



# Motivoitunut potilas selviämishoitoasemalta alkoholilaitosvieroitushoitoon

Henna Iittainen  
Nina Surenkin

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Motivoitunut potilas  
selviämishoitoasemalta  
alkoholilaitosvieroitushoitoon**

Henna Iittainen  
Nina Surenkin  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2018

Henna Iittainen

Nina Surenkin

**Motivoitunut potilas selviämishoitoasemalta alkoholilaitosvieroitushoitoon**

Vuosi 2018

Sivumäärä 28

---

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää Helsingin selviämishoitoaseman potilaiden halukkuutta asemalta alkoholilaitosvieroitushoitoon. Tarkoituksena oli tilastoida vieroitushoitoon motivoituneiden ja mahdollisesti lähtevien potilaiden määrää asemalla ja kartoittaa heidän taustatekijöitä. Kartoitettuja taustatekijöitä olivat ikä, sukupuoli, perhe, ammatti, työllisyystilanne sekä asumistilanne.

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä elo- ja syyskuun 2018 aikana. Aineisto kerättiin paperille tehdyn kyselyn avulla, johon selviämishoitoaseman potilaat saivat halutessaan vastata. Jokainen halukas potilas vastasi kyselyyn anonyymisti. Teoreettinen tausta kerättiin kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Tuloksia kuukauden aikana saatiin yhteensä kymmenen kappaletta, joka vaikutti tulosten arviointiin ja luotettavuuteen.

Tämän lisäksi suunnitelma oli tarjota Helsingin selviämishoitoasemalle tilastotietoa potilasmateriaalista, jotka ovat motivoituneita laitosvieroitushoitoon. Opinnäytetyö esitettiin selviämishoitoaseman työntekijöille työn ollessa loppuvaiheessa. Työntekijät saivat antaa palautetta palautelomakkeen avulla.

Opinnäytetyötä voisi kehittää jatkamalla potilaan seuraamista eteenpäin hoitopolulla ja oikeasti nähdä, lähteekö potilas alkoholilaitosvieroitukseen. Näin opinnäytetyö antaisi totuudennukaisia tuloksia aiheesta. Alkoholin lisäksi kartoitukseen voisi kuulua muut huumeaineet.

Henna Iittainen  
Nina Surenkin

**Motivated patient from survival treatment station to alcohol treatment**

Year	2018	Pages	28
------	------	-------	----

---

The subject of this thesis was to find out Helsinki's Survival Treatment Stations patients willingness from station to alcohol detoxification treatment. The purpose was to do statistics about the patients who are motivated and who are going to rehabilitation treatment and survey their factors. The factors were patients' age, gender, family circumstances, possible educational background, employment status and residential status.

The thesis was made as a statistical thesis. Material was collected by a paper survey. Each patient answered anonymously. The theoretical background was collected from domestic and foreign sources. A total of ten results were obtained during the month, which contributed to the evaluation and reliability of the results.

In addition to this, the plan was to offer to Helsinki's Survival Treatment Station statistical information about the patients who are going to rehabilitation. The thesis was presented to the staff of the Survival Treatment Station. Employees gave feedback via a feedback form.

The thesis could be developed by following the client's treatment path and seeing, does the client go to the alcohol detoxification treatment. Thus, the thesis would give truthful results. Other suggestion would be charting narcotics.

Keywords: Alcoholic detoxification treatment, survival treatment station, alcohol, motivation

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Alkoholi.....	7
2.1	Alkoholi päihtenä.....	9
2.2	Alkoholivieroitusoireyhtymä .....	9
2.3	Alkoholiongelman synty.....	10
2.4	Alkoholiongelmaisen hoito .....	11
2.5	Alkoholilaitosvieroitushoito .....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	14
4	Opinnäytetyön työelämäkumppani .....	14
5	Opinnäytetyöprosessi .....	15
5.1	Tilastollinen opinnäytetyö.....	15
5.2	Tilastollisen opinnäytetyön suunnitelma ja toteutus.....	15
5.3	Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset.....	16
6	Pohdinta.....	18
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
6.2	Prosessin arviointi.....	19
7	Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset .....	21
8	Lähteet .....	22
9	Kuviot.....	25
10	Liitteet .....	26

## 1 Johdanto

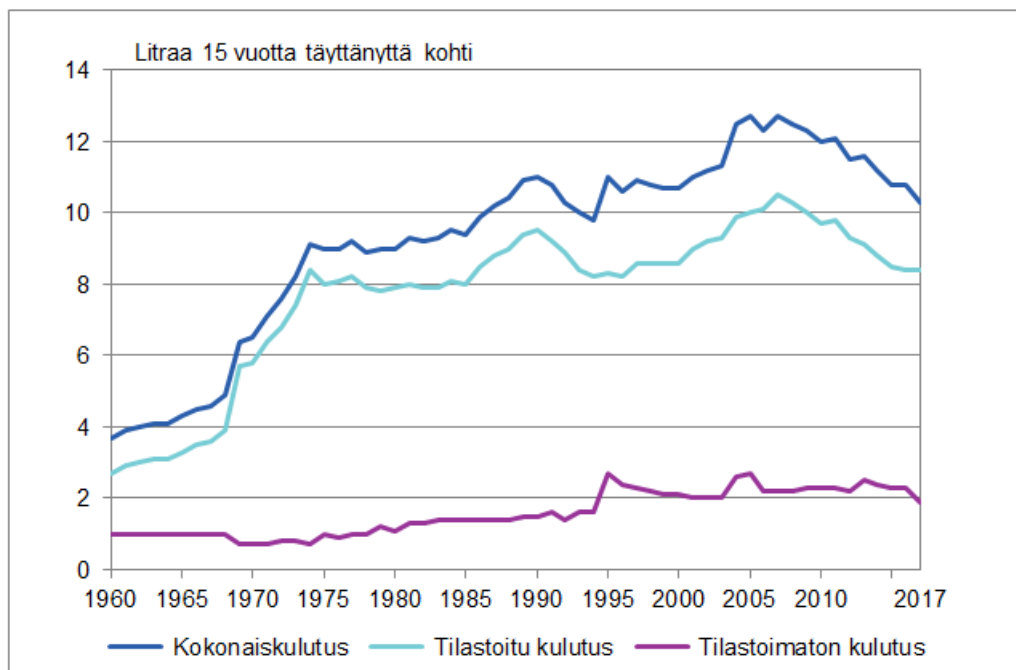
Suomessa alkoholinkäyttö on lisääntynyt kuluneen 50 vuoden aikana. Alkoholien kulutus jaetaan tilastoituun ja tilastoimattomaan kulutukseen. Tilastoitu kulutus saadaan anniskelukulutuksesta ja vähittäiskulutuksesta. Tilastoimaton kulutus lasketaan tilaston ulkopuolelle jäävästä kulutuksesta eli matkailijoiden tuoma alkoholi, laillinen sekä laiton kotivalmistus, suomalaisten ulkomailla kulutettu alkoholi, salakuljetus ja eri korvikealkoholit. Tilastoimattoman alkoholinkulutuksen määräksi arvioitiin 1,9 litraa vuonna 2017. Samana vuonna alkoholien kokonaiskulutus oli 10,3 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti. Vuoteen 2016 verrattuna kokonaiskulutus väheni 4,4 prosenttia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017). Puolen vuosisadan aikana suomalaisten suosimat alkoholijuomat ovat vaihdelleet suuresti. Yli 70 prosenttia tilastoidusta alkoholista kulutettiin väkevinä alkoholijuomina vuonna 1959. Vuonna 1969 keskioluen tulo lisäsi oluen kulutusta suuresti ja näin väkevien alkoholijuomien suhteellinen osuus kaventui. (Mäkelä, Österberg & Seppä 2006.)

Suomessa alkoholien liikkakäyttö on yksi keskeisimmistä yhteiskunnan terveysuhkista. Se lisää sairastavuutta ja pahentaa sairauksien oireita. 2000-luvulla alkoholiin liittyvät kuolemansyyt ovat nousseet työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä. Liikkakäyttö on usein mukana pahentamassa syrjäytyneiden huono-osaisuuden kierrettä ja se on yksi keskeisimmistä elintapatekijöistä, jotka selittävät terveys- ja kuolleisuuseroja sosiaaliryhmien välillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Opinnäytetyön aihevalinta valikoitui päihdepuoleen ja nimenomaan alkoholiin. Kokemus selviämishoitoasemalla työskentelystä sekä kiinnostus päihdehoitotyöhön auttoi valitsemaan työelämäkumppanin. Opinnäytetyön tekijät ovat molemmat kiinnostuneita päihdelääketieteestä sekä päihdehoitotyöstä. Opiskelijoiden tavoitteena opinnäytetyöllä on kehittyä ammatillisesti opiskelijasta kohti hoitotyön ammattilaista. Tekijät toivovat saavansa opinnäytetyötä tekemällä tärkeätä tietotaitoa päihdehoitosta sekä päihdehoitoa tarvitsevan potilaan hoitopolusta erityisesti Helsingin seudulla. Helsingin selviämishoitoasemalta autettiin opinnäytetyön ideomisessa, jolloin lopullinen aihe valikoitui. Tässä vaiheessa tutkimuksesta poissuljettiin huumausaineita tai lääkeaineita väärinkäyttävät potilaat, ettei aihe olisi liian laaja.

Aiheena oli selvittää Helsingin selviämishoitoasemalle saapuvien potilaiden motivaatiota alkoholilaitosvieroitushoitoon ja samalla kartoittaa heidän taustoja. Tietojen avulla Helsingin selviämishoitoasema saa päivitettyä tietoa potilaiden mahdollisesta lähdöstä vieroitushoitoon. Alkoholilaitosvieroitukseen lähteneistä potilaista, ei tämän opinnäytetyön avulla voi saada. Opinnäytetyön tekijät ovat molemmat kiinnostuneita päihdelääketieteestä sekä päihdehoitotyöstä. Opiskelijoiden tavoitteena opinnäytetyöllä on kehittyä ammatillisesti opiskelijasta kohti hoitotyön ammattilaista. Tekijät toivovat saavansa opinnäytetyötä tekemällä tärkeätä tietotaitoa

päihdehoidosta sekä päihdehoitoa tarvitsevan potilaan hoitopolusta erityisesti Helsingin seudulla.



**Kuvio 1:** 1960-2017 alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisenä alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

## 2 Alkoholi

Suomessa päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava, että palveluja annetaan ihmisille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Päihdehuoltolain mukaan apua on tarjottava myös perheille ja läheisille. Keskeisinä periaatteina ovat oma-aloitteisesti hoitoon hakeutuminen, jossa asiakasta tuetaan. Tämän lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjiä autetaan toimeentulon, asumisen ja työn mahdollistamisessa. Hoitoon voidaan myös määrittää tahdosta riippumatta ihminen terveysvaaran tai väkivaltaisuuden edellytyksillä. Terveysvaara koskee ihmistä, joka sairauden tai vamman johdosta on hengenvaarassa tai on saamassa terveydellisen vaurion, johon tarvitsee kiireellistä hoitoa. Väkivaltaisuus koskee, ihmistä, joka vaarantaa perheensä tai ympärillä olevien henkilöiden terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Alkoholi eli etanoli (etyylialkoholi) on kemiallinen yhdiste, joka syntyy käymisprosessin seurauksena. Se vaikuttaa hermostossa, erityisesti GABA ja glutamaatti välittäjäaineiden toimintaan. Alkoholi on päihde, joka lamauttaa aivojen toimintaa. (Päihdelinkki 2018.) Humalassa aivot lamaantuvat ja ihmisen käyttäytyminen muuttuu. Pieni alkoholimäärä on yleensä virkistävä ja rentouttava. Humalluttavaa vaikutusta on opittu ymmärtämään viime vuosikymmeninä, eikä niitä tunneta vielä täysin. Keskeisinä vaikuttajina ovat hermoimpulssin kulun osatekijät eli

eri välittäjäaineet ja näiden reseptorit eli sitoutumiskohdat. Alkoholilla ei ole hermostossa omaa sitoutumiskohtaa, kun taas muilla päihteillä on. (Peltoniemi 2013, 46-47.)

Miehillä alkoholin kohtuukäytön raja-arvot ovat 0-24 annosta ja naisilla 0-16 annosta viikossa. Kertakäytön maksimi miehillä on 7 annosta ja naisilla 5 annosta. (Stenberg ym. 2014, 75.) Runsaasti alkoholia käyttävillä ihmisillä voi esiintyä masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä uni-häiriöitä. Alkoholisairauksia ovat alkoholimyrkytys, maksasairaudet ja haimatulehdus. Alkoholi aiheuttaa myös syöpää, verisairauksia, rytmihäiriöitä ja hormonimuutoksia. (Ylioppilaiden terveysäätiö 2018.)

Alkoholinkäyttö lisää myös suuresti riskiä tapaturmille ja tapaturmaiselle kuolemalle, sillä alkoholi heikentää käyttäjän riskinarviointikykyä ja alentaa toimintakykyä. Arviolta neljännes Suomessa tapahtuvista tapaturmaisista kuolemista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Tyyppisimpiä päihtyneenä aiheutuvia tapaturmia ovat päähän kohdistuneet vammat, palovammat ja hukkuminen. Suomessa valitettavan usein tapahtuu ja ihmisiä vahingoittuu päihtyneiden pahoinpitelyiden seurauksena. Alkoholin vaikutuksen alaisena tehdään Suomessa myös paljon itsemurhia. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos. 2015, 178.)

Alkoholiongelman syntyä voidaan pohtia myös maailmanlaajuisesti. Amerikkalaisessa artikkelissa tarkasteltiin alkoholin yhteiskunnallisia ja kulttuurisia konteksteja ja niiden vaikutusta sosioekonomiseen kehukseen. Artikkelisessa mainittiin, että miehet kuluttavat naisia enemmän alkoholia ympäri maan. Naiset juovat enemmän kehittyneimmissä maissa, kuin kehitysmaissa. Sosioekonomiset taustatekijät, kuten koulutus, tulot ja ammatti ovat yleensä positiivisia ennusteita ja tuloksia liittyen ihmisen terveyteen. Ihmiset juovat huomattavasti enemmän ja suurempia määriä, joilla on matala sosioekonominen tausta. Artikkelissa mainittiin, että korkea sosiaalinen tuki ja yhteisöllinen yhteenkuuluvuus vaikuttavat ihmisen terveyteen positiivisesti, koska heillä on parempi saatavuus terveydenhuoltopalveluihin sekä suurempi taloudellinen tuki lääkekustannuksiin. Artikkelissa tarkasteltiin väestötasoja ja yksittäisiä vaikutteita sosioekonominen kehyyksen kautta. Siinä mainittiin tutkimus, jossa todettiin, että henkilöt, jotka asuvat huonommalla alueella, juovat enemmän kuin niin sanotuilla paremmissa ympäristöissä. (Sudhinaraset, Wigglesworth & Takeuchi 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen pilottitutkimuksessa alkoholi aiheutti yhteiskunnallisesti välillisiä ja välittömiä kahden miljardin euron menoja vuonna 2012. Välillisiksi kustannuksiksi laskettiin alkoholikuolemien ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisten aiheuttamat menetykset sekä sairauspoissaolojen aiheuttamat menetykset työajassa. Välittömiä kustannuksia ovat järjestyksenpidot, sosiaalihuollot ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta ja avohoidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)



## 2.1 Alkoholi päihteenä

Suomessa alkoholi on laillinen päihde. Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, joka voi olla psyykkistä tai fyysistä. Psykkinen riippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena juoda. Pitkään jatkunut fyysinen riippuvuus aiheuttaa vieroitusoireita. Riski tulla riippuvaiseksi alkoholista on pienempi, kuin opioidien, mutta suurempi kuin kannabiksen. (Päihdelinkki 2018). Käyttö ja hallussapito alaikäisiltä se on kuitenkin kiellettyä. Alkoholi aiheuttaa Suomessa vuoden aikana noin miljardin euron mittaiset haittakustannukset. Lisäksi se aiheuttaa sairauksia ja kuolleisuutta enemmän kuin kaikki muut päihteet yhteensä, mikäli tupakkaa ei lasketa mukaan. (Nuortenlinkki 2018.)

Alkoholin vaikutukset ovat pääosin keskushermostoa lamaavia. Etanoli syntyy käymisprosessin seurauksena ja suurin osa imeytyy ohutsuolen alkuosasta. Se liukenee hyvin veteen, jonka vuoksi sitä käytetään nestemäisessä muodossa. Alkoholi juomat jaotellaan mietoihin ja väkeviin. Suomessa eniten juodaan olutta. Alkoholin vaikutukset alkavat hitaammin ja ovat kevyempiä, jos niitä nauttii ruokailun yhteydessä. Vaikutukset riippuvat sukupuolesta, ruumiinpainosta, iästä ja hormonaalisista tekijöistä. Ihminen saattaa myös olla synnynnäisesti alkoholille herkempi. (Nuortenlinkki 2018). Useilla lääkeaineilla on yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa, kuten bentsodiatsepiineilla ja opioideilla. Lääkeaineet tehostavat tai pahentavat alkoholin vaikutuksia. Alkoholi virkistää, rentouttaa, poistaa ahdistusta ja lisää sosiaalisuutta pienillä annoksilla. Huomiokyky heikkenee, reaktiokyky ja impulssien hallinta heikkenee alkoholia käyttäessä. Noin neljäsosa tapaturmakuolemista tapahtuu humalassa. Suurilla annoksilla, kuten muillakin lamaavilla päihteillä, alkoholi voi johtaa koomaan, hengitysteiden lamaantumiseen tai kuolemaan. Suomessa lähes puolet myrkytyskuolemista johtuvat alkoholista. (Nuortenlinkki 2018.)

Kun alkoholipitoisuus veressä kasvaa lähemmäs kahta promillea, käyttö aiheuttaa mielialojen voimakasta vaihtelua, puheen sammallusta ja kyvyttömyyttä arvioida omaa toimintaa ja seurauksia. 3-5 promillen humala saattaa olla jo hengenvaarallinen. Toleranssi syntyy toistuvan alkoholinkäytön myötä. Alkoholi voi vaurioittaa pitkällä aikavälillä kehon elimiä, kuten maksaa ja aivoja. Raskauden aikana alkoholin käyttö tuhoaa sikiön aivosoluja ja pahimmillaan se voi aiheuttaa FAS-syndrooman eli alkoholioireyhtymän. Se tarkoittaa, että alkoholi on jo aiheuttanut lapsen ulkomuotoon ja kognitiivisiin kykyihin pysyvästi muutoksia. (Nuortenlinkki 2018.)

## 2.2 Alkoholivieroitusoireyhtymä

Alkoholivieroitusoireyhtymällä tarkoitetaan oireita, jotka ilmenevät ihmisen lopettaessa pitkään jatkuneen alkoholin päivittäisen käytön tai vähentäessään sitä. Alkoholin vieroitusoireet ovat merkki ihmisen fysiologisen alkoholiriippuvuuden kehittymisestä. Ihminen saattaa jatkaa käyttöä kokiessaan voimakkaita vieroitusoireita. Voimakkuus ja kesto vieroitus- tai lopetusoireilla riippuu alkoholin käytön määrästä ja kestoajasta. (Huttunen 2017a.)

Tavallisimpia vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, univaikeudet, levottomuus, sekavuus, vapina, hikoilu, ruumiin lämpötilan nousu, pahoinvointi, erilaiset tuntohäiriöt ja tasapainohäiriöt.

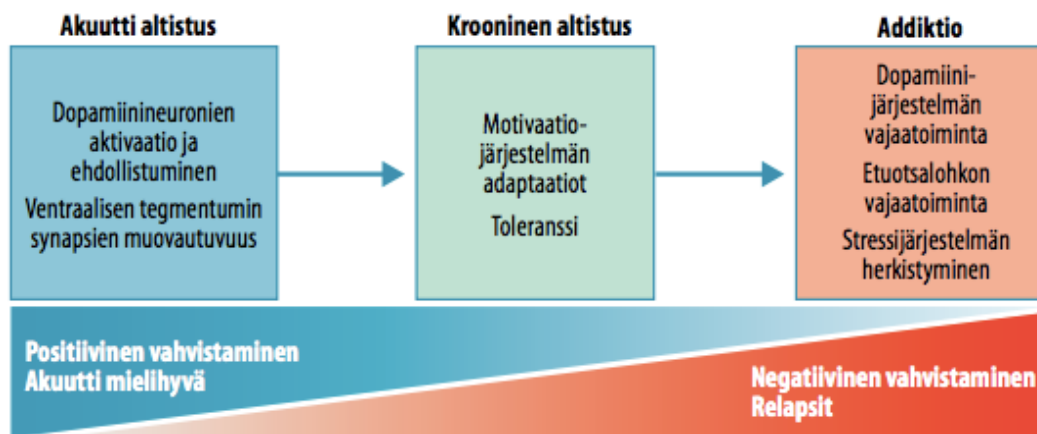
Myös verenpaine nousee ja pulssi kiihtyy vieroitusoireiden vuoksi. Voimakkaita vieroitusoireita saattaa olla näkö- ja kuuloharhat, psykoottiset oireet, tajuttomuus ja kouristuskohtaukset. Vieroitusoireet johtuvat syntyvät, kun säännöllisen käytön aikana hermosto sopeutuu alkoholin oloon elimistössä ja sen poistuessa elimistöstä käynnistyy hermoston yliärttyvyystila. Vieroitusoireet ilmaantuvat noin 12 tunnin kuluessa alkoholin käytön päättymisestä. (Kylmänen 2016). Tila voi vaihdella lievästä vaikeaan. Ne vaihtelevat määrän, käyttöjakson ja yksilöllisten ominaisuuksien mukaan. Vieroitusoireita voidaan hoitaa voimakkuudesta riippuen joko avohoitona tai laitoshoitona. (Kylmänen 2012.)

Delirium tremens on vaikea vieroitusoireyhtymä. Se ilmaantuu 24-150 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisesta. Deliriumin oireita ovat hikoilu, takykardia, vapina ja levottomuus. Oireyhtymä aiheuttaa myös puhevaikeuksia, desorientaatioita ja hallusinaatioita. (Käypähoito 2018). Juoppohulluus eli delirium tremens kehittyy normaalisti 2-3 vuorokautta pitkään kestäneen sekä runsaan alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusvaiheen juoppohulluudessa tajunnan taso ja keskittymiskyky häiriintyvät ja ajan ja paikan taju hämärtyy. Ihmisellä ilmenee muistihäiriöitä, näkö-, kuulo tai kosketusharha-aistimuksia. Samoin hikoilu lisääntyy ja pulssi nopeutuu. Juoppohulluus on hengenvaarallinen tila, joka hoitamattomana voi johtaa kuolemaan. Henkilö ei pysty huolehtimaan itsestään, joten paikalle on aina kutsuttava ambulanssi tai päivystävä lääkäri. Asianmukaisella hoidolla delirium tremens menee muutamassa vuorokaudessa ohi. Hoito perustuu lääkitykseen, joka on riittävä ja jossa käytetään suuria annoksia diatsepaamia ja bentsodiatsepiineja. Joskus lääkityksessä on myös psykoosilääkkeitä. (Huttunen 2017b.)

### 2.3 Alkoholiongelman synty

Alkoholiriippuvuus on sekä fysiologinen että psyykinen sairaus. Sairaus aiheuttaa pakonomaista alkoholin juomista siitä syntyvistä erilaisista haitoista huolimatta. Juomisesta aiheutuvat haitat ovat sekä terveydellisiä että sosiaalisia, kuten maksasairauksia, masennusta ja yksinäisyyttä. Alkoholiriippuvuus syntyy, kun juominen on runsasta ja jatkunut pitkään, jonka seurauksena toleranssi kestää suurempia määriä alkoholia kasvaa. Alkoholin juomisen vähentämisen tai lopettamisen yhteydessä ihmiselle kehittyy voimakkaita vieroitusoireita, jotka ajavat ihmisen usein takaisin alkoholin juomiseen. (Terveyskirjasto 2017.)

Alkoholiriippuvuus voi kehittyä kenelle tahansa sukupuolesta, iästä, taustasta tai sosiaalisesta asemasta huolimatta. Erilaiset tekijät voivat kuitenkin altistaa sairaudelle, tällaisia ovat esimerkiksi psyykkiset sairaudet kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö. Perinnöllisillä tekijöillä on myös merkitystä alkoholiriippuvuuden syntyyn. (Terveyskirjasto 2017.)



**Kuvio 2:** Päihdeaddiktion kehittyminen. Addiktion neurobiologia. (Duodecim 2018.)

Alkoholiriippuvuus esiintyy usein suvuttain, joka viittaa sen perinnöllisyyteen. Yksittäistä geeniä alkoholiriippuvuuteen, joka tuottaisi sairauden, ei kuitenkaan ole olemassa. Voidaan puhua useista geneistä, joiden yhdistelmä lisää riskiä sairastua altistavissa olosuhteissa alkoholiriippuvuuteen. Ympäristön riskitekijä saattaa olla varhaislapsuuden traumaattinen kokemus. Näin ollen alkoholiriippuvuuteen sairastuminen on sekä perintö- että ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tulos. Alkoholiriippuvuuden riskeihin vaikuttavat jopa tuhannet geenit, eikä ole yhtä käsitystä siitä, kuinka geenit tuottavat riippuvuudelle alttiin ihmisen. Alkoholiriippuvuuden arvellaan olevan suurimmaksi osaksi aivoperäistä, joten lukuisat aivotoimintojen perusprosesseihin liittyvät geenit välittävät riippuvuusriskiä. Esimerkkinä tästä ovat aivoissa olevat alkoholin kohdeproteiinit sekä motivaation ja emootioiden säätelyyn osallistuvat välittäjäainejärjestelmien geenit, jotka yhdistetään myös alkoholiriippuvuuteen.

Perinnöllisen taustan selvittäminen alkoholiriippuvuudessa on vaikeaa sen monimuotoisuuden takia. Riippuvuus liittyy muihin psykiatriisiin sairauksiin, kuten ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöihin. Tupakointi on liitetty vahvasti myös alkoholiriippuvuuteen. Alkoholiriippuvuudelta suojaavia genejäkin on olemassa. Alkoholin ensimmäinen aineenvaihduntatuote on asetaldehydi. Asetaldehydiä hajottavan entsyymin geenistä tunnetaan muoto, joka tuottaa huonosti toimivan entsyymin. Tätä muotoa kantavalla ihmisellä elimistöön kertyy juomisen seurauksena asetaldehydiä, joka aiheuttaa ihon punoituksen, sydämen tykytyksen ja pahoinvoinnin. Näin ollen se hillitsee tehokkaasti alkoholin juomista. (Hyytiä 2017.)

#### 2.4 Alkoholiongelmaisen hoito

Alkoholiongelman hoitotapa määritetään hoidon tarpeen, oirekuvan ja taustatekijöiden, kuten perussairauksien tai sosiaalisen tilanteen mukaan. Alkoholiongelman hoitotapaa määriteltäessä pyritään ottamaan huomioon myös hoidon tavoite. Jollekin potilaalle hoidon tavoitteena voi olla täysraittius, kun taas jollekin potilaalle tavoitteena on vain alkoholinkäytön vähentäminen. (Niemi 2015.) Alkoholiongelman hoitoon on monia erilaisia hoitomenetelmiä, joiden kaikkien

perustana tulisi olla psykososiaalinen hoito. Psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan sekä sosiaalisin että psyykkisiin tekijöihin liittyvää hoitoa. Tällaisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi yksilöterapia, pariterapia, toimintaterapia tai erilaiset vertaistukiryhmät, kuten AA-ryhmät.

Varhainen puuttuminen potilaan alkoholin runsaaseen ja ongelmalliseen käyttöön terveydenhuollossa on tärkeää ennen alkoholiriippuvuuden kehittymistä. Jos ilmenee, että potilaalla on haitallista alkoholinkäyttöä, voi hyvä tapa kartoittaa tilannetta olla esimerkiksi mini-intervention suorittaminen. Mini-interventio eli lyhytneuvonta on toimiva menetelmä päihdehuollossa, jolla voidaan selvittää potilaan alkoholin käyttötappaa, kulutusta, suorittaa päihdeneuvontaa, potilaan päihteidenkäytön muutoksen suunnittelua ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjausta. (Päihdelinkki 2005). Mini-interventio on osin potilaan motivointia ja potilaan olemassa olevien voimavarojen korostamista. Tarkoituksena on saada potilaalle informaatiota päihteiden käytön haitoistaan, saada potilas miettimään omaa alkoholin kulutustaan, pohtimaan muutostarvettaan sekä arvioimaan mitä tukea tai hoitoa voisi tarvita tilanteeseensa. (Havio, Inkinen & Partanen. 2008, 123.)

Potilaan alkoholinkäytön haastatteleminen tukena voidaan käyttää AUDIT-kyselyä. AUDIT on WHO:n kehittänyt kyselytesti, jolla voidaan seuloa alkoholin ongelmakäyttöä ja jota voidaan käyttää myös osana ongelmakäytön toteamista. Kyselyä ei kuitenkaan voida yksin käyttää diagnostisena välineenä. Kyselyssä on kymmenen kysymystä potilaan alkoholinkäyttöön liittyen, jotka jokainen pisteytetään nolasta neljään. Maksimipistemäärä kyselyssä on 40. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos. 2015, 45.)

Pitkään jatkuneen alkoholin riskikäytön (miehillä yli 23-24 annosta ja naisilla yli 12-16 annosta viikossa) vähentäminen tai lopettaminen vaatii lähes aina sairaalatasoista hoitoa komplikaattoriskien vuoksi. Mahdollisia vakavimpia komplikaatioita ovat esimerkiksi alkoholikouristukset ja alkoholidelirium, joita tulee hoitaa lääkkeellisellä hoidolla. (Käypähoito 2018). Potilaalla, jolla on aiemmin esiintynyt vieroitusoireita, jotka ovat tarvinneet lääkehoitoa, on suurempi alttius alkoholideliriumin kehittymiselle ja muille yhä vaikeammille vieroitusoireille. Tämä perustuu niin kutsuttuun kindling-ilmiöön. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos. 2015, 83.)

## 2.5 Alkoholilaitosvieroitushoito

Vieroitushoito on vapaaehtoista ja perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Tarkoituksena on tarjota apua alkoholikierteen katkaisuun sekä helpottaa ja lievittää vieroitusoireita. Vieroitushoidossa tavoitteena on myös ehkäistä komplikaatioita, kuten alkoholikouristukset tai delirium tremens sekä palauttaa normaali vuorokausirythmi. Se toteutetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman pohjalta, jossa huomioidaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne. (Helsingin kaupunki 2018.)

Ennen hoidon aloitusta suositeltavaa olisi tehdä moniammatillisessa yhteistyössä potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka pohjana olisi psykososiaalinen hoito ja jossa huomioitaisiin potilaan jatkohoito myös laitospieroitusohitojakson jälkeen. Erilaisia hoitomahdollisuuksia vieroitusohitojakson jälkeen ovat esimerkiksi laitospuolittousjakso päihdepuolittouslaitoksessa, joita Helsingin kaupungilla on muun muassa Tervalammen puolittouskeskuksessa tai avopuolittous päivapuolittouskeskuksessa. Vieroitusohitojakson jälkeisenä hoitokontaktina voi myös toimia päihdeavohito, jota on tarjolla Helsingin kaupungilla neljässä eri psykiatria- ja päihdekeskuksessa: etelän, idän, lännen ja pohjoisen päihdepuolittousklinikalla. (Helsingin kaupunki 2018.)

Laitospieroitusohito perustuu pääasiassa lääkkeelliseen alkoholista vieroittautumiseen, jonka tarkoituksena on kumota voimakkaimmat somaattiset ja psyykkiset vieroitusoireet turvallisesti. Vieroitustäähkehoidon on tarkoitus olla lyhytaikaista ja tehokasta. Ennen lääkehoidon aloitusta lääkäriin tulee suorittaa tarkka somaattinen arvio potilaan voinnista. Laitospieroitusohidossa tyypillisimmät käytössä olevat lääkitykset ovat bentsodiatsepaamit sekä tiamiini. Hoitojakso aloitetaan tyypillisesti tiamiinilla, eli B1-vitamiinilla jonka indikaationa on ehkäistä Wernicken enkefalopatiaa. Wernicken enkefalopatia on aivosairaus, joka aiheutuu tiamiinin puutteesta. Tiamiini-lääkitys annetaan vieroitusohitojakson kolmena ensimmäisenä päivänä 250 milligramman annosinjektiona suoneen tai lihukseen.

Keskushermostoon vaikuttavia bentsodiatsepaameja käytetään vaikeiden vieroitusoireiden hoidossa niiden tehokkuuden ja turvallisuuden vuoksi. Bentsodiatsepaamit rauhoittavat, vähentävät ahdistusta ja levottomuutta, rentouttaa lihaksistoa sekä estää kouristuksia. Laitospieroitusohidossa osasto-olosuhteissa diatsepaamilla lääkitään vieroitusoireista potilasta 1-2 tunnin välein noin 10-20 milligramman annoksina kyllästysannokseen 200 milligrammaan asti. Lääkityksellä tavoitellaan potilaan rauhoittumista ja vieroitusoireiden kumoutumista. (Käypä hoito 2000.)

Laitospieroitusohidossa oleva vieroitusoireista selvinnyt potilas tulisi päästä välittömästi uudelleen lääkäriin arvioon, jotta saadaan selvitys potilaan psyykkisestä ja somaattisesta voinnista ja voidaan arvioida, onko ennen laitospieroitusohitoa tehty yksilöllinen jatkohoitosuunnitelma soveltuva potilaan vointiin. (Käypä hoito 2018). Potilaan kotiuduttua lääkkeellisesti laitospieroitusohidosta korostuu psykososiaalisen hoito- ja päihdeavohitokontaktien tärkeys, sillä on hyvin epätodennäköistä, että yksittäinen vieroitusohitojakso tarjoaisi päihderiippuvaiselle tarpeeksi eväitä raitistumiseen. Lääkkeellisen laitospieroitusohitojakson jälkeen on myös tarjolla erilaisia lääkkeellisiä hoitomuotoja, kuten opioidiantagonisti-lääkehoito tai disulfiraami-lääkehoito (Antabus). Opioidiantagonisti-lääkehoidon tavoitteena on vähentää alkoholin kokonaiskulutusta. Lääkehoito perustuu opioidireseptorien salpaajiin, jotka vähentävät alkoholin mielihyvävaikutuksia ja alkoholinjuomista. Disulfiraami-lääkehoito perustuu lääkeaineen aiheuttamaan reaktioon elimistössä alkoholia vastaan, joka fyysisesti ilmenee esimerkiksi pahoinvointina. (Terveysportti 2017.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Helsingin selviämishoitoasemalle tilastotietoa selviämishoitoasemalta laitosvieroitushoitoon motivoituneiden potilaiden määrästä, sekä kartoittaa näiden potilaiden taustatietoja. Tavoitteena oli tuottaa käyttökelpoista tietoa selviämishoitoasemalle laitosvieroitushoitoon motivoituneista potilaista. Selviämishoitoasemalla tehtävien potilastutkimuksien avulla voidaan parantaa hoitoon ohjaamista sekä eri potilasryhmien hoitoa.

### 4 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Helsingin selviämishoitoasema. Helsingin selviämishoitoasema on ympärivuorokautinen 10-paikkainen hoitoyksikkö Helsingin Kisahallilla, yhteydessä poliisin säilytysuojan kanssa. Selviämishoitoaseman tarkoituksena on tarjota terveydenhoidollista seuranta ja turvallinen ympäristö alkoholi-, huumausaine- tai lääkepäihtyneelle potilaalle, joka ei ole kuitenkaan päivystyksellisen sairaalahoidon tarpeessa. Selviämishoitoasema tarjoaa myös hoidon tarpeen arviota poliisin Kisahallin säilytysuojan asiakkaille. Helsingin selviämishoitoasema on perustettu vuonna 2001 pääasiallisena tavoitteenaan putkakuolemien vähentäminen. (Innokylä 2018.) Selviämishoitoasema kuuluu johdollisesti psykiatrian alaisuuteen, samoin kuin Helsingin laitosvieroitushoito-osasto, joka sijaitsee Laakson sairaalassa. Selviämishoitoasema ja laitosvieroitushoito-osasto tekevät tiivistä yhteistyötä.

Työnkuvaan kuuluu päihtyneen potilaan hoidon tarpeen arviointi, akuutin päihtymyksen turvallinen seuranta, hoidon jatkuvuuden varmistaminen sekä potilaan päihteidenkäytön arviointi ja tarvittaessa hoitoon ohjaus. Potilas tulee selviämishoitoasemalle hoitoon tyypillisimmin ensihoidon sekä poliisin kuljettamana tai sairaalan lähettämänä. Normaali hoitoaika selviämishoitoasemalla on 5-8 tuntia, kunnes potilaan voimakkain päihtymys on laskenut ja potilas on kykeneväinen huolehtimaan itsestään. Voimakkaasti ja mahdollisesti hengenvaarallisesti päihtyneelle potilaalle oikea hoitopaikka on aina päivystyspoliklinikka. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 68.)

Selviämishoitoaseman toiminta on hoitajavetoista, työryhmään kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja sekä lähihoitaja. Selviämishoitoaseman vastuulääkäri sekä ylihoitajat työskentelevät Auroran sairaalassa. Akuuteissa lääkärin konsultaatiota vaativissa tilanteissa konsultoidaan joko Haartmanin tai Malmin sairaalan lääkäriä. Potilaat, joiden arvioidaan selviämishoitoasemalla tarvitsevan päivystyksellistä sairaanhoitoa, toimitetaan herkästi päivystykseen arvion tarvittavan hoidon turvaamiseksi.

## 5 Opinnäytetyöprosessi

### 5.1 Tilastollinen opinnäytetyö

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään lukumäärien ja prosenttiosuuksien avulla kysymyksiä ja eri asioiden välisiä muutoksia. Tyypillisiä aineistonkeruu menetelmiä tilastolliseen opinnäytetyöhön ovat lomakekyselyt, strukturoidut haastattelut ja kokeelliset tutkimukset. Tutkimuksen onnistumiseen tarvitaan hyvä kohderyhmä ja oikea tutkimusmenetelmän valinta. Tilastolliset tutkimukset voidaan jakaa eri tyypeihin tarkoituksen, aikaperspektiivin, tutkimusotteen tai tiedonkeruumenetelmän mukaan. (Heikkilä 2005, 13-14, 16-17.) Opinnäytetyön tyyli on kuvaileva. Kuvaileva tutkimus dokumentoi ilmiöistä keskeisimmät piirteet ja esittää tarkkoja kuvauksia tutkittavista tapahtumista, henkilöistä ja tilanteista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 134-135.)

Tutkimus, eli tässä tilanteessa opinnäytetyö on onnistunut, jos sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymykseen. Se tulee tehdä rehellisesti ja puolueettomasti. Validilla eli pätevällä mittarilla suoritettavat mittaukset tulee määritellä tarkoin, jotta tulokset voivat olla päteviä. Pätevyys varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja hyvin harkitulla tietojen keruulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Jos otoskoko on pieni, tulokset ovat sattumanvaraisia. (Heikkilä 2005, 29-30.)

Opinnäytetyön kyselyssä käytettiin monivalintakysymyksiä eli strukturoituja kysymyksiä. Kyselyssä olivat valmiit vaihtoehdot, joista potilas valitsi omansa. Kyselyn alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin mihin tarkoitukseen vastauksia kerätään ja ketkä niitä keräävät. (Heikkilä 2005, 50, 61). Opinnäytetyön vastausten määrä oli lopulta vähäinen. Tulokset analysoitiin kuitenkin niiden perusteella ottaen huomioon, ettei opinnäytetyö ole täysin validi tulosten perusteella. Ei voida siis suoraan rinnastaa aihetta ja vastauksia tosiksi. Helsingin selviämishoitoasema antoi kuukauden potilaskävijämäärät, joiden kautta pystyimme pohtimaan kokonaismäärää verrattuna kyselyyn vastanneisiin. Kartoitettavia taustatekijöitä ovat potilaan sukupuoli, ikä, onko potilaalla ammatti, onko potilas työtön vai työelämässä, onko potilas perheellinen, onko potilaalla vakituinen asunto sekä onko potilas ollut aiemmin laitosvieroitusohjauksessa.

