



# Potilaan alkoholinkäyttöön puuttuminen hoitotyössä

Jonna Ajanko

Jukka Hulkko

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

AJANKO, JONNA & HULKKO, JUKKA  
POTILAAN ALKOHOLINKÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Maaliskuu 2023

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus potilaan alkoholinkäyttöön puuttumisesta hoitotyössä ja selvittää millaisin keinoin potilaan alkoholinkäyttöön voidaan puuttua. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille tapoja, kuinka alkoholin ongelmakäyttäjän kohdalla voidaan toteuttaa laadukasta ohjausta osana kokonaisvaltaista hoitoa, jotta alkoholinkäyttö tulisi huomioiduksi akuutin somaattisen ongelman lisäksi. Opinnäytetyökysymykseksi muodostui: Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan alkoholinkäyttöön puuttumiseen osana kokonaisvaltaista hoitotyötä? Työelämäyhteyskumppanina toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa hyödynnettiin sähköisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, ja Arto. Myös manuaalista tiedonhakua käytettiin. Valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen analyysin keinoin. Analyysiin valikoitui 10 tieteellistä tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat laajat. Päihteidenkäyttöön puuttumiseen vaikutti vahvasti niukka käytössä oleva resurssi ja ristiriitaiset mielipiteet ajan riittävydestä. Potilaan ominaisilla tekijöillä, somaattisilla ongelmilla ja käytöksellä oli kiistaton vaikutus päihteidenkäyttöön puuttumiseen. Alkoholinkäytöstä kysyminen oli osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja puheeksiotto oli potilaslähtöistä. Hoitajan tukena oli erilaisia työvälineitä, kuten alkometri ja AUDIT-kaavake. Päihteidenkäyttöön puuttumiseen liittyvä kirjaaminen oli satunnaista. Työorganisaation sekavien ohjeiden vuoksi työntekijän vastuu korostuu päihteidenkäyttöön puuttumisessa. Lisäksi alkoholinkäyttöön liittyy yleistä olemassa olevaa stigmaa.

Opinnäytetyön pohjalta tultiin siihen johtopäätökseen, että rajallinen aika ja vajaat resurssit eivät riitä alkoholinkäytön puuttumiseen. Siitä huolimatta hoitohenkilökunta tunnistaa alkoholinkäytön puheeksiottamisen tärkeyden. Jatkossa olisi tärkeää saada tietoa siitä, miten voitaisiin lisätä resursseja potilaan alkoholinkäytön puuttumiseen.

---

Asiasanat: alkoholin ongelmakäyttäjä, puheeksiotto, kokonaisvaltainen hoitotyö, alkoholi, audit, mini-interventio

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

AJANKO, JONNA & HULKKO, JUKKA  
INTERVENING A PATIENT'S ALCOHOL USE IN HEALTH CARE

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 5 pages  
March 2023

---

The purpose of this study was to gather information about intervening a patient's substance abuse in health care. The study was conducted by means of a descriptive literature review. The data were collected from international databases such as Cihnal, medic and ARTO. The study was conducted in co-operation with Tampere University of Applied Sciences.

The main findings of this literature review were comprehensive. Inadequate resources and contradictory opinions about sufficiency of time had affected intervening patients' substance abuse. Patients' behaviour, characteristic factors and somatic problems affected too. Asking about the patients' alcohol consumption was part of holistic care. The need for intervening to patients' alcohol consumption is usually initiated by the patients themselves. A nurse had various tools to assist intervening the substance abuse. The documentation of intervening patients' alcohol consumption was not regular. Organization had non-uniform instructions, and therefore health care workers' own responsibility is emphasised. In addition there is a stigma relating to alcohol consumption.

This study process revealed that there are not enough resources nor time to intervene patients' alcohol consumption. Nevertheless healthcare employees do recognise the importance of intervening to patients' alcohol consumption. In the future it would be important to gather information on how to increase resources in this area in the field of health care.

---

Key words: alcoholic, intervening, alcohol, audit, mini-intervention

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1. Alkoholin ongelmakäyttäjä .....	7
	2.2. Alkoholinkäytön puheeksiottaminen .....	8
	2.3. Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen kohdatessa alkoholin ongelmakäyttäjä .....	10
	2.4. Kokonaisvaltainen hoitotyö .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	16
	4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	16
	4.2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta.....	17
	4.3. Aineiston analyysi .....	22
5	TULOKSET .....	25
	5.1. Työntekijöiden asenteiden ja arvojen vaikutus.....	26
	5.2. Ammattitaito ja työpaikka osana päihteidenkäyttöön puuttumista	27
	5.3. Potilaan alkoholinkäytön kartoittaminen .....	29
	5.4. Potilaslähtöisten tekijöiden vaikutus.....	33
	5.5. Työntekijäpula ja ajan riittävyyden vaikutus .....	35
6	POHDINTA .....	36
	6.1. Eettisyys.....	36
	6.2. Luotettavuus .....	37
	6.3. Tulosten tarkastelu.....	39
	6.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
	LÄHTEET.....	45
	LÄHTEET: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET .....	50
	LIITE 1 – KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TIETEELLISET ARTIKKELIT & LAADUNARVIOINTI.....	52

## 1 JOHDANTO

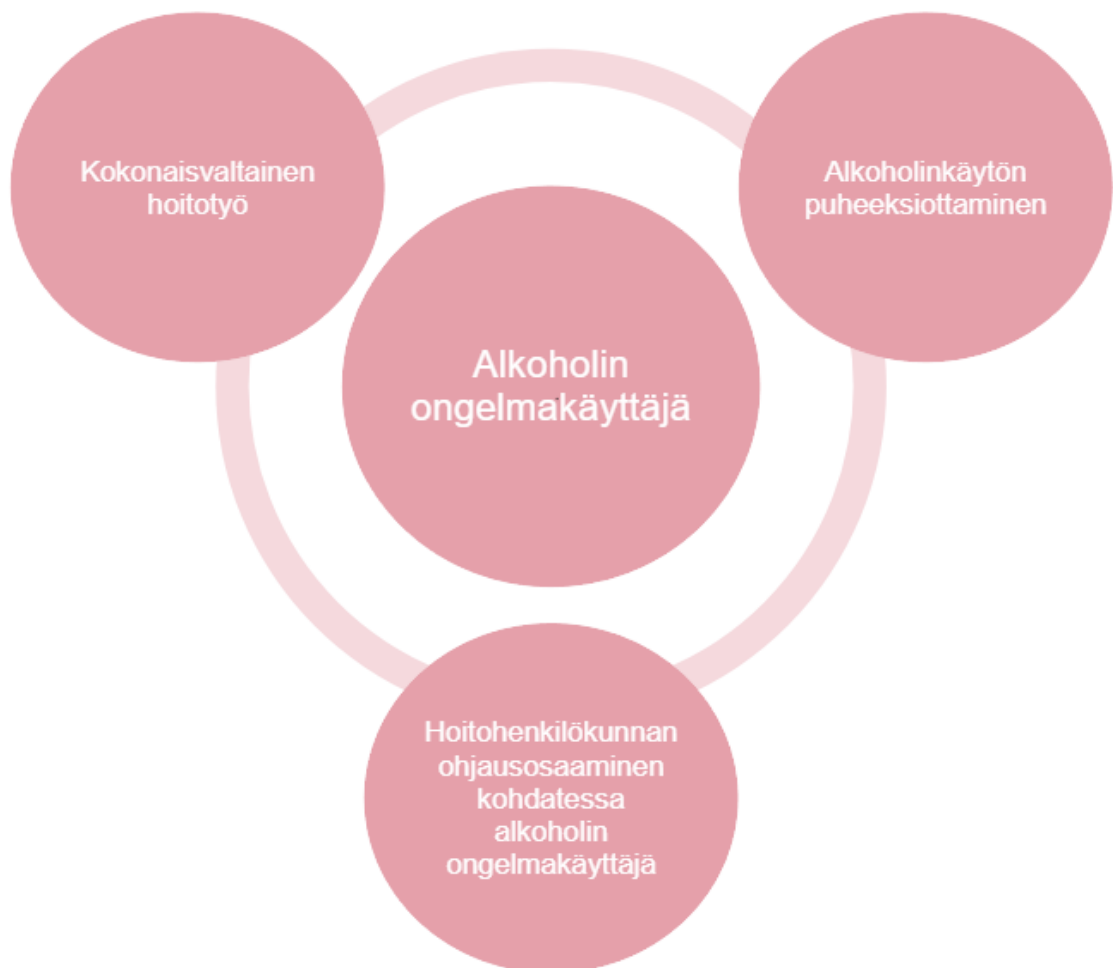
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisin keinoin potilaan alkoholin käyttöön voidaan puuttua. Opinnäytetyössä tarkastelemme alkoholin ongelmakäyttäjää yksiköissä, jotka eivät ole erikoistuneet mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Tällä tavalla voimme opinnäytetyön muodossa tuoda tietoa hoitotyöntekijöille, jotta he osaisivat kohdata päihdepotilaan ja ohjata heidät avun piiriin. Opinnäytetyömme työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK).

Syy miksi lähdimme tutkimaan aihetta, perustuu omaan kokemukseen. Ohjatun harjoittelun aikana toinen kirjoittajista työskenteli päihdepotilaan kanssa erikoissairaanhoidossa. Alkoholin aiheuttamaa haimatulehdusta hoidettiin suonensisäisin antibiootein, sekä muilla lääkehoidon keinoilla. Akuutti tulehdus saatiin hyvään hoitotasapainoon. Tämän kaiken jälkeen potilaan alkoholinkäyttöön ei kuitenkaan puututtu. Meille opiskelijoille opintojen aikana painotetaan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon merkitystä ja opetetaan, kuinka toimia näissä tilanteissa (Sairaanhoitajat n.d.). Mielestämme tämän esimerkin kohdalla hoito ei ollut kokonaisvaltaista, koska päihdeongelma sivuutettiin, eikä siihen puututtu tarpeeksi.

Opinnäytetyö on tärkeä toteuttaa, jotta hoitohenkilökunnan asenteet päihdepotilasta kohtaan muuttuvat. Päihdepotilas päihtyneessä tilassa aiheuttaa hoitohenkilökunnalle vastenmielisyyttä, ahdistusta ja pelkoa (Salaspuro 2009). Terveystieteidenhuollossa potilaina on merkittävä osa henkilöitä, jotka kärsivät päihdeongelmasta. Esimerkiksi vuonna 2014 sairaalahoidossa toteutui 21 842 hoitojaksoa, joiden päädiagnoosina oli alkoholisairaus. (Koivunen, Hakala & Peltomaa 2017, 570). Jokaisella potilaalla on yhtä suuri oikeus laadukkaaseen ja näyttöön perustuvaan hoitoon riippumatta taustoista. Kolmasosa alkoholiriippuvaisista parantuu hoidossa ja yksi kolmasosa voi hoidon vuoksi paremmin, jonka vuoksi potilaan päihteidenkäyttöön olisi tärkeää puuttua (Salaspuro 2009).

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat ovat alkoholin ongelmakäyttäjää, alkoholinkäytön puheeksiottaminen, hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen kohdatessa alkoholin ongelmakäyttäjää ja kokonaisvaltainen hoitotyö (kuvio 1). Käytämme opinnäytetyössämme laajasti eri tietokantoja, sekä suomalaisia että kansainvälisiä. Haemme tietoa esimerkiksi seuraavista tiedonhakukannoista: Medic, Cinahl, Terveysportti, Andor, ARTO sekä Finna. Tiedonhaussa käytämme aiheen ympäriltä suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

## 2.1. Alkoholin ongelmakäyttäjä

Alkoholin ongelmakäyttäjällä tarkoitamme opinnäytetyössämme henkilöä, joka ongelmakäyttää alkoholia. Työssämme erityisesti keskitymme alkoholin ongelmakäyttäjään, joka on hakeutunut hoitoon somaattisen vaivan vuoksi. Päihteidenkäyttäjälle tyypillistä on päihteiden pakonomainen ja toistuva käyttö huolimatta sen aiheuttamista sosiaalisista- ja terveydellisistä haitoista. Päihteidenkäyttäjällä on usein fysiologinen riippuvuus päihdettä kohtaan sekä korkea toleranssi. (Huttunen 2018). Alkoholin ongelmakäyttöä on vaikea arvioida tilastollisesti Suomessa, koska tulokset riippuvat paljon asetetuista kriteereistä. Esimerkki kriteereistä, joilla alkoholin ongelmakäyttöä voidaan tarkastella ovat AUDIT-mittarin kynnyksrajaa ylittyminen tai alkoholinkäytön korkean riskirajan ylittyminen. AUDIT-kyselyn tuloksissa esiintyvät kolme eri kohtaa, jotka kertovat potilaan alkoholinkäytöstä (taulukko 1). AUDIT-kyselyssä on kymmenen eri kysymystä, joiden pisteytys vaihtelee nollan ja neljän pisteen välillä. (Terveyskirjasto Duodecim 2018.) Alkoholi-ongelmaa voidaan tarkastella myös tiettyjen verikokeiden avulla. Alkoholi on maksatoksinen päihde, jonka vuoksi laboratorioarvoissa maksa-arvot kohoavat alkoholin suurkuluttajilla. Yleisesti myös punasolujen keskitilavuutta voidaan tarkastella laboratoriokokeiden avulla hoidettaessa alkoholin ongelmakäyttäjää. (Laboratoriokokeiden merkitys alkoholin liikakulutuksen toteamisessa: Käypä Hoito- suositus 2015.)

TAULUKKO 1. AUDIT-kysely (Terveyskirjasto Duodecim 2018)

Alkoholinkäyttö on hallinnassa	0–7 pistettä
Alkoholinkäyttö on niin runsasta, että siihen liittyy riskejä	8–13 pistettä
Päihderiippuvuus on todennäköinen. Alkoholinkäyttöä on vähennettävä	14 pistettä tai yli

On osoitettu, että perimällä on vaikutusta alkoholinkäyttöön ja alkoholismiin sairastumiselle. Mitään tiettyä alkoholiriippuvuusgeeniä ei ole kuitenkaan löydetty. Usein alkoholin ongelmakäyttö on monen tekijän summa. Periytyvyyden lisäksi ulkoisilla tekijöillä, kuten ympäristöllä on vaikutusta. (Kaprio 2003.) Karkeasti arvioiden voidaan todeta, että Suomessa on noin 400 000 alkoholin

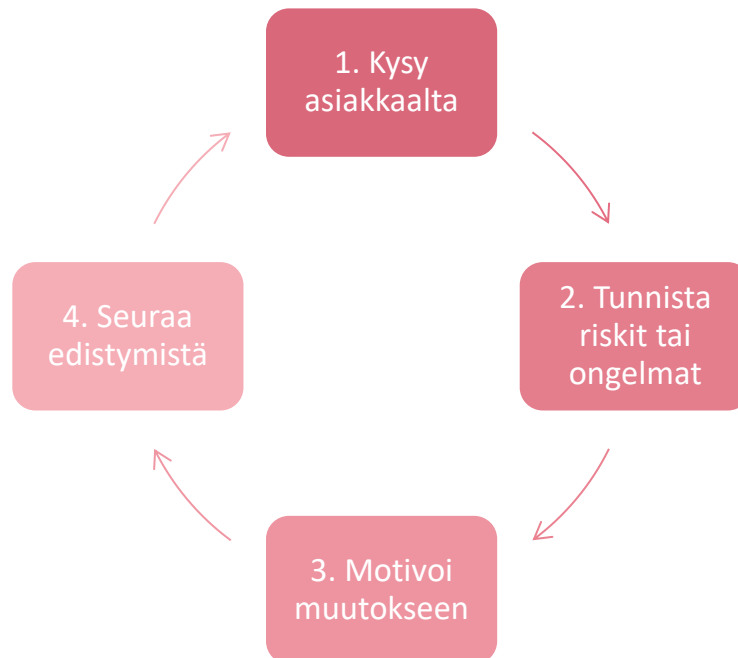
ongelmakäyttäjää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Käypä Hoito suosituksen mukaan henkilöitä, joiden alkoholinkäyttö aiheuttaa terveysriskejä on Suomessa noin 500 000. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito- suositus 2018). Alkoholista kulutetaan hyvin eri tavoilla. Joidenkin alkoholinkäyttö koostuu pääasiassa ruokailujen yhteydessä nautittavasta viinistä, toiset kuluttavat useamman litran viikossa. Vuonna 2021 15-vuotta täyttänyttä suomalaista kohden kului yhdeksän litraa sataprosenttista alkoholia. (Valvira 2021). Alkoholiongelmaikäyttö vaikuttaa terveyteen laaja-alaisesti. Rungas alkoholinkäyttö vahingoittaa kehon jokaista elintä. Lisäksi alkoholinkäyttö aiheuttaa terveyshaittoja, näistä yleisimmät ovat uniongelmat, syöpäsairaudet, mielenterveysongelmat, sekä alttius tapaturmiin. (Terveyskirjasto Duodecim 2022). Potilaan alkoholinkäyttöön on tärkeää puuttua, koska alkoholiongelma on yhteiskunnallisesti merkittävä terveysuhka. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito- suositus 2018).

## **2.2. Alkoholinkäytön puheeksiottaminen**

Alkoholinkäytön puheeksiottamisella tarkoitamme sitä, miten asiakkaan alkoholinkäyttö voidaan ottaa puheeksi hoitotyötä tehdessä, vaikka potilas olisi tullut hoitoon somaattisen vaivan vuoksi. Vakavien ongelmien ja haittojen muodostamat riskit ovat sitä pienemmät, mitä aikaisemmin alkoholinkäyttöön pystytään puuttumaan. Esimerkiksi yksi tapa miten alkoholinkäyttö voidaan ottaa puheeksi hoitotyötä tehdessä on mini-interventio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Opinnäytetyössämme käsittelemme nimenomaan yksiköitä, joissa ei työskentele mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiantuntijoita.

Mini-intervention avulla pyritään tunnistamaan alkoholinkäyttäjät. Puheeksioton ja mini-intervention vaiheet on esitetty kuviossa 2. Perusedellytyksenä mini-interventiossa on olla tietoinen alkoholinkäytön yleisyydestä ja selvittää aktiivisesti potilaiden alkoholinkäyttöä. Neuvonnan käyttö tulee suhteuttaa sukupuolen sekä alkoholinkulutuksen mukaan (taulukko 2). Potilaalle tulee kertoa yksilöllisesti alkoholinkäytön haittavaikutuksista sekä motivoida alkoholinkäytön vähentämiseen. Seurantakäynnit tulee sopia tapaamisten lopussa, jos niille on tarvetta. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito-suositus

2018.) Mini-intervention vaikutus säilyy noin 1–2 vuotta, tämän vuoksi mini-interventiontoita olisi hyvä toistaa tietyn aikavälein. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Mäkelä, ym. (2022) totesivat myös, ettei mini-intervention vaikutus ole pysyvä, vaan se heikkenee ajan myötä. Ehkäisevän päihdehoitotyön yksi tärkeimmistä työkaluista on kannustava ja kunnioittava työote. Asiakasta ei ole tarkoitus tuomita hänen alkoholinkäytöstään, vaan kannustaa muutokseen ja kunnioittaa häntä muutoksen alkaessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Potilasmaateriaali, joiden keskuudessa mini-interventiota käytetään, koostuu pääosin alkoholin riski- ja haittakäyttäjistä. Suomessa mini-interventiot eivät ole vielä laajassa käytössä, vaikka niiden käyttö on yleistymässä. (Mäkelä ym. 2022).



KUVIO 2. Puheeksioton ja mini-intervention peruspalikat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Puheeksiotto ja mini-interventio 2021.)

Terveydenhuollon palveluissa tulisi kartoittaa alkoholinkäyttö rutiininluontoisesti heti ensimmäisellä käyntikerralla. Potilaan tullessa terveydenhuoltoon somaattisten vaivojen vuoksi, kuten kohonneen verenpaineen, sydämen rytmihäiriöiden tai epämääräisten vatsaoireiden vuoksi, onkin tärkeää liittää elämäntavoista kysyminen potilaan oireeseen ja huoleen. Samalla voidaan luontevasti kysyä potilaan päihteidenkäytöstä. Potilasta haastateltaessa tulisi suosia avoimia kysymyksiä, jotta potilas pystyy omin sanoin kuvaamaan tilannettaan. Haastattelun tukena voidaan käyttää strukturoituja kyselyitä, kuten AUDIT alkoholinkäytön

kyselylomaketta. Kyselyiden avulla voidaan tarkentaa ja helpottaa haastattelua. Näiden ohella kliinisen tutkimuksen avulla saadaan selville mahdollinen alkoholin ongelmakäyttö. Alkoholin ongelmakäyttöön viittaa esimerkiksi nopea epäsäännöllinen syke, kohonnut verenpaine, ahdistus, levottomuus, hikoilu, rikkiäiset hampaat sekä huono suuhygienia. Kliinisten löydösten avulla pystytään haastattelua suuntaamaan oikeisiin asioihin. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito-suositus 2018.)

TAULUKKO 2. Alkoholinkäytön riskitasot (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito-suositus 2018.)

<b>Korkean riskin taso</b>	Miehillä 23–24 annosta ja naisilla 12–16 annosta viikossa. Tämä voidaan katsoa hälytysrajaksi, jonka ylittyessä alkoholinkäyttöön viimeistään tulisi puuttua. Peruste: kyseisillä annosmäärillä sairastavuus lisääntyy ja kuolleisuusriski suurentuu merkittävästi.
<b>Kohtalaisen riskin taso</b>	Miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa. Peruste: kyseiset annosmäärät suurentavat GT-arvoja.
<b>Alkoholinkäyttö, josta ei ole todennäköisesti riskiä terveelle työkäiselle henkilölle</b>	Naisilla 0–1 annosta ja miehillä 0–2 annosta päivässä. Peruste: suomalainen ja pohjoismaalainen ravitsemussuositus.

### 2.3. Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen kohdatessa alkoholin ongelmakäyttäjää

Opinnäytetyössämme rajaamme hoitohenkilökunnasta pois mielenterveys- ja päihdetyötä tekevät hoitotyöntekijät. Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan toimintaa. Asiakkaan hoito tulee osata suunnitella, toteuttaa sekä arvioida, mutta osaamiseen kuuluu myös erilaiset ohjauksen

menetelmät. Hoitotyöntekijänä tulee osata ohjata asiakasta terveyden edistämisen näkökulmasta tarvitsemiensa palveluiden pariin. (Helminen 2017, 60.)

Hoitotyöntekijänä tulisi kiinnittää huomiota siihen, että osataan ohjata päihdepotilas asianmukaiseen jatkohoitoon. Jos alkoholin ongelmakäyttöön ei puututa mitenkään, jatkuu se luultavasti samanlaisena tai pahentuu. Voi olla, että potilaalle tulee kierre, jolloin hän on saman asian vuoksi uudelleen hoidossa. (Salaspuro 2009.) Alkoholiriippuvainen henkilö on mahdollista hoitaa myös perusterveydenhuollossa, eikä aina vaadi erityisyksikköön ohjaamista. Päihdepotilas tulee kuitenkin osata ohjata erityisyksikköön, jos odotettavissa on vaikeita komplikaatioita tai jos perusterveydenhuollossa henkilökunta ei pysty auttamaan. (PHEPA 2006.)

Päihtyneellä henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttävään hoitoon päihtymystilasta riippumatta. Ensin tulee suorittaa kliininen kokonaistila ja sen perusteella määritellä henkilön hoidon tarve. Kiireellinen hoito tulee järjestää heti ja sen yhteydessä tulee arvioida potilaan tarve päihdehuollolle. Päihtymystilaa arvioitaessa tulee potilaalta mitata uloshengityksen etanolipitoisuus puhalluskokeella. Päihtyneeltä henkilöltä tulee selvittää myös päihtymyksen tila. Sen selvittämiseksi voidaan kysyä, miksi hän on tullut tai hänet on tuotu päivystykseen. Tärkeää on myös huomioida, pystyykö potilas itse kertomaan tulosyystään ja pysyykö hänen kerrontansa kontekstissa. Jos potilas ei kykene puhumaan, selvitetään alentuneen tajunnantaso. (Suomen terveysministeriö 2006, 13–14)

Somaattisella osastolla hoitajilla on liian vähän tietoa päihteidenkäyttäjän kohtaamisesta sekä hoitamisesta. Terveydenhuollon yksiköistä puuttuu usein riittävät tiedot päihteiden käyttöön liittyvistä terveysongelmista, vieroitusoireiden lääkähoidoista sekä päihdepalveluista. Päihteitä käyttävä potilas voidaan kokea ongelmallisena potilasryhmänä, sillä heidän hoitoon sitoutumisensa ja yhteisten sovitujen sopimusten noudattaminen on haasteellista. Hoitohenkilökunta kokee turhauttavana, jos kaikista lupauksista ja suunnitelmista huolimatta päihteiden käyttäjä alkaa käyttämään päihteitä uudelleen. (Orjasniemi 2014. 396–397, 407.)

Hoitoon hakeutumisen syy on usein seurausta päihteiden käytöstä, mutta ongelman tai sairauden aiheuttaja jää huomioimatta vedoten kiireeseen, työtaakkaan.

Välillä vedotaan myös siihen, että potilaasta pitää siirtyä toiseen kiireisen työtahdin vuoksi. Hoitohenkilökunta pitää tärkeänä, että somaattisen sairauden rinnalla tulisi huomioida myös päihdeongelma. Päihteiden käytön tullessa esille ensimmäistä kertaa, tulisi hoitohenkilökunnan suhtautua asiaan asiallisesti ja ammattitaitoisesti. Päihteiden käyttäjät voidaan kokea uhkaavina ja pelottavina kohdata. Heidät koetaan hankalina asiakkaina, sillä päihteidenkäyttäjät ovat usein moniongelmaisia. Somaattisen sairaanhoidon tulisi mahdollistaa päihdeongelmaiselle potilaalle yksilöllinen terveysneuvonta sekä ohjaus. Somaattisen sairauden myötä päihdeongelmainen saattaa alkaa pohtimaan omaa päihteidenkäyttöään ja vakavasti sairastumisen myötä olla valmis elämänmuutokseen. Hoitohenkilökunnan tulisikin osata antaa potilaalle apua ja tukea, sekä kertoa eri hoitovaihtoehtoista. (Orjasniemi 2014, 397, 405–406.)

Hoitohenkilökunta kokee osaamisessa olevan puutteita, kun kohdataan alkoholista päihtynyt potilas. Hoitohenkilökunta kokee potilaan alkoholinkäyttöön puuttumisen velvollisuutena, mutta puuttumisen ei koeta aina olevan osa työnkuvaa. Päihtyneen potilaan hoidosta tekee usein haasteellista samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma sekä fyysinen sairaus. Alkoholista päihtynyttä potilasta hoidetaan osana moniammatillista tiimiä ja hoitohenkilökunta kokee puutteita myös tiimityöskentelyn toteutumisessa. Jos alkoholista päihtynyttä potilasta ei ole mahdollista lähettää jatkohoitopaikkaan välittömästi niin hänelle annetaan hoitopaikan yhteystiedot. Hoitohenkilökunta pitää tärkeänä alkoholista päihtyneen potilaan hoidon ja kohtaamisen osaamista. Kuitenkin hoitohenkilökunnalle annetaan tähän koulutusta vain vähän tai ei ollenkaan. Hoitohenkilökunta arvostaa yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytänteitä, kun hoidetaan alkoholista päihtynyttä potilasta. (Hakala 2020, 34–35.)

#### **2.4. Kokonaisvaltainen hoitotyö**

Opinnäytetyössämme kokonaisvaltaisella hoitotyöllä eli kokonaishoidon periaatteella tarkoitamme hoitoa, joka huomioi potilaan useasta eri näkökulmasta. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä tulee huomioida ihmisen psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen puoli. Ihminen voi hyvin ja jaksaa työelämässä sekä arjessa, kun fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky on hyvässä tasapainossa.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä huomioidaan myös potilaan subjektiiviset tarpeet. Tarvittaessa hoitoon voidaan liittää moniammatillista osaamista sekä eri terveydenhuollon palveluita. Esimerkiksi vanhempien käyttäessä päihteitä voidaan hyödyntää lapset puheeksi –toimintamallia, jolloin koko perhe tulee huomioiduksi kokonaisvaltaisesti (Mielenterveys-talo n.d). Päihdehuoltolain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on kehitettävä siten, että päihteiden ongelmakäyttäjät pystytään riittävästi hoitamaan tai ohjaamaan avun ja tuen piiriin. Palveluissa tulee huomioida alkoholin ongelmakäyttö, potilaan perhe sekä muiden läheisten avun ja tuen tarve. (Päihdehuoltolaki, 17.1.1986/41.)

Fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen fyysiset edellytykset selviytyä arjen tehtävistä. Kyky liikkua ja liikuttaa itseään on fyysistä toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Alkoholin ongelmakäytön alkuvaiheessa usein fyysinen syy kuten kohonnut verenpaine, tapaturma tai epämääräiset vatsaoireet tuovat potilaan terveydenhuoltoon. (Alkoholiongelmat: Käypä Hoito suositus 2018). Alkoholin ongelmakäyttäjälle on syntynyt fyysinen riippuvuus alkoholiin eli elimistö on tottunut alkoholiin ja mukautunut sen vaikutukseen, joka näkyy esimerkiksi välittäjäaineiden ja aivot toiminnan muutoksina. Toleranssi alkoholia kohtaan kasvaa, mitä pidempään sen käyttö jatkuu. Alkoholin vaikutuksen loppuminen elimistössä äkillisesti ilmenee fyysisinä vieroitusoireina. (Holmberg 2010, 40.) Vieroitusoireiden voimakkuuteen ja kestoon vaikuttavat alkoholin käytön kesto, määrä sekä ihmisen fyysiset ominaisuudet. Krapula on tyypillinen alkoholin vieroitusoire. Hoitotyötä tehdessä tulee osata hoitaa vieroitusoireita, joka perustuu ensisijaisesti lääkehoitoon. (Terveyskirjasto 2018.)

Psyykinen toimintakyky puolestaan tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy arjen haasteista sekä kriisitilanteista. Elämänhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Hyvä psyykinen toimintakyky ilmenee kykynä tehdä harkittuja päätöksiä sekä suhtautua realistisesti ja luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Psyykkisistä oireista unettomuus, ahdistuneisuus tai masennus tuo potilaan usein terveydenhuoltoon. (Alkoholiongelmat: Käypä Hoito suositus 2018). Alkoholin ongelmakäyttäjällä voi olla psyykinen riippuvuus

alkoholiin, joka ilmenee käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena. Psykkisessä riippuvuudessa ei välttämättä esiinny fyysisiä vieroitusoireita. Ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksentekokyky sekä valitseminen ovat psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen liittyviä tekijöitä. Psykkisessä riippuvuudessa alkoholinkäytön taustalla on psyykkisen helpotuksen tunteen saavuttaminen. (Holmberg 2010, 40.)

Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisen ja yhteiskunnan väliset vuorovaikutussuhteet. Sosiaalinen toimintakyky näkyy vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena sekä osallisuuden kokemuksina. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Jos sosiaaliset suhteet vaikuttavat päihteidenkäytön vahvistamiseen, kutsutaan sitä sosiaalisesti riippuvuudeksi. Vanhat ystävät voivat vaihtua alkoholin salliviin uusiin ystäviin, joiden kanssa vietetään yhä enemmän aikaa. Ihmissuhteilla sekä vuorovaikutuksella on suuri merkitys sosiaalisen riippuvuuden syntymiseen. (Holmberg 2010, 40.)

Alkoholinkäytöstä kirjaaminen on osa laadukasta ja potilaslähtöistä työtä. Potilaan päihteidenkäytöstä tulisi kirjata tietojärjestelmään rakenteellisesti. Alkoholinkäytöstä kirjattaessa asianmukaisesti, potilaan tiedot ovat paremmin saatavilla. Tämä mahdollistaa hoidon helpomman suunnittelun, hoitotoimintojen toteutumisen, sekä mahdollisten muutosten arvioimisen. Huolellinen kirjaaminen potilaan alkoholinkäytöstä on tärkeää, jotta saatavilla oleva tieto on hyödynnettävissä myöhemmin. Lisäksi rakenteellinen kirjaaminen mahdollistaa potilaan laadukkaan hoidon toimipisteestä huolimatta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.)

Nykyistä palvelujärjestelmäämme voisi kuvata termillä palveluviidakko. Tällä viitataan siihen, että yksilön täytyy olla toimintakykyinen, sekä elämänlaadun täytyy olla hallinnassa, jotta hän löytää oikean paikan mistä saa apua. Järjestelmäsämme on useampia eri palveluntarjoajia, jolloin yksilön hoito voi olla hajanaista. Hajanaisuuteen liittyy oleellisesti se, ettei kenelläkään palveluntarjoajalla ole kokonaisvaltaista kuvaa yksilön hoidosta. (Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry 2020). Ennen potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä pitäisi varmistaa se, että potilas pääsee hoitoon.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisin keinoin potilaan alkoholin käyttöön voidaan puuttua. Osana kokonaisvaltaista hoitotyötä on tärkeää puuttua potilaan ongelmalliseen alkoholinkäyttöön, vaikka potilas olisi hakeutunut hoitoon somaattisen vaivan vuoksi. Opinnäytetyössämme rajaamme pois mielenterveys- ja päihdealalla työskentelevät hoitotyöntekijät sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut. Rajaamme pois myös mielenterveys- ja päihdealan yksiköt.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille tapoja, kuinka alkoholin ongelmakäyttäjän kohdalla voidaan toteuttaa laadukasta ohjausta osana kokonaisvaltaista hoitoa, jotta alkoholinkäyttö tulisi huomioiduksi akuutin somaattisen ongelman lisäksi. Opinnäytetyö lisää tietoutta alkoholin ongelmakäyttäjien kohtaamisesta hoitotyön eri alueilla.

Opinnäytetyökysymyksemme on:

Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan alkoholinkäyttöön puuttumiseen osana kokonaisvaltaista hoitotyötä?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eli laadullisena tutkimuksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli vastata muodostettuun kysymykseen ja muodostaa valitun aineiston perusteella kuvaileva laadullinen vastaus.

### 4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se perustuu aikaisemman tiedon kokoamiseen ja tarkasteluun. Tärkeä osa kirjallisuuskatsausta on raportoida tarkasti tutkimusprosessin eri vaiheet. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Käytimme opinnäytetyömme aineiston hakemisessa sähköisiä tietokantoja, mutta teimme myös manuaalisia hakuja. Kirjallisuuskatsauksen ollessa aineistolähtöistä, aineiston valinta ja analyysi tehdään osittain samanaikaisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295–296). Aineiston valinnassa kiinnitimme huomiota siihen, että se vastasi opinnäytetyökysymykseemme.

Haimme tietoa yleisistä tietokannoista kuten ARTO, Medic, Cinahl, Andor, Finna ja Terveysportti. Opinnäytetyössämme käytimme aiheeseemme liittyviä hakusanoja. Tarkastelimme myös manuaalisesti valmiiden tutkimusten lähdeluetteloita. Tietoa löytyi myös artikkeleista sekä kirjoista. Aiheesta oli tehty myös tutkimusartikkeleita. Laissa on säädetty potilaan oikeuksista, joita hyödynsimme työssämme.

Tiedonhakuja tehdessämme huomasimme, että tutkimusaiheen rajaus erikoissairaanhoidolla rajaa aihetta liikaa. Lähteitä ei löytynyt riittävästi. Tämän myötä muokkasimme opinnäytetyön aihettamme niin, että laajensimme hakuja myös erikoissairaanhoidon ulkopuolelle. Tutkimme siis ilmiötä laajasti hoitotyön näkökulmasta.

## 4.2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyökysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa. Opinnäytetyökysymykseen pyritään löytämään mahdollisimman luotettava vastaus (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aloitimme tiedonhaun muodostamalla PICO-lausekkeen. Potilasryhmäksi (P) valitsimme alkoholin ongelmakäyttäjät, interventioksi (I) alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen ja kontekstiksi (CO) hoitotyö.

Ennen varsinaisen tiedonhaun aloittamista tulee tehdä alustavia hakuja eri tietokannoista, jotta saa käsityksen millaista tietoa aiheesta on (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24). Kokosimme ensin aiheeseemme liittyviä hakusanoja suomeksi ja englanniksi, jonka jälkeen teimme tietokannoissa koehakuja. Taulukossa 3 on kuvattu hakusanat, joita käytimme tiedonhakumme pohjana. Valmiiden hakusanojen luominen auttoi paljon lopullisten hakulausekkeiden muodostamisessa. Alustavien hakujen perusteella huomasimme, että opinnäytetyömme näkökulmasta tiedon löytäminen oli haasteellista. Etenkin suomenkielisen aineiston löytäminen oli haasteellista.

TAULUKKO 3. Alustavat hakusanat

Päihteiden käyttöön puuttuminen (interventio)	Intervention, encounter, counsel
Hoitotyö	Nursing
Puuttuminen	Get involved
Jatkohoito	Follow-up treatment
Ennakkoluulot	Prejudice, preconception
Puuttuminen alkoholin ongelmakäyttöön	Interference to alcohol abuse
Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen (ohjaus, opettaminen)	Teaching, guide, staff
Päihdepotilas	Substance user, Substance abuse patient, substance dependence
Alkoholisti	Alcoholic, alcohol user
Stigma	Stigma
Hoitaja / hoitoala	Nurse, health care, nursing

Tiedonhaun alussa huomasimme, että käyttämiemme hakusanojen avulla tuloksia tulee tuhansia, eivätkä suurin osa vastannut aiheitamme ollenkaan. Informaation avulla saimme muodostettua hakulausekkeita, joita muokkaamalla saimme hakutuloksia rajattua. Teimme hakuja monessa eri tietokannassa, mutta päädyimme käyttämään Cihnal, Medic sekä Arto tietokantoja, sillä muut tietokannat eivät antaneet hauillamme tuloksia. Taulukossa 4 on esitetty käytetyt hakulausekkeet näissä tietokannoissa. Rajasimme sisäänottokriteereitä niin, että tutkimusten tuli olla vuosilta 2011–2022. Valitsemiimme artikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja ja tieteellisiä sekä suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimuksien tuli olla saatavilla myös kokonaisuudessaan eli rajasimme pois lyhenelmät.

TAULUKKO 4. Tietokantahakujen hakusanat

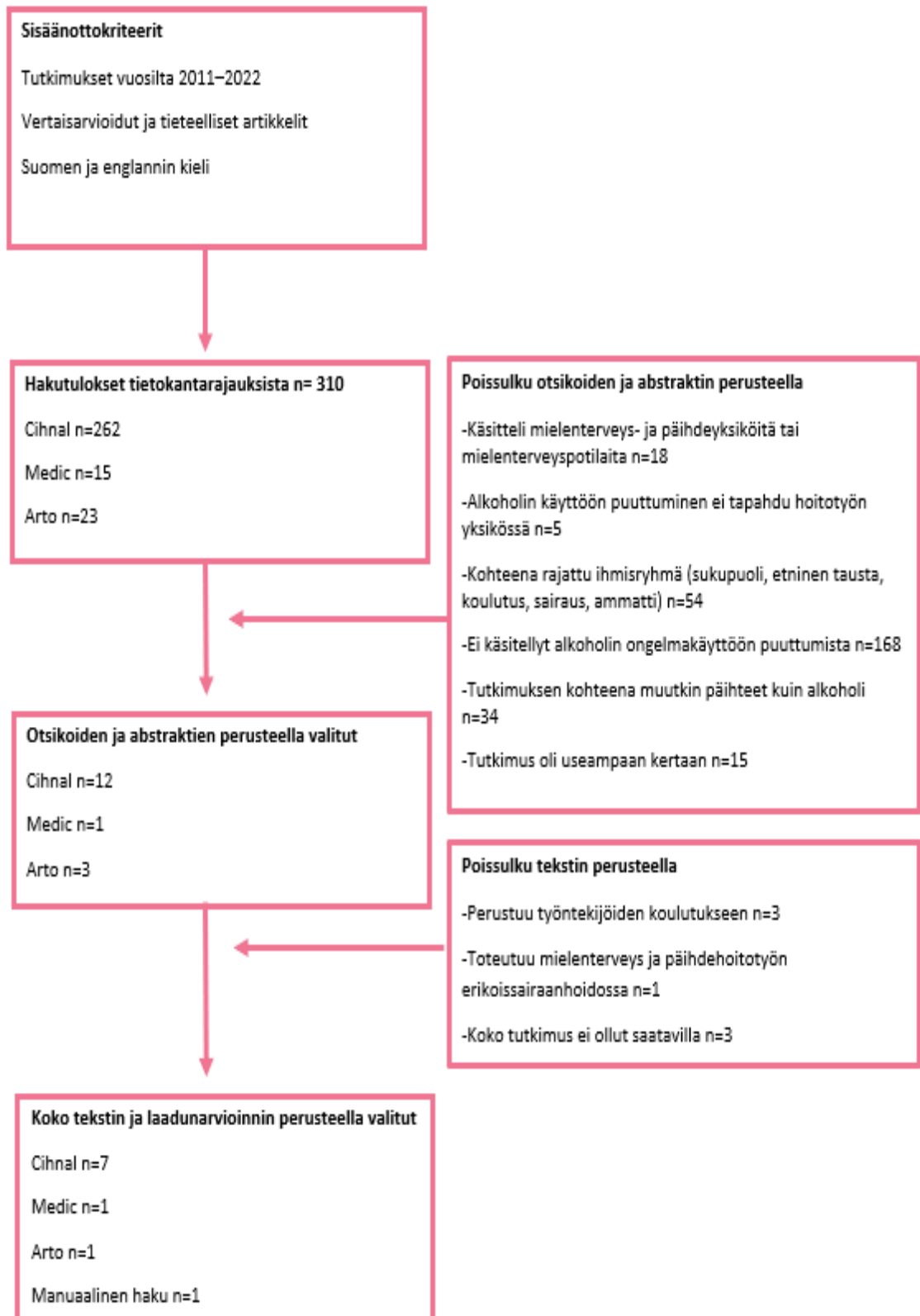
Tietokanta	Hakusanat
Cihnal	TI("Substance Abuse" OR "Substance Dependence" OR alcohol*) N6 (inferenc* OR intervention* OR encounter* OR counsel*) AND ("health care" OR nursing OR nurse*) NOT systematic review
Medic	(alkoho* AND alcohol* AND puuttumi* AND inferenc* AND encount*)
Arto	(Kaikki osumat:päihdepot* OR päiht* OR alkohol* OR alcohol* AND Kaikki osumat:puuttum* OR interfere*)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostuu usein mahdollisimman tuoreista tutkimuksista, mutta tärkeässä roolissa on myös aineiston sopivuus suhteessa opinnäytetyökysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkimusartikkelien valinta tapahtui tietokannoista ensin otsikoiden läpikäymisellä. Jo otsikot läpikäymällä saimme rajattua monta tutkimusta pois. Suuri osa hakutuloksista oli tietyn väestöryhmän alkoholinkäyttöön puuttumista, mukana oli muitakin päihteitä tai tutkimukset olivat vertailevia tutkimuksia. Mahdollisesti sopivista tutkimuksista luimme tiivistelmät ja karsimme pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet opinnäytetyökysymykseemme. Lopuksi valitsimme analysoitavat tutkimukset koko tekstin perusteella.

Manuaalisen haun avulla voi löytää aiheeseen sopivia tutkimuksia, joita ei tietokantahakujen avulla ole osannut etsiä (Kylmä & Juvakka 2007, 49). Tässä opinnäytetyössä täydensimme tietokantahakuja manuaalisella haulla. Kävimme läpi aineistoomme valikoitujen tutkimusten lähdeluetteloita sekä erilaisia alkoholin ongelmakäyttöön liittyviä tutkimuksia, jonka tuloksena aineistoomme valikoitui mukaan myös yksi tutkimusartikkeli. Tiedonhaun eteneminen on kuvattu tarkemmin kuviossa 3.

Teimme valituille tutkimuksille laadunarvioinnin Kangasniemen ym. (2013) luotettavuuden kriteereitä hyödyntäen. Tarkastelimme luotettavuutta kuuden osa-alueen avulla. Ensimmäinen osa-alue, jota tarkastelimme, oli tutkimuksen tarkoitus

ja tavoite. Sen jälkeen tarkastelimme tutkimussuunnitelmaa ja tutkimusmenetelmiä. Lisäksi arvioimme tutkimuksien teoreettisia viitekehyksiä ja esitettyjä rajoituksia. Lopuksi vielä tarkastelimme tutkimuksen johtopäätöksiä. Laadukkaassa tutkimuksessa tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi, tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävällä tavalla ja tutkimusmenetelmät ovat sopivia. Lisäksi laadukkaassa tutkimuksessa teoreettisen viitekehyksen, sekä rajoitusten tulee olla selkeitä. Laadukkaassa tutkimuksessa johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.) Opinnäytetyömme aineistoon valikoitui yhteensä kymmenen eri tutkimusta. Aineistoista kolme oli suomalaista, kaksi portugalilaista, kaksi yhdysvaltalaisista, kaksi australialaista ja yksi englantilainen tutkimus. Laadunarviointi on esitelty tarkemmin liitteessä 1.



KUVIO 3. Aineiston hakeminen tietokannoista

### 4.3. Aineiston analyysi

Jotta aineistoa voi analysoida, pitää sen olla tekstimuodossa (Kylmä & Juvakka 2007, 65). Opinnäytetyössämme aineistomme oli jo valmiiksi tekstimuodossa, joten emme tehneet aineiston tekstiksi kirjoittamista. Aineiston analyysia ohjaavat opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä (Kylmä & Juvakka 2007, 66). Ennen aineiston analyysia olimme laatineet tutkimuksen tarkoitukset ja tehtävän. Laadullisen aineiston analyysiin olimme varanneet paljon aikaa, jotta tutkimusaineiston pohjalta heränneille ajatuksille jäi aikaa ja tilaa. Aloimme tekemään analyysia sähköisillä välineillä, jotta molemmilla opinnäytetyön kirjoittajilla oli yhtäaikainen pääsy opinnäytetyön aineistoon ja tekstiin. Aineiston keruuta, käsittelyä ja analyysia on joskus haastavaa erottaa toisistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Huomasimme tämän ilmiön aineiston keruuvaiheessa. Lähteitä selatessa luimme myös tuloksia. Näiden pohjalta syntyi jo ajatustason analyysia.

Opinnäytetyössämme käytimme valitun aineiston analysoimiseen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain ja se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, sitten aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisenä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–113.) Valitsimme kymmenen tutkimusta kirjallisuuskatsaukseemme, tutkimme pelkästään valittujen aineistojen tulososioita. Tätä tehdessä yritimme pitää jatkuvasti mielessä tutkimuskysymyksen. Tällä tavalla löysimme alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyökysymykseemme ja täten olivat osa aihetta. Kun olimme saaneet alkuperäisilmaisut valmiiksi, aloimme redusoida niitä, eli tehdä niistä pelkistyksiä. Esimerkkejä alkuperäisilmausujen pelkistämisestä on taulukossa 5. Päätimme, ettemme käänne englanninkielisiä alkuperäisilmaisuja suomeksi, jotta käänntöprosessissa ei tule käänntövirheitä.

## TAULUKKO 5. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisuu	Pelkistys
32. Näin ollen kirjaaminen oli voinut jäädä tekemättä, vaikka AUDIT olikin täytetty ja/tai alkoholinkäytöstä oli keskusteltu. (A2)	51. Alkoholinkäyttöön puuttumiseen liittyvä kirjaaminen on puutteellista. (A2)
63. GPs' personal experience with alcohol also influenced whether they felt well-equipped to discussing alcohol with patients—either as a non-drinker, as someone who drank themselves, or had family experience of an alcohol dependent person. (A5)	106. General practitioners' personal contact with alcohol influences their brief intervention. (A5)
72. Compared with the youngest age group (18 to 34 years), older patients were less likely to receive a BI (A6)	117. Young people are less likely to receive a brief intervention. (A6)
110. Toisaalta todettiin, että puheeksiotto tulee tehdä vastaanoton luonteesta riippumatta. (A3)	162. Puheeksiotto pitää tehdä vastaanoton luonteesta riippumatta. (A3)
134. Työntekijät toivat esiin, että työaika ei ole mahdollisuus käyttää päihteiden käytöstä keskustelemiseen. (A3)	208. Työaika ei ole mahdollista käyttää päihteiden käytöstä keskustelemiseen. (A3)

Poimimme yhteensä 148 alkuperäisilmaisua tutkimuksista ja muodostimme niistä yhteensä 229 pelkistystä. Kun saimme pelkistykset valmiiksi, listasimme ne ja yhdistimme pelkistykset omiksi ryhmikseen eli teimme klusteroimme ne. Tämän jälkeen ryhmittelimme eli abstrahioimme pelkistykset alaluokiksi. Koodasimme eri värien avulla jokaisen alaluokan, jotta taulukosta erottaa helposti mihin alaluokkaan mikäkin pelkistys kuuluu. Alaluokat muodostuivat helposti, koska tutkimusaineistojen alkuperäisilmaisuissa oli paljon samankaltaisuutta. Muodostimme yhteensä 15 alaluokkaa. Kun alaluokat olivat valmiina, listasimme jokaisen pelkistykseen erilliseen listaan ja kävimme ne vielä uudestaan läpi. Tässä vaiheessa siirtelimme pelkistyksiä eri alaluokista sopivampiin alaluokkiin. Esimerkki

pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin on kuvattu taulukossa 6. Kun alaluokat olivat valmiina, abstrahoiimme ne vielä yläluokiksi. Sisällönanalyysimme pohjalta muodostui viisi yläluokkaa.

TAULUKKO 6. Esimerkit aineiston ryhmittelystä alaluokkiin.

Pelkistys	Alaluokka
Työkokemuksen pituus päivystyksessä vaikutti alkoholin riskikäytön arviointiin. (A1)	Vahvan työosaamisen positiivinen vaikutus
Insufficient clinician knowledge about alcohol related health harms was a barrier that directly affected the confidence of clinicians. (A5)	
More experienced providers deliver more likely brief intervention. (A6)	
Organisaation strategiaan kirjattu alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto vahvistaa potilaan päihteidenkäyttöön puuttumista. (A2)	Työorganisaation sekavat toimintatavat
Lääkärien esimiesten mukaan terveystarkastuksessa on ohjeistettu kysymään alkoholinkäytöstä. (A2)	
Barriers for brief intervention occurred multiple layers of the healthcare system. (A5)	

## 5 TULOKSET

Tulokset on jaettu analyysivaiheen ylä- ja alaluokkien mukaisesti. Tuloksisamme esille nousi selvästi potilas- ja työntekijälähtöisten tekijöiden sekä työorganisaation vaikutukset alkoholinkäyttöön puuttumiseen. Yläluokkien muodostuminen on esitetty taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Tulokset.

Alaluokka	Yläluokka
Työntekijän tärkeänä pitämät tekijät päihteidenkäyttöön puuttumisessa.	Työntekijöiden asenteiden ja arvojen vaikutus
Alkoholinkäyttöön liittyvä stigma	
Vahva työosaamisen positiivinen vaikutus	Ammattitaito ja työpaikka osana päihteidenkäyttöön puuttumista
Työorganisaation sekavat toimintatavat	
Työntekijöiden vastuu korostuu päihteidenkäyttöön puuttumisessa	
Koulutuksien myönteinen vaikutus päihteidenkäyttöön puuttumiseen	
Alkoholinkäytöstä kysyminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa	Potilaan alkoholinkäytön kartoittaminen
Alkoholinkäytön puheeksiotto on potilaslähtöistä	
Päihteidenkäytöstä kysymisen satunnainen kirjaaminen	
Työvälineet hoitajan tukena päihteidenkäyttöön puuttumisessa	Potilaslähtöisten tekijöiden vaikutus
Somaattisten ongelmien vaikutus alkoholinkäytön puheeksiottoon	
Potilaan käytöksen vahva vaikutus puheeksiottotilanteeseen	

Potilaan ominaisten tekijöiden vaikutus alkoholinkäyttöön puuttumiseen	
Vajaan resurssin negatiivinen vaikutus päihteidenkäyttöön puuttumiseen	Työntekijäpula ja ajan riittävyyden vaikutus
Ristiriitaiset mielipiteet ajan riittävyydestä päihteidenkäyttöön puuttuessa	

### 5.1. Työntekijöiden asenteiden ja arvojen vaikutus

**Työntekijöiden asenteet ja arvot vaikuttivat** potilaan alkoholinkäyttöön puuttumiseen. Puuttumiseen vaikuttivat *työntekijän tärkeänä pitämät tekijät päihteidenkäyttöön puuttumisessa ja alkoholinkäyttöön liittyvä stigma*.

*Työntekijän tärkeänä pitämät tekijät päihteidenkäyttöön puuttumisessa* olivat moninaisia. Hakala, Kylmä, Mäkelä, Löyttyniemi & Koivunen (2020) kuvasivat tutkimuksessaan, että alkoholin riskikäytön arvioiminen on tärkeää hoidettaessa päihdyneitä potilaita. Muissa tilanteissa he kokivat alkoholin riskikäytön arvioimisen vähiten tärkeimmäksi tekijäksi. Kaikkien ammattiryhmien työntekijät ovat kuitenkin motivoituneita alkoholin varhaiseen puheeksiottoon. (Alho 2017). Sturgiss ym. (2021) tutkimuksessa motivoiva haastattelu nostettiin jatkuvasti parhaaksi tavaksi työskennellä potilaiden kanssa. Päihteidenkäytön puheeksiotto nähdään tärkeänä ja se on erityisen tärkeää ensimmäisellä käyntikerralla sekä silloin, kun tilannetta ei ole havaittu muualla. Puheeksiottoa pidetään tärkeänä vaikkei se liittyisi päivystykseen tulosyhyyn. Päivystyksessä puheeksioton tärkeys kyseenalaistettiin ja päivystyksen työntekijät kyseenalaistivat AUDIT-kyselyn täyttämisen, sillä päivystysvastaanottoa ei nähty asiaankuuluvana paikkana päihteidenkäytön laajempaan puuttumiseen. Kertaluontoisissa kontakteissa muutoksen tukeminen ja juomispäiväkirjojen analysointi on mahdotonta. Tärkeänä pidettiin hoidon potilaslähtöisyyttä, voimavaralähtöisyyttä sekä erilaisuuden huomioimista. Työntekijöille on tärkeää, että potilaita kohdellaan eettisesti oikein, eikä päihteitä käyttäviä kohtaan tulisi käyttäytyä eri tavalla. Työntekijä ei myöskään saa provosoitua. Asiantuntijoiden mukaan potilaan hoitaminen sekä päihdetyön

toteutuminen on kapeaa. (Behm.) Sturgiss ym. (2021) mukaan yleislääkärien oma alkoholin käyttö vaikuttaa mini-interventioon. Toinen merkittävä tekijä, mikä vaikuttaa alkoholin käytöstä kysymiseen on terveydenhuollon työntekijöiden häpeän tunne.

*Alkoholiin liittyvä stigma* oli vaikutuksissa päihteidenkäyttöön puuttumisessa. Strugiss ym. (2021) totesivat, että potilaan juodessa enemmän kuin on yleisesti hyväksytty leimaa häntä olemassa oleva stigma. On siis olemassa yleisesti hyväksytty taso alkoholin juomiselle. Behm (2015) huomauttaa, ettei työhön kuulu moralisointi eikä moralisoinnista ole hyötyä.

## 5.2. Ammattitaito ja työpaikka osana päihteidenkäyttöön puuttumista

**Ammattitaidolla ja työpaikalla on vaikutusta päihteidenkäyttöön puuttumisessa**, sillä vahvalla *työosaamisella on positiivinen vaikutus* päihteiden käyttöön puuttumiseen. Toisaalta *työorganisaation sekavat toimintatavat* heikentävät päihteiden käyttöön puuttumista. Tämän vuoksi *työntekijän vastuu korostuu päihteidenkäyttöön puuttumisessa*. Havaittiin myös, että *koulutuksilla on myönteinen vaikutus päihteiden käyttöön puuttumiseen*.

*Vahvalla työosaamisella on positiivinen vaikutus*. Työkokemuksen pituus päivystyksessä vaikuttaa alkoholin riskikäytön arviointiin, vuorovaikutusosaamiseen sekä eettiseen osaamiseen. (Hakala ym. 2020). Alho (2017) kuvasi, työntekijän vahvan roolin työyhteisössä vaikuttavan positiivisesti alkoholin käytön puheeksiottoon. Myös puheeksiotto-osaaminen on tärkeässä roolissa. (Behm 2015). Lääkäreillä tulee myös olla erinomainen osaaminen alkoholin vaikutuksista sairauksiin, jotta alkoholin käytöstä osataan kysyä oikealla hetkellä. Strugiss ym. (2021) mukaan terveydenhuollon työntekijöiden riittämätön tieto ongelmallisen alkoholin käytön hoidosta sekä alkoholin käyttöön liittyvistä terveyshaitoista oli esteenä päihteiden käyttöön puuttuessa. Tällä oli suora vaikutus heidän varmuuteensa puuttua päihteidenkäyttöön. Lu ym. (2021) kuvasivat, kokeneempien terveydenhuollon palveluntarjoajien pitävän todennäköisemmin mini-interventioita. Naispuolisten hoitoalan ammattilaisten todettiin pitävän todennäköisemmin mini-interventio kuin miespuolisten. Myös valkoihoisten todettiin tarjoavan mini-

interventioita enemmän kuin muiden etnisten ryhmien. Nuorempiin hoitoalan työntekijöihin liittyi pienempi todennäköisyys pitää mini-interventiota.

*Työorganisaation sekavat* toimintatavat vaikuttivat päihteiden käyttöön puuttumiseen. Organisaatiolla on vaikutusta siihen, miten tärkeänä pidettiin päihtyneen potilaan ohjausta jatkohoitoon. (Hakala ym. 2020). Myös käytännön toimintaohjeet helpottivat potilaan kanssa alkoholinkäytöstä keskustelua rutiininomaisessa työssä. (Sturgiss ym. 2021). Alho (2017) totesi, että organisaation strategiassa kirjattu alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto vaikutti myönteisesti päihteiden käyttöön puuttumiseen. Esimiehet suhtautuivat lähtökohtaisesti myönteisesti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Ristiriitaisuutta tilanteeseen toi se, että esimiesten mukaan terveysasemien- ja sosiaalialan yksiköiden toimintasuunnitelmissa ei ollut kirjattu alkoholinkäytön varhaista puheeksiottoa. Terveystarkastuksen ja sosiaalialan esimiesten mukaan kuitenkin eri yksiköissä oli omia toimintaohjeita alkoholinkäytöstä kysymiseen. Vaikka toimintasuunnitelmassa ei olisi mainittu alkoholinkäytön varhaisesta puuttumisesta, lääkäreitä oli kuitenkin ohjeistettu esimerkiksi terveystarkastuksien ja ajokyvyn tarkistuksien yhteydessä kysymään alkoholinkäytöstä. Eri sairauksien hoitomalleihin liittyi myös alkoholinkäytöstä kysyminen. Hoitajien esimiehet kuvasivat, että kansansairauksien ja tapaturmien yhteydessä toimintaohjeena oli kysyä alkoholinkäytöstä. Hoitajan esimiehet kuvasivat, että runsaasti alkoholia käyttävältä potilaalta oli perusteltua kysyä alkoholinkäytöstä. Alkoholinkäytöstä kysymisen yhteydessä oli ohjeistettu käyttämään AUDIT-alkoholinkäytön kartoitus kyselylomaketta. Sekavien toimintaohjeiden vuoksi hoitajan esimiehet totesivatkin, että alkoholinkäytöstä kysymisessä oli eroja terveysasemien ja työntekijöiden välillä. Toisaalta terveysasemilla koettiin, että alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto ei ole heidän ensisijainen työtehtävänsä. Yksi tapa puuttua alkoholinkäyttöön oli puhalluttaminen. Terveysasemilla puhalluskäytäntöihin vaikutti myös terveysasema kohtaiset käytännöt. (Alho 2017.) Sturgiss ym. (2021) kertovat, että esteet lyhyen intervention pitämisessä koskettivat laajasti eri terveydenhuollon systeemejä ja laajempaa yhteisöä. Lu ym. (2021) Etenkin perusterveydenhuollossa ja ensiavussa pidettiin vähemmän mini-interventioita. (Lu ym. 2021). Eniten alkoholinkäytöstä kysyttiin terveysasemilla. (Alho 2017).

*Työntekijän vastuu korostuu päihteidenkäyttöön puuttumisessa.* Työtehtävällä oli merkitystä ohjaus- ja neuvontaosaamisen tärkeänä pitämiseen päihtyneen potilaan hoitotyössä. Työtehtävällä oli myös merkitystä turvallisuusosaamisen näkökulmasta päihtyneitä potilaita kohdattaessa. (Hakala ym. 2020.) Alho (2017) totesi, että kaikki työntekijät kokivat olevansa oikeutettuja alkoholinkäytön varhaiseen puheeksiottoon. Työtehtävällä oli merkitystä, koska esimerkiksi päihdesairaanhoitajat antoivat konsultatiivista tukea ja vastasivat päihdepotilaan jatkohoidosta. Juuri koulutetut lääkärit kertoivat potilaan alkoholinkulutuksesta keskustelun olevan osa heidän opetussuunnitelmaansa. (Sturgiss ym. 2021). Asiantuntijat korostavat työntekijöiden vastuuta useasta eri näkökulmasta. Asiantuntijat korostivat, että työntekijöiden vastuu korostuu useissa eri puheeksiottotilanteissa, esimerkiksi tiedon ja palautteen antamisessa, sekä neuvonnassa ja ohjauksessa. Työntekijällä on velvollisuus luoda puheeksiottotilanne, jos se on potilaan sairauden tai yleistilan kannalta olennaista. (Behm 2015.) Hazeldine, Davies, Tait & Olynyk (2021) kuvasivat, että lääkärin antama mini-interventio ei eroa merkittävästi hoitajan pitämästä mini-interventiosta.

Esille tuli *koulutuksien myönteinen vaikutus päihteidenkäyttöön puuttumiseen.* Lääkärin esimiesten mukaan lääkäreille oli järjestetty koulutuksia päihteidenkäyttöön puuttumisesta. (Alho 2017). Useimmat yleislääkärit tunsivat tarvitsevänsä kuitenkin koulutusta saadakseen taitoja keskustella potilaiden alkoholinkulutuksesta. (Sturgiss ym. 2021).

### **5.3. Potilaan alkoholinkäytön kartoittaminen**

**Potilaan alkoholinkäytön kartoittaminen** koostuu useammasta eri tekijästä. Alkoholinkäytöstä kysytään *osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä ja alkoholinkäytön puheeksiottotilanteiden tulisi olla potilaslähtöisiä.* Potilaan alkoholinkäytön kartoittaminen ilmeni *päihteidenkäytöstä kysymisen satunnaisena kirjaamisena.* Lisäksi huomasimme, että *hoitajan tukena olevista työvälineistä päihteidenkäyttöön puuttumisessa* oli positiivista vaikutusta.

*Alkoholinkäytöstä kysyminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa* oli vaihtelevaa. Alho (2017) kirjoitti, että vuoden aikana lähes joka toiselta asiakkaalta oli

kysytty alkoholinkäytöstä jossain terveydenhuollon toimipaikassa. Sosiaalialan toimipaikoissa vuoden aikana lähes joka toiselta oli kysytty alkoholinkäytöstä. Terveydenhuollon palveluissa lähes joka toiselta oli kysytty alkoholinkäytöstä viimeisen vuoden aikana. Sosiaalihuollon puolella luku oli sama. Kaikki terveydenhoitajat, sekä lääkärit kysyivät asiakkaan alkoholinkäytöstä terveystarkastuksien yhteydessä. Lääkäreistä ja terveydenhoitajista kuitenkin yli puolet kysyivät asiakkaan alkoholinkäytöstä muissakin tilanteissa kuin terveystarkastuksissa. Lääkärien esimiesten mukaan terveystarkastuksissa ja ajokyvyn arvioinnissa oli ohjeistettu kysymään potilaan alkoholinkäytöstä. (Alho 2017.) 76,5 % potilaista raportoi terveydenhuollon ammattilaisen kysyneen sanallisesti ja lomakkeen avulla heidän alkoholinkäytöstään. Vaikka alkoholinkäytöstä oli kysytty, niin vain 11,8 % aikuispotilaista raportoi terveydenhuollon ammattilaisen kysyneen nimenomaan juomisongelmasta. (Shaker & Arndt 2017.) Alho (2017) totesi, että esimiesten mukaan potilaan alkoholinkäytöstä voi kysyä. Behm (2015) väitöskirjan löydökset olivat samassa linjassa. Päihteidenkäytöstä on tärkeää kysyä kaikilta potilailta. Päihteidenkäytöstä kysytään samalla tavalla, kuin muistakin terveyteen liittyvistä asioista. Kuitenkin asiakkaan alkoholinkäyttö vaikutti siihen, kysytäänkö potilaalta hänen alkoholinkäytöstään. (Behm 2015.) Alho (2017) kirjoitti, että lääkärien ja hoitajien esimiesten mukaan alkoholinkäytöstä kysyttiin vapaamuotoisesti. Päivystys ei ole otollinen paikka päihdeasioiden käsittelyyn ja puheeksiotto tuli kuitenkin tehdä vastaanoton luonteesta riippumatta. Puheeksioton pyrkimys ei ollut antaa valistusta päihteisiin. Potilaan päihteidenkäyttöön puututaan laajennettujen terveystarkastusten yhteydessä sekä kouluissa, että neuvoloissa. Päiväkodissa annettiin myös tietoa, ja asennekasvatuksen avulla puututtiin potilaan päihteidenkäyttöön. (Behm 2015.) Lääkärien sekä hoitajien esimiehet olivat sitä mieltä, että alkoholinkäytön puheeksiotto kuului kaikille potilasta hoitaville. Yli 50 % sosiaalialan ammattilaisista olivat kysyneet alkoholinkäytöstä potilailta, jotka käyttivät haitallisesti alkoholia. Lääkäreistä kaikki ja terveydenhoitajista 75 % kysyi alkoholinkäytöstä potilailta, jotka käyttivät haitallisesti alkoholia. Lähes kaikki lääkärit kysyivät alkoholinkäytöstä asiakkailta, joilla oli alkoholiriippuvuuden oireita. Terveydenhoitajien keskuudessa prosentti luku oli 75 %. Sosiaalialan ammattilaisista samassa tilanteessa vain 60 % kysyi alkoholinkäytöstä. (Alho 2017.) Alho (2017) totesikin, että alkoholinkäytöstä kysyminen perustui enemmän työntekijän omaan arvioon, kuin organisaation ohjeisiin. Alkoholinkäytön varhaisen puheeksioton

seuranta ja arviointi toteutui vaihtelevasti. Kun puhutaan alkoholin riskikäyttäjistä, lääkäreistä 80 % kysyi heidän alkoholinkäytöstään. Terveystieteiden keskuudessa prosenttiluku oli 66 % ja sosiaalialan ammattilaisista yli 50 % kysyi alkoholinkäytöstä riskikäyttäjiltä. Tästä voimme tulla siihen johtopäätökseen, että alkoholinkäytöstä kysyminen vaihtelee riippuen potilaan tavasta käyttää alkoholia. (Alho 2017.) Sahker & Arndt (2017) olivat kuitenkin eri mieltä. He kirjoittivat, että potilaan juomiskäyttäytyminen ei vaikuta siihen, kysytäänkö heiltä alkoholinkäytöstä. Alkoholinkäyttö otettiin puheeksi aktiivisemmin alkoholiriippuvaista hoidettaessa. Alkoholinkäytöstä kysyttiin, mikäli se liittyi potilaan sen hetkiseen terveys-tilanteeseen. Hoitajien esimiehet kuvasivat, että kansansairauksien ja tapaturmien yhteydessä on toimintaohje, jonka mukaan alkoholinkäytöstä pitää kysyä. Lääkärin esimiesten mielestä mielenterveyden ongelmien ja pitkäaikaissairauksien yhteydessä alkoholinkäyttö oli yleensä otettu puheeksi. Hoitajien esimiehet olivat tästä samaa mieltä. Jos potilaalla oli toistuvia ja pitkittyviä sairaslomia, alkoholinkäytöstä saatettiin kysyä. Lääkärien esimiesten mukaan alkoholinkäytöstä voitiin kysyä, jos siitä oli viitteitä sairaskertomuksessa tai laboratoriotuloksissa. (Alho 2017.) Behm (2015) kirjoitti, että osastolle tullessa joskus päihteidenkäytöstä kysyttiin. Päihteidenkäyttö ei tule kuitenkaan esiin, jos tulos oli somaattinen. Alkoholinkäyttö oli voitu ottaa puheeksi, jos sen ongelmakäytöstä heräsi epäily. Puheeksiotto saattoi myös tapahtua, jos potilaalla oli epämääräisiä vaivoja. (Alho 2017.)

*Alkoholinkäytön puheeksiotto on potilaslähtöistä, sillä tilanteen ollessa otollinen mahdollisesti se puheeksioton (Behm 2015). Päihteiden käyttöön liittyvä keskustelu syntyi potilaan tarpeista. Potilaan päihteidenkäyttöön puututtiin ennalta ehkäisevän seulonnan avulla ikätarkastuksien yhteydessä. Puheeksiottotilanteissa yksityisyyden turvaaminen oli tärkeää. Työntekijä voi ilmaista huolensa potilaan päihteidenkäytöstä, pyytää potilasta kiinnittämään huomiota päihteidenkäyttöön sekä tarjota keskustelumahdollisuutta myöhemmin. Työntekijä voi myös antaa potilaalle mukaan materiaalia. Potilaan kanssa käytävä vuorovaikutus ei saa olla aggressiivista eikä potilasta saa syytellä. Varhaisvaiheen päihdetyöhön kuului puheeksiotto, kun laboratorioarvot viittasivat siihen. Kuitenkaan ongelmakäyttäjien kohdalla varhaisvaikuttamisen keinoja ei nähty mahdolliseksi. Potilaan arviointi tapahtui rattijuopumuksen tai päihtyneenä tapahtuneen tapaturman perusteella.*

(Behm 2015.) Alho (2017) kuvasi, että terveydenhuollon ammattilaiset käyttivät enemmän vapaamuotoista keskustelua, kuin palautteenantoa alkoholin käytön puheeksiotossa. Potilaalle saatettiin kuitenkin kertoa alkoholin ongelmakäytön vaikutuksista hänen sairautsiensa hoitoon liittyen. Alkoholinkäytöstä oli keskusteltu terveysasemien hoitoryhmissä sekä somaattisten sairauksien hoitoryhmissä. Alkoholinkäytön vaikutuksista sairauden hoitoon keskusteltiin avoimemmin kuin yksilökeskusteluissa. Rosário, Vasiljevic, Pas, Angus, Ribeiro & Fitzgerald (2022) kertoivat, että 311 potilaalle oli tarjottu mini-interventiota tutkimuksen aikana, joista lähes 85 % sai mini-intervention. Lääkärit ajattelivat, että potilaiden alkoholinkäytöstä on helpompaa puhua, kun siihen on olemassa strategia. Tärkeää oli myös, että potilaille oli saatavilla materiaaleja, jotka sisälsivät tarkat ja helposti saatavilla olevat tiedot. Myös informatiivisen materiaalin antamista potilaalle tapaamisen jälkeen pidettiin tärkeänä. (Strugiss ym. 2021.) Lu ym. (2021) totesivat matalan fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän suurempi todennäköisyys saada mini-interventio. Alkoholin juomisen ylittäessä vain viikoittaisen rajan, muttei päivittäistä rajaa, potilaalle pidettiin epätodennäköisemmin mini-interventio. Myös potilaalla oleva alkoholismi diagnoosi heikensi todennäköisyyttä saada mini-interventio. Mini-intervention todettiin vähentävän alkoholin kulutusta yhden sekä kolmen kuukauden kohdalla. (Hazeldine ym. 2021). Mini-interventio vaikutti potilaiden alkoholinkäyttöön ja siihen, kuinka usein potilaan joivat humalanhakuisesti. Mini-interventio vähensi potilaiden alkoholinkäyttöä, muttei poistanut sitä. Mini-interventio vähensi alkoholin kulutusta ja sillä voi olla positiivinen vaikutus alkoholin käytön vähentämisessä. (Esgaio, Margarida, Barroso & Maria 2018.) McQueen, Ballinger & Howe (2017) mukaan sairaalahoito voi tarjota potilaalle mahdollisuuden miettiä omaa alkoholinkäyttöään mini-intervention avulla. Sairaalahoito vaikutti positiivisesti muutosprosessiin. Mini-interventiolla laadittu henkilökohtainen suunnitelma oli tärkeässä osassa. Mini-intervention nähtiin vaikuttavan positiivisesti muutosprosessiin ja se tarjosi potilaalle mahdollisuuden pohtia omaa alkoholin käyttöään. (McQueen 2017.)

*Päihteidenkäytöstä kysymisen satunnainen kirjaaminen* oli yleistä, sillä alkoholinkäyttöön liittyvä kirjaaminen on puutteellista, eivätkä tietojärjestelmät tue alkoholinkäytön puheeksiottoa tai puheeksioton seuranta. (Alho 2017). Strugss ym. (2021) toivat esille, ettei ohjelmisto salli tarkkaa kirjaamista potilaan nauttimasta

alkoholimäärästä. Kuitenkin Alhon (2017) mukaan, alkoholinkäytön kysymisestä oli ohjeistettu kirjaamaan AUDIT-pisteet tietojärjestelmään. Joskus päihteiden käytöstä kysytty tieto kirjattiin osastolle tullessa. Lääkärien ja hoitajien esimiesten mukaan alkoholinkäytöstä kirjattiin potilastietojärjestelmän eri sivuille. Alkoholinkäytöstä kirjattiin sairaskertomussivulle, jos alkoholinkäytöstä oli kysytty tai alkoholinkäytöstä oli annettu neuvontaa. (Alho 2017.) Lu ym. (2021) mukaan kuitenkin tietojärjestelmään kirjatut mini-interventiot ovat lisääntyneet ajan myötä.

*Työvälineet hoitajan tukena päihteidenkäyttöön puuttumisessa ovat hyödyllisiä, alkometri helpotti hoitajan työtä työvälineenä. Terveysdenhuollon ammattilaiset käyttävät enemmän vapaamuotoista keskustelua, kuin AUDITia alkoholin käytön puheeksiotossa. Siitä huolimatta alkoholinkäytön kysymisessä oli ohjeistettu käyttämään AUDITia. (Alho 2017.) Behmin (2015) mukaan päivystyksen työntekijät kyseenalaistivat AUDIT-kyselyn täyttämisen päivystyksessä. Lääkärien ja hoitajien esimiesten mukaan alkoholinkäytöstä kysyttiin AUDITilla ja täytettyjä AUDITteja seurattiin. (Alho 2017). Myös saatavilla oleva informaatio oli potilaille tärkeää. Tarkka ja saatavilla oleva informaatio voi olla joko paperinen lähde tai potilaalle annettu nettisivun linkki. (Sturgiss ym. 2021.) Alho (2017) kertoi, että potilaita puhallutettiin alkometriin tapaturmien yhteydessä. Potilaita puhallutettiin myös potilasturvallisuuden näkökulman vuoksi erityisesti akuuteissa tilanteissa. Puhalluskäytännöt vaihtelivat terveysasemittain. Puhallutuskäytäntöihin vaikutti myös terveysaseman päivystyksen varusteet. (Alho 2017.) Behm (2015) oli asiasta samaa mieltä. Hän kertoi, että puhalluttaminen oli työntekijän velvollisuus vakavien seurauksien ehkäisemiseksi. Arviointi tapahtui puhallutuksen tuloksen perusteella. (Behm 2015.)*

#### **5.4. Potilaslähtöisten tekijöiden vaikutus**

**Potilaslähtöisten tekijöiden vaikutus** näkyy selvästi puheeksiottotilanteissa. *Somaattiset ongelmat ja potilaan käytös vaikuttaa puheeksiottotilanteisiin. Lisäksi potilaan ominaiset tekijät vaikuttavat alkoholinkäytön puuttumiseen.*

*Somaattisten ongelmien vaikutus alkoholinkäytön puheeksiottoon oli huomattavissa. Alho (2017) kirjoitti lääkärien esimiesten arvioineen, että alkoholinkäyttö*

otettiin puheeksi aktiivisemmin alkoholiriippuvaista hoidettaessa. Myös eri sairauksien hoitotasapainojen vaihdellessa voitiin kysyä alkoholinkäytöstä. Hoitajien esimiehet myös myönsivät, että alkoholinkäytöstä kysymisessä oli eroja tilanteiden välillä. (Alho 2017.) Potilaan sairastaessa useampaa eri sairautta, mini-interventiota ei pidetä yhtä todennäköisesti verrattuna perusterveeseen potilaaseen. Osastohoidossa olevalle potilaalle pidettiin epätodennäköisemmin mini-interventio. (Lu ym. 2021.) Lisäksi päivystyksissä keskitytään somaattisiin ongelmiin, jonka vuoksi päihteiden käyttöön puuttuminen jää vähäiseksi. Varhaiseen päihdetyöhön kuului kuitenkin puheeksiotto, kun tiedossa oli päihteidenkäyttöä. (Behm 2015.)

*Potilaan käytöksen vahva vaikutus puheeksiottotilanteeseen* näkyi tutkimuksissa, joissa esimerkiksi potilaan toiveet olivat hoidon lähtökohtana. (Behm 2015). Puheen avulla yritettiin saada potilas yhteistyöhön, mutta mikäli potilas ärsyyntyi, täytyi keskustelu lopettaa. Työntekijät kokivat, etteivät pysty auttamaan potilasta, jos potilas valehtelee tai on muuten yhteistyöhaluton. Potilaat pyrittiin saamaan yhteistyöhön puhumalla. Päihtyneitä potilaita kohdeltiin epätasa-arvoisemmin. Päihteiden käyttöön puuttuminen täytyi lopettaa, jos potilas ei halunnut kuunnella. (Behm 2015.) Toisaalta McQueen ym. (2017) totesivat, että sairaalahoitajakso voi luoda potilaalle aikaa ja tilaa oman alkoholinkäytön reflektointiin.

*Potilaan ominaisten tekijöiden vaikutus alkoholinkäytön puuttumiseen* oli kiistatonta. Työntekijöiden huomio kiinnittyi ääripäihin, nuoriin sekä alkoholisoituneisiin potilaisiin. Erityisesti nuoret nähtiin tärkeänä puheeksiottotilanteissa ja aktiivinen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön oli tärkeää. (Behm 2015.) Lu ym. (2021) kuitenkin totesivat, että nuorille pidetään epätodennäköisemmin mini-interventio. Potilaiden habitusta arvioitiin, vaikka päihteidenkäytöstä kysymistä pidettiin tärkeänä potilaan habituksesta riippumatta. (Lu ym. 2021). Puhallutuskäytäntöihin vaikutti puolestaan terveysaseman potilasprofiili. (Alho 2017). Sahker & Arndt (2017) totesivat, että terveydenhuollon työntekijät kysyivät todennäköisemmin naisilta alkoholinkäytöstä kuin miehiltä. Myös mitä vanhempi potilas oli, sitä harvemmin terveydenhuollon työntekijät kysyivät alkoholinkäytöstä. 27 %:lla naisista on matalampi todennäköisyys saada mini-interventio kuin miehillä. Esille tuli myös, että afroamerikkalaiset potilaat saivat epätodennäköisemmin lyhyen

intervention kuin muut etniset ryhmät. Myös tupakointi lisäsi mahdollisuutta saada mini-interventio. (Lu ym. 2021.)

### 5.5. Työntekijäpula ja ajan riittävyyden vaikutus

**Työntekijäpula ja ajan riittävyys vaikutti** päihteidenkäyttöön puuttumiseen. *Vajaalla resurssilla oli negatiivinen vaikutus päihteidenkäyttöön puuttumiseen. Lisäksi ristiriitaiset mielipiteet ajan riittävydestä päihteidenkäyttöön puututtaessa* puhututti.

*Vajaan resurssin negatiivinen vaikutus päihteidenkäyttöön puuttumiseen* huomattiin työpaikalla. Hoitajien esimiehet kuvasivat nykyisten resurssien riittävän varhaiseen puheeksiottoon ja yleensä potilaan alkoholinkäytön selvittämiseen. Resurssit eivät kuitenkaan riittäneet päihteettömyyden tukemiseen. Lääkärien esimiehet puolestaan kuvasivat, etteivät resurssit riitä alkoholinkäytön varhaiseen puheeksiottoon. (Alho 2017.) Behm (2015) puolestaan totesi, etteivät resurssit riitä vaadittujen tehtävien tekemiseen ja resurssien puute vaikeuttaa potilaan päihteidenkäyttöön puuttumista. Ruuhkatilanteissa koettiin, ettei päivystysvastaanotto ole oikea paikka päihteidenkäytön puheeksiotolle, eikä päihteiden käyttö tule esiin potilaiden vaihtuvuuden ollessa nopea. (Behm 2015.)

*Ristiriitaiset mielipiteet ajan riittävydestä päihtedenkäyttöön puututtaessa* näkyivät tutkimuksissa. Esimerkiksi alkoholinkäytöstä keskusteltiin potilaan kanssa, mikäli aika riitti siihen. (Alho 2017). Behm (2015) huomautti, että päihteiden käyttö ei tule esiin kontaktin ollessa lyhyt. Erityisesti päivystyksessä ei ole aina aikaa päihteiden käyttöön liittyviin asioihin työnkuvan vuoksi. Työaikaa ei ole mahdollista käyttää päihteiden käytöstä keskustelemiseen. Työntekijöillä ei ole aikaa kartoittaa päihteidenkäyttöä AUDIT-kyselyn avulla. Myös ajan puute vaikeutti potilaan päihteidenkäyttöön puuttumista. (Behm 2015.) Myös rajallinen aika oli este mini-intervention tuottamiselle. (Sturgiss ym. 2021.)

## 6 POHDINTA

Pohdinta kohdistuu koko opinnäytetyöhön ja sen vaiheisiin. Siihen sisältyy opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohtiminen. Tuloksia tulee tarkastella suhteessa aikaisempaan tietoon ja tuoda ilmi tuloksista tehdyt johtopäätökset. Tärkeää on myös nostaa esille kehitysehdotuksia, joita opinnäytetyöprosessin aikana on muodostunut.

### 6.1. Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme yksi keskeinen teema oli tutkimuseettisyys. Suomessa toimii tiedeyhteisö, joka on laatinut sääntöjä, jotka ohjaavat tutkimusta eettisesti kestäväan suuntaan. Säännöt eivät kuitenkaan aina antaneet suoraa vastausta, vaan niitä oli sovellettava. Opinnäytetyötä kirjoittaessamme olimme huomioineet eettisen tutkimustavan ja noudatimme sitä. (Mustajoki & Kohonen 2021.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellisen käytännön perustana on tulosten tallentamisessa ja esittämisessä noudatettava rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyötämme pohjusti hyvä suunnitelma, jonka ympärille koksimme työmme. Etenimme opinnäytetyömme tekemisessä loogisesti aina yksi aihealue kerrallaan. Eri vaiheisiin kului aikaa, sillä noudatimme huolellisuutta heti alusta lähtien. Opinnäytetyöprosessissamme olemme asianmukaisesti huomioineet muiden tekijöiden työt ja tehneet asianmukaiset teksti- ja lähdeviittaukset. Kuvassimme tiedonhaun selkeästi ja läpinäkyvästi. Opinnäytetyömme tulokset on raportoitu rehellisesti. Tieteellisen käytännön mukaisesti haimme myös opinnäytetyöllemme tutkimusluvan. Tutkimusluvan haimme Tampereen ammattikorkeakoululta, sillä toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Salassa pidettävien potilastietojen käsittelemiseksi pitää erikseen hakea lupa tietolupaviranomaisilta (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, 26.4.2019/552). Lisäksi yleisperiaatteena on se, että tutkimuksiin osallistuneiden yksityisyyttä ja henkilötietoja pitää suojella. Tutkimuksista ei saa aiheutua

tutkittavalle haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13.) Tähän opinnäytetyöhön ei sisällynyt henkilötietojen käsittelyä. Aineistomme koostui jo olemassa olevista tutkimuksista, eikä tutkimuksiin osallistuneiden henkilöllisyyttä ei voinut tunnistaa.

Opinnäytetyömme aihe oli hyödyllinen, sillä alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen on tärkeä osa hoitotyötä. Sen vuoksi on tärkeää, että tiedossa on keinoja, joilla alkoholin ongelmakäyttöön puuttumista voidaan tehostaa. Opinnäytetyömme toi ilmi asioita, jotka vaikuttavat potilaan alkoholinkäyttöön puuttumiseen. Näiden tekijöiden tiedostaminen voi herättää keskustelua työorganisaatiossa esimerkiksi työorganisaation resurssien ja ohjeiden päivittämisen muodossa.

## 6.2. Luotettavuus

Lähteitä etsiessämme ja yleisesti tiedonhaun kanssa käytimme luotettavia tiedonhakukantoja. Luotettavuutta lähteille loivat esimerkiksi tietyt sivustot, kuten Duodecim ja hoitotyön tietokannat, kuten Chinahl, sekä Medic. Lähteitä lukiesämme kiinnitimme jatkuvasti huomiota lähdekriittisyyteen. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti myös tiedonhakumme onnistuminen. Voi olla, että kirjallisuuskatsauksemme ulkopuolelle jää aineistoja, joita emme löytäneet. Kuitenkin huolellinen haku ja aineistojen läpikäynti lisäsi luotettavuutta ja mahdollisti tärkeiden aineistojen löytämisen. Myös englanninkielisten aineistojen kääntämisessä voi tapahtua virheitä tai saatamme tulkita tuloksia väärin, joka heikentää katsauksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi informaattikon apu. Tutkimuksia etsiessämme informaattikko ohjasi meitä hakulausekkeiden kanssa ja ohjeisti käyttämään erilaisia hakulausekkeen työkaluja. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme säännöllisin väliajoin pitäneet keskustelutuokioita ohjaajamme kanssa. Ohjaaja on jokaisella kerralla antanut kirjallista ja suullista palautetta, jonka myötä olemme muokanneet opinnäytetyötämme.

Luotettavuuden kriteerit, joita käytimme opinnäytetyössämme, olivat vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusta toteutetaan niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulun pääpiirteitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tässä tapauksessa se tarkoitti sitä, että

talletimme koko hakuprosessin vaiheittain. Lisäksi seurasimme toistemme työtä ja opinnäytetyömme ohjaaja seurasi työmme etenemistä. Reflektiivisyydellä tarkoitamme sitä, että olimme tietoisia omista lähtökohdista ja niiden vaikutuksista opinnäytetyöprosessiin. Vaikka opinnäytetyön aihe syntyi omasta kokemuksesta, emme koe, että sillä olisi ollut vaikutusta tuloksiin. Pidimme jatkuvasti opinnäytetyökysymyksen mielessä aineistoja läpikäydessämme. Suhtauduimme avoimesti erilaisiin tuloksiin, emmekä rajanneet tuloksia pois sen perusteella miellyttivätkö ne meitä. Koko opinnäyteprosessi oli meille uusi ja vaati paljon uuden tiedon hakemista. Tiedostimme jo ennen opinnäytetyöprosessin alkamista, että prosessi tulee viemään paljon aikaa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyömme lopputulema on siirrettävissä myöhempää hyödyntämistä varten. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Opinnäytetyömme siirrettävyyttä lisää se, että olemme kuvanneet tiedonhaku- ja analyysivaiheen tarkasti sekä läpinäkyvästi.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kirjoittajia on kaksi. Tällä tavoin olemme pystyneet keskustelemaan yhdessä opinnäytetyön eri vaiheista ja tarkastella toistemme tuotoksia. Omalle tekstille sokaistuu helposti, tämän vuoksi poimimme alkuperäisilmaisuja tutkimusaineistosta monena eri päivänä. Tällä tavalla aineistoa tuli käytyä useampaan kertaan läpi. Analyysi vaihe tuotti hankaluuksia tekijöille, koska pelkistysten muodostaminen oli hankalampaa, kuin osasimme olettaa. Jotta opinnäytetyömme pysyi luotettavana, pyysimme tässä kohtaa ohjaajaltamme ohjausaikaa. Ohjaaja antoi kommentteja sekä palautetta, jonka pohjalta teimme pelkistykset loppuun. Kun siirsimme pelkistyksiä eri alaluokkiin ja tarkastelimme niiden oikeaa sijoittelua, kävimme pelkistyksiä useampaan otteeseen läpi. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tämä oli hyvää työtä. Kun analyysivaihe alkoi olla valmis, pyysimme uudelleen ohjausta ohjaajaltamme, joka antoi vielä loppukommentit analyysistamme. Loppukommenttien myötä muokkasimme vielä yläluokkien nimiä. Käytimme analyysivaiheessa kolmesti ohjaajamme ohjausta.

### 6.3. Tulosten tarkastelu

Potilaan alkoholinkäyttöä tulisi kartoittaa rutiininomaisesti ensimmäisellä käyntikerralla terveydenhuollon palveluissa. Etenkin somaattisen vaivan ohella voidaan luontevasti kysyä potilaalta hänen alkoholinkäytöstään. (Alkoholiongelman hoito: Käypä Hoito-suositus 2018.) Saman totesimme myös omissa tuloksissamme. Alkoholin riskikäytön arvioiminen oli tärkeä tekijä päihtyneen potilaan hoidossa. Työotteen tulisi olla kannustava ja kunnioittava, eikä asiakasta ole tarkoitus tuomita alkoholinkäytöstä vaan kannustaa muutokseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Ojasniemi (2014) havaitsi yksilöllisen terveysneuvonnan ja ohjauksen olevan tärkeää. Tämä havaittiin myös Alkoholiongelmakäytön käypä Hoito-suosituksessa (2018), jossa korostettiin yksilöllisyyden merkitystä. Tuloksissamme yksilöllisyys nousi myös esille, etenkin potilaslähtöisyyden, voimavarojen ja erilaisuuden huomioimisen näkökulmasta. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella voimme todeta, että alkoholinkäytön arvioiminen koetaan tärkeäksi ja siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten hoitajan oma suhtautuminen alkoholiin ja siitä aiheutuneet mahdolliset häpeän tunteet.

Alkoholiongelmakäyttäjää kohtaa jatkuvasti vallitsevaa stigmaa asioidessaan terveydenhuollon palveluissa. Tuloksissamme mainittiin, ettei hoitotyöhön kuulu potilaan moralisointi, mutta siitä huolimatta päihdepotilaat kohtaavat asiatonta kohtelua (Koivisto, Heinälä, Helminen & Seppä 2013). Ojasniemi (2014) kirjoitti myös, että päihteitä käyttävä potilas voidaan kokea ongelmallisena potilasryhmänä. On kuitenkin tärkeää, ettei potilasta tuomita alkoholinkäytöstä vaan enemmänkin kannustetaan muutokseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Tuloksissa havaitsimme, että alkoholiongelmakäyttöön puuttumista lisäsi vahva työosaaminen. Runsaalla alkoholinkäytöllä on vahingollisia vaikutuksia kehon jokaiseen elimeen, tämän vuoksi alkoholinkäyttöön olisi tärkeää puuttua ajoissa (Terveyskirjasto Duodecim 2022). Tulimme siihen johtopäätökseen opinnäytetyössämme, että päihteiden käyttöön puuttumista varten pitää olla vahva koulutustausta. Hakala (2020) kirjoittaakin, että hoitohenkilökunta kokee osaamisessa olevan puutetta, kun hoidetaan alkoholista päihtynyttä potilasta. Tuloksissamme ilmeni, että työntekijän vastuu korostuu päihteidenkäyttöön puuttumisessa.

Työntekijät kokevat olevansa oikeutettuja päihteidenkäyttöön puuttumiseen. Käypä Hoito-suositus (2018) ohjaa työntekijää tarjoamaan seurantakäyntejä, jos ne nähdään tärkeinä. Tuloksissa huomasimme erityisesti, että työntekijän vastuu korostuu jatkohoitoon ohjauksessa. Tuloksissamme koulutusosaamista lisäsi tutkimukset, joiden yhteydessä oli pidetty koulutuksia mini-intervention käytöstä. Lääkäreiden tulee tietää päihteiden vaikutuksesta terveyteen, jotta voivat perustella potilaalle, miksi olisi tärkeää vähentää alkoholin käyttöä. Tuloksissamme kävi ilmi, että lääkärit kokivat tarvetta koulutukselle aiheesta ja niitä onkin jo järjestetty. Alkoholinongelmaisen Käypä Hoito-suosituksessa (2018) kerrotaan, että potilaalta tulisi kysyä päihteidenkäytöstä, mikäli hänellä on fyysisiä oireita, jotka viittaavat siihen. Tuloksemme viittasivat myös samaan. Päihteistä kysyttiin, mikäli potilaan laboratorioarvot tai muu somaattinen vaiva viittasi siihen. Vastuun lisäksi hoitohenkilökuntaa sitoo velvollisuus puheeksiotto tilanteissa. Alkoholin käytön puheeksiotto on suoranaisesti osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, koska haitallinen alkoholin käyttö vaikuttaa laajasti potilaan terveyteen.

Kivinen (2019) kirjoittaa, että palveluntarjoajilla on vaihtelevia käytänteitä eri kaupunkien välillä. Tuloksissamme kuvaamme tätä enemmänkin sekavana. Organisaatioiden välillä oli suuria eroja, joillakin oli toimintaohjeita, joillakin ei. Lisäksi olemassa olevat toimintaohjeet vaihtelivat paljon keskenään. Tällä oli kiistatonta vaikutusta potilaan alkoholin käyttöön puuttumiseen. Tuloksissamme huomasimme, että eniten päihteidenkäytöstä kysyttiin terveystieteiden perusterveydenhuollossa. Osakseen tätä selittää se, ettei alkoholin ongelmakäyttäjän hoito tarvitse aina tapahtua erikoissairaanhoidossa (PHEPA 2006).

Tuloksissamme kävi ilmi, että mini-interventiot ovat hyvin laajasti käyttöönotettuja ulkomailla, mutta Suomessa niiden käyttö on vielä vähäistä (Mäkelä ym. 2022). Käypä Hoito-suosituksen (2018) mukaan mini-intervention vaikutus säilyy noin vuodesta kahteen vuoteen. Tuloksemme olivat samanlaiset. Mini-intervention myötä potilaan alkoholin kulutus laski huomattavasti, mutta muutaman vuoden kuluessa palasi se entiselle tasolle, ellei seurantakäyntejä sovittu erikseen. Tuloksissamme mukaan terveyden- ja sosiaalihuollon piirissä lähes joka toiselta potilaalta on kysytty alkoholin käytöstä viimeisen vuoden aikana. Uskomme, että kynnys mini-interventioiden käyttöönottoon on pieni, koska aiheen tiimoilta käydään

kuitenkin keskustelua nykyäänkin. Potilaan alkoholinkäytön selvittämisessä tulee suosia avoimia kysymyksiä ja apuna voi käyttää esimerkiksi AUDIT-alkoholinkäytön kyselylomaketta (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito-suositus 2018). Useissa tutkimuksissa oli hyödynnetty AUDITia, koska sen avulla on helppo kartoittaa potilaan alkoholinkäyttöä. Tuloksiamme mukaan lääkärit kysyivät potilaan alkoholinkäytöstä, jos alkoholin haitallisesta käytöstä oli merkkejä somaattisessa terveydessä. Lisäksi erinäisten tapaturmien yhteydessä potilailta kysyttiin alkoholinkäytöstä. Myös ajokyvyn- ja terveystarkastuksissa potilaan alkoholinkäyttöä kartoitettiin. Voimme tulla tässä siihen johtopäätökseen, että alkoholinkäytöstä kysyminen perustuu melko vahvasti hoitohenkilökunnan omaan arvioon.

Tuloksissamme alkoholinkäytön puheeksiotto kuvattiin potilaslähtöiseksi ja siinä tulisi huomioida monet eri tekijät. Asiakasta ei tulisi tuomita alkoholinkäytöstään vaan kannustaa häntä muutokseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Tuloksissamme potilaslähtöisyyden huomioimista oli esimerkiksi ryhmäkeskustelujen mahdollistaminen, sillä potilaat keskustelivat asioista avoimemmin ryhmissä kuin yksilökeskusteluissa. Ilmeni myös, että hoitotyön henkilökunnan työntekijänä tulisi kiinnittää huomiota potilaan tarpeisiin. Potilas ei välttämättä koe tarvitsevana apua alkoholinkäytön hallintaan, siitä huolimatta olisi tärkeää tarjota potilaalle mahdollisuus keskustella asiasta myöhemmin. Salaspuro (2009) huomasi, että mikäli potilaan alkoholiongelmakäyttöön ei puututa, se pahenee tai jatkuu samanlaisena. Tuloksissamme havaitsimme myös hoitohenkilökunnan oman käyttäytymisen vaikutuksen potilaaseen. Vuorovaikutus tulisi pitää ammattimaisena, eikä antaa oman negatiivisen suhtautumisen vaikuttaa siihen. Huomasimme myös, että alkoholinkäytön puheeksiottamista helpotti olemassa oleva strategia, joka ohjasi potilaslähtöistä keskustelua. Tuloksissamme todettiin myös, että sairaalahoito nähdään hyvänä keinona alkoholin käytön vähentämiseen. Sairaalassa tapahtuvan mini-intervention avulla potilas saa mahdollisuuden pohtia omaa alkoholinkäyttöään. Orjasniemi (2014) toteaaakin, että hoitohenkilökunnan tulisi osata antaa potilaalle tukea, kun hän somaattisen sairauden myötä alkaa pohtia omaa alkoholinkäyttöään ja haluaa aloittaa muutoksen. Moniammatilliseen työotteeseen kuuluu se, että myös potilaan perhe ja läheiset huomioidaan (Rautava-Nurmi ym. 2019, 28). Tuloksissamme ei tullut ilmi perheen tai läheisten huomiointia potilaan alkoholinkäyttöön puuttumisessa.

Alkoholinkäytöstä kirjaaminen on osa laadukasta työtä. Päihteidenkäytöstä tulisi kirjata tietojärjestelmiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.) Tuloksissamme havaitsimme, että alkoholinkäytöstä kirjaaminen potilastietojärjestelmään oli sekavaa eivätkä tietojärjestelmät tukeneet alkoholinkäytön puheeksiottoa. Vaihtelevat käytännöt kirjaamisessa vaikuttivat siten, ettei alkoholinkäyttöön puuttuminen selviä helposti potilaan tietoja selatessa. Kun tiedot ovat helposti saatavilla, mahdollistaa se potilaalle paremman hoidonsuunnittelun. Kirjaaminen vahvistaa olemassa olevaa tietopohjaa sekä mahdollistaa tiedon myöhemmät käyttömahdollisuudet. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.) Tuloksissamme etenkin AUDIT-pisteiden kirjaaminen tietojärjestelmään on ollut yleisenä ohjeena, mutta tuloksissamme toteutumisesta ei ollut tietoa.

Tuloksissamme pidettiin tärkeänä AUDIT-kyselyn, alkometrin, sekä saatavilla olevan informaation käyttöä. Ilmi tuli kuitenkin, että vapaamuotoista keskustelua käytettiin AUDIT:ia enemmän. Alkoholiongelmaisen hoito Käypä Hoito-suosituksen (2018) mukaan AUDIT-kyselylomaketta voidaan käyttää vapaamuotoisen haastattelun tukena, joka ohjaa keskustelua. Tuloksissamme selvisi myös, että potilaan puhalluttamisen edellytykset vaihtelivat. Potilaan päihtymystilaa arvioitaessa tulisi mitata uloshengityksen etanolipitoisuus puhalluskokeella ja samalla päihtymyksen tila tulisi selvittää. (Suomen terveysministeriö 2006). Tuloksissamme tämä koettiin työntekijän velvollisuudeksi.

Tuloksissamme kävi ilmi, että alkoholinkäytöstä kysymisessä oli eroja tilanteiden välillä. Esimerkiksi päivystyksessä keskitytään potilaan somaattisiin ongelmiin, jonka vuoksi päihteidenkäyttöön puuttuminen jää vähäiseksi. Orjasniemi (2014) toteaa kuitenkin, että hoitohenkilökunta pitää tärkeänä sitä, että somaattisen ongelman rinnalla huomioidaan myös potilaan päihdeongelma. Potilaan tullessa terveydenhuollon palvelun piiriin somaattisten ongelmien vuoksi, olisi tärkeää liittää alkoholinkäytöstä kysyminen potilaan oireisiin peilaten. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä Hoito-suositus 2018). Esille tuli myös, että hoitotasapainon vaihdellessa alkoholinkäytöstä kysyttiin helpommin.

Orjasniemen (2014) mukaan päihteitä käyttävät potilaat voidaan kokea ongelmallisiksi potilasryhmiksi hoitoon sitoutumattomuuden ja yhteisten sovittujen sopimusten noudattamatta jättämisen takia. Huomasimme saman tuloksissamme. Etenkin potilaan kielteinen käytös puheeksiottolanteessa, viesti sitä, ettei potilas ole valmis juttelemaan alkoholinkäytöstään ja hän ei ole vielä valmis muutokseen. Tuloksistamme ilmeni myös se, että potilaan viestittämät ärsyyntymisen tunteet vaikuttivat siihen, voitiinko alkoholinkäytöstä keskustella. Päihteiden käyttäjät koetaan hankalina asiakkaina ja heidät voidaan kokea toisaalta uhkaavina. (Orjasniemi 2014). Tuloksissamme potilaan toimintaan pyrittiin vaikuttamaan puhumalla, mutta tärkeää on huomioida potilaan vastaanottokyky ja se onko potilas valmis puhumaan omasta alkoholinkäytöstään.

Tuloksissamme kävi ilmi, että potilaan ulkoisella olemuksella oli merkitys alkoholinkäyttöön puuttumisessa. Orjasniemenkin (2014) mukaan päihtyneet potilaat voidaan kokea uhkaavina ja pelottavana kohdata. Tuloksissamme oli myös hieman ristiriitaisuutta. Potilaiden habitusta arvioitiin, vaikka päihteidenkäytöstä kysymistä pidettiin tärkeänä habituksesta huolimatta. Tuloksissa havaitsimme, että alkoholinkäyttöön puuttumiseen vaikutti esimerkiksi potilaan sukupuoli, ikä, etninen tausta sekä tupakointi.

Tuloksissamme kävi ilmi, että resurssien riittävydestä oltiin eri mieltä ammattiryhmien välillä. Resurssien puute vaikutti kuitenkin negatiivisesti potilaan päihteidenkäyttöön puuttumiseen, vaikka siihen jollain tasolla pystyttiinkin puuttumaan. Tuloksistamme ilmeni se, ettei päivystysvastaanottoa pidetä sopivana paikkana päihteidenkäyttöön puuttumiselle, sillä resursseja ei ole tähän tarpeeksi.

Tulostemme mukaan päihteidenkäyttö otettiin puheeksi, jos aikaa oli riittävästi. Ajan riittämättömyys vaikutti siihen, ettei AUDIT-kyselyä tai mini-interventiota voitu pitää potilaalle. Kiireeseen ja työtaakkaan vedoten saattaa sairauden aiheuttaja jäädä huomioimatta, jos aiheuttajana on alkoholi. (Orjasniemi 2014). Hakala (2020) mukaan päihteidenkäyttöön puuttumisen ei koeta aina olevan osa työnkuvaa. Saman totesimme tuloksissamme, joissa päivystyksessä päihteidenkäyttöön puuttumisen ei koettu olevan aikaa kiireisen työnkuvan vuoksi.

#### 6.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme perusteella voimme todeta, että alkoholinkäyttöön puuttuminen riippuu monesta eri tekijästä. Puuttuminen perustuu resurssien ja ajan riittävyyteen, työntekijän osaamiseen ja arviointikykyyn, sekä olemassa oleviin ohjeistuksiin. Tuloksissamme selvästi huomasi, että mini-interventioiden käyttö on koettu hyödylliseksi. Tällä hetkellä mini-interventioita ei käytetä Suomessa, mutta ulkomailla, kuten Australiassa niiden käyttö on yleistynyt. Mini-interventiolla on positiivinen vaikutus potilaaseen, kun potilas vähentää alkoholinkäyttöä. Mini-interventio luo myös mahdollisuuden potilaalle reflektoida omaa alkoholinkäyttöään.

Havaitsimme tuloksissamme, ettei päivystystä pidetä sopivana paikkana alkoholinkäyttöön puuttumiselle. Päivystys on useimmiten ensimmäinen paikka, johon potilas terveysongelmansa vuoksi hakeutuu. Ensikäynnin yhteydessä olisi tärkeää kartoittaa potilaan alkoholinkäyttö. Alkoholien haitallinen kuluttaminen vahingoittaa somaattista terveyttä, tämän vuoksi muun muassa alkoholin käyttö on tärkeää kartoittaa. Kartoituksen yhteydessä potilasta voidaan luontevasti ohjata päihteiden käytön suhteen. Tätä kuitenkin vaikeuttaa rajallinen aika, sekä puutteelliset resurssit, joidenka vuoksi alkoholinkäyttöön ei ehditä puuttua.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että potilaan alkoholinkäyttöön puuttumisen tärkeys on tiedostettu vahvasti terveydenhuollon eri palveluissa. Hoitohenkilökunnalle tarjottiin koulutuksia, joiden avulla he pystyivät vahvistaa omia interventiotaitoja. Kuitenkin puuttumisen toteutuminen oli vajanaista ja hoitotyöntekijät ovat tietoisia tästä. Jatkossa olisi hyvä saada tietoa siitä, millaisten tekijöiden avulla tulevaisuudessa kerettäisiin puuttua potilaan päihteidenkäyttöön. Tulevaisuuden toimintaohjeet tulisi toteuttaa niin, että kysyminen olisi strukturoidumpaa. Näin ollen päihteidenkäyttöön puuttuminen ei olisi kiinni vain työntekijän omasta arviosta. Tällä hetkellä alkoholinkäytöstä kysyminen perustuu suurimmaksi osaksi työntekijän omaan arvioon. Alkoholinkäytöstä kysymisen ollessa strukturoitua, potilaan ominaisten tekijöiden vaikutus minimoituu, jolloin jokaisen potilaan kohdalla toteutettaisiin kokonaisvaltaista hoitotyötä.

## LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito: Käypä Hoito- suositus. 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Alkoholiongelmat: Käypä Hoito- suositus. 2018. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#K1>

Hakala, T. 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Tampereen yliopiston väitöskirjat 306.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 24.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414/paihde-ja-huumeriippuvuus?q=p%C3%A4ihdeiteide%2a>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Kaprio, J. 2003. Onko alkoholismi perinnöllistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 119 (24), 2514–2519.

Koivisto, T., Heinälä, P., Helminen, M. & Seppä, K. 2013. Päihdelääkärin asenteet potilaitaan kohtaan. *Suomen Lääkärilehti*. 68 (45), 2923–2927.

Koivunen, M., Hakala, T. & Peltomaa, K. 2017. Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivystyspoliklinikoilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (5), 570.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laboratoriokokeiden merkitys alkoholin liikakulutuksen toteamisessa: Käypä Hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02224>

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. 26.4.2019/552. Viitattu 30.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552#Pidm45053757694384>

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto.

Mielenterveystalo. N.d. Lapset puheeksi –johdanto. Mielenterveystalo. Viitattu 21.2.2023. [https://vanha.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/lapset\\_puheeksi/Pages/LP-tutuksi.aspx](https://vanha.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/lapset_puheeksi/Pages/LP-tutuksi.aspx)

Mustajoki, H. & Kohonen, I. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? *Vastuullinen tiede* 25.8.2021. Viitattu 23.4.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>

Mäkelä, P., Mäklin, S., Honkatukia, J., Niskanen, H., Partanen, A. & Aalto, M. 2022. Mini-interventioiden laaja käyttöönotto vähentäisi alkoholin aiheuttamia haittoja. *Suomen lääkäri-lehti*. Viitattu 21.11.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/mini-interventioiden-laaja-kayttoonotto-vahentaisi-alkoholin-aiheuttamia-haittoja/?public=a20f3af7bc41e7c58ad949b4ea252e37>

Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Alkoholit ja terveys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 4.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Orjasniemi, T. 2014. Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä -kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. 396–397, 405–407. Viitattu 10.12.2022. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20p%c3%a4ih-dety%c3%b6n%20k%c3%a4yt%c3%a4nt%c3%b6j%c3%a4%20kehitt%c3%a4m%c3%a4ss%c3%a4\\_C57\\_Orjasniemi\\_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61828/Moniammatillisen%20p%c3%a4ih-dety%c3%b6n%20k%c3%a4yt%c3%a4nt%c3%b6j%c3%a4%20kehitt%c3%a4m%c3%a4ss%c3%a4_C57_Orjasniemi_Tarja%20%282%29%20PDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

PHEPA. 2006. Alkoholit ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio-hoitosuosituksen yhteenveto. Verkkodokumentti. Viitattu 26.4.2022. [http://phehkaisevatyo.pbworks.com/w/file/74071844/Alkoholi\\_perusterveydenhuolto\\_verkko%5B2%5D.pdf](http://phehkaisevatyo.pbworks.com/w/file/74071844/Alkoholi_perusterveydenhuolto_verkko%5B2%5D.pdf)

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. Viitattu 5.10.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L4P24>

Raevaara, L. 2003. Potilaan alkoholinkäyttö - ongelmallinen puheenaihe terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 119(4), 313–320.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajat. N.d. Ammatti ja osaaminen. Verkkosivu. Viitattu 23.11.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/#>

Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125(8), 897–904.

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. 2020. Milloin palveluohjausta tarvitaan? Verkkosivu. Viitattu 16.1.2023. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjauksen/mihin-palveluohjausta-tarvitaan/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito: sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. 13–14. Viitattu 20.02.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71221>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Puheeksiotto ja mini-interventio. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Päihteiden käytön kirjaaminen. Verkkosivu. Viitattu 26.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/paihteiden-kayton-kirjaaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Usein kysytyt juomiskulttuurista. Verkkosivu. Viitattu 26.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/usein-kysytyt-kysymykset/juomiskulttuuri>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Mitä toimintakyky on? Verkkosivu. Viitattu 30.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>

Terveyskirjasto Duodecim. 2018. AUDIT-kysely. Verkkosivu. Viitattu 28.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00005>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.1. Painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. Viitattu 26.4.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Verkko-dokumentti. Viitattu 30.3.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Valvira. 2021. Alkoholin tilastoitu kulutus laski tammi-huhtikuussa 2021. Valvira uutiset. Viitattu 21.2.2023. [valvira.fi/-/alkoholin-tilastoitu-kulutus-laski-tammi-huhtikuussa-2021](http://valvira.fi/-/alkoholin-tilastoitu-kulutus-laski-tammi-huhtikuussa-2021)

## LÄHTEET: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET

Alho, L. 2017. Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Hoitotieteen laitos. Itäsuomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences No 404. Väitöskirja. Viitattu 20.11.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17832/urn\\_isbn\\_978-952-61-2422-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17832/urn_isbn_978-952-61-2422-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päihevystysvastaanotolla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Hoitotieteen laitos. Itäsuomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. 2015:311. Väitöskirja. Viitattu 20.11.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16128/urn\\_isbn\\_978-952-61-1944-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16128/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hakala, T. Kylmä J., Mäkelä, K-L., Löyttyniemi, E. & Koivunen, M. 2020. Alkoholista päihtynyt potilas päihevystyksessä. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä. Yhteiskuntapolitiikka 85 (3), 271–282.

Hazeldine, S., Davies, I., Tait, R. & Olynyk, J. 2021. Critical Role of General Practitioners in Preventing Readmission Following Emergency Department Alcohol Screening and Brief Intervention Management of Alcohol-Related Problems. *Journal of Primary Care & Community Health* 6 (12), 1–7.

Lu, Y., Chi, F., Parthasarathy, S., Palzes, V., Kline-Simon, A., Metz, V., Weisner, C., Satre, D., Campbell, C., Elson, J., Ross, T., Awsare, S. & Sterling, S. 2021. Patient and provider factors associated with receipt and delivery of brief interventions for unhealthy alcohol use in primary care. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 45 (10), 2179–2189.

McQueen, J., Ballinger, C. & Howe, T. 2017. Factors associated with alcohol reduction in harmful and hazardous drinkers following alcohol brief intervention in Scotland: a qualitative enquiry. *BMC Health Services Research* 17 (181), 1–11.

Teresa, M., Gaspar, E., Mendes Andrade Barros-so, M. & Tereza, M. 2018. Screening and brief interventions for reducing alcohol consumption in patients admitted to an emergency department. *Revista de Enfermagem Referência* 5 (17), 85–93.

Rosário, F., Vasiljevic, M., Pas, L., Angus, C., Ribeiro, C. & Fitzgerald, N. 2020. Efficacy of a theory-driven program to implement alcohol screening and brief interventions in primary health-care: a cluster randomized controlled trial. *Society for the Study of Addiction* 139 (117), 1069–1621

Sahker, E & Arndt, S. 2016. Alcohol use screening and intervention by American primary care providers. *International Journal of Drug Policy* 34 (41), 29–33.

Sturgiss, E., Lam, T., Russel, G., Ball, L., Gunatillaka, N., Barton, C., Tamk, C., O'Donnell, R., Chacko, E., Skouteris, H., Mazza, D. & Nielsen, S. 2022. Patient and clinician perspectives of factors that influence the delivery of alcohol brief interventions in Australian primary care: a qualitative descriptive study. *Family Practice* 39 (2), 275–281.

## LIITE 1 – KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TIETEELLISET ARTIKKELIT & LAADUNARVIOINTI

<b>Laadunarviointi</b>	Kriteerit: -Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi -Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi -Tutkimusmenetelmät ovat sopivat -Teoreettinen viitekehys on selkeä -Rajaukset on esitetty selkeästi -Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti		y = yes (kyllä) p = poor (huonosti) n = not (ei)	
<b>Tekijät, vuosi, maa</b>	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi
Tiina Hakala, Jari Kylmä, Kaisu-Leena Mäkelä, Elisa Löyttyniemi, & Marita Koivunen. 2020. Suomi.	Tarkoituksena kuvata, kuinka tärkeänä suomalaisissa päivystyksissä toimiva hoitohenkilökunta pitää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvää osaamista.	Kvantitatiivinen tutkimus.  Tutkimuskohteenä 252 hoitohenkilökunnan jäsentä.  Strukturoitu kysely.	Turvallisuuteen liittyvää osaamista pidettiin tärkeimpänä osa-alueena, eettinen osaaminen toiseksi tärkeimpänä, kolmanneksi tärkeimpänä pidettiin tiimi ja ryhmätyöskentely osaamista ja alkoholin riskikäytön arviointiin liittyvää osaamista vähiten tärkeimpänä.	y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat y-Teoreettinen viitekehys on selkeä p-Rajaukset on esitetty selkeästi y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti
Leena Alho, 2017. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää alkoholinkäytön varhaista puheeksiottoa terveyden- ja sosiaalihuollon	Osatutkimus (3).  Tutkimuskohteenä 175 asiakasta ja 120 terveysaseman työntekijää.	Joka toinen asiakas kuvasi alkoholinkäytöstä kysymisen vähintäänkin hyödylliseksi. Vähäriskisesti käyttäneet suhtautuivat omasta alkoholinkäytöstä kertomiseen myönteisemmin ja vastaisivat alkoholinkäyttöä koskeviin kysymyksiin rehellisemmin	y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat

	peruspalveluissa asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten näkökulmasta.	AUDIT, Millerin ym. kysely. Work Practive Questionnaire kysely. Puolistrukturoitu ryhmähaastattelu.	kuin alkoholin ongelmakäyttäjät. Kaikki lääkärit ja terveydenhoitajat kysyivät alkoholinkäytöstä terveystarkastuksessa. Lähes kaikki sosiaalityöntekijät kysyivät alkoholinkäytöstä sosiaalityön tilannearviossa. Alkoholinkäytön varhaista puheeksiottoa on perusteltua lisätä, koska ongelmakäyttö on yleistä ja asiakkaat kokevat puheeksioton hyödylliseksi.	y-Teoreettinen viitekehys on selkeä y-Rajaukset on esitetty selkeästi y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti
Minna-Maria Behm, 2015. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata varhaisvaiheen päihde-työtä, eettisten periaatteiden toteutumista ja kehittämistarpeita päivystystasavastainitiukka.	Narratiivinen tutkimus.  Tutkimuskoh-teenä 34 päivystyst vastaanottojen työntekijää ja 6 potilasta.  Neljä ryhmähaastattelua.	Tulosten mukaan puheeksiottoa pidettiin tärkeänä, mutta puheeksioton toteutumisessa koettiin monia haasteita. Puheeksiottotilanteen herättivät työntekijöissä pääosin kielteisiä tunteita. Potilaat kokivat puheeksioton hoitoon kuuluvaksi osaksi. Puheeksioton määräävänä tekijänä korostui se, millainen potilas oli yhteistyökumppanina. Keskeisiksi kehityskohteiksi muodostui puheeksioton liittäminen osaksi työtä, resurssit ja ammatillisuus.	y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat y-Teoreettinen viitekehys on selkeä y-Rajaukset on esitetty selkeästi y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti
Frederico Rosário, Milica Vasiljevic, Leo Pas, Colin Angus, Cristina Ribeiro & Niamh Fitzgerald. 2020. Portugali.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kuinka teoriapohjainen tutkimus vaikuttaa perusterveydenhuollossa toteutettavaan alkoholinkäytön lyhyeen interventioon.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.  Tutkittiin 12 eri perusterveydenhuollon laitosta ja heidän työntekijöitään, sekä potilaita. Työntekijöille pidettiin koulutus, jonka vaikuttavuutta tutkittiin.	Vuoden seurannassa pidettyjen mini-interventioiden määrä oli merkittävästi noussut. Terveysthuollon ammattilaiset raportoivat lyhyen interventioiden esteiden vähentyneen koulutuksen myötä. Heidän tietoisuutensa alkoholihaitoista oli noussut.	y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat p-Teoreettinen viitekehys on selkeä y-Rajaukset on esitetty selkeästi

		8062 potilaalle pidettiin mini-interventio.		y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti
Elizabeth Sturgiss, Tina Lam, Grant Russel, Lauren Ball, Nilakshi Gunatilaka, Chris Barton, Chun Wah Michael Tamk, Renee O'Donnell, Elizabeth Chacko, Helen Skouteris, Danielle Mazza & Suzanne Nielsen, 2022. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lääkäreiden ja potilaiden näkökulmia liittyen alkoholin käytön mini-interventioon Australian perusterveydenhuollossa.	Kvalitatiivinen tutkimus.  34 lääkäriä, 8 sairaanhoitajaa & 17 potilasta haasteltiin. Muistiinpanoja tehtiin paperisesti, mutta haastattelu myös nauhoitettiin.	Osallistujat nimesivät erilaisia esteitä mini-intervention pitämiselle. Tällaisia oli esimerkiksi; perusterveydenhuoltoa ei nähty paikkana josta saisi apua juomiseen, yhteisön stigma juomista kohtaan, vajavaiset tekniset järjestelmät ja vajaa resurssi.	y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat y-Teoreettinen viitekehys on selkeä y-Rajaukset on esitetty selkeästi y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti
Yun Lu, Felicia W. Chi, Sujaya Parthasarathy, Vanessa A. Palzes, Andrea H. Kline-Simon, Verena E. Metz, Constance Weisner, Derek D. Satre, Cynthia I. Campbell, Joseph Elson, Thekla B. Ross, Sameer V. Awsare & Stacy A. Sterling. 2021. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lyhyen intervention vaikuttavuutta ja käyttöä perusterveydenhuollossa.	Monitasoinen regressio analyysi.  Aikuispotilaita (N=287 551) tutkittiin, joista oli tieto järjestelmässä, että he käyttävät haitallisesti alkoholia ja heille oli tarjottu mini-interventio. Myös heidän hoitohenkilökuntaansa tutkittiin (N=2952). Tutkimuksessa oli vuosirajaus vuosille 2014–2017.	Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että mini-interventiota tarjottiin epätodennäköisemmin potilaille, jotka joivat pelkästään joko päivää tai viikko rajojen yli. Korkeampi ikä ja naissukupuoli heikensi myös pidettävän mini-intervention todennäköisyyttä. Toisaalta potilaat, jotka elivät epäterveellisesti tai käyttivät muita päihteitä, saivat todennäköisemmin mini-intervention. Naistyöntekijä tarjosi todennäköisemmin mini-interventiota potilaalleensa.	y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat y-Teoreettinen viitekehys on selkeä y-Rajaukset on esitetty selkeästi y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti

<p>Simon Hazel-dine, Imogen Davies, Robert J. Tait &amp; John K. Olynyk. 2021. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella päivystyksessä pidettyjen alkoholinkäytön mini-interventioiden vaikutusta.</p>	<p>Satunnaistettu tilastollinen analyysi.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 453 päivystyksessä hoidettua potilasta. AUDIT-lomaketta käytettiin tulosten keruuseen, sekä yhden ja kolmen kuukauden jälkeä kysely puhelimen välityksellä.</p>	<p>Kolmen kuukauden jälkeen pidetystä mini-interventiosta 55 % tutkittavista uudelleen haastateltiin. Pidetty mini-interventio oli merkittävästi laskenut tutkittavien alkoholin käyttöä.</p>	<p>y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi</p> <p>p-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi</p> <p>y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat</p> <p>p-Teoreettinen viitekehys on selkeä</p> <p>y-Rajaukset on esitetty selkeästi</p> <p>y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti</p>
<p>Teresa Margarida, Gasper Es-gaio, Tereza Mendes Diniz de Andrade Bar-rosso. 2018. Portugal.</p>	<p>Tarkoituksena arvioida lyhyiden interventioiden vaikutusta alkoholin kulutuksen vähentämiseen matalan riskin tasolle potilaillam jotka on otettu päivystykseen.</p>	<p>Esikokeellinen tutkimus.</p> <p>215 haastattelua valituille potilaille, joista 9 potilasta oli haitallista tai vaarallista riskikäyttöä.</p> <p>AUDIT-kyselylomake.</p>	<p>Tulosten mukaan mini-interventiolla on positiivinen vaikutus alkoholin kulutuksen vähentämisessä matalan riskin potilailla, jotka on otettu päivystykseen.</p>	<p>p-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi</p> <p>y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi</p> <p>y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat</p> <p>p-Teoreettinen viitekehys on selkeä</p> <p>y-Rajaukset on esitetty selkeästi</p> <p>y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti</p>
<p>Ethan Sahker &amp; Stephan Arndt. 2016. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kuinka paljon terveydenhuollon ammattilaiset kysyvät potilaan alkoholinkäytöstä.</p>	<p>Retrospektiivinen analyysi.</p> <p>Vuoden 2014 valtakunnallista päih-teidenkäytön kyselyä oltiin käytetty tutkimuksen pohjana.</p>	<p>76,5 % terveydenhuollon ammattilaisista kysyi potilaan alkoholinkäytöstä, mutta vain 11,8 % kysyi juomiseen liittyvästä ongelmasta. Mitä enemmän potilas joi, sitä todennäköisemmin ongelmasta kysyttiin. Terveydenhuollon ammattilaiset kehottivat vähentämään alkoholinjuontia,</p>	<p>y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi</p> <p>y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi</p> <p>y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat</p>

		Kyselystä saatu dataa analysoitiin.	mutta informaatiota hoidoista annettiin harvoin. Lisäksi vähemmistöiltä, vanhemmilta ihmisiltä, miehiltä ja ilman vakuutusta eläviltä kysyttiin harvemmin alkoholin käytöstä.	p-Teoreettinen viitekehys on selkeä y-Rajaukset on esitetty selkeästi y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti
Jean . McQueen, Claire Ballinger & Tracey E. Howe. 2017. Englanti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella miten mini-interventio vaikuttaa potilaisiin, joiden alkoholinkäyttö on haitallista.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Tutkimukseen osallistui kymmeniä potilasta, jotka käyttivät alkoholia haitallisesti. Kaikille haastateltaville oli pidetty mini-interventio kuusi kuukautta sitten. Haastattelut nauhoitettiin.	Tutkimus osoitti, että potilaan juomiskäyttäytymistä voi muuttaa lyhyen intervention avulla. Sairaalan tarjotessa mini-interventiota, potilas saa tilaisuuden reflektoida omaa päihteidenkäyttöään. Tällä tavalla ajatuksesta tulee teko.	y-Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on kuvattu selkeästi y-Tutkimussuunnitelmaa on kuvattu riittävästi y-Tutkimusmenetelmät ovat sopivat p-Teoreettinen viitekehys on selkeä y-Rajaukset on esitetty selkeästi y-Johtopäätökset on kuvattu asianmukaisesti