

Anna-Maria Stick 1100840  
Hanna Puolakka 1100848

# ALKOHOLIN RISKIKÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA VARHAINEN PUUTTUMINEN KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

31.5.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anna-Maria Stick, Hanna Puolakka Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kirurgisella vuodeosastolla 24 sivua + 1 liite 15.5.2013
Tutkinto	sairaanhoitaja, AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	lehtori Anu Leppänen lehtori Leena Hinkkanen
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota HYKS:n kirurgisen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle selkeä kirjallinen opaskansio alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Työmme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan päihdeasiantuntemusta ja korostaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Opaskansion tarkoituksena oli toimia päihdeasiantuntemuksen lisääjänä ja perehdytysmateriaalina sekä sitouttavana ja motivoivana välineenä hoitohenkilöstön orientoitumisessa AUDIT-lomakkeen käyttöönottoon. Opaskansion tavoitteena oli helpottaa uuden toimintatavan, AUDIT-lomakkeen käyttöönottoa osaston preoperatiivisessa haastattelussa.</p> <p>Opinnäytetyön teimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö sisältää tietoperustan ja sen pohjalta kootun opaskansion. Teoriaosuudessa avasimme käsitteitä alkoholin riskikäyttö, alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä, terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen, AUDIT-kysely ja mini-interventio.</p> <p>Osaston toiveesta teimme hoitohenkilökuntaa varten kirjallisen opaskansion, jota on mahdollisuus opiskella mm. ruoka- ja kahvitauoilla. Opaskansion kokoamisen apuna käytimme valtakunnallisen mini-interventiohankkeen koulutustavoitteita ja -sisältöä. Lisäksi opaskansion sisällön perusteena käytimme opetusministeriön kehittämistyöryhmän laatimia päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen minimivaatimuksia.</p>	
Avainsanat	AUDIT, mini-interventio, varhainen puuttuminen, alkoholin riskikäyttö, alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä

Authors Title Number of Pages Date	Anna-Maria Stick, Hanna Puolakka The Recognition of Alcohol Use Risks and Early Intervention on Surgical Wards 24 pages + 1 appendices 15 May 2013
Degree	Bachelor of Nursing and Health Care
Degree Programme	Nursing and Health care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Senior Lecturer Anu Leppänen Senior Lecturer Leena Hinkkanen
<p>The purpose of our study was to make an information folder of the recognition of alcohol use risks and early intervention for the nursing staff of the Helsinki University Central Hospital surgical inpatient ward, Helsinki, Finland. The aim was to increase the knowledge of alcohol abuse among the nursing staff and emphasize the importance of early intervention. The purpose of the information folder was to increase their knowledge of alcohol abuse as well as to motivate the nursing staff to use the AUDIT-form. The aim of the information folder was to present new working method, i.e. to use the AUDIT-form in pre-operative interviews.</p> <p>Our study was done as a practical. It contains a knowledge base on which the information folder was based. In the theory section, we tackled alcohol risk abuse concepts, alcohol as a preoperative risk factor, health promotion and early intervention, the AUDIT-questionnaire form and mini intervention.</p> <p>As a request from the nursing staff, we created a written information folder, which may be studied during meal times and coffee breaks, for example. In the making of the information folder, we used the training aims and content of Finnish mini-intervention project. Additionally, we used the minimum requirements developed of the Finnish Ministry of Education and Culture. The Substance Abuse Prevention and Care training program as the basis for the information folder.</p>	
Keywords	AUDIT, mini-intervention, early intervention, risk use of alcohol, alcohol as a perioperative risk factor

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Työn tietoperusta	2
3.1	Alkoholin riskikäyttö	2
3.2	Alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä	4
3.3	Terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen	5
3.4	AUDIT-kysely	7
3.5	Mini-interventio	8
4	Aiemmat terveyden edistämisen hankkeet ja projektit	9
5	Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat	12
6	Opaskansion sisältö	13
7	Pohdinta	15
7.1	Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi	15
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa	18
7.3	Oma ammatillinen kehittyminen ja kehittämisideat	19
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Opaskansio	

## 1 Johdanto

Valtioneuvoston mukaan alkoholin kulutuksen kasvu lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Siksi terveydenhuollossa tulee kiinnittää huomiota alkoholiongelmien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 7.) Stakesin tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2003 kirjattiin lähes 7500 somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksoa, joissa päädiagnoosi oli alkoholiehtoinen. Sivudiagnoosina alkoholin käyttö esiintyi lähes 3000 hoitajaksossa. (Mellin – Vihmo – Österberg 2003: 13.)

Alkoholin suurkulutus on Suomessa suurimpia väestön terveysriskejä. Jos päihdeongelmaan ei puututa ajoissa ja ongelma kasvaa suureksi, voi hoito pitkittyä ja tulla yhteiskunnalle kalliiksi. Siksi alkoholiongelman varhaisvaiheen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on tärkeää. WHO:n suosituksen mukaan jokaisen terveydenhuollon asiakkaan alkoholitottumukset pitäisi selvittää ja todettuun riskikulutukseen tulisi puuttua. (Pienimäki 2004: 39–40.)

Opinnäytetyömme tehdään HYKS:in operatiiviseen yksikköön kirurgiselle vuodeosastolle. Osastolla suunnitellaan AUDIT-kyselyn käyttöönottoa lähitulevaisuudessa. Osaston toiveesta teemme osastolle opaskansion. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan päihdeasiantuntemusta ja korostaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä kirurgisella vuodeosastolla. Tarkoituksena on luoda hoitohenkilökuntaa varten selkeä kirjallinen opaskansio alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyömme kirjoittaminen etenee kahdessa vaiheessa. Ensin suunnitellaan ja kirjoitetaan opinnäytetyöstä syntyvän tuotoksen teksti ja sen jälkeen aloitetaan tuotoksen suunnittelu ja valmistusprosessi. Tuotoksen tyyliä suunniteltaessa on huomioitava sen kohderyhmän ominaisuudet jonka käyttöön tuotos tulee. (Vilka – Airaksinen 2003: 129.) Tässä työssä käymme ensin läpi teoriaosuutta keskeisten käsitteiden sekä aiempien tutkimusten ja hankkeiden avulla ja sen jälkeen alamme työstää opaskansiota.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kirurgisella vuodeosastolla on suunnitteilla sisällyttää leikkausta edeltävään haastatteluun AUDIT-lomakkeen käyttö. Elektiiviseen leikkaukseen tulevat potilaat käyvät osastolla leikkausta edeltävässä haastattelussa noin viikkoa ennen toimenpidettä. Haastattelussa on käytössä esitietolomake, jossa kysytään potilaan alkoholinkäyttöä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan päihdeasiantuntemusta ja korostaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda hoitohenkilökuntaa varten selkeä kirjallinen opaskansio alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Opaskansion sisällön tarkoitus on toimia sekä päihdeasiantuntemuksen lisääjänä että perehdytysmateriaalina. Se toimii myös sitouttavana ja motivoivana välineenä hoitohenkilöstön orientoitumisessa AUDIT-lomakkeen käyttöönottoon. Opaskansion tavoite on helpottaa uuden toimintatavan, AUDIT-lomakkeen, käyttöönottoa osaston preoperatiivissa haastattelussa.

## 3 Työn tietoperusta

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat alkoholin riskikäyttö, alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä, terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen sekä AUDIT-kysely ja mini-interventio.

### 3.1 Alkoholin riskikäyttö

Alkoholin väärinkäytöstä puhutaan silloin kun alkoholin käytöstä aiheutuu henkisiä ja ruumiillisia haittoja (Suistomaa 2000: 154). Mikäli viikoittaiset riskikulutusrajat ylittyvät toistuvasti, on henkilöllä keskimääräistä suurempi vaara saada sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita tai aiheuttaa jo olemassa olevien sairauksiensa pahenemista (Salaspuro – Kiiänmaa – Seppä 2003: 57). Yleisiä varhaisen riskikulutuksen aiheuttamia haittoja ovat unettomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, kohonnut verenpaine, epämääräiset vatsavaivat ja sydämen rytmihäiriöt (Inkinen – Partanen – Sutinen 2006: 119; Kinnunen – Vilenius 2008: 15). Tunnusmerkkejä alkoholin suurkulutuksesta ovat myös levottomuus ja hikoilu, tapaturmat sekä ihon tai hampaiden huono kunto (Inkinen ym. 2006: 119).

THL:n laatiman ammattilaisille kohdennetun oppaan mukaan liikkakäyttö jaetaan kolmeen ryhmään. Alkoholin riskikäytöstä puhutaan, kun alkoholin aiheuttamien haittojen saamisen riski on suuri, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä esiintynyt. Riskikäytössä ylittyvät ns. suurkulutuksen rajat, jotka Suomessa on määritelty työikäisten miesten kohdalla 24 alkoholiannosta viikossa tai seitsemän annosta kerralla. Vastaavat luvut naisten kohdalla ovat 16 ja 5 annosta. (Taulukko 1.) Alkoholin haitallinen käyttö tarkoittaa sitä, että erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita on tunnistettavissa, mutta riippuvuutta ei ole. Alkoholiriippuvuudesta puhutaan silloin, kun alkoholin käyttö on pakonomaista, alkoholinkäytön hallinta on heikentynyt, toleranssi on kasvanut ja esiintyy myös vieroitusoireita. (Aalto – Seppä 2009: 11–14.)

Juoma	Annos
1 pullo keskiolutta tai siideriä	1
1 lasillinen (12 cl) viiniä	1
1 lasi mietoa viiniä (12 cl)	1
1 viskipaukku	1
1 tuoppi olutta tai siideriä (0,5 l)	2
pullo mietoa viiniä (75 cl)	6
pullo viinaa (50 cl)	13

Taulukko 1. Alkoholiannos (THL 2012, muokattu)

Säännöllinen alkoholinkäyttö ei välttämättä ole päällepäin näkyvää. Pikaisessa potilas-kontaktissa alkoholin liikkakäyttö ei tule välttämättä esille. Tähän vaikuttaa myös liikkakäyttäjän oma vähättelevä suhtautuminen alkoholin kulutukseensa. Kulutuksen voidaan ilmoittaa olevan todellista harvemmin tapahtuvaa ja määrältään pienempää. (Suisto-maa 2000: 154.) Potilaat eivät useinkaan miellä alkoholinkäyttöä terveydenhuollon tehtäväkenttään kuuluvaksi ja eivät siis ota oma-aloitteisesti asiaa puheeksi. Siksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa tehtyjen selvitysten mukaan on tarpeen kysyä potilaan alkoholinkulutusta. (Salaspuro ym. 2003: 57.) Alkoholin riskikäytön tunnistamisen lähtökohta on päihteiden käytöstä kysyminen. Hoitotyössä päihteiden käytöstä tulee kysyä tulohaastattelulomakkeessa ja muissa käytössä olevissa tiedonkeruulomakkeissa. Alkoholinkäytöstä kysyminen on samalla seulontaa. (Inkinen ym. 2006: 119.)

