



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maria Jaskari

Alkoholiongelman hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Maria Jaskari

Työn nimi alaotsikoineen: Alkoholiongelmaisen hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät:
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Niina Keskinen ja Tiina Koskela

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 2

Alkoholiongelma vaikuttaa alkoholiongelmasta kärsivän ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin laajasti sekä sen vaikutukset yhteiskuntaan ovat merkittäviä. Aiheen tutkiminen on tärkeää ja se on monella tavalla ajankohtainen sairaanhoidajan työn näkökulmasta. Alkoholiongelmasta kärsivät ihmiset joutuvat käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita myös alkoholiin suoraan liittymättömien syiden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää alkoholin ongelmakäyttäjien hoitoa ymmärtämällä, mitkä tekijät edistävät alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumista.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin: Medicistä, Julkarista, Trepostista, Finnasta ja SeAMK:in Finnasta. Ulkomaiset tutkimusartikkelit on löydetty PubMedistä ja Cinahl:in ultimate-hakupalvelua käyttäen. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusartikkeliä. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tulosten perusteella hoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat varhaisen puuttumisen onnistuminen, alkoholiongelman tunnistaminen, hoidon saatavuuteen vaikuttavat tekijät ja psyykkiset tekijät.

Yhteenvetona voidaan todeta tarve monipuoliseen ja yksilölliseen lähestymistapaan alkoholiongelmaisten ihmisten kohtaamisessa terveydenhuollossa. Tulosten perusteella voidaan kehittää mini-interventioita, joka tukee varhaista puuttumista ja edistää alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä parantamalla hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja valmiuksia kohdata alkoholiongelmaisia potilaita.

¹ Asiasanat: alkoholiongelma, alkoholiriippuvuus, hoitoon hakeutuminen, riskikäyttö, riskirajat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Maria Jaskari

Title of thesis: Factors influencing a person's decision to seek treatment for an alcohol problem: Descriptive literature review

Supervisor(s): Niina Keskinen ja Tiina Koskela

Year: 2024

Number of pages: 37

Number of appendices: 2

Alcohol problems have a wide-ranging impact on the health and well-being of people with alcohol problems and have a significant impact on society. This is an important topic to explore and is relevant in many ways to the work of nurses. People with alcohol problems also need to use social and health services for reasons not directly related to alcohol.

The purpose of this thesis is to describe the factors that influence people seeking treatment for alcohol problems. The aim of the thesis is to improve the treatment of problem drinkers by understanding the factors that contribute to seeking treatment for alcohol problems.

This thesis was conducted as a descriptive literature review. The material was retrieved from Medic, Julkari, Trepo, Finna and SeAMK finna. Foreign research articles were found using Pubmed and CINAHL ultimate search service. Nine research articles were selected for the descriptive literature review. The data was analysed using inductive content analysis. The results show that the factors influencing treatment seeking are the success of early intervention, identification of the alcohol problem, factors influencing access to treatment and psychological factors.

In summary, there is a need for a multifaceted and individualised approach to the treatment of people with alcohol problems in health care. The results suggest that mini-interventions can be developed to support early intervention and promote treatment for alcohol problems. The results of this thesis can be utilised in nursing by improving the understanding and skills of nursing staff in dealing with patients with alcohol problems.

¹ Keywords: alcohol use disorder, treatment seeking, risk limits

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖ	7
3 ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN TUNNISTAMINEN	8
3.1 Kohtuukäyttö	10
3.2 Alkoholin Riskikäyttö	11
3.3 Alkoholin Haitallinen käyttö	11
3.4 Alkoholiriippuvuus	12
4 ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO	14
4.1 Alkoholinkäytön kartoitus.....	16
4.2 Laboratoriotutkimukset	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
6.1 Tutkimusmenetelmä	19
6.2 Aineiston kerääminen.....	19
6.3 Aineiston analyysi.....	21
7 TULOKSET	22
8 POHDINTA.....	25
8.1 Tulosten tarkastelu	25
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
LÄHTEET	31
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	3
LIITTEET	34

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Alkoholinkäytön luokat.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Taulukko 2. RAAMIT-lyhytneuvonnan sisältö.....	16
Taulukko 3. Hakutaulukko.....	21
Taulukko 4. Mitkä tekijät vaikuttavat alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumiseen.....	23

1 JOHDANTO

Alkoholia käytetään Suomessa paljon. Sataprosenttista alkoholia kulutettiin 7,6 litraa henkilöä kohden vuoden 2021 aikana. Alkoholin kulutus on suurta, vaikka onkin laskenut vuoden 2005 huippukulutuksen 10 litraa henkilöä kohden jälkeen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023, s. 20). Alkoholinkäytön haitoista johtuvat kustannukset ovat veronmaksajille vuosittain useita satoja miljoonia, joista terveydenhuollon kuluihin menee pitkälti yli 100 miljoonaa euroa vuodessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023, s. 92). Vuonna 2020 liikaa alkoholia käyttävien määrä oli miehissä 38 % ja naisissa 22 % (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023, s. 47). Tilasto osoittaa alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen välillä olevan selvän yhteyden. Haitat lisääntyvät suhteessa käyttömääriin.

