

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2010

Mari Muurinen, Mira Mäkinen

# SAIRAANHOITAJAN ROOLI JA KEINOT ALKOHOLIONGELMAISEN POTILAAN HOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyö | Sairaanhoidaja

2010 | 35 sivua + 2 liitettä

Maika Kummel

Mari Muurinen, Mira Mäkinen

## SAIRAAHOITAJAN ROOLI JA KEINOT ALKOHOLIONGELMAISEN POTILAAN HOIDOSSA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan roolia, sekä hoitokeinoja, joita sairaanhoitajalla on käytettävänään alkoholiongelman potilaan hoidossa. Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jonka myötä tutustumme aiheesta jo oleviin tutkimuksiin, ja tarkastelemme niissä ilmi tulevia seikkoja alkoholiongelman potilaan hoitotyön kannalta.

Tutkimushaut teimme terveysalan tietokannoista, Cinahl, Medic, Medline ja Pubmed. Hakukriteereinä oli, että tutkimukset olivat julkaistu 2000-luvulla sekä niissä tuli käsitellä sairaanhoitajan roolia ja/tai keinoja joita sairaanhoitajalla on käytettävään alkoholiongelman potilaan hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella sairaanhoitajan rooli alkoholiongelman potilaan hoidossa liittyy aikaiseen tunnistamiseen, arviointiin, ehkäisyyn sekä alkoholin väärinkäyttäjien hoitoon. Keinoja joita sairaanhoitaja voi käyttää alkoholiongelman potilaan hoidossa, ovat lyhytneuvonta I. mini-interventio sekä AUDIT-kysely. Mini-interventiota ei hyödynnetä riittävästi perusterveydenhuollossa vaikka sen vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta on paljon näyttöä (Aalto ym. 2006, 6).

ASIASANAT:

Sairaanhoitaja, alkoholiongelmainen potilas, hoitotyön keinot

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nurse

2010 | 35 pages + 2 appendixes

Maika Kummel

Mari Muurinen, Mira Mäkinen

# ROLE OF THE NURSE AND INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF A PATIENT WITH AN ALCOHOL PROBLEM

The purpose of this thesis was to survey the role of the nurse and the available nursing interventions when treating a patient with a drinking problem. This thesis was a literature review. We examined former studies and their results from the perspective of treating a patient who has an alcohol problem.

Healthcare databases Cinahl, Medic, Medline and Pubmed were used to search for studies. The search was limited with the proper criteria agreed. Criteria were that the studies were published in 21<sup>st</sup> century and the studies should discuss about the role of the nurse and interventions in the treatment of a patient with an alcohol problem.

The role of the nurse in treating a patient with a drinking problem is related to early recognition, evaluation and prevention. Examples of the interventions that the nurse may use are brief intervention and AUDIT-questioning. Brief intervention is not used enough in primary healthcare even though there is evidence of it being effectual and cost-effective (Aalto ym. 2006, 6).

## KEYWORDS:

Nurse, patient with alcohol problem, nursing interventions

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SAIRAAHOITAJA</b>	<b>8</b>
<b>3 ALKOHOLI</b>	<b>8</b>
3.1 Alkoholiongelmainen potilas	9
3.2 Liikakäyttö	9
3.2.1 Riskikäyttö	9
3.2.2 Haitallinen käyttö	10
3.2.3 Alkoholiriippuvuus	10
3.3 Sairaanhoidajan keinot liiallisen alkoholinkäytön tunnistamisessa	10
3.3.1 Strukturoidut kyselyt	11
3.3.2 Mini-interventio	12
3.3.3 Motivoiva haastattelu	15
3.3.4 Laboratoriokokeet	16
3.3.5 Lääkehoito	17
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KIRJALLISUUSKATSAUSTA OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>19</b>
<b>5 AINEISTO, MENETELMÄT JA ANALYYSI</b>	<b>20</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Sairaanhoidajan rooli	21
6.2 Sairaanhoidajalla käytettävissään olevat keinot	22
<b>7 POHDINTA</b>	<b>28</b>
7.1 Luotettavuus	28
7.2 Eettisyys	29
7.3 Tulosten tarkastelua	30
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Aineistotaulukko	27

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan roolia, sekä hoitokeinoja, joita sairaanhoitajalla on käytettävissään alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa.

Opinnäytetyömme oli osa kansainvälistä projektia, jonka tarkoituksena on itäisen Euroopan itäisten maiden perusterveydenhuollon kehittäminen. ImPrim on lyhenne projektin nimestä Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems.

Opinnäytetyömme oli kirjallisuuskatsaus, jonka myötä tutustuimme aiheesta jo oleviin tutkimuksiin, ja tarkastelimme niissä ilmi tulevia seikkoja alkoholiongelmaisen potilaan hoitotyön kannalta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tuloksia, joita sairaanhoitajat voivat hyödyntää alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa sekä kartoittaa hoitokeinoja joita sairaanhoitajalla on käytettävissään.

Suomessa perusterveydenhuollon palvelut ovat kaikkien asukkaiden saatavilla taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Julkinen terveydenhuolto rahoitetaan pääasiassa verorahoin. Jokainen suomalainen on suojattu sairausvakuutuksella jonka saa jo syntyessään. Se rahoitetaan verovaroilla, joita maksaa valtio, kunnat, työnantajat sekä väestö. (Aalto & Seppä 2006, 101.)

Jokainen suomalainen kunta on velvollinen järjestämään terveydenhuoltoa asukkailleen. Terveyskeskusten palveluihin kuuluu lääketieteellinen neuvonanto, hammashuollon järjestäminen sekä ehkäisevä terveydenhuolto. Terveyskeskukset järjestävät neuvolatoimintaa sekä koulu- ja työterveydenhuoltoa. Suomessa toimii viisi yliopistosairaala, jotka tarjoavat kehittyneintä lääketieteellistä hoitoa johon kuuluu mm. erikoissairaanhoito, leikkaukset sekä harvinaisten sairauksien hoito. Yliopistosairaalat ovat pääosin vastuussa lääkäriopiskelijoiden harjoittelusta. Yliopistosairaaloissa tehdään myös lääketieteellistä tutkimustyötä. (Aalto & Seppä 2006, 101.)

Vuonna 2009 alkoholinkulutus Suomessa oli 10,2 litraa asukasta kohti (Tilastokeskus 2010). Vuonna 2006 alkoholiin liittyviä kuolemia oli yhteensä 4640. Alkoholista johtuvat kuolemat ovat olleet viime vuosina kasvussa. (Tilastokeskus 2008.)

Vuonna 1999 Venäjällä oli alkoholisteja 2,4 miljoonaa ja näistä 15 % oli naisia. Tämä luku on melko varmasti aliarvioitu ja todellinen luku on luultavasti paljon suurempi. Vuonna 1998 24 000 ihmistä kuoli Venäjällä huonolaatuisen alkoholin aiheuttamaan myrkytykseen. Vuonna 1999 Venäjällä kulutettiin alkoholia 7,6 litraa/henkilö. Jos tähän lukuun lisätään kotitekoinen alkoholi, luku nousee 14,3 litraan/henkilö. Tämä on huomattavasti enemmän kuin useimmissa Euroopan maissa. Muualla Euroopassa tämä luku ylitetään ainoastaan Latviassa, Sloveniassa ja Virossa. Venäjällä on huomattavissa uutta kasvua alkoholin liittyvissä kuolleisuusluvuissa, alkoholimyrkytyksissä sekä alkoholipsykoosien synnyssä. Alkoholin liiallinen käyttö on merkittävä tekijä eliniän alenemisessä Venäjällä. (Heather ym. 2006, 173-174.)

## 2 SAIRAANHOITAJA

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka tekee itsenäistä ja vastuullista työtä perustuen hoitotieteeseen. Terveiden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen kuuluvat sairaanhoitajan jokapäiväisiin työtehtäviin. Sairaanhoitajan työssä korostuu potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen hoito. Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja kohtaa työssään eettisiä kysymyksiä ja ongelmia, joihin vastaaminen vaatii sairaanhoitajalta syvällistä hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelua. Sairaanhoitajalla tulee olla rohkeutta tarttua vaikeisiin eettisiin asioihin esim. omaisten kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 2010.)

## 3 ALKOHOLI

Alkoholi on luonnontuote, joka valmistetaan hedelmistä ja viljasta. Alkoholi valmistetaan joko tislaamalla tai käymisprosessin avulla. (Päihdelinkki 2010.) Normaalin käytön rajat miehillä on 25 annosta ja naisilla 16 annosta alkoholia viikossa. Mikäli nämä rajat ylittyvät, kyse on riskijuomisesta. (THL 2004.) Alkoholi on yleisesti hyväksytty laillinen ja laajasti käytössä oleva päihde. Alkoholi kuuluu niin juhlaan kuin arkeen. Alkoholi kuuluu yhdessäoloon, ruokailuun sekä tunnelman luomiseen. (Havio ym. 2008, 53.) Suomalaiseen alkoholikulttuuriin kuuluu runsas kertakulutus eli humalahakuinen juominen (Käypähoito 2010).

Suomalaisilla työikäisillä miehillä ja naisilla alkoholi aiheuttaa suurimman osan kuolemista (Aalto ym. 2008, 13; Aalto & Seppä 2010, 25). Muuhun väestöön verrattuna runsaasti alkoholia käyttävillä kuoleman vaara on noin kaksinkertainen. Tärkeä alkoholin aiheuttama sairaus on alkoholiriippuvuus. Yleensä alkoholisairaudet kehittyvät, kun ihminen tulee riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholin aiheuttamia toimintakyvyn häiriöitä ja terveysongelmia syntyy myös usein ennen kuin alkoholiriippuvuus on kehittynyt. Näitä haittoja ja riippuvuuden ilmaantumista voidaan vähentää mm. aikaisella riskikäytön tunnistamisella ja mini-interventiolla. (Aalto & Seppä 2010, 25.)

Alkoholinkäytöllä on sekä välittömiä seurauksia että pitkäaikaisesta käytöstä seuraavia vaikutuksia. Välittömiä seurauksia ovat muun muassa akuutti päihtymistila, mielialan vaihtelu, huomiokyvyn- ja arvostelukyvyn heikkeneminen ja henkilökohtaisten toimintojen häiriintyminen. Jatkuvan käytön seurauksia ovat käsien vapina, silmien valkuaisten verestys, levottomuus, kohonnut verenpaine, ikterus eli ihon keltaisuus ja epäsiisteys. (Havio ym. 2008, 70-72.)

### 3.1 Alkoholiongelmainen potilas

Alkoholiongelmainen potilas ei hallitse juomistaan tai sen määrää, ja hänellä on tarve käyttää alkoholia terveyttä tai toimintakykyä vaarantavalla tavalla. Monet kliiniset oireet, kuten vieroitusoireet, unihäiriöt, kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt ja ylipaino viittaavat alkoholin suurkulutukseen. Löydökset esim. kasvojen ja silmän valkuaisten punoitus, epäsiisteys sekä kämmenten punoitus antavat myös merkkejä alkoholin suurkulutuksesta. Lääketieteellisen määritelmän mukaan alkoholismi on oireyhtymä. (THL 2004.)

### 3.2 Liikakäyttö

Alkoholin liikakäytöstä on käyttäjälle haittaa tai siihen liittyy suuri riski haitasta. Liikakäyttö voidaan jakaa kolmeen alaryhmään joita ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. (Aalto 2009.)

#### 3.2.1 Riskikäyttö

Alkoholin riskikäyttöön liittyy vain vähäinen riski saada alkoholin haittoja. Riskikäytössä alkoholin suurkulutuksen rajat ylittyvät, mutta merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta ei esiinny. Riskikäyttäjät ovat mini-interventiolle sopivin asiakasryhmä. Riskikäytöstä voidaan puhua myös silloin, kun tilanne edellyttää raittiutta mutta se ei toteudu esimerkiksi krapulassa töissä oleminen tai humalassa autolla ajaminen. (Aalto & Seppä 2010.)



### 3.2.2 Haitallinen käyttö

Mitä enemmän ja useammin henkilö käyttää alkoholia sitä todennäköisempää on, että hänelle ilmaantuu alkoholista johtuvia haittoja. Jollei hän näiden haittojen ilmettyä vähennä alkoholin käyttöään, kyse on alkoholin haitallisesta käytöstä. Kun arvioidaan haitallista käyttöä, tärkeämpää on alkoholin aiheuttamat haitat, eikä niinkään alkoholin käyttömäärä. Yleensä alkoholin haittakäyttäjät pystyvät itse tai ammattiauttajan avulla vähentämään alkoholin käyttöään. (Aalto & Seppä 2010.) Haittakäytön alaraja alkoholin kulutuksessa on miehillä 24 annosta/vko ja naisilla 16/vko. Kertakulutuksena yläraja miehillä 7 annosta ja naisilla 5 annosta. Miesten ja naisten väliset annoserot syntyvät ruumiinpainojen erosta sekä elimistön rasva- ja vesipitoisuuksien erilaisuudesta. Ikääntyneillä kulutuksenrajat ovat huomattavasti alhaisemmat. Haittakäyttäjiä arvioidaan Suomessa olevan n. 200 000-500 000. (Havio ym. 2008, 55-56.) Noin 70 % liikkakäyttäjistä on työelämässä, joten karkeasti arvioiden työelämässä vähintään joka viides mies ja joka 20. nainen käyttää liikaa alkoholia (Aalto & Seppä 2010.)

### 3.2.3 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvainen ei pysty hallitsemaan juomistaan, eikä estämään siitä seuraavia haittoja (Aalto & Seppä 2010). Alkoholiriippuvuutta kutsutaan yleensä myös alkoholismiksi. Alkoholiriippuvuus aiheuttaa voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, johon kuuluu esimerkiksi pakonomainen tarve käyttää alkoholia ja vaikeus lopettaa sen käyttö sekä vieroitusoireet. Alkoholiriippuvaisen on vaikea suoriutua jokapäiväisistä arkitoiminnoista ilman alkoholia. Jotta henkilöstä tulee alkoholisti on hänen käytävä läpi kaikki liikkakäytön vaiheet riskikäytöstä riippuvuuteen. Jokainen alkoholisti on entinen kokeilija. (Havio ym. 2008, 56-57.)

### 3.3 Sairaanhoidajan keinot liiallisen alkoholinkäytön tunnistamisessa

Auttamismenetelmät päihdehoitotyössä koostuvat päihteiden käytöstä aiheutuneiden akuuttien ja pitkäaikaisten sairauksien hoitamisesta, niiden

oireiden lievittämisestä sekä perustarpeiden turvaamisesta. Suuri osa hoitajien työstä avo-, laitos- tai sairaalahoidossa koostuu lääkehoidon toteuttamisesta ja sen vaikuttavuuden seurannasta. Tärkeä auttamismenetelmä päihdehoitotyössä on terveystottumuksiin vaikuttaminen johon sisältyy ohjaus, neuvonta, tiedonanto, motivointi ja tukeminen. Hoitajan tehtävä on antaa potilaalle tietoa alkoholista, alkoholin vaikutuksesta fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä riippuvuudesta. Hoitajan tulisi ottaa jokaisen potilaan kohdalla keskustelun aiheeksi mahdollinen alkoholin käyttö sekä keskustella siitä potilaan kanssa. Hoitaja voi vahvistaa sanomaansa jakamalla potilaalle erilaisia tietolehtisiä sekä kirjallisia ohjeita. Tarvittaessa alkoholin liikkakäyttö voidaan vahvistaa myös verinäytteestä saatavin laboratoriotestein. Tiedonannon lisäksi tärkeä osa auttamismenetelmiä on emotionaalinen tukeminen, johon sisältyy kuunteleminen, keskusteleminen, henkisen tuen antaminen, eteenpäin kannustaminen sekä ns. rinnalla kulkeminen. Hoitajan eräs tärkeimmistä tehtävistä on pyrkiä motivoimaan alkoholin käyttäjää niin lyhyissä kuin pitkissäkin hoitosuhteissa. (Havio ym. 2008,126-127.)

### 3.3.1 Strukturoidut kyselyt

Strukturoidut kyselyt ovat hyvä keino käytettäväksi esimerkiksi haastattelun tukena tarkentamaan sekä helpottamaan keskustelua (Käypähoito 2010).

AUDIT-kysely (Alcohol Disorders Identification Test) (liite 1) on WHO:n kehittämä kysely varhaisvaiheen suurkulutuksen selvittämiseen (Havio ym. 2008, 122). AUDIT-kyselyssä on kymmenen strukturoitua kysymystä, joihin vastaaminen vie yleensä muutaman minuutin. AUDIT on erittäin tehokas tapa selvittää alkoholin suurkulutusta työikäisessä väestössä. (Aalto & Holopainen 2008; Aalto & Seppä 2010.) Kysymykset pisteytetään nolasta neljään, jolloin maksimipistemäärä on 40. Jos pistemäärä on miehillä kahdeksan tai enemmän kertoo se alkoholin liikkakäytöstä. Naisilla raja-arvo on kuusi tai enemmän. (Aalto & Seppä 2010.) Kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä koskevat alkoholin käytön määrää (Päihdelinkki 2008), kysymykset 4-6 selvittävät riippuvuusoireita ja kysymykset 7-10 selvittävät alkoholista johtuvia haittoja. Jos AUDIT-kyselystä

tulee tulokseksi 8 tai enemmän, voidaan sitä pitää viitteenä alkoholin suurkulutuksesta. (Aalto & Seppä 2010.)

AUDIT-kyselystä on kehitetty lyhennetty versio AUDIT-C. Tämä sisältää alkuperäisen kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä, jotka selvittävät kerralla juodun alkoholiannosten määrää, humalajuomiskertoja sekä juomisen määrän tiheyttä. AUDIT-C:n maksimipistemäärä on 12. AUDIT-C:tä käytettäessä ei saada tietoa alkoholin aiheuttamista haitoista, joten on suositeltavaa käyttää alkuperäistä kymmenen kysymyksen AUDIT-kyselyä. (Aalto & Seppä 2010.)

AUDIT-kysely ei toimi tarpeeksi hyvin ikääntyneiden ihmisten alkoholin käytön seulonnassa. Sen vuoksi ensisijaiseksi kyselyksi iäkkäiden keskuudessa on suositeltu CAGE-kyselyä. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.) Kysely sisältää neljä kysymystä, jotka pyrkivät selvittämään liiallisen alkoholinkäytön sosiaalisia seurauksia (THL 2004). CAGE kuitenkin tunnistaa huonosti riskikulutuksen, joten suositeltavin vaihtoehto ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen arvioinnissa on haastattelu, jolloin kyselytestit olisivat vain haastattelua tukeva menetelmä. (Aalto & Holopainen 2008, 1494)

### 3.3.2 Mini-interventio

Tunnetuin menetelmä tunnistaa alkoholin riskikäyttö tai suurkulutus on mini-interventio. Mini-intervention peruselementteinä ovat tiedon antaminen alkoholin aiheuttamista haitoista sekä varhaisen suurkulutuksen tunnistaminen. Se on alun perin kehitetty erityisesti perusterveydenhuollon käyttöön. Mini-intervention suurin haaste on ollut sen käyttöönotto perusterveydenhuollossa. (Havio ym. 2008, 120-121.)

Mini-intervention käyttöönotto on ollut hidasta. Tutkimusten mukaan eri puolilla maailmaa mini-interventiota on käytetty vain muutamassa prosentissa potilastapaamisissa. (Kuokkanen & Seppä 2010.)

WHO:n tekemän käsikirjan mukaan perusterveydenhuollon työntekijät ovat ainutlaatuisella paikalla tunnistaa potilaat joiden juominen on vaarallista heidän terveydelleen. Potilaat uskovat tietoon, jonka he saavat terveydenhuollon

työntekijöiltä, neuvot jotka he saavat hoitajilta otetaan todennäköisesti vakavasti kun ne annetaan terveysneuvonnan yhteydessä. Valitettavasti jotkut perusterveydenhuollon työntekijät ovat haluttomia toteuttamaan seulontaa ja neuvontaa, joka liittyy alkoholin käyttöön. Yleisimpiä syitä kieltäytyä tekemästä mini-interventiota ovat ajanpuute, epäpätevä koulutus, pelko potilaiden suuttamisesta sekä uskomus, että alkoholistien seulonta ei kuulu perusterveydenhuoltoon. (Babor & Higgins-Biddle 2001, 7.)

Mini-interventiota toteuttavilla hoitajilla on apunaan käytettävissään kirjallista materiaalia, kuten esimerkiksi neuvontakortti (Liite 2). Neuvontakortti on kaksipuolinen apuväline. Neuvontakortin toisella puolella on kaavio, joka selventää alkoholiasioiden hoitamista terveydenhuollossa ja toisella on kerrottuna ne asiat, joita hoitajan on hyvä käydä potilaan kanssa läpi mini-interventiotilanteessa. Samankaltaista tietoa kuin neuvontakortissa on myös Vähennä vähäsen -oppaassa. Opas on tarkoitettu antaa suurkuluttajalle mini-interventiotilanteen yhteydessä. Opas on saatavilla myös ruotsin-, venäjän- ja englanninkielisenä. Ikäihmisten kanssa toteutettavan mini-intervention tukena voidaan käyttää Otetaan selvää -esitettä. (Aalto ym. 2008, 49.)

Mini-interventiota voidaan toteuttaa myös yhdessä ainoassa kontaktissa potilaan kanssa. Tässä yhteydessä alkoholin riskikäytöstä kysytään ja jos potilas kuuluu riskikäyttäjiin saa hän tarvitsemaansa tietoa ytimekkäästi sekä motivoitumista raitistumiseen edistävällä tavalla. (Havio ym. 2008, 120-121.) Liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa monia seurauksia juojalle. Näitä seurauksia ovat muun muassa vauriot fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle sekä seuraukset, jotka aiheutuvat niin liikakäyttäjälle kuin hänen läheiselleen. Mini-interventiota toteuttavan hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan juomatavat. Jotkut potilaat voivat juoda suuria määriä yhdellä kertaa, eivätkä suurkulutuksen viikkorajat siltikään rikkoudu. Jotkut voivat juoda liikaa säännöllisesti, joten heille on kehittynyt korkea alkoholitoleranssi. Pitkään jatkuva liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa vakavia sairauksia, kuten maksakirroosia, syöpiä ja psyykkisiä oireyhtymiä. (Babor & Higgins-Biddle 2001, 6.)

Tutkimusten mukaan mini-interventio on yhtä tehokas kuin pitkäkestoisempi ja kalliimpikin hoitomuoto, edellyttäen että se kohdennetaan oikeisiin potilaisiin. Suurimman hyödyn mini-interventiosta saa alkoholin suurkuluttajat, joiden runsasta alkoholinkäyttöä ei voida tunnistaa ulkoisesta olemuksesta. (Havio ym. 2008, 120-121.) Jotta näitä henkilöitä saataisiin hoidon ja neuvonnan piiriin, mini-interventiota tulisi tehdä vastaanotolla mahdollisimman paljon ja usein (Heljälä ym. 2006, 17). Näiden potilaiden kanssa riskikäyttö selviää vain kysymisen avulla (Havio ym. 2008, 121-122).

Mini-interventiota ei ole suunniteltu käytettäväksi henkilöille, joille on jo muodostunut alkoholiriippuvuus. Toteuttamalla muutaman minuutin kestävää seulontaa ja neuvontaa alhaisen riskin juojille, perusterveydenhuollon työntekijät voivat vaikuttaa positiivisesti asenteisiin ja normeihin, jotka pitävät yllä haitallisen juomisen kulttuuria. (Babor & Higgins-Biddle 2001, 4.) Hoitajan velvollisuus on kysyä potilaan alkoholin käytöstä ja potilaan oikeus on saada siihen liittyvää palautetta sekä neuvontaa ja suunnittelua. Oikein toteutettu ja vaikuttava mini-interventio on hyvä motivaattori muutokseen. Parhaimmillaan se auttaa potilasta tekemään elämänmuutoksen alkoholin käytön suhteen. Hoitajan on kohdatessaan potilasta muistettava, että hänen tilannettaan tulee käsitellä ei- tuomitsevalla tavalla. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hoitajan on kyettävä asettumaan potilaan asemaan. Parhaisiin tuloksiin päästään, kun hoitaja toimii aktiivisena kuuntelijana sekä vahvistaa potilaan uskoa omaan onnistumiseensa. Hoitajan on pidettävä mielessä, että jopa yksi lyhyt kohtaaminen potilaan kanssa, jossa hän tiedostaa ongelmansa, on merkityksellinen. (Havio ym. 2008, 121-122.)

Mini-intervention peruseräite voidaan kuvata termillä RAAMIT. **Rohkeus:** hoitaja luo potilaaseen rohkeutta ja uskoa onnistumiseen, **alkoholitietous:** hoitaja antaa palautetta sekä faktatietoa alkoholista, **apu:** autetaan potilasta päätöksessä vähentää tai kokonaan lopettaa alkoholin käyttö, **myötätunto:** hoitajan tulee olla empaattinen ja ymmärtävä potilasta kohtaan, **itsemääräämisvastuu:** hoitaja ei pysty päättämään potilaan puolesta, vaan hänen on itse tehtävä päätös alkoholin käytön vähentämisestä ja

toimintaohjeet: luodaan yhdessä potilaan kanssa erilaisia strategioita juomisen vähentämiseksi. (Käypähoito 2010.) Potilasta tulee rohkaista kertomaan omin sanoin ja vapaasti omasta alkoholin käytöstään sekä omasta nykyisestä elämäntilanteestaan. Hoitajan on vältettävä moralisointia ja potilaan syyllistämistä, sillä asiallinen suhtautuminen ja positiivinen ilmapiiri motivoivat potilasta alkoholin käytön vähentämiseen. (Heljälä ym. 2006, 13-17.)

### 3.3.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu määritellään potilaslähtöiseksi, ohjeelliseksi metodiksi, jolla lisätään luontaista motivaatiota muuttua tutkimalla ja ratkaisemalla ristiriitaisuuksia. Motivaatio liitetään usein tunteisiin ja motivaatio on se tekijä, joka saa meidät toimimaan. Motivaatio voi olla sisältäpäin tulevaa tai ulkoisista tekijöistä johtuvaa. (Lussier & Richard 2007, 1895.) Motivoiva haastattelu on potilaslähtöistä, mutta hoitajan ohjaamaa. Hoitaja toimii aktiivisena kuuntelijana ja keskustelun ohjaajana, jolloin tarkoitus on saada potilas itse ymmärtämään ongelmansa ja motivoida hänet muutokseen. Motivoivan haastattelun lähtökohtana on aktiivinen ongelmanratkaisu, joka lähtee potilaasta itsestään. Motivoivaan haastatteluun kuuluu viisi strategiaa potilaan muutosvalmiuden lisäämiseksi. Nämä ovat: avoimet kysymykset, heijastava kuunteleminen, myönteinen vahvistaminen, yhteenveto ja motivoivien lauseiden kehittäminen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 128.)

Hoitajan rooli motivoivassa haastattelussa on antaa positiivista palautetta potilaalle aina silloin, kun se on mahdollista. Se osoittaa potilaalle luottamusta hänen kykyihinsä muuttua ja vahvistaa hänen voimavarojaan. Heijastavassa kuuntelemisessa toistetaan potilaan jo sanomia asioita selvennettynä ja uudelleenmuotoiltuna. Kun potilas kuulee itse aiemmin kertomansa asiat toiseen kertaan, pystyy hän jalostamaan niiden pohdintaa. (Havio ym. 2008, 128-131.)

Usein alkoholin käyttäjät hakeutuvat terveydenhuollon piiriin niin sanotussa harkintavaiheessa, jolloin potilas ymmärtää muutoksen tärkeyden, mutta alkoholin käytön jatkamisen ”edut” ovat merkitsevempiä. Tällaista tilaa

kutsutaan ambivalentiksi. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on hyödyntää ambivalenttia tilaa ja hoitajan tehtävänä on pyrkiä vahvistamaan potilaan muutoshalua. Jos vain hoitaja puhuu muutoksen puolesta saattaa seurauksena olla potilaan vastarinta ja hän saattaa tuntea olevansa nurkkaan ajettu. Jotkut potilaista voivat kieltäytyä hyväksymästä muutosta juomatapoihinsa. Jos potilas ja hoitaja ajautuvat ristiriitaiseen keskusteluun, se vie pohjan motivoivalta haastattelulta. Motivoivan menetelmän tavoite on saada potilas itse tiedostamaan ambivalentti tilansa ja saada hänet muuttamaan ajatusmallinsa elämänmuutosta puoltavaksi. (Havio ym. 2008, 128-131.)

Potilaille motivaation lähteenä on ymmärrys. Periaatteessa mitä paremmin potilas ymmärtää oman tilanteensa, sitä paremmin hän sisäistää muutoksen tarpeen. Ihmisen mieli tekee yleensä peräkkäisiä arviointeja, jotka lopulta auttavat rakentamaan ymmärrystä ja tietoa seurauksista. Esimerkiksi jos potilaalle sanotaan, että ”sinulla on diabetes” potilas tarvitsee aikaa sisäistääkseen siitä johtuvat seuraukset ja vaikutukset jokapäiväiseen elämään. Ymmärtäminen vaatii aikaa – pelkkä tiedonsaanti ei ole riittävää. (Lussier & Richard 2007, 1896.)

### 3.3.4 Laboratoriokokeet

Laboratoriokokeet eivät toimi yksinään alkoholin suurkulutuksen varhaisessa tunnistamisessa, joten niitä suositellaan käytettäväksi vain yhdessä kyselylomakkeiden kanssa, täydentävinä tutkimuksina. (Aalto 2009, 893.) Laboratoriotestit osoittavat alkoholiriippuvuuden herkästi (Käypähoito 2010). Seerumin desialotransferriini (CDT), gammaglutamyylitransferaasi (GT) ja verenkuvan osana saatava punasolujen keskitilavuus (MCV) osoittavat yksin käytettyinä vain noin yhden kolmasosan riskijuojuista. CDT paljastaa kuitenkin alkoholiriippuvaisista n. 80 % ja vääriä positiivisia tuloksia tulee harvoin. CDT -arvon seuranta sopii juomatapojen muutoksen seuraamiseen hyvin, sillä sen puoliintumisaika on n. kaksi viikkoa. Laboratoriokokeita voidaan käyttää kannustimena muutokseen, mutta niiden avulla ei voida luotettavasti tunnistaa riskikäyttäjää. (Aalto, 2009, 893.)

MCV-arvo saattaa nousta paitsi alkoholinkäytön takia, myös B<sub>12</sub>-vitamiinin- tai foolihapon puutteen takia. MCV-arvoa nostaa myös anemia, kilpirauhasen vajaatoiminta, verisairaudet, tupakointi ja maksasairaudet. Naisilla noin kolmasosalla MCV:n kohoamiseen ei löydy selitystä. GT, eli ns. maksa-arvo, ei nouse kertajuomisen seurauksena. GT- arvo nousee kaikissa maksan vaurioissa, mutta sitä saattaa nostaa myös hyperlipidemia, antikoagulantit, epilepsialääkkeet, ylipaino, diabetes, sydämen vajaatoiminta, haimatulehdus, tapaturmat sekä syövän etäpesäkkeet maksassa. CDT on spesifimpi kuin GT kertomaan alkoholiperäisestä maksavauriosta. Vääriä positiivisia tuloksia saattaa kuitenkin tulla maksakirrooseissa ja transferriniin synnynnäisissä poikkeavuuksissa. (Käypähoito 2010.)

### 3.3.5 Lääkehoito

Alkoholiriippuvuuden hoidon perustana ovat psykososiaaliset hoidot, (esim. AA-ryhmä, yksilöterapia) mutta lääkehoidolla tulosta voidaan parantaa keskimäärin 15-25 % (Käypähoito 2010). Alkoholin käytön vähentämisessä voidaan käyttää muun muassa disulfiraamia (kauppanimeltä Antabus) ja naltreksonia. Disulfiraamin käyttö estää potilasta ajautumasta monta päivää kestäviin juomiskierteisiin, sillä disulfiraamin käyttäjälle jo pienikin alkoholimäärä aiheuttaa erittäin voimakasta pahoinvointia ja oksentelua, hikoilua, päänsärkyä, ihon punoitusta, näön hämärtymistä sekä rintakipua. Disulfiramiinia käytettäessä suuret alkoholimäärät saattavat olla jopa hengenvaarallisia, sillä se saattaa aiheuttaa hengityslamaa, epileptisiä kohtauksia ja sydämen rytmihäiriöitä. (Huttunen 2008.) Antabusta on saatavilla poretabletteina sekä implantteina. Antabusimplanttia käytettäessä vaikutus on huono, sillä lääkkeenpitoisuus veressä ei pysy riittävänä. (Käypähoito 2010.)

Yleensä disulfiraamia käytetään 1-6 viikon jaksoissa, mutta potilas voi käyttää sitä myös kertaluontoisesti esim. ennen kosteita juhlia, jossa todennäköisyys käyttää alkoholia on suuri. Joissain tapauksissa disulfiramiinia voidaan käyttää jopa kuukausia. Disulfiraamin haittavaikutuksia ovat mm. maksatoksisuus, pahanhajuinen hengitys, aknetyyppinen ihottuma, makuaistin häiriöt, ripuli,



pahoinvointi ja vatsakivut. Harvinainen haittavaikutus on erektiohäiriöt. (Huttunen 2008.)

Naltreksoni estää alkoholin humalluttavan vaikutuksen, ja voi näin ehkäistä alkoholin väärinkäyttöä erityisesti humalahakuisessa juomisessa. Aloitettaessa naltreksoni-lääkitystä, potilas käyttää sitä 1-3 kuukauden ajan säännöllisesti, ja hän voi niin halutessaan käyttää tänä aikana alkoholia, huomatakseen että lääke estää humalluttavan vaikutuksen. Kun potilas on käyttänyt säännöllisesti naltreksonia 1-3 kk ajan, voi hän lopettaa säännöllisen käytön, ja käyttää lääkettä vain ennen tilaisuuksia, joissa hän uskoo olevan houkutuksia alkoholin käytölle. Naltreksonin haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, päänsärky, vatsakouristelut, univaikeudet, levottomuus sekä erektio- ja ejakulaatiovaikeudet. (Huttunen 2008.)

Vieroitusoireiden hoitoon käytetään myös bentsodiatsepiineja sekä diatsepaamia. Diatsepaamia annetaan 10-20 mg parin tunnin välein nestemäisenä. Eri bentsodiatsepiinien välillä ei ole merkittäviä eroja vieroitusoireiden hoidossa. Mikäli potilaalla esiintyy alkoholikouristuksia voidaan hänellä käyttää karbamatsepiiniä. (Käypähoito 2010.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KIRJALLISUUSKATSAUSTA OHJAAVAT KYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan roolia, sekä menetelmiä, joita sairaanhoitajalla on käytettävissään alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat:

1. Minkälainen rooli sairaanhoitajalla on alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa?
2. Mitä menetelmiä sairaanhoitajalla on käytettävissään alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa?

## 5 AINEISTO, MENETELMÄT JA ANALYYSI

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia, ja sen avulla hahmotetaan aikaisempien tutkimusten kokonaisuutta. Keräämällä yhteen tutkimuksia saadaan tietoa siitä, paljonko aihetta on jo tutkittu ja millaista tietoa se tarjoaa. Kirjallisuuskatsaus on yhteen kerättyä tietoa yhdeltä tietyltä rajatulta alueelta. Yleensä kirjallisuuskatsaus tehdään vastauksena tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää sitä, että tutkittavasta aiheesta on jo olemassa olevaa tietoa. On kuitenkin muistettava, että kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa hyvinkin laajaa tutkimuskokonaisuutta tai ainoastaan kahden tutkimuksen käsittelyä. (Axelin ym. 2007, 2-3.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia, mistä näkökulmasta aihetta on jo aikaisemmin tutkittu (Hirsjärvi ym. 2007, 117). Kirjallisuuskatsauksessa tärkeää on, että tuntee tutkittavan alueen hyvin, jotta kirjallisuuskatsaukseen saa valikoitua vain asianmukaisen ja tutkittavaan aiheeseen liittyvän kirjallisuuden. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä ei voida ajatella, että otetaan jokaisesta löydetyistä tutkimuksesta jotain, vaan koko ajan on pidettävä mielessä oman kirjallisuuskatsauksen tavoitteet ja tutkimusongelmat. Kirjallisuuskatsauksessa lähteitä on luettava, arvioitava ja selostettava kriittisesti vertaillen lähteitä toisiinsa. Lähteitä referoidessa ja analysoitaessa on oltava rehellinen ja puolueeton. Kirjallisuuskatsauksessa tärkeää on osoittaa tutkimuksessa esiin tulleet ristiriitaisuudet sekä näkemuserot. (Hirsjärvi ym. 2007, 253-254.)

Sisällön analyysissä tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja. Sisällön analyysissä pyritään tarkastelemaan tekstiä tiivistäen, eritellen sekä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsien. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa aineistosta tiivis kuvaus. Sisällönanalyysillä voidaan myös yhdistää tulokset laajempaan kontekstiin, sekä jo aiemmin tehtyihin tutkimustuloksiin. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto pyritään pilkkomaan pieniin osiin, ja lopuksi järjestetään uudelleen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin sanallista sisällöllistä kuvailua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aloitimme aineiston keruun keväällä 2010. Teimme tiedonhakuja terveysalan tietokannoista Medic, Cinahl, Medline, Pubmed. Hakutermeinä käytimme nurse,

nursing, alcohol, alcohol problem, alcohol abuse, nurse's role sekä näiden sanojen yhdistelmiä. Hyväksyimme kirjallisuuskatsaukseen ainoastaan 2000-luvulla julkaistut tutkimukset, jotka olivat hoitotieteellisiä. Kelpuutimme kirjallisuuskatsaukseen tutkimukset, joissa käsiteltiin sairaanhoitajan roolia ja keinoja alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyimme yhteensä kuusi tutkimusta. Analysoimme aineiston lukemalla huolellisesti tutkimukset. Pyrimme tekemään sanatarkan käännöksen englanninkielisistä tutkimuksista väärinymmärrysten välttämiseksi.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Sairaanhoitajan rooli

Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli terveyden edistämisessä, alkoholin väärinkäytön ehkäisyssä, alkoholin väärinkäyttäjien seulonnassa, ohjauksessa ja aikaisessa tunnistamisessa. Jotta sairaanhoitajat voisivat tehokkaasti toteuttaa näitä rooleja, tulee heillä olla siihen vaadittavat taidot ja tiedot hallussaan. Sairaanhoitajalla, joka on tekemisissä alkoholiongelmaisen potilaan kanssa, tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot kahdenkeskisissä tilanteissa. Sairaanhoitajan tulee pystyä suorittamaan arviointia, neuvontaa sekä lisäämään potilaan terveystietoutta. Ammattitaitoa vaatii myös ymmärrys siitä, milloin on tarpeellista lähettää potilas specialistille lisätutkimuksiin, kun sairaanhoitajan tarjoamat palvelut eivät ole riittäviä. Tutkimuksessa (Rassool & Villar-Luis 2004) todetaan, että aikaisen vaiheen tunnistaminen ehkäisee vakavia terveydellisiä haittoja. Sairaanhoitajan suorittama mini-interventio ehkäisee alkoholin riskikäyttöä muuttumasta pitkäaikaiseksi ongelmaksi. (Rassool & Villar-Luis 2004, 205.)

Sairaanhoitajan rooli alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa liittyy aikaiseen tunnistamiseen, arviointiin, ehkäisyyn sekä alkoholin väärinkäyttäjien hoitoon (Rassool & Villar-Luis 2004, 201). Perusterveydenhuollon sairaanhoitajat ovat hyvässä asemassa puuttua alkoholiin liittyviin ongelmiin (Lock ym. 2002, 334; Rassool & Villar-Luis 2004, 201). Perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tapaavat suuren määrän potilaita, sillä suurin osa käyttää julkista

terveydenhuoltoa. Tämän lisäksi liikaa alkoholia käyttävät potilaat tulevat perusterveydenhuollon piiriin kaksi kertaa useammin kuin muut potilaat. Alkoholin liikkakäyttäjää on n. 20 % vastaanotettavista potilaista. (Lock ym. 2002, 334.)

Huume- ja alkoholiongelmaisista ei ole tehty paljon tutkimusta. Hoitotieteellistä kirjallisuutta alkoholi- ja huumeongelmaisista on vain niukasti, joten laajempi tutkimus aiheesta vahvistaisi ymmärrystä alkoholi- ja huumeongelmaisten hoidosta. Tutkimusaiheet tulisi rajata hoitotyön käytäntöihin ja ammatillisen pätevyyden arviointiin. (Rassool & Villar-Luis 2004, 205.) Sairaanhoidajan tehtäviä ja roolia alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa tulisi tuoda enemmän esille jo opiskeluvaiheessa, jolloin pystytään vaikuttamaan tulevien sairaanhoitajien mahdollisiin negatiivisiin asenteisiin alkoholiongelmaista potilasta kohtaan (Rassool & Villar-Luis 2004, 205; Vargas & Villar-Luis, 2008, 549).

Sairaanhoidajat voivat auttaa pysäyttämään vallalla olevan trendin lisääntyvästä alkoholinkulutuksesta tarjoamalla terveysneuvontaa, neuvomalla alkoholinkulutuksesta, kertomalla kohtuukäytön rajoista sekä kehottamalla potilaita pitämään juomapäiväkirjaa omasta alkoholinkulutuksestaan. Moniammatillisen tiimin jäsenenä sairaanhoitajat voivat kehittää keinoja joilla aikaista tunnistamista voitaisiin lisätä. (Truman 2006, 42.)

Jotta alkoholiin liittyvistä ongelmista päästäisiin kokonaan yli, vaatii se paljon aikaa, ja usein potilas ”retkahtaa” takaisin vanhoihin tapoihinsa. Tämän takia alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa seuranta on hyvin tärkeää, ja sitä toteuttavat perusterveydenhuollon sairaanhoitajat. (Truman 2006, 44.)

## 6.2 Sairaanhoidajalla käytettävissään olevat keinot

Mini-intervention tehokkuudesta perusterveydenhuollon hoitajien työvälineenä on monia positiivisia tuloksia, mutta silti mini-interventiota ei toteuteta Englannissa säännöllisesti. Englannissa toteutetussa tutkimuksessa perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla oli monia mahdollisuuksia kysyä alkoholinkäytöstä potilailta, mutta suurimmalla osalla ei ollut vaadittavia

valmiuksia tai tietoa tehdä sitä. Tämän takia sairaanhoitajat joutuvat epäedulliseen asemaan, jossa alkoholin kulutus ja siitä kysyminen on hämmentävää ja tunteita herättävä alue sekä potilaalle että hoitajalle. Erityisesti liiallinen juominen, joka ei vielä ole aiheuttanut vakavia elinvarioita, on hyvin vastaanottavainen mini-intervention tehokkuudelle. (Lock ym. 2002.)

Tutkimuksen (Lock ym. 2002) mukaan sairaanhoitajat ovat alihyödynnettyjä alkoholiongelmaisen potilaan seulonnessa ja mini-intervention toteuttamisessa. Sairaanhoitajilla on usein negatiivinen asenne alkoholiongelmaista potilasta kohtaan, ja he ovat saaneet liian vähän koulutusta ja harjoitusta alkoholiin liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajilla on myös puutteita itseluottamuksessa ja kokemuksessa liittyen alkoholiongelmaiseen potilaaseen. Usein sairaanhoitajat vastaavatkin potilaan avunpyyntöön lähettämällä hänet eteenpäin seuraavalle terveydenhuollon ammattilaiselle. Tämänkaltaiset tulokset ovat ristiriidassa sen kanssa, että sairaanhoitajat kertovat olevansa innokkaita terveyden edistäjiä, sekä tehokkaita terveystasvatuksen antajia. (Lock ym. 2002.)

Kaikki tutkimukseen osallistuneista hoitajista olivat tekemisissä alkoholiongelmaisen potilaan kanssa. Jotkut hoitajista sivuuttivat aiheen, jotkut antoivat tietoa alkoholin vaikutuksista ja käytön vähentämisestä ja useat hoitajat olisivat käynnistäneet psykologiset testit potilaalle todistaakseen, että heillä on alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia. (Lock ym. 2002.)

Sairaanhoitajien kuvausten mukaan alkoholin käytöstä kysyminen on asia, joka herättää paljon tunteita. Eräs hoitaja kuvaili alkoholin käytöstä kysymistä jopa kaikkein vaikeimmaksi asiaksi, koska sillä saa potilaan helposti järkyttyneeksi. Hoitajien havainnot potilaiden reaktioista alkoholin käytöstä kysyttäessä vaihtelivat aggressiosta häpeään ja kiinnostuksen puutteeseen sekä apatiaan. Jotkut hoitajat olivat sitä mieltä, että potilaat olivat kiinnostuneita puhumaan asiasta ja melko suoraan vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin. Suurimmalla osalla kokemukset olivat kuitenkin negatiivisia. (Lock ym. 2002.)

Hoitajat kokivat, että kysely alkoholin käytöstä saa ”potilaan kätkeytymään verhon taakse”, tai ”potilaan niskakarvat nousevat pystyyn” joten he jättivät

kysymisen sikseen. Yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että potilaat valehtelivat vastauksissaan, ja vääristivät omaa alkoholinkulutuksensa määrää. Useilla hoitajilla oli kokemuksia potilaan äärimmäisistä reaktioista. Yhdestä hoitajasta oli tehty valitus, koska hän oli kysynyt potilaan alkoholin käytöstä. Toinen hoitaja oli kysynyt verenpainetautiä sairastavalta potilaalta tämän alkoholin käytöstä, ja oli saanut aikaan sen, että potilas ei enää tullut verenpaineen seurantakäynneille. Jotkut hoitajat olivat joutuneet soittamaan poliisin paikalle, sillä potilaat joille oli toteutettu mini-interventiota, olivat käyneet aggressiivisiksi hoitajaa kohtaan. Mikäli hoitajilla on näin negatiivisia kokemuksia, ei ole ihme että mini-intervention toteuttaminen koetaan vaikeaksi. (Lock ym. 2002.)

Suomalais-ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että mini-intervention käyttöönotto perusterveydenhuollossa on melko vaatimatonta. Tutkijat kuitenkin toteavat, että kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat liian suppeita, eivätkä tieteellisesti tarpeeksi täsmällisiä, jotta voitaisiin tehdä yleistyksiä. (Aalto ym. 2006, 5.)

Mini-intervention käyttö sopii alkoholin liiakäyttäjille, joilla ei vielä ole muodostunut alkoholiriippuvuutta, ja sitä voi toteuttaa niin lääkäri kuin hoitajakin. Mini-interventioita voi toteuttaa, vaikka potilas ei olisikaan halukas muuttamaan juomatottumuksiaan. Tavallisesti lyhytneuvontaan kuuluva aika vastaanotolla on vain 5-15 minuuttia. Mini-interventiota toteutettaessa tavoitteena on yleensä ennemmin saada potilas muuttamaan juomatapaansa kohtuulliseksi, kuin tehdä hänestä täysin raitista. Tutkimuksesta (Aalto ym. 2006) selviää, että mini-intervention vaikutus kesti vähintään kaksi vuotta niillä potilailla joille sitä oli toteutettu. Toisin sanoen, mini-interventio on erittäin kustannustehokas apuväline perusterveydenhuollon työntekijöille. (Aalto ym. 2006, 6.)

Aallon kirjallisuuskatsauksesta selvisi, että pääsääntöisesti potilaat eivät kokeneet keskustelua alkoholista perusterveydenhuollon työntekijän kanssa negatiiviseksi asiaksi. Huolimatta siitä, että mini-intervention hyödyllisyydestä on monia tuloksia, on sen käyttöönotto terveyskeskuksissa ollut puutteellista.

Esteitä käyttönotolle on muun muassa yleislääkäreiden negatiivinen asenne lyhytneuvontaa kohtaan. (Aalto ym. 2006, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen mukaan mini-interventiota tulisi kehittää niin, että se sopisi paremmin perusterveydenhuollon arkeen, jotta sen laajempi käyttöönotto olisi mahdollista. Hoitajien ja lääkäreiden asenteita ja toimintatapoja ei pystytä muuttamaan yhdessä yössä, vaan siihen tarvitaan pitkäaikainen prosessi. Jos lääkäreitä ja sairaanhoitajia valistettaisiin mini-intervention hyödyllisyydestä jo opiskeluaikana, saataisiin muutosta negatiivisiin asenteisiin. Jos alkoholin kulutus jatkuu yhtä suurena kuin mitä se Suomessa tänä päivänä on, saattaa myös yhä lisääntyvät alkoholista johtuvat terveysongelmat herättää perusterveydenhuollon työntekijät käyttämään varhaista tunnistamista työvälineenään. (Aalto ym. 2006, 13.)

Sairaanhoitajilla on riittämättömät tiedot siitä, miten alkoholiriippuvaisia potilaita tulisi hoitaa, ja lääkärit ovat alikoulutettuja kohtaamaan ja hoitamaan vaarallisesti alkoholia kuluttavaa potilasta. On tärkeää, että kaikille perusterveydenhuollon ammattilaisille - niin lääkäreille kuin hoitajillekin - saataisiin lisää koulutusta liittyen alkoholiongelmaisen potilaan kohtaamiseen sekä varhaisen tunnistamisen lisäämiseen. Tutkimuksen (Truman 2006) mukaan tehokkain tapa huomata alkoholiongelma on seuloa kaikki vastaanotolle tulevat potilaat. Kyselylomakkeet, esimerkiksi AUDIT, tarjoavat tehokkaan seulontamenetelmän. Vastaanotolle tullessa esimerkiksi vastaanottovirkailija voisi antaa potilaalle AUDIT -lomakkeen täytettäväksi sillä aikaa, kun hän odottaa pääsyä vastaanotolle. Näin vastaanottoaikaa ei kulu siihen, kun potilas täyttää lomaketta. Seulonnan käyttö paljastaa suuren osan alkoholia liikaa käyttävistä potilaista. Ehkä vielä tärkeämpi asia on se, että seulontaprosessi saa potilaan itse ajattelemaan omaa alkoholinkulutustaan. (Truman 2006, 43.)

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti vuosina 2002-2007 VAMP-hankkeen (valtakunnallinen mini-interventioprojekti). Hankkeen päätavoitteena oli lisätä terveyskeskushenkilökunnan mini-intervention toteuttamista. Hankkeen tuloksellisuutta on mitattu muun muassa terveyskeskuslääkäreille lähetetyllä



postikyselyllä ennen projektin alkua sekä projektin jälkeen. Toimintatutkimuksella on kerätty tietoa alueella saavutetuista tuloksista sekä hankkeeseen osallistuvissa kunnissa on tehty kyselyitä potilaille ja henkilökunnalle. (Aalto ym. 2008, 55.)

Perusterveydenhuollossa osa sairaanhoitajista koki vaikeaksi mini-intervention kohderyhmän tunnistamisen, alkoholin kohtuukäytön riskirajojen muistamisen sekä alkoholinkulutuksen laskemisen. Terveyskeskuksissa on sairaanhoitajia, jotka ovat innostuneita varhaisesta tunnistamisesta ja tekevät mini-interventiota säännöllisesti. Osa sairaanhoitajista ei kysy lainkaan potilaan alkoholinkulutuksesta. Monissa terveyskeskuksissa terveydenhoitajat ovat ottaneet mini-intervention ja alkoholinkulutuksen laskemisen käyttöön jokapäiväisessä työssään. Sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat mini-intervention tärkeäksi, mutta monet heistä ei vielääkään toteuta mini-interventiota. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden tietous alkoholiasioissa on lisääntynyt ja mini-intervention toteuttaminen on kuitenkin lisääntynyt siitä mitä se oli ennen VAMP-hanketta. (Aalto ym. 2008, 56.)

Taulukko 1. Aineistotaulukko

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Vargas D. & Villar-Luis M. 2008, Brasilia	Selvittää sairaanhoitajien asenteita perusterveydenhuollossa alkoholismia, alkoholia ja alkoholiriippuvaisia kohtaan.	Haastattelu. N=10	Sairaanhoitajan asenteet ovat pääasiassa negatiivisia ja sairaanhoitajilla ei ole riittävää taitoa toteuttaa aikaista tunnistamista ja ehkäisyä.
STM, 2008, Suomi	Saada mini-intervention käyttö rutiinomaiseksi terveydenhuollon ammattilaisille perusterveydenhuollossa.	Selvitys. Lääkäreille lähetetty kyselylomake. 46 kunnan perusterveydenhuollossa. Osallistujina 1000 lääkäriä ja 4000 hoitajaa.	Mini-intervention toteutus lisääntynyt vastaanotoilla ja se koetaan tärkeäksi. Mini-intervention toteuttamista vältetään sillä, asenteet eivät ole riittävän myönteiset eikä perusterveydenhuollon työntekijöillä ole riittävää motivaatiota.
Aalto M. ym. 2006, Suomi ja Ruotsi	Tutkia mini-intervention käyttöönottoa perusterveydenhuollossa	Kirjallisuuskatsaus	Mini-intervention käyttöönotto oli vaatimatonta. Asenteelliset ja toiminnalliset muutokset mini-interventiota kohtaan vaativat paljon aikaa.
Truman P. 2006, Englanti	Kuvata keinoja alkoholin käytön vähentämiseksi perusterveydenhuollossa.	Kirjallisuuskatsaus	Keinoja alkoholin käytön vähentämiseksi ovat terveysneuvonnan antaminen, seulonta AUDIT-kyselyn avulla sekä varhainen tunnistaminen mini-intervention avulla.

Tutkimuksen tekijät, julkaisu vuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Rassool G-H. & Villar-Luis M., 2004, Brasilia	Tehdä katsaus huumeiden ja alkoholin liikakäytön laajuudesta, sekä tutkia niitä haasteita joita sairaanhoitajat kohtaavat hoitaessaan näitä potilaita.	Kirjallisuuskatsaus.	Tärkeää olisi puuttua alkoholin ja huumeiden liikakäyttöön jo sairaanhoitajia koulutettaessa. Sairanhoitajat ovat avainasemassa, mitä tulee aikaiseen tunnistamiseen, arviointiin, ehkäisyyn sekä alkoholin väärinkäytön hoitoon.
Lock C. ym. 2002, Englanti	Tutkia perusterveydenhuollon sairaanhoitajien asenteita ja käytäntöjä mini-interventiota kohtaan.	Haastattelu N= 24	Sairanhoitajilla on useita mahdollisuuksia kysyä alkoholin käytöstä, mutta useimmalla ei ole valmiuksia tehdä tätä. Sairanhoitajilla on huonoja kokemuksia potilaiden reaktioista kysyttäessä alkoholista.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsausta tehdessä luotettavuuden kannalta kriittinen vaihe on hakujen tekeminen. Haku vaiheessa tehdyt virheet voivat antaa virheellisen käsityksen olemassa olevasta aineistosta. Virheellisillä hakutermeillä ei saada aiheen kannalta merkittäviä tuloksia. Mikäli hakuprosessin aikana tehdään virheitä, se johtaa kirjallisuuskatsauksen tulosten epäluotettavuuteen ja antaa vääränlaisen kuvan aiheeseen liittyvästä näytöstä. (Johansson ym. 2007, 49.) Jotta saataisiin mahdollisimman luotettavia tuloksia, täytyy pohtia onko aineisto aiheeseen sopivaa, ovatko kirjoittajat luotettavia ja täsmäävätkö tekstissä esitetyt argumentit lopputuloksiin (Ridley 2008, 117-118). Luotettavuus voidaan

varmistaa hyväksymällä vain hoitotieteelliset julkaisut. Hakuja tehdessämme tulisi käyttää hakutermejä, jotka tuottavat haluttuja hakutuloksia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tutkijoita oli kaksi. Molemmat tutkijat lukivat aineiston huolellisesti läpi, jolloin virhetulkintojen mahdollisuus pienenee. Käytimme apuna myös informaattikkoa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, jos käytetään ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia, sillä tästä voi syntyä kieliharha. Myös eri kielillä tehdyt tutkimukset tulisi huomioida, jotta hyväksyttävää tietoa ei hävitettäisi. (Johansson ym. 2007, 53.) Tässä opinnäytetyössä rajasimme hakukielet suomeen ja Englantiin, koska käytössämme olevat resurssit eivät riittäneet muiden kielten kääntämiseen. Emme löytäneet montaa sairaanhoitajan rooliin liittyvää tieteellistä tutkimusta, joten siihen liittyvät tulokset eivät ole yleistettävissä.

## 7.2 Eettisyys

Kaiken lähtökohtana tutkimusta tehtäessä tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa muun muassa sillä, että he saavat itse päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi muiden kirjoittaman tekstin plagiointi ei ole sallittua. Jokaisella on oman tekstinsä copyright-oikeus. Tutkimuksissa tulee käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä. Eettisyyden ja luotettavuuden kannalta on tärkeää, ettei tuloksia yleistetä ilman kritiikkiä. Tuloksia ei myöskään tule keksiä ilman perusteita ja ne esitetään sellaisina kuin ne ovat. (Hirsjärvi ym. 2004, 27-28.) Jotta kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä voidaan parantaa, on kirjallisuuskatsaukseen käytetyt menetelmät kerrottava huolellisesti. Tuloksia ei saa vääristää havaintoja muuttamalla, mikäli kirjallisuuskatsauksessa ilmenee puutteita, on nekin raportoitava avoimesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Tieteen arvona on pyrkiä pääsemään mahdollisuuksien mukaan parhaimpiin tuloksiin etsittäessä uutta tietoa ja ymmärrystä (Kuula 2006, 25).

Tässä opinnäytetyössä raportoimme avoimesti ilmi tulleista tuloksista niitä muuttamatta. Käytimme asianmukaisia lähdemerkintöjä ja kuvasimme asiat omin sanoin ilman suoraa lainaamista. Pyrimme arvioimaan aineistoa kriittisesti, hyväksyimme vain luotettavista lähteistä löydetyn aineiston. Tuloksina esitimme asiat niin kuin ne olivat, emme keksineet tai muuttaneet tutkimuksista ilmi tulleita asioita.

### 7.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan roolia, sekä menetelmiä, joita sairaanhoitajalla on käytettävissään alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan rooliin alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa kuuluu arviointi, ehkäisy, aikainen tunnistaminen sekä alkoholin väärinkäyttäjien hoito. Tutkimuksesta (Rassool & Villar-Luis 2004) tuli ilmi, että sairaanhoitajat kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa ja koulutusta toteuttaa alkoholin suurkulutuksen varhaista tunnistamista. (Rassool & Villar-Luis 2004, 201-205.) Sairaanhoitajien negatiivinen asenne alkoholiongelmasta potilasta kohtaan aiheuttaa sen, että usein potilas siirretään eteenpäin seuraavalle terveydenhuollon ammattilaiselle ja potilaan avunpyyntöön ei osata vastata tilanteen vaatimalla tavalla. Tämänkaltaiset tulokset ovat ristiriidassa sen kanssa, että sairaanhoitajat kokevat olevansa innokkaita terveyden edistäjiä sekä tehokkaita terveystasvatuksen toteuttajia. (Lock ym. 2002, 336-337.)

Hyvä ratkaisu tähän voisi olla jos alkoholiongelmaisen potilaan hoidosta ja heidän kohtaamisestaan puhuttaisiin enemmän jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Näin voitaisiin ehkäistä negatiivisia asenteita alkoholiongelmaisia potilaita kohtaan ja sairaanhoitajilla olisi paremmat valmiudet auttaa potilasta.

Aallon ym. (2006) tutkimuksessa todetaan, että potilaat pääsääntöisesti suhtautuvat positiivisesti alkoholin käytöstä kysymiseen (Aalto ym. 2006, 6). Lock:in ym. (2002) tutkimuksessa hoitajat puolestaan kokivat alkoholista kysymisen jopa kaikkein vaikeimmaksi asiaksi vastaanotolla, koska sillä saa hyvin herkästi järkytettyä potilasta. Tutkimuksen mukaan hoitajilla on paljon negatiivisia kokemuksia potilaiden suhtautumisesta mini-intervention

toteuttamiseen, joka on syynä sille että alkoholin käytöstä kysymistä vältetään. (Lock ym. 2002, 337.)

Mini-interventiota voidaan kuitenkin pitää tehokkaana seulontakeinona niille alkoholin liikakäyttäjille, joille ei ole vielä muodostunut alkoholiriippuvuutta. Aallon ym. (2006) tutkimuksen mukaan mini-intervention vaikutus kestää vähintään kaksi vuotta niillä potilailla, joilla sitä oltiin toteutettu. Toisin sanoen mini-interventio on erittäin kustannustehokas perusterveydenhuollolle. (Aalto ym. 2006, 6.) Koska sairaanhoitajilla on usein huonoja kokemuksia potilaiden äärimmäisistä reaktioista alkoholin kulutuksesta kysyttäessä, ei ole ihme että mini-intervention toteuttaminen koetaan vaikeaksi (Lock ym. 2002, 338).

Jotta mini-interventio ei aiheuttaisi potilaissa negatiivisia tunteita, tulisi sitä toteuttaa säännöllisesti jokaisella vastaanottokäynnillä. Näin potilaat eivät pelästyisi alkoholinkäytöstä kysymistä. Mini-intervention tulisi olla luonnollinen osa terveysneuvontaa.

Tehokas seulontamenetelmä alkoholiongelmaisen potilaan tunnistamiseksi on AUDIT-kysely, joka tunnistaa suuren osan alkoholia vaarallisesti käyttävistä potilaista. Trumanin (2006) tutkimuksen mukaan tehokkain tapa tunnistaa alkoholiongelmainen potilas on seuloa kaikki vastaanotolle tulevat potilaat. Jotta vastaanottoaikaa ei kuluisi lomakkeen täyttämiseen, voisi jo vastaanottovirkailija antaa AUDIT-kyselyn potilaalle, joka täyttäisi kyselyn odottaessaan. Näin vastaanottoaikaa ei kuluisi hukkaan. (Truman 2006, 43.)

Käytännössä jokaisen potilaan seulonta olisi pitkällä aikavälillä kannattavaa, sillä ne kustannukset mitä tulisi muun muassa AUDIT-lomakkeiden tulostamisesta tai vastaanottoajan pidentämisestä suhteessa mini-intervention toteuttamiseen ovat pienempiä kuin alkoholiongelmaisten potilaiden hoitokustannukset. Haasteena on saada jokainen sairaanhoitaja ymmärtämään varhaisen tunnistamisen tärkeys ja kansantaloudellinen hyöty.

Mini-interventio sopii myös niille potilaille, jotka eivät ole halukkaita muuttamaan omia juomatottumuksiaan, sillä mini-intervention päätarkoitus onkin saada

potilas ajattelemaan itse omia juomatapojaan ja huomaamaan, että alkoholin haitat ovat suuremmat kuin hyödyt (Aalto ym. 2006, 6).

Yksikään hoitaja ei voi tehdä päätöstä alkoholinkäytön vähentämisestä potilaan puolesta, vaan päätöksen on oltava lähtöisin potilaasta itsestään. Jotta potilas saataisiin ymmärtämään alkoholin aiheuttamat terveysriskit, pitää sairaanhoitajan pystyä tarjoamaan hänelle sellaista tietoa, joka saa potilaan näkemään alkoholin käytön lopettamisessa enemmän hyötyjä kuin alkoholin käytön jatkamisessa.

Mini-interventiota tulisi kehittää niin, että se olisi paremmin soveltuva perusterveydenhuollon arkeen. Tämä voisi edesauttaa perusterveydenhuollon työntekijöiden asenteiden muuttumista myönteisemmiksi. (Aalto ym. 2006, 13.)

Suuressa osassa tutkimuksia (Aalto ym. 2006, Lock ym. 2002, Aalto ym. 2008, Vargas & Villar-Luis 2008) välittyi negatiivinen asenne alkoholin varhaista tunnistamista kohtaan. Asenteiden tulisi muuttua positiivisemmiksi, koska mikäli alkoholinkulutus jatkuu nykyiseen malliin alkoholiriippuvuus ja sitä seuraavat sairaudet lisääntyvät ja kuormittavat terveydenhuoltoa entistä enemmän. Varhaisella tunnistamisella pystyttäisiin vaikuttamaan potilaiden alkoholiasenteisiin ja -käytäntöihin.

Lisätutkimusta kaipaa sairaanhoitajan vastaanottokäyntien sisältö. Näin saataisiin selville, millä laajuudella sairaanhoitajat toteuttavat alkoholinkäytön varhaista tunnistamista.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajan roolia alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa sekä mitä keinoja sairaanhoitajalla on käytettävissään alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa.

1. Kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi, että sairaanhoitajan tärkeimmät roolit ovat ehkäisijänä, seurannan toteuttajana, arvioijana ja aikaisen tunnistamisen toteuttajana. Sairaanhoitajat kokevat vahvasti oman roolinsa liittyvän terveyden edistämiseen ja terveysneuvonnan antamiseen, mutta kynnyks puuttua alkoholin käyttöön on silti korkea. Jotta sairaanhoitaja voisi toteuttaa aikaista tunnistamista, vaatii se muutosta niin hoitajien kuin potilaidenkin asenteisiin. Hoitajien ei tulisi joutua pelkäämään potilaiden reaktioita eikä potilaiden tulisi joutua pelkäämään hoitajan kysymistä alkoholinkulutuksesta.

2. Jotta mini-interventio saataisiin luonnolliseksi osaksi vastaanottoa, tulisi sitä toteuttaa määrätietoisesti vastoinkäymisistä huolimatta.

3. Hoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa tulisi lisätä tietoutta alkoholiongelmaisen potilaan hoidosta, sekä lyhytneuvonnan toteuttamisesta, sillä tutkimusnäyttö mini-intervention tehokkuudesta on kiistanalainen.

4. Sairaanhoitajalla on käytettävissään monia apukeinoja alkoholin liikkakäytön tunnistamisessa, kuten mini-interventio, AUDIT-kysely, neuvontakortti sekä laboratoriotestit täydentävänä tutkimuksena. Alkoholiin liittyvistä ongelmista eroon pääseminen vaatii paljon aikaa ja usein potilas tarvitseekin seurantaa, jota toteuttavat perusterveydenhuollon sairaanhoitajat (Truman 2006, 44). Yleinen kritiikin aihe on ajanpuute vastaanotolla, mutta mini-intervention toteuttaminen vie vain muutaman minuutin ja AUDIT-kyselyn potilas voisi täyttää odottaessaan pääsystä vastaanotolle, jolloin vastaanottoaikaa ei kulu kyselyn täyttämiseen.

5. Jotta päästäisiin parhaisiin mahdollisiin tuloksiin on hoitajan kyettävä olemaan empaattinen ja rohkaistava potilasta muutokseen. Sairaanhoitaja ei saa syyllistää potilasta, vaan hoitajan on oltava valmentajamainen kannustaja.



## LÄHTEET

Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim*, 125(8):891-6.

Aalto, M., Ahola, I., Heljälä, L. ym. 2008. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. STM selvitys.

Aalto, M., Bendtsen, B., Nilsen, P & Seppä, K. 2006. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24:5-15

Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholien suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim*, 124(13):1492-8.

Aalto, M. & Seppä, K. 2010. Alkoholien riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio. *Työterveyslääkäri*, 28(2):25-29.

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypähoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 28.10.2010 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Babor, T. & Higgings-Biddle, J. 2001. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care. WHO.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus.

Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. 2006. Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Vammala: Kirjapaino Oy.

Huttunen, M., Alkoholien käyttöä estävät lääkkeet, *Duodecim*. Viitattu 9.11.2010 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00079](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00079)

Kuokkanen, M. & Seppä, K. 2010. Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön?. *Duodecim*, 126(11):1322-7.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Lock, C., Kaner, E., Lamont, S. & Bond, S. 2002. A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal Of Advanced Nursing*, 39(4), 333-342

Lussier, M. & Richard, C. 2007. The motivational interview. *Can Fam Physician* 53(11), 1895-1896.

Päihdelinkki 2008. Kartoitus AUDIT-testillä. Viitattu 25.10.2010  
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla>

Päihdelinkki 2010. Alkoholi. Viitattu 15.12.2010 <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>

Rassool, G.H & Villar-Luis, M.,2004. Tackling drug and alcohol misuse in Brazil:Priorities and challenges for nurses. *International Nursing Review*, 51(4), 201-207.

Sairaanhoitajaliitto 2010. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 10.11.2010.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/)

Tampereen yliopisto 2010. Sisällönanalyysi. Viitattu 16.12.2010.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Alkoholijuomien kulutus. Viitattu 15.12.2010.  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004. KTL vastaa: Mitkä ovat turvallisen alkoholin kulutuksen rajat? Viitattu 15.12.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2004/8\\_2004/ktl\\_vastaa\\_\\_mitk\\_a\\_ovat\\_turvallisen\\_alkoholin\\_kulutuksen\\_rajat/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/8_2004/ktl_vastaa__mitk_a_ovat_turvallisen_alkoholin_kulutuksen_rajat/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004. Alkoholiongelma ja sen hoito. Viitattu 15.12.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet\\_ja\\_riippuvuus/alkoholiongelma\\_ja\\_sen\\_hoito/?ord=10](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholiongelma_ja_sen_hoito/?ord=10)

Tilastokeskus 2006. Alkoholikuolleisuus vuosina 1998-2006. Viitattu 15.12.2010.  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt\\_2006\\_2008-05-26\\_kat\\_001.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2008-05-26_kat_001.html)

Truman, P. 2006. Strategies to reduce alcohol misuse in primary care. *Nursing Standard*, 20(43), 41-44

Vargas, D. & Villar-Luis, M., 2008. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Latino- am Enfermagem* 16, 540-550.

10

## henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä

KUN VASTAAT TÄHÄN TESTIIN, SAAT OMAAN KÄYTTÖÖSI TIEDON,  
MITEN ALKOHOLINKÄYTTÖSI SINUUN VAIKUTTAA JA MITEN SUURIA RISKEJÄ SE TUOTTAA.

### X RASTITTA SE VAIHTOEHTO, JOKA LÄHINNÄ VASTAA OMAA TILANNETTASI.

#### Paljonko meni?

**1** Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0  ei koskaan  
1  noin kerran kuussa tai harvemmin  
2  2-4 kertaa kuussa  
3  2-3 kertaa viikossa  
4  4 kertaa viikossa tai useammin

**2** Kuinka monta **annosta** alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (Taulukko alla kertoo paljonko on annos.)

- 0  1-2 annosta  
1  3-4 annosta  
2  5-6 annosta  
3  7-9 annosta  
4  10 tai enemmän

**3** Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuussa  
2  kerran kuussa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

#### Menikö liian pitkäksi?

**4** Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuussa  
2  kerran kuussa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

#### Jäivätkö muut hommat?

**5** Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuussa  
2  kerran kuussa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

Testin on kehittänyt  
Maailman terveysjärjestö WHO.

#### Miten lähti käyntiin?

**6** Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muita alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuussa  
2  kerran kuussa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

#### Oliko morkkista?

**7** Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuussa  
2  kerran kuussa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

#### Menikö muisti?

**8** Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuussa  
2  kerran kuussa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

#### Kolhitko itseäsi tai muita?

**9** Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0  ei  
1  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
2  kyllä, viimeisen vuoden aikana

#### YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33 cl)	keskiolutta tai siideriä
lasi (12 cl)	mietoa viiniä
pieni lasi (8 cl)	väkevää viiniä
ravintola-annos (4 cl)	väkeviä

#### ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä	1,5 annosta
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä	2 annosta
0,75 l pulla mietoa (12 %) viiniä	6 annosta
0,5 l pulla väkeviä	13 annosta

#### Tuliko sanomista?

**10** Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0  ei  
1  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
2  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
3  on, mutta ei viimeisen vuoden aikana  
4  kyllä, viimeisen vuoden aikana

#### LASKE NYT VALITSEMIESI VAIHTOEHTOJEN NUMEROT YHTEEN. NÄIN SAAT HENKILÖKOHTAISEN PISTEMÄÄRÄSI.

OMAT PISTEENI \_\_\_\_\_

PÄIVÄYS \_\_\_\_\_

#### ALKOHOLINKÄYTTÖSI RISKIT

0 - 7	<b>VÄHÄISET</b>
8 - 10	<b>LIEVÄSTI KASVANEET</b>
11 - 14	<b>SELVÄSTI KASVANEET</b>
15 - 19	<b>SUURET</b>
20 - 40	<b>ERITTÄIN SUURET</b>

■ Jos riskisi ovat kasvaneet tai jos juot joka viikko vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla, kannattaa pohtia, olisiko muutos paikallaan.

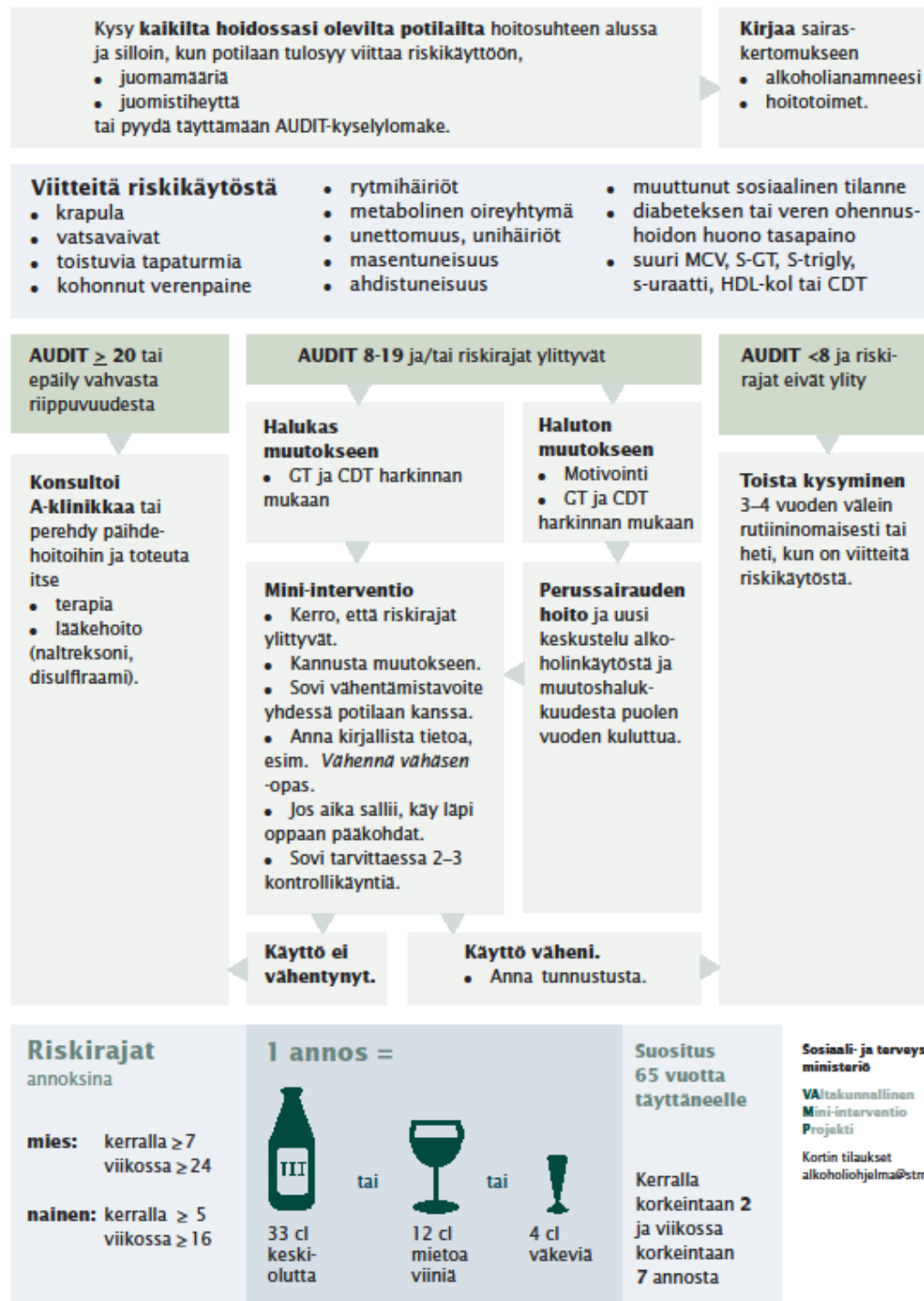
■ Mieti, miten voisit muuttaa nykyistä alkoholinkäyttöäsi ja mitä hyötyä muutoksesta voisi olla. Haluaisiko vähentää vai olisiko lopettaminen sinulle sopivampi tavoite?

■ Vaikka testituloksesi huolestuttaisivat sinua, kannattaa muistaa, että alkoholin mahdollisesti aiheuttamat vahingot yleensä helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan, jos ajoissa vähennät juomistasi.

■ Jos päätät vähentää tai lopettaa, voit yrittää ja onnistua omin voimin. Tarkista muuttaman kuukauden kuluttua, kuinka pistemääräsi on laskenut.

■ Kysy asiantuntijalta – sinulla on oikeus tietää! Varsinkin jos pistemääräsi on yli kymmenen, kannattaa keskustella lääkärin kanssa esimerkiksi terveyskeskuksessa. Saat tietää, miten alkoholi vaikuttaa juuri sinuun ja terveyteesi, ja saat apua muutospyrkimyksissäsi, joko vähentämisessä tai lopettamisessa.

## Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio



## Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio

### Riskirajat

terveille keskikokoisille  
miehille

#### VIKKOKULUTUS

##### 24 annosta viikossa

- 24 pulloa keskiolutta tai
- 3 ½ pulloa mietoa viiniä tai
- 1 ¾ pulloa viinaa

#### KERTAKÄYTTÖ

##### 7 annosta kerralla joka viikko

- = 7 pulloa keskiolutta tai
- = 1 pullo mietoa viiniä tai
- = ¾ pulloa viinaa

### Riskirajat

terveille keskikokoisille  
naisille

#### VIKKOKULUTUS

##### 16 annosta viikossa

- 16 pulloa keskiolutta tai
- 2 1/3 pulloa mietoa viiniä tai
- 1 1/5 pulloa viinaa

#### KERTAKÄYTTÖ

##### 5 annosta kerralla joka viikko

- 5 pulloa keskiolutta tai
- 2/3 pulloa mietoa viiniä tai
- 1/3 pulloa viinaa

### 1 annos =



### Alkoholinkäytön vähentämisestä voi olla monenlaista hyötyä:

- Painonhallinta on helpompaa.
- Mahavaivat vähenevät.
- Verenpaine laskee.
- Rytmihäiriöitä esiintyy harvemmin.
- Tapaturmat vähenevät.
- Vastustuskyky lisääntyy.
- Unen laatu paranee.
- Mieliala kohenee.
- Ristiriidat ihmissuhteissa vähenevät.
- Jaksat työssä paremmin.

Pitkään jatkuva runsas alkoholinkäyttö voi johtaa alkoholi-riippuvuuteen ja vakaviin elinvaurioihin.

### Alkoholinkäyttönsä perusteella suomalaiset työikäiset jakautuvat seuraavasti:

#### MIEHET

alkoholi-riippuvaiset  
suurkuluttajat

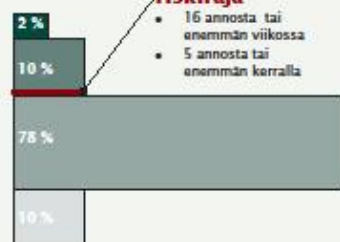


#### riskiraja

- 24 annosta tai enemmän viikossa
- 7 annosta tai enemmän kerralla

#### NAISET

alkoholi-riippuvaiset  
suurkuluttajat



#### riskiraja

- 16 annosta tai enemmän viikossa
- 5 annosta tai enemmän kerralla

Mihin käyttäjäryhmaan sina kuulut?