Mikään yksittäinen laboratoriokoe ei yksiselitteisesti tunnista alkoholin liikkakäyttöä, koska arvot eivät välttämättä kohoa liikkakäytön seurauksena tai ne voivat olla koholla

muusta syystä kuin alkoholista. Laboratoriokokeita suositellaan käytettäväksi vain yhdessä kyselylomakkeiden ja haastattelun kanssa. Ne voivat kannustaa potilasta hoitoon ja niistä voi olla hyötyä hoidon seurannassa. Tärkeimmät alkoholin käytöstä kertovat laboratoriokokeet ovat CDT eli niukkahiihihydraattinen transferrini, GT eli glutamyyli-transferaasi ja MCV eli punasolujen keskitilavuus. (Aalto – Seppä 2009: 17.)

### 3.2 Alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä

Sekä elektiivisessä että päivystyskirurgiassa alkoholia säännöllisesti käyttävät potilaat ovat merkittävä ryhmä. Säännöllisesti tapahtuvan alkoholin liikakäytön seurauksena on tutkimustulosten mukaan leikkauskomplikaatioiden lisääntyminen myös niillä henkilöillä, joille ei ole aiheutunut alkoholista merkittävää maksan tai muun elimen toimintahäiriötä. Alkoholin säännöllinen liikakäyttö aiheuttaa muutoksia verenkierrossa, hyytymisjärjestelmässä, immuunijärjestelmässä, stressivasteessa ja sydämen toiminnassa. Lisäksi leikkauskomplikaatioita lisäävät alkoholin aiheuttama maksan vajaatoiminta ja alkoholi-kardiomyopatia. Komplikaatioita voidaan merkittävästi vähentää jos alkoholin käyttö lopetetaan vähintään kuukaudeksi ennen leikkausta. Jos käytöstä luovutaan, useimmat alkoholin liikakäytön aiheuttamat ongelmat korjautuvat. Maksavaurio, joka on edennyt kirroosin asteelle, ei palaudu entiselleen. (Suistomaa 2000: 154, 157.)

Operatiivisessa hoitotyössä on muistettava, että alkoholin runsas käyttö aiheuttaa toleranssia useita sedatiivisia lääkkeitä kohtaan. Anestesia-aineiden tarve saattaa myös lisääntyä runsaan alkoholin käytön myötä. Anestesian suunnittelussa on huomioitava, että alkoholinkäyttö lisää mahanesteen happamuutta ja määrää, joka lisää oksentamisen ja aspiraation riskiä. Lisäksi alkoholin riskikäyttö yhdistettynä syömättömyyteen saattaa aiheuttaa hypoglykemiaa. Pitkittyneen alkoholinkäytön seurauksena voi myös ilmetä neste- ja elektrolyyttihäiriöitä, B1-vitamiinin puutetta, ei-diabeettista ketoasidoosia ja sepsistä. (Valli 2006: 803.)

Tutkimusten mukaan alkoholin liikakäyttäjillä on noin kaksi kertaa enemmän postoperatiivisia komplikaatioita. Leikkauksen jälkeinen sairaalahoito on alkoholin liikakäyttäjillä kaksi kertaa pidempi kuin muilla ja uusintaleikkauksia on enemmän. (Suistomaa 2000: 155; Tønnesen 2003.) Yleisimpiä komplikaatioita ovat infektiot, kardiopulmonaaliset ongelmat ja verenvuoto. Haavakomplikaatiot, kuten infektiot, hematoomat ja haavaruptuurat, ovat suurimmat komplikaatioiden aiheuttajat. (Suistomaa 2000: 155.)



Tutkimuksessa, jossa selvitettiin preoperatiivisen abstinenssin eli alkoholin käytöstä pidättäytymisen vaikutusta kolorektaalialueen leikkauksen komplikaatioihin, alkoholin suurkuluttajat pitivät ennen leikkausta kuukauden mittaisen raittiuskauden. Kontrolliryhmän potilaiden juomiseen ei vaikutettu. Molemmissa ryhmissä liitännäissairaudet, ASA-luokka, malignien tuumoreiden osuus ja leikkauksen kesto olivat samanlaiset. Ilman alkoholia olleiden potilaiden verensiirron tarve oli 50 % pienempi kuin juomista jatkaneiden. Tärkein tutkimustulos oli se, että raittiuskauti alensi komplikaatioita noin kolmanneksen. Lisäksi raittiuskauten pitäneet potilaat kykenivät huolehtimaan itsensä leikkauksen jälkeen paremmin, heidän immunologinen reagointinsa oli parempi, iskemiaa, rytmihäiriöitä sekä hypoksiaa oli vähemmän ja stressivaste oli matalampi kuin juomista jatkaneilla potilailla. (Suistomaa 2000: 156–157.)

### 3.3 Terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen

Terveydenedistämisen näkökulmasta terveyskäyttäytymisen muutokset ovat tarpeen mm. kohtuuttomasti alkoholia käyttäville. Yksilön terveyskäyttäytymisen muutosta voidaan tukea terveysneuvonnalla, jossa asiakkaan tarpeet ja voimavarat otetaan huomioon. Neuvontatilanteessa asiakas otetaan keskusteluun mukaan tasavertaisena kumppanina. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa kriittisen ajattelun myötä asiakas tulee tietoiseksi omasta tilanteestaan, voimavaroistaan ja vaihtoehtoisista toimintavoistaan ja terveyskäyttäytymisen muutos mahdollistuu. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 214; Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2005: 14; Poskiparta 2002: 24–25.)

Perustuslain 19§:n mukaan julkisen vallan pitää edistää koko väestön terveyttä. Alkoholin kulutus on kasvanut ja sen aiheuttamat terveydelliset sekä myös sosiaaliset haitat ovat lisääntyneet. Alkoholin aiheuttamia haittoja voidaan ehkäistä väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistämällä. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 3–5). Alkoholihaitat aiheuttavat välittömiä kustannuksia valtiolle, kunnille ja yksityiselle sektorille. Ennen varsinaisen alkoholiriippuvuuden tai alkoholista aiheutuvien sairauksien kehittymistä jo varhainen alkoholin riskikulutus voi aiheuttaa erinäisiä oireita ja vaikeuttaa muiden sairauksien hoitoa. Näiden varhaisten haittojen huomioiminen on tärkeää jotta alkoholin riskikäytön tuhoisa jatkumo saadaan ajoissa katkaistua. Tervey-

denhuollolla on keskeinen asema tässä ehkäisyssä ja havaitsemisessa. (Kinnunen – Vilenius 2008: 15.)

HUS:n perusterveydenhuollon yksikössä käynnistyi keväällä 2011 terveyden edistämisen hanke, jossa nostettiin painopisteiksi valtimoterveys, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja tapaturmat, mielenterveys ja päihteet sekä tulehdus. Vuosina 2011 - 2012 on painotettu erityisesti diabetesta ja lihavuutta sekä mielenterveyttä ja päihteitä. (HUS terveyden edistäminen.)

THL:n mukaan edistävän ja ehkäisevän päihdetyön tuominen yhteiskunnassa näkyvämmäksi on erityinen haaste. THL on asettanut ehkäisevälle päihdetyölle kaksi tavoitetta. Terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistetään vaikuttamalla päihteiden käyttöön ja sen seurauksiin. Toisena tavoitteena on perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen ja toteuttaminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Keinoina näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ovat päihteettömien elintapojen edistäminen, päihdehaittojen ehkäiseminen ja päihteitä koskevan tiedon lisääminen. (THL Neuvoa antavat 2012.)

Päihdeosaamista tulee lisätä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa (Niemelä 2012: 395). Terveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollon kaikkien toimijoiden tehtäviin. Erikoissairaanhoidolla on merkittävä tehtävä terveyden edistämässä laaja-alaisen asiantuntijuuden ja alueellisen vaikuttavuuden vuoksi. (STM 2009: 30). Sairaanhoidtaja toimii asiantuntijana, jonka itsenäisen päätöksenteon lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto. Erikoissairaanhoidolta edellytetään tietämystä myös terveyden edistämisestä. Tavoitteellisessa päätöksenteossa tarvitaankin laajaa terveyden edistämisen osaamista, jotta potilaan terveyskäyttäytymisessä voidaan saada pysyviä muutoksia. (Lauri 2005: 14.) Joskus jo alkoholin riskikäytön esille nostaminen voi riittää ja päihteidenkäyttäjää muuttaa alkoholinkäyttöään. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä alkoholihaittojen ja riippuvuuden kehittyminen tai paheneminen. (Inkinen ym. 2006: 115.)

Alkoholin käytöstä kysyminen on yksi osa hoitotyön tiedonkeruuta. Varhaisella puuttumisella autetaan riskikäyttäjää huomaamaan alkoholin suurkulutuksen riskit. Hoitotyön tavoitteena on terveysneuvonnan avulla motivoida muutokseen ja tukea itsehoitoa. Potilas, joka on alkoholin ongelmakäyttäjää, ei tavallisesti hae apua suoranaisesti päih-

deongelmaan. Muiden vaivojen tai sairauksien taustalla voi olla alkoholin varhaista suurkulutusta. Jos potilas suhtautuu vähätellen päihteidenkäyttöön tai sen aiheuttamiin haittoihin, on erityisen tärkeää käyttää terveysneuvonnassa oikeanlaista lähestymistapaa. Motivoiva haastattelu antaa hoitotyöhön lisää taitoa edistää päihteiden käytön muutoshalukkuutta. Mini-interventio perustuu suurelta osin motivointiin. Motivoivan haastattelun tärkeä lähtökohta on dialogisuus, jolloin potilasta autetaan aktiivisen kuuntelun ja kysymysten avulla huomaamaan mahdollisia ongelmia. Tarkoitus on että potilas saadaan itse miettimään muutoksen mahdollisuutta ja hänet saadaan toimimaan itse ongelmiensa ratkaisijana. (Kääriäinen 2008: 11; Inkinen ym. 2006: 115, 122.) Vaikka päihteiden käyttämisestä vastuu on käyttäjällä itsellään, hoitajalla on kuitenkin vastuu asian puheeksi ottamisesta ja muutokseen motivoinnista (Lappalainen-Lehto – Romu – Taskinen 2008: 151).

### 3.4 AUDIT-kysely

Potilaan alkoholinkäytön selvittäminen vaatii harjoitusta. Hoitajan oma asenne ja empaattisuus ovat tärkeitä lähtökohtia. On tärkeää osata nivoa alkoholiin liittyvät kysymykset potilaan sen hetkiseen tilanteeseen sopiviksi. Haastattelun tukena voidaan käyttää AUDIT-kyselyä. Haastattelussa on hyvä selvittää mm. alkoholin määriä ja käyttöiheyttä. Myös humalajuominen on syytä selvittää. (Aalto – Seppä 2009: 15–16.)

Potilaan alkoholinkulutusta voidaan arvioida luotettavasti haastattelun yhteydessä käytettävän strukturoidun AUDIT-kyselyn avulla. Kyselyn toimivuus on testattu useissa erilaisissa kulttuureissa molemmilla sukupuolilla. Kysely soveltuu erityisesti varhaisen suurkulutuksen tunnistamiseen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa ja se toimii erittäin hyvin työikäisellä väestöllä. (Salaspuro ym. 2003: 58–60.)

Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa tehokas ja suositeltava menetelmä. Se on maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä kysely. AUDIT-kysely on tulostettavissa Duodecimin terveysportin internetsivuilta (Auditlomake 2011). AUDIT-kysely sisältää kymmenen kysymystä, jotka on pisteytetty nollasta neljään. Korkein pistemäärä on 40 pistettä. Suurkulutuksen rajana pidetään kahdeksaa pistettä. Vastaaminen AUDIT-kyselyyn kestää muutaman minuutin. (Aalto 2009: 891.)

AUDIT-kysely koostuu kolmesta osa-alueesta: alkoholin käyttötavan riskit, riippuvuuden oireet ja alkoholinkäytön haitat. Kysymysten 1–3 avulla saadaan tietoa mm. päivittäisestä juomisesta ja humalajuomisesta. Kysymysten 4–6 avulla saadaan tietoa mahdollisista alkoholiriippuvuuden oireista. Kysymysten 7–10 avulla saadaan tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä jo ilmenneistä haitoista. (Alho – Öfverström-Anttila 2010: 8–9.)

### 3.5 Mini-interventio

Useiden tutkimusten avulla on selvitetty, voidaanko terveydenhuollossa vähentää potilaiden runsasta terveyttä uhkaavaa juomista jo varhaisvaiheessa lyhyillä hoitotoimenpiteillä. Suomessa tälle sekundaaripreventiiviselle toiminnalle on vakiintunut nimitys mini-interventio. (Salaspuro ym. 2003: 64.) Mini-interventio tarkoittaa hoitajan tai lääkärin lyhyesti antamaa terveysneuvontaa potilaalle. On todettu, että laaja-alaisella mini-interventiolla on kansanterveydellisesti suuri merkitys. Arvioidaan, että Suomessa on vähintään 500 000 alkoholin liikakäyttäjää. Tutkimukset osoittavat, että näistä useat kymmenet tuhannet liikakäyttäjät vähentäisivät juomistaan, jos mini-interventio olisi terveydenhuollon käytössä laaja-alaisesti. Ammattilaisilla on hyvät mahdollisuudet alkoholin suurkuluttajien tunnistamiseen ja heidän neuvomiseen. Ammattilaisilla on taitoa ja tietoa lisätä suurkuluttajien ymmärrystä alkoholin terveyshaitoista. (Aalto – Seppä 2007: 14.) Terveydenhuollossa on tehty yli 30 tutkimusta mini-intervention hyödyttä. Tutkimustulosten mukaan mini-interventio oikeisiin potilaisiin kohdennettuna on yhtä tehokasta kuin pitkäkestoinen tai kalliimpi hoito. (Salaspuro ym. 2003: 64.) Aallon väitöskirjatutkimuksessa (2001) mini-intervention tehoa testattiin yli 400:lla alkoholin varhaisvaiheen suurkuluttajalla. Tutkimus oli toteutettu terveyskeskuksen palveluissa. Tutkimustulosten mukaan noin puolet heistä oli halukkaita osallistumaan mini-interventioon. (Aalto 2001: 9.)

Terveydenhuollon mini-interventiotutkimuksia on tehty sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Jälkimmäisestä on kokemuksia sekä konservatiivisilta että kirurgisilta aloilta. Erikoissairaanhoidosta on saatu myös parhaat hoitotulokset. Syynä tähän saattaa olla se, että potilaalla voi olla enemmän motivaatiota paneutua juomistapoihinsa ollessaan vakavammin sairaana. (Salaspuro ym. 2003: 65.) Mini-intervention vaikutuksesta noin kymmenen prosenttia alkoholia haitallisesti käyttävistä lopettaa alkoholin käytön kokonaan tai siirtyy kohtuukäyttöön. (Aalto – Seppä 2009: 20).

Mini-interventiohoidon perusta on alkoholiongelman yleisyyden tiedostaminen terveydenhuollossa ja juomistapojen kysyminen potilaalta. Myös aktiivinen kirjaaminen potilaan alkoholinkäyttöä koskevista seikoista on tärkeää. Pitkälle erikoistuneet yksiköt erikoissairaanhoidossa saattavat ajatella, ettei mini-interventio kuulu heidän toimintaansa. Kuitenkin potilas saattaa vakavammin sairastaessaan olla valmis elämänmuutokseen. Mini-interventio ei ole irrallinen hoito, vaan se toteutetaan osana potilaan kokonaisuhoitoa. Se soveltuu ajankäytöltään ja sisällöltään terveydenhuollon kaikilla tasoilla käytettäväksi. (Salaspuro ym. 2003: 66–67.)

Lyhytneuvonta sisältää minimissään riskikäytön tunnistamisen, palautteen potilaan alkoholinkäytön riskitasosta ja sen terveyshaitoista sekä mahdollisuuksien mukaan kirjallisen materiaalin antamista potilaalle, esimerkiksi Vähennä vähäsen -opas. Samalla voidaan motivoida ja tukea potilasta vähentämään alkoholinkulutusta tai lopettamaan sen käyttö kokonaan. (Kylmänen – Inkinen 2010: 733; Salaspuro ym. 2003: 66.)

Mini-interventio on aiheellinen aina kun naisen päivittäiskäyttö on enemmän kuin kaksi ravintola-annosta absoluuttista alkoholia tai humalahakuista juomista tapahtuu viikoittain annoksen ollessa vähintään viisi annosta kerrallaan. Miehillä rajana pidetään päivittäiskäytössä neljää ravintola-annosta tai viikon aikana seitsemän annoksen kertakäyttöä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.)

Tieteellisestä näytöstä huolimatta mini-interventio on omaksuttu hitaasti terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa päivittäiseksi työvälineeksi. Syinä tähän on pidetty riittämätöntä koulutusta, kiirettä, niukkoja resursseja, terveystieteiden päätösten heikkoa tukea, omien taitojen epävarmuutta, selkeiden ohjeiden puutetta, kohderyhmän tunnistamisen vaikeutta ja tekemisen oikeuden kyseenalaistamista. (Aalto – Seppä 2007: 15.)

#### **4 Aiemmat terveyden edistämisen hankkeet ja projektit**

Käymme tässä osiossa läpi muutamia hankkeita ja projekteja, jotka vahvasti ohjaavat meidän työtämme. Näiden hankkeiden ja projektien pohjalta on Suomessa kehitetty terveyden edistämistä sekä tehostettu AUDITin ja mini-intervention käyttöönottamista hoitotyössä. Näissä hankkeissa on kehitetty valmiita koulutussisältöjä alkoholin riski-

käytön tunnistamiseen sekä puheeksi ottamiseen. Näitä valmiiksi tehtyjä, hyväksi todettuja malleja käytämme työmme pohjana.

Terveydenhuollon painopistettä on viime vuosina siirretty koko valtakunnan tasolla terveyden edistämisen suuntaan. Maanlaajuisesti on ollut käynnissä monia hankkeita ja projekteja väestön terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämistä tukevia hankkeita ja suosituksia terveyden edistämisen kehittämiseen ovat valtakunnallisesti antaneet mm. hallituksen politiikkaohjelma terveyden edistämisestä, Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositus sekä Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.

Hallituksen terveyden edistämisen ohjelmassa tavoite on parantaa väestön terveydentilaa ja kaventaa terveyseroja. Vaikuttamalla kansansairauksien syihin voidaan vähentää sairauspoissaoloista, terveydenhuollon palveluista ja varhaisesta eläkkeelle jäämisestä aiheutuvia kustannuksia. Politiikkaohjelman valtakunnallisia tavoitteita ovat mm. vahvistaa terveyden edistämisen rakenteita sekä aikaansaada kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavia elintapamuutoksia. Elintapamuutoksiin luetaan ylipainon, päihteiden ja tupakoinnin vähentäminen. Politiikkaohjelmassa painotetaan terveyden edistämisen näkökulman omaksumista laaja-alaisesti. Alkoholipolitiikan tavoitteeksi on nostettu liiallisen alkoholin käytön aiheuttamien terveydellisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten haittojen minimointi. Vuonna 2004 käynnistetyn alkoholiohjelman tavoitteena on tehostaa alkoholin riskien arviointia ja mini-intervention käyttöä perusterveyden- ja työterveyshuollossa sekä käytön laajentaminen erikoissairaanhoidon puolelle. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007: 1, 9–10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksessa tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen nostaminen valtakunnallisesti yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntien ja terveydenhuollon terveyden edistämistä. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön. Terveyden edistämisessä tulisi painottaa mm. päihteiden käyttöä, ravitsemusta ja liikuntaa. (STM 2006: 3.)

Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa painotetaan terveyden edistämistä. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma. Sen tarkoitus on toimia yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävän terveyden edistämisen kehyksenä. Tavoite on toimintakykyisten ja terve-

den elinvuosien lisääminen sekä terveyserojen pienentäminen eri väestöryhmien välillä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001: 3,15.)

Helsingissä on vuosina 2009 - 2011 ollut käynnissä TERVE HELSINKI -hanke, jonka tavoitteena on ollut helsinkiläisten terveyden edistäminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. TERVE HELSINKI -hanke sisälsi neljä eri osaprojektia. Työikäisten terveyttä pyrittiin edistämään Päivystyksestä hoitoon -projektilla. (TERVE HELSINKI -hanke 2012: 10–11.) Projektin tarkoituksena oli edistää päivystyksessä asioivien potilaiden tietoisuutta omasta alkoholinkäytöstään sekä lisätä hoitajien valmiuksia puuttua haittoja aiheuttavaan päihteidenkäyttöön (Päivystyksestä hoitoon -projekti 2012: 5).

Terveydenhuollon henkilöstön koulutuksen ja mini-intervention käynnistämiseksi tehtiin kartoituskysely vuonna 2010 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon eri yksiköihin. Kyselyssä selviteltiin henkilöstön tietoja, taitoja ja asenteita alkoholin puheeksi ottamisesta potilaskontakteissa. Näiden tietojen sekä aikaisempien tutkimusten pohjalta järjestettiin terveydenhuollonhenkilöstölle koulutusta jonka tavoitteena oli saada AUDIT ja mini-interventio käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimus loi pohjaa mini-intervention käytön kehittämiseksi ja laajentamiseksi Suomessa. (Kääriäinen 2010: 8–9.)

Terveydenhuollossa mini-interventiota ovat edistäneet suuret hankkeet kuten Työterveyshuollon mini-interventiohanke ja valtakunnallinen mini-interventioprojekti VAMP. VAMP:ssa 41 kuntaa sitoutuivat tekemään mini-interventioita omassa terveyskeskuksessa. Alueittain palkattiin lääkäri- ja hoitajakoordinaattoreita, jotka tukivat ja kouluttivat alueensa hoitohenkilöstöä mini-intervention tekemisessä. Valtakunnallisen mini-interventiohankkeen tavoitteena vuosina 2004 -2008 oli istuttaa mini-interventio osaksi terveydenhuollon ammattilaisten rutiinitoimintaa. Henkilöstöllä tulee olla perustietoja ja -taitoja alkoholin käytön arvioinnin, varhaisen puuttumisen sekä mini-intervention suhteen. (Seppä – Melkas 2008: 24.) VAMP-hanke on tuottanut Alkoholiohjelman kanssa yhdessä materiaalia käytännön mini-interventiotyöhön. Tästä esimerkkinä ”Vähennä vähäsen -opas” sekä ”alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio-neuvontakortti”. (Aalto – Seppä 2007: 15.)

Valtakunnallisen mini-interventiohankkeen aikana mini-interventioiden teko yleistyi koko maassa ja asenteet mini-interventiota kohtaan muuttuivat myönteisemmiksi. Hankkeiden jälkeisinä haasteina ovat mini-intervention omaksuminen myös erikoissairaanhoidon ja toiminnan jatkuvuuden tukeminen. (Seppä 2008: 61–62.)

## **5 Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat**

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ohjeistaa käytännön toimintaa tai uudelleen järjestää toimintaa ammatillisessa työympäristössä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuote voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohjeistus tai opas. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu teoriaan perustuvasta käytännön toteutuksesta sekä toteutuksen raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen on tarkoitus osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa ja että opiskelijat osaavat soveltaa ammatillista teoreettista tietoa käytäntöön, sekä suhtautua käytännössä toteutuvaan hoitotyöhön kriittisesti. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9–10, 42.) Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena tehtiin hoitohenkilökunnalle tarkoitettu opaskansio. Osastonhoitajan toiveesta opaskansio tehtiin sellaiseen muotoon, että osaston hoitohenkilökunta pystyy sitä itsenäisesti opiskelemaan mm. kahvi- ja ruokatauoilla. Tutustuimme useampaan erilaiseen hoitotyöhön tehtyyn opaskansioon. Opaskansion avulla aihealueet saa jaettua selkeästi ja tarvittaessa sitä on helppo täydentää tai päivittää. Mielestämme kansio palvelee osaston henkilökuntaa parhaiten selkeyden, helppolukuisuuden ja uudistettavuuden vuoksi.

Työyhteisön kehittämistyöskentelyn edellytyksenä on muutosherkkyys ja -valmius. Tämä tarkoittaa työyhteisön kykyä tunnistaa muutostarpeita ja muutoksen luonteen ennakointia. Muutosherkkyys ja -valmius liittyvät läheisesti asenteisiin, sitoutumiseen ja edelleen muutoshalukkuuteen. Motivaatiolla on tässä keskeinen merkitys, koska se edistää oppimista jolla ammattitaito saavutetaan. (Eriksson – Häggman-Laitila – Sarajärvi 2009: 17.) Opaskansion tarkoituksena on lisätä henkilökunnan päihdeasiantuntemusta mm. lisäämällä tietämystä alkoholin riskikäytön arvioinnista ja alkoholin haitoista sekä varhaisen puuttumisen eduista. Sitä kautta pyritään vaikuttamaan henkilökunnan positiiviseen asenteeseen ja motivaatioon AUDIT-kyselyn ja mini-intervention käyttöönotossa.



Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen eteni kahdessa vaiheessa. Ensin suunnitelimme ja kirjoitimme opinnäytetyöstä syntyvän tuotoksen tekstin ja teoriapohjan. Sen jälkeen aloitimme itse tuotoksen suunnittelun ja valmistusprosessin. (Vilka – Airaksinen 2003: 129.)

Työmme tuotoksena syntyvää opaskansiota työstimme aiempien hankkeiden ja projektien kautta. Käytimme hyödyksi aiemmin hyväksi todettuja materiaaleja. Opaskansion sisältöä ohjasi hankkeiden lisäksi terveysaineiston laatukriteerit sekä opetusministeriön ohjeet päihdeongelmien ehkäisyyn ja hoidon koulutuksesta. Teoriatietoa keskeisistä käsitteistä keräsimme tutkituista ja näyttöön perustuvista lähteistä. Kohdensimme teoria-tiedon sekä opaskansion sisällön vastaamaan kirurgisella vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan tarpeita.

## **6 Opaskansion sisältö**

Terveyden edistämisen keskus on laatinut hyvälle terveysaineistolle laatukriteerit. Kriteerit ovat aineiston sisältöä koskien selkeä terveystavoite, virheetön ja oikea tieto. Aineiston tekstin tulee olla helppolukuista ja tietomäärän sopiva. Ulkoasua koskevinä laatukriteereinä ovat sisällön selkeä esitystapa, helppo hahmotettavuus ja tekstiä tukeva kuvitus. Aineiston kokonaisuuden laatukriteerit ovat kohderyhmän selkeä määrittely ja kohderyhmän kunnioittaminen sekä huomiota herättävä kokonaisuus joka luo hyvän tunnelman. (Parkkunen – Vertio – Koskinen-Ollonqvist 2001: 9–10.)

Terveysaineistolla voidaan vaikuttaa tiedollisten vaikutusten lisäksi lukijan asenteisiin, arvostuksiin ja mielikuviiin. Terveysaineistossa olevan tiedon pitää olla ajan tasalla olevaa ja virheetöntä. Aineistossa olevan kokemuksellisen tiedon pitää perustua tutkittuun tietoon. Terveysaineistossa tarjotaan lyhyesti ja informatiivisesti vain oleellista tietoa kohderyhmän mukaan. Kun terveysaineistossa käytetään käsitteitä, ajattelu ja havainnointi tehostuvat. Tällöin asioiden ymmärtäminen ja asiayhteyksien muodostuminen sekä niiden muistaminen helpottuu. Terveysaineiston selkeään esitystapaan voidaan vaikuttaa mm. tekstin asetelulla ja korostuksilla, värillä ja kirjasinkoolla sekä kirjasintyyppillä. Aineisto houkuttelee tutustumaan itseensä kun kohderyhmään kuuluvia ei aliarvioida ja loukata ja aineiston käyttäjän ajatuksille on jätetty tilaa. (Parkkunen ym. 2001: 11–18; Vilka – Airaksinen 2003: 51–53.)

Opaskansion sisällön suunnittelussa käytimme hyödyksi valtakunnallisen mini-interventiohankkeen koulutustavoitteita ja koulutussisältöä. Käytimme myös hankkeen tuotoksena tulleita valmiita oppaita hoitohenkilökunnalle. (Teoriasta toimivaksi käytännöksi 2008.) Opaskansion aihealueiden valinnassa käytimme valtakunnallisen mini-interventiohankkeen lisäksi opetusministeriön kehittämistyöryhmän laatimia päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen minimivaatimuksia. (Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmä 2007.)

Koulutussisältönä VAMP-hankkeessa käytettiin tietojen ja taitojen parantamisen lisäksi myös asenteiden muokkaamista. Koulutus pohjana oli ajankohtainen tutkimustieto mm. käypä hoito-suositus. Koulutettavalle annettavan tiedon tuli olla käytännönläheistä ja helposti sovellettavaa sekä omaan työhön soveltuvaa. Ammatillaisia motivoitiin kysymään alkoholinkäyttötottumuksia ja tekemään mini-interventioita. Alkoholihaittoja käsiteltiin kansanterveydellisestä näkökulmasta sekä kerrottiin mini-intervention vaikuttavuudesta ja tehosta. Päähuomio koulutuksessa oli varhaisen alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa ja mini-intervention tekemisessä. (Hyvönen – Kainulainen 2008: 36–37.)

Hankkeen pohjalta nousseet terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksen sisältöalueet ovat oman alkoholinkäytön ja omien asenteiden tiedostaminen, alkoholin kulutuksen epidemiologia, varhaisen riskikulutuksen terveyshaitat, alkoholisairaudet, riskikulutuksen tunnistuskeinot, motivointitaidot, mini-interventio, päihdelainsäädäntö ja yhteistyötahot. (Seppä 2008: 61–62.)

Opetusministeriön kehittämistyöryhmän mukaan päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen tulee sisältää perustietoa päihteistä, niiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista. Omien asenteiden tiedostaminen päihteiden käytöstä sekä avoin ja ammatillinen suhtautuminen päihdeongelmiin tulee sisällyttää koulutukseen. Koulutuksen jälkeen tulee tunnistaa vähintään omaa alaansa koskeva päihdelainsäädäntö sekä tietää oman alueen päihdetyön palveluverkosto ja osata auttaa riskikäyttäjä jatkohoitoon. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen tulee sisältää tietoa siitä miten tunnistaa ja kohdata päihteiden riski- ja ongelmakäyttäjä. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää varhaisen puuttumisen merkitys ja osata soveltaa varhaisen puuttumisen me-

netelmiä omassa työssään. (Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmä 2007.)