Aallon ym. (2015) teoksessa alkoholin ongelmakäytössä on eri tasoja. Näitä ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö sekä alkoholiriippuvuus. Keskeisenä on kertoa alkoholiriippuvuuden olevan sairaus, johon on tehokkaita hoitomuotoja ja, että jokaisella on oikeus hoitoon. Terveidenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisilla täytyy olla taitoa ja osaamista kohdata alkoholin ongelmakäyttäjät samalla myötätunnolla kuin muita sairauksia sairastavat. Lisäksi alkoholin ongelmakäytön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen on hoidon onnistumisen kannalta erittäin tärkeää. Alkoholin ongelmakäyttö on merkittävä uhka henkilön itsensä terveydelle ja hyvinvoinnille. Tärkeää on myös lisätä tietoa lievempien alkoholiongelmiin vuoksi hoitoon hakeutumisesta ennen alkoholiriippuvuuden muodostumista. Partasen ym. (2015, s. 69) mukaan, liiallinen alkoholinkäyttö lisää myös merkittävästi mielenterveysongelmien riskiä. Masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikaisesti alkoholiongelma. Alkoholiriippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio. Myös alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää alkoholin ongelmakäyttäjien hoitoa ymmärtämällä, mitkä tekijät edistävät alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumista. Aiheen tutkiminen on tärkeää ja se on monella tavalla ajankohtainen sairaanhoitajan työn näkökulmasta. Alkoholiongelmaista kärsivät ihmiset joutuvat käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita myös alkoholiin suorasti liittymättömien syiden vuoksi.

2 ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖ

Aallon ym. (2015, s. 5) kirjassa kerrotaan huomattavan osa suomalaisista juovan ajoittain yli riskirajojen. Osalle yli riskirajojen juovista kehittyy alkoholiriippuvuus, joka on alkoholin ongelmakäytön vaikein muoto ja sairaus. Kun alkoholinkäyttö lisääntyy, myös sen aiheuttamat haitat moninkertaistuvat. Härkönen (2022) korostaa alkoholin käytön aiheuttavan haittoja lyhyellä tai pitkällä aikavälillä. Lyhytaikaisista ongelmista yleisiä ovat alkoholimyrkytykset ja tapaturmat, kuten kaatumiset tai hukkumiset, jotka voivat johtua myös yksittäisestä voimakkaasta juomiskerrasta. Humalassa yleisiä ovat myös väkivaltaiset teot, kuten tappelut ja pahoinpitelyt, mukaan lukien perheväkivalta. Wangin ym. (2020) mukaan alkoholiriippuvuus voi muuttaa ihmisen elämää. Pitkäaikainen ja runsas alkoholin käyttö voi johtaa yksilön työllistymismahdollisuuksiin sekä vakaviin terveysongelmiin, kuten maksakirroosiin, alkoholiriippuvuuteen, haimasairauksiin ja erilaisiin syöpiin. Lisäksi alkoholiriippuvuus voi aiheuttaa huonoa ravinnonsaantia ja heikentää yksilön kognitiivisia toimintoja.

Pohjola (2021) tuo esiin häpeän olevan inhimillinen tunne, joka liittyy päihderiippuvuuteen. Se voi ilmetä alkoholiongelmaisen yrityksissä salata riippuvuus, esimerkiksi valehtelemalla, selitellen ja kehittelemällä tarinoita. Häpeä voi johtaa alkoholiongelmaisen erillisyyteen sekä yksinäisyyteen ja myös alkoholiongelmaisen läheiset saattavat kokea voimakasta häpeää läheisensä alkoholinkäytöstä. Aalto ym. (2015, s. 5) mainitsevat, että läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten on vaikea auttaa ongelmakäyttäjää, mikäli juomiseen liittyvät vaikeudet eivät ole tiedossa.

3 ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTÖN TUNNISTAMINEN

Saarto ja Seppä (2015) tuovat esiin yksilöllisten alkoholinkäytön rajojen vaihtuvuuden tärkeydestä alkoholiongelman tunnistamisessa. Mikä on toiselle kohtuullista, voi toiselle olla liikaa. Kuitenkin on olemassa joitakin yleisiä linjauksia.

Alkoholinkäytön suuren riskin tasoksi miehillä on arvioitu yli 40 g absoluuttista alkoholia eli noin 3 annosta säännöllisesti päivittäin tai yhteensä 23–24 annosta viikossa. Naisilla suuren riskin taso on yli 20 g eli noin 2 annosta alkoholia säännöllisesti päivittäin tai yhteensä 12–16 annosta viikottasolla. Mikäli nämä rajat ylittyvät, tulisi terveydenhuollon henkilöstön viimeistään puuttua asiaan, sillä kyseisten rajojen ylittyessä terveyshaitat sekä kuolemanriski ovat jo merkittävästi nousseet. Riskirajoista käytetään myös nimitystä hälytysrajat. Kohtalaisen riskinä voidaan pitää miehillä jo 14 ja naisilla 7 annoksen viikottasoa. Myös runsaat määrät kerralla eli naisilla 5–6 ja miehillä 6–7 annosta kerralla lisäävät merkittävästi tapaturmariskiä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Alkoholinkäyttöön liittyy suuria riskejä silloin, jos alkoholinkäyttäjällä on jokin perussairaus tai lääkitys, käyttäjä on raskaana, alaikäinen tai yli 65-vuotias (Mielenterveystalo, i.a)

Raskauden aikana alkoholia ei tulisi käyttää lainkaan, sillä sikiön hyvinvoinnin varmistavaa turvallista rajaa ei tunneta. Erityinen riski liittyy humalahakuiseen juomiseen, sillä se lisää fettaialkoholioireyhtymien (FASD), keskenmenon sekä lapsen kognitiivisten kykyjen heikkene-
misen vaaraa. Odottavan äidin täysraittius on sikiön kannalta ainoa varmasti turvallinen valinta. Nuoren alkoholinkäyttö on aina riskikäyttöä, eikä sille voida asettaa turvallisia riskirajoja. Riskit alkoholiongelmiin ilmenemiseen aikuisena lisääntyvät nuorena aloitetun humalahakuisen alkoholinkäytön seurauksena ja nuorten alkoholimyrkytykset ovat yleisempiä kuin muilla alkoholinkäyttäjillä. Nuorten alkoholinkäyttö on usein humalahakuisempaa ja alkoholi pienentää voimakkaasti verensokeriarvoa. Alkoholinkäytön riskitasot ovat ikääntyneillä matalammat kuin työikäisillä, sillä ikääntymisen ja sairauksien myötä elimistön alkoholinsietokyky heikkenee ja jotkut lääkitykset voivat vaikuttaa negatiivisesti alkoholin kanssa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018).

