan olettaa, että yhdellä ongelmakäyttäjällä on ainakin 1 - 2 läheistä, joiden elämää päihteet vaikeuttavat. Tämän avulla saadaan melko realistinen käsitys kyseisen ongelman laajuudesta. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7.)

Päihdeongelman seuraukset lähiomaisiin ovat hyvinkin raskaita. He joutuvat kokemaan toistuvia pettymyksiä, ahdistusta, pelkoa ja näiden myötä voimattomuutta. Ilmiöihin yhdistyy paljon salailua ja häpeää. Kun ongelmista ei kyetä puhumaan, myöskään rakentavia ratkaisuja ei löydetä. Näiden asioiden suhteen on yhteiskunnassa tapahtunut edistystä. Päihdeongelmisten läheisten asemaan ja tilanteeseen on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota, muun

muassa kirjallisuuden myötä ja erilaisten juuri heille kohdistettujen palveluiden avulla. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7). Nykyään on hyvinkin yleistä, että päihdeongelmaisten lähiomaiset hakeutuvat palveluiden piiriin muun muassa psykosomaattisten vaivojen tai uupumuksen vuoksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 180).

Ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää siitä, milloin päihteidenkäyttö on ongelma läheiselle. Hän saattaa kärsiä ongelmakäytöstä jo ennen, kuin itse ongelmakäyttäjä tunnistaa ongelmaansa. Hän saattaa kokea alkoholinkäytön liiallisena, vaikka sitä ei vielä edes lääketieteellisin kriteerein pidetä liikakäyttönä. Läheisille useimmiten omaisen päihdeongelma määrittyy ongelmaksi, kun se tuottaa kärsimystä heille itselleen. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 105.)

### 3 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdepalvelut jaetaan peruspalveluihin ja erityispalveluihin, joihin kuuluu avohoito, laitoshoido, asumis- ja muut tukipalvelut. Kunnat päättävät, järjestävätkö palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa vai ostetaanko ne ostopalveluina eri säätiöiltä, järjestöiltä tai palveluntuottajilta. Peruspalveluihin kuuluu varhainen puuttuminen, alkoholin käytön tunnistaminen, ongelmakäytön arviointi ja jatkohoitoon ohjaus. Näitä tarjoavat esimerkiksi: terveyskeskukset, työterveyshuollot ja neuvolat. Erityispalveluja tarjoavat A-klinikat, nuorisoasemat, erikoissairaanhoidon poliklinikat, katkaisuhuutoyksiköt, kuntoutusyksiköt, erikoissairaanhoidon sairaalat, asumispalvelut, ensisuoajat ja päiväkeskukset. (Mäkelä & Aalto 2010, 43 - 48.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut päihdepalvelujen laatusuosituksen vuonna 2002. Tavoitteena on ollut tukea päihdepalveluja koskevaa suunnittelua, päätöksentekoa, palvelujen järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä alkoholin käytön ja huumekekeilujen vähentämiseksi sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien sosiaalisten- ja terveysongelmien käsittelemiseksi. Lähtökohtaisesti kaikessa kunnan päätöksen teossa on otettava huomioon päihdehaittojen ehkäisy. Asiakastyön lisäksi kantaa otetaan palvelujärjestelmän suunnitelmalliseen käyttöön, asiakkaan tahtoon, oikeuksiin, erityistarpeisiin sekä asiakastyönprosessiin. Suosituksessa on otettu huomioon päihteiden käyttäjien palvelukysyntä kasvavien erityisryhmien näkökulmasta: alaikäiset, päihdeongelmaiset äidit ja perheet, maahanmuuttajat, vähemmistöt ja vähäosaiset. Vuonna 2010 suurimmalla osalla terveyskeskuksista on ollut toimeenpanosuunnitelma päihdehaittojen vähentämiseksi ja kirjattu käytäntö huumeongelmien tunnistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 38.) Varhaiseen tunnistamiseen on panostettu Audit-kyselyllä, jolla kartoitetaan asiakkaan riskijuomista ja alkoholista aiheutuneita haittoja, sekä mini-interventiolla, jolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa niissä tilanteissa, joissa pyritään vähentämään asiakkaan päihteiden käyttöä. (Päihdelinkki 2011; Päihdelinkki 2011a.)

#### 4 Päihdehoitotyön auttamismenetelmät

Päihdehoitotyö voidaan karkeasti jakaa lääke- ja psykososiaalisiin hoitoihin. Tutkimusten perusteella on osoitettu alkoholiriippuvuuden olevan biologinen sairaus, jolla on hermostollinen perusta. Alkoholiriippuvuuden hoidossa psykososiaalinen hoito on ensisijaista, jota voidaan tukea lääkehoidon avulla. Kaikki alkoholiriippuvuutta sairastavat eivät kuitenkaan saa tehokasta hoitoa tai hakeudu hoitoon. Tähän saattaa vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten negatiiviset asenteet päihdeongelmaisia kohtaan, esimerkiksi usein ajatellaan päihdeongelmaa itse aiheutetuksi. (Alho 2010, 55 - 56.)

Auttamismenetelmät päihdehoitotyössä ovat asiakkaiden alkoholiongelman hoitamisen lisäksi alkoholin aiheuttamien akuuttien ja kroonisten sairauksien hoito, lievittäminen ja perustarpeiden turvaaminen sekä vieroitusoireiden hoito. Fyysistä tilaa hoidetaan perusmittauksin ja asiakkaan tilaa seurataan. Asiakkaan perustarpeiden turvaaminen korostuu kuten uni, hygienia ja ravitseminen. Lääkehoidon seuranta ja toteutuminen on merkittävä osa hoitajien työtä. Lääkityksen aloitus on yksilöllistä ja tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Lääkehoidon lisäksi on käytössä joitakin vaihtoehtoahoitoja kuten akupunktio. (Havio ym. 2008, 126.)

Auttamismenetelmiin kuuluu oleellisesti neuvonta, ohjaus, tukeminen, motivointi sekä tiedonanto. Suullista informaatiota tulisi tukea kirjallisen materiaalin avulla. Asiakkaalle tulee tiedottaa erilaisista hoitomuodoista ja ohjata asiakas oikean hoidon piiriin. Kuunteleminen, keskusteleminen, tukeminen ja kannustaminen ovat tärkeitä auttamismenetelmiä päihteiden käyttäjän muutosprosessin erivaiheissa päihdehoitotyössä. Verkostokeskeistä työtettä ei voi korostaa liikaa päihdehoitotyössä: tähän kuuluu yhtenä osana lähiomaiset. Auttamismenetelmiä ovat ryhmä- ja yhteisöhoito joko avo- tai laitoshoidossa. Kuntoutusvaiheessa auttamismenetelmät perustuvat juuri toiminnallisuuteen ja ryhmähoitoon. Koko prosessin aikana vertaistuki toimii suurena voimavarana alkoholiongelmaiselle. (Havio ym. 2008, 126 - 127.)

##### 4.1 Päihdehoitotyötä ohjaavat lait ja säädökset

Terveydenhuoltolaissa säädetään päihdetyöstä, johon kuuluvat päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Päihdetyötä ohjaa päihdehuoltolaki, jonka tarkoituksena on tuottaa ehkäiseviä ja päihteiden ongelmakäyttöä vähentäviä palveluita sekä tukea ja auttaa päihdeongelmaista ja hänen läheisiään. Kuntien tulee huolehtia päihdepalveluiden järjestämisestä. Päihdehuollon palvelujen kehittämisestä ja järjestämisestä vastaa kunnan sisällä sosiaali- ja terveyslautakunta, jonka tehtävänä on ehkäistä sellaisten olosuhteiden sekä elämäntapojen syntyä, mikä lisää alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä. (Valtioneuvosto 2010.)

Päihdehuoltopalveluita tulee tarjota kaikille, joilla on päihteiden käyttöön liittyvä ongelma sekä heidän omaisilleen. Heitä tulee lain mukaan auttaa myös asumiseen ja toimeentuloon sekä työhön liittyvissä asioissa. Palveluiden tulee olla ensisijaisesti avohuollon palveluita. Ne tulee järjestää siten, että niihin on helppo hakeutua ja hoito on luottamuksellista. Päihdehuoltolakiin sisältyy myös ohjeistus tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Valtioneuvosto 1986.)

Päihdehuollon asiakkaan kohtaamisessa ja hoidossa tulee ottaa huomioon laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Päihdehuollon asiakkaalla on oikeus ilman syrjintää saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito on järjestettävä ja asiakasta on kohdeltava kunnioittavasti, ihmisarvoa loukkaamatta, vakaumusta sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus kieltäytyä hoidoista. (Valtioneuvosto 1992.)

#### 4.2 Akuutti vieroitushoito osana päihdehoitotyön auttamismenetelmiä

Pitkäaikaisen ja runsaan alkoholin käytön lopettamisesta tai vähentämisestä seuraa alkoholi- vieroitus-tila, joka voidaan määritellä lieväksi, keskivaikeaksi tai vakavaksi. Vieroitusoireet riippuvat käytetyn alkoholin määrästä, käyttöjakson pituudesta ja henkilön yksilöllisistä ominaisuuksista. Alkoholin suurkuluttajalle vieroitusoireet voivat ilmestyä nopeasti alkoholin päivittäisen käytön muuttuessa yhtäkkiä, oireet voivat ilmetä jo silloin, kun veren alkoholi promillemäärä laskee yhteen promilleen. Vieroitusoireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, hikoilu, sydänoireet kuten tykytys, vapina, levottomuus, kouristelu, aistiharhat, sekavuus ja desorientaatio. Oireet alkavat 12 - 48 tunnin kuluttua alkoholin käytön lopettamisesta. (Havio ym. 2008, 145.)

Keskivaikeiden ja vaikeiden vieroitusoireiden hoito tapahtuu avohoidossa tai sairaalahoidossa. Hoito sisältää usein lääkinällistä hoitoa ja vaatii päivittäisen hoitokontaktin. Vieroitusoireiden voimakkuutta mitataan muun muassa CIWA-A -asteikkoa, jolla saadaan tietoa päihteenkäyttäjän tilasta. Hoidon tavoitteena on oireiden tunnistaminen, voimakkuuden arviointi, oireiden lievittäminen ja komplikaatioiden ehkäiseminen kuten kouristelukohtaukset ja delirium tremens. (Havio ym. 2008, 146.)

Lääkkeillä korjataan vitamiinien, elektrolyyttien ja nestetasapainon häiriöt sekä helpotetaan potilaan tilaa ja parannetaan ennustetta. Tiamiinihoidolla ehkäistään vaikean aivovaurion syntyä, nestetasapainoa ja elektrolyyttihäiriöitä hoidetaan kivennäisvedellä ja mehuilla tai urheilujuomilla. Vaikeita vieroitusoireita ehkäistään bentsodiatsepiinillä ja muilla keskushermostoon vaikuttavilla lääkkeillä. Unilääkkeitä voidaan käyttää helpottamaan unettomuutta. Somaattisia oireita hoidetaan oireenmukaisesti lääkkeillä, esimerkiksi beetasalpaajalla voidaan hoitaa sydämen rytmihäiriöitä, antasideilla vatsakatarrria. Huomioitava on myös päih-

teenkäyttäjän muut sairaudet ja lääkitykset. Lääkehoitoa jatketaan niin kauan kuin päihteenkäyttäjällä ilmenee vieroitusoireita, annostusta vähennetään asteittain. Avohoidossa lääkeannostukset ovat pienempiä kuin laitoshoidossa. Avokatkaisu sopii hyvin henkilöille, joiden alkoholinkäyttökäyttöjakso ei ole ollut pitkä ja joilla ei ole esiintynyt komplikaatioita katkaisuyrityksien aikana. (Havio ym. 2008, 146.)

#### 4.3 Kirjalliset ohjeet päihdehoitotyön auttamismenetelminä

Kirjallinen sekä suullinen ohjaus ovat hoitotyön auttamismenetelmiä. Ohjauksen avulla voidaan vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin osallistua omaan hoitoonsa. Ohjauksessa tiedon määrä ei suoranaisesti kerro tiedon riittävydestä, vaan se, että ohjeet tulee ymmärretyksi ja tietoa on saatavilla. Ohjauksella pyritään tukemaan potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa liittyviin päätöksentekoihin sekä tämän myötä sitoutumaan hoitoon. Kattavalla ohjauksella pystytään myös vaikuttamaan sairauteen liittyvään ahdistukseen ja pelkoon lisäämällä tietoisuutta. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Hoitotyön ohjausmenetelmiä on monenlaisia: kirjallisia, suullisia ja visuaalisia ohjeita. Oikean ohjausmenetelmän valinta vaatii kohderyhmän tietämistä/tuntemusta ja valinnassa tulee ottaa huomioon ohjauksen päämäärä. Ohjauksen muoto on aina yksilöllistä. On arvioitu, että ihmiset muistavat näkemästään materiaalista 75 prosenttia ja vain 10 prosenttia kuulemastaan ohjauksesta. Tämän vuoksi on hyvä käyttää eri ohjausmenetelmiä, jotta varmistutaan ohjauksen tehokkuudesta. Näin ollen kirjallista materiaalia ohjauksen menetelmänä ei tulisi vain tarjota luettavaksi, vaan käyttää esimerkiksi tukimateriaalina yksilö- tai ryhmäohjauskeskusteluissa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73.)

Kirjallinen ohjaus on määritelty nykyään yhä tärkeämmäksi osaksi kattavaa hoitoa. Sen tärkeyteen vaikuttavat nykypäivänä useat tekijät, esimerkiksi asiakkaat haluavat enemmän tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Hoitokäytänteet ovat muuttuneet niin, että nykyään hoitoajat ovat lyhentyneet, mikä taas merkitsee henkilökohtaisen ohjauksen vähentyneen. Tämän vuoksi ohjausta täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Potilastyytyväisyystutkimuksissa on selvinnyt asiakkaiden olleen usein tyytymättömiä saamansa tiedon määrään. Potilasoikeuslaki kuitenkin korostaa potilaan oikeutta hyvään hoitoon sekä potilaan itsemääräämisoikeutta. Jotta potilas pystyy tekemään päätöksiä koskien omaa hoitoa ja terveyttään, tulee hänen saada riittävästi päätöksen teon tueksi tietoa. Tiedon antaminen on terveydenhuollon velvollisuus. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-10.) Kirjalliset ohjeet eivät läheskään aina riitä sellaisenaan, etenkin omakohtaista pohdintaa vaativissa muutostilanteissa, vaan yleensä niitä käytetään täydentävänä osana ohjausta. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemminkin, kun siihen on aikaa ja voimavaroja. (Eloranta & Virkki 2011, 73 - 74.)

Yksilöohjauksen ohella ryhmäohjaus on yksi eniten käytettyjä ohjausmenetelmiä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voidaan antaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmän tärkeä tunnuspiirre on sen jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus. Jotta ryhmää voidaan tietoisesti käyttää voimavarana, tulee ryhmällä olla yhteinen tavoite, mikä lisää osallistujien yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja halua toimia ryhmän osana. Ryhmäohjauksen etuja ovat muun muassa erilaisten näkökantojen ja kysymysten esiintulo sekä jäsenten toisilleen antama vertaistuki. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Hoitotiede määrittelee ohjaus-käsitteen ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasavertaisessa yhteistyössä. Ohjaus-käsitteen synonyymeina käytetään opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa, joista johdettuja rinnakkain käytettäviä käsitteitä hoitoalalla ovat terveysneuvonta, potilasohjaus, potilasopetus ja potilasneuvonta. Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on koko hoitotapahtuman jatkuva prosessi, joka on aktiivista, tavoitteellista ja dynaamista. (Jaakonsaari 2009, 8 - 22.)

Potilaan ohjausprosessiin kuuluu määritellä ohjauksen tarve, suunnitella ohjauksen kulku, toteuttaa ohjaus sekä lopuksi arvioida ohjaamisen onnistuminen ja vaikuttavuus. Tätä prosessia käytetään kaikissa potilaan hoidon vaiheissa. Potilasohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi, tulee ohjausprosessi kirjata hoitosuunnitelmaan hoidon kulun eri vaiheissa. (Jaakonsaari 2009, 8 - 22.)

## 5 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa akuutin vieroitushoitoyksikön asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle tiivis, selkeälukeinen kirjallinen tietopaketti alkoholin ongelmakäytön vaikutuksesta terveyteen. Tarkoituksena on, että asiakkaat voivat lukea itsenäisesti teoretieto alkoholin vaikutuksesta terveyteensä ja keskustella työntekijöiden kanssa heitä askarruttavista terveydellisistä asioista. Erityisesti sairaanhoitajat voivat ottaa näitä aiheita puheeksi asiakkaan kanssa yksilökeskusteluissa, tällöin asiakkaat saavat kokonaisvaltaista päihdehoitoa vieroitushoidon aikana eikä terveydellinen näkökulma jää puuttumaan. Opinnäytetyön kohdeyryhmänä ovat akuutti vieroitushoitoyksikön asiakkaat ja henkilökunta. Henkilökunnalle tietopaketti toimii ohjauksen välineenä ja asiakkaille terveystiedon lähteenä.

## 6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja opinnäytetyön toteutusympäristö

## 6.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla opas, ohje tai ohjeistus ammatilliseen käyttöön tai toimintaan. Toteutustapoina voi käyttää esimerkiksi kotisivuja, kansiota, vihkoa tai järjestää tapahtuman tai näyttelyn. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja tutkimusviestinnällinen raportointi yhdistyvät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen, minkä avulla voidaan kehittää käytännön toimintaa akuutti vieroitushoitoyksikössä. Tuotoksena on tarkoitus saada tiivistetty kirjallinen tietopaketti alkoholin ongelmakäytön vaikutuksista terveyteen akuutti vieroitushoitoyksikön asiakkaille. Sitä voi hyödyntää myös yksikön henkilökunta työssään. Tarkoituksena on, että kirjallista tietopakettia jaetaan asiakkaille. He voivat tutustua materiaaliin ja keskustella yksikön työntekijöiden kanssa aiheista joko ryhmätapaamisessa tai yksilökeskusteluissa. Kirjallinen tietopaketti tallennetaan muistitikulle, joka on omakustanteisesti hankittu tekijöiden kesken. Muistitikulta akuutti vieroitushoitoyksikön henkilökunta voi tulostaa tarvittavan määrän tietoa asiakkaille. Myös muistitikku jää vieroitushoitoyksikköön.

Aihetta rajattiin, jotta tiedon määrä ja teoriatietopaketin tuottaminen pysyy kohtuullisena. Tästä syystä keskityttiin alkoholin väärinkäytön vaikutuksiin päivittäisessä elämässä eikä niinkään alkoholin yleisimmin aiheuttamiin sairauksiin. Akuuttivieroitushoito yksikössä käytyjen keskustelujen ja pohdintojen jälkeen aiheiksi valikoituivat seuraavat: aivot ja alkoholi, uni-häiriöt, ataksia, alkoholidementia, käytöksen muutokset, katkokävely, seksuaalisuus, verenpaine ja iho-ongelmat. Näitä aiheita käsitellään kirjallisessa tietopaketissa.

## 6.2 Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus opinnäytetyön toteutusympäristönä

Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Emppu tarjoaa apua ja hoitoa yli 18-vuotiaille espoolaisille masennukseen ja päihdeongelmiin Matinkylässä. Avokuntoutusosastolla voi osallistua erilaisiin ryhmiin ja käydä vastaanotolla. Vastaanotto toimii arki-aamuisin ilman ajanvarausta. Apua ja tukea voi hakea myös läheiselle. Ensimmäisellä tapaamiskerralla tehdään tilannearvio ja suunnitellaan jatkohoito. (Espoon kaupunki 2013.)

Jatkohoito voi olla yksilötapaamisia tai ryhmätoimintoja. Useimmat ryhmät ovat avoimia, joihin voi tulla ilman ennakoilmoitusta. Avokuntoutusosaston ryhmät ovat erityisesti suunnattu riippuvuusongelmallisille kuten päihde- ja peliriippuvaisille. Ryhmiä ovat muun muassa akupunktio-ryhmä, naisten ryhmä ja mielen voima -ryhmä. Osallistuminen edellyttää päihteettömyyttä. Ryhmät ovat maksuttomia. Lisäksi toteutetaan ryhmiä, joihin haetaan psykiatrisen

sairaanhoidajan tai psykologin tekemän haastattelun ja arvioinnin kautta. Nämä ryhmät keskittyvät depression sekä ahdistuneisuuden hoitoon. (Espoon kaupunki 2013a.)

Akuutti vieroitushoitoyksikkö kuuluu Espoon mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Hoitoon voi hakeutua soittamalla vieroitushoitoyksikköön. Hoitajakson pituus on 3 - 7 vuorokautta. Vieroitushoitoon kuuluu lääkehoito tarvittaessa, voimien tarkkailu, yksilö- sekä ryhmäkeskustelut. Yöllä hoitoon voi hakeutua selviämishoitoaseman kautta. Hoitomaksu määräytyy asiakkaan tulojen mukaan. (Espoon kaupunki 2013b.)

Empu-hankkeen tavoitteena on Espoon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen arvioivalla työtteellä (Laurea 2013).

## 7 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus

### 7.1 Kirjallinen tietopaketti

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi tiivis, selkeälukuinen kirjallinen tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen. Tarkoituksena on, että vieroitushoitoyksikkö hyödyntää sitä työssään ohjauksen välineenä. Tietopaketti löytyy opinnäytetyön liitteestä sekä se on tallennettu muistitikulle Word-tiedostona annettavaksi vieroitushoitoyksikön käyttöön.

Alkoholi liittyy niin sairauden syntyyn kuin sairauden kulkuunkin. Sen vaikutus sairauksien tai tapaturmien syntyyn riippuu kahdesta tekijästä: juodun alkoholin määrästä sekä juomatavoista. Alkoholi aiheuttaa tai on ainakin taustatekijänä neuropsykiatrisissa toimintahäiriöissä kuten alkoholin väärinkäytöstä johtuvissa häiriöissä sekä epilepsiassa. On olemassa myös muita neuropsykiatrisia toimintahäiriöitä, joihin liittyy alkoholi, mutta on vielä epäselvää, onko alkoholi itsessään aiheuttaja ja missä määrin alkoholilla on osuutta näihin toimintahäiriöihin. Alkoholin käyttö aiheuttaa myös ruuansulatuskanavan sairauksia. Maksakirroosi sekä akuutti tai krooninen pankreatiitti johtuvat hyvin yleisesti alkoholin käytöstä. Samoin alkoholin käytön on todettu aiheuttavan paksusuolensyöpää, naisten rintasyöpää, kurkunpääsyöpää, maksasyöpää, ruokatorvensyöpää, suuontelon- ja nielunsyöpää. Mitä enemmän alkoholia käytetään, sen suurempi riski on sairastua syöpään. Jo kaksi annosta päivässä nostaa sairastumisriskiä, esimerkiksi naisilla rintasyövänriskiä. (World Health Organization 2011, 22.)

Alkoholin ja kardiovaskulaaristen sairauksien yhteys on monimutkainen: lievällä alkoholin käytöllä on positiivisia ja suojaavia vaikutuksia iskeemisiin sydänsairauksiin sekä iskeemisiin halvauksiin. Positiiviset vaikutukset kuitenkin häviävät, jos alkoholin käyttö on liiallista. Uusimpien tutkimusten mukaan myös kohtuukäyttäjien juodessa kerran kuukaudessa runsaasti, suojaava, positiivinen vaikutus häviää kokonaan. On kuitenkin todettu, että juomatavoista riip-



pumatta alkoholilla on haitallisia vaikutuksia verenpaineeseen sekä alkoholi saattaa aiheuttaa rytmihäiriöitä ja aivoverenvuotoja. (World Health Organization 2011, 22.)

Runsas alkoholin kertakäyttö ja alkoholiriippuvuus aiheuttavat aivovaurioita, jotka johtuvat vitamiinien puutostiloista, mekaanisista vammoista, elektrolyyttihäiriöistä, maksakirroosista ja etanolin suorista vaikutuksista, esimerkiksi epilepsiaa. Aivosairauksien joukossa on myös muita sairauksia ja ongelmia, joita ei ole täysin pystytty selvittämään. Aikaisemmin on ollut vallalla käsitys, että jos alkoholi on aiheuttanut aivovaurion, se ei enää korjaannu, mutta uudemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että aivot toiminta voi palautua. (Hillbom 2003, 315-316.) Alkoholin aiheuttamien aivovaurioiden seurauksena syntyy muita haittoja: yleisimpiä ovat tapaturmat, ahdistus, unettomuus ja masennus (Aalto 2010, 12).

Kirjallisen tietopaketin aiheet ovat mahdollisimman selkeitä ja helppotajuisia, koska materiaali tulee asiakaskäyttöön. Oppaan aiheita on käsitelty kuvailemalla alkoholin käytöstä johtuvien oireiden syntyä ja pysyvyyttä kunkin osa-alueen kohdalla. Kirjallinen materiaali on pyritty tekemään ytimekkääksi tietopaketsiksi: alkoholin vaikutus uneen, muistiin, käytöksenmuutoksiin, liikehäiriöihin, seksuaalisuuteen, verenkiertoon ja iho-oireisiin.

Alkoholin käyttö voi vaikuttaa häiritsevästi uneen. Se huonontaa unenlaatua ja rikkoo REM-unta. Oppaassa on käsitelty, mitä unettomuus on ja alkoholin vaikutusta siihen. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös muistiin, jonka takia oppaassa on kuvattu muistin normaalia toimintaa ja alkoholin vaikutusta siihen. Käyttö voi aiheuttaa alkoholidementiaa, joka ei kuitenkaan välttämättä ole pysyvä aivovaurio. Alkoholin käyttöön liittyy usein mielenterveysongelmia: ihmisen käytös ja persoona saattavat muuttua. Alkoholin ongelmakäyttö voi aiheuttaa myös liike- ja tuntehäiriöitä, koska liikakäyttö tuhoaa hermo- ja aivosoluja. Tämä näkyy esimerkiksi tuntupuutoksina kehon periferiassa sekä kävelyn vaikeutumisena, joita käsitellään oppaassa. Oppaassa käsitellään myös alkoholin käytön vaikutusta seksuaaliseen kanssakäymiseen: miesten erektiohäiriöt sekä naisten seksuaalinen halukkuus. Lisäksi oppaassa on käsitelty alkoholin vaikutusta verenkiertoon ja sydämeen: vaikutuksista aivoverenkiertoon, verenpaineeseen ja sydämen rytmihäiriöihin. Iho-oireista tietopaketissa on käsitelty lähinnä alkoholin vaikutuksia jo olemassa oleviin iho-oireisiin, kuten psoriasis ja hämähäkkiluomet.

Tietopaketti on koottu erilaisia, mahdollisimman uusia päihdehoitotyötä ja päihdelääketiedettä koskevia lähteitä käyttäen, joiden luotettavuutta on kriittisesti arvioitu. Tietopaketti on kokonaisuudessaan luettavissa opinnäytetyön lopussa liitteenä. Se on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeä- ja helppolukuisiksi.

## 7.2 Tietopaketin palaute ja analysointi

Tietopaketin sisällön aiheista keskusteltiin vieroitushoitoyksikössä yksikön sairaanhoitajien ja esimiehen kanssa kahteen otteeseen (4.1.2013 ja 25.1.2013). Työntekijät kertoivat asiakkailta saamansa palautteen perusteella, mitkä aiheet alkoholin suurkulutukseen liittyen asiakkailta kiinnostavat ja mitkä asiat ovat nousseet esille käytännön työssä. Kiinnostavia aiheita oli paljon. Aiheita jouduttiin rajaamaan paljonkin, ettei tietopaketista tulisi liian laaja. Tämän lisäksi keskusteltiin ohjaavan opettajan kanssa aiheista ja näin tietopaketin sisältö täsmentyi. Palautetta pyydettiin myöhemmin sähköpostitse. Akuutti vieroitushoitoyksikön työntekijät kommentoivat aihevalintoja. Palaute oli kokonaisuudessaan positiivista. Valittuja aiheita pidettiin tärkeinä ja tuntui, että vieroitushoitoyksikön henkilökunta pystyy hyödyntämään tietopakettia työssään. Myöhemmin tietopaketin teoriaosuuden valmistuttua, palautteen saaminen akuutti vieroitushoitoyksiköstä jäi saamatta. Palautetta pyydettiin sähköpostitse, mutta niihin ei saatu vastauksia. Tähän saattoivat vaikuttaa työyksikön lomat, kiire, poissaolot sekä opinnäytetyön aikataulun venyminen.

Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin, että palautetta pyydetään tietopaketista opiskelija kollegoilta sekä läheisiltä. Työtä ovat kommentoineet myös läheiset ja kolme hoitotyön opiskelijaa. Näin ollen on saatu palautetta niin opinnäytetyön tekstistä kuin ulkoasusta ja tietopaketista. Tietopaketin selkeyttä ja helppolukuisuutta on testattu myös läheisillä, joilla ei ole alan teoreettista tietämystä.

Valmiista tietopaketista on saatu monipuolista, arvokasta palautetta. Aluksi tietopaketin ulkoasua kuvattiin harmaaksi ja tylsäksi. Palautteen perusteella tekstiä jaoteltiin, jotta se olisi helpompi lukea. Tekstiin on tarkoituksella laitettu lähdemerkinnät, jotta työntekijät voivat helposti hakea lisätietoa aiheista. Lähdeviitteissä käytettiin pientä fonttia, jotta ne eivät häiritse lukijaa. Tietopaketin tekstejä pidettiin tasoltaan erilaisina: osa aiheista on enemmän tieteellistä, kun taas toiset tekstit ovat enemmän kansankielisiä. Tekstin eritasoisuus johtuu siitä, että osia aiheista pystyy muokkaamaan kansankielelle helpommin kuin toisia. Lähdekirjallisuudessa osa aiheista oli valmiiksi kirjoitettu enemmän kansankieliseksi ja osa taas sisälsi enemmän spesifistä tietoa. Palautteesta saatiin hyvä idea korostaa tekstissä tärkeitä sanoja kursivoimalla ne. Alkoholi ja unettomuus osiossa ”retkahdus” sana ymmärrettiin väärin, mutta sana jätettiin tekstiin, koska termi on yleisesti käytetty vieroitushoidossa. Aiheita tietopakettiin olisi kaivattu lisää. Rajausta jouduttiin kuitenkin tekemään, sillä työstä olisi helposti tulut todella laaja, koska aiheita on lukuisia.

Tietopakettia kommentoitiin selkeäksi ja ytimekkääksi. Valitut aiheet koettiin mielenkiintoisiksi ja ajankohtaisiksi. Osassa palautteista tekstin yhtenäisyyttä ja kirjoitustyyliä kommentoitiin onnistuneeksi. Vaikka palautetta saatiin tietopaketin ulkonäön yksinkertaisuudesta, koet-

tiin se osaltaan myös asianmukaiseksi ja kaunistelemattomaksi aiheiden vakavuuden vuoksi. Kuvitus olisi voinut vaikuttaa työn uskottavuuteen, koska tietopaketin teoria on asiatekstiä. Visuaalisuus ei vaikuta kohderyhmän kiinnostavuuteen aiheista, sillä työ on tarkoitettu ohjausvälineeksi ja tietoa haluaville luettavaksi. Pääasiana pidettiin tietopaketin helppolukuisuutta.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön prosessiin kuului monta vaihetta. Aluksi keskusteltiin aiheen valinnasta opettajien ja toteutusympäristön henkilökunnan kanssa. Ensin laadittiin aiesopimus, jonka jälkeen tehtiin kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma, joka esitettiin koulussa kolmelle hoitotyön opiskelijalle, jotka opponoivat työn. Opponoinnista saatiin kehitysideoita opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa pyydettiin palautetta ohjaavalta opettajalta, vieroitushoitoyksiköstä sekä läheisiltä.

Aluksi tarkoituksena oli pitää myös ryhmiä akuutti vieroitushoitoyksikössä liittyen tietopaketin aiheisiin. Tiukan aikataulun ja henkilökohtaisten syiden takia päätettiin kuitenkin, että tietopaketin hyödyntäminen jää akuutti vieroitushoitoyksikön henkilökunnalle. Sillä on myös laajempi kokemus ryhmän ohjaamisesta, koska se kuuluu päivittäiseen työhön. Hoitokäytänteet ovat muuttumassa akuutti vieroitushoitoyksikössä ja sairaanhoitajilta saatu ryhmäohjauksen määrä vähenee, näin ollen tietopaketti tukee tarvittavaa terveystietoutta. Se tarjoaa asiakkaille jatkossakin sairaanhoidollista näkökulmaa liittyen alkoholin vaikutuksesta terveyteen, jota on aikaisemmin saatu sairaanhoitajien vetämissä ryhmissä.

Kirjalliset ohjeet soveltuvat auttamismenetelmänä vieroitushoitoyksikköön. Asiakkaat ovat tietoisia päihdeongelmastaan ja hakeneet apua siihen vieroitushoidosta. Tietopaketin sisältö on varmasti asiakkaita kiinnostava, koska he ovat jo ottaneet ensiaskeleen päihdeongelmansa kanssa. Arkaluontoisista asioista saattaa olla helpompi lukea itsenäisesti kuin keskustella esimerkiksi ryhmätilanteissa, joita vieroitushoito sisältää. Vieroitushoidossa on mahdollista käydä myös yksilökeskusteluja, joissa voi tuoda arkaluontoisia terveyshaittoja esille. Tietopaketti toimii siis tukimateriaalina, yhtenä ohjauksen välineenä ja osana vieroitushoitoa.

Ryhmän kesken työskentely oli sujuvaa. Haasteena oli kolmen opinnäytetyön tekijän aikataulujen sovittaminen yhteen. Tämän takia valmistumisajankohtaakin hiukan siirrettiin. Prosessin aikana on opittu muun muassa suunnitelmallisuutta, tieteellistä kirjoittamista, tiedonhakuja ja uutta teoriatietoa alkoholin käytön haitoista ja suurista kustannuksista yhteiskunnalle. Aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Opinnäytetyötä oli kaikin puolin antoisaa tehdä.

Tietopaketista ilmenee, miten paljon erilaisia terveyshaittoja runsas alkoholin käyttö aiheuttaa ihmiselle, mikä taas aiheuttaa kustannuksia terveydenhuollolle. Näitä oireita ja sairauksia hoidetaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Näin ollen tietopaketin sisältö on linjassa alun teorian kanssa.

Erilaisia oppaita on jo paljon saatavilla. Opinnäytetyötä tehdessä haluttiin saada kuitenkin juuri akuuttivieroitushoitoyksikön asiakkaille suunnattu tietopaketti. Työntekijöillä oli kokeusta, mistä aiheista asiakkaat halusivat saada lisätietoa, joten tietopaketti pystyttiin kohdentamaan juuri heille.

Opinnäytetyöprosessin aikana koottiin kirjallinen tietopaketin alkoholin haittavaikutuksista terveyteen. Opinnäytetyön aihe koettiin ryhmässä tärkeäksi. Toteutusympäristö koki aiheen olevan tärkeä heidän jokapäiväisessä työssään. Aluksi yhteistyö vieroitushoitoyksikön kanssa oli sujuvaa ja keskustelevaa. Palautetta saatiin palavereissa ja sähköpostitse, joiden perusteella opinnäytetyötä muokattiin. Valitettavasti yhteistyö ei kestänyt loppuun saakka. Vieroitushoitoyksiköstä ei saatu loppuvaiheessa palautetta eikä kommentteja, vaikka pyyntöjä lähetettiin useaan otteeseen. Olisi ollut erittäin hyödyllistä ja toivottavaa saada palautetta tietopaketin sisällöstä ja ulkoasusta. Tämän vuoksi herää epäily, tullaanko tietopakettia käyttämään vieroitushoitoyksikössä ohjauksen välineenä ja onko se heidän tarpeitaan vastaava; saavatko asiakkaat tietopakettia luettavakseen, mikäli tietopaketti ei miellytä henkilökuntaa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa korostettiin eri aiheita, joilla voidaan perustella tietopaketin sisältöä ja opinnäytetyön tarpeellisuutta. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa erilaisia vakavia-kin terveyshaittoja ja ongelmia ei ainoastaan päihteenkäyttäjälle vaan myös läheisille. Näiden haittojen hoito taas aiheuttaa suuria taloudellisia kuluja terveydenhuollolle ja näin ollen koko yhteiskunnalle. Päihdeongelmaisen läheiset joutuvat kokemaan toistuvia pettymyksiä, ahdistusta, pelkoa ja voimattomuutta.

Päihdeongelman tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja hoito ovat suuri haaste yksilölle, läheisille, terveydenhuollonammattilaisille ja yhteiskunnalle. Varhainen puuttuminen terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää. Tietopaketin aiheet tuovat lisätietoa päihteenkäyttäjälle vieroitushoidossa, jolloin he myös itse voivat tunnistaa alkoholista aiheutuvia haittoja ja tuoda niitä esiin hoidon aikana. Tämä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja asian mukaisen hoidon aloittamisen. Päihdehuoltolaissa on korostettu ongelmakäytön ehkäisyä sekä läheisten auttamista päihdeongelmaisen lisäksi.

Valmis tietopaketti toimitetaan postitse akuutti vieroitushoitoyksikköön tulostettuna sekä muistitikulle tallennettuna. Muistitikulle on tallennettu tiedosto, josta tietopaketti löytyy kokonaisuudessaan sekä aiheittain erillisinä Word tiedostoina. Henkilökunta voi tulostaa joko

koko tietopaketin tai osia siitä luettavaksi. Lisäksi valmis opinnäytetyö toimitetaan vieroitushoitoyksikköön. Tietopaketin hyödyntäminen tulevaisuudessa käytännön työssä jää vieroitushoitoyksikön työntekijöiden vastuulle. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet kehottavat ammatilliseen kehittymiseen, jota tietopaketti tukee. Vieroitushoitoyksikön esimiehen olisi hyvä esitellä tietopaketti henkilökunnalle, joka voisi ottaa sen käyttöön työssään.

## 8.1 Eettisyys

Sairaanhoidajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet: tehtävänä on tukea ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua eri elämäntilanteissa riippumatta potilaan terveysongelmista. Sairaanhoidajan velvollisuutena on kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. (Sairaanhoidajaliitto 2013.)

Opinnäytetyötä tehdessä eettiset kysymykset ovat tärkeitä. Väärät eettiset valinnat saattavat vaikuttaa koko työprosessiin. Menetelmällisiä ratkaisuja tulee arvioida tutkimusetiikan näkökulmasta. Tulee selvittää, saavutetaanko haluttu tieto valituilla menetelmillä sekä ovatko valitut menetelmät eettisesti oikeutettuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 137 - 146.)

Eettisiä kysymyksiä voi liittyä kohderyhmään, ohjausmenetelmän valintaan, aineiston hankintaan ja tieteellisen tiedon luotettavuuteen. Tähän vaikuttavat esimerkiksi tiedon väärentäminen ja plagiointi (Kuula 2011, 11, 29). Ihmis- ja lääketieteessä eettisiä normeja ovat tuotetun materiaalin pääperiaatteet, joita ovat hyötyperiaate, vahingonvälttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate (Kuula 2011, 54 - 55). Näitä periaatteita noudattaen tämän opinnäytetyön teksti on kirjoitettu.

Tekijöillä on huomattava vastuu, sillä tutkimusten vaikutukset saattavat ulottua tulevaisuuteen ja moniin ihmisiin. Eettisyyden kannalta seurauksia on pohdittava eri vaiheissa. Jo aiheen valinta ja näkökulma ovat eettinen ratkaisu. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tämän tietopaketin sisältämistä tiedoista alkoholin vaikutuksesta terveyteen voidaan tehdä vääriä johtopäätöksiä. Esimerkiksi mainitut oireet voivat johtua muustakin kuin alkoholista kuten neurologisista oireista. Tämä on otettava vieroitushoitoyksikössä huomioon tietopakettia käytettäessä.

Aiheiden valintaan ovat voineet vaikuttaa tekijöiden tai henkilökunnan omat mielipiteet tai mielenkiinnon kohteet. Aiheita ei ole saatu suoraan vieroitushoitoyksikön asiakkailta, joten heidän tiedon tarvetta ei voida tarkkaan määrittää työtä tehdessä. Ajallisista syistä johtuen asiakkaita ei suoraan haastateltu aiheita valittaessa. Asiakkaiden lyhyet hoitoajat sekä vaihtuvuus vaikuttivat myös siihen, että asiakkaiden haastattelua eikä tiedon vaikuttavuuden arviointia tehty. Toisaalta vieroitushoitoyksikön asiakkaiden haastattelu voi olla haasteellista,

koska aiheet saattavat olla arkaluontoisia ja vaikeita käsitellä. Tämä olisi voinut vaikuttaa alentavasti tutkimustulosten määrään. Toisaalta tuloksia olisi voitu saada kyselylomakkeen avulla, mutta tähän olisi tarvittu tutkimuslupa, jota ei voitu ajanpuutteen vuoksi hakea.

## 8.2 Luotettavuus

Luotettavuutta pystytään arvioimaan seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla hankkeessa mukana olevien kanssa työn eri vaiheissa. Lisäksi uskottavuutta voidaan vahvistaa tutkimalla muita vastaavasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä. Uskottavuutta lisää myös se, että ilmiöön on perehdytty riittävästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää prosessin alkuvaiheessa tehty yhteistyö vieroitushoitoyksikön kanssa. Työtä tehdessä on käytetty kriittisesti useita lähteitä sekä tutustuttu aiheeseen kokonaisvaltaisesti lähtien alkoholin vaikutuksesta yhteiskuntaan. Toteutusympäristön tunteminen lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta.

Vahvistettavuus edellyttää prosessin kirjaamista niin, että se kuvaa koko prosessin kulkua. Näin ollen työn eri vaiheissa voidaan hyödyntää muistiinpanoja, esimerkiksi haastattelutilanteista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön prosessin aikana on käyty useita palaveria toimintaympäristön yhdyshenkilön sekä henkilökunnan kanssa. Muistiinpanoja on tehty koko prosessin ajan ja niitä on hyödynnetty opinnäytetyötä tehdessä.

Reflektiivisyys vaatii tekijöiden tietoisuutta omista lähtökohdistaan vaikuttavana tekijänä työn lopputulokseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön reflektiivisyyteen on vaikuttanut tekijöiden oma mielenkiinto koottaessa tietopakettin sisältöä. Kuitenkin on pyritty ottamaan ensisijaisesti huomioon toimintaympäristöstä saadut ehdotukset. Lisäksi reflektiivisyyteen on mahdollisesti vaikuttanut tekijöiden henkilökohtaiset kokemukset, asenteet ja mieliteet.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että prosessin aikana annetaan riittävästi kattavaa tietoa kohde-ryhmästä ja sen ympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyössä on kuvattu toimintaympäristöä sekä kohde-ryhmää. Toimintaympäristön tuntemusta on hyödynnetty työssä.

Internet voi olla tutkimuksen kohde, tutkimusväline tai aineistonlähde. Keskeistä on internetin lähteitä hyödyntäessä tiedon rajaaminen ja jäsenitys. Olennaista on myös tiedon asema ja luotettavuus, ongelmana voi olla, ettei haettu tieto ole relevanttia. (Kuula 2011, 169 - 170). Opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon internetilähteiden suhteen, olivatko tiedot saatavilla organisoitujen sivustojen tietoa, vapaista tietokannoista vai oliko tieto vapaasti saatavaa tietoa. Näin pystytään varmistamaan tekstin luotettavuutta. Verkossa julkaistuun tietoon

viitatessa on lähteet sekä lähdeviitteet merkitty asianmukaisesti. (Kuula 2011, 171 - 172) Kirjallisuuslähteissä on pyritty hyödyntämään mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta monipuolisesti. Lähteiksi on valittu ensisijaisesti päihdehoitotyötä ja päihdelääketiedettä koskevia julkaisuja.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Aihe on hyvin laaja, tietoa löytyisi paljon. Opinnäytetyötä on mahdollista jatkaa aiheen laajuuden takia hyvinkin pitkälle. Työhön pystyy lisäämään terveystiedon lisäksi myös sosiaalialan aiheita. Tietopakettia voisi hyödyntää ohjauksen välineenä muuallakin kuin vieroitushoito yksikössä, koska päihdeongelmia kohdataan laajalti sosiaali- ja terveysalalla. Tietopakettia voisi hyödyntää esimerkiksi kotihoidossa, terveysasemilla ja sairaaloissa, jolloin tieto olisi helposti ja nopeasti ammattihenkilökunnan ja asiakkaiden saatavilla.

Jatkomateriaalia ajatellen olisi hyvä selvittää muun muassa asiakkaiden toiveet ja varsinaiset kiinnostuksen kohteet liittyen alkoholin vaikutuksesta terveyteen. Näitä aiheita voisi selvittää esimerkiksi haastattelemalla tai kyselylomakkeen avulla. Aiheita voisi tutkia laadullista tai määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Tutkimuksella voisi selvittää, kokevatko asiakkaat hyötyvänsä kirjallisesta ohjauksesta päihdehoitotyön auttamismenetelmänä ja mitä kirjallisessa ohjauksessa voisi olla rinnalla. Myös työntekijöiden kokemuksia kirjallisesta ohjauksesta ja sen hyödyistä voisi tutkia.

Tietopakettia olisi hyvä päivittää ja pitää ajan tasalla yksikössä sairaanhoitajien tai sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta, esimerkiksi harjoittelun yhteydessä, kehittämiskohteena tai opinnäytetyönä. Näin varmistetaan tiedon ajantasaisuus sekä uuden tiedon saatavuus vieroitushoitoyksikön asiakkaille ja henkilökunnalle.

Tiedon saatavuutta voi lisätä muun muassa erilaisilla ohjauksen menetelmillä, esimerkiksi verbaalisesti, visuaalisesti tai kokemalla. Nämä kaikki ohjausmuodot voisivat toteutua esimerkiksi aulatilaan järjestettävässä infopisteessä, jossa voisi olla itse luettavaa materiaalia, ohjaaja antamassa tietoa ja mahdollisesti aiheeseen liittyvää kuvamateriaalia. Lisäksi vieroitushoitoyksikössä voisi järjestää asiantuntijaluentoja aiheista.

## Lähteet

- Aalto, M. 2010a. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.
- Aalto, M. 2010b. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.
- Alho, H. 2010. Alkoholiriippuvuuden lääke- ja psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.
- Aqriqoroaei & Lachman. 2009. Health Behaviors From Early to Late Midlife as Predictors of Cognitive Function. American Journal of Epidemiology. Viitattu 21.10.2013.  
<http://aje.oxfordjournals.org/content/170/4/428.full.pdf+html>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Espoon kaupunki.2013.Sosiaali- ja terveystyöt, mielenterveystyöt, ryhmätoiminnat. Viitattu 24.8.2013. [http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveystyot/Terveystyot/Mielenterveys\\_ja\\_paihdepalvelut/Mielenterveystyot/Ryhma-toiminnat%2832981%29](http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveystyot/Terveystyot/Mielenterveys_ja_paihdepalvelut/Mielenterveystyot/Ryhma-toiminnat%2832981%29)
- Espoon kaupunki. 2013 a. Sosiaali- ja terveystyöt, mielenterveystyöt, vastaanotto Empussa. Viitattu 24.8.2013.  
[http://www.espool.fi/fiFI/Sosiaali\\_ja\\_terveystyot/Terveystyot/Mielenterveys\\_ja\\_paihdepalvelut/Mielenterveystyot/Vastaanotto\\_Empussa%2832980%29](http://www.espool.fi/fiFI/Sosiaali_ja_terveystyot/Terveystyot/Mielenterveys_ja_paihdepalvelut/Mielenterveystyot/Vastaanotto_Empussa%2832980%29)
- Espoon kaupunki.2013 b. Sosiaali- ja terveystyöt, mielenterveystyöt, vieroitushoito. Viitattu 13.12.2013. [http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveystyot/Terveystyot/Mielenterveys\\_ja\\_paihdepalvelut/Paihdepalvelut/Vieroitushoito%2832876%29](http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveystyot/Terveystyot/Mielenterveys_ja_paihdepalvelut/Paihdepalvelut/Vieroitushoito%2832876%29)
- Hannuksela-Svahn, A. 2011. Psoriasis. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R.(toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Heliö, T. 2010. Alkoholien vaikutukset sydämeen ja verenkiertoon. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.
- Hillbom, M. 2003. Aivot ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K.(toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Hillbom, M. 1993. Aivovauriot. Teoksessa Kiianmaa, K. & Salaspuro, M.(toim.) Alkoholien lääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.
- Holopainen, A. 2011. Alkoholi ja sukupuolielämä. Viitattu 25.11.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/242-alkoholi-ja-sukupuolielama>
- Huttunen, M. 2013. Hampaiden narskutus (bruksismi). Viitattu 6.11.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00356](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00356)
- Härmä, H. 2011. Alkoholi ja muisti. Viitattu 21.11.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/225-alkoholi-ja-muisti>
- Höök-Nikanne, J. 2003. Iho ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K.(toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.



Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - hoitotyönopettajien käsityksiä. Viitattu 7.12.2013.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

Jokelainen, K. & Aalto, M. 2010. Alkoholidelirium eli juoppohulluus. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.

Juntunen, J. 1993. Alkoholit ja ääreishermosto. Teoksessa Kiiänmaa, K. & Salaspuro, M. (toim.). Alkoholit. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.

Koski-Jännes, A & Hänninen, V. 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kupari, M. & Koskinen, P. 1993. Alkoholien merkitys sydän ja verenkiertoelimistön sairauksissa. Teoksessa Kiiänmaa, K. & Salaspuro, M. Alkoholit. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

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

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laurea - ammattikorkeakoulu. 2013. Laurea LIVE. ONT- torit. Viitattu 24.8.2013.  
[https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen\\_toteutus/opinnaytetyo/otaniemi/ont-tori/Sivut/default.aspx](https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen_toteutus/opinnaytetyo/otaniemi/ont-tori/Sivut/default.aspx)

Laurea - ammattikorkeakoulu. 2013. Laurea LIVE. Opinnäytetyöprosessi. Viitattu 24.8.2013.  
[https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen\\_toteutus/opinnaytetyo/otaniemi/suunnittelu/Sivut/default.aspx](https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opintojen_toteutus/opinnaytetyo/otaniemi/suunnittelu/Sivut/default.aspx)

Lehtinen, P. 2010. HY: Suomalaistutkimus on selvittänyt 'patologisen humalan' biologista taustaa. Viitattu 27.11.2013.  
<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c225680000404fa8/e87ff0be1767ba68c22576ee0027fc64?OpenDocument>

Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Alkoholiongelmiensa hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.

Päihdelinkki. 2011. Kartoitustestillä. Viitattu 7.11.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitustestilla>

Päihdelinkki. 2011 a. Mini-interventio eli lyhytneuvonta. Viitattu 7.11.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mini-interventio-eli-lyhytneuvonta>

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 9.11.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveys 2015 - kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4. Viitattu 29.8.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveystä, turvaa ja tasa-arvoa, Katsaus 2012-2015. Viitattu 27.8.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26349.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26349.pdf)

Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, P., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim). Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Telakivi, T. 2003. Uni ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Alkoholijuomien kulutus 2012. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 29.8.2013.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104445/Alkoholijuomien%20kulutus%202012.pdf?sequence=4>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päihdehaittakustannukset 2010, tilastoraportti. Viitattu 30.8.2013.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1)

Tienari, P. 1993. Alkoholien käyttöön liittyvä psyykinen sairastavuus. Teoksessa Kiianmaa, K. & Salaspuro, M. (toim.) Alkoholi. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.

Tietoa unettomuudesta 2013. Uni ja unettomuus. Unettomuuden määritelmä. Viitattu 6.11.2013. <http://www.tietoaunettomuudesta.fi/unettomuuden-maaritelma/>

Tietoa unettomuudesta 2013 a. Uni ja unettomuus. Unettomuuden syyt. Viitattu 6.11.2013. <http://www.tietoaunettomuudesta.fi/unettomuuden-syyt/alkoholi/>

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto. 1986. Päihdehuoltolaki/ 17.1.1986/41. Suomen lakikokoelma. Viitattu 30.8.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2>

Valtioneuvosto. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista/17.8.1992/785. Suomen lakikokoelma. Viitattu 30.8.2013. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilasan%20oikeudet#L2](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=potilasan%20oikeudet#L2)

Valtioneuvosto. 2010. Terveystuoltolaki/30.12.2010/1326. Suomen lakikokoelma. Viitattu 30.8.2013.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Winqvist, S. 2010. Alkoholien vaikutukset hermostoon. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.

World Health Organization. 2011. Global Status Report on Alcohol and Health. Viitattu 9.12.2013.

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf)

## Liitteet

Liite 1 Tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen

Liite 1 Tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen

# Tietopaketti alkoholin vaikutuksesta terveyteen



Tehnyt:  
Pirkko Martikainen  
Ilona Härkönen  
Nina Laatikainen  
Laurea, Otaniemi  
Opinnäytetyö  
01/2014

## Sisällys

1. Alkoholi ja mielenterveys

2. Alkoholi ja unihäiriöt

3. Alkoholi ja muisti

4. Alkoholi ja liikehäiriöt

5. Alkoholi ja seksuaalisuus

6. Alkoholi ja verenkierto

- verenpaine

- rytmihäiriöt

7. Alkoholi ja iho-oireet

Lähteet

## Alkoholi ja mielenterveys

Alkoholiriippuvuus on merkittävin alkoholin aiheuttama mielenterveyshäiriö. Alkoholiriippuvuuteen ja ongelmakäyttöön saattaa liittyä myös muita psyykkisiä sairauksia oireineen, jotka ovat joko alkoholin aiheuttamia tai alkoholista riippumattomia, mikä selviää, kun alkoholin käyttö lopetetaan. Jos oireet kuten **masennus** ja **ahdistus** eivät muutamassa viikossa häviä lopettamisesta, voi henkilöllä olla niin sanottu kaksoisdiagnoosi. (Aalto 2010b, 183.)

Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä: psyykkiset oireet eivät häviä välttämättä pitkänkään raittiina olon aikana. Diagnoosin saaneella henkilöllä on alkoholiriippuvuuden tai alkoholin ongelmakäytön lisäksi alkoholista riippumaton psykiatrinen häiriö kuten ahdistus, masennus, persoonallisuuden häiriö, skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Alkoholin käyttö usein pahentaa ja ylläpitää psyykkistä oireilua. Tällöin alkoholiriippuvuuden hoito on välttämätöntä, jotta psykiatrasta sairautta voidaan myös hoitaa. Useita psykiatrisia sairauksia ei voida hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla, jos alkoholin käyttö ei ole riittävästi hallinnassa tai sitä ei saada loppumaan. (Aalto 2010b, 184.)

Varsinaisia alkoholin aiheuttamia mielenhäiriöitä eli **psykooseja** ovat delirium tremens, kansanomaisesti juoppohulluus, erilaiset alkoholihallusinaatiot sekä harhaluuloisuus. Psykoosien syntyyn vaikuttavat alkoholi keskushermostossa ja elimistössä sekä muut biologiset, psyykkiset että sosiaaliset tekijät ja ihmisen peruspersonallisuus. Miehet sairastuvat alkoholipsykooseihin naisia useammin. (Tienari 1993,108-109.)

**Alkoholidelirium** eli delirium tremens syntyy silloin, kun pitkään jatkunut runsas alkoholin käyttö lopetetaan. Vaikeaa alkoholismia sairastavalla alkoholidelirium voi alkaa, kun alkoholin käyttö vähenee voimakkaasti. Oireet ilmenevät 1 - 3 vuorokauden kuluttua, joskus vasta noin viikon kuluttua juomisen lopettamisesta. Sairastumisen riskiä lisää vuosikausia kestänyt runsas juominen sekä voimakkaat toistuvat vieroitusoireet. (Jokelainen & Aalto 2010,141.)

Tyypillisimpiä oireita alkoholideliriumissa ovat sekavuus, ajan ja paikan hahmottamisen vaikeudet, levottomuus, harha-aistimukset, unettomuus, harhaluulot sekä fyysiset oireet: sydämentykytys, kuume, verenpaineen nousu, vapina, hikoilu, pahoinvointi sekä oksentelu. Oireita voivat muuttaa lääkkeet, alkoholin lisäksi käytetyt muut päihteet, elimellinen sairaus sekä korkea ikä. Alkoholideliriumtilaa ja sen oireita henkilö ei voi usein itse tunnistaa. Tavallisesti alkoholidelirium kestää 3 - 7 vuorokautta, mikä vaatii aina hoitoa - hoidettunakin tila voi olla hengenvaarallinen. (Jokelainen & Aalto 2010,141-142.)

Pitkään jatkunut alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa myös **alkoholihallusinaatioita** eli psyykkisiä häiriötiloja, joita hallitsevat jatkuvat tai toistuvat aistiharhat. Yleisimpiä aistiharhoja ovat kuuloharhat, mutta myös näkö- tai muita aistiharhoja voi esiintyä. Oireet alkavat, kun alkoholin käyttö lopetetaan. Kuuloharhat ovat yleensä epämiellyttäviä ja niiden sisältö on syyttävä tai uhkaava. Tyypillisesti aistiharhat jatkuvat, vaikka muut vieroitusoireet ovat hävinneet. Aistiharhat voivat jatkua muutamia viikkoja, joillakin useita kuukausia, osalla ne voivat jäädä pysyviksi. Alkoholihallusinaatio vaatii hoitoa, mikä voi onnistua avohoidossa, mutta joskus on tarpeen sairaalahoito, ainakin aluksi. (Aalto 2010, 184-185.)

Runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa myös **vainoharhaisuutta** ja **harhaluuloja** eli alkoholiparanoiaa. Tällöin harhaluulot esiintyvät vain, kun henkilö on alkoholihumalassa ja siihen liittyy usein sairaalloista mustasukkaisuutta. Oireet esiintyvät siis humalassa, jolloin henkilö usein käyttäytyy uhkaavasti ja väkivaltaisesti läheisiään kohtaan. Selvittyään humalasta henkilö ei usein muista tapahtumia. Alkoholista johtuvia harhaluuloja on haasteellista hoitaa, apua sairaalahoidosta on vain kriisivaiheessa. Patologinen humala on ollut kiistelty käsite. Sillä tarkoitetaan pienten alkoholimäärien juomisen jälkeen ilmaantuvia väkivaltaisia tai psykoottisia käytöksen muutoksia, myös tällöin asianomainen ei muista tapahtunutta jälkeinpäin. (Tienari 1993, 110.)



Suomalaistutkijat ovat selvittäneet niin sanotun patologisen humalan biologista taustaa. Henkilöillä, jotka kantavat MAOA-H-geenimuotoa, alkoholin rankka ja pitkäaikainen käyttö lisää riskiä toistuvaan impulsiiviseen väkivaltakäyttäytymiseen humalatilassa. Vuonna 2010 julkaistu tutkimus osoittaa, että tietty geenimuoto ja lapsuudessaan koettu pahoinpitely lisäävät riskiä käyttäytyä aikuisiällä impulsiivisesti sekä väkivaltaisesti humalassa, vaikka henkilöllä ei olisikaan takana rankkaa pitkäaikaista alkoholin käyttöä. Alkoholi toimii laukaisevana tekijänä, taustalla on geenin ja altistavien ympäristötekijöiden yhteisvaikutus (Lehtinen 2010.)

## Alkoholi ja unihäiriöt

Unettomuudesta kärsii noin joka kymmenes suomalainen, mutta lähes jokaista voi kuitenkin jossain elämänsä vaiheessa vaivata unettomuus. Unettomuuden toteamisessa tärkeintä on se, kokeeko henkilö itse kärsivänsä unettomuudesta. Perinteisinä oireina kuitenkin pidetään nukahtamisvaikeuksia, katkonaista unta, liian varhaista heräämistä ja unen huonoa laatua (Tietoa unettomuudesta 2013.)

Alkoholi vaikuttaa uneen ja vireystilaan eri tavoin tilapäiskäytössä (1-2 annosta) ja jokapäiväisessä käytössä. Lisäksi se vaikuttaa jopa kuukausien tai vuosien kuluttua alkoholin juomisen lopettamisesta. Alkoholin vaikutukset uneen riippuvat useammasta eri tekijästä, joita ovat ikä, vuorokaudenaika, alkoholinkäyttötapa (alkoholistinen juominen, kohtuukäyttö, tilapäiskäyttö), oheissairaudet (depressio, ahdistuneisuus, metabolinen oireyhtymä, kalloaivovammat), muiden päihteiden, kahvin tai tupakan samanaikainen käyttö. Alkoholiriippuvaisessa unihäiriössä on useimmiten kyse yli 40-vuotiaiden nukahtamisvaikeuksista, joita he ”hoitavat” illalla otettavilla alkoholiannoksilla (3-4 annosta). Tällöin tyypillistä on aamuyön unen muuttuminen katkonaiseksi. (Telakivi 2003, 373-374.)

Joskus alkoholi saattaa helpottaa nukahtamista, mutta samalla se tekee unenlaadusta heikomman ja lisäksi se rikkoo unen rakennetta. Alkoholi vähentää REM-unen (unennäköuni) pituutta. REM-uni on aivoja ja muistia vahvistava unen vaihe. Lisäksi alkoholi **vähentää syvänunen vaiheita**, jotka ovat valveilla olon rasituksesta toipumiselle tärkeitä. (Tietoa unettomuudesta 2013a.)

Alkoholi sisältää paljon kaloreita, mikä aiheuttaa **ylipainoa**. Ylipaino taas altistaa **uniapnealle**. Illalla käytetty alkoholi pidentää apneoiden (unenaikainen hengityskatko) kestoja ja aiheuttaa apneoita niillä, jotka normaalisti kuorsaavat. Enemmän kuin 2 annosta alkoholia päivässä käyttävillä naisilla esiintyy kolme kertaa enemmän yöllisiä jalkojen liikkeitä kuin vähemmän käyttävillä. Toistuvat jalkojen liikkeet ja niiden johdosta tapahtuvat heräämiset ovat yhteydessä retkahdusriskiin. (Telakivi 2003,375.)

Bruksismi on tahdosta riippumatonta **hampaiden narskuttelua** valveilla tai unessa. Voimakas hampaiden narskuttelu voi vahingoittaa hampaita ja aiheuttaa suun kiputiloja, suun limakalvon haavaumia, korvakipua, tinnitusta tai päänsärkyä. Runkas alkoholin käyttö voi lisätä bruksismia. (Huttunen 2013.)

Kroonisilla alkoholisteilla unihäiriöitä esiintyy alkoholinkäytön aikana, vieroitustilassa ja useita kuukausia tai vuosia alkoholinkäytön lopettamisenkin jälkeen. Unettomuudesta kärsivillä alkoholisteilla retkahdukset\* ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin niillä, jotka eivät kärsi unettomuudesta, koska usein unettomuudesta kärsivillä on tapana käyttää alkoholia unilääkkeenä. Siksi vieroitusvaiheessa on tärkeää kartoittaa alkoholistin unettomuuden esiintyminen. (Telakivi 2003, 375-376.)

\*Retkahduksella tarkoitetaan alkoholin käytön aloittamista uudelleen raittiin jakson jälkeen.

## Alkoholi ja muisti

Muistaminen on monen eri tekijän prosessi, ihmiset usein yhdistävät muistin vain mieleen palauttamiseksi. Kuitenkin muistijäljen aikaan saamiseksi tarvitaan monia aivojen mekanismeja, ei pelkästään aivojen muistikeskusta hippokampusta. Muisti edellyttää mieleen painamista, mielessä säilyttämistä ja palauttamista. Jos jokin näistä toiminnoista häiriintyy, aiheutuu muistiongelmia. Alkoholi häiritsee juuri tätä prosessia. Jo kertaluontoinen suurkulutus voi aiheuttaa **tilapäisen muistin katkeamisen**. Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö vaikuttaa muistitoimintojen lisäksi **keskittymiskykyyn ja tarkkaavaisuuteen**, jotka molemmat ovat keskeisiä osia muistijäljen syntyyn. (Härmä 2011.)

Alkoholi vaikuttaa aivojen toimintaan niin, että aivot eivät työskentele riittävän nopeasti tai tehokkaasti. Tapaturma-alttius alkoholivaikutuksen alaisena kasvaa, esimerkiksi päähän kohdistuvat iskut voivat aiheuttaa aivovammoja, jotka vaikuttavat muistiin. Runsas alkoholinkäyttö ei vain aiheuta kertaunoituksia vaan myös rakenteellisia muutoksia aivoissa tuhoamalla aivosoluja. Tutkitusti noin puolella alkoholin suurkuluttajia voidaan havaita muistiongelmia, joita ovat esimerkiksi **uuden oppimisen vaikeus**. Varsinaisia dementian tasoisia oireita ilmenee noin yhdellä kymmenestä alkoholin suurkuluttajia. (Härmä 2011.) **Alkoholidementia** on alkoholin myrkyllisistä vaikutuksista ilmenevä kognitiivinen (älyllinen) heikkeneminen. Näkyviä oireita ovat lähimuistin heikkeneminen, persoonallisuuden muuttuminen, sosiaalinen kömpelyys ja työkyvyn heikkeneminen. (Härmä 2011.)

Kuitenkin alkoholin suurkulutus yksinään harvoin johtaa alkoholidementiaan, vaan usein mukana on muita altistavia riskitekijöitä kuten puutteellinen ruokavalio ja sen myötä tullut B-vitamiinin puutostila (Sulkava 2010, 132), vähäinen liikunta, ylipaino ja tupakointi. Tutkimusten mukaan useilla epäterveellisillä elämäntavoilla, kuten runsaalla alkoholin käytöllä, on vaikutusta muun muassa myöhäsiän muistisairauden kehittymiseen. (Aqriqoroaei & Lachman 2009.)

Alkoholidementian syntyyn ei vaikuta ikä vaan nautittu alkoholin määrä. Näin ollen alkoholidementia voi kehittyä jo nuorellakin alkoholin suurkuluttajalla. Alkoholidementia ei ole tutkitusti välttämättä pysyvä vaiva, sillä aivot ovat hyvinkin sopeutuva elin. **Alkoholin nauttimisen lopettaminen vaikuttaa positiivisesti aivoihin ja nämä alkoholista johtuvat aivomuutokset voivat korjaantua.** (Härmä 2011.)

## Alkoholi ja liikehäiriöt

Alkoholin pitkään jatkunut ongelmakäyttö johtaa aivosolujen kuolemaan, mikä saattaa aiheuttaa älyllisten toimintojen heikkenemisen. Pikkuaivojen aivosolujen tuhoutuminen aiheuttaa **kävelyn vaikeutumista**, mikä ilmenee leveäraiteisena, tukea hakevana kävelynä ja vaikuttaa siltä, että henkilö on humalassa, vaikka näin ei olisi. (Winqvist 2010,170.)

Alkoholi vaikuttaa häiritsevästi hermoston toimintaan monella tavalla aiheuttaen hermovaurioita sekä monihermovaurioita. Hermoston puristusvammoista yleisin on **värtinghermon halvaus** (käsi ei toimi kyynärpästä alkaen normaalisti) sekä **pohjehermön halvaus** (jalka ei toimi normaalisti polvesta alaspäin). Nämä hermovammat syntyvät ihmisen sammussa tai nukkuessa humalassa. Humala häiritsee ihmisen normaalia unenaikaista kääntyilyä, mikä suojaisi normaalisti näiltä vammoilta. Vamma paranee muutamassa viikossa, puristuksen kestosta ja vaikeusasteesta riippuen paraneminen voi kestää pidempäänkin. (Juntunen 1993, 104 -105.)

Alkoholin pitkäaikainen suurkulutus voi aiheuttaa ääreishermoston solutuhon. Motoristen hermojen kohdalla solutuhon oireina esiintyy **lihasten surkastumista, laihtumista sekä lihasvoiman heikkene-**  
**mistä**. Sensoristen hermojen kohdalla solutuhon oireina esiintyy erilaisia tuntohäiriöitä, jotka korostuvat raajojen kärkiosissa alkaen jaloista, tämä oire pahenee öisin. Monihermovaurion kehittyessä tuntohäiriöt laajenevat ylemmäs jalkoihin sekä käsiin, pitkälle edenneessä sairaudessa tuntopuutosalue ulottuu lähes koko varta-

loon. Autonomisen hermoston solutuhon oireina esiintyy **sydämen rytmihäiriöitä, huimausta, suolistohäiriöitä, virtsaamisen häiriöitä, impotenssia sekä hikoilua.** (Juntunen 1993, 106-107.)

Alkoholin käytön lopettamisen jälkeen voivat fyysiset ja älylliset oireet lieventyä tai jopa hävitä. Jos oireina esiintyy fyysisiä oireita kuten kävelyvaikeuksia, vapinaa tai älyllisen toiminnan heikkene- mistä, kannattaa hakeutua lääkäriin: hoidoista on hyötyä. Jos al- koholin käyttöä jatkuu, on seurauksena pysyvä aivoatrofia eli **aivo- kuduskato** ja siihen liittyvät pysyvät oireet. (Winqvist 2010,170.)

## Alkoholi ja seksuaalisuus

Suuret annokset alkoholia ovat haitaksi seksuaaliselle kanssakäymiselle. Alkoholi turruttaa sukupuolisen kanssakäymisen aistimuksia ja tunteita, joten sukupuolielämä voi olla alkoholia paljon käyttävälle epätydyttävää. (Holopainen 2011.)

Tavallisin ongelma paljon juovilla miehillä on erektion heikkous tai sen puuttuminen. **Impotenssi** voi johtua siitä, että miessukupuolihormonin erityy on vähentynyt alkoholin käytön vuoksi. Naisilla taas saattaa esiintyä **orgasmin** tai **seksuaalisen kiinnostuksen puuttumista**. Hormonihäiriö, joka johtuu runsaasta alkoholin käytöstä, palautuu yleensä muutaman kuukauden tai viimeistään puolen vuoden kuluttua alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Kuitenkin raitistuminen ja testosteronihoito palauttavat erektion vain noin puolel- le alkoholin suurkuluttajista. (Holopainen 2011.)

Naisilla esiintyy alkoholin käytön seurauksena **hedelmättömyyttä** ja **kuukautishäiriöitä**. Miehillä esiintyy kivesten surkastumista ja rintarauhasten suurentumista, koska runsas alkoholin käyttö vähentää testosteronin eli miessukupuolihormonin tuotantoa. (Holopainen 2011.)



## Alkoholi ja verenkierto

Alkoholi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon, se laajentaa verisuonia ja kohottaa verenpainetta, lisäksi sydämen syke kasvaa. Silmät ja kasvot punoittavat, koska myös pintaverisuonet laajenevat alkoholin vaikutuksesta. (Heliö 2010,166.)

**Verenpaineen kohoaminen ja sykkeen nousu** voivat pahentaa sydänsairaahan oireita, sepelvaltimotautia sairastava voi saada **rintakipu**ja tai jopa **sydäninfarktin**. Sydämen vajaatoimintaa sairastava tai sydämen läppäviasta kärsivä voi saada hengenahdistusta sykkeen noustessa. (Heliö 2010,167.)

Alkoholi aiheuttaa häiriöitä myös aivoverenkiertoon aiheuttaen erilaisia raajojen halvauksia, tuntopuutoksia, muistivaikeuksia, puheen tuoton vaikeuksia tai puheen ymmärtämisen vaikeuksia, väsymystä sekä ongelmia hahmottaa näkemäänsä. Oireet riippuvat siitä, missä kohtaa aivoja verenkierto häiriytyy. Oireet voivat lieventyä tai korjaantua ajan myötä. On mahdollista, että oireet jäävät pysyviksi: alkoholin käytön jatkaminen lisää todennäköisyyttä saada pysyvä haitta. (Winqvist 2010,170.)

## Verenpaine

Alkoholi nostaa verenpainetta. Alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä johtuen verenpaine on 8-10 elohopeamillimetriä korkeampi kuin vähän juovilla ja ero alapaineessa on 2-6 elohopeamillimetriä. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa verenpainetautiä sekä pahentaa jo olemassa olevaa verenpainetautiä. Alkoholin käytön lopettamisen jälkeen verenpaineet laskevat normaali tasolle parissa viikossa.

(Kupari & Koskinen 1993, 140-141.)

Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti kasvattavat suuresti riskiä saada **aivoverenvuoto** tai **aivoinfarkti**. Riski saada aivoverenvuoto on moninkertainen korkeasta verenpaineesta kärsivällä verrattuna normaalipaineiseen. On arvioitu, että alkoholin käyttö lisää aivoverenvuodon riskiä nimenomaan verenpaineen kohoamisen myötä. Alkoholista johtuva verenpaineen nousu on taustavaikuttajana myös sydänkuolemista. (Hillbom 1993, 95.)

## Rytmihäiriöt

Voimakkaaseen humalaan tai krapulaan liittyy usein erilaisia sydämen rytmihäiriöitä. Erityisesti sydänsairaat kuten sepelvaltimotautia tai sydämen vajaatoimintaa sairastavat voivat todennäköisesti saada rytmihäiriöitä juomisen seurauksena. **Krapulassa** voimakas oksentelu tai syömättömyys vaikuttaa elimistön suolatasapainoon heikentävästi, kaliumin ja magnesiumin puute aiheuttaa herkästi rytmihäiriöitä. (Heliö 2010,167.)

Voimakas humala ja krapula altistavat eteisperäisille rytmihäiriöille sekä vakaville kammiooperäisille rytmihäiriöille. Myös nuoret, sydämeltään terveet henkilöt voivat saada alkoholin käytön myötä eteisvärinäkohtauksen. Eteisvärinä- ja eteislepatusrytmihäiriökohtauksissa sydämen normaalin rytmin korvaa sydämen eteisistä lähtevä rytmi, syke on tällöin epäsäännöllinen ja usein nopea. Rytmihäiriö tuntuu tykytyksenä ja saattaa aiheuttaa heikotusta. Äkillinen rytmihäiriökohtaus ei tavallisesti ole henkeä uhkaava tilanne. Rytmihäiriön kestäessä useamman tunnin kannattaa hakeutua päivystykseen. (Heliö 2010,167.)

## Alkoholi ja iho-oireet

Alkoholin vaikutusta ihosairauksiin on tutkittu hyvin vähän, mutta nykypäivänä on pystytty todistamaan niiden yhteisvaikutuksia. Alkoholin vaikutuksia sisäelimiin pystytään myös havaitsemaan joidenkin ihomuutosten avulla. Alkoholin suurkulutus vaikuttaa moniin ihotauteihin pahentavasti, vaikka niiden varsinainen synty ei olisi alkoholista johtuvaa. Alkoholin aiheuttamia ihomuutoksia ovat muun muassa kirroosiin liittyvät ihomuutokset kuten **hämähäkki-luomet** (ulkomuotoisesti hämähäkkiä muistuttavat hiussuonimuodostelmat), **ihon keltaisuus** sekä **laskimolaajentumat**. Laskimolaajentumia usein ilmenee navan seudulla. Lisäksi kirroosi itsessään aiheuttaa **ihon kutiamista**, mikä johtaa raapimisjälkiin ihossa, jotka voivat vuotaa helposti verta tai saattavat infektoitua. Myös **kynsimuutokset** ovat kirroosia sairastavalla yleisiä. Näitä muutoksia voi olla muun muassa valkotäpläkyntisyys (leukonykia), kynteen muodostuu poikittaisia valkoisia juovia. Kynnet voivat myös muuttua puolikuumaisiksi ja punoittaviksi, tätä muutosta on havaittavissa jo usein alkoholin väärinkäyttäjillä ennen kirroosin muodostumista. (Höök-Nikanne 2003, 393.)

Alkoholin suurkulutus aiheuttaa puutostauteja, jotka johtuvat yksipuolisesta ruokavaliosta ja vitamiinien huonosta imeytymisestä. Usein alkoholin suurkuluttajilla suurin osan energian tarpeista tyydytetään alkoholilla ja näin ollen puutostiloja syntyy. Puutostaudit ovat yhteydessä ihomuutoksiin: C-vitamiinin puutos (keripukki) on yhteydessä limakalvojen muutoksiin, jotka aiheuttavat **limakalvo-verenvuotoja**. Sinkin puute (acrodermatitis enteropathica) taas

aiheuttaa punaisia vesikuloivia leesioita kehon aukkojen ympäristöön sekä vaikuttaa **hiusten lähtöön**. B3-vitamiininpuutos (pellagra) aiheuttaa muun muassa auringonoton yhteydessä ilmeneviä rakkuloita ja jälkipigmentaatioita. (Höök- Nikanne 2003, 393.)

Alkoholin suurkulutuksesta voi ilmetä verisuoniin (vaskulaariset) liittyviä ihomuutoksia, näitä voivat olla **kasvojen punoitus**, joka johtuu verisuonien laajentumishäiriöstä. Kasvojenmuutokset ilmenevät alkoholin suurkuluttajilla usein jo ennen hämähäkkiluomia. Jopa tilapäinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa ohimeneviä verisuonien laajenemia, jotka ilmenevät kasvojen punoituksena. Kasvojen punoitus aktivoituu usein viiniä nauttiessa tai lääkaineiden ja alkoholin yhteiskäytössä. (Höök- Nikanne 2003, 393-394.)

Alkoholin suurkulutus on myös yhteydessä **ihopsoriasikseen** eli hilseilytautiin. Psoriasis on krooninen tulehdusperäinen tauti, jonka syntyyn vaikuttavat suurelta osin perinnölliset tekijät ja ympäristötekijät. Ympäristötekijät usein pahentavat psoriasista: muun muassa stressi, erilaiset tulehdukset, tupakointi ja alkoholin suurkulutus. (Hannuksela-Svahn 2011, 125 -126.) Ihotautilääkärit ovat huomanneet, että alkoholin käyttö pahentaa ja ylläpitää psoriasista (Höök-Nikanne 2003, 394). Ihopsoriasis on taudinkuvaltaan monimuotoinen: ajoittain rauhallinen, ajoittain paheneva. Psoriasismuutokset näkyvät usein iholla läiskinä, ne ovat yleensä hyvin rajautuvia, pohjalta punaisia sekä hilseen peittämiä alueita, joiden koko voi vaihdella runsaastikin. Psoriasis voi kutista. Psoriasis jaotellaan eri muotoihin: läiskäpsoriasis ilmenee usein päänahassa, kyynärpäissä, polvissa, pakaroissa, säärtien etuosissa sekä sukuelinten iholla. Pesarapsoriasis ilme-

nee usein vartalolla. Taivepsoriasis ilmenee taas kainaloissa, nassassa, rintojen alla, nivusissa sekä pakaravaossa. Päänahan psoriasis ilmenee hilseilevinä, punoittavina sekä kutiavina läiskinä. Harvinaisempia psoriasismuotoja ilmenee kynsissä sekä nivelissä.

(Hannuksela-Svahn 2011, 125 -128.)

Riippumatta psoriasisksen muodosta tai vaikeusasteesta alkoholin käyttö vaikeuttaa sen hoitoa. Ilmenneitä syitä tähän ovat hoito-ohjeiden huono noudattaminen, huono hygienia, yksipuolinen ravinto tai vitamiinien puutostila sekä yleinen infektioherkkyys, jota alkoholin suurkulutus lisää. Lisäksi monia tehokkaita hoitoja ei voida käyttää alkoholin suurkuluttajille, sillä joissakin lääkeaineissa on maksatoksisia vaikutuksia ja alkoholin suurkulutus jo itsessään vaikuttaa maksan toimintaan alentavasti. (Höök-Nikanne 2003, 394.)

Myös ekseemat eli **rohtumat** on yhdistetty alkoholin suurkulutukseen. Ekseemamuotoja on myös erilaisia. Läiskäekseema ilmenee pyöreinä ihosta useimmiten koholla olevana epätarkkarajaisina läiskinä. Läiskäekseemaa on usein keski-ikäisillä miehillä, joilla on tavallisesti kuiva iho. Runsas alkoholinkäyttö pahentaa ihottumattilannetta. Läiskäekseemaa ilmaantuu käsiin ja jalkoihin, joissa ne myös usein infektoituvat eli tulehtuvat. Infektioekseema taas on monimuotoinen ja voi ilmetä hilseilevänä tai rakkulamaisena ihottumana, se ilmenee eri puolilla kehoa: tyypillisinä paikkoina kämmenet, taipheet, jalkapohjat sekä raajat. Alkoholin suurkuluttajilla infektioekseeman hoito on usein haasteellista yleisen tulehdusalttiuden vuoksi. Seborrooisen-nimisessä ekseemassa ilmenee hilseilyä, lievää punoitusta muun muassa hiuspohjassa, kulmakarvojen

alueella, nenänpielissä, taifeissa ja korvantaustoissa. Seborrooinen ekseema pahenee alkoholinkäytöstä ja onkin erityisen yleinen alkoholin suurkuluttajilla, joilla on haimasairaus. (Höök-Nikanne 2003, 395.)

Lisäksi alkoholin suurkuluttajilla on **nokkosihottumaa** muita enemmän. Myös **ruusufinni**, joka näkyy ihon punoituksena, turvotuksena ja märkäpäinä erityisesti poskissa, otsalla, nenässä ja leuassa. Alkoholi ei itsessään välttämättä aiheuta ruusufinniä, mutta pahentaa sitä ja samoin kuin psoriasiksen hoidossa myös ruusufinnin hoito on vaikeaa alkoholin suurkuluttajien kohdalla lääkeaine sopimattomuuksien vuoksi. Bakteeriperäiset ihomuutokset kuten **märkärupi** on myös varsin yleinen vaiva, muun muassa tulehduserkkyydestä johtuen. Rakkulat kuivuvat lopuksi ruveksi, jonka alle muodostuu kuoppamainen haava. Niitä esiintyy useimmiten ylä- ja alaraajoissa. On hyvä muistaa, että iho toimii elimistön suurimpana elimenä ja hyvänä peilinä, sillä se paljastaa alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia sisätauteja. (Höök-Nikanne 393-397.)

## Lähteet

Aalto, M. 2010. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.

Aqriqoroaei & Lachman. 2009. Health Behaviors From Early to Late Midlife as Predictors of Cognitive Function. American Journal of Epidemiology. Viitattu 21.10.2013.

<http://aje.oxfordjournals.org/content/170/4/428.full.pdf+html>

Hannuksela-Svahn, A. 2011. Psoriasis. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.

Huttunen, M. 2013. Hampaiden narskut (bruksismi). Viitattu 6.11.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00356](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00356)

Härmä, H. 2011. Alkoholi ja muisti. Viitattu 21.11.2013.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/225-alkoholi-ja-muisti>

Höök-Nikanne, J. 2003. Iho ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.

Jokelainen, K. & Aalto, M. 2010. Alkoholidelirium eli juoppohulluus. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.

Lehtinen, P. 2010. HY: Suomalaistutkimus on selvittänyt 'patologisen humalan' biologista taustaa. Viitattu 27.11.2013.

<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c22568000404fa8/e87ff0be1767ba68c22576ee0027fc64?OpenDocument>

Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, P., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Telakivi, T. 2003. Uni ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim.

Tienari, P. 1993. Alkoholin käyttöön liittyvä psyykinen sairastavuus. Teoksessa Kiianmaa, K. & Salaspuro, M. (toim.) Alkoholi. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.

Tietoa unettomuudesta 2013. Uni ja unettomuus. Unettomuuden määritelmä. Viitattu 6.11.2013. <http://www.tietoaunettomuudesta.fi/unettomuuden-maaritelma/>

Tietoa unettomuudesta 2013 a. Uni ja unettomuus. Unettomuuden syyt. Viitattu 6.11.2013. <http://www.tietoaunettomuudesta.fi/unettomuuden-syyt/alkoholi/>

Juntunen, J. 1993. Alkoholi ja ääreishermosto. Teoksessa Kiianmaa, K. & Salaspuro, M. (toim.). Alkoholi. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.



Winqvist, S. 2010. Alkoholien vaikutukset hermostoon. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.

Holopainen, A. 2011. Alkoholit ja sukupuolielämä. Viitattu 25.11.2013.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/242-alkoholi-ja-sukupuolielama>

Heliö, T. 2010. Alkoholien vaikutukset sydämeen ja verenkiertoon. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.

Hillbom, M. 1993. Aivovauriot. Teoksessa Kiianmaa, K. & Salaspuro, M. 1993. Alkoholit. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.

Kupari, M. & Koskinen, P. 1993. Alkoholien merkitys sydän ja verenkiertoelimistön sairauksissa. Teoksessa Kiianmaa, K. & Salaspuro, M. Alkoholit. Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.

Winqvist, S. 2010. Alkoholien vaikutukset hermostoon. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.