Näihin teoretietoihin nojaten opaskansion sisällöksi tulivat seuraavat asiat:

1. Alkoholin riskikäyttö
2. Alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä
3. Terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen
4. Riskikulutuksen tunnistaminen, AUDIT
5. Mini-interventio ja motivointitaidot
6. Yhteistyötahot

Koska kohderyhmä on hoitotyön ammattilaiset, ajattelimme tehdä sisällöstä mahdollisimman tiivistetyn. Nostimme esille pääkohdat. Toivomme, että opaskansion sisältö on helposti luettava ja sisäistettävä sekä mielenkiintoa herättävä. Laitoimme kansion liitteeksi internetlinkkejä, joista löytyy lisää tietoa sekä materiaalia ammattilaisten käyttöön. Liitteistä löytyy mm. VAMP-hankkeessa tehty neuvontakortti mini-interventiosta sekä AUDIT-kyselylomake, joita osastolla voidaan hyödyntää kun AUDIT otetaan käyttöön.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi**

Opinnäytetyön prosessia ja tuotosta tulee arvioida kriittisesti. Arviointia tulee tehdä opinnäytetyön ideasta lähtien, tavoitteiden saavuttamiseen sekä produktin ulkoasuun ja sisällön toimivuuteen asti. Arviointia tulee tehdä kohderyhmän näkökulmasta. Myös mahdollisia epäonnistumisia on hyvä pohtia, ja sitä mistä ne johtuvat. Keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustavan arviointi, johon kuuluvat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Tähän liittyvät myös oppaan valmistamiseen kuuluvat asiat. Sisällön tuottamiseen käytetyn materiaalin valintaa on myös hyvä arvioida, kuten esimerkiksi mitä sisältömateriaalista jäi puuttumaan. (Vilka – Airaksinen 2003: 157–159, 161.)

Saimme opinnäytetyön alustavan aiheen HUS:n operatiivisesta yksiköstä toukokuussa 2012. Syksyllä 2012 aihe tarkentui. Meiltä toivottiin selkeää, helposti luettavaa opaskansiota alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Lähdimme työstämään opinnäytetyötä etsimällä luotettavia tietolähteitä koskien alkoholin riskikäyttöä, mini-interventiota, varhaista puuttumista, terveyden edistämistä ja AUDIT-kyselyä. Saimme teoriaosuuden valmiiksi joulukuussa 2012 ja tammikuussa 2013 aloimme työstää opaskansiota. Samalla teimme opinnäytetyön raporttiosuutta ja vielä täydensimme teoriatietoa. Opinnäytetyömme saimme päätökseen keväällä 2013, jolloin opinnäytetyön tilaaja sekä ohjaava opettaja hyväksyivät tuotoksemme.

Opinnäytetyön työstäminen oli ajoittain haasteellista ja stressaavaakin. Aikataulullisesti oli välillä tiukkaa. Halusimme kuitenkin työstää opinnäytetyötämme yhdessä jotta siitä saadaan yhteneväinen ja molempia tyydyttävä kokonaisuus. Yhteistyömme sujui ongelmitta ja meidän oli hyvin helppo tuoda mielipiteitä esille. Molemmilla oli samansuuntaisia ajatuksia työn etenemisestä sekä työn sisällöstä jolloin yhteistyökkin sujui hyvin. Osastonhoitajaan olimme myös yhteydessä suunnitelmavaiheen jälkeen, jolloin saimme hänen hyväksyntänsä opaskansion sisällön suhteen. Ohjausta opinnäytetyön eri vaiheisiin saimme kiittävästi. Opettaja oli hyvänä tukena ja tavoitettavissa.

Opinnäytetyöstämme tuli laajempi kuin ensin ajattelimme. Opinnäytetyömme laajuudeksi olisi riittänyt opaskansion teoriapohjan ja sisällön suunnittelu, jolloin opaskansion toteutus olisi voitu jättää esimerkiksi innovaatio-opintoihin aiheeksi. Koska osastolta erityisesti toivottiin opaskansion saamista, halusimme vastata heidän odotuksiinsa. Tämän takia opaskansio on melko pelkistetty. Sen visuaaliseen ilmeeseen emme pysyneet panostamaan kovin paljoa aikataulullisista syistä. Työmme tärkeämpi osuus oli saada opaskansion teoriapohja kattavaksi, käyttökelpoiseksi ja luotettavaksi tiedoksi. Tässä mielestämme onnistuimme hyvin.

Terveysaineiston tiedonmäärän sopiva rajaaminen on vaikeaa. On tärkeää tarjota se tieto, joka on vastaanottajalle olennaisinta. Sisällön määrässä tulee huomioida että vastaanottajan tiedonmaksukyky on rajallinen. (Parkkunen ym. 2001: 12.) Työn teoriatiedon rajaaminen oli haastavaa. Aiheesta on saatavissa hyvin paljon tutkittua tietoa. Opaskansion sisällön tavoitteena oli päihdeasiantuntemuksen lisääminen sekä perehdytysmateriaalina toimiminen. Koska kyseessä ovat hoitotyön ammattilaiset, halusimme kerätä opaskansioon juuri heille oleellisen tiedon. Teimme opaskansiota sairaanhoitajien käyttöön. Tiedon ilmaisussa huomioimme oppaan kohderyhmän, emme-

kä selittäneet kaikkia vieraita termejä. Osastonhoitaja toivoi opaskansion olevan tiivissä ja helposti luettavassa muodossa. Hän antoi meille vapauden suunnitella ja koota opaskansion sisältö ja ulkonäkö toimivaksi kokonaisuudeksi. Opaskansion kokoamisessa ja sen sisällön aihepiirejä valitessa päätimme käyttää hyväksi valtakunnallisen mini-interventiohankkeen koulutustavoitteita ja koulutussisältöä sekä terveyden edistämisen keskuksen laatimia terveysaineiston laatukriteerejä.

Toiminnallisen opinnäytetyön ohjeiden mukaan hyvässä oppaassa kriteereitä ovat tuotoksen muoto sekä soveltuvuus kohderyhmään ja heidän työympäristönsä. Oppaan sisällön tulee vastata kohderyhmän tarpeita, sen tulee informatiivinen, johdonmukainen sekä selkeä. Oppaassa lähdekritiikki on hyvin tärkeässä asemassa. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 53.) Päätimme tehdä tuotoksesta helposti käsiteltävän A4 -kokoisen oppaan jota sairaanhoitajat voivat lukea tauoilla. Kansiossa tieto on myös helposti muunneltavissa ja tarvittaessa muutoksia tai sivun uudelleen tulostamisia on helppo tehdä. Huonona puolena on paperin heikko kestävyys, mutta ajattelimme laittaa paperit muovitasuihin, jolloin ne pysyvät siistimpänä pidempään.

Opaskansion viestin sisältö ja visuaalinen ilme tulee muokata viestin sanoman ja kohderyhmän mukaan. Viestin sanomaa ja sen ymmärtämistä voidaan tukea visuaalisesti. (Koskinen 2001: 24.) Opaskansion on oltava kieliasultaan helppolukuinen. Sen sisällön on oltava ymmärrettävää ja selkeästi esillä. Oppaan kuvituksen tulee olla tekstiä tukevaa. Oppaan tulee luoda lukijalle hyvä tunnelma. (Parkkunen ym. 2001: 9–10.) Pyrimme siihen, että oppaan tieto on mahdollisimman tiiviissä muodossa. Asiakokonaisuudet on lueteltu ranskalaisilla viivoilla. Laitoimme opaskansion loppuun sivun, johon keräsimme lähteitä lisätiedon hakua varten. Elävöitimme oppaan sisältöä lisäämällä sivuille muutamia kuvia. Kuvat ovat clipart galleryn materiaalista valittuja kustannus syistä. Tekstikoon ja fontin valinnassa kiinnitimme huomiota helppolukuisuuteen. Vaikka opaskansio tehtiin helposti toteutettavaksi ja kustannuksiltaan edullisesti, tuli siitä kuitenkin mielestämme toimiva ja kohderyhmää palveleva kokonaisuus.

Osastonhoitajalta saimme opaskansiosta seuraavanlaista palautetta: ”Luin läpi työnne, joka oli mielestäni oikein hyvin tehty ja perusteellinen, siihen olitte todella paneutuneet. Sen meille laaditun opasosion olitte muotoilleet myös hyvin, asiasisältö oli juuri se mitä tarvitaan. En osaa siihen lisätä mitään, hyvältä vaikuttaa.”

## 7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Opaskansion sisältämän tiedon pitää olla virheetöntä, ajan tasalla olevaa sekä objektiivista. Käyttäjän pitää voida luottaa opaskansiossa esitettyjen asioiden perustuvan tutkittuun tietoon. (Parkkunen ym. 2001: 12.) Vahva tieteellinen näyttö muodostuu tasokkaista tutkimuksista. Tutkimuksen tärkein ominaisuus on validiteetti eli pätevyys. Kun tutkimus on tehty hyvin, sen tuloksiin voidaan luottaa. (Mäkelä – Kaila – Lampe – Teikari 2007: 62–64.) Teoreettisessa viitekehyksessä keskityimme aiheen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Teoria tietoa käytimme rehellisesti ja puolueettomasti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 111, 113.) Alkoholin riskikäytön tunnistamista ja varhaista puuttumista, sekä AUDIT-kyselyn käyttöä on tutkittu useissa tutkimuksissa. Vahva tieteellinen näyttö tukee AUDIT-kyselyn käyttöönottoa. Kirurgisessa hoitotyössä sen käyttö on perusteltua terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen sekä leikkauksesta toipumisen kannalta. Teoreettisen viitekehysten tiedonhankinta suoritettiin tekemällä hakuja Cinahl- ja Pubmed- tietokannoista. Löysimme myös Google- haun perusteella paljon sähköisessä muodossa olevia luotettavia lähteitä. Lisäksi hyödynsimme näissä lähteissä käytettyjä lähteitä. Käyttämämme lähteet olivat uudehkoja ja uskottavia. Opinnäytetyön tekijän on pyrittävä kriittisyyteen tulkitessaan ja valitessaan www – lähteitä ja silloin kriittinen arviointi sisällön ja luotettavuuden kannalta on erityisen tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2004:101–102).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn luotettavuudesta kertoo opinnäytetyöntekijöiden kriittinen suhtautuminen lähteisiin. Lähteiden pitää olla luotettavia ja ajantasaisia. Lähdemateriaalia valitessa pitää huomioida kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta sekä lähteen ikä ja uskottavuus. (Vilka – Airaksinen 2004: 53–54.) Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käytimme luotettavaa ja ajan tasalla olevaa lähdemateriaalia. Lähdemateriaalimme on suurimmaksi osaksi alle kymmenen vuotta vanhaa, joten myös se vaikuttaa työn sisällön luotettavuuteen ja ajankohtaisuuteen. Työn luotettavuutta lisättiin vielä huolellisilla lähdemerkinnöillä ja lähteet merkittiin lähdeluetteloon tarkasti.

Tutkimuksen hyödyllisyys on lähtökohta oikeutetulle tutkimukselle. Tutkimuksen eettisyys pohjautuu siihen, onko aiheella merkitystä yhteiskunnallisesti sekä siihen miten se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Tutkimusetiikan periaate on tutkimuksen hyödyllisyys. Tässä merkittävänä osana on myös tutkimustulosten hyödynnettävyys tulevaisuudessa potilaiden tai asiakkaiden hoidossa. Tutkimuksen välityksellä tuotetun tiedon tulee olla hyödynnettävissä kun hoitotyön laatua kehitetään. (Kankkunen – Vehviläi-

nen-Julkunen 2009: 176–177.) Työmme sisältö on hyödynnettävissä käytännössä perioperatiivisessa hoitotyössä. Varhainen puuttuminen alkoholin riskikäyttöön edistää kansalaisten terveyttä sekä vähentää kustannuksia. Perioperatiivisessa hoitotyössä alkoholi on suuri riskitekijä leikkauksessa sekä siitä toipumisessa. Tästä on vahvaa tutkimusnäyttöä. Opaskansion avulla hoitotyöntekijät saavat tietoa ja välineitä AUDIT-kyselyn sekä mini-intervention käyttöön.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on edistää väestön terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilaat tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti sekä antaa hyvää hoitoa jokaiselle potilaalle hänen taustastaan riippumatta. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet) Toivomme, että opaskansio vaikuttaa myös hoitotyöntekijöiden asenteisiin. Alkoholin riskikäyttäjän kohtaaminen saattaa herättää ristiriitaisia tunteita ja potilas voi olla vaikea kohdata ammatillisesti. Myös terveysvalistustyö saatetaan nähdä aikaa vievänä ja turhauttavana asiana. Tämän työn avulla osoitamme lyhytneuvonnan olevan tärkeä osa hoitotyötä. Se ei vie paljoa aikaa, mutta voi olla tehokas väline terveydenedistämässä.

### 7.3 Oma ammatillinen kehittyminen ja kehittämisideat

Omassa työssämme olemme käyttäneet AUDIT-kyselyä luonnollisena osana hoitotyötä jonka takia aihetta oli helppo lähestyä. Tietoa AUDITista ja mini-interventiosta löytyy paljon. Tehtyjen tutkimusten mukaan AUDIT-kyselyn käyttöönotto on ollut haastavaa. Alkoholistä kysyminen koetaan usein hyvin henkilökohtaiseksi asiaksi. Alkoholin käytön merkitystä terveyteen sekä sairaudesta toipumiseen ei ehkä tiedosteta tarpeeksi. Saattaa myös olla että hoitohenkilökunta ei tiedä keinoja mini-intervention antamiseen. Terveysneuvonta koetaan aikaa vievänä asiana. Todellisuudessa mini-interventio on hyvin lyhyt kestoinen, muutaman minuutin kestävä asia, jolla on kuitenkin suuri merkitys terveyden edistämisen kannalta.

Tätä työtä tehdessämme havahtuimme huomaamaan asian tärkeyden. Tietoa etsiessämme meille konkretisoitui alkoholin riskikäytön haitat perioperatiivisessa hoitotyössä. AUDIT-kyselyn tulee olla automaattista preoperatiivisessa haastattelussa. Tällöin mahdolliseen alkoholin liikakäyttöön voidaan puuttua ajoissa, jotta leikkauskomplikaatiot vähenevät ja leikkauksesta toipuminen ei pitkity. Aiempaan teoretietoon viitaten (Suis-tomaa 2000: 154, 157.) kuukauden raittiuskausi ennen leikkausta vähentää komplika-

tioita merkittävästi. Onkin siis haasteena, miten saada tieto riskipotilaalle ajoissa ennen leikkausta ja milloin AUDIT-kysely olisi hyödyllistä tehdä?

Mietimme työmme pohjalta nousevia uusia opinnäytetyö aiheita. Päällimmäisenä mieleemme nousi hoitohenkilökunnan ja potilaiden kokemukset AUDITin ja mini-intervention käyttämisestä. Koska valmistumme Metropoliasta toukokuussa 2013, emme tule saamaan opaskansiosta ja sen toimivuudesta palautetta. Tämän koemme hie-man harmilliseksi asiaksi sillä palautteen saaminen työelämästä on tärkeää. Meistä olisi kiinnostavaa tietää onko opaskansiosta ollut hyötyä AUDIT-kyselyn käyttöönottoa ajatellen sekä miten AUDITin käyttö perioperatiivisessa haastattelussa on lähtenyt toimimaan.

Toinen kiinnostava tutkimusaihe on erikoissairaanhoidon henkilökunnan tietämys alkoholin riskikäytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Miten AUDIT-kyselyä käytetään erikoissairaanhoidossa? Kokevatko he terveydenedistämisen kuuluvan vain perusterveydenhuollon piiriin? Meille muodostui työtä tehdessämme tällainen käsitys että perusterveydenhuollossa AUDITin käyttö on luontevampaa kuin erikoissairaanhoidossa. Asia on mielestämme syytä nostaa esille. AUDITin ja mini-intervention hyödyistä erikoissairaanhoidossa on näyttöä. Niiden on todettu tehoavan ja motivoivan muutokseen paremmin juuri silloin kun potilailla on suurempia terveydellisiä ongelmia.



## Lähteet

Aalto, Mauri 2001. Prevalence and brief intervention of heavy drinkers in primary health care. Lahti project study. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Aalto, Mauri 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettavissa sähköisesti [www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98003.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98003.pdf).

Aalto, Mauri – Seppä, Kaija 2007. Mini-interventio – terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. Alkoholi ja terveys. Kansanterveys 3. Kansanterveyslaitos.

Aalto, Mauri – Seppä, Kaija 2009. Alkoholien liikkakäyttö. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>>. Luettu 15.9.2012.

Alho, Leena - Öfverström-Anttila, Hillevi (toim.) 2010. Alkoholien käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus työvälineenä audit. Opas sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Sosiaalivirasto. Helsingin kaupunki.

Alkoholiongelmaisen hoito 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>>. Luettu 10.9.2012.

Auditlomake 2011. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50028b.pdf>>. Luettu 12.12.2012.

Eriksson, Elina – Häggman-Laitila – Sarajärvi, Anneli 2009. Hyvän yhteistyöhankkeen edellytyksiä. Teoksessa Hankkeet hoitotyön koulutuksen ja työelämän yhteisenä muutosvoimana. Eriksson, Elina – Markkanen, Arja – Tast, Marianne (toim.) Diakonia-ammattikorkeakoulu. C katsauksia ja aineistoja 16. Juvenes Print Oy. Tampere.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirjo - Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

HUS terveyden edistäminen. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,27420,37902>. Luettu 2.11.2012.

Hyvönen, Senja – Kainulainen, Päivi 2008. Mini-interventiokoulutusten sisältö. Teoksessa Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Seppä, Kaija-Liisa (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf).

Inkinen, Maria - Partanen, Airi - Sutinen, Tiina 2006. Päihdehoitotyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy.

Kettunen, Tarja - Poskiparta, Marita - Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 5 (14). 214.

Kinnunen, Pekka - Vilenius, Olli-Pekka 2008. Alkoholi ja terveys. Teoksessa Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveysshuoltoon. Seppä, Kaija-Liisa (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luetavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf)>.

Koskinen, Pertti 2001. Hyvä painotuote!. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kääriäinen, Janne 2010. Stepwise, tailored implementation of brief alcohol intervention for risky drinkers in health care. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Kääriäinen, Marja 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4). 11.

Kääriäinen, Marja - Kyngäs, Helvi - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2005. Potilaan käsitäksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 14.

Kylmänen, Petri – Inkinen, Maria 2010. Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta (mini-interventio). Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Mustajoki, Marianne – Maanselkä, Seija – Alila, Anja – Rasimus, Mirja (toim.) Duodecim.

Lappalainen-Lehto, Riitta – Romu, Maija-Liisa – Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihdeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit OY.

Lauri, Sirkka 2005. Sairaanhoidajan ammatti – tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. Teoksessa Miettinen, Merja – Hopia, Hanna – Koponen, Leena. Hoitotyön vuosikirja 2005. Hoitotyön interventiot. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint oy. Sipoo

Mellin, Nina – Vihmo, Jouni – Österberg, Esa 2003. Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003. STAKESIN raportteja 10/2006. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10\\_2006%20verkko.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10_2006%20verkko.pdf)>. Luettu 15.9.2012.

Mäkelä, Marjukka - Kaila, Minna - Lampe, Kristian - Teikari, Martti (toim.) 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Kustannus Oy Duodecim. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna.

Niemelä, Solja 2012. Päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen on haaste terveydenhuololle. Suomen Lääkärilehti 67 (6). 395.

Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Terveiden edistämisen keskuksen julkisuja -sarja 7/2001. Helsinki. Trio-offset.

Pienimäki, Anneli 2004. Miten saada päihdetyö tavaksi terveydenhuollossa. Teoksessa Rimpelä, Matti - Ollila, Eeva (toim.). Näkökulmia 2000 -luvun terveystalouteen. Stakesin asiantuntijoiden puheenvuoroja. Aiheita 8/2004.

Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystalouden muutosta. Teoksessa Terveystaloutta. Torkkola, Sinikka (toim.) Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmä 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Opetusministeriö. Yliopistopaino. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr17.pdf?lang=fi>  
>.

Päivystyksestä hoitoon -projekti 2012. Loppuraportti. Terve HELSINKI -hankkeen osaprojekti. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/152959804a9510ab92c9b2369e5d9de4/Paivystyksesta\\_hoitoon\\_korjattu\\_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=80862448](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/152959804a9510ab92c9b2369e5d9de4/Paivystyksesta_hoitoon_korjattu_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=80862448)>. Luettu 2.11.2012.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Luettavissa myös sähköisesti [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 1.3.2013.

Salaspuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Seppä, Kaija-Liisa 2008. Hankkeiden jälkeiset haasteet. Teoksessa Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Seppä, Kaija-Liisa (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf).

Seppä, Kaija-Liisa – Melkas, Tapani 2008. VAMP-hanke. Teoksessa Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Seppä, Kaija-Liisa (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf).

Suistomaa, Matti 2000. Alkoholien suurkulutus postoperatiivisena riskitekijänä. verkkodokumentti. [www.finnanest.fi/files/a\\_suistomaa.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_suistomaa.pdf) . Luettu 18.9.2012.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. Tiedote 282/2003. Verkkodokumentti.<  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1084594](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1084594)>. Luettu 16.9.2012.

STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Verkkodokumentti [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)

Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon 2008. Seppä, Kaija-Liisa (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf).

TERVE HELSINKI -hanke 2009 -2011. Loppuraportti. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/155418004b1b6fdea2c5fa29ca8d62c5/terve+hki+LOPPURAPORTTI\\_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=915291450](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/155418004b1b6fdea2c5fa29ca8d62c5/terve+hki+LOPPURAPORTTI_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=915291450)>. Luettu 2.11.2012.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Verkkodokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. Luettu 2.11.2012.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Valtionneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2001. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>>.

THL 2012. Neuvoa antavat internet -sivut. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaisevan-paihdeyden-tavoitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaisevan-paihdeyden-tavoitteet). Luettu 5.11.2012.

Tønnesen, H. 2003. Alcohol abuse and postoperative morbidity. Dan Med Bull. 2003 May;50(2):139-60. University of Copenhagen. Copenhagen. Luettavissa myös sähköisesti PubMed <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12812138>>.

Valli, Juha 2006. Huumeiden vaikutuksen alainen tai päihtynyt potilas. Teoksessa Rosenberg, Per - Alahuhta, Seppo - Lindgreen, Leena - Olkkola, Klaus - Takkunen, Olli (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. 2. uudistettu painos. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.

**OPASKANSIO**

# Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kirurgisella vuodeosastolla



Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hanna Puolakka, Anna-Maria Stick 2013

## Sisällys

1	Johdanto	3
2	Alkoholin riskikäyttö	4
3	Alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä	6
4	Terveysten edistäminen ja varhainen puuttuminen	8
5	Riskikulutuksen tunnistaminen, AUDIT	10
6	Mini-interventio ja motivointitaidot	12
7	Yhteistyötahot	13
	Lisätietolähteitä	14
	Esimerkki puheeksi ottamisesta	15
	Lähteet	17

## 1 Johdanto

Osastollanne on suunnitteilla sisällyttää leikkausta edeltävään haastatteluun AUDIT-lomakkeen käyttö. Tämän opaskansion tarkoituksena on toimia sekä päihdeasiantuntemuksen lisääjänä että perehdytysmateriaalina. Opaskansion tavoite on helpottaa uuden toimintatavan, AUDIT-lomakkeen, käyttöönottoa osaston pre-operatiivisessa haastattelussa. Lisätietolähteistä löytyy linkkimistä AUDIT-kyselylomakkeita (päihdelinkki) sekä mini-interventio neuvontakortteja (THL) voi tulostaa ja tilata.



## 2 Alkoholin riskikäyttö

- ✚ Mikäli viikoittaiset riskikulutusrajat ylittyvät toistuvasti, on henkilöllä keskimääräistä suurempi vaara saada sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita tai aiheuttaa jo olemassa olevien sairauksiensa pahenemista (Salaspuro - Kiianmaa - Seppä 2003: 57).
- ✚ Yleisiä varhaisen riskikulutuksen aiheuttamia haittoja ovat kohonnut verenpaine, unettomuus, epämääräiset vatsavaivat, ahdistuneisuus, masentuneisuus ja sydämen rytmihäiriöt (Kinnunen - Vilenius 2008: 15).
- ✚ Alkoholin riskikäytöstä puhutaan kun alkoholin aiheuttamien haittojen saamisen riski on suuri, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä esiintynyt. (Aalto - Seppä 2009: 11-14.)
- ✚ Alkoholiriippuvuudesta puhutaan silloin, kun alkoholin käyttö on pakonomaista, alkoholinkäytön hallinta on heikentynyt, toleranssi on kasvanut ja esiintyy myös vieroitusoireita. (Aalto - Seppä 2009: 11-14.)



- ✚ Riskikäytössä ylittyvät ns. suurkulutuksen rajat, jotka Suomessa on määritelty työikäisten miesten kohdalla 24 alkoholiannosta viikossa tai seitsemän annosta kerralla. Vastaavat luvut naisten kohdalla ovat 16 ja 5 annosta. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Alkoholiannos (THL 2012, muokattu)

Juoma	Annos
1 pullo keskiolutta tai siideriä	1
1 lasillinen (12 cl) viiniä	1
1 lasi mietoa viiniä (12 cl)	1
1 viskipaukku	1
1 tuoppi olutta tai siideriä (0,5 l)	2
pullo mietoa viiniä (75 cl)	6
pullo viinaa (50 cl)	13

- ✚ Säännöllinen alkoholinkäyttö ei välttämättä ole päällepäin näkyvää. Pikaisessa potilaskontaktissa alkoholin liikakäyttö ei välttämättä tule esille. Tähän vaikuttaa myös riskikäyttäjän oma vähättelevä suhtautuminen alkoholin käyttöön. Usein kulutuksen ilmoitetaan tapahtuvan todellista harvemmin ja olevan määrältään pienempää. (Suistomaa 2000: 154.)

### 3 Alkoholi perioperatiivisena riskitekijänä

- ✚ Alkoholin säännöllinen liikkäyttö aiheuttaa tutkimustulosten mukaan leikkauskomplikaatioiden lisääntymistä myös niillä potilailla joilla alkoholista ei ole aiheutunut kliinisesti merkittävää maksan tai muun elimen toimintahäiriötä.
- ✚ Alkoholin säännöllinen liikkäyttö aiheuttaa muutoksia hyytymisjärjestelmään, sydämen toimintaan, verenkiertoon, immuunijärjestelmään ja stressivasteeseen. Lisäksi leikkauskomplikaatioita lisäävät alkoholin aiheuttama maksan vajaatoiminta ja alkoholikardiomyopatia.
- ✚ Komplikaatioita voidaan merkittävästi vähentää jos alkoholin käyttö lopetetaan vähintään kuukaudeksi ennen leikkausta, sillä monet alkoholin liikkäytöstä aiheutuvat häiriöt palautuvat kun liikkäytöstä luovutaan. Maksavaurio, joka on edennyt kirroosin asteelle, ei palaudu entiselleen. (Suisto-  
maa 2000: 154,157.)
- ✚ Tutkimusten mukaan alkoholin liikkäyttäjillä on noin kaksi kertaa enemmän postoperatiivisia komplikaatioita. Leikkauksen jälkeinen sairaalahoito on alkoholin liikkäyttäjillä

kaksi kertaa pidempi kuin muilla ja uusintaleikkauksia on enemmän. (Suistomaa 2000: 155; Tønnesen 2003.)

- ✚ Komplikaatioita ovat infektiot, kardiopulmonaaliset ongelmat ja verenvuoto. Haavoihin liittyvät ongelmat, kuten infektiot, hematoomat ja haavaruptuurat, ovat suurimmat komplikaatioiden aiheuttajat. (Suistomaa 2000: 155.)
  
- ✚ Operatiivisessa hoitotyössä on muistettava että alkoholin runsas käyttö aiheuttaa toleranssia useita sedatiivisia lääkaineita kohtaan. Anestesia-aineiden tarve saattaa myös lisääntyä runsaan alkoholin käytön myötä. Anestesian suunnittelussa on huomioitava, että alkoholinkäyttö lisää mahalaukun happamuutta ja määrää, joka lisää oksentamisen ja aspiraation riskiä. Lisäksi alkoholin riskikäyttö yhdistettynä syömättömyyteen saattaa aiheuttaa hypoglykemiaa. Pitkittyneen alkoholinkäytön seurauksena saattaa ilmetä neste- ja elektrolyyttihäiriöitä, B1-vitamiinin puutetta, ei-diabeettista ketoasidoosia ja sepsistä. (Valli 2006: 803.)
  
- ✚ Raittiuskausi alentaa komplikaatioita lähes kolmanneksen. Lisäksi raittiuskauden pitäneet potilaat kykenevät huolehtimaan itsestään leikkauksen jälkeen paremmin. Lisäksi hel-

lä on vähemmän rytmihäiriöitä, iskemiaa sekä hypoksiaa. Heidän immunologinen reagointinsa on parempi ja stressivaste on matalampi kuin juomista jatkaneilla potilailla. (Suistomaa 2000: 156-157.)

#### 4 Terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen

- ✚ Alkoholihaitat aiheuttavat välittömiä kustannuksia valtiolle, kunnille ja yksityiselle sektorille. Ennen varsinaisen alkoholiiriippuvuuden tai alkoholisairauden kehittymistä jo varhainen alkoholin riskikulutus voi aiheuttaa monentyyppisiä oireita ja vaikeuttaa muiden sairauksien hoitoa. Näiden varhaisten haittojen huomioiminen on tärkeää jotta alkoholin riskikäytön tuhoisa jatkumo saadaan ajoissa katkaistua. Terveydenhuollolla on keskeinen asema tässä ehkäisyssä ja havaitsemisessa. (Kinnunen ym. 2008: 15.)
- ✚ Alkoholin käytöstä kysyminen on yksi osa hoitotyön tiedonkeruuta. Varhaisella puuttumisella autetaan riskikäyttäjää huomaamaan alkoholin suurkulutuksen riskit. Hoitotyön tavoitteena on terveysneuvonnan avulla motivoida muutokseen ja tukea itsehoitoa.

- ✚ Yksilön terveystietäytymisen muutosta voidaan tukea terveysneuvonnalla, jossa asiakkaan tarpeet ja voimavarat otetaan huomioon. Neuvontatilanteessa asiakas otetaan keskusteluun mukaan tasavertaisena kumppanina. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa kriittisen ajattelun myötä asiakas tulee tietoiseksi omasta tilanteestaan, voimavaroistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoistaan ja terveystietäytymisen muutos mahdollistuu. (Kettunen - Poskiparta - Karhila 2002: 214; Kääriäinen - Kyngäs - Ukkola - Torppa 2005: 14; Poskiparta 2002: 24-25.)
  
- ✚ Joskus jo alkoholin riskikäytön esille nostaminen voi riittää ja päihteidenkäyttäjä muuttaa alkoholinkäyttöään. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä alkoholihaittojen ja riippuvuuden kehittyminen tai paheneminen. (Inkinen -ym. 2006: 115.)
  
- ✚ Motivoiva haastattelu antaa hoitotyöhön lisää taitoa edistää päihteiden käytön muutoshalukkuutta. Mini-interventio perustuu suurelta osin motivointiin. Motivoivan haastattelun tärkeä lähtökohta on dialogisuus, jolloin potilasta autetaan aktiivisen kuuntelun ja kysymysten avulla huomaamaan mahdollisia ongelmia. Tarkoitus on että potilas saadaan itse

mieltämään muutoksen mahdollisuutta ja saada hänet toimimaan ongelmiensa ratkaisijana. (Kääriäinen 2008: 11; Inkinen ym. 2006: 115, 122.) Vaikka päihteiden käyttämisestä vastuu on käyttäjällä itsellään, hoitajalla on kuitenkin vastuu asian puheeksi ottamisesta ja muutokseen motivoinnista (Lappalainen-Lehto - Romu - Taskinen 2008: 151).

## 5 Riskikulutuksen tunnistaminen, AUDIT

- ✚ Potilaan alkoholinkulutusta voidaan arvioida luotettavasti haastattelun yhteydessä käytettävän strukturoidun AUDIT-kyselyn avulla. Kyselyn toimivuus on testattu useissa erilaisissa kulttuureissa molemmilla sukupuolilla. Kysely soveltuu erityisesti varhaisen suurkulutuksen tunnistamiseen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa ja se toimii erittäin hyvin työikäisellä väestöllä. (Salaspuro ym. 2003: 58-60.)
- ✚ Audit-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on alkoholin suurkulutuksen tunnistamisessa tehokas ja suositeltava menetelmä. Se on maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä. AUDIT-kysely on tulostettavissa Duodecimin terveysportin internetsivuilta (Auditlomake 2011).

- ✚ AUDIT-kysely sisältää kymmenen kysymystä, jotka on pisteytetty nolasta neljään. Korkein pistemäärä on 40 pistettä. Suurkulutuksen rajana pidetään kahdeksaa pistettä. Vastaaminen AUDIT-kyselyyn kestää muutaman minuutin. (Aalto 2009: 891.)
- ✚ Audit-kysely koostuu kolmesta osa-alueesta: alkoholin käytötavan riskit, riippuvuuden oireet ja alkoholinkäytön haitat. Kysymysten 1-3 avulla saadaan tietoa mm. päivittäisestä juomisesta ja humalajuomisesta. Kysymysten 4-6 avulla saadaan tietoa mahdollisista alkoholiriippuvuuden oireista. Kysymysten 7-10 avulla saadaan tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä jo ilmenneistä haitoista. (Alho - Öfverström-Anttila 2010: 8-9.)

## **6 Mini-interventio ja motivointitaidot**

- ✚ Terveysthuollossa on tehty yli 30 tutkimusta mini-intervention hyödystä. Tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan sanoa mini-intervention olevan oikeisiin potilaisiin kohdennettuna yhtä tehokasta kuin pidempi kestoinen tai kalliimpi hoito. (Salaspuro ym. 2003: 64.)

- ✚ Terveysthuollon mini-interventiotutkimuksia on tehty sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Jälkimmäisestä on kokemuksia sekä konservatiivisilta että kirurgisilta aloilta. Erikoissairaanhoidosta on saatu myös parhaat hoitotulokset. Syynä tähän saattaa olla se, että potilaalla voi olla enemmän motivaatiota paneutua juomista-poihinsa ollessaan vakavammin sairaana. (Salaspuro ym. 2003: 65.)
- ✚ Mini-intervention vaikutuksesta alkoholin riskikäyttäjistä noin kymmenen prosenttia lopettaa juomisen kokonaan tai siirtyy kohtuukäyttöön. (Aalto - Seppä 2009: 20).
- ✚ Lyhytneuvonta sisältää minimissään riskikäytön tunnistamisen, palautteen potilaan alkoholinkäytön riskitasosta ja sen terveyshaitoista sekä mahdollisuuksien mukaan kirjallisen materiaalin antamista potilaalle, esimerkiksi Vähennä vähäsen -opas. Samalla voidaan motivoida ja tukea potilasta vähentämään alkoholinkulutusta tai lopettamaan sen käyttö kokonaan. (Kylmänen - Inkinen 2010: 733; Salaspuro ym. 2003: 66.)



## 7 Yhteistyötahot

- ✚ Potilas tulee ohjata jatkohoitoon omalle terveysasemalle päihdetyöntekijän vastaanotolle.
- ✚ Jatkohoitoon voi ohjata myös A-klinikoille ja Nuori-soasemille.
- ✚ Potilaalle tulee antaa tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti hänelle soveltuvista päihdehoitopaikoista.

(Päivystyksestä hoitoon -projektin loppuraportti 2012)

## Lisätietolähteitä:

[www.paihdelinkki.fi/tulostettavat-testit](http://www.paihdelinkki.fi/tulostettavat-testit)

[www.a-klinikka.fi](http://www.a-klinikka.fi)

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi)

Ehkäisevän päihdetyön materiaalit ammattilaisille 2012.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot/ammattilaisille](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot/ammattilaisille)



## **Esimerkki puheeksi ottamisesta**

### **Ota puheeksi**

*"Miten Sinä käytät alkoholia?"*

*"Koska joit viimeksi?"*

*"Paljonko joit silloin?"*

*"Miten usein juot?"*

*"Miten usein juot itsesi humalaan?"*

*"Kuinka pitkään olet juonut?"*

*"Miten juomiseesi on suhtauduttu?"*

*"Mitä ongelmia/ikävyöksiä juomisestasi seurannut?"*

### **Katso, kuuntele, ole kiinnostunut, arvosta**

#### **Anna palaute**

*"Käyttösi vaikuttaa kohtuulliselta."*

*"Vaikka käyttösi ei ole kovin runsasta,  
se tuntuu liialliselta nykyisessä elämäntilanteessasi."*

*"Käyttösi ylittää riskirajat..."*

- Naisilla korkeintaan 16,  
miehillä 24 annosta viikossa  
tai
- Viikoittainen humalajuominen (naisilla yli  
5 annosta, miehillä yli 7 annosta kerralla)

tai

- Päivittäinen juominen

(naisilla yli 2, miehillä yli 4 annosta)

tai

- Alkoholinkäyttö on aiheuttanut ongelmia

*...ja voi pahentaa oireitasi/ongelmaasi.”*

- mahavaivat
- tapaturmat
- kohonnut verenpaine
- rytmihäiriöt
- unettomuus, unihäiriöt
- masentuneisuus
- infektiokierre
- hammas- ja suunsairaudet
- työuupumus, väsymys
- sosiaaliset ongelmat,  
perheriidat

(Muokattu lainaus Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman 2004-2007 esitteestä: Terveudeksi! Kysy alkoholinkäytöstä.)

## Lähteet

Aalto, Mauri 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettavissa sähköisesti [www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98003.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98003.pdf).

Aalto, Mauri – Seppä, Kaija 2009. Alkoholien liikakäyttö. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>>. Luettu 15.9.2012.

Alho, Leena - Öfverström-Anttila, Hillevi (toim.) 2010. Alkoholien käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus työvälineenä audit. Opas sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Sosiaalivirasto. Helsingin kaupunki.

Auditlomake 2011. Lääkärien tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50028b.pdf>>. Luettu 12.12.2012.

Inkinen, Maria - Partanen, Airi - Sutinen, Tiina 2006. Päihdehoitotyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Kettunen, Tarja - Poskiparta, Marita - Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 5 (14). 214.

Kinnunen, Pekka - Vilenius, Olli-Pekka 2008. Alkoholien ja terveys. Teoksessa Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Seppä, Kaija-Liisa (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf)>.

Kääriäinen, Marja 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4). 11.

Kääriäinen, Marja - Kyngäs, Helvi - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2005. Potilaan käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 14.

Kylmänen, Petri – Inkinen, Maria 2010. Alkoholien riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta (mini-interventio). Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Mustajoki, Marianne – Maanselkä, Seija – Alila, Anja – Rasimus, Mirja (toim.) Duodecim.

Lappalainen-Lehto, Riitta – Romu, Maija-Liisa – Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihde. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit OY. Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Terveystietä. Torkkola, Sinikka (toim.) Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Päivystyksestä hoitoon -projekti 2012. Loppuraportti. TERVE HELSINKI -hankkeen osaprojekti. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/152959804a9510ab92c9b2369e5d9de4/Päivystyksestähoitoon+korjattu\\_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=80862448](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/152959804a9510ab92c9b2369e5d9de4/Päivystyksestähoitoon+korjattu_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=80862448)>. Luettu 2.11.2012.

Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Suistomaa, Matti 2000. Alkoholien suurkulutus postoperatiivisena riskitekijänä. verkkodokumentti. [www.finnanest.fi/files/a\\_suistomaa.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_suistomaa.pdf) .Luettu 18.9.2012.

THL 2012. Neuvoa antavat internet -sivut. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaisevan-paihdeyden-tavoitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaisevan-paihdeyden-tavoitteet). Luettu 5.11.2012.

Tønnesen, H. 2003. Alcohol abuse and postoperative morbidity. Dan Med Bull. 2003 May;50(2):139-60. University of Copenhagen. Copenhagen. Luettavissa myös sähköisesti PubMed <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12812138>>.

Valli, Juha 2006. Huumeiden vaikutuksen alainen tai päihtynyt potilas. Teoksessa Rosenberg, Per - Alahuhta, Seppo - Lindgreen, Leena - Olkkola, Klaus - Takkunen, Olli (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. 2. uudistettu painos. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