Saarto ja Seppä (2015) korostavat liiallisen alkoholinkäytön tunnistamisen mahdollisia haasteita, sillä alkoholinsietokyky voi kasvaa. Tätä kutsutaan toleranssiksi. Lääketieteelliset

mittaukset voivat kuitenkin paljastaa riskikäyttäjän verenpaineen nousun, maksa-arvojen kohoamisen ja muita muutoksia elimistössä. Alkoholi riippuvuudesta ja vakavista alkoholiongelmista voivat kertoa myös voimakkaat humalatilat ja merkittävä toleranssin kasvu. Alkoholisti saattaa vaikuttaa selkeältä, vaikka elimistössä olisi erittäin suuri määrä alkoholia. Alkoholi riippuvuuteen liittyy usein myös voimakkaita vieroitusoireita, kuten voimakasta vapinaa, näkö- ja kuuloaistiharhoja, epilepsiaan verrattavia kohtauksia ja pitkäaikaista unettomuutta. Vakavat alkoholiongelmien voivat myös johtaa vaikeisiin elämänkriiseihin ja vaikeuksiin suoriutua päivittäisistä tehtävistä. Liiallinen alkoholinkäyttö ei ole aina pelkästään käyttäjän henkilökohtainen asia. Aalto ym. (2015, s. 8) mukaan hoitoon hakeutumisen esteenä voi olla alkoholi riippuvuudesta kärsivän kyvyttömyys tunnistaa sairautensa. Joissain tilanteissa alkoholi riippuvuuden oireet ovat osoitettavissa ja ne on usein kerrottu potilaalle, mutta potilas kiistää riippuvuuden.

Saarto ja Seppä (2015) korostaa voimakkaan humalan ja rajun kertajuomisen voivan aiheuttaa terveysriskejä, esimerkiksi tapaturmavaaraa. Säännöllinen päivittäinen alkoholin käyttö voi myös altistaa alkoholi riippuvuudelle, ja se voi tulla osaksi arkielämän rutiineja. Alkoholin sietokyky eli toleranssi voi kasvaa ja alkoholia saattaa kulua yhä suurempia määriä vaikutusten aikaansaamiseksi. Alkoholin liikakäytöstä voivat viestiä esimerkiksi pahat aamukrapulat, jotka voivat sisältää pahoinvointia, väsymystä, lievää vapinaa ja tärinää. Suurin osa väestömme juo alkoholia pieniä määriä ja siten, ettei merkittäviä terveysriskejä ole odotettavissa. Tällaiseen kohtuukäyttöön kuuluu terve varovaisuus silloin, jos kertakäytön raja tilapäisesti ylittyy.

Sepän & Saukkosen (2023) mukaan jokaisen alkoholia käyttävän olisi hyvä tarkkailla omaa alkoholinkäyttöään. Juomismääriä voi esimerkiksi kirjata ylös muutaman viikon ajan. Juomisen lisääntyessä on syytä miettiä omia juomistottumuksiaan, vaikka juomismäärät pysyisivätkin riskirajoissa. Sepän (2023) mukaan alkoholin ongelmakäytöstä on kyse riskikäytön rajojen ylittyessä. Haittoja ei välttämättä ole vielä havaittavissa, mutta niitä ilmaantuu tulevaisuudessa suurella todennäköisyydellä. Tämän vuoksi rajojen ylittyessä juomista tulisi vähentää, vaikkei haittoja olisikaan vielä ilmaantunut. On syytä hakeutua hoitoon, mikäli vähentäminen ei onnistu omin voimin tai läheisten ja vertaistuen avulla.

Aallon ym. (2015, s. 7–9) teoksessa ongelmakäyttö on jaettu kolmeen ryhmään: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholi riippuvuus alkoholin ongelmakäyttöön liittyvien riskien määrittämiseksi sekä hoitovalintojen helpottamiseksi (taulukko 1). Raja alkoholinkäytön eri ryhmien

välillä on osin liukuva eikä aina niin mustavalkoinen. Ryhmät riskien määrittämiseksi auttavat kuvaamaan yksilön alkoholinkäytön riskejä ja helpottavat hoitomuodon valinnassa. Alkoholin riskikuluttaja ei voi kuulua useampaan ryhmään yhtä aikaa, mutta tasolta toiselle siirtymistä voi tapahtua.

Taulukko 1. Alkoholinkäytön luokat. (Seppä & Saukkonen, 2023)

Luokka	Määritelmä
Täydellinen kieltäytyminen alkoholista (absolutismi)	Henkilö ei käytä lainkaan alkoholia.
Alkoholin kohtuukäyttö	Alkoholin käyttömäärät ja -tapa ovat sellaisia, että haittojen todennäköisyys on pieni.
Alkoholin riskikäyttö	Riskikäytön rajat ylittyvät, mutta haittoja ei merkittävästi ole, eikä myöskään riippuvuutta.
Alkoholin haitallinen käyttö	Henkilöllä selviä fyysisiä ja psyykkisiä haittoja muttei riippuvuutta.
Alkoholiriippuvuus	Tietyt diagnostiset kriteerit täyttävä juomistapa (mm. pakonomainen tarve juoda).