### 5.2 Tilastollisen opinnäytetyön suunnitelma ja toteutus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin ideoimalla aihe. Aiheanalyysi toteutettiin keväällä 2018. Aihe valittiin yhdessä Helsingin selviämishoitoaseman ja Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Hankaluuksia aiheutti aihe sekä käsitys itse opinnäytetyön sisällöstä. Hankekokouksissa rajattiin aihetta ja käytiin sisältöä läpi syvemmin kevään ajan. Opinnäytetyön tekijöillä oli jo alun perin suunnitelmana tehdä päihdetyöhön liittyvä opinnäytetyö. Kokemus selviämishoitoasemalla työskentelystä auttoi opinnäytetyön aiheen suunnan valitsemisessa. Työn suunnittelussa käytiin

läpi, olisiko opinnäytetyö toiminnallinen vai tilastollinen. Tilastojen vuoksi päädyttiin kvantitatiiviseen opinnäytetyöhön.

Strukturoitu kyselylomake luotiin kesäkuun alussa tavoitteena kerätä kesäkuussa 2018 dataa. Aikatauluongelmien takia vastauksia saatiin vasta elokuusta lähtien. Alkuperäinen tavoite oli saada kesän aikana kyselyt toteutettua, jotta syksyn alussa tulokset voidaan analysoida. Vastauksia ei kuitenkaan saatu kesän aikana kasaan, joten virallinen keruu aloitettiin vasta elokuussa. Tuloksia saatiin lopulta vain kymmenen, joista kaksi oli kielteisiä vastauksia. Vastausten määrä vaikeutti analysointia ja vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen. Aineistoa täydennettiin Helsingin selviämishoitoasemalta saadusta materiaalista, jossa selvisi kahden kuukauden aikana käyneet potilaat. Tämän avulla pystyttiin vertaamaan tuloksia myös kokonaismäärään.

Tutkimuskyselyä varten tarvittava tutkimuslupahakemus Helsingin kaupungilta haettiin kesän aikana. Tutkimuslupahakemuksen saaminen kesti enemmän, kuin oli odotettu, joten opinnäytetyökyselyn aloittaminen viivästyi. Itse opinnäytetyötä aloitettiin kuitenkin jo tekemään ennen luvan saamista ja teorian tiedon kirjoittaminen alkoi jo aiemmin. Vapaaehtoinen kysely toteutettiin selviämishoitoaseman potilaille elo- ja syyskuun aikana. Potilas sai vastata vapaaehtoisesti ja anonymisti kyselyyn. Yhteensä kävijöitä selviämishoitoasemalla sinä aikana oli 692. Aineisto analysoitiin Excel-ohjelman avulla. Ohjelman avulla luotiin kaksi eri kuviota tuloksille.

Opinnäytetyön valmistuttua Helsingin selviämishoitoasemalle luotiin kysely opinnäytetyöstä ja sen onnistuneisuudesta. Työntekijät saivat vastata muutama kysymykseen liittyen työn onnistumiseen ja mitä kehitettävää opinnäytetyössä voisi olla. Kyselyyn vastaaminen auttoi myös opinnäytetyön tekijöitä pohtimaan kehittämissideita. Valmis opinnäytetyö esitettiin selviämishoitoaseman työntekijöille marraskuun 2018 lopulla hyvinkin kiireisellä aikataululla.

### 5.3 Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset

Tuloksia kerättiin lopulta elokuun ja syyskuun ajan. Alkuperäinen tavoite oli kerätä yhden kuukauden ajan, mutta vähäisen vastausmäärän takia tulosten keruuta jatkettiin. Kerääminen jouduttiin päättämään syyskuun loppuun, koska oli saatava koko opinnäytetyö valmiiksi ennen joulukuuta. Alkoholilaitosvieroitus kyselyyn vastauksia saatiin kymmenen, joista kaksi oli kielteisiä. Tulokset syötettiin Exceliin, jonka avulla luotiin kaksi erilaista kaaviota. Ylimääräisen Helsingin selviämishoitoasemalta saadun tilaston mukaan, kahden kuukauden aikana kävijöitä oli yhteensä 692, joista kuolleita yksi.

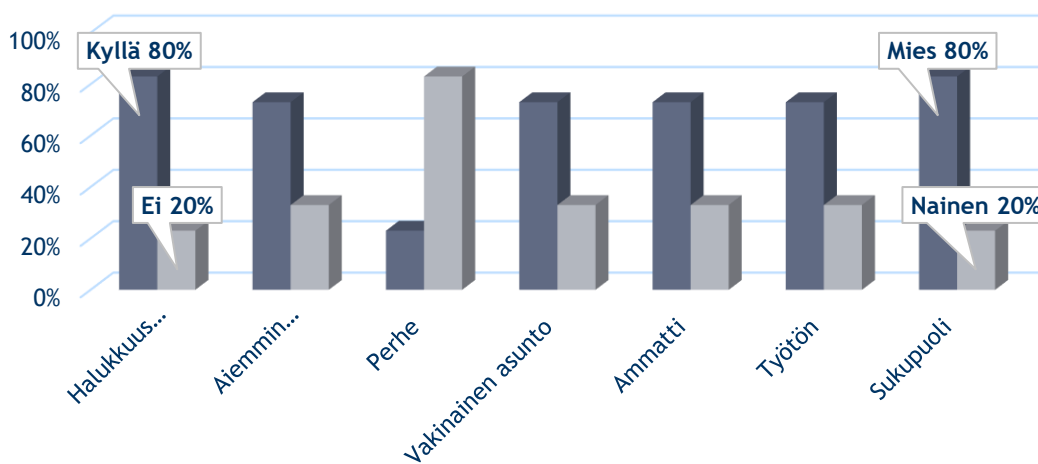
Kyselyn tulosten perusteella voitiin tulkita, että miehiä käy huomattavasti enemmän selviämishoitoasemalla Helsingin puolella. Kyselyyn vastanneista 80 prosenttia olivat miehiä ja 20 prosenttia naisia. Helsingin selviämishoitoaseman työntekijöiltä kysyttäessä, hekin olivat samaa mieltä siitä, että suurempi määrä on selvästi miehiä. Ikäjakaumasta huomattiin, että yli 50-



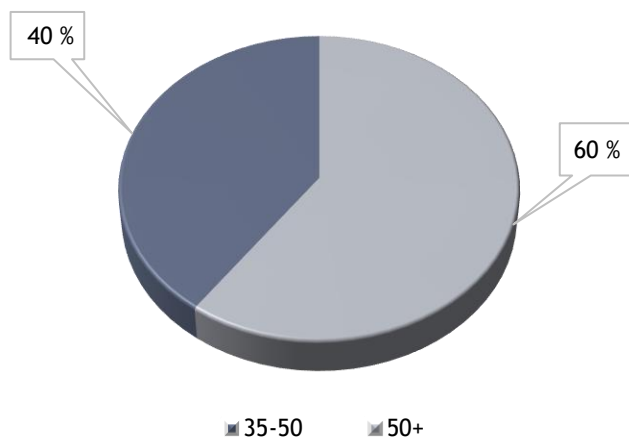
vuotiaita potilaista on eniten Helsingin selviämishoitoasemalla. Kuusikymmentä prosenttia kyselyyn vastanneista oli yli 50-vuotiaita ja neljäkymmentä prosenttia 35-50 välillä. Keski-ikä Helsingin selviämishoitoasemalla kahden kuukauden aikana käyneistä kyselyyn vastanneista asiakkaista oli noin 47 vuotta.

Kaikki yli 50-vuotiaat olivat miehiä ja nuoremmat naisia. Selkeä ero tuloksissa näkyi perheen kohdalla. 80 prosenttia vastanneista oli perheettömiä ja 20 prosenttia perheellisiä. Vakituinen asunto, ammatti ja työttömyys olivat samoilla tuloksilla. 70 prosenttia olivat ”kyllä” ja 30 prosenttia ”ei”. Kielteisesti vastanneet halusivat vastata kyselyyn, mutta eivät olleet motivoituneita lähtemään alkoholilaitosvieroitukseen. Suurimmalla osalla vastanneista eli 70 prosentilla oli myös aikaisempi kokemus alkoholilaitosvieroitushoidosta.

**Kuvio 3: Tuloskaavio**



Kuvio 4: Tuloskaavio



## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin nimettömänä ja jokaiselta kyselyyn vastanneelta potilaalta varmistettiin kirjallisesti suostumus ennen kyselyyn vastaamista. Eettisesti haastavaa opinnäytetyön aineiston keräämisessä oli se, että selviämishoitoasemalla olevat potilaat ovat aina päihtyneitä. Kyselytutkimus-aineistoa keränneiden selviämishoitoaseman hoitajien tuli ennen kyselykaavakkeen tarjoamista laitosvieroitushoitoon motivoituneelle potilaalle arvioida, että potilas on kykenevä arvioimaan halukkuuttaan vastata kyselyyn sekä kykenevä itsenäisesti vastaamaan kyselyyn päihtymyksestä huolimatta.

Eettisesti laadukasta tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää eettistä tutkimuskäytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2013, 25). Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia hyvästä tieteellisestä tutkimuksesta ja eettisistä periaatteista. Nämä ohjeet pitävät sisällään ohjeistuksen tutkittavan itsemääräämisoikeuteen ja sen kunnioittamiseen, tietosuojaan ja yksityisyyteen sekä tutkittavan vahingoittamisen välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Selviämishoitoaseman hoitohenkilökunta kohtaa päivittäin työssään erilaisia eettisiä kysymyksiä, kuten arvioidessaan onko potilas päihtymyksestään huolimatta kykenevä huolehtimaan itsestään vai tarvitseeko potilas tilansa vuoksi sairaanhoidollista seurantaa. Hoitohenkilökunta tapaa työssään potilaita, jotka käyttävät eri tavalla päihteitä, osa akuutisti päihtyneitä ja osa

päihdeongelmasta kärsiviä. Potilaat tulevat erilaisista elämäntilanteissa ja ovat eri sosiaalisessa asemassa yhteiskunnassa. Tärkeintä työssä on jokaisen potilaan yksilöllinen ja vilpitön kohtaaminen taustasta riippuen sekä pyrkiä tarjoamaan potilaalle kyseisellä hetkellä tarpeellinen hoito ja tarvittaessa jatkohoitoonohjaus potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

*”Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.” (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996, Sairaanhoitajaliitto.)*

Opinnäytetyö käsittelee Suomessa kansanterveydellisesti merkittävää haittaa, alkoholiriippuvuutta. Suomessa on arviolta jopa 400 000 alkoholiriippuvuudesta kärsivää ihmistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Silti sairaudesta ei puhuta julkisuudessa ja sairaus nähdään epäonnistuneen ihmisen ongelmana. ”Alkoholiriippuvainen”-sana tuo monelle mieleen epäonnistuneen ja yksinäisen ihmisen. Todellisuudessa yli puolet suomalaisista alkoholiriippuvaisista ihmisistä ovat työelämässä ja moni heistä perheellinen. Alkoholiriippuvuuden ollessa suomalaisessa yhteiskunnassa häpeällinen asia, josta ei puhuta, moni sairauteen hoitoa tarvitseva jättää hakeutumatta hoitoon leimaantumisen pelossa. Pelko ”alkoholistin leimasta” on suuri. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että alkoholiriippuvuuden häpeäleima esti monia selviämishoitoasemalla hoidossa olleista potilaista hakeutumasta vieroitushoitoon ja täten vähensi opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden määrää.

Luotettavaksi tilastolliseksi tutkimukseksi kuvaillaan tutkimusta, jossa otos on kattava, tutkimukseen vastausprosentti on korkea ja jossa tutkimuskysymykset mittaavat laajasti koko tutkimusongelmaa. (Heikkilä, T. 2010, 188). Opinnäytetyön kattavuuden ja luotettavuuden näkökulmasta haasteelliseksi osoittautui saadun tutkimusaineiston vähyyt. Opinnäytetyön tutkimuskyselyyn tutkimuskysymykset olivat kuitenkin kattavia ja kyselyyn vastanneet potilaat saivat vastata kysymyksiin itsenäisesti ilman kirjuria tai muuta välikättä.

## 6.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja pitänyt sisällään monta eri vaihetta. Koko prosessi aloitettiin alkukevästä 2018, mutta kevään muut opinnot veivät tekijöiltä paljon aikaa ja tutkimuslupien hakeminen Helsingin kaupungilta jäi kesällä. Kesällä kesälomien ja virastojen aukiolojen vuoksi tutkimusluvan saaminen hidastui. Tutkimusluvan hyväksyminen vaati kaksi yrityskertaa ensimmäisen hakemuksen puutteiden vuoksi. Lopulta tutkimuslupa hyväksyttiin heinäkuussa 2018. Tutkimusaineistoa kerättiin elo- ja syyskuussa. Jos aikataulullisesti olisi ollut mahdollista, tekijät arvioivat, että aineistoa olisi tullut enemmän, jos aineistoa oltaisiin voitu kerätä pidempään. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on ollut tekijöille opettavainen prosessi kohti hoitotyön ammattilaisuutta.

Opinnäytetyön tulosten pohdinta on tärkeä osa opinnäytetyön sisältöä. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida tehdä tarkkoja päätöksiä siitä, miksi miehiä on enemmän tai miksi yli 50-vuotiaiden määrä on suurin. Taustoja voi sen sijaan pohtia. Tuloksia tarkastellessa perheettömien kohdalla, voidaan ajatella potilaan syrjäytyneen jo aikaa sitten, jolloin perhe on jäänyt kokonaan saamatta. Voi myös olla, että perhe ei jaksanut huolehtia ja auttaa rahallisesti potilasta, jolloin hän on syrjäytynyt kokonaan perheestä ja suvusta. Alkoholisoituminen voi aiheuttaa myös syrjäytymisen työelämästä, jonka näkyminen voidaan opinnäytetyön tulosten perusteella nähdä.

Elokuun 2018 aikana potilaita Helsingin selviämishoitoasemalla oli 391. Syyskuun aikana 301. Näitä tuloksia verraten tutkimustulos määrään, voidaan miettiä, etteivät ihmiset ole valmiita keskustelemaan motivaatiosta lähteä laitospoistukseen. Kovan humalan jälkeinen olotila ja kiire päästä pois voivat vaikuttaa siihen, ettei potilas halua vastata kysymykseen. Vieroitusoireet ovat siinä vaiheessa jo oleelliset, joten moni haluaakin päästä äkkiä pois selviämishoitoasemalta. Tulosten vähäisyys saattoi johtua myös siitä, että työntekijät eivät ole ehtineet tehdä potilaalle kyseistä kyselyä. Selviämishoitoasemat ovat tunnetusti kiireisiä ja opinnäytetyön tekijät olivat tietoisia siitä, että kaikille ei ole mahdollista kyselyä teettää.

Tutkimustuloksia oli vähäisen vastausmäärän takia vaikea tuottaa. Kirjallisen osuuden tuottaminen vähäisestä määrästä oli hankalaa. Tulosten analysointia ei oikeastaan ollut. Keskeisimpinä tuloksina olivat miesten suurempi kävijämäärä verrattuna naisiin sekä yli 50-vuotiaiden määrä verrattuna muihin ikäluokkiin. Mikäli tutkimus olisi ollut laajempi ja tuloksia olisi ollut enemmän, olisi voitu analysoida jokaisen taustan kohdalla enemmän potilaita. Tulokset olisivat olleet luotettavia, jos vastauksia olisi ollut yli 50. Kokon kesän aikana kerätyt vastaukset olisivat saattaneet olla hyvä alusta tehdä aiheeseen liittyvä opinnäytetyö ja saada luotettavaa tutkimustulosta.

Jos opinnäytetyö olisi ollut hieman laajempi, työssä olisi voitu ottaa huomioon prosentuaaliset määrät hoitoon lähtevistä. Työssä olisi voitu ottaa huomioon myös eri taustojen prosentuaaliset määrät potilaista, jotka lähtivät laitospoistushoitoon. Opinnäytetyön jatkaminen pidemmälle loppuvuoteen olisi mahdollistanut tulosten tarkastelun laajempaan ja mahdollisuuden tarkastella prosentuaalisia määriä isommalla skaalalla.

Opinnäytetyön tekijöille prosessi oli kehittävä ja opettavainen. Opinnäytetyötä tehdessä tekijät pääsivät syventämään aiemmin opittua tietoa ja taitoa. Opinnäytetyön aiheen ollessa yhteiskunnassa laajasti koskettava ja vaikea, tekijät joutuivat miettimään vastauksia moniin eettisiin kysymyksiin. Opinnäytetyön tekijät kokivat tutkimusprosessin kasvattaneen heitä kohti hoitotyön asiantuntijuutta.

## 7 Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilastollista tietoa Helsingin selviämishoitoaseman laitosvieroitushoitoon motivoituneista potilaista sekä heidän taustoistaan. Taustatekijöistä kartoitettiin sukupuoli, ikä, ammatti, työ, perhe, asunto ja aikaisempi kokemus alkoholilaitosvieroitushoidosta. Alkuperäisenä tavoitteena oli tuottaa käyttökelpoista tietoa selviämishoitoasemalle laitosvieroitushoitoon motivoituneista potilaista.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin anonyymien kyselyjen avulla, jossa kysymykset olivat strukturoituneita. Teoreettinen tausta saatiin sähköisistä ja painetuista lähteistä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoinen, joten kaikki sinä aikana käyneet potilaat eivät halunneet vastata. Ei siis voida päätellä, että kuukauden aikana käyneistä suurin osa ei haluaisi alkoholilaitosvieroitukseen. Lisäksi ei voida tietää, ovatko työntekijät jokaisen potilaan kohdalla kysyneet halukkuutta vastata opinnäytetyön kyselyyn. Kyselyyn vastanneiden määrän takia tuloksia oli vaikea analysoida, joten teoreettinen tausta nousi esiin tärkeämpänä. Lopulta tavoitteena oli saada teoreettista taustaa laajasti eri näkökulmista alkoholista. Tuloksista voidaan nähdä, että yli 50 vuotiaita miehiä käy Helsingin selviämishoitoasemalla eniten.

Jatkokehittämissuhteita syntyi muutama opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä voisi kehittää potilaan hoitopolkua seuraamalla ja näin nähdä, lähteekö potilas alkoholilaitosvieroitukseen. Työhön saisi enemmän prosentuaalisia määriä eri taustojen potilaista, jotka lähtevät hoitoon. Toisena kehittämissuhteena voisi olla alkoholin lisäksi huumausaineita käyttävien vieroituksen halukkuuden kartoittaminen. Suurimpana kehittämissuhteena olisi laajempi opinnäytetyön aihe sekä pidempi seuranta. Näin saataisiin luotettavia tutkimustuloksia. Kokon kesän aikana seurattava potilasmäärä takaisi paremman validiuden sekä reliabiliteetin. Tuloksia saataisiin enemmän ja niistä saataisiin enemmän tietoa tuotettavaksi opinnäytetyöhön sekä Helsingin selviämishoitoasemalle. Tuloksista voitaisiin teettää luotettavaa materiaalia selviämishoitoaseman työntekijöille sekä yleiseen käyttöön.

## 8 Lähteet

Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Päihdepalvelujen avokuntoutus. Viitattu 20.10.2018 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=2899>

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Psykiatria- ja päihdekeskukset. Viitattu 20.10.2018 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset>

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Ympäri vuorokautinen vieroitus hoito. Viitattu 22.8.2018 <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2990>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi-

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, M. 2017a. Duodecim Terveyskirjasto. Alkoholivieroitusoireyhtymä. Viitattu 26.10.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00197](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197)

Huttunen, M. 2017b. Duodecim Terveyskirjasto. Juoppohulluus. Viitattu 26.10.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00376](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00376)

Hyytiä, P. 2017. Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. Alkoholit. Alkoholiriippuvuuden perinnöllisyys. Viitattu 7.11.2018 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuuden-perinnollisyys>

Innokylä. Helsingin selviämishoitoasema. Viitattu 12.10.2018 <https://www.innokyla.fi/web/verstas104276>

Kylmänen, P. 2012. Duodecim Terveyskirjasto. Alkoholivieroitustilan hoito. Viitattu 20.9.2018 <http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/76625057/Alkoholivieroitustilan%20hoito%20-%20Duodecim.pdf>

Kylmänen, P. 2016. Päihdelinkki. Alkoholien aiheuttamat vieroitusoireet. Viitattu 20.9.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-aiheuttamat-vieroitusoireet>

Käypähoito. 2018. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 24.9.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

Käypä hoito. 2000. Alkoholien vieroitusoireiden diatsepaamikyllästys hoito. Viitattu 20.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00015>

Mäkelä, P. Österberg, E. Seppä, K. 2006. Päihdelinkki. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 24.9.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

Mäkelä, R. 2015. Päihdelinkki. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Viitattu 20.10.2018 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>

Niemelä, S. 2015. Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. Päihdeongelmien hoito. Alkoholiongelmiin käypähoito. Viitattu 12.10.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiongelmiin-kaypa-hoito>

Nuortenlinkki. Alkoholii. Viitattu 24.9.2018 <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/alkoholi>

Nuortenlinkki. Tietopiste. Alkoholii. Viitattu 20.8.2018 <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/alkoholi>

Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholii. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkki. Alkoholii. Viitattu 25.9.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Viitattu 10.11.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Stenberg, J-H. Service, H. Saiho, S. Pihlaja, S. Koivisto, E-M. Holi, M. Joffe, G. 2014. Irti alkoholista. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Sudhinaraset, M. Wigglesworth, C. Takeuchi, D. 2016. PubMed central. Journal list. Alcohol research. Social and cultural contexts of alcohol use. Influences in a social-ecological framework. Viitattu 9.11.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872611/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Alkoholii aiheuttaa vähintään kahden miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle. Viitattu 9.11.2018 <https://thl.fi/fi/-/alkoholi-aiheuttaa-vahintaan-kahden-miljardin-euron-kustannukset-yhteiskunnalle>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Eriarvoisuus. Elintavat. Alkoholii. Viitattu 25.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja data. Näin Suomi juo. 2018. Viitattu 20.10.2018 <https://thl.fi/en/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja data. Alkoholijuomien kulutus 2017. Viitattu 3.10.2018 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>

Terveysportti. 2017. Alkoholismin lääkehoito. Esa R. Korpi, Anni-Maija Linden. Viitattu 7.11.2018 [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=alkoholismen%20lääkehoito&p\\_valmiste\\_id=dos00171&p\\_laakeryhma=](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=alkoholismen%20lääkehoito&p_valmiste_id=dos00171&p_laakeryhma=)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2018. Viitattu 28.10.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Ylioppilaiden terveydenhoito säätiö. Alkoholi ja terveys. Viitattu 20.9.2018  
<http://www.yths.fi/alkoholi>



## 9 Kuviot

Kuvio 1: Alkoholijuomien kulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti .....	7
Kuvio 2: Päihdeaddiktiokehittyminen .....	11
Kuvio 3: Tuloskaavio .....	17
Kuvio 4: Tuloskaavio .....	18

## 10 Liitteet

Liite 1: Kysely .....	27
Liite 2: Palautelomake .....	28

## Liite 1: Kysely



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä  
enemmän*

Henna Iittainen  
Nina Surenkin

### Kysely mahdollisista alkoholilaitosvieroitushoitoon siirtyvistä potilaista

	Kyllä	Ei		
Halukkuus alkoholi vieroitukseen	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Perhe	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ammatti	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Työtön	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Asunto	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	16-25	25-35	35-50	50>
Ikä	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tutkimuksessa ei kerätä potilaiden tunnistetietoja. Kaikki tiedot ovat salassa pidettäviä ja aineistoa käsittelee ainoastaan Selviämishoitoaseman hoitohenkilökunta ja tutkimuksen tekijät. Tietoja käytetään ainoastaan tutkimukseen.

Liite 2: Palautelomake



Henna Iittainen  
Nina Surenkin

Palautteen anto

17.11.2018

Helsingin selviämishoitoaseman potilaiden taustoja ja halukkuutta hakeutua alkoholilaitosvieroitukseen kartoittava opinnäytetyö

Mitä hyvää opinnäytetyössä ja aiheessa on?

Mitä kehitettävää opinnäytetyössä ja aiheessa on?

Sujuiko yhteistyö opinnäytetyön valmistumisen aikana odotetusti?

Muut kommentit: