



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annukka Alponen, Hannu Kontio & Maija Rotola-Pukkila

Alkoholikatkaisupotilaan ohjaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2022
Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali – ja terveysala

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidtaja AMK

Tekijä: Annukka Alponen, Hannu Kontio, Maija Rotola-Pukkila

Työn nimi: Alkoholikatkaisupotilaan ohjaus: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hautala Tanja TtM, lehtori & Halmesmäki Riikka TtM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa, miten alkoholikatkaisuhoidopotilaan ohjausta on tutkittu ja millaisia käytäntöjä sosiaali- ja terveysalalla on käytössä. Tavoitteena on löytää keinoja alkoholiongelman ehkäisemiseen, havaitsemiseen ja hoitoon.

Opinnäytetyössä käsitellään mini-interventiota ja sen käyttöä potilaan alkoholiongelman tunnistamisen työkaluna. Alkuosiossa käsitellään alkoholin käytön vaikutusta elimistöön ja siihen liittyviä käsitteitä. Opinnäytetyössä käydään läpi erilaisia palveluita, joita alkoholiongelmaiselle potilaalle voidaan tarjota.

Tulosten mukaan ennaltaehkäisevä päihdeneuvonta on kustannustehokasta ja toimivaa. Myös itsehoito erilaisten käyttäytymisterapioiden avulla voi estää alkoholin jatkuvan liikakäytön.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kohdatessaan alkoholin vuoksi hoitoon tulevan potilaan.

Asiasanat: alkoholi, katkaisuhoidto, ohjaus, mini-interventio

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: School of Health Care and Social Work

Specialisation: Degree Programme in Nursing

Author/s: Annukka Alponen, Hannu Kontio, Maija Rotola-Pukkila

Title of thesis: Patient counseling in alcohol detoxification treatment: descriptive literature review

Supervisor(s): Hautala Tanja MNSc, Senior Lecturer & Halmesmäki Riikka MNSC, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 38

Number of appendices: 3

The goal of this thesis is to gather information on how counseling of patients after alcohol detoxification has been researched and what different practices are in use in the social work and health care sectors. The objective is to find ways to prevent, detect and treat alcohol dependency.

The thesis addresses the use of mini- intervention as a tool for identifying alcohol abuse among patients. The opening covers the effects of alcohol use and concepts related to the subject. The thesis goes over different services that are available for patients with alcohol dependency.

According to the results, preventive substance abuse counseling is cost-effective and beneficial, and selfcare with behavioral therapy may prevent continuous excessive use of alcohol.

The results of this thesis may be used by social work and health care professionals when attending to patients with alcohol dependency.

Keywords: alcohol, detoxification, counseling, mini-intervention

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 ALKOHOLI JA SEN VAIKUTUKSET	8
2.1 Alkoholin käyttö	8
2.2 Humalatila	9
3 ALKOHOLIRIIPPUUUS ELI ALKOHOLISMI	11
3.1 Alkoholiriippuvuus	11
3.2 Alkoholiriippuvuuden kehittyminen	11
4 ALKOHOLIKATKAISUHOITO.....	13
4.1 Alkoholivieroitus avohoitopalveluna.....	13
4.2 Alkoholivieroitus laitostuntouksessa	13
4.3 Jälkikuntoutus.....	14
4.4 Alkoholivieroitusoireiden hoito	14
5 ALKOHOLIONGELMAISEN POTILAAN OHJAAMINEN.....	16
5.1 Ehkäisevä päihdetyö	16
5.2 Mini-interventio	16
5.3 AUDIT-kyselylomake.....	17
5.4 Sairaalavieroitushoidon jälkeinen itsehoito ja terapia	18
5.5 Hyvä potilasohje	18
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	21
7.2 Aineiston valinta	22
7.3 Aineiston analyysi.....	24
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
8.1 Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkkejä	26

8.1.1	Alkoholismien tunnusmerkkejä.....	26
8.1.2	Alkoholin riskikäyttö	26
8.1.3	Alkoholiriippuvuuden kehittyminen	27
8.1.4	Humalatila	27
8.2	Alkoholikatkaisuhoido.....	27
8.2.1	Alkoholikatkaisun hoitomuodot.....	27
8.2.2	Alkoholivieroitusoireiden hoito.....	28
8.3	Alkoholiongelmaisen potilaan ohjaaminen	28
8.3.1	Ennaltaehkäisevä päihdeneuvonta	28
8.3.2	Itsehoito.....	28
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	30
10	POHDINTA.....	32
10.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	32
10.2	Prosessin pohdinta.....	33
10.3	Jatkotutkimukset.....	34
	LÄHTEET	35
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	37
	LIITTEET	38

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit	23
Taulukko 2 Esimerkki sisältöanalyysistä	24
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksesta muodostuneet yläluokat.....	26

1 JOHDANTO

Yksi yhteiskunnan merkittävimmistä terveysuhista on alkoholiongelma. Terveysthuolto on keskeisessä asemassa alkoholiongelmien ehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoidossa. Keskeisessä asemassa alkoholin haitallisen käytön havaitsemisessa on potilaan kanssa keskustelu, mutta apuna voidaan käyttää myös erilaisia laboratoriotestejä ja kyselylomakkeita. Jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä tulisi aktiivisesti etsiä alkoholiongelmasta kärsiviä potilaita eri potilasryhmistä. Alkoholiongelma vaikuttaa potilaan koko elämänlaatuun, joten hoidonkin on tärkeää olla kokonaisvaltaista. (Käypä hoito, 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) kehittää palveluita ja valmistelee lainsäädäntöjä sekä ohjaa uudistumisen toteutumista. Valvira ja aluehallintavirastot valvovat palvelujen laatua. Kuntien vastuulla on järjestää palveluja sen mukaan, kuin niitä tarvitaan kyseisessä kunnassa. Potilaalla on oikeus saada erilaisia päihdepalveluja. Saatavana olevia päihdepalveluja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta, päihdeettömyyttä tukeva tai ongelmakäytön haittoja vähentävä sosiaalipalvelu, päihdeiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut tai päihdehuollon erityispalvelut. (STM, i.a.)

Päihdehuoltolaissa (L 17.1.1986/41) määritellään seuraavasti:

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on teettänyt Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 -ennakointitutkimuksen siitä, miten alkoholin kulutus tulee näyttäytymään Suomessa vuoteen 2025 mennessä. Tutkimukseen osallistuneen paneelin mukaan alkoholinkulutus vähenee vuoteen 2025 mennessä. Panelisteista suurin osa arvioi alkoholin kokonaiskulutuksen ja aikuisväestön humalajuomisen vähenevän samalla, kun nuorten raittius lisääntyy. Näitä näkemyksiä on perusteltu kulttuuristen asenteiden ja väestörakenteiden muutoksilla sekä tehokkailla yhteiskunnallisilla toimilla. (Warpenius ym. 2015, 125.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia kirjallisuuskatsauksen kautta alkoholiongelmaisen potilaan ohjaamista ja katkaisuhoidon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa alkoholiongelmaisen potilaan ohjaamisesta ja erilaisista hoitovaihtoehdoista kirjallisuuskatsauksen kautta.

2 ALKOHOLI JA SEN VAIKUTUKSET

Etyylialkoholi (etanoli) on alkoholijuomissa oleva vaikuttava aine. Alkoholista nautittaessa, se kulkeutuu verenkierron välityksellä koko elimistöön. Vain pieni osa alkoholista imeytyy rasvakudokseen, koska alkoholin rasvaliukoisuus on huono. Alkoholista alkaa imeytyä jo suuontelossa verenkiertoon pieninä määrinä. Noin neljännesosa nautitun alkoholin määrästä imeytyy vatsalaukusta. Pääasiassa alkoholi kuitenkin imeytyy vasta suolistossa ja ohutsuolessa. (Partanen ym. 2015, 66–67.)

Alkoholi häviää elimistöstä hengitysilman, virtsan ja hien mukana pienissä määrin, suurin häviäminen tapahtuu maksassa, joka hajottaa alkoholia. Alkoholin poistuminen elimistöstä tapahtuu vakionopeudella, mikä tarkoittaa sitä, että tunnissa poistuu noin gramma alkoholia kymmentä painokiloa kohden. (Partanen ym. 2015, 67.)

Alkoholin liikkakäyttö aiheuttaa terveydellisiä haittoja. Yleisimpinä terveyshaittoina esiin nousevat tapaturmat, masennus, pelkotilat, hermotaudit ja vatsan alueen sairaudet. Runsaan alkoholin käytön seurauksena alkaa myös ilmetä muutoksia kognitiivisissa taidoissa, kädentaidoissa ja lihasvoimassa. Alkoholista nostaa verenpainetta ja saattaa näin ollen aiheuttaa aivoverenvuotoja. Pitkäaikainen alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua erilaisiin fyysisiin sairauksiin, kuten esimerkiksi aivosurkastumaan, maksakirroosiin tai erilaisiin syöpiin. Alkoholin pitkä ja runsas käyttö altistaa fyysisten haittojen lisäksi myös sosiaalisille haitoille. Perhesuhteet, ihmissuhteet ja työelämä saattavat kärsiä alkoholin käytön vuoksi. Lisäksi taloudelliset ongelmat ovat yleisiä. (Päihdekliniikka 2013.)

Alkoholin arvioidaan aiheuttavan vuositasolla kahden miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle. Syitä kustannusten nousemiseen ovat terveyspalveluiden, poliisivoimien, pelastustoimen ja vankeinhoitojärjestelmän kuormittuminen. Alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa myös työn tuottavuuteen. (EHYT ry.)

2.1 Alkoholin käyttö

Alkoholi on laillinen ja laajasti käytetty päihde Suomessa ja sen käyttö on myös arkipäiväistynyt. Naisten alkoholin käyttö on viimeisten vuosikymmenien aikana moninkertaistunut. Miesten kohdalla alkoholin käyttö näyttää vuosittain tasaisena. Kuitenkin noin kymmenesosa

suomalaisista aikuisista ovat raittiita eli eivät käytä alkoholia lainkaan. (Holmberg, Partanen & Koskelo, 2015, 89.)

Alkoholin liikkäyttö tarkoittaa juomista, johon liittyy jokin haitta tai huomattava haittariski. Liikkäyttö voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön sekä alkoholiriippuvuuteen. (Partanen ym., 2015, 90.)

Alkoholin riskikäytöllä tarkoitetaan sitä, että alkoholin suurkulutuksen rajat ylittyvät. Suurkulutuksen rajat ovat määritelty siten, että yksi alkoholiannos on esimerkiksi 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkevää viinaa. Riskirajat työikäisillä miehillä on yli 24 annoksen viikkokulutus tai yli 7 annoksen kertakulutus. Työikäisillä naisilla riskirajat ovat yli 16 annoksen viikkokulutus tai yli 5 annoksen kertakulutus. Näitä suurkulutuksen rajoja ei tule käyttää alaikäisten, raskaana olevien, erilaisista sairauksista kärsivien, ikääntyneiden tai riippuvuusongelmista kärsivien kohdalla, kun arvioidaan alkoholinkäytön riskejä. (Partanen ym., 2015, 91.)

Silloin kun alkoholista aiheutuu selviä psyykkisiä tai fyysisiä haittoja, voidaan puhua alkoholin haitallisesta käytöstä. Tässä kohtaa käyttäjä ei vielä ole alkoholiriippuvainen, vaan hän pystyy vähentämään alkoholin käyttöään ja näin pääsee eroon alkoholin aiheuttamista haitoista. (Partanen ym., 2015, 91.)

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jolle on määritelty ICD-10-tautiluokituskoodi. Alkoholiriippuvuuteen liittyy juomisen pakonomaisuus ja vaikeus hallita alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvainen jatkaa juomista haitoista riippumatta. (Partanen ym., 2015, 91.)

2.2 Humalatila

Alkoholi aiheuttaa humalatilan eli lamauttaa aivojen toimintaa, jolloin humalatila näkyy mielen-tilan, toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutoksina. Humalluttava vaikutus, joka alkoholista syntyy, alkaa muutaman minuutin kuluessa alkoholijuoman nauttimisesta. Se, miten nopeasti vaikutus alkaa, riippuu juoman alkoholipitoisuudesta, kerralla nautitun alkoholin määrästä sekä ruoasta, jota on syöty samanaikaisesti. Dopamiinivälitteisen hermoratojen toiminnan lisääntyminen aiheuttaa nousuhumalassa koetun mielihyvän tunteen. Kun juominen aloitetaan, koetaan alkoholin vaikutus yleensä virkistävänä, rentouttavana, mielihyvää tuottavana ja estoja vähentävänä. Kun humalatila kasvaa, liikkeiden koordinointi ja tasapaino heikkenevät nopeasti. (Partanen ym. 2015, 66.)

Runsas ja säännöllinen alkoholinkäyttö alkaa kasvattaa toleranssia. Toleranssilla tarkoitetaan päihteen tai muun kemiallisen aineen sietokykyä. Kun toleranssi kasvaa, päihteen vaikutuksen sietäminen kasvaa, jolloin käyttäjä tarvitsee koko ajan isompia annoksia saavuttaakseen aineesta saatavan mielihyvän. Toistuva humalajuominen johtaa nopeammin ja suurempaan toleranssiin kuin alkoholin kohtuukäyttö. (Partanen ym. 2015, 69.)

3 ALKOHOLIRIIPPUUUS ELI ALKOHOLISMI

3.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, jossa elimistö ja mieli tulee alkoholin saamisesta riippuvaiseksi. Ominaista alkoholiriippuvuudelle on alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista (Terveyskirjasto 2016). Alkoholismi ymmärretään yleensä psyykkisenä sairautena. Alkoholismi voidaan todeta potilaalla, mikäli hän täyttää tietyt kriteerit. Alkoholistiksi määritellään henkilö, joka täyttää diagnostiset kansainvälisten tautiluokitusten kriteerit ja on psyykkisesti riippuvainen alkoholista. (Päihdekliniikka 2015.) Alkoholismiin liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut ja hänellä ilmenee alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä vieroitusoireita. Alkoholiriippuvuus voi ilmetä kuitenkin ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. (Terveyskirjasto 2016.)

Alkoholiriippuvuus on kaikkine seuraamuksineen keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Noin 10–15 % miehistä kärsii jossain elämänsä vaiheessa alkoholiriippuvuudesta. Vaikka alkoholiriippuvuus onkin miesten parissa naisia yleisempää, on naisten kärsimä alkoholiriippuvuus viime vuosina selvästi yleistynyt. (Terveyskirjasto 2016.)

On myös huomioitava, että iäkkäiden alkoholinkäyttö on yleistä ja vaikuttaa suoraan toimintakykyyn ja lääkitykseen. Ikäihmisten alkoholin käyttöä voidaan arvioida AUDIT-kyselyllä, joka sisältää 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä. Tuloksia täytyy muistaa katsoa ikäihmisten alkoholinkäytön rajojen mukaan, sillä testi on pääasiassa suunnattu työikäisille. (Simojoki 2016.)

3.2 Alkoholiriippuvuuden kehittyminen

Alkoholiriippuvuuden kehityttyä alkoholin käytölle on ominaista, että alkoholia käytetään suurempia määriä tai pidempään kuin aluksi oli tarkoitus (Terveyskirjasto 2016). Psyykkiselle riippuvuudelle ominaista on pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys rajoittaa omaa käyttöönsä. Fyysinen riippuvuus alkoholiin syntyy runsaan ja pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena. Fyysinen riippuvuus ilmenee yleensä vasta vieroituksessa tai kun alkoholi

poistuu elimistöstä. (Päihdekliniikka 2015.) Riippuvainen ei myöskään kykene halustaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan käyttöä sen aiheuttamista haitoista huolimatta. Humalati-
loihin voi liittyä sammumista ja muistikatkoksia, joiden tuloksena voi olla ristiriitoja läheisten
kanssa, avioero, vaikeudet työssä tai työstä irtisanominen, taloudelliset vaikeudet, rattijuop-
pous, rikkeet tai rikokset. (Huttunen, 2018.)

Usein huomattava osa henkilön ajasta kuluu alkoholin hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toi-
pumiseen. Kiinnostus muihin harrastuksiin vähenee, masennus, univaikeudet ja ärtyisyys li-
sääntyvät. Osa alkoholisteista juo yksinään tai salaa, osa kotonaan ja ravintoloissa. (Huttunen,
2018.)

4 ALKOHOLIKATKAISUHOITO

Alkoholiongelman hoito voidaan aloittaa monilla eri tavoilla ja hoitoon voi hakeutua missä vaiheessa ja elämäntilanteessa tahansa. Alkoholiongelmaa voidaan perusterveydenhuollossa hoitaa sekä terveyskeskuksissa että työterveyshuollossa. Päihdehoitoon erikoistuneessa avohoidossa palvelumuotoina ovat A-klinikkatoiminta sekä nuorisoasemat. Alkoholin aiheuttamia vieroitusoireita hoidetaan vieroitushoitoyksiköissä. Kuntouttavaa laitoshoidoa alkoholiriippuvuuteen tarjoavat monet eri hoitopaikat. (Mäkelä & Simojoki, 2015, 63–64.)

Kunnalla on velvollisuus järjestää päihdepalvelut omille kuntalaisilleen. Kukin kunta päättää itse, miten palvelut järjestetään. He voivat tuottaa palvelut itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa. Mahdollista on myös ostaa palvelut niitä tuottavilta säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä toimijoilta. (Havio ym. 2013, 99–100.)

4.1 Alkoholivieroitus avohoitopalveluna

Alkoholivieroitus voidaan usein toteuttaa avohoidossa. Avovieroitus voidaan toteuttaa, mikäli potilaalla ei ole merkittäviä perussairauksia tai aikaisempia alkoholideliriumeja tai kouristuskohtauksia. Toteutusta helpottaa, jos potilaalla on joku läheinen, selvänä oleva henkilö tukena. Avovieroituksessa potilas hakee lääkkeet joko terveyskeskuksesta tai apteekista, näin lääkettä pystytään tarkkailemaan. (Niemelä 2011.) Avohuollossa järjestettäviä palveluja ovat erilaiset ryhmäterapiat, sosiaalinen tuki, perheterapia tai kuntoutus (STM, i.a).

4.2 Alkoholivieroitus laituskuntouksessa

Laitoshoidon jaetaan yleensä lyhytaikaiseen katkaisuhoidon ja pitkäaikaisempaan kuntoutushoiton. Katkaisuhoidon tarkoitus on katkaista alkoholin käyttökierre sekä ehkäistä ja helpottaa vieroitusoireita. Katkaisuhoidon voidaan järjestää pienemmällä paikkakunnalla terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Isommilla paikkakunnilla laitoshuollossa katkaisuhoidon järjestetään yleensä jonkin päihdehuoltoon erikoistuneen säätiön toimesta. Katkaisuhoidossa pyritään myös luomaan edellytykset sosiaaliselle ja fyysiselle kuntoutumiselle jatkohoitosuunnitelman avulla. Katkaisuhoidon, joka tapahtuu laitoksessa, kestää yleensä 1–2 viikkoa. Kuntoutuslaitokset järjestetään katkaisuhoidon jatkoksi. Yleensä kuntoutus kestää joitakin viikkoja, mutta pisimmillään hoito voi kestää yli vuodenkin. Hoitoaika määritellään yksilöllisesti. Kuntoutushoitajakseen voi sisältyä myös intervallihoidon, joka tarkoittaa tiiviin kuntoutumisjakson lisäksi

järjestettävää hoitoa. Intervallihoidon järjestetään muutaman viikon välein, ja se kestää vain muutamia päiviä. (Havio ym. 2013, 101.)

Tahdosta riippumattomasta alkoholikatkaishoidosta voidaan toteuttaa tiettyjen kriteerien täytyttyä. Lait, joita sovelletaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat mielenterveyslaki (L1116/90), päihdehuoltolaki (L41/86) ja alaikäisten potilaiden kohdalla lastensuojelulaki (L139/90).

4.3 Jälkikuntoutus

Jälkikuntoutus on päihdekuntoutujille tarkoitettu tukimuoto. Jälkikuntoutukseen voidaan siirtyä, kun asiakas on lopettanut päihteiden käytön ja voimavarat riittävät muuhunkin kuin raittiina pysymiseen. Jälkikuntoutus on tukimuoto, jota käytetään muiden palvelujen rinnalla tai kun muut palvelut ovat jo loppuneet. Tarkoituksena on tukea ja helpottaa kuntoutujan itsenäisen elämän rakentamista ja asioiden järjestämistä. (Helsingin kaupunki)

Jälkikuntoutuksen tehtävänä on olla kuntoutujan tukena joustavasti. Jälkikuntoutukseen liittyy myös kuntoutujan koulutautumismahdollisuuksien ja työllistymismahdollisuuksien kartoittaminen ja ratkaiseminen. Jälkikuntoutus on liikkuvaa työtä, eli asiakasta voidaan tavata erilaisissa paikoissa esimerkiksi TE-toimistossa. (Helsingin kaupunki)

4.4 Alkoholivieroitusoireiden hoito

Vieroitusoireet alkavat yleensä 6–12 tunnin kuluttua juomisen lopettamisen jälkeen. Fyysiset oireet voivat hankalassa tilanteessa kestää 2–3 päivää, mutta normaalisti oireet helpottavat alle vuorokaudessa. Alkoholidelirium eli juoppohulluus johtuu pitkään kestäneestä ja runsaasta alkoholin käytöstä. Alkoholideliriumissa henkilön tajunnan taso ja keskittymiskyky ovat häiriintyneet. Usein henkilöllä esiintyy juoppohulluuden aikana myös ajan ja paikan tajun hämärtymistä (Terveyskirjasto 2018.) Deliriumoireet alkavat yleensä 3–5 päivän kuluttua juomisen lopettamisesta (Niemelä 2011).

Alkoholiongelmaiset sitoutuvat yleensä huonosti lääkehoitoon. Erilaisia lääkkeitä käytetään alkoholiongelmiaisten hoidossa. Käytettäviä lääkkeitä on esimerkiksi disulfraami, nalteksoni, nalmefeeni, ondasetroni ja baklofeeni. Kaikilla lääkkeillä on erilainen vaikutustapa ja niiden käyttö harkitaan yksilöllisesti. (Käypä hoito, 2018.) Lääkehoitona akuuteissa vieroitusoireissa käytetään ensisijaisesti bentodiatsipiineja, sillä ne ehkäisevät kouristuskohtauksia tehokkaasti

(Niemelä 2011.) Avohuollon lisäksi voidaan potilaalle järjestää laitoshoidoa, mikäli potilas ei sovellu avohoidon asiakkaaksi. Katkaisuhoidoa voidaan järjestää sekä avohuollossa tai laitoshoidossa. (STM.) Lääkkeettöminä hoitoina käytetään mini-interventiota, internet pohjaista interventiota, psykososiaalista hoitoa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa, psykodynaamista terapiaa ja pari- sekä perheterapiaa (Käypä hoito 2018).

Tavallisimmat koetut ja havaitut vieroitusoireet ovat ahdistuneisuus, univaikeudet, levottomuus, sekavuus, vapina, hikoilu, kehon lämpötilan nousu, pahoinvointi ja erilaiset tuntohäiriöt sekä tasapainohäiriöt. Näiden seurauksena usein todetaan myös voimakas verenpaineen nousu sekä pulssin kiihtyminen. Voimakkaisiin vieroitusoireisiin saattaa liittyä myös näkö- ja kuuloharjoja, psykoottisia oireita, tajuttomuutta sekä kouristuskohtauksia ("viinakramppi") (Päihdelinkki 2016.)

Vain pieni osa alkoholin liikakäyttäjistä hakeutuu hoitoon. Syynä tähän on häpeä ja kontrollin menettämisen pelko. Perusterveydenhuollossa keskitytään alkoholiongelman ennaltaehkäisyyn seulontojen ja mini-interventioiden avulla. Nykyiset mallit ovat kuitenkin keskittyneet lähinnä vaikean alkoholiriippuvuuden hoitoon. Perusterveydenhuollossa on kokeiltu mallia, joka alkaa mini-interventiolla. Tarvittaessa potilas ohjataan tämän pohjalta esimerkiksi psykologiseen hoitoon. Mallilla pyritään tunnistamaan ongelma, asettamaan tavoitteita, ohjaamaan potilasta seuraamaan itse omaa alkoholin käyttöään, tunnistamaan riskitilanteet ja ratkaisemaan ongelmatilanteet. Alkoholin liikakäytön estämiseen tähtäävien toimenpiteiden toteuttaminen perusterveydenhuollossa on edennyt hitaasti, vaikka asian eteen on tehty ponnisteluja. (Andreasson, Hammarberg, Jirwec & Wallhed 2020.)

5 ALKOHOLIONGELMAISEN POTILAAN OHJAAMINEN

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tulee huomioida potilaan oma suhtautuminen alkoholin käyttöön. Tärkeää on nähdä ihminen eikä sairaus. Potilasta ja hänen mielipiteitään tulee kunnioittaa ja syyttelyä tulee välttää. Hoitohenkilöstön on hyvä tietää, minkä palveluiden piiriin potilasta voi ohjata. (Päihdekliniikka, 2021.)

Oikeus kunnan maksamiin julkisiin palveluihin on jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä. Apua hakiessa, ensimmäinen askel on ottaa yhteyttä joko terveyskeskukseen, työterveyteen tai A-klinikalle. Avohoitoon potilas voi hakeutua oma-aloitteisesti. Ammatillaiset harkitsevat laitoshoidon tarpeellisuutta, mikäli potilaan tila on vaikea. Sosiaalihuollosta potilas voi hakea tarvitsemaansa apua arkielämän ongelmiin, esimerkiksi päihdeistä johtuviin rahaongelmiin. Palvelut tekevät yhteistyötä asiakkaan edun mukaisesti. (Päihdekliniikka, 2021)

5.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä ehkäisemään päihdeistä aiheutuvia haittoja. Ehkäisevää päihdetyötä voidaan tehdä kaiken ikäisten potilaiden kanssa. Toiminnalla halutaan lisätä päihdeiden käyttöön liittyvien ilmiöiden ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevä päihdetyö vaikuttaa käyttäjään, hänen lähipiiriinsä, yhteisöön ja koko yhteiskuntaan positiivisesti. Toiminnan perustana toimii laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Ehkäisevä päihdetyö on moniammatillista, siihen osallistuvat hoitohenkilökunta, viranomaiset, yhdistykset, järjestöt ja yritykset. Ehkäisevä päihdetyö sisältää saatavuuden rajoittamista, kysynnän ehkäisyä ja käytöstä syntyvien haittojen ehkäisyä. (EHYT ry.)

5.2 Mini-interventio

Alkoholin käytön riskikulutusta ja muita haittoja voidaan vähentää lyhytneuvonnalla eli mini-interventiolla. Menetelmän on todettu olevan perusterveydenhuollon rutiinikäyttöön soveltuva, sillä se ei vie paljoa aikaa ja se on helppo omaksua. Päihdehuollon peruspalveluiksi Suomessa luetaan perustason yksityisvastaanotto, terveyskeskus, työterveyshuolto, päivystys ja sosiaalihuollon palvelut, joihin yleisen neuvonnan lisäksi kuuluvat muun muassa toimeentuloasiat, työhön, asumiseen ja syrjäytymiseen liittyvät kysymykset. Lyhytneuvonta vähentää alkoholin riskikäyttöä. Lyhytneuvonnalla ei pyritä raittiuteen, vaan sen tarkoituksena on puuttua alkoholin

riskikäyttöön ja saada potilas vähentämään alkoholin kulutusta. Yksinään lyhytneuvonta ei sovellu alkoholiriippuvaisen hoitomuodoksi. (Laaksonen, 2015).

Alkoholia runsaasti käyttäviä potilaita tavataan usein sairaaloissa ja päivystyksissä. Terveystenhuollon ammattilaisille saattaa välillä olla haastavaa mieltää se, kenelle mini-interventio olisi hyödyksi. (Hakala, 2020.) Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten perustyönkuvaan kuuluu terveyden edistäminen eli myös alkoholinkäytön varhainen puheeksi ottaminen. Perusterveydenhuollon puolella potilaiden alkoholin varhainen puheeksi otto on hyväksytty tapa edistää potilaiden terveyttä ja vähentää alkoholin haitallista käyttöä. Alkoholin käytön varhainen puheeksi otto on hyödyllistä ja perusteltua myös sosiaalipuolella. Alkoholin käytön varhaisella puheeksi otolla voidaan myös vähentää alkoholin käytöstä aiheutuvia terveyshaittoja, kuten tapaturmia, sairastumista ja ennenaikaisia kuolemia. Terveystenhuollon ammattilaiset voivat auttaa potilaita arvioimalla heidän alkoholin käyttöönsä sekä antamalla lyhytneuvontaa. (Alho, 2017).

Vaikutuksiltaan lyhytneuvonta on todettu tehokkaaksi ja edulliseksi hoitomuodoksi. Tarkoituksena on kysyä aktiivisesti potilailta heidän alkoholin kulutuksestaan ja antaa tietoa alkoholin riskikulutuksen haitoista ja hoitovaihtoehtoista. Hoitovaihtoehtoja on mm. lääkehoito ja alkoholin käytöstä pidettävä päiväkirja. Päivittäisten alkoholiannosten itselleen kirjaamisen on todettu olevan tehokas tapa saada alkoholin käyttöä maltillisemmaksi. (Laaksonen, 2015).

Lääkäreiden lisäksi hoitajat voivat ottaa alkoholin käytön puheeksi potilaiden kanssa. Tämän on todettu olevan lähes yhtä tehokasta kuin lääkärien alkoholin käytön puheeksi otto. Hoitajien toteuttaman lyhytneuvonnan on todettu vähentävän muiden ammattilaisten työtaakkaa. Moniammatillisen lyhytneuvonnan on todettu olevan kaikkein tehokkainta, sillä se tavoittaa eniten asiakkaita. (Alho, 2017). Lyhytneuvonnan tukena voidaan käyttää kirjallista materiaalia. Tarvittaessa voidaan myös varata uusi aika hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu empatia ja motivoiva keskustelu, joiden avulla kannustetaan potilasta muutokseen. (Laaksonen, 2015).

5.3 AUDIT-kyselylomake

Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu myös AUDIT-kyselylomake. AUDIT-kysely koostuu 10 henkilökohtaisesta kysymyksestä, liittyen potilaan alkoholinkäyttöön. Kyselyllä pyritään selvittämään potilaan alkoholinkäytön riskejä ja tunnistamaan alkoholiongelma. Maailman terveysjärjestö WHO kehitti AUDIT-kyselyn 1980-luvulla. Tavoitteena oli luoda helppo menetelmä

liiallisen juomisen tunnistamiseen. AUDIT-kyselylomaketta voidaan käyttää tehokkaasti monissa eri yhteyksissä. AUDIT-kyselyä on sovellettu käytettäväksi sosiaalitoimessa, terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa, sairaalassa, psykiatrisessa sairaalassa, yleisötilaisuuksissa, vankilassa ja puolustusvoimissa. AUDIT-kysely on ainut kansainvälisesti suunniteltu alkoholin käytön arviointimenetelmä. AUDITin avulla pystyy tunnistamaan riskikäytön, haitallisen käytön ja riippuvuuden. Testi on yhdenmukainen kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10:n kanssa. (Heinänen, 2007, s. 5,6,10,12.)

AUDIT-kyselyyn on määritelty rajat alkoholin käytön eritasoille. Määritellyt rajat ovat riskikäyttö, haitallinen alkoholin käyttö ja mahdollinen alkoholiriippuvuus. Tutkimusten mukaan alkoholin käytön puheeksi ottaminen perusterveydenhuollossa on luontevaa silloin, kun puhutaan potilaan elämäntavoista.

5.4 Sairaalavieroitushoidon jälkeinen itsehoito ja terapia

Frydrych ym. (2009) tekivät tutkimuksen sairaalakatkaisun jälkeen potilaista, joista osa hakeutui itsehoito- tai käyttäytymisterapiaan verrattuna niihin, jotka eivät hakeneet laitospaikan jälkeen omaehtoista apua. Tutkimukseen osallistuneista ne, jotka hakeutuivat omaehtoisen hoidon pariin, suurempi osa myös pysyi erossa päihteistä, kun taas verrokkiryhmästä suurempi osa jatkoi päihteiden käyttöä.

Sundstöm ym. (2020) tutkivat internetin kautta toteutettavien interventioiden toteutumista sähköpostin kautta. 238 osallistujaa, iältään yli 18-vuotiaita osallistui tutkimukseen. Osa sai ohjausta sähköpostin kautta, osa taas ainoastaan normaalin ohjelmaan kuuluvan ohjauksen. Lopputuloksena sähköpostituki ei parantanut osallistujan mahdollisuuksia pysyä erossa päihteistä.

5.5 Hyvä potilasohje

Kirjallisilla ohjeilla pystytään täydentämään ohjausta ja parantamaan asiakkaiden tiedonsaantia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–8, 20.) Tärkeää on, että ohje on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. Ohjeesta tulisi selvitä se, kuinka tulisi toimia, jotta ohjeessa mainitun sairauden oireet lievittyisivät tai ettei ohjeessa mainittu sairaus pääsisi pahenemaan. Tietoa tulisi tarjota lukijalle mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi.

Sisällöltään parhainkin ohje saattaa jäädä ymmärtämättä, jos esitystapaan ei kiinnitetä huomiota. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Ohjeessa olevassa sisällössä tulee huomioida ohjeiden perusteleminen lukijalle kevyesti. Ilman perusteluja annettu ohje ei motivoi asiakasta muuttamaan toimintaansa. Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistetään perustelemalla ohjeessa olevat asiat, siten asiakas pystyy samaistumaan olemassa olevaan ongelmaan. Asiakkaan täytyy pystyä tekemään itse tietoinen valinta terveyteensä liittyen. (Torkkola ym. 2002, 38; Hyvärinen 2005, 1796–1773.)

Ohjeen rakenne tulee huomioida hyvin. Esittämisjärjestys on keskeisin asia oppaan ymmärrettävyyden kannalta. Erilaisia esittämisjärjestyksiä ovat tärkeysjärjestys, aikajärjestys ja aihepiirin jaottelu. Ohjeessa, mikä on tärkeysjärjestykseen perustuva, tulee asiat käsitellä merkityksellisimmistä asioista aloittaen. Ohjeissa, joissa käytetään aikajärjestystä, tulee kuvata asian suorittamisjärjestys. Ohjeessa, jossa aihepiirit jaotellaan, voidaan kertoa jostakin tietystä sairaudesta, ja ohjeesta löytyy kyseisen sairauden oireet, syyt, diagnosointi ja hoito. (Torkkola ym. 2002, 42–43; Hyvärinen 2005, 1796–1773.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää alkoholiongelmaisen potilaan ohjaamisen ja hoidon osa-alueita. Tarkoituksena on selvittää mini-intervention hyötyjä hoitotyön näkökulmasta, käsitellä alkoholiongelmaisen potilaan itsehoitoa sekä laitoshoidon. Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoitotyön ammattilaisten kokemuksia mini-intervention käytöstä alkoholikatkaisuhoidon ohjaamisen tukena, kirjallisuuskatsauksen kautta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan alkoholikatkaisun ja lyhytneuvonnan ohjauskäytäntöjä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa alkoholiongelmaisen potilaan ohjaamiseen ja katkaisuhoidon järjestämiseen sekä tuottaa ohjauksesta yhteenveto, jota katkaisuhoidon toteuttava sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilainen voi käyttää. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitä on alkoholiriippuvuus?

Millaista katkaisuhoidon on saatavana alkoholiriippuvaiselle?

Millaisia alkoholikatkaisun ohjauskäytäntöjä on saatavana alkoholiriippuvaiselle?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aihetta tarkasteltiin erilaisia lähteitä apuna käyttäen sekä määrittäen keskeisimmät käsitteet. Tavoitteena oli tehdä selkeä katsaus ohjauskäytännöistä, joita on saatavana alkoholiriippuvaiselle sekä alkoholismista. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota erityisesti mini-interventioon ja sen käyttämiseen terveydenhuollossa. Opinnäytetyön aiheen laajuuden vuoksi käytettiin menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on useita tyyppisiä, mutta kaikissa on tietyt vaiheet, jotka tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tyyppistä riippumatta muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta. Se on siis tutkimus tutkimuksista. (Stolt, 2016, 23.)

Yksi yleisimmin käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ja sitä luonnehditaan yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot, jota kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään, ovat laajoja eikä metodisia sääntöjä aiheen valinnassa ole. Ilmiö, jota tutkitaan, pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa pystytään luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen, 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tarkoitus antaa suunnan koko prosessille. Tärkeää on, että aihe kiinnostaa tutkijaa, se motivoi viemään vaativan työn loppuun saakka. Tarkoituksesta on hyvä keskustella tutkimusryhmän kanssa, tai tehdä erilaisia miellekarttoja. Näin on helpompaa hahmottaa eri näkökulmia. Tässä vaiheessa on hyvä valita kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet, kohdejoukko, interventio tai kenen näkökulmasta ongelmaa tarkastellaan (ks. Liite 1). Hyvä tutkimuskysymys tai -ongelma on valittuun aiheeseen nähden olennainen ja riittävän keskittynyt aiheeseen, ei kuitenkaan liian suppea, ja siihen on pystyttävä vastaamaan kirjallisuuden perusteella. Liian laaja kysymys tuo ongelman aineiston liiallisuuden vuoksi. Liian suppeaan kysymykseen puolestaan aineistoa ei löydy tarpeeksi. On hyvä alustavasti tehdä kirjallisuushakuja, jotta tutkija saa käsityksen saatavilla olevan kirjallisuuden määrästä (Stolt, 2016, 24–25.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsausosuuksien tutkimuskysymyksenä on: Millaisia alkoholikatkaisun ohjauskäytäntöjä on saatavana alkoholiriippuvaiselle?

7.2 Aineiston valinta

Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Se sisältää sekä varsinaiset haut että olennaisen kirjallisuuden valintaprosessin (ks. Liite 3). Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston hakuun on hyvä olla strategia (ks. Liite 2), koska hakuprosessi on työn luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe. Jos hakuprosessissa tekee virheen, se johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Hakuprosessissa ja aineistoa valitessa on hyvä harkita, millaisella asetelmalla tutkimukset vastaavat omaan tutkimuskysymykseen. Tiedonhakuja varten tarvitaan sopivat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Tutkijan on itse määriteltävä oman aiheensa kannalta keskeiset käsitteet, joita käytetään hakusanana. Apuna voi ja kannattaa käyttää tietokantojen asiasana hakuja ja kirjaston informaation asiantuntemusta. Hauissa kuuluu käyttää poissulku- ja mukaanottokriteerejä. Valitsemalla esimerkiksi julkaisuvuosi tai tietyt kielet, kuten suomi ja englantia, voidaan aineiston kokoa hallita.

Opinnäytetyöhön etsittiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tiedonhaku kohdistettiin luotettaviin lähteisiin kuten painettuun kirjallisuuteen sekä tietokantoihin kuten Medic, Finna, Cinahl ja Google Scholar. Lähteinä käytettiin tuoretta materiaalia, pääsääntöisesti ei yli 10 vuotta vanhoja tietoja. Kaikkea aineistoa ei välttämättä ole suoraan saatavilla sähköisessä muodossa (Stolt, 2016, 25–26.) Suomenkielisinä hakusanoina kirjallisuuskatsauksessa käytettiin ”alkoholiriippuvuus”, ”alkoholismi”, ”alkoholi”, ”katkaisuhoido”, ”mini-interventio”, ”lyhytneuvonta”, ”päihdehuolto”, ”päihdeongelma”, ”alkoholi vieroitusohito”, ”alkoholiriippuvuus”. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin ”alcohol”, ”detoxification”, ”treatment”, ”intervention”, ”guidance”.

Kirjallisuuskatsauksen lähteiksi hyväksyttiin aineistot, joissa puhuttiin mini-interventiosta, vaikka aineisto ei käsitellyt pelkästään lyhytneuvontaa. Aineistoiksi kelpasi alkoholiongelmaisen potilaan ohjaamisesta kertovat tutkimukset.

Hakulausekkeista huolimatta tutkimuksia voi tulla suuri joukko, joista osa ei sovellu kirjallisuuskatsaukseen. Taulukossa 1 eritellään opinnäytetyössä käytetyt sisäänotto - ja poissulkukriteerit. Poissulku- ja mukaanottokriteereillä valitaan materiaali, otsikkotasolla, abstraktitasolla ja lopulta koko tekstiä tarkasteltaessa. On tärkeä merkitä muistiin käytetyt haut, eli mukaan otetut ja pois suljetut tutkimukset. Hakuprosessi on syytä kuvata tarkasti, jotta lukija voi sen halutesaan toistaa. (Stolt, 2016, 27.)

Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty mahdollisimman tuoretta tietoa, mutta lähteeksi on myös otettu vanhempia tutkimustuloksia, jos ne ovat edelleen ajankohtaista. Ajankohtaiseksi tiedoksi hyväksytään tieto, mikä on verrattavissa nykyisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin eikä niiden tieto eroa nykyisestä tiedosta. Hyväksytyt materiaalit kirjallisuuskatsaukseen ovat tutkimukset, artikkelit ja väitöskirjat (Stolt, 2016, 27.)

Sivustoja, joilta tietoa opinnäytetyöhön on etsitty: Päihdekliniikka, STM, terveyskirjasto, lakiteksti, EHYT ry, Käypä hoito, Duodecim, Etiikka ja painettu kirjallisuus. Tietokanta Cinahillista etsittiin tietoa sanoilla detoxification (in title), alcohol (abstract), treatment (abstract), intervention (abstract), guidance (abstract). Haku rajattiin julkaisuihin, jotka olivat tehty 2011–2021 välisenä aikana, ja niitä löytyi yhteensä 7 joissa oli koko teksti käytettävissä. (Liite 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen ilmestymisvuosi 2011–2021, tähän poikkeuksena laadukkaat ja edelleen paikkansa pitävät aineistot	Julkaistu ennen 2011
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
On saatavana suomen – tai englanninkielenä	Julkaisukieli on joku muu kuin suomi tai englanti
Koko teksti saatavana ilmaiseksi	Artikkeli tai kirjallisuus on maksullinen
Hoitotieteellinen artikkeli tai kirjallisuus	Ei hoitotieteellinen artikkeli tai kirjallisuus

Alkoholismista löytyy tietoa useilta eri www-sivustoilta ja painetusta kirjallisuudesta kattavasti ja kokonaisvaltaisesti. Alkoholikatkaisuhoidosta löytyy myös paljon kattavaa ja luotettavaa tietoa sekä verkkosivustoilta että painetusta kirjallisuudesta. Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä maakunnan kirjastoja että Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjastoa painettua kirjallisuutta haettaessa. Tiedonhakuja toteutettaessa pystyi toteamaan, että aiheesta on tehty paljon opinnäytetöitä, joiden avulla pystyy löytämään mahdollisia luotettavia lähteitä, kuitenkin plagioidmatta toisten tekemää työtä.

Hakuvaiheessa valittuja tutkimuksia täytyy myös arvioida. Valittujen lähteiden tulee vastata tutkimuskysymyksiin ja sopia sisään- ja ulosottokriteereihin. Tarkoituksena oli tarkastella käytävissä olevista tutkimuksista saadun tiedon ja tulosten edustavuutta ja huomata, miten asiaan kuuluvaa tämä tieto on oman tutkimuskysymyksen ja -ongelman kannalta. Jokaisen tutkimuksen luotettavuutta tutkitaan erikseen. Tutkimuksiin perehdytään aluksi, ne voi järjestellä esimerkiksi sen mukaan, ovatko ne laadullisia vai määrällisiä vai mahdollisesti molempia. Tutkimuksia arvioidaan sekä niiden vahvuuksien että heikkouksien mukaan. Kuvataan tutkimusten tutkimusongelmat, kohdejoukko, otanta, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Tutkimusten arvioinnin jälkeen voidaan päätellä, millaista tietoa ja tutkimuksia käsiteltävästä ilmiöstä mahdollisesti puuttuu. (Stolt, 2016, 29–30.)

7.3 Aineiston analyysi

Neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Tämän tarkoitus on tehdä yhteenveto ja järjestää valittujen tutkimusten tulokset (Ks. Taulukko 2).

Taulukko 2 Esimerkki sisältöanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Alkoholivieroitus voidaan usein toteuttaa avohoidossa.	Avohoito on yleinen hoitomuoto	Alkoholikatkaishoito-muodot (avohoito, laitoshoido, jälkikuntoutus)	Alkoholikatkaishoito
Laitoshoido jaetaan yleensä lyhytaikaiseen katkaishoitoon ja pitkäaikaisempaan kuntoutushoitoon	Laitoshoidon erilaiset muodot		
Jälkikuntoutus on tukimuoto, jota käytetään muiden palvelujen rinnalla tai kun muut palvelut ovat jo loppuneet.	Jälkikuntoutus on tuki, muiden palvelujen rinnalla.		
Lääkehoitona akuuteissa vieroitusoireissa käytetään ensisijaisesti bentsodiatsipiinejä, sillä ne ehkäisevät kouristuskohtauksia tehokkaasti	Lääkehoito muiden hoitomuotojen tukena	Alkoholivieroitusoireiden hoito	

Arviointi- ja analyysivaihe ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Toiseksi aineistoa luetaan ja tehdään merkintöjä, jolla aineistosta tehdään luokkia ja teemoja tai kategorioita. Tässä vaiheessa

aineiston yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsitään, tutkimukset ryhmitellään ja vertaillaan. Kolmanneksi etsitään toistuvia eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, joista syntyy looginen kokonaisuus eli synteesi. Tämän tarkoituksena on muodostaa yksittäisistä tutkimuksista yleisempi kuva, ja samalla esitetään myös ristiriitaiset tulokset. (Stolt, 2016, 30–31.) Kirjallisuuskatsaukseen tietoa etsiessä tuli artikkeleita luettua useaan otteeseen läpi. Aineistoista merkittiin tärkeät kohdat, jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksen kysymyksiin, esimerkiksi korostuskynällä. Lisäksi tutkimuksista kirjoitettiin yhteenvetoja, joita sitten käytettiin varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymyksiä muokattiin ja tarkennettiin vielä sisällönanalyysiä tehtäessä, jotta kysymykset eivät olisi liian laajoja.

Viimeinen eli viides vaihe kirjallisuuskatsauksessa on katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon eli tulosten raportointi. Tässä tärkeää on riittävä tarkkuus, jotta tutkimus on toistettavissa. Raportin tulee sisältää ainakin tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, menetelmän, hakuprosessin, poissuljetut ja mukaan otetut tutkimukset, tutkimusten laadun arviointi, tulokset, pohdintaa kirjallisuuskatsauksen heikkouksista, johtopäätökset, tulosten arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähteet. Huomioitavaa raportoinnissa on pysyä kriittisenä ja pohtia tulosten hyödynnettävyyttä eri näkökulmista. Parhaimmassa tapauksessa katsauksen tulokset aukeavat lukijalle paremmin kuin tutkimusten lukeminen yksittäin. (Stolt, 2016, 32.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto oli riittävä. Haasteena kirjallisuuskatsauksessa oli löytää luotettavaa ja hyvää aineistoa, koska aihe oli laaja-alainen. Valmista työtä tarkasteltaessa huomattiin kuitenkin, että kirjallisuuskatsauksesta pystyy hahmottamaan kokonaisuuden, vaikka aihe -alueita on paljon. Englanninkielisen aineiston aineisto oli suppeampaa, osa aineistosta oli yli kymmenen vuotta vanhaa mutta tulokset edelleen ajankohtaisia.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimusaineiston tulosten kolme yläluokkaa valikoituivat sisällönanalyysin avulla seuraavasti: Alkoholi, alkoholikatkaisuhuolto ja alkoholiongelmaisen potilaan ohjaaminen. Nämä kolme yläluokkaa vastaavat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet on numeroitu, ja tulososion viittauksissa on hyödynnetty numerointia.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksesta muodostuneet yläluokat

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKAT
Alkoholikatkaisupotilaan ohjaus	Alkoholi
	Alkoholikatkaisuhuolto
	Alkoholiongelmaisen potilaan ohjaaminen

8.1 Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkkejä

Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit muodostuivat ensimmäiseksi yläluokaksi, ja se vastaa tutkimuskysymykseen: Mitä on alkoholiriippuvuus. Ensimmäiseen yläluokkaan sisältyy seuraavat kolme alaluokkaa: Alkoholismin tunnusmerkit, alkoholin riskikäyttö, alkoholiriippuvuuden kehittyminen ja humalatila.

8.1.1 Alkoholismin tunnusmerkkejä

Alkoholismista kerrottiin yleisellä tasolla. Tähän alaotsikkoon liittyi selkeästi alkoholismin kehittyminen ja riskitekijät. Holmberg ym. (2015) toteavat alkoholin olevan laillinen ja laajasti käytetty päihde Suomessa. Kuitenkin noin 10 prosenttia Suomen aikuisväestöstä ei käytä alkoholia lainkaan. Terveyskirjaston (2016) julkaisun mukaan alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus, johon liittyy yleensä fysiologisen riippuvuuden kehittyminen. Alkoholiongelman todetaan olevan kansanterveydellinen ongelma. Päihdekliniikka (2015) mukaan alkoholismi voidaan todeta, jos potilas täyttää tietyt kriteerit.

8.1.2 Alkoholin riskikäyttö

Alkoholin riskikäyttö valikoitui alaluokaksi, koska on tärkeää huomioida alkoholin riskikäytön ja alkoholiriippuvuuden ero. Lisäksi mini-intervention on todettu olevan tehokas hoitomuoto

alkoholin riskikäyttäjille. Holmberg ym. (2015) mukaan alkoholin riskikäyttöön on olemassa tietyt suurkulutuksen rajat. Teoksessa kerrotaan myös erilaisista psyykkisistä ja fyysisistä ongelmista, joita alkoholin liikakäyttö aiheuttaa. Alkoholin riskikäyttö ei ole sama asia kuin alkoholiriippuvuus.

8.1.3 Alkoholiriippuvuuden kehittyminen

Alkoholiriippuvuuden kehittymistä tutkittiin osana opinnäytetyötä. Riippuvuus on syntynyt, kun henkilö ei kykene halustaan huolimatta lopettamaan tai vähentämään alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvuudelle on ominaista tietyt piirteet, mitä niin sanotussa normaalissa käytössä ei esiinny. (Holmberg ym. 2015.)

8.1.4 Humalatila

Humalatila aiheena valikoitui alaotsikoksi, sillä se liittyy merkittävästi alkoholiin, alkoholiriippuvuuden kehittymiseen sekä alkoholismiin. Holmberg ym. (2016) tutkimuksessa todetaan alkoholin lamauttavan aivojen toimintaa, ja näin ollen humalatila näkyy henkilön käytöksessä. Humalatilan syntyä kuvataan aivojen välittäjäaineissa tapahtuvana reaktiona.

8.2 Alkoholikatkaisuhoito

Tämä yläluokka tuloksista vastaa tutkimuskysymykseen: Millaista katkaisuhoitoa on saatavana alkoholiriippuvaiselle? Analyysin avulla tähän saatiin alaotsikoiksi seuraavat kaksi: Alkoholikatkaisun hoitomuodot ja alkoholivieroitusoireiden hoito.

8.2.1 Alkoholikatkaisun hoitomuodot

Kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt hoitomuotoja ovat avohoito, laitoshoido ja jälkikuntoutus. Hoitomuodoista kertovaa kirjallisuutta löytyi kohtalaisesti. Alkoholikatkaisuhoito on toimiva hoitomuoto sellaisille potilaille, jotka haluavat lopettaa alkoholin käytön, mutta eivät siihen ilman tukea pysty. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään myös, miten ja mistä apua voidaan hakea. Havio ym. (2013) teoksessaan toteavat, että kuntien tehtävä on järjestää ja tarjota oman kuntansa asukkaille alkoholikatkaisuhoitoa. Kunnat voivat myös ostaa palvelut järjestöiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta.

8.2.2 Alkoholivieroitusoireiden hoito

Alkoholivieroitusoireiden hoitoa käsiteltiin melko yleisellä tasolla tässä kirjallisuuskatsauksessa. Tarkoituksena oli tuoda ilmi se, että on olemassa sekä lääkkeellistä että ei-lääkkeellistä hoitoa. Alkoholivieroitusoireita kuvattiin ensin yleisesti ja sen jälkeen keskityttiin hoitomuotoihin pintapuolisesti. Kirjallisuuskatsauksessa myös avattiin alkoholivieroituksen hoitoon liittyviä käsitteitä. Lueteltuna on myös itse oireet listausmuodossa. Tarkoituksena tällä osiolla oli tuoda tietoutta sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville henkilöille yleisesti ottaen oireista ja hoidosta. Andersson ym. (2020) toteaa teoksessaan, että vain pieni osa alkoholin liikkakäyttäjistä hakeutuu hoitoon, syynä mm. häpeä ja kontrollin menettämisen pelko.

8.3 Alkoholiongelmaisen potilaan ohjaaminen

Kolmanneksi pääosioksi nousi alkoholiongelmaisen potilaan ohjaaminen. Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin erilaisia ohjauskeinoja ja –muotoja. Tässä tarkoituksena oli tuoda tietoon erilaisien ohjauskäytänteiden hyötyjä. Aiheesta löytyi tutkittua tietoa melko laajasti. Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin asiaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Analyysin avulla tähän osioon valikoitui kaksi alaluokkaa: ennaltaehkäisevä päihdeneuvonta ja itsehoito.

8.3.1 Ennaltaehkäisevä päihdeneuvonta

Ennaltaehkäisevä päihdeneuvonta on edullista, koska se kuluttaa vain vähän hoitohenkilökunnan resursseja. Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin mini-interventioon eli lyhytneuvontaan, jonka tukena käytetään Audit-kyselylomaketta. Haasteena ennaltaehkäisevässä päihdeneuvonnassa on se, ettei perusterveydenhuollossa välttämättä tule ilmi potilaan alkoholin haitallinen käyttö. Toisaalta tähän on pyritty vaikuttamaan, sillä jokaisen perusterveydenhuollossa työskentelevän perustyönkuvaan kuuluu terveyden edistäminen. Alho (2017) toteaa tutkimuksessaan, että alkoholin käytön varhaisella puheeksi otolla on saatu vähennettyä alkoholin käytöstä aiheutuvia terveyshaittoja, kuten tapaturmia, sairastumista ja ennenaikaisia kuolemia.

8.3.2 Itsehoito

Itsehoitoa käsiteltiin kirjallisuuskatsauksessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tähän osioon liittyi vahvasti myös potilasohjeen laatiminen, sillä selkeä ja hyvä potilasohje edesauttaa potilaan sitoutumista itsehoitoon. Sundström ym. (2020) tutkivat internetin kautta järjestettävän

intervention toimivuutta, kun osa osallistujista sai myös sähköpostin kautta ohjausta. Tuloksen mukaan sähköpostin kautta saatu ohjaus ei vähentänyt päihteiden käyttöä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä oli kolme. Näihin on kirjallisuuskatsauksessa etsitty vastauksia mahdollisimman laajasti. Kysymykset liittyivät alkoholiriippuvuuteen, sekä sen hoitoon ja erilaisiin ohjauskäytäntöihin.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Mitä on alkoholiriippuvuus? Alkoholiriippuvuudessa kehittyy sekä psyykinen, että fyysinen riippuvuus alkoholia kohtaan. Alkoholiriippuvuudelle on oma ICD-10 luokitus, kun taas alkoholin riskikäyttö ei ole varsinainen diagnoosi. Aktiivisella hoidolla ja potilaan omalla motivaatiolla, voidaan vielä vaikuttaa alkoholin tuhoihin niillä potilasryhmillä, jolla on alkoholin riskikäyttöä. (Heinänen, 2007, s. 5,6,10,12.)

Toinen tutkimuskysymys oli: Millaista katkaisuhoidoa on saatavana alkoholiriippuvaiselle? Alkoholiriippuvaiselle on saatavilla erilaisia katkaisuhoidon muotoja, esimerkiksi avohoito, laitoshoido ja jälkikuntoutus. Avohoitoa voidaan toteuttaa, jos alkoholista vieroittujalla ei ole taustalla merkittäviä perussairauksia tai aikaisempia alkoholideliriumeja tai kouristuskohtauksia (Niemelä 2011.) Laitoshoido voidaan jakaa joko lyhytaikaiseen katkaisuhoidoon tai pitkäaikaisempaan kuntoutushoidoon. Lyhyet katkaisujaksot voidaan järjestää oman kunnan terveyskeskuksessa, kun taas pidemmät kuntoutusjaksot järjestetään katkaisuhoidoon erikostuneissa päihdehuollon yksiköissä (Havio ym. 2013, 101.) Jälkikuntoutus on tukimuoto, johon voidaan siirtyä, kun asiakas jos lopettanut päihteiden käytön ja hänellä on voimavaroja muuhunkin kuin raittiina pysymiseen (Helsingin kaupunki.)

Kolmas tutkimuskysymys oli: Millaisia alkoholikatkaisun ohjauskäytäntöjä on saatavana alkoholiriippuvaiselle? Ohjauskäytäntöinä käytetään lyhytneuvontaa, AUDIT- kyselylomaketta sekä alkoholinkäytön vähentämistä kannustavaa puhetyyliä. Lyhytneuvonta eli mini-interventio on menetelmä, jota käytetään perusterveydenhuollossa. Lyhytneuvonnalla ei pyritä raittiuteen vaan sillä pyritään saamaan asiakas huomaamaan alkoholin riskikäyttö ja siten saada asiakas vähentämään alkoholin kulutustaan (Laaksonen, 2015). AUDIT- kysely on monissa sosiaali- ja terveyshuollon toimipisteissä käytettävä 10 kysymystä sisältävä kysely. AUDIT- kyselyn avulla pystyy tunnistamaan riskikäytön, haitallisen käytön ja riippuvuuden (Heinänen, 2007, s. 5,6,10,12.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää alkoholiongelmaisen potilaan ohjaamisen sekä hoidon osa-alueita. Tarkoituksena oli selvittää katkaisuhoidon hyötyjä

hoitotyön näkökulmasta, käsitellä alkoholiongelmaisen potilaan itsehoitoa sekä laitoshoidoa. Lisäksi tarkoitus oli selvittää hoitotyön ammattilaisten kokemuksia alkoholikatkaisuhoidon ohjaamisesta, kirjallisuuskatsauksen kautta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan alkoholikatkaisun ohjauskäytäntöjä. Kirjallisuuskatsauksessa on kirjattuna kattavasti tietoa potilaan ohjaamisesta käyttäen apuna mini-interventiota ja Audit- kyselylomaketta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa alkoholiongelmaisen potilaan ohjaamisesta ja katkaisuhoidon järjestämisestä sekä tuottaa yhteenveto ohjauksesta, jota katkaisuhoidon toteuttava sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilainen voi käyttää. Opinnäytetyössä on käsitelty alkoholia sekä sen vaikutuksia ihmisen kehossa. Lisäksi työssä on käyty läpi erilaisia katkaisuhoidon muotoja, joita alkoholiriippuvaiselle ihmiselle voidaan tarjota.

Alkoholiongelman havaitsemiseen on käytetyin mittari Audit-kysely, jota käytetään laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla selvitettäessä asiakkaiden alkoholin käyttöä. Ongelma kyselyssä on sen vapaaehtoisuus, vastauksia ei voi tarkistaa. Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että haasteena on myös se, ettei hoitohenkilökunta välttämättä teetä potilaalleen Audit-kyselyä, vaikka se olisikin aiheellinen. Tähän vaikuttaneiksi syiksi nousivat resurssit, riittämätön koulutus sekä kiusallisen aiheen puheeksi otto. (Heinänen, 2007, s. 5,6,10,12.)

Kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin erilaisia hoitovaihtoehtoja alkoholiongelmalliselle ihmiselle. Tärkeimmäksi hoitovaihtoehdoksi nousi ennaltaehkäisevä neuvonta, kuten mini-interventio. Tämä on myös kustannustehokkain hoitomuoto, sillä se ei vie paljon terveydenhuollon resursseja, eikä kuormita erikoissairaanhoidon, ja tavoitteena on ennaltaehkäistä varsinaisen alkoholiongelman syntymistä (Laaksonen, 2015). Myös internetin kautta toteutettava käyttäytymisterapia on toimiva tapa estää alkoholiongelman jatkumista, jos syystä tai toisesta on estynyt osallistumaan perinteiseen terapiaan (Käypä hoito 2018).

Tuloksina saatiin kattava kokonaisuus. Tietoa kertyi alkoholiongelmaisen potilaan erilaisista hoitovaihtoehdoista. Tulosten mukaan mini-interventiota käytetään perusterveydenhuollon yksiköissä vielä niukasti. Tulosten mukaan kuitenkin mini-intervention käyttämisestä olisi suuret hyödyt alkoholin riskikäyttäjille (Laaksonen, 2015).

10 POHDINTA

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työ tehtiin aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimuksien pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittiin alkoholiongelmaisen potilaan erilaisia hoitovaihtoehtoja sekä potilaan ohjaamista.

10.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytetään luotettavia lähteitä ja viitataan niihin asiaankuuluvalla tavalla. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan opinnäytetyön tekemisessä saattaa esiintyä monia epäeettisiä ja epärehellisiä toimintoja. Ne voivat pahimmillaan vääristää tutkimustulokset ja samalla mitätöidä ne. Plagiointi, anastaminen, havaintojen vääristäminen ja sepittäminen ovat tällaisia toimintoja. Opinnäytetyötä tehdessä vältetään näitä asioita ja toimitaan luotettavasti ja lähdekriittisesti (TENK 2012, 8.) Kirjallisuuskatsauksen lähdeviitteet ovat merkitty asianmukaisesti. Lähteitä on arvosteltu kriittisesti ja valittu sellaisia lähteitä, jotka ovat luotettavia. Lähteiden luotettavuuden sekä asianmukaisten lähdeviittausten ansiosta opinnäytetyö täyttää eettisyyden, eikä ole syytä epäillä epäeettisestä toiminnasta.

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. TENKin ohjeiden mukaan opinnäytetyötä tehdessä tärkeitä toimintatapoja ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja tuloksia tulee kunnioittaa, ja niitä tulee käyttää asianmukaisesti. Opinnäytetyössä käytettäviä viittauksia muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja saavutuksia käytettäessä tulee näkyä arvostus heidän tekemäänsä työtä kohtaan (TENK 2012, 8.) Opinnäytetyössä käytettävät lähteet merkitään asianmukaisesti, toisia tutkijoita kunnioittaen. Lähteet merkitään selkeästi.

Toteuttaessa tieteellistä tutkimusta on tekijällä suotavaa olla tiedossa tieteen etiikka. Tutkimuksen luotettavuus taas edellyttää tekijältä tieteen hyvien käytäntöjen tuntemusta ja noudattamista. Kaiken tieteellisen toiminnan perustana toimii eettisyys, ja se on yleisen hyväksyttävyyden vaatimus. Haasteita tutkimuseettisyyden toteuttamiseen tuo internet ja nettilähteet, koska tieto saattaa muuttua nopeastikin ja näin ollen kyseenalaistaa eettisyyden. Varsinkin nettilähteitä käytettäessä on huomioitava tekijänoikeudelliset seikat. (Kosonen ym., 2018.) Eettisyys näkyy opinnäytetyössä siten, että lähteet, joita työssä käytetään ovat luotettavia ja ajantasaisia. Lähteitä etsiessä on huomioitu tekijänoikeudelliset seikat. Kyseiseen kirjallisuuskatsaukseen ei kuulu kenenkään henkilötietojen käsittely. Työssä ei tutkita ketään yksittäistä henkilöä, vaan

aihetta yleisesti. Tästä syystä tässä kirjallisuuskatsauksessa ei synny erityistä riskiä kenenkään yksittäisen henkilön henkilötietoihin.

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan tulee varmistaa, että opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet tutkimuseettisiin perusteisiin. Vastuu työn eettisyydestä on kuitenkin opinnäytetyön tekijöillä. Opinnäytetyöt tehdään yhteistyössä jonkin organisaation kanssa, joten myös yhteistyötahon tulee hyväksyä, että opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hyvän tutkimuskäytännön periaatteita, ammattieettisiä ohjeita sekä lainsäädäntöjä. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat tekevät sopimuksen opinnäytetyöstä sitä ohjaavan opettajan kanssa. (Arene, 2020.)

Opinnäytetyön tekijöiden tulee selvittää oma esteellisyys opinnäytetyön tekoa kohtaan. Opinnäytetyötä tulee kohdella oppimisprosessina, joka tukee opinnäytetyön tekijöiden ammatillista asiantuntijuutta valittua aihetta kohtaan. Opinnäytetyön tekijöiden tulee olla kiinnostuneita aiheestaan ja opinnäytetyön aineistoon tulee perehtyä tunnollisesti ja kriittisesti. Opinnäytetyöstä tulee julkinen asiakirja, jonka kuka tahansa voi lukea. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat tietoisia siitä, että opinnäytetyö tarkastetaan Ouriginal - ohjelman kautta plagioinnin tarkistamisen vuoksi. Tukea opinnäytetyön tekemiseen tulee saada ohjaavalta opettajalta aina tarpeen tullen. (Arene, 2020.)

Opinnäytetyössä kunnioitetaan toisten tekemää työtä mainitsemalla tekijän nimi tekstissä asianmukaisella tekstiviitteellä sekä viittaamalla työhön asianmukaisesti lähdeluettelossa. Opinnäytetyön tekijät ovat aidosti kiinnostuneet aiheesta, minkä ansiosta työn kirjoittaminen tukee omaa oppimista. Tekijät ovat pyytäneet aktiivisesti palautetta työstään ja toteuttaneet muutokset pyydetyllä tavalla. Haetut artikkelit ja teokset on valittu tarkoin, ja ne on katsottu aiheeseen liittyviksi.

10.2 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyö on prosessina ollut iso ja aikaa vievä kokonaisuus. Suurimpana haasteena on ollut tehdä laaja kirjallinen kokonaisuus. Opinnäytetyön lähteiden etsiminen on myös tuottanut jonkin verran hankaluuksia. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on kuitenkin ammatillinen osaaminen kasvanut, varsinkin eri potilasryhmien kohtaamista ajatellen. Aihe on myös ollut tärkeä, sillä alkoholiongelmasta kärsiviä potilaita tulee todennäköisesti vastaan työelämässä riippumatta siitä, mihin työllistyy.

Kirjallisuuskatsauksen alussa alettiin pohtia, miten aihetta rajataan. Rajaus syntyi tutkimuskysymysten mukaan. Prosessia alettiin purkamaan siten, että ensin etsittiin ja koottiin yleistä tietoutta alkoholista ja alkoholiongelmasta. Katsauksen kautta käsiteltiin alkoholiongelmaa, ja tällaisen potilasryhmän erilaisia hoitovaihtoehtoja.

10.3 Jatkotutkimukset

Tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan kohtaamiseen oli vähäistä. Tutkittua tietoa kuitenkin aiheesta löytyy kohtalaisesti. Tarpeen olisi tulevaisuudessa antaa perusterveydenhuollon henkilökunnalle koulutusta tällaisen potilaan kohtaamisesta. Lisäksi tärkeää olisi kouluttaa hoitohenkilökuntaa käyttämään mini-interventiota vastaanottojen yhteydessä. Eräässä tutkimuksessa todettiin, ettei perusterveydenhuollossa välttämättä käytetä alkoholin lyhytneuvontaa, vaikka se on oleellisesti terveyttä edistävää toimintaa.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä, ei löytynyt tietoa siitä, miten alkoholikatkaisuhoidon käyneet ihmiset ovat jatkossa pärjänneet riippuvuutensa kanssa. Onko katkaisuhoidosta ollut hyötyä pitkällä tähtäimellä? Ei myöskään ole tehty tutkimusta siitä, kuinka nopeasti alkoholikatkaisuhoidon jälkeen esimerkiksi alkoholiriippuvaisen terveys kohenee, onko laboratorioarvoissa selkeää parannusta?

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. Tallinna: kustannus Oy Duodecim.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Andreasson, S., Hammarberg, A., Jirwec, M. & Wallhed, S. 2020. Treating alcohol use disorders in primary care- a qualitative evaluation of a new innovation: the 15 method. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian journal of primary health care. Vol. 39, no. 1, 51-59. [Viitattu 18.5.2021] Saatavana: [Treating alcohol use disorders in primary care – a qualitative evaluation o...: EBSCOhost \(seamk.fi\)](#)
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu.] Saatavana: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.4.2021] Saatavana: <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/alkoholi/> n
- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2013. 5–7. Painos. Päihdehoitotyö. Sanomapro.
- Heinänen, M. 2007. Audit-testi. Alkoholinkäytön puheeksi otto sosiaalialalla. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.
- Helsingin kaupunki. Päihdehuollon jälkikuntoutus. Palvelukuvaus. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 21.10.2021]. Saatavana: [Päihdehuollon jälkikuntoutus | Helsingin kaupunki](#)
- Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus (Alkoholismi). [Verkkajulkaisu] [Viitattu 21.10.2021]. Saatavana: [Alkoholiriippuvuus \(alkoholismi\) - Terveyskirjasto](#)
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 121 (16), 1769–1773. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Kosonen, M., Laaksonen S-M., Terkamo-Moisio, A & Rydenfelt, H. Etiikka.fi, Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. 2018. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 3.8.2021.] Saatavana: [Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka - Etiikka.fi](#)
- Kylmänen, P. 2016. Vieroitusoireiden hoito. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.4.2021]. Päihdelinkki. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/vieroitusoireiden-hoito>
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

Niemelä, S. 2011. Alkoholivieroitusoireiden hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127 (13): 1373–7. [Viitattu 2.3.2021] Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99631>

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päälylysaho, S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. [Verkkojulkaisu]. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset Arene , 2020. [Viitattu 11.9.2021]. Saatavana: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki & M., Salo-Cydenius, S. (toim.) 2015. Päihteet ja niiden käyttö. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Päihdekliniikka. Alkoholien terveyshaitat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.4.2021] Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-terveyshaitat>

Päihdekliniikka. Tietoa päihdehoidosta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.3.2021]. A-klinikkasäätiö. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.6.2021]. Vaasan yliopisto. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 71 (6), 402. [Viitattu 23.5.2021]. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaihminen-alkoholinkayton-riskit-tunnistaminen-ja-hoito/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihde palvelut. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.3.2021] Saatavana: <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.5.2021]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakoititutkimus. Tampere: Juvanes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Alho, L. (2017). Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksi otto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa (Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in health sciences 404) [Väitöskirja]. Itä-Suomen yliopisto.
2. Andreasson, S., Hammarberg, A., Jirwec, M. & Wallhed, S. 2020. Treating alcohol use disorders in primary care- a qualitative evaluation of a new innovation: the 15-method. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian journal of primary health care. Vol. 39, no. 1, 51-59. [Viitattu 18.5.2021] Saatavana: [Treating alcohol use disorders in primary care – a qualitative evaluation o...: EBSCOhost \(seamk.fi\)](#)
3. Frydrych, L. Greene, B., Blondell, R. & Purdy, C. 2009. Self-Help Program Components and Linkage to Aftercare Following Inpatient Detoxification. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.11.2021]. NIH Public Acces. Saatavana: <http://euro-pepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2770002&blobtype=pdf>
4. Hakala, T. 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1693-8>
5. Laaksonen, E. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1319-1>
6. Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Cydenius, S. (toim.) 2015. Päihteeet ja niiden käyttö. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
7. Sundström, C., Schell, C., Wardell, J., Godinho, A. & Cunningham, J. 2020. Can Brief Email Guidance Enhance the Effects of an Internet Intervention for People with Problematic Alcohol Use? A Randomized Controlled Trial. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.11.2021]. Substance Use & Misuse Volume 55, 2020 - Issue 12 Saatavana: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2020.1788087>

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden analysointitaulukko

LIITE 2. Hakustrategian kuvaus

LIITE 3. Valittu aineisto

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden analysointitaulukko

Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu ja vuosi	Mitä on alkoholiriippuvuus? Millaista katkaisuhoidoa on saatavana alkoholiriippuvaiselle? Millaisia alkoholikatkaisun ohjauskäytäntöjä on saatavana alkoholiriippuvaiselle?
Frydrych, L. Greene, B., Blondell, R., Purdy, C.	Self-Help Program Components and Linkage to Aftercare Following Inpatient Detoxification	NIH Boblic Acces, 2009 EBSCO	Tutkimus laitoksessa toteutetun katkaisuhoidon jälkeisen itsehoidon/ käyttäytymisterapian vaikutuksesta päihteiden käyttöön jatkossa.
Alho, Leena	Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa	Grano Oy, Jyväskylä, 2017	Väitöskirjassa kerrotaan alkoholin riski käytöstä ja alkoholiriippuvuudesta. Väitöskirjassa käsitellään varhaista alkoholin riskikäyttöön puuttamista. Alkoholin riskikäytön puheeksiottoa terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluiden toimipisteissä.
Laaksonen, Esti	Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät	Helsingin yliopisto, 2015	Väitöskirjassa käytiin läpi alkoholin ongelmakäyttöä. Teoksesta käy ilmi joitain hoitomalleja, mitä alkoholiriippuvaisen hoidossa voidaan käyttää. Lisäksi käydään läpi hoitotuloksia. Hoitotulokset ja niiden vaikuttavuus, kun käytössä on lyhyt neuvonta.
Sundström, C., Schell, C., Wardell, J., Godinho, A., Cunningham, J.	Can Brief Email Guidance Enhance the Effects of an Internet Intervention for People with Problematic Alcohol Use? A Randomized Controlled Trial.	CINAHL Complete 2020	Onko internetin kautta ohjattavan käyttäytymisterapian hoidossa apua myös sähköpostin kautta annetussa ohjauksessa.
Hakala, Tiina	Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä	Tampereen yliopisto 2020	Väitöskirjassa käsitellään hoitohenkilökunnan asenteita ja osaamista kohdata päihtynyt potilas. Lisäksi tutkittiin alkoholista

			päihtyneiden potilaiden hoidon laatua päivystyksessä.
Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-Cydenius, S.	Päihteet ja niiden käyttö, Päihdehoitotyö.	Helsinki: Sanoma pro	Päihdehoitotyön kirjassa käsitellään monipuolisesti sairaanhoitajan työtä päihdepotilaiden kanssa. Kirjassa käsitellään päihteitä käyttävän potilaan kohtaamista.
Andreasson, S., Hammarberg, A., Jirwec, M., Wallhed, S.	Treating alcohol use disorders in primary care- a qualitative evaluation of a new innovation: the 15-method.		

LIITE 2. Hakustrategian kuvaus

Hakusanat (vapaahaku)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Medic tietokanta, Rajaukset 2010–2021, väitöskirjat, suomi, asiasanojen synonyymit käytössä						
Alkoholi	2	0	0	0	0	
Alkoholismi	6	2	2	2	2	Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa Ja Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät
Alkoholi lyhytneuvonta	2	0	0	0	0	
Alkoholin riskikäyttö	11	1	0	0	0	
Katkaisuhoito	0					

Hakusanat (vapaahaku)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Google scholar, rajaus 2017 eteenpäin						

Mini-interventio	16 700	2	1	1	1	Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä
Alkoholikatkaishoito	15	0	0	0	0	

Hakusanat (vapaa-haku)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Valitun tutkimuksen nimi
Chinal-tietokanta						
Alcohol "and" detoxification	2631	2	1	1	1	Self-Help Program Components and Linkage to After-care Following Inpatient Detoxification.
Alcohol "and" guidance	2081	4	2	1	1	Can Brief Email Guidance Enhance the Effects of an Internet Intervention for People with Problematic Alcohol Use? A Randomized Controlled Trial.

LIITE 3. Valittu aineisto

Tutkimuksen tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi ja maa	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Alho Leena, 2017. Asiakkaiden alkoholin käytön varhainen puheeksi otto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa Suomi	Tavoitteena oli tutkia alkoholin käytön varhaista puheeksi ottoa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa. Tarkoitus oli tutkia terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten näkökulmaa puheeksi ottoon	Systeemiteoreettinen viitekehys	Joka toinen asiakkaista kuvasi kysymisen hyödylliseksi. Terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat oman osaamisensa ja kykynsä paremmaksi kuin sosiaalihuollon työntekijät. Esimiehillä oli myönteinen suhtautuminen alkoholin varhaiseen puheeksi ottoon.
Laaksonen Esti, 2015 Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät Suomi	Tarkoitus tutkia, miten alkoholiriippuvuuden hoitoa voisi tehostaa. Päämääränä osoittaa, että alkoholiriippuvuuden hoitoon on olemassa tehokkaita hoitomenetelmiä.	Hoitotutkimus	Hoidon hyvät vaikutukset pysyivät koko tutkimuksen ajan, mutta eri lääkkeillä ei ollut suurta merkitystä tulokseen tutkimuksessa.
Hakala Tiina, 2020 Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä Suomi	Tarkoitus kuvata päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan osaamista, osaamisen tärkeyttä ja asenteita alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa.	Väitöskirjatutkimus	Asenteet päihtyneitä potilaita kohtaan olivat positiivisia, neutraaleja tai negatiivisia. Alkoholista päihtyneet potilaat kuluttivat paljon resursseja ja näin ollen aiheuttivat hoitohenkilökunnalle turhautumista. Tutkimuksesta käy ilmi, että koulutusta hoitohenkilökunnalla alkoholista päihtyneen

			potilaan kohtaamiseen on vähän tai ei lainkaan.
Frydrych, L. Greene, B., Blondell, R., Purdy, C. 2009. Self-Help Program Components and Linkage to Aftercare Following Inpatient Detoxification.	Tarkoituksena oli seurata osastokatkaisun jälkeisen vapaaehtoisen terapian vaikutuksia raittiina pysymiseen.	Havaintotutkimus potilaista, jotka joutuivat sairaalahoitoon. Tutkimukseen valittujen piti olla 18 vuotta täyttäneitä, suositumuksen antaneita ja mahdollisuus seurata tilaa yhteyshenkilön kautta.	Useampi sairaalahoidon jälkeiseen terapiaan osallistuneista pyysi erossa päih-teistä kuin ne, jotka eivät osallistuneet mihinkään omaehtoiseen terapiaan.
Sundström, C., Schell, C., Wardell, J., Godinho, A., Cunningham, J. 2020. Can Brief Email Guidance Enhance the Effects of an Internet Intervention for People with Problematic Alcohol Use? A Randomized Controlled Trial.	Tarkoitus tutkia, onko internetin kautta järjestettävän käyttäytymisterapian ohjausta hyvä antaa myös sähköpostilla.	Verkkomainonnan avulla saatu 238 tutkittavaa, jotka osallistuivat internetin kautta järjestettävään käyttäytymisterapiaan, tavoitteena pysyä päih-teettömänä. Osalle lähetettiin lisäksi lisäohjausta sähköpostilla.	Sähköpostin kautta annettu lisäohjaus ei antanut parempia tuloksia kuin ilman sähköpostia osallistuneet.
Andreasson, S., Hammarberg, A., Jirwec, M., Wallhed, S.	Tutkia 15 askeleen metodia alkoholin katkaisuhoidon tukena.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Tutkimukseen osallistuneet olivat raitistuneet, metodi on helppo ja kustannustehokas. Pidemmän aikavälin vaikutuksia ei ole tutkittu.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-Cydenius, S.	Päihteet ja niiden käyttö, Päihdehoitotyö.	Oppikirja	Päihdehoitotyön kirjassa käsitellään monipuolisesti sairaanhoitajan työtä päihdepotilaiden kanssa. Kirjassa käsitellään päihteitä käyttävän potilaan kohtaamista.
---	--	-----------	---