3.1 Kohtuukäyttö

Sepän & Saukkosen (2023) mukaan alkoholin kohtuukäyttöä on naisilla korkeintaan yksi ravintola-annos päivässä ja miehillä korkeintaan 1–2 ravintola-annosta päivässä. Nordic council of ministersin (2023) tuottaman pohjoismaisten ravitsemussuosituksien mukaan on suositeltavaa välttää alkoholin käyttöä. Mikäli alkoholia nautitaan, sen saannin olisi oltava hyvin vähäistä, sillä alkoholi ei ole ihmiselle välttämätön ravintoaine. Ravitsemuksellisesta näkökulmasta katsottuna alkoholijuomien runsaasta nauttimisesta saatu energiamäärä vaikuttaa kielteisesti ruokavalion laatuun. Ihmisen terveyden kannalta turvallista alkoholinkäytön raja-arvoa

ei ole vahvistettu tieteellisillä tutkimuksilla. Lapsille, nuorille ja raskaana oleville naisille suositellaan pidättäytymistä alkoholista.

3.2 Alkoholin riskikäyttö

Aalto ym. (2015, s. 7–9) tuovat esiin alkoholin riskikäyttäjän juovan yli suositeltujen riskitasojen, mutta merkittäviä haittoja eikä alkoholiriippuvuutta ole vielä muodostunut. Alkoholin riskikäyttäjä voi siis halutessaan vähentää juomistaan. Riskikäyttö ei ole sairaus, vaan alkoholiriippuvuuden kehittymistä edistävää käyttäytymistä. Se altistaa myös alkoholin aiheuttamille sairauksille sekä sosiaalisille haitoille. Kyse on riskikäyttäjän terveyteen ja hyvinvointiin liittyvästä valinnasta. Riskikäytön lopettaminen voi olla vaikeaa, niin kuin monet muutkin elämäntapamuutokset. Muutoksen tulee lähteä ihmisen omasta valinnasta vähentää juomista ja siitä aiheutuvia riskejä. Päätös ei ole itsestään selvä, sillä näkyvät haitat ovat useimmiten vasta tulevaisuudessa.

3.3 Alkoholin haitallinen käyttö

Yleiset kriteerit haitalliselle alkoholinkäytölle voivat olla ruumiillisia tai mielenterveydellisiä. Ongelmakäyttäjälle on täytynyt aiheutua todellinen mielenterveyden tai fyysisen terveyden vaurio, jotta diagnoosi voidaan asettaa. Äkillinen päihtymystila tai krapula eivät ole tässä tarkoitettuja haitallisesta käytöstä johtuvia fyysisen terveyden vaurioita. Mielenterveydelliseksi vaurioksi sopii esimerkiksi runsaasta alkoholinkäytöstä johtuva masennusjakso. Haitallisen käytön diagnostiikka ei myöskään täyty pelkästään sosiaalisilla, paheksuttavilla tai kulttuuriin sopimattomilla negatiivisilla seuraamuksilla. Näitä voi olla esimerkiksi poliisin kanssa tekemisiin joutuminen tai alkoholinkäytöstä johtuvat ongelmat perhesuhteissa. Diagnostisten kriteerien täytyessä tulee olla selvää näyttöä alkoholin aiheuttaneen tai oleellisesti myötävaikuttaneen ruumiilliseen tai psyykkiseen haittaan. Psyykkisiä haittoja voivat olla heikentynyt arvosittelukyky sekä häiriintynyt käyttäytyminen, jotka voivat johtaa kyvyttömyyteen ihmissuhteissa tai aiheuttaa muita haitallisia seuraamuksia. Alkoholin käyttöä on täytynyt kestää vähintään kuukauden tai se on ollut toistuvaa vuoden ajan (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018).

Aallon ym. (2015, s. 10) mukaan riskikäytön muuttuessa alkoholin haitalliseksi käytöksi voi käyttäjällä ilmetä alkoholin aiheuttamia fyysisiä ja/tai psyykkisiä ongelmia. Toisin kun

riskikäytössä, haitallisessa käytössä fyysiset ja psyykkiset ongelmat ovat selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä. Haitallista käyttöä arvioitaessa alkoholin käyttömäärillä ei ole merkitystä. Väliä on vain sillä, aiheuttaako alkoholi haittoja ja jatkuuko juominen niistä huolimatta. Alkoholin haitallinen käyttö näyttäisi olevan Suomessa suhteellisen harvinaista, sillä useilla haitallisesti alkoholia käyttävillä täyttyy myös alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit. Vaikka alkoholin haitallinen käyttö onkin määritelty Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa, se ei silti varsinaisesti ole sairaus. Haitallisesti alkoholia käyttävä pystyy halutesaan muuttamaan alkoholinkäyttöään suhteellisen helposti ammattiauttajien ja läheisten tuen avulla. Muutokseen liittyy samanlaisia haasteita kuin riskikäytössäkin. Mikäli muutos ei käyttäjän useista yrityksistä huolimatta onnistu, on syytä epäillä alkoholiriippuvuutta.

3.4 Alkoholiriippuvuus

Mäkelän (2013) tutkimus osoittaa alkoholiriippuvuuden keskeisiksi piirteiksi vastustamattoman tai voimakkaan tarpeen juoda alkoholia. Kyky kontrolloida alkoholinkäyttöä ja sen lopettamista on heikentynyt, joten juominen on useimmiten pakonomaista. Tämän vuoksi alkoholin käyttömäärät ovat suuria ja sen käyttö voi venyä usein pitkiksi putkiksi. Alkoholiriippuvaisella on jatkuva halu käyttää alkoholia. Vähentämisyritykset tai juomisen kontrollointi epäonnistuvat usein. Myös fysiologisia vieroitusoireita kehittyy juomisen vähentämisen ja lopettamisen yhteydessä. Elämä pyörii vain alkoholin saamisen ja käyttämisen ympärillä, jolloin kaiken muun elämänsisältöjen merkitys pienenee. Käyttö useimmiten jatkuu, vaikka henkilö on hyvin tietoinen haitoista.

Alkoholin haittavaikutukset kuormittavat käyttäjän lisäksi myös hänen lähimmäisiään, muita ihmisiä ja yhteiskuntaa laajemmin (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2013, s. 5). Aalto ym. (2015, s. 10) kertoo alkoholiriippuvuuden olevan alkoholin ongelmakäytön muodoista vaikein ja se määritellään sairaudeksi. Suomessa se voidaan yleisyytensä perusteella määritellä kansansairauksiksi. Alkoholiriippuvaisilla on erilaisia yksilöllisiä oireita tai piirteitä näkyvät eri tavalla. Tämän vuoksi ei voida yleistää minkälainen on alkoholiriippuvainen ihminen. Alkoholiriippuvuus kuitenkin ilmenee käyttäytymisen muutoksena, joka on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista aivoissa sekä tavassa havainnoida, tuntea ja ajatella. Alkoholiriippuvuudessa on kyse psyykkisestä ja fyysisestä riippuvuudesta, eikä vain siitä, että joku juo liikaa. Psyykkinen riippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena juoda alkoholia heti vieroitusoireiden hälvettyä. Alkoholiriippuvuudesta kärsivä ei siis useista eri yrityksistä huolimatta pysty

hallitsemaan juomistaan sekä estämään sen vuoksi ilmentyneitä haittoja, toisin kuin riskikäytössä sekä haitallisessa käytössä.

4 ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO

Hyvinvointialueet vastaavat päihde- ja riippuvuustyön järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön, i.a). Päihdeongelmaisia hoidetaan Suomessa terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä sekä sosiaalitoimessa. Tärkeässä asemassa ovat myös erilaiset kansalaisjärjestöt, jotka osallistuvat päihdehuoltoon. Somaattiset eli fyysiset päihdeongelmaan liittyvät sairaudet hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon laajat potilaskontaktit mahdollistavat päihdeongelman havaitsemisen varhaisessa vaiheessa. Lisäksi monissa terveyskeskuksissa tarjotaan myös katkaisu- ja vieroitushoitoja. Sairaaloissa toimii päihdehoitoon erikoistuneita yksiköitä päihdepsykiatrian alalla (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Akuuttihoiton yhteydessä on arvioitava myös päihdehuollon tarve (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

Kaikilla on oikeus riittävään elintasoon, hyvään hoitoon, sosiaaliturvaan ja asialliseen kohteluun. Silti liikaa päihteitä käyttävät ihmiset kokevat köyhyyttä ja syrjäytymistä. Lisäksi heidän oireitaan vähätellään terveydenhuollossa. Erityisesti päihderiippuvaiset ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa alttiita syrjinnälle (Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto, 2023). Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992). Monien sairauksien kohdalla raja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja heitteillejätön välillä on epäselvä. Hyvinvointiyhteiskunnan tehtävänä on pitää huolta ihmisistä, joilla ei ole omia voimia ja mahdollisuuksia huolehtia hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairauksistaan (ETENE, 2003).

Päihdehuollon erityispalvelut, kuten A-klinikat, katkaisuhuotoyksiköt, nuorisoasemat, kuntoutuslaitokset ja A-klinikkasäätiön päihdesairaala, tarjoavat katkaisu- ja vieroitushoitoja sekä erilaisia psykososiaalisia palveluja (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2018). Päihde- ja riippuvuusstrategian mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön tulee varmistaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu, saavutettavuus ja saatavuus (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021). Päihdepalvelujen määrä ja laatu vaihtelevat kunnittain, mutta hoito aloitetaan siellä, missä ongelma havaitaan ja koko hoitoverkostoa hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti. Tavoitteena on, että hoitojärjestelmä on selkeä ja joustava sekä ammattiauttajille että hoidettaville, ja parhaimmillaan se kykenee tarjoamaan monipuolista hoitoa (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2018).

Aallon ym. (2015, s. 5) mukaan alkoholiriippuvuudesta toipumista ei edistä se, että niin väestön kuin ammattilaistenkin keskuudessa riippuvuutta pidetään itseaiheutettuna ja alkoholiongelmaista kehoitetaan vain ottamaan itseään niskasta kiinni ja lopettamaan juominen.

Käsitteestä ”itse aiheutettu sairaus” tulisi luopua, sillä se on harhaanjohtava. Ihmisen oman osuuden sairauden puhkeamisessa ei tulisi vaikuttaa hänen saamaansa hoitoon. Potilaalle pitäisi kertoa hänen elintapojensa vaikutuksesta sairauden syntyyn, ennusteeseen ja hoitoon. Vaikka potilas olisikin vaikuttanut itse sairauden syntyyn, sairaus voi silti aiheuttaa suuria kärsimyksiä. Loppujen lopuksi sairauksien ennaltaehkäisy on useimmiten edullisempaa kuin niiden hoito. Siksi pyrkimyksiä sairauksien ehkäisyyn pitää lisätä ja tukea. Sairauksien ennaltaehkäisyssä ongelmakäyttäjän omaa vastuuta tulee korostaa ja tunnistaa, ettei sairastumista voi hallita. Kun ihminen sairastuu, häntä ei itsemääräämisoikeuden varjolla saa hylätä tai syrjäyttää (ETENE, 2003).

Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jonka vapaaehtoisuuteen perustuvan hoidon ja huollon palveluiden järjestäminen ei ole mahdollista tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Ilman päihteidenkäytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa, hänellä on tai hänelle on välittömästi aiheutumassa hengenvaara tai kiireellistä hoitoa vaativa terveydellinen vaurio. Terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon terveysvaaran perusteella korkeintaan viideksi päiväksi (Päihdehuoltolaki, 41/1986).

4.1 Alkoholinkäytön kartoitus

Alkoholinkäyttöä voidaan kartoittaa erilaisilla kyselylomakkeilla. Näitä ovat muun muassa AUDIT (liite 1) eli alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä kartoittava kysely ja AUDIT-C eli alkoholin riskikäyttöä kartoittava kolmen kysymyksen kysely (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (i.a). Alkoholiongelman kartoitus on hyvä aloittaa keskustelemalla ja teettämällä AUDIT-testi. Alkoholinkäytöstä on erityisen tärkeää kysyä muun muassa asiakassuhteen alkaessa, terveysneuvonnan ja -tarkastusten yhteydessä, raskaana olevalta naiselta sekä useiden sairauksien ja ongelmien yhteydessä kuten, masennus, erektiohäiriöt, korkea verenpaine ja uniongelmat. Mahdollista alkoholin liikkakäyttöä on hyvä kartoittaa myös tapaturman jatkohoitoajan yhteydessä tai mikäli sairauslomaa haetaan heti loman jälkeen sekä reseptien uusimisen yhteydessä. Vastaanotolla alkoholinkäytön kartoitusta tekevän ensivaikutelman merkitys on erityisen tärkeää. Asiakkaan tulee kokea tilanne turvalliseksi ja luettavaksi. On tärkeää olla rehellinen ja reilu sekä kysyä asioista suoraan (A-klinikkasäätiö, i.a-a). Alkoholiriippuvuutta voidaan kartoittaa SADD-testillä (A-klinikkasäätiö, i.a-b)

Seppä (2013) korostaa mini-intervention tärkeyttä alkoholiongelman hoidossa. Mini-intervention on terveydenhuollossa käytettävä lyhyt neuvonta alkoholin riskikuluttajalle. Se on hyvä keino tukea potilasta alkoholinkäytön vähentämisessä silloin, kun alkoholin kulutus on suurta, mutta siitä ei ole aiheutunut vielä merkittäviä haittoja. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2018) mukaan mini-interventio eli lyhytneuvonnan tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista käyttöä. Lyhytneuvonnan avuksi on kehitetty apuväline nimeltään RAAMIT. Lyhenne tulee sanoista: rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu ja toimintaohjeet (taulukko 2). Mini-intervention toteuttamisen perusedellytyksenä on tietää alkoholin riskikäytön yleisyydestä ja tiedustella aktiivisesti potilaan alkoholinkäytöstä. Neuvonta räätälöidään aina potilaan tilanteeseen sopivaksi. Potilaalle annetaan yksilöllistä tietoa hänen alkoholinkäytön haitoistaan ja häntä kannustetaan vähentämään alkoholinkäyttöään sekä suullisin että kirjallisin ohjein. Tapaamisen päätteeksi sovitaan tarvittaessa muutamista seurantaikäynneistä.

Taulukko 2. RAAMIT-lyhytneuvonnan sisältö. (Alkoholiongelmien Käypä hoito -suositus (2018))

Rohkeus	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen
Alkoholitietous	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto	Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektiivisesti, empaattisesti ja ymmärtäväisesti.
Itsemääräämismääräisy	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.
Toimintaohjeet	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

4.2 Laboratoriotutkimukset

Niemelän (2015) mukaan, alkoholin ongelmakäytön toteamisessa ja seurannassa voi käyttää apuna myös laboratoriotutkimuksia, vaikka ongelmakäyttöä ei voikaan täysin perustaa tuloksista saatuihin vastauksiin. Yleisimmin käytettyjä laboratoriotutkimuksia on CDT eli desialotransferriini, GT eli glutamyyliamino-transferaasi ja MCV eli punasolujen keskilavuus. Potilaan sukupuoli, ikä ja mahdollinen ylipaino tulee ottaa huomioon tulkitessa laboratoriotutkimusten tuloksia. Akuutti alkoholinkäyttö voidaan todeta veren tai uloshengitysilman etanolipitoisuudesta, silloin kun alkoholia on vielä veressä. Mikäli näytteen alkoholipitoisuus on yli 1,5 promillea ilman huomattavaa päihtymystilaa tai yli 3 promillea missä tahansa tilanteessa, tulee alkoholiriippuvuutta epäillä. Savolaisen ja Hotakaisen (2021) mukaan alkoholin suurkulutus voidaan todeta myös PEth eli fosfatidyylietanolin pitoisuuden määrittämisellä. PEth on herkin sekä suurkulutusta osoittava laboratoriotutkimus. Se on parempi kuin CDT, maksa-arvot ja MCV erikseen tai yhdistelminä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää alkoholin ongelmakäyttäjien hoitoa ymmärtämällä, mitkä tekijät edistävät alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät vaikuttavat alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumiseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tähän tutkimusmenetelmään on tässä opinnäytetyössä päädytty siksi, että halutaan kuvata tutkimuksen kohteena olevaa aihetta mahdollisimman monipuolisesti. Salminen (2011, s. 8) toteaa integroivan kirjallisuuskatsauksen olevan hyvä tapa koota yhteen tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytettiin tässä opinnäytetyössä myös siksi, että se sallii erilaisin metodein tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. Tutkimusaineistossa kirjallisuuden tekstilajit voivat olla vaihtelevat ja siten monipuolisemmat.

6.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön näyttöön perustuva tutkimusaineisto on toteutettu hyödyntäen useita eri hakumenetelmiä. Hakuja on tehty muun muassa Medicistä, Julkarista, Trepost ja Finnasta. Lisäksi aineistoa on etsitty löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloista. Aineistoa on etsitty myös SeAMK finnaa hyödyntäen. Ulkomaiset tutkimusartikkelit on löydetty Pubmediä ja CINAHL ultimate-hakupalvelua käyttäen sekä niistä löydettyjen mielenkiintoisten artikkelien lähdeluetteloista. Hakusanoina käytettiin: alkoholihaitta, päihdeohjelma, sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti + alkohol*, eriarvoisuus+päihde* sekä varhainen tunnistaminen (taulukko 3). Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: alcohol use disorder, alcohol use disorders seek treatment ja treatment for alcohol problems.

Sisäänottokriteereinä oli: kirjat, lehtiartikkelit, tekstit sekä väitöskirjat ja lisensiaatintyöt. Hakuja rajattiin vuosilukuihin 2013–2023 sekä tutkimusartikkeleihin ja siihen, että tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Hakukielinä käytettiin suomen ja englannin kieltä. Haun tuloksena kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusartikkelia (liite 2).

Taulukko 3. Hakutaulukko

Hakusanat	Tietokannat	vuosiluku	kieli	tulos	Valitut
Alkoholihaikka	Medic	2013–2023	Kaikki kielet	43	1
Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti + alkohol*	Medic	2013–2023	Kaikki kielet	9	1
Päihdeohjelma	Trepo	2013–2023	Suomi	16	1
Eriarvoisuus + Päihde*	Julkari	-	Suomi	161	1
Varhainen tunnistaminen	Finna	-	Suomi	199	1
Alcohol use disorders seek treatment	Pubmed	2013–2023	Englanti	25	1
Alcohol use disorder	Pubmed	2013–2023	Englanti	280	1
Treatment for alcohol problems	Cinahl Ultimate	2013–2023	Englanti	106	1

6.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Tuoma ja Sarajärvi (2018, s. 117) mainitsee, että sisällönanalyysillä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Stoltin ym. (2016, s. 81) mukaan aineiston analyysin ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen sekä siitä muodostuneeseen tutkimuskysymykseen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 167) teoksessa kerrotaan aineiston analyysin etenevän pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain.

Tässä opinnäytetyössä prosessin eteneminen tapahtui niin, että aineisto käytiin useaan kertaan läpi ja siitä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia. Aineisto käännettiin suomen kielelle ja sieltä valikoitiin parhaiten tutkimukseen vastaavat alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Tämän jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin, jotka luotiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan sekä nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Sitten alaluokat jaoteltiin aihepiirinsä ja sisältönsä mukaisesti yläluokkiin. Tutkimuskysymys ohjasi aineiston käsittelyä kaikissa analyysin vaiheissa. Analyysin tuloksina muodostui neljä yläluokkaa ja yksitoista alaluokkaa.

7 TULOKSET

Induktiivisen sisällönanalyysin perusteella alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat varhaisen puuttumisen onnistuminen, alkoholiongelman tunnistaminen, hoidon saatavuuteen vaikuttavat tekijät sekä psyykkiset tekijät (taulukko 4).

Taulukko 4. Alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät

Yläluokat	Alaluokat
<ul style="list-style-type: none"> Varhaisen puuttumisen onnistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> Mini-intervention onnistuminen varhaisessa alkoholiongelmaan puuttumisessa. Rohkea alkoholiongelmaan puuttuminen.
<ul style="list-style-type: none"> Alkoholiongelman tunnistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholiongelman aiheuttamat muutokset ihmisessä. Alkoholiongelmaan viittaava käyttäytyminen työpaikalla. Alkoholiongelman tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.
<ul style="list-style-type: none"> Hoidon saatavuuteen vaikuttavat tekijät. 	<ul style="list-style-type: none"> Erilaiset päihdehoidon muodot tärkeitä. Hoitohenkilöstön ammattitaidon vaikutus hoitoon. Ei koeta löytyvän tehokasta hoitoa.
<ul style="list-style-type: none"> Psyykkiset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> Leimautumisen pelko. Itsemääräämisoikeuden menettämisen pelko Mielenterveysongelmien vaikutukset

Varhaisen puuttumisen onnistuminen tarkoittaa mini-intervention onnistumista varhaisessa alkoholiongelmaan puuttumisessa ja rohkeaa alkoholiongelmaan puuttumista. Mini-intervention laaja käyttöönotto vähentäisi alkoholiriippuvuutta. Mini-intervention seurauksena alkoholiriippuvaisia ohjattaisiin paremmin asianmukaiseen hoitoon ja näin ollen alkoholiriippuvuuden aiheuttamat haitat vähenisivät (1).

Mini-interventio ole kuitenkaan yleistynyt yhteneväksi toimintatavaksi, vaikka sitä on toteutettu Suomessa jo yli 20 vuotta ja sen eteen on tehty paljon kehittämistyötä (2).

Rohkea alkoholiongelmaan puuttuminen vaikuttaa varhaisen puuttumisen onnistumiseen. Työpaikkojen päihdeohjelmissa varhainen puuttuminen tarkoittaa, että ongelmiin tulee reagoida mahdollisimman nopeasti ja niiden ratkaiseminen tulisi aloittaa heti, kun alkoholiongelma huomataan (3).

Ennaltaehkäisevä lähestymistapa olisi kysyä kaikilta aikuispotilailta alkoholinkäytöstä. Lisäksi humalajuomisesta tulisi kysyä. Kysymyksiä voi kohdentaa suoraan riskiryhmiin tai siihen, missä tilanteissa potilas käyttää alkoholia (8).

Alkoholiongelman tunnistaminen tarkoittaa alkoholiongelman aiheuttamia muutoksia ihmisessä, alkoholiongelmaan viittaavaa käyttäytymistä työpaikalla sekä alkoholiongelman tunnistamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Alkoholiongelman aiheuttamat muutokset ihmisessä voivat ilmetä yksilön ulkoisen olemuksen ja käyttäytyminen muutoksena. Alkoholiongelmaan viittaava käyttäytyminen työpaikalla voi näkyä usein toistuvina ja viikonloppujen ympärille sijoittuvina poissaoloina, myöhästelyinä ja krapulassa työskentelynä (3).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa alkoholiongelman varhainen tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä päihdeongelman alkuvaiheessa alkoholiongelmosta kärsivä ei välttämättä itse koe haittoja alkoholinkäytöstään (9).

Hoidon saatavuuteen liittyvät tekijät tarkoittavat erilaisten päihdehoidon muotojen tärkeyttä, hoitohenkilöstön ammattitaidon vaikutusta hoitoon ja, ettei tehokasta hoitoa koeta löytyvän. Erilaiset päihdehoidon muodot ovat tärkeitä. Päihdehoidon saavutettavuus, päihdepolkujen joustavuus sekä päihdehoidon etsivä työote on merkittävää etenkin heikossa asemassa olevien kannalta. Hoitohenkilöstön ammattitaidon vaikutus hoitoon hakeutumiseen on erityisen

tärkeää. Avun vastaanottaminen, palveluissa eteneminen sekä toipuminen perustuu luottamukseen, joka edellyttää henkilöstöltä monipuolisia sosiaalisia valmiuksia (4).

Tehokasta hoitoa ei koeta löytyvän, joka vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen. Lisäksi osa alkoholiongelmaisista ei tiedä, mistä asianmukaista hoitoa saa (6).

Psyykkiset tekijät tarkoittavat leimautumisen pelkoa, itsemääräämisoikeuden menettämisen pelkoa ja mielenterveysongelmien vaikutusta hoitoon hakeutumiseen. Leimautuminen ja häpeä vaikuttavat yleisimmin hoitoon hakeutumiseen. Myös pelko siitä, että muut saisivat tietää alkoholiongelmasta vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen. Monia alkoholiongelmaisia pelottaa, että joutuvat kertomaan muille alkoholiongelmastaan ja mitä seurauksia ongelman myöntämisestä tulee (5).

Alkoholiongelmien hoidon koetaan palvelevan ihmisiä, joilla on vakava alkoholiongelma. Tämän vuoksi osa alkoholiriippuvaisista ei hakeudu hoitoon, sillä he pelkäävät sen jälkeen kuuluvansa vakavasti alkoholiongelmasta kärsivien ihmisten joukkoon. Terveystieteiden tutkimusten kautta hoitoon hakeutuminen koetaan vähemmän leimaavana kuin sosiaalipalveluiden kautta (6).

Hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa myös vapauden ja itsemääräämisoikeuden menettämisen pelko. Ihminen voi kokea menettävänsä vapautensa hakeutuessaan hoitoon. Alkoholin ongelmakäyttäjä voi kokea olevansa vapaa päättämään omasta elämästään, mikäli hänen päihteiden käyttöönsä ei kontrolloida hoidossa. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa laajasti arkeen, kun päihteiden käyttöä valvovien tahojen joukko laajenee (9).

Mielenterveysongelmat vaikuttavat hoitoon hakeutumiseen, sillä masennushäiriöiden esiintyvyys on suurta alkoholiriippuvaisilla (7).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutuneeseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää alkoholin ongelmakäyttäjien hoitoa ymmärtämällä, mitkä tekijät edistävät alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumista. Aineiston analyysissä muodostui neljä tutkimuskysymykseen vastaavaa yläluokkaa ja yksitoista alaluokkaa. Tulokset osoittivat, että hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat: varhaisen puuttumisen onnistuminen, alkoholiongelman tunnistaminen, hoidon saatavuuteen vaikuttavat tekijät sekä psyykkiset tekijät.

Tulokset mini-intervention onnistumisesta varhaisessa alkoholiongelmaan puuttumisessa vahvistuvat myös opinnäytetyössä esitetyssä teoriaosuudessa. Sepän (2013) mukaan mini-interventio on tärkeä osa alkoholiongelman hoitoa. Se on hyvä keino tukea potilasta alkoholinkäytön vähentämisessä silloin, kun alkoholin kulutus on suurta, mutta siitä ei ole aiheutunut vielä merkittäviä haittoja. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2018) mukaan mini-interventio eli lyhytneuvonnan tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista käyttöä. Mini-intervention toteuttamisen perusedellytyksenä on tietää alkoholin riskikäytön yleisyydestä ja tiedustella aktiivisesti potilaan alkoholinkäytöstä. Rohkeaa alkoholiongelmaan puuttumista puolestaan puoltaa A-klinikkasäätiön (i.a) ohje alkoholinkäytön kartoituksesta. Vastaanotolla alkoholinkäytön kartoitusta tekevän ensivaikutelman merkitys on erityisen tärkeää. Asiakkaan tulee kokea tilanne turvalliseksi ja luettavaksi. On tärkeää olla rehellinen ja reilu sekä kysyä asioista suoraan. Aallon ym. (2015, s. 10) mukaan alkoholin ongelmakäytön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen on hoidon onnistumisen kannalta erittäin tärkeää.

Tulokset alkoholiongelman aiheuttamista muutoksista ihmisessä vahvistuvat teoriaosuudessa. Saarto ja Seppä (2015) korostavat, että alkoholiriippuvuuteen liittyy usein myös voimakkaita vieroitusoireita, kuten voimakasta vapinaa, näkö- ja kuuloaistiharhoja, epilepsiaan verrattavia kohtauksia ja pitkäaikaista unettomuutta. Vakavat alkoholiongelmat voivat myös johtaa vaikeisiin elämänkriiseihin ja vaikeuksiin suoriutua päivittäisistä tehtävistä. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2018) mukaan psyykkisiä haittoja voivat olla heikentynyt arvostelukyky sekä häiriintynyt käyttäytyminen, jotka voivat johtaa kyvyttömyyteen ihmissuhteissa tai aiheuttaa muita haitallisia seuraamuksia. Aalto ym. (2015, s. 10) kertoo kuitenkin, että

alkoholiriippuvaisilla on erilaisia yksilöllisiä oireita tai piirteet näkyvät eri tavalla. Tämän vuoksi ei voida yleistää minkälainen on tai miltä näyttää alkoholiriippuvainen ihminen. Alkoholiriippuvuus kuitenkin ilmenee käyttäytymisen muutoksena, joka on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista aivoissa sekä tavassa havainnoida, tuntea ja ajatella. Alkoholiongelman tