



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sari Korpinen ja Terhi Siirilä

ALKOHOLIA HAITALLISESTI KÄYTTÄVÄN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Syksy 2020
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Sari Korpinen & Terhi Siirilä

Työn nimi: Alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YM & Virpi Salo, KM, TtM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä erityispiirteitä liittyy alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan kohtaamiseen hoitotyössä. Tarkoitus oli myös löytää ja tuoda esiin kehitysideoita alkoholin haitallisesti käyttävän ammatilliseen kohtaamiseen. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ammatillisesta kohtaamisesta ja kehittää siinä tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan kohtaamisen haasteelliseksi. Henkilökunnalla ei ollut tarpeeksi valmiuksia ja resursseja edes alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. Asian puheeksi ottamiseen vaikuttivat hoitotyöntekijöiden työssäolovuodet. Pidempään alalla toimineet eivät kokeneet pystyvänsä keskustelemaan alkoholin käytöstä ja vaikuttamaan sen haitalliseen käyttöön. Vähemmän työvuosia omaavilla hoitajilla oli enemmän valmiuksia ottaa alkoholi puheeksi. Mini-intervention käyttö koettiin haasteelliseksi. Sen hyödyntämiseen toivottiin enemmän koulutusta. Henkilökunnalla oli myös huoli omasta turvallisuudestaan, sillä alkoholin haittakäyttö saattoi aiheuttaa aggressiivista ja sekavaa käytöstä.

Jatkotutkimusaiheiksi soveltuu alkoholia haitallisesti käyttävän henkilön oma kokemus kohtaamistilanteesta ja henkilökunnan täydennyskoulutus. Hoitotilanteisiin liittyvää turvallisuutta voitaisiin selvittää sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta.

Asiasanat: päihtynyt, alkoholin vaikutus, potilaan kohtaaminen, päihdetyön osaaminen, eettisyys hoitotyössä.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing, Registered Nurse

Authors: Korpinen Sari & Siirilä Terhi

Title of thesis: Client who Abusively Consumes Alcohol in Nursing

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, MA & Virpi Salo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 44

Number of appendices: 5

The purpose of this thesis was to find out, with the help of a descriptive literature review, what special features are related to the encounter of a client who abusively uses alcohol in nursing work. The purpose was also to find and bring out development ideas for the professional encounter of a harmful alcohol user. Furthermore, the aim was to increase the awareness of nursing staff about the professional encounter and to develop the interaction that takes place in it.

According to this study, nursing staff find it challenging to encounter an alcohol abuser. Staff did not have enough capacity and resources to speak about alcohol use in a formal way. Surprisingly, the years of employment also had an impact on the matter, those who had worked in the field for a longer period of time did not feel that they could influence the activities of the alcohol user as much as the so-called newer caregivers. The use of mini intervention was perceived as challenging and more training was desired. Staff also had safety concerns, alcohol abuse could lead to aggressive and confusing use.

The alcohol abuser's own experience of the encounter situation, the training of the staff on the basis of the results of this study would be suitable for further research. In addition, it would be good to study safety in nursing situations and how safety could be increased from the perspective of both the patient and the caregiver.

Keywords: intoxicated, effect off alcohol, encountering the patient, competence in substance abuse work, ethics in nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 ALKOHOLIRIIPPUVUUS JA SEN AIHEUTTAMAT HAITAT	6
2.1 Alkoholiriippuvuus	6
2.2 Alkoholin aiheuttamat haitat	8
3 PÄIHTYNEEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	13
3.1 Vuorovaikutus osana päihtyneen asiakkaan kohtaamisessa	13
3.2 Kuunteleminen osana vuorovaikutusta	14
3.3 Dialoginen kuunteleminen hoitotyössä	15
3.4 Keskustelu	15
3.5 Alkoholin käytön puheeksi ottaminen	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
4.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	18
4.3 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	18
4.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi	19
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
6 POHDINTA	22
6.1 Tulosten tarkastelu	22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	23
6.3 Oma pohdinta ja jatkotutkimusaiheita	24
LÄHTEET	26
Kirjallisuuskatsauksen lähteet	30
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyön aihe tuli suoraan työelämästä. Se on osa STEPPI-hanketta. STEPPI-hanke tukee käynnissä olevaa sote-uudistusta yhtenäistämällä perushoidon laatua ja toimintatapoja koko Etelä-Pohjanmaan alueella sekä vahvistamalla hyvien käytäntöjen leviämistä.

Vuonna 2004 alkoholiverotus ja tuontikäytännöt muuttuivat. Tämä lisäsi merkittävästi alkoholin käyttöä. Tilanne puolestaan haastoi hoitotyöntekijöitä vastaamaan hoitotyön keinoilla ongelmiin, jotka lisääntyivät alkoholin käytön myötä. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 50–52.) Alkoholiongelma on merkittävin uhka ihmisen terveydelle. Terveysthuollon merkitys korostuu päihdeongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoitamisessa. Ongelma voi löytyä mistä tahansa potilasryhmästä, joten on tärkeä muistaa alkoholiongelman yleisyys jokaisessa hoitokontaktissa. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholin käyttö ja siihen liittyvät haitat ovat olleet laskusuunnassa vuodesta 2008 alkaen. Vuonna 2018 tämä suunta pysähtyi. Sekä potilaiden määrä että alkoholiin liittyvien erikoissairaanhoidon polikliinisten käyntien määrä lisääntyi vuosina 2014–2018. Hoitajaksojen määrä, joissa alkoholi oli päädiagnoosina, kasvoi mainitulla ajanjaksolla. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä erityispiirteitä liittyy alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan kohtaamiseen hoitotyössä sekä löytää ja tuoda esiin kehitysideoita alkoholia haitallisesti käyttävän henkilön ammatilliseen kohtaamiseen. Tavoitteena oli myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ammatillisesta kohtaamisesta ja kehittää siinä tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Opinnäytetyöhön haettiin tutkittua tietoa suomalaisista tietokannoista ja kirjastoista. Pääkielenä aineiston hakemisessa oli suomi. Lisäksi työssä hyödynnettiin ulkomaisia tietokantoja, kuten Cinahl. Toisena kielenä aineiston keruussa oli englanti. Tavoitteena oli etsiä mahdollisimman tuoreita lähteitä, huomioiden lähdekriittisyys. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2010–2020.

2 ALKOHOLIRIIPPUUUS JA SEN AIHEUTTAMAT HAITAT

2.1 Alkoholi-riippuvuus

Etyylialkoholi eli etanoli on käymisprosessin seurauksena syntyvä kemiallinen yhdiste, joka liukenee hyvin veteen. Juomissa oleva alkoholipitoisuus ilmoitetaan normaalisti tilavuus- tai painoprosentteina. Se kertoo, kuinka monta millilitraa puhdasta alkoholia on desilitrassa juomaa. (Päihdelinkki 2015.)

Juomisen jälkeen alkoholi kulkeutuu verenkierron välityksellä koko elimistöön. Aivojen toiminta lamautuu alkoholin vaikutuksesta ja aiheuttaa humalatilan. Tämä näkyy muutoksina mielialassa, käyttäytymisessä ja toimintakyvyssä. Humalluttava vaikutus tulee esiin jo muutamassa minuutissa juomisen aloittamisen jälkeen. (Partanen ym. 2015, 66–69.)

Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (2020) määrittelee alkoholit alkoholi-juomiin, väkiviinaan ja alkoholivalmisteisiin. Alkoholijuomiksi nimetään enemmän kuin 1,2 tilavuusprosenttia, mutta vähemmän kuin 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävät juotavaksi tarkoitetut juomat. Alkoholijuomat jakautuvat vielä mietoihin alkoholi-juomiin, jotka sisältävät enintään 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Näitä ovat muun muassa oluet, siiderit ja viinit. Väkeviin alkoholi-juomiin, jotka sisältävät vähintään 22, mutta enintään 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia kuuluvat esimerkiksi konjakit, viskit ja rommit. Väkiviinaksi nimitetään etyylialkoholia ja etyylialkoholin vesiliuosta, joka sisältää yli 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Väkiviinaa on esimerkiksi pirttu, jota käytetään terveydenhuollossa desinfiointiin. Alkoholivalmisteet puolestaan ovat yli 1,2 tilavuusprosenttia sisältävät aineet, jotka ovat tavallisesti denaturoituja eli käsiteltyjä muulla aineella, joka tekee siitä käytännössä juotavaksi kelpaamattoman. Näitä ovat esimerkiksi muun muassa hajuvedet ja suuvedet. (Valvira 2020.)

Alkoholilain (L 28.12.2017/1102) mukaan alkoholi-juomaa ei saa kuljettaa eikä pitää hallussaan alle kaksikymmentävuotias henkilö, mutta alle kaksikymmentä ja yli kahdeksantoista vuotta täyttänyt henkilö saa kuitenkin kuljettaa ja pitää hallussaan mietoja alkoholi-juomia. Väkiviinaa saa puolestaan pitää hallussaan tai kuljettaa ainoastaan se, jolla tämän lain mukaan on lupa tai oikeus valmistaa, maahantuoda, myydä tai käyttää väkiviinaa.

Alkoholiriippuvuuden syntyminen tapahtuu salakavalasti. Elimistön ja mielen on saatava alkoholia. Sosiaaliset ja terveydelliset haitat jäävät taka-alalle, pakonomainen tarve juoda ja käyttää alkoholia on niin voimakas. (Alkoholiongelman hoito: Käypähoito.)

Sietokyky eli toleranssi kasvaa nopeasti elimistön suhteessa alkoholiin, jolloin sen humalluttava vaikutus pienenee. Tämän takia alkoholia käyttävä joutuu nopeasti isontamaan kulutetun alkoholin määrää. Toleranssi lieventää humalatilaa ja yksilö voi vaikuttaa selvältä, vaikka veren alkoholipitoisuus olisi korkea, kahden promillen luokkaa. Mikäli alkoholin käyttöä vähennetään tai lopetetaan kokonaan, toleranssi katoaa vähitellen. Elimistöön jää kuitenkin muistijälki alkoholin käytöstä, joten jos käyttö aloitetaan uudestaan, toleranssi kehittyy aiempaa nopeammin. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 22–23.)

World Health Organization (WHO) on määritellyt alkoholiriippuvuuden kriteerit. Näitä ovat voimakas halu juoda alkoholia, heikentynyt kyky hallita juomista, kasvanut sietokyky, fyysiset vieroitusoireet, juomisen keskeinen asema elämässä ja juomisen jatkaminen selvistä haitoista huolimatta. Näistä tulee ainakin kolmen kriteerin näkyä samanaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti edeltävän vuoden aikana alkoholiriippuvuutta määriteltäessä.

Suomalaiseen juomakulttuuriin kuuluu humalan haku. Miehet juovat itsensä humalaan useammin kuin naiset. Terveydellisten ja sosiaalisten haittojen todennäköisyys kasvaa tietyltä kulutustasolta alkaen. Kohtuukäytön virallinen raja ylittyy, jos mies juo viikossa yli 14 ja nainen yli seitsemän annosta. Sen ja suurkulutuksen välinen juominen luokitellaan kohtalaisen riskin alkoholinkäytöksi. Tällaisia juojia on Suomessa THL:n mukaan 357 000. (Lintonen & Mäkelä 2018, 39–48.)

Korkean riskin taso on Suomessa tutkimusten mukaan terveellä, keskikokoisella, työikäisellä naisella 12–16 ja miehellä 23–24 annosta viikossa. Kohtalaisen riskin taso on naisilla 7 ja miehillä 14 annosta viikossa. Yläraja kertakäytölle on naisilla 5 ja miehillä 7 annosta. Näiden rajojen ylityttyä jatkuvasti, ollaan hoidon tarpeessa, mikäli omat voimat eivät riitä alkoholin kulutuksen vähentämiseen. (Päihdelinkki 2013.)

Alkoholin käyttäjät on jaettu kolmeen luokkaan. Tämä helpottaa alkoholin riskien tunnistamisessa ja hoitokäytäntöjä miettiessä. Nämä luokat ovat: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Vaikein näistä hoitaa on alkoholiriippuvuus. Se on yleisyytensä vuoksi määritelty yhdeksi kansansairaudeksemme. Suomalaisista miehistä 8 % prosenttia on

alkoholiriippuvaisia. Naisista 2 % kuuluu alkoholiriippuvaisiin. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2013, 7.)

2.2 Alkoholin aiheuttamat haitat

Fyysisistä haitoista merkittävimpiä ovat alkoholimyrkytys, alkoholiriippuvuus, alkoholipsykoosi ja alkoholimaksasairaudet sekä haimatulehdus. Runsas alkoholin käyttö on näiden sairauksien ainoa tai merkittävin aiheuttaja. Lisäksi runsas alkoholin käyttö aiheuttaa muun muassa syöpää, verisairauksia, aivoverenvuotoja, neurologisia ja psykiatrisia sairauksia, hormoni- ja ravitsemushäiriöitä. Se myös kohottaa verenpainetta, aiheuttaa rytmihäiriöitä ja sydänlihaksen rappeutumista. (Mäkelä 2019.)

Mäkelän (2019) mukaan normaaliväestöön verrattuna alkoholista riippuvaisten henkilöiden epilepsiariski on noin kymmenkertainen ja aivovammat puolestaan ovat noin kolme kertaa yleisempiä. Alkoholista riippuvaisilla myös pikkuaivojen surkastuminen, ääreishermoston erilaiset sairaudet sekä muistihäiriöt ja tylsistyminen ovat yleisiä. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa myös lihomista ja sen seurauksena usein metabolisen oireyhtymän. Vuonna 2017 työikäisten miesten ja naisten kolmanneksi yleisin kuolinsyy olivat alkoholista johtuvat sairaudet ja alkoholimyrkytykset. Noin joka seitsemännän miehen ja joka yhdennentoista naisen kuolema johtui alkoholisairaudesta tai -myrkytyksestä. Tämän lisäksi alkoholi on osasyynä myös useissa erilaisissa tapaturmaisissa tai väkivaltaisissa kuolemissa. (Mäkelä 2019.)

Sukupuoli, ruumiinpaino, hormonaaliset tekijät sekä ikä vaikuttavat siihen, miten alkoholi vaikutukset eri yksilöissä näkyvät. Osa ihmisistä on synnynnäisesti myös herkempiä alkoholin vaikutuksille kuin toiset. Humalutila on alkoholin vaikutuksista haitallisin. Esimerkiksi tapaturmien ja muiden ei-toivottujen vaikutusten riski kasvaa huomattavasti humalutilan nousun myötä. Kuitenkin alkoholia käytetään pääasiassa päihtymystarkoitukseen. (Päihdelinkki 2015.) Naisten alkoholinkäyttö on moninkertaistunut viimeisten viidenkymmenen vuoden aikana. Päihteistä eniten juuri alkoholi aiheuttaa sikiövaurioita syntymättömälle lapselle. Alkoholi voi aiheuttaa sikiölle vaurioita jokaisessa raskauden vaiheessa, ja alkoholinkäytön aiheuttamat vauriot vaihtelevat oppimisvaikeuksista vaikeaan kehitysvammaan ja elimellisiin vaurioihin. Sikiöaikana alkoholin vaurioittama lapsi on usein itkuinen ja levoton, myös aistiyliherkkyyttä saattaa ilmetä. (Vaarla 2011, 7–11.)

Alkuraskauden alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiölle suuria, elämää uhkaavia epämuodostumia. Alkoholinkäyttö voi myös johtaa pieniin eli kosmeettisiin epämuodostumiin. Pitkäkestoinen alkoholinkäyttö raskauden aikana johtaa pysyvään kasvuhäiriöön. Alkoholialtistus aiheuttaa keskushermoston toimintahäiriöitä, jotka vaihtelevat lievästä kehitysvammasta oppimisen erityisvaikeuteen. FASD (fetal alcohol spectrum disorder) on vakiintunut määritelmä, joka kuvaa sikiövaurioita, jotka ovat aiheutuneet alkoholialtistuksesta. FASD:in esiintyvyydestä on vaikeaa saada luotettavaa tietoa. Kansainvälisten arvioiden mukaan yhdellä 110 vastasyntyneestä esiintyy alkoholialtistuksen aiheuttamia vaurioita. (Autti-Rämö 2011, 26–27.)

Alkoholista aiheutuu vuosittain noin yhden miljardin euron suuruiset haittakustannukset yhteiskunnalle. Kaikkien laittomien päihteiden aiheuttamiin kustannuksiin verrattuna määrä on kaksinkertainen. Kaikista päihteistä alkoholin arvellaan olevan selkeästi haitallisimman. Alkoholi itsessään aiheuttaa enemmän sairauksia ja kuolleisuutta kuin kaikki muut päihteet yhteensä. (Päihdelinkki 2015.)

Taulukko 1 havainnollistaa alkoholin liikkakäytön fyysisiä haittoja. Siinä on lueteltu tärkeimmät sairaudet ja terveysongelmat, joiden yhteydessä alkoholi on syytä muistaa.

Taulukko 1. Alkoholin käytön aiheuttamat fyysiset haitat (mukaan Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholimyrkytys	Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee lähes 600 ihmistä
Ylipaino	Kaksi tuopillista olutta päivässä aiheuttaa 1,5–2 kg:n painonnousun kuukaudessa
Metaboliset vaikutukset	Hypoglykemia (paaston yhteydessä), hypertriglyseridemia, suurentunut virtsahappopitoisuus ja kihti
Haimatulehdus	Tapauksista 60–80 % aiheutuu alkoholista
Alkoholimaksasairaus	Suomessa tärkein maksasairausryhmä (kuolleita noin 1000 vuodessa)
Syöpäsairaudet	Ruoansulatuskanavan syöpien riski suurenee suorassa suhteessa alkoholinkäyttöön, ja tupakointi suurentaa edelleen riskiä Alkoholin suurkulutus suurentaa merkittävästi rintasyövän riskiä
Ripuli	Yleinen oire ongelmakäyttäjillä
Alkoholiepilepsia	Alkoholiriippuvaisen epilepsiariski on kymmenkertainen normaaliväestöön nähden
Aivovammat	Alkoholiriippuvaisilla kolme kertaa yleisempiä kuin väestössä keskimäärin
Aivoverenvuoto	Riski kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna
Dementia	Joka toisella alkoholiriippuvaisella on lievähkö dementia
Pikkuaivoatrofia ja polyneuropatia	Hyvin yleisiä alkoholiriippuvaisilla
Hormonihäiriöt	Yleisiä löydöksiä; impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys, gynekomastia Suurkulutus aiheuttaa naisilla maskulinisointumista ja miehillä feminisointumista
Unihäiriöt	Lyhyt unijakso, unen heikentynyt laatu ja/tai katkonainen aamu-uni 60 %:lla Uniapnea pahenee Jalkojen yölliset liikkeet lisääntyvät
Iho-ongelmat	Ekseemat, punoitukset yleisiä
Kardiomyopatia	Satakertainen riski, esiintyvyys 1–3 % alkoholiriippuvaisilla
Eteisvärinä	Nopeat rytmihäiriöt ja eteisvärinät 3–5 kertaa yleisempiä ongelmakäyttäjillä
Kohonnut verenpaine	1.6–4 kertaa yleisempi ongelmakäyttäjillä 5–10 % miesten verenpainetaudeista selittyy ongelmakäytöllä
Mielenterveysongelmat	Alkoholi-ongelma ja masennus samanaikaisesti 10–30 % Merkittävä depressio 30–60 % alkoholiriippuvaisilla Itsemurhariski suurentunut huomattavasti

Psyykkiset haitat syntyvät liiallisen alkoholin käytön seurauksena. Alkoholi on usein syynä vaikeiden masennustilojen, psykoosien ja skitsofrenian kehittymiseen samoin kuin itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja itsemurhiin. Alkoholi aiheuttaa aivojen surkastumista ja heikentää älyllistä toimintaa. (Mielenterveystalo, 20.9.2020.)

Unettomuus on tavallisimpia psyyken häiriöitä alkoholia runsaasti käyttävillä henkilöillä. Krooniset unihäiriöt ovat alkoholin haittakäytön yleisesti aiheuttama vaiva. Unihäiriöt voivat ilmetä nukahtamisvaikeutena, herkkäunisuutena tai aikaisena heräämisena. (Seppä ym. 1996.) Käypä hoito -suositusten (2020) mukaan noin puolet alkoholia haitallisesti käyttävistä ihmisistä kärsii unettomuudesta ja se saattaa jatkua kuukausien tai jopa vuosien ajan, vaikka henkilö lopettaisi alkoholin käytön.

Alkoholia runsaasti käyttävillä henkilöillä on todettu masennusta kaksi kertaa enemmän kuin muilla henkilöillä. Masentuneilla riippuvuus alkoholista on huomattavasti yleisempää kuin muilla. Masennuksen ja alkoholin liikkakäytön välistä yhteyttä selitetään kahdella eri tavalla. Toinen on se, että masentunut henkilö yrittää helpottaa masennuksen oireita alkoholilla ja toinen, että alkoholin liikkakäyttö itsessään aiheuttaa masennusta. Tässä kohtaa on tärkeää erottaa, onko masennus ensisijaista eli onko sitä esiintynyt jo ennen alkoholin liikkakäyttöä. Masennuksen ollessa toissijaista, jolloin se on kehittynyt selvästi seurauksena alkoholin liikkakäytöstä. (Huttunen 2017.)

Sosiaalisia haittoja syntyy liiallisesta lyhytaikaisesta käytöstä humalan vuoksi ja se näkyy esimerkiksi tapaturmina ja järjestyshäiriöinä. Haittoja syntyy myös liiallisesta pidempiaikaisesta käytöstä, mikä puolestaan aiheuttaa suurimman osan vakavista terveyshaitoista. Osa alkoholin aiheuttamista haitoista on välillisiä ja kohdistuu alkoholia käyttävän läheisiin ja lähiympäristöön sekä yhteiskuntaan. (Mäkelä 2019.) Suomen väitetään olevan maailman onnellisin maa. Kuitenkin perheväkivaltatilastot kertovat, että vuonna 2018 lähisuhdeväkivaltarikokset kasvoivat 3,6 prosenttia edellisvuodesta. Uhreista lapsia oli neljännes ja loput aikuisia. Naisia uhreista oli 76,5 prosenttia. (Tilastokeskus 6.6.2019.)

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuuluu ehkäisevä päihdetyö. Päihteiden käytön aiheuttamia haittoja pyritään ennalta ehkäisemään niin itse käyttäjälle, hänen läheisilleen ja yhteiskunnalle. Ennalta ehkäisevässä päihdetyössä halutaan lisätä ymmärrystä päihteiden käytöstä ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Myös perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista halutaan edistää. (THL 2020.)

Alkoholin käytön lisääntyminen yhteiskunnassa kasvattaa alkoholiongelmaisten vanhempien määrää. Vanhemman alkoholin liikkakäyttö lisää lasten tapaturmien ja psyykkisen kehityksen häiriöiden riskiä. Alkoholista haitallisesti käyttävien vanhempien lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle on huomattavasti yleisempää kuin sellaisten vanhempien, jotka eivät alkoholia käytä. (THL 2020.)

Oinas-Kukkonen (2013) kuvaa väitöskirjassaan alkoholismia perhesairaudeksi, koska hänen mukaansa alkoholiriippuvaisten läheiset saattavat ajautua sairauden kaltaiseen tilaan, jota kutsutaan läheisriippuvuudeksi. Hellstenin (2001) mukaan läheisriippuvuus on sairaus tai sairauden kaltainen tila, joka kehittyy ihmisen eläessä jonkin erittäin vahvan ilmiön läheisyydessä, eikä hän pysty käsittelemään tätä vaan pelkästään sopeutuu sen olemassa olemiseen.

Alkoholi ja humaltuminen voi tuoda helpotusta yksilön arkeen. Hän voi tuntea olevansa sellaisessa tilanteessa, jossa kokee, ettei muuta keinoa ole. Taustalla voi olla yksinäisyyttä, häpeää, ahdistusta, syyllisyyttä, masennusta, irrallisuutta oman elämän hallintaan tai arvottomuuden tunnetta. Hakeutuessaan hoitoon joko päihteiden takia tai niiden aiheuttaman tapaturman vuoksi, päihtynyt saattaa kokea hoitoyksikön turvalliseksi paikaksi. Hän voi ajatella, että se on hänen ainut vaihtoehtonsa selvitä. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 40–42.)

Piirteet, jotka liitetään läheisriippuvuuteen, ovat hyvin yksilöllisiä ja vaihtelevia. Toisaalta läheisriippuvainen voi olla takertuva ja pelokas, epäitsenäinen ja epävarma ja miellyttämisenhaluinen. Toista ääripäätä edustaa niin kutsutusti vahvuuteen sairastuminen, joka ilmenee kontrollointina, hallitsevuutena ja järkevyytenä. Hänellä on pakonomainen tarve huolehtia ja kantaa vastuuta toisista oman hyvinvointinsa kustannuksella uhraten elämänsä toisille. Läheisriippuvuudesta kärsivällä henkilöllä on vaikeuksia tiedostaa omia tarpeitaan ja tunteitaan, ja tämä saattaa johtaa usein masennukseen. (Taitto 2005.)

Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa myös työelämässä useilla eri tavoilla. Se muun muassa lisää sairauspoissaoloja, nostaa työkyvyttömyyseläkkeen ja työttömyyden uhkaa ja työskentelyn tuottavuus laskee. Alkoholin kokonaiskulutuksen kasvun on todettu nostavan koko yhteiskunnan tasolla sairauspoissaolojen määrää. (THL 2020.)

3 PÄIHTYNEEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) velvoittaa kohtelevaan kaikkia terveydenhuollon piiriin tulevia asiakkaita ja potilaita tasavertaisesti, ilman syrjintää. Heidän on saatava asianmukaista hoitoa, niiden resurssien varassa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on julkaissut ohjeet päihtyneen potilaan akuuttihoiton järjestämisestä. Näiden ohjeiden tarkoituksena on yhdenmukaistaa sekä selventää päihtyneen kohtaamisessa ja hoidossa noudatettavia käytänteitä. Ohjeiden mukaan alkoholin vaikutuksen alaisena olevan potilaan akuuttihoiton yhteydessä tulisi arvioida, onko asiakkaalla tarve ohjautua päihdehuollon asiakkaaksi.

Päihtyneen henkilön saaman palvelun periaatteet ovat, että esimerkiksi terveydenhuollon piiriin hakeutunut henkilö on aina myös potilas, ja näin ollen häneen sovelletaan aina potilaslakia riippumatta siitä mitkä ovat hoitoon hakeutumisen syyt. Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon, oli hän päihtynyt tai ei. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Sosiaalihuollon toimipisteissä päihtyneen henkilön kohtaamisessa on huomioitava, että palvelut ovat vapaaehtoisia, niillä on helppo tavoitettavuus ja pääasia on aina henkilön ja hänen omaistensa tarpeet. Jokaisessa asiakaskontaktissa on tarvittaessa reagoitava alkoholin käyttöön, mutta päihtymys ei saa olla esteenä palvelujen saamiselle. Palvelujen tulee perustua hoidon, tuen ja avun tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.1 Vuorovaikutus osana päihtyneen asiakkaan kohtaamisessa

Päihdeasiakas on yleensä alkoholia haitallisesti käyttävä henkilö. Hän voi olla suurkuluttaja, kokeilukäyttäjä tai satunnainen ensikertalainen. Sairaanhoitaja voi kohdata päihtyneen missä tahansa terveydenhuollon toimipisteessä. Usein työtä tehdään kahdenkeskisessä hoitosuhteessa päihteenkäyttäjän kanssa. Yhteistyö asiakkaan ja potilaan perheen sekä läheisten kanssa on tärkeää. Kokonaisvaltainen päihdehoitotyö toteutuu silloin, kun työtä tehdään päihdeasiakkaan, hänen perheensä ja yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Päihdetyössä vuorovaikutus korostuu sekä yksilökohtaisissa tapaamisissa että moniammatillisessa toiminnassa (Partanen ym. 2015, 30–31.)

Päihdehoitotyössä hoitajan keskeisenä työvälineenä on hänen oma persoonansa. Se on yhtä aikaa sekä voimaannuttava, että voimia kuluttava työskentelytapa. On tärkeää, että hoitaja tuntee itsensä ja tunnistaa omat asenteensa kyseessä oleviin asioihin. Hänen on myös hyvä välillä pohtia omaa asennettaan ja voimavarojaan verratessa potilaan ongelmiin. Varsinkin jos kyseessä on nuori, juuri valmistunut sairaanhoitaja, voi hänen olla vaikea suhtautua oikealla tavalla asiakkaan tai potilaan ongelmiin. (Partanen ym. 2015, 44.)

Alkoholin haittakäyttäjää voi olla käytökseltään aggressiivinen, johtuen alkoholin vaikutuksesta. Hänellä voi esiintyä harhoja tai hänen todellisuutensa voi olla vääristynyttä. Hänen on vaikea kontrolloida käyttäytymistään. Tällöin hoitohenkilökunnan kohtaaminen potilaan kanssa tulee entistä tärkeämmäksi. On tärkeää, että potilas kohdataan reilusti ja hänelle kerrotaan selkeästi, mitä tehdään ja milloin. Hoitajan on tärkeää myös tunnistaa omat tunteensa ja kohdata potilas vertaisenaan. (Huomo 2014, 404.)

3.2 Kuunteleminen osana vuorovaikutusta

Kuuntelemisen taito on yksi tehokkaan viestinnän mahdollistaja. Tehokkaan kuuntelun avulla kehitetään ihmissuhteita, ja se toimii yhtenä tekijänä luottamusta synnyttävän ilmapiirin luomisessa. Muuttuvissa ja vaikeissa olosuhteissa tehokas kuuntelu myös auttaa parhaiden valintojen tekemisessä. (Consiglio 2017, 8.)

Consiglion (2017, 10) mukaan perinteisesti kuunteleminen on liitetty kuuluvaksi hyvään vuorovaikutusosaamiseen, mutta ammatillisen kuuntelemisosaamisen käsitteen mukaan kuunteleminen on oma osaamisalueensa ammatillisessa yhteydessä. Kuuntelemisosaamisella tarkoitetaan sitä, että henkilöllä on taitoa valita kuuntelemiskäyttäytymisensä voidakseen saavuttaa kahdenvälisen viestinnän tavoitteet. Osaava ja hyvä kuuntelija pääsee tavoitteisiinsa muita arvostaen.

A-Klinikkasäätiön Alkoholineuvonnan oppaassa (viitattu 22.11.2010) ammattilaisen työn tueksi sanotaan, että motivoivan keskustelun haastavin taito on heijastava kuunteleminen eli miten hoitohenkilökunta reagoi siihen, mitä asiakas kertoo. Heijastava kuunteleminen on valikoivaa, mutta aktiivista ja siinä heijastetaan vahvistettuna takaisin toteamuksen muodossa asiakkaan tai potilaan ajatuksia. Ihanteellinen lähestymistapa on aloittaa avoimilla kysymyksillä ja reagoida asiakkaan tai potilaan vastauksiin heijastavalla kuuntelemisella.

3.3 Dialoginen kuunteleminen hoitotyössä

Yksi ammatillisen kuuntelemisen osa-alueista on dialoginen kuunteleminen. Ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta syntyy dialogi, joka määrittellään tavaksi miettiä ja ajatella asioita yhdessä. Sen tavoitteena on lisätä ymmärrystä itsestään sekä muista. Dialogi kasvattaa sidoksia ihmisten välillä ja lisää heidän välistään yhteisymmärrystä. Dialogissa on kyse taidosta nähdä ympärillään olevia mahdollisuuksia ja ajatella asioita uudella tavalla. (Consiglio 2017, 11.)

Dialogissa pyrkimyksenä on huomiokykyä ja herkkyyttä tarkentavan ilmapiirin luominen. Tällaisessa ilmapiirissä on mahdollisuus aistia, mikä on keskustelukumppanille tärkeää ja pyritään huomioimaan ja sisäistämään muiden mielipiteet sekä ottamaan myös vastuu omista reaktioista. Tällä tavoin on mahdollisuus päästä tulokseen, jossa yhteisyydestä kehittyy myös yhteisiä tekoja. (Consiglio 2017, 12.)

Consiglio (2017, 12) korostaa, että dialogisuus on enemmän viestinnän asenne kuin tekniikka. Keskeistä siinä on toisten ihmisten kunnioittava kuunteleminen ja avoin keskusteluyhteys ja se, että pyritään olemaan muodostamatta liian nopeasti mielipiteitä muista ihmisistä. Tärkeää on, että puhujaa ymmärretään ja kuunnellaan ajatuksen kanssa arvioimatta ja tuomitsematta etukäteen. Muistetaan, että jokaisella on oikeus vapaaseen viestintään.

Toisen ihmisen hyväksyminen ja arvokkaana pitäminen ovat dialogisen kuuntelijan perusajatuksia. Dialoginen kuuntelija antaa palautetta puhujalle ja tästä rohkaistuneena ja kuulluksi tullessa hän on voi korjata kuuntelijan mahdollisia virheellisiä käsityksiä tai olla samaa mieltä. Dialogisen kuuntelijan pyrkimyksestä kuunnella aidosti ja samanvertaisuuden hengessä läsnä ollen syntyy tukea antava ilmapiiri. (Consiglio 2017, 12.)

3.4 Keskustelu

Käypä hoito -suositusten (2018) mukaan paras keino alkoholin käytön selvittämiseen on potilaan kanssa käytävä keskustelu. A-Klinikkasäätiön päihdelinkin ammattilaisille tarkoitetun ohjeistuksen mukaan ulkonäön tai käyttäytymisen perusteella ei voi päätellä, ketkä ovat alkoholin käyttöön liittyvän neuvonnan tarpeessa vaan useimpien potilaiden kohdalla ainoastaan kyselemällä ja keskustelemalla saadaan selville oikeat ja väärät juomatavat. Keskustelun apuna ja tukena voidaan käyttää kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on maailman terveystieteiden luoma testi, joka on todettu toimivaksi tunnistamaan testattavan alkoholin kulutus (Liite 1). Sillä saadaan monipuolinen kuva alkoholinkäyttöön liittyvistä haitoista ja riskeistä. Varsinaisesta AUDIT -testistä on johdettu kolmen kysymyksen lyhyt AUDIT-C, joka on nopea ja tehokas väline alkoholin haittakäytön tunnistamiseen (Liite 2). Alkoholi-E puolestaan on täydennysosa AUDIT-testiin, kun on tarve kartoittaa tarkemmin alkoholin käyttöä ja mahdollista hoitomotiivatiota. (A-Klinikkasäätiö; Liite 3.)

Muita testejä on esimerkiksi alkoholinriippuvuutta testaava SADD (Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire) joka määrittelee alkoholinriippuvuutta asteikolla, joka lähtee lievästä vaikeaan, pienistä juomisongelmista vakavaan alkoholinriippuvuuteen (Liite 4). Tämän lisäksi SADD-testi painottaa alkoholinriippuvuuden yksilöllisiä ja henkilökohtaiseen käyttäytymiseen liittyviä piirteitä. Lisäksi on myös yli 65-vuotiaan alkoholimittari, joka huomioi ikääntymisen vaikutuksia alkoholinkäyttöön antaen keinoja ja ohjausta alkoholin käytön vähentämiseksi.

Lyhytneuvonta eli mini-interventio on lyhyt ja tehokas tapa päästä alkuun ongelmien selvittelyissä ja niiden aiheuttamien haittojen ehkäisyssä alkoholia haitallisesti käyttävän henkilön kanssa. Onnistuakseen hyvä potilastyö vaatii perustakseen hyvän hoitosuhteen ja psykososiaalisen hoidon. Alkoholi koskettaa koko perhettä, joten on tärkeä huomioida myös sairastuneen läheiset. (Käypä hoito 2018.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan mini-intervention on todettu olevan myös kustannustehokas keino vähentää alkoholista aiheutuvien vakavien haittojen riskiä ja esimerkiksi alkoholinriippuvuuden hoidon tarvetta.

3.5 Alkoholin käytön puheeksi ottaminen

On tärkeää ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, koska sen tuoma ongelma on yksi yhteiskunnan merkittävä terveysuhka. Terveystieteidenhuollolla on keskeinen asema ongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa. Alkoholiongelma on yleinen, joten on tärkeää muistaa, että sitä saattaa esiintyä eri potilasryhmissä. (Käypä hoito 2018.)

Pohjola (2020) kuvaa alkoholismiin liittyvää salailua ja häpeää. Se on hänen mukaansa yksi syy siihen, että ongelmaa ei tunnusteta. Alkoholin haittakäyttäjät eivät tunnusta tai myönnä, että on olemassa ongelma juomisen suhteen. Ei ole mitään puhuttavaa asiasta, varsinkaan

selvänä. Asian kieltäminen toimii myös suojana häpeälle, varsinkin kun usein juodessaan ihminen käyttäytyy luonteensa vastaisesti.

Alkoholin haittakäyttäjää ei usein pysty lopettamaan käyttöä ja tästä syystä häpeän määrä lisääntyy. Nakken (2015) on sitä mieltä, että alkoholisti ei tiedosta häpeän olemassaoloa vaan hän saattaa käyttäytyä yleisesti ottaen rauhattomasti. Tämä saattaa olla merkinä häpeän olemassaolosta.

Alkoholia käyttävä potilas saattaa joutua esimerkiksi päivystykseen tai vuodeosastolle akuutisti. Haittakäytön seurauksena hän on saattanut joutua onnettomuuteen tai muuten loukannut itseään. Tällöin potilas ei ole miettinyt alkoholista vieroittumista, hän saattaa vähätellä ja kieltää ongelmansa. Hän saattaa kuitenkin osastolla ollessaan pysähtyä miettimään alkoholin käyttöään. Silloin on tärkeää, että häntä hoitavat osaavat antaa apua, tukea ja tietoa eri hoitovaihtoehdoista. (Huomo 2014, 402.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä erityispiirteitä liittyy alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan kohtaamiseen hoitotyössä. Tarkoituksena oli myös löytää ja tuoda esiin kehitysideoita alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan ammatilliseen kohtaamiseen. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ammatillisesta kohtaamisesta ja kehittää siinä tapahtuvaa vuorovaikutusta.

4.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Millaisia erityispiirteitä alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan kohtaamiseen liittyy hoitotyössä?
2. Millaisia kehitysideoita esiintyy alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan ammatillisessa kohtaamisessa?

4.3 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimuksista tehty tutkimus, jonka tarkoituksena on muodostaa aikaisemmista tutkimuksista kokonaiskuva. Tutkittavan aiheen ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti on vaikeaa ilman kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet tulee kuvata niin yksiselitteisesti, että lukija kykenee arvioimaan jokaisen vaiheen toteutustavan ja luotettavuuden. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23.)

Salmisen (2011, 6–7) mukaan yleisin kirjallisuuskatsauksen muoto on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole niin tarkkoja sääntöjä kuin muissa katsauksissa ja se on yleiskatsaus käsiteltävään aiheeseen. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tiukkoja ja tarkkaan rajattuja kuin muissa katsauksissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto on laaja, koska ei ole tarkkoja sääntöjä, jotka rajaisivat osan julkaisuista pois. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla narratiivinen tai integroiva katsaus.

Laadullinen ja kuvaileva vastaus on lopputuloksena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Se perustuu tutkimuskysymykseen, ja sillä on neljä eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Se on ilmiön ymmärtämiseen tähtäävää kuvausta ja aineistolähtöistä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kirjallisuuskatsauksen vaihteita ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Vaiheet ovat samankaltaiset, katsaustyyppistä riippumatta. (Suhonen ym. 2015, 33.)

Erilaisissa kirjallisuuskatsauksissa yhteinen yhdistävä tekijä on niiden runko, joka koostuu kirjallisuuden hausta, aineiston kriittisestä arvioinnista, aineistoon perustuvasta ja sen pohjalta luodusta synteesisestä sekä sen analyysistä. (Suhonen ym. 2015, 7–8.)

4.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön valikoitui lopuksi viisi tutkimusta, joissa käsiteltiin laajasti päihtyneen potilaan kohtaamista (Liite 5). Tutkimuksissa käsiteltiin myös hoitohenkilökunnan asenteita alkoholia haitallisesti käyttävää potilasta kohtaan. Tutkimukset ovat vuosilta 2010–2020, joten näiltäkin osin tutkimuksen sisäänottokriteerit täyttyivät.

Hylkäsimme sellaiset tutkimukset, joissa käsiteltiin alaikäisiä päihteiden käyttäjinä. Myös tutkimukset hoitajista päihdekäyttäjänä hylättiin. Tiedonhaussa käytettiin muun muassa sanoja: päihtynyt, alkoholin vaikutus, potilaan kohtaaminen, päihdetyön osaaminen, eettisyys hoitotyössä. Aiheesta löytyi runsaasti tietoa ja tehtyjä tutkimuksia. Aineistoa valitessa taustalla olivat tutkimuskysymykset, joihin haimme vastausta.

Tulosten analysointi tapahtui lukemalla valitut, kriteerit täyttävät tutkimukset. Tutkimustuloksia verrattiin aiempaan tietoon tutkimuksen aiheesta. Analysointivaiheessa pohdimme tutkimuksemme aiheita, joita olivat: kuinka kohdataan alkoholin haittakäyttäjä, vaikuttavatko hoitajan omat asenteet kohtaamiseen, alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja hoitoon ohjaaminen. Näiden pohjalta saimme analysoitua oman kirjallisuuskatsauksemme tuloksen, joka tuki näitä edellisten tutkimusten tuloksia.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Behm (2015) halusi tutkia eettisten periaatteiden toteutumista ja sitä, kuinka ihanteet ja arki toteutuvat päivystysvastaanotolla päihteiden käytön puheeksi ottamistilanteissa. Hän lähestyi aihetta narratiivisesti, joka tarkoittaa kertomusta. Hän oli kiinnostunut, kuinka varhainen puuttuminen toteutuu hoitotyössä ja vaikuttavatko hoitohenkilöstön asenteet potilaan kohtaamisessa. Hän haastatteli tutkimuksessaan sekä päivystysvastaanoton henkilökuntaa että potilaita. Tutkimustulokset kertoivat, että puheeksi ottamista pidettiin tärkeänä mutta haasteellisena. Työntekijöillä ei ollut selkeää kuvaa varhaisvaiheen päihdetyöstä. Työn luonne päivystyspoliklinikalla koettiin haasteelliseksi, potilaan käyttäytyminen hoitajaa kohtaan ja hoitajan omat asenteet vaikuttivat potilaan kohteluun.

Behmin (2015) tutkimuksesta kävi myös ilmi se, että häpeän ja leimautumisen pelossa osa päihteiden käyttäjistä jättää hoitoon tulemisen. Päihderiippuvuutta tulisi korostaa sairautena, joka on hoidettavissa. Tällä tavalla toimien leimautumista voitaisiin vähentää ja hoitoa parantaa. Tämän toi myös Pohjola (2020) ilmi omassa teoksessaan isänsä alkoholinkäytöstä.

Toisessa tutkimuksessa Heikkilä (2012) tutkii alkoholin osuutta tapaturmiin, jotka ovat päätyneet ensiapuun. Lisäksi hän selvitti hoitohenkilökunnan asenteita ja osaamista päihdepotilaan kohtaamisessa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitotyöntekijät kohtaavat paljon päihtyneitä työssään ensiavussa. Työn luonne koetaan kiireiseksi, jolloin ei ole aikaa perehtyä potilaan päihteiden käyttöön. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen tuntui liian henkilökohtaiselta. Myös mini-interventio termi oli vieras. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät kokivat, että kohtaavat paljon työssään päihtyneitä ja että nämä vievät paljon aikaa niin sanotuilta tavallisilta potilailta. Useat työntekijät olivat sitä mieltä, että eivät voi vaikuttaa potilaan alkoholin käyttöön.

Taittonen (2011) lähestyi aihetta kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Häntä kiinnosti hoitajien asenteet ikääntyneen alkoholinkäytön suhteen. Lähtökohtina hänellä oli hoitotyön velvoitteiden aiheuttamat eettiset ristiriidat ja asiakkaan itsemääräämisoikeus. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat olevansa viimeinen apu asiakkaalle. Sitä vastoin heillä ei ollut keinoja varsinaisesti puuttua asiakkaan juomiseen, ellei se aiheuttanut vaaraa ympäristölle. Ikäihmisten juominen on vielä tabu, joten senkin vuoksi siihen on vaikea tarttua. Työn luonne on myös sellainen, että se saattaa jopa mahdollistaa asiakkaan juomisen. Tämä siitä syystä, että hoitajan on tarkoitus hoitaa ja hoivata, niin sanotusti korjata juomisen jäljet.

Hakalan ja kollegoiden (2020) tekemän kyselytutkimuksen tärkeimpänä osaamisalueena päihtyneen potilaan kohtaamisessa pidettiin turvallisuutta. Alkoholin vaikutuksen alaisena oleva potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti, jolloin turvallisuustekijät on otettava huomioon. Osa hoitohenkilökunnasta oli saanut turvallisuuskoulutusta ja osa ei, joten tämäkin vaikutti vastaukseen. Alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyvää osaamista pidettiin vähiten tärkeänä. Ainoastaan lyhyemmän työkokemuksen omaavat nostivat alkoholin riskikäytön arviointitaidot tärkeimmiksi eri osaamisalueista.

Landreat ym. (2018, 9–12) tutkivat hoitohenkilökunnan asenteita päihtyneen potilaan kohtaamisessa ensiavussa. Heidän tutkimuksestaan kävi ilmi, että hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta omien tunteidensa ja asenteidensa vaikutuksesta päihtyneen potilaan kohtaamisessa. He olivat myös sitä mieltä, että ensiapupoliklinikka on ensiarvoisen tärkeä paikka riippuvuushäiriöiden tunnistamiselle. Mikäli alkoholin käytön seulontaa halutaan jatkaa tehokkaasti ensiavussa, tulee hoitohenkilökunnan koulutusta lisätä.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus, yksityisyys yksilöllisyys, rehellisyys ja avoimuus sekä ammatillisuus olivat päivystysvastaanottojen hoitohenkilökunnalle tärkeimmät eettiset periaatteet. Ammatillisuudessa korostuivat kohtaamistilanteen ja alkoholinkäytön puheeksi ottamisen asiallisuus. Alkoholien ja muiden päihteiden käytön puheeksi ottoa kuvailtiin jännittäväksi ja araksi tilanteeksi monelle henkilölle, vaikka hänellä olisi jo ongelmia päihteiden kanssa. Kunnioittava kohtaaminen, aito läsnäolo ja kiinnostus potilasta kohtaan ovat inhimillisen vuorovaikutuksen edellytyksiä (Behm 2015.)

Hakala ym. (2020) tutkimuksessa tärkeimpänä vastaajat pitivät turvallisuuteen liittyvää osaamista, toiseksi tärkeimpänä asiana pidettiin eettistä osaamista ja kolmantena tiimi- ja ryhmätyöskentelyn osaamista. Vähiten tärkeänä vastaajat pitivät alkoholien riskikäytön arviointiin liittyvää osaamista. Päihtyneitä potilaita hoidettaessa sen tärkeydellä ja työkokemuksen pituudella oli tutkimuksen mukaan selkeä yhteys. Vähemmän aikaa päivystyksessä työskennelleet pitivät tärkeämpänä alkoholien riskikäytön arviointitaitoa kuin pidempään työskennelleet.

Usein alkoholien haittakäyttäjät ilmestyvät esimerkiksi päivystysosastolle viikonloppuisin, jolloin saattaa olla muutenkin pienempi miehitys. Ilmaantuessaan ”taas saman syyn takia” hoitohenkilökunta saattaa turhautua, kun ei ole enempää aikaa antaa. On vaikea puhua rauhassa ja miettiä esimerkiksi jatkohoitoa tai muuta vastaavaa, kun tiedostaa, että potilaita on odottamassa paljon (Hakala ym. 2020.)

Heikkilän (2012) tutkimuksen tulosten mukaan alkoholinkäytön ja tapaturmien välillä on selkeä yhteys. Myös päihtyneiden potilaiden suuri lukumäärä kasvattaa hoitohenkilökunnan kielteistä suhtautumista päihtyneitä potilaita kohtaan. 20 % kaikista tutkimukseen vastanneista koki, että alkoholien käytöstä kysyminen oli yksityisasioihin puuttumista, myös mini- interventio terminä oli tuntematon.

Ensiapuusema on strateginen paikka riippuvuushäiriöiden tunnistamiseksi ja strategiseen terapeutukseen suunnitteluun. On kuitenkin olemassa merkittäviä seulonnan rajoituksia, jotka eivät liity vain lääketieteellisiin taitoihin, mutta myös henkilökohtaisiin tunteisiin ja käsityksiin.

Tutkimuksen mukaan tarvitaan lisää koulutusta henkilökohtaisten tunteiden ja asenteiden tunnistamiseen, mikäli riippuvuushäiriöitä halutaan hoitaa ja ehkäistä tehokkaasti. (Landreat ym. 2018.)

Taittosen (2011) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten päihteitä käyttävä ikäihminen kohdataan kotihoidossa ja miten työntekijät tulkitsevat omaa rooliaan näissä kohtaamisissa. Hänen tutkimuksensa mukaan vanhustenhuollossa ei ole alkoholinkäytön suhteen mitään strategiaa, koska hoidon lähtökohtana ovat olleet tähän mennessä nuoret ja työikäiset. Vanhustyössä toimivaa hoitohenkilökuntaa ei ole koulutettu kohtaamaan alkoholin liikakäyttäjiä eikä päihdehuoltojärjestelmässä oteta huomioon ikääntyneiden asiakkaiden erityispiirteitä.

Heikkilä (2012) tuo tutkimuksessaan esille sitä, että alkoholin puheeksi ottamista pidettiin tungettelevana, puuttumisena toisen ihmisen henkilökohtaiseen tilaan. Alkoholin käytön esille nostamista pidetään eräänlaisena tabuna, niin henkilökohtaisena asiana, että siitä on vaikea puhua. Huumeiden tai muiden kiellettyjen aineiden käytöstä voidaan puhua, koska se on yleisesti tuomittavaa ja rangaistavaa. Useimmat jo pitkään olleet hoitajat toivat ilmi, ettei puheeksi ottaminen ole tärkeää eikä sille ole aikaa. Varsinkin erikoissairaanhoidossa tämä tuli esille myös siten, että hoitajat kokivat päihtyneiden ”vievän” liikaa aikaa muilta potilailta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Koulutus on tuonut meille oppia lähdekriittisyydestä, ja olemme käyttäneet vain luotettavaksi kokiamme lähteitä. Olemme vertailleet eri lähteistä löytyvää tietoa, jotta olemme voineet olla varmoja siitä, että tieto on todenmukaista ja tarpeeksi tutkittua. Löytynyt tieto on tuotu opinnäytetyöhön muuttumattomana. Lähdeviitteet on merkitty niin, että tiedon lähde on helposti löydettävissä ja oma tekstimme on erotettavissa muusta tekstistä. Lähteet ovat pääosin vuosilta 2010–2020, muutama poikkeus on joukossa. Tällöin olemme kokeneet lähteestä löytyvän tiedon luotettavana ja tarpeellisena tähän opinnäytetyöhön.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden (2012) mukaan olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tutkimuseettiikkaa, joka tarkoittaa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista tutkimustyössä. Tutkimuseettisestä näkökulmasta hyviä tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa.

Tutkimuksessa olemme noudattaneet avoimuutta ja olemme ottaneet muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon asianmukaisella tavalla siten, että löytynyt tieto on tuotu opinnäytetyöhön muuttumattomana. Lähdeviitteet on merkitty niin, että tiedon lähde on helposti löydettävissä ja oma tekstimme on erotettavissa muusta tekstistä. Valmis työmme on viety plagiaatintunnistusjärjestelmä Urkundiin mahdollisen plagioinnin tunnistamiseksi.

6.3 Oma pohdinta ja jatkotutkimusaiheita

Tämän opinnäytetyön aihe liittyy tiiviisti sairaanhoitajan ammattiin. Tämän työn tekemisen kautta olemme vahvistaneet omaa ammatillista kehittymistämme. Työhön on kerätty luotettavaa ja tutkittua tietoa, jota voimme hyödyntää omassa sairaanhoitajan roolissa tulevaisuudessa.

Alkoholiongelma on ongelma sitä käyttävälle tai hänen läheisilleen. Tutkimustietoa etsiessämme ymmärsimme kuitenkin, että ongelma-sana tuo lisää jännitettä potilaan kohtaamiseen. Potilas saattaa olla jo valmiiksi jännittynyt puheeksiottotilanteessa, jolloin hän saattaa kokea syyllisyyttä ongelma-sanaa käytettäessä. Huomioimme myös tutkimustuloksissa sen, että asioista puhuminen ja niiden sanojen valikointi, joita hoitaja käyttää edellä mainitussa tilanteessa, voivat vaikuttaa merkittävästi tilanteen sujumiseen ja jopa mahdollisesti lopputulokseen.

Tutkimuksissa korostui mielestämme erityisesti asiakkaan kohtaaminen ja se, kuinka hoitaja suhtautuu asiakkaaseen tai hänen alkoholinkäyttöön. Hoitaja voi tuoda omaa persoonaansa esille kontaktissa asiakkaaseen, jolloin se voi olla joko voimavara tai kuluttava työskentelytapa. Hoitajan on tärkeää tunnistaa omat tunteensa alkoholia ja alkoholin käyttöä kohtaan, koska nämä saattavat heijastua negatiivisena suhtautumisena asiakkaaseen. Asiakkaan alkoholin käyttöä on hankala arvioida muutoin kuin keskustelemalla, joten on tärkeää, että hoitajalla on hyvät vuorovaikutustaidot.

Puheeksi ottaminen ja mini-intervention tekeminen tulisi olla luonteva osa hoitotyötä sen joka osa-alueilla. Me hoitajina voimme tavata alkoholia haitallisesti käyttävän asiakkaan tai potilaan missä tahansa työskennellessämme. Koulutuksessa tästä aiheesta on paljonkin, mutta aivan varmasti tarvittaisiin vielä lisäkoulutusta ammattiin valmistumisen jälkeenkin. Kun alkoholin käyttöön puuttuminen olisi luonteva osa hoitotyötä, niin varmasti olisi asiakkaankin helpompi siitä puhua. Lisäksi koulutuksissa tulisi painottaa sitä, että alkoholiriippuvuus on sairaus ja sitä

voidaan hoitaa. Tällä tavalla voitaisiin ehkä vähentää sitä häpeää, mikä tämän sairauden ympärillä on. Häpeä puolestaan estää ihmistä hakemasta apua riippuvuuteensa.

Pohdinnassa tuli myös ilmi, miten ihmiset arvioivat oman juomakäyttäytymisensä. Monikaan ei tee esimerkiksi audit-testiä pelkästään oman mielenkiintonsa vuoksi selvittääkseen itse alkoholinkäyttönsä riskejä. Ihmiset eivät ehkä ymmärrä esimerkiksi sitä, että jos juovat alkoholia vain kerran vuodessa, he saattavat silti olla alkoholin riskikäyttäjiä juodessaan itsensä kunnan humalaan tuona yhtenä kertana. Riskikäyttö mielletään usein siihen, että juodaan paljon ja usein.

Jatkotutkimusaiheiksi soveltuu alkoholia haitallisesti käyttävän henkilön oma kokemus kohtaamistilanteesta ja henkilökunnan täydennyskoulutus. Hoitotilanteisiin liittyvä turvallisuus, jota voitaisiin selvittää sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta, on myös hyvä jatkotutkimusaihe.

LÄHTEET

- Aikuisista perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista 76,5 prosenttia naisia.6.6.2019. Tilastokeskus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.1.2020]. Saatavana: https://www.stat.fi/til/rpk/2018/15/rpk_2018_15_2019-06-06_tie_001_fi.html
- A-Klinikkasäätiö. Ei päiväystä. Alkoholineuvonnan opas, motivointi muutokseen. Päihdelinkki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 22.11.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyontueksi/alkoholineuvonnan-opas/motivointi-muutokseen>
- A-Klinikkasäätiö. Ei päiväystä. Testit ja laskurit. Päihdelinkki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.11.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>
- Alkoholin käyttö Suomessa. 21.3.2013. Tietopankki. Päihdelinkki. [Verkkosivu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi>
- Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. 27.2.2020. Ehkäisevä päihdetyö. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito- suositus. 21.8.2018. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus 21.08.2018. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.10.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#R2>
- Autti-Rämö, I. 2011. FASDin historia ja yleisyys. Teoksessa: S. Vaarla. Alkoholin vaurioittamat, raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Kouvola: Kehitysvammaliitto, 26–29.
- Autti-Rämö, I. Ei päiväystä. Raskaus ja päihteet. Päihdelinkki. [Verkkosivusto]. Helsinki. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 3.11.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/raskaus-ja-paihteet>
- Consiglio, S. 2017. Kokemuksia ammatillisen kuuntelemisen kuormittavuudesta ja keinoja siitä selviytymiseksi. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto, viestintätieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 12.11.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102435/1511964676.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ETENE. 2011. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki 2011. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavilla: <https://etene.fi/julkaisut/2011>

- Havio, M., Inkinen, M., & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hellsten, T. 2001. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Huomo, K. 2014. Päihdeongelmainen potilas somaattisella vuodeosastolla. Teoksessa: T. Orjasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. [Verkkojulkaisu]. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 57. Rovaniemi 2014. 396–410. [Viitattu 13.4, 3.11.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-741-4>
- Huttunen, M. 24.9.2017. Alkoholin ongelmakäyttö ja eri psyykkisten häiriöiden lääkehoito. [Verkkosivu]. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki. [Viitattu 17.11.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00078
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Keskeiset käsitteet - Käsitteellistäminen. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kasitteet>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. [Verkkojulkaisu]. Hoitotiede; Kuopio Vol. 25, Iss. 4, (2013): 291-301. [Viitattu 8.1.2021.Vaatii käyttöoikeuden.
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaasta asemasta ja oikeuksista.
- L 28.12.2017/1102. Alkoholilaki.
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Omahoito-oppaat, juomisen hallinta. [Verkkosivu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Terveyskylä. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/2.-Juomisen-seuraukset.aspx
- Mäkelä, P. 24.1.2019. Alkoholi ja terveys. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) 2018. Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 20.10.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Nakken, G. 2015. Minä ja riippuvuus: Kirja riippuvuuspersoonallisuuden syntymisestä ja toipumisesta. Kuopio: Scanria.
- Niela-Vilen H. & Hamari L. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, 23.
- Oinas-Kukkonen, H. 28.11.2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. [Verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 3.11.2020]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202969.pdf>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo- Chydenius, S. (toim.) 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Pohjola, J. 2020. Isä pullossa. Matka alkoholistin mieleen ja maailmaan. Helsinki. Gummerus Kustannus Oy.
- Päihdelinkki. 8.6.2015. Tietopankki: Alkoholi. [Verkkosivu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholipromille>
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. 2020. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71221/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226779.pdf?sequence=1>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkajulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 9.3.2020]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Saukkonen, P. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Tutkielmanteon tukisivut. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: <https://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/index.html>
- Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Seppä, K., Heinälä, P. & Sillanaukee, P. 1996. Alkoholinkäyttöön liittyvät mielenterveyden häiriöt. [Verkoartikkeli]. Suomalainen lääkärisseura Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1996/20. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo60401>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/paihdehaittojen-ja-riippuvuuksien-ehkaisy>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, 7–9.
- Taitto, A. 20.12.2005. Läheisriippuvuus. [Verkkosivu]. Helsinki. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 3.11.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheisriippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet, alkoholin haitat muille kuin käyttäjille. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 25.9.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muulle-kuin-kayttajille>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet, puheeksi otto ja mini-interventio. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 16.11.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeotto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>
- Tieteen termipankki. 2014. [Verkkosivu]. Terminologiaoppi: Kehämääritelmä. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Terminologiaoppi:kehämääritelmä>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkosivu]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Viitattu 16.1.2021]. Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Unettomuus. Käypä hoito -suositus 26.6.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#K1>
- Valvira. 29.5.2020. Alkoholit, alkoholijuomien valvonta. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 20.9.2020]. Saatavana: https://www.valvira.fi/alkoholi/alkoholijuomien_valvonta
- World Health Organization (WHO). Ei päiväystä. Management of substance abuse. Dependence syndrome. [Verkkosivu]. Sveitsi. [Viitattu 20.10.2020]. Saatavana: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

- Behm, Minna-Maria. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. [Verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf
- Hakala, T., Kylmä, J., Mäkelä, K-L., Löyttyniemi, E. & Koivunen, M. 2020. Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä. [Verkkojulkaisu]. Yhteiskuntapolitiikka 85 (2020):3. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140099/YP2003_Hakalaym.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Heikkilä, Anne. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. [Verkkojulkaisu]. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/urn_nbn_fi_uef-20120560.pdf .
- Landreat, M., Rica, M., Cholet, J., Lalande, S., & Le Reste, J. 2018. Addictive disorders in an accident & emergency department: How do caregivers perceive their therapeutic attitudes? – An exploratory study. [Verkkojulkaisu]. Quality in Primary Care 26 (1), 9–12. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana: <https://primarycare.imedpub.com/addictive-disorders-in-an-accident--emergency-department-->
- Taittonen, M. 2011. Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen hoitotyössä. Asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli sekä eettiset jännitteet. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 17.11.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82290/gradu04839.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITTEET

Liite 1. Audit-testi

Liite 2. Audit-C-testi

Liite 3. Alkoholi-E-testi

Liite 4. SADD-testi

Liite 5. Tutkimustaulukko

Liite 1. AUDIT-testi

AUDIT - Alkoholin käytön riskit

Alleviivaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi (suluissa pistemäärä)

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

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

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin olet käyttänyt alkoholia?

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

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

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

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloitit juomisen?

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

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

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

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

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

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

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

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

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

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

- ei (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

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

- ei koskaan (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Päivämäärä:

Pisteet:



Onko sinulla riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT-pisteet, aikuiset:

0–6 pistettä (naiset), 0-7 pistettä (miehet), riskit vähäisiä

- rentouttava
- sosiaalista vuorovaikutusta helpottava
- ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille
- joissakin tapauksissa kohtuukäyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaudet ja lääkkeet)

7-10 pistettä (naiset), 8–10 pistettä (miehet), riskit lievästi kasvaneet

11-14 pistettä, riskit selvästi kasvaneet

- väsymys
- unettomuus, unihäiriöt
- korkea verenpaine
- ongelmat ihmissuhteissa
- tapaturmariski
- rattijuoppous
- alakulo, masennus, impotenssi

15–19 pistettä, riskit suuria

20 + pistettä, riskit erittäin suuria (mahdollinen alkoholiriippuvuus)

- kaikki yllä olevat riskit sekä
- maksan, haiman ja aivojen vaurioituminen
- suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä
- fyysinen alkoholiriippuvuus

AUDIT-pisteet, yli 65-vuotiaat:

0-6 pistettä, riskit vähäisiä

Vähäriskistä alkoholinkäyttöä on enintään yksi alkoholiannos päivässä.

7 pistettä tai enemmän, riskikäyttö

Alkoholin riskikäytön rajan ylittävä käyttö vaarantaa terveyden

Riskikäyttöä on:

- yli 1 annos päivässä
- jos alkoholinkäyttösi on aiheuttanut haittoja tai heikentänyt terveyttäsi
- jos käytät lääkkeitä, joilla voi olla yhteisvaikutusta alkoholin kanssa
- jos sinulla on sairaus tai lääkitys, on hyvä pienentää annosmääriä tai lopettaa alkoholinkäyttö kokonaan
- mikäli terveydentilasta tai alkoholinkäytöstä herää huoli, on hyvä hakeutua tarkempaan arviointiin esimerkiksi lääkärin vastaanotolle

Tietoa ja tukea saat myös Päihdelinkki-verkkopalvelusta.

Voit seurata edistymistäsi tekemällä testin uudelleen sähköisesti Päihdelinkissä: paihdelinkki.fi/audit



Liite 2. AUDIT-C-testi



AUDIT-C

Ole hyvä ja valitse lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

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

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

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

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

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

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Pisteet yhteensä:

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta

AUDIT-C ohjeita työntekijälle

Alkoholin puheeksiotto alkaa alkoholin käytön kartoituksella. Parhaiten se selviää kysymällä tai käyttämällä AUDIT-testiä.

Kartoitus tehdään neutraalisti ja asiakkaalla on lupa kieltäytyä siitä. Voit esimerkiksi kysyä: "Haluatko tietää, miten alkoholinkäyttösi vaikuttaa esimerkiksi sinun terveyteesi". Haastattelussa kannustava ja avoin ilmapiiri on tärkeä. On myös tärkeää tuoda esille, ettei saatu informaatio vaikuta asiakkaan saamiin hoitoihin tai sosiaalietuihin.

Voit käyttää strukturoitua kyselyä, kuten AUDIT-testin kolmea ensimmäistä kysymystä, apuna haastattelussa (AUDIT-C). Kolme ensimmäistä kysymystä mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo ja kuinka usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Myös pelkän kolmannen kysymyksen esittämisen (AUDIT 3) on todettu olevan toimiva ratkaisu.

Pyydä asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos:

miehellä pisteitä 6 tai enemmän
naisella pisteitä 5 tai enemmän



paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit

Liite 3. Alkoholi-E-testi

ALKOHOLI-E

Alcohol Use Disorders Identification Test - E

Tunniste :

 Mies Nainen

Ikä

Suomalainen versio © 2014 Päihdeainekki, A-klinikkasäätiö, puh: 09-6220 290
Sähköposti: paindelinkk@pa-klinikka.fi© 2004 Anne H. Bertram, Tom Palmstierna, Hans Bergman & Björn Sundberg
Karolinska Institutet. Sähköposti: anne.h.bertram@ki.se

Kuinka usein käytät seuraavia alkoholipitoisia juomia:	En koskaan	Kokeillut yhden tai useamman kerran	Kerran kuussa tai harvemmin	2-4 kertaa kuussa	2-3 kertaa viikossa	4 kertaa viikossa tai useammin	Rastita, jos kyseessä on retkahdus tai satunnaiskäyttö
Alkoholittomat (0-2,8 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olut/siideri/lonkero (2,9-4,7 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vahva olut/siideri (4,8 % tai yli)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieto viini (10-14 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkevä viini/muu juoma (15-22 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkevät juomat (23-60 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut (yli 60 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä hyviä puolia alkoholin käytöllä on sinulle?	Ei lainkaan	Vähän	Jossain määrin	Paljon	Täysin
1. Nukun paremmin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jännitys vähenee ja rentoudun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tulen iloiseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tulen vahvaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tunnen oloni ”normaaliksi”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Olen luovempi (saan ideoita, teen taiteellisia juttuja).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Olen aktiivinen (siivoan, tiskaan, pesen auton jne.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rakastan kaikkia ja koko maailmaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saan enemmän itseluottamusta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Selkä-, niskakipu, päänsärky jne. vähenee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tulee tunne, että kaikki asiat järjestyvät.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Elämä ilman alkoholia on tylsää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pystyn hallitsemaan ahdistuksen, vihan ja masennuksen tapaisia tunteita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Alkoholin avulla pystyn toimimaan sosiaalisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Alkoholin avulla tunnen kuuluvani porukkaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saan paremmin kontaktia muihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Saan elämästä enemmän irti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Käännä seuraavalle sivulle



Mitä huonoja puolia alkoholin käytöllä on sinulle?	En koskaan	Havemmin kuin kerankuussa	Joka kuukausi	Joka viikko	Päivittäin tai lähes päivittäin
1. Minulla on viimeisen vuoden aikana ollut alkoholin käytön takia ongelmia töissä, koulussa tai kotona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Olen viimeisen vuoden aikana hakeutunut alkoholin käytön takia lääkäriin tai sairaalahoitoon tai minulla on ollut terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olen viimeisen vuoden aikana riidellyt tai käyttäytynyt väkivaltaisesti alkoholin vaikutuksen alaisena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Olen viimeisen vuoden aikana joutunut alkoholin takia vaikeuksiin poliisin kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ei lainkaan	Vähän	Jossain määrin	Paljon	Täysin
5. Tunnen oloni ahdistuneeksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saan itsemurha-ajatuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vältän muiden seuraa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Saan päänsärkyä tai tulen pahoinvoivaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saan huonommin kontaktia ystäviin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Minun on vaikea keskittyä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Seksi kiinnostaa vähemmän.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Raha-asiat menevät pieleen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Passivoidun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Terveys huononee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Minusta tulee piittaamaton.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Alkoholin käyttöni tuhoaa perhe-elämää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Kaikki näyttää yhdeltä suurelta kaaokselta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suomalainen versio © 2014 Päihdelinkki, A-klinikasäätiö, puh: 09-6220 290
Sähköposti: paihdelinkki@a-klinikka.fi

Minkälaisia ajatuksia sinulla on alkoholista?	En lainkaan	Osittain	Täysin
1. Nautitko alkoholin käytöstä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oletko väsynyt alkoholin käyttöön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oletko viimeisen vuoden aikana ollut huolissasi alkoholin käytöstäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Oletko valmis tekemään töitä saadaksesi aikaan muutoksen alkoholin käytössäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ajatteletko tarvitsevasi ammattiapua muuttaaksesi alkoholin käyttöösi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Uskotko, että voisit saada oikeanlaista apua ammattilaiselta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uskotko, että ammattilaisen tarjoama hoito auttaisi sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko mielestäsi tärkeää tehdä muutos alkoholin käyttöösi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Luuletko, että alkoholin käyttösi muuttaminen olisi vaikeaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Oletko jo tehnyt muutoksia alkoholin käytössäsi ja etsit keinoja välttää retkahdukset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© 2004 Anne H. Berman, Tom Palmstierna, Hans Bergman & Björn Sundberg
Karolinska Institutet, Sähköposti: anne.h.berman@ki.se

Liite 4. SADD-testi



Alkoholiriippuvuustesti (SADD)

Testillä selvitetään alkoholiriippuvuuden tasoa. **Kysymykset koskevat viimeisintä 12 kuukauden jaksoa.** Rastita kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava yksi vaihtoehto.

1. Onko sinun vaikea olla ajattelematta juomista?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

2. Jätätkö juomisen takia aterioita väliin?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

3. Suunnitteletko päiväsi sen mukaan, milloin ja missä voit juoda?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

4. Juotko aamulla, päivällä ja illalla?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

5. Juotko alkoholin vaikutuksen vuoksi välittämättä siitä, mitä juot?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

6. Juotko miten paljon haluat riippumatta siitä, mitä seuraavana päivän pitäisi tehdä?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

7. Juotko runsaasti siitä huolimatta, että tiedät monien ongelmiesi johtuvan alkoholista?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

8. Käykö sinulle usein niin, ettet voi lopettaa juomista, kun olet kerran aloittanut?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina



9. Yritätkö hallita juomistasi luopumalla siitä kokonaan päiviksi tai viikoiksi kerrallaan?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

10. Tarvitsetko rankan juomisen jälkeisenä aamuna krapularyypyn saadaksesi itsesi käyntiin?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

11. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna käsien vapinaa?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

12. Heräätkö rankan juomisen jälkeen oksentamaan?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

13. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna tarve vältellä ihmisiä?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

14. Näetkö rankan juomisen jälkeen pelottavia harhanäkyjä?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

15. Tuleeko sinulle muistikatkoksia edellisen juomisillan tapahtumista?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

**Pisteytys:**

ei koskaan = 0 pistettä

joskus = 1 piste

usein = 2 pistettä

lähes aina = 3 pistettä

Tulokset

0 pistettä: ei riippuvuutta

1 –9 pistettä: lievä riippuvuus

10 –19 pistettä: kohtalainen riippuvuus

20+ pistettä: vahva riippuvuus

Liite 5. Tutkimustaulukko

	Tutkimuksen nimi, tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuskysymykset	Tutkimuksen tulokset
Behm, M-M. 2015.	<p>Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	Tarkoitus on kuvata varhaisvaiheen päihdetyötä, eettisten periaatteiden toteutumista ja kehittämistarpeita päivystysvastaanotoilla sekä luoda toimintamalli varhaisvaiheen päihdetyöhön ja monialaiseen yhteistyöhön.	Millaista varhaisvaiheen päihdetyö on, miten eettiset periaatteet siinä toteutuvat sekä millaisia ovat kehittämistarpeet päivystysvastaanotoilla.	Potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus, yksityisyys yksilöllisyys, rehellisyys ja avoimuus sekä ammatillisuus olivat päivystysvastaanottojen hoitohenkilökunnalle tärkeimmät eettiset periaatteet. Ammatillisuudessa korostuivat kohtaamistilanteen ja alkoholinkäytön puheeksi ottamisen asiallisuus. Alkoholien ja muiden päihteiden käytön puheeksi ottoa kuvailtiin jännittäväksi ja araksi tilanteeksi monelle henkilölle, vaikka hänellä olisi jo ongelmia päihteiden kanssa.

<p>Hakala, T. Kylmä, J. Mäkelä, K-L. Löyttyniemi, E. Koivunen, M. 2020</p>	<p>Alkoholista päihtynyt potilas päivystyksessä. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon liittyvän osaamisen tärkeydestä.</p> <p>Kuvaileva kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tarkoitus on kuvata, kuinka tärkeänä suomalaisissa päivystyksissä toimiva hoitohenkilökunta pitää alkoholista päihtyneiden potilaiden hoitoon liittyvää osaamista.</p>	<p>Kuinka tärkeänä päivystyksen hoitohenkilökunta pitää alkoholista päihtyneen potilaan hoitotyön osaamisalueita?</p> <p>Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä osaamisalueiden tärkeyden arviointiin?</p>	<p>Tärkeimpänä vastaajat pitivät turvallisuuteen liittyvää osaamista, toiseksi tärkeimpänä asiana pidettiin eettistä osaamista ja kolmantena tiimi- ja ryhmätyöskentelyn osaamista. Vähiten tärkeänä vastaajat pitivät alkoholin riskikäytön arviointiin liittyvää osaamista. Päihtyneitä potilaita hoidettaessa sen tärkeydellä ja työkokemuksen pituudella oli tutkimuksen mukaan selkeä yhteys. Vähemmän aikaa päivystyksessä työskennelleet pitivät tärkeämpänä alkoholin riskikäytön arviointitaitoa kuin pidempään työskennelleet.</p>
<p>Heikkilä, A. 2012</p>	<p>Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa.</p> <p>Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa ensiavussa hoitoon hakeutuneista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena, sekä kuvata hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön</p>	<p>Kuinka moni tapaturmapotilaista on ensiapuun saapuessaan alkoholin vaikutuksen alaisena?</p> <p>Millainen yhteys sukupuolella tai iällä on alkoholin vaikutuksen</p>	<p>Tulosten mukaan alkoholin käytön ja tapaturmien välillä on selkeä yhteys. Myös päihtyneiden potilaiden suuri lukumäärä kasvattaa hoitohenkilökunnan kielteistä suhtautumista päihtyneitä potilaita kohtaan. 20 % kaikista tutkimukseen vastanneista koki, että alkoholin</p>

		osaamista ja asenteita päihtyneisiin potilaisiin.	alaisena tapahtuneisiin tapaturmiin? Millaisia asenteita henkilökunnalla on alkoholin vaikutuksen alaisena oleviin potilaisiin? Miten henkilökunnan päihdeosaaminen on yhteydessä alkoholinkäytön puheeksiottoon ja potilaan puhalluttamiseen?	käytöstä kysyminen oli yksityisasioihin puuttumista, myös mini-interventio terminä oli tuntematon.
Landreat, M. Rica, M. Cholet, J. Lalande, S. Le Reste, J. 2018	Addictive disorders in an accident & emergency department: How do caregivers perceive their therapeutic attitudes? – An exploratory study. Riippuvuushäiriöt ensiapuasemalla: Kuinka hoitajat kokevat terapeuttiset asenteensa? - Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset ovat hoitajien asenteet päivystysosastolla suhteessa riippuvuushäiriöisiin potilaisiin.	Millaisena hoitohenkilökunta kokee omat asenteensa riippuvuushäiriöistä potilasta kohtaan ensiapuasemalla?	Ensiapuusema on strateginen paikka riippuvuushäiriöiden tunnistamiseksi ja strategiseen terapeuttiseen suunnitteluun. On kuitenkin olemassa merkittäviä seulonnan rajoituksia, jotka eivät liity vain lääketieteellisiin taitoihin, mutta myös henkilökohtaisiin tunteisiin ja käsityksiin. Tutkimuksen mukaan tarvitaan lisää koulutusta henkilökohtaisten tunteiden ja asenteiden tunnistamiseen, mikäli riippuvuushäiriötä halutaan hoitaa ja ehkäistä tehokkaasti.

<p>Taittonen, M. 2011.</p>	<p>Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen hoitotyössä. Asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli sekä eettiset jännitteet.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten päihteitä käyttävä ikäihminen kohdataan kotihoidossa ja miten työntekijät tulkitsevat omaa rooliaan näissä kohtaamisissa.</p>	<p>Miten kotihoidon työntekijät tulkitsevat asiakkaiden alkoholinkäyttöä?</p> <p>Miten kotihoidon työntekijät tulkitsevat oman roolinsa kohdatessaan runsaasti alkoholia käyttävän asiakkaan?</p> <p>Millaisia eettisiä ongelmia kotihoidon asiakkaan runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyy?</p>	<p>Vanhustenhuollossa ei ole alkoholinkäytön suhteen mitään strategiaa, koska hoidon lähtökohtana ovat olleet tähän mennessä nuoret ja työikäiset. Vanhustyössä toimivaa hoitohenkilökuntaa ei ole koulutettu kohtaamaan alkoholin liikakäyttäjiä eikä päihdehuoltojärjestelmässä oteta huomioon ikääntyneiden asiakkaiden erityispiirteitä.</p>
----------------------------	--	--	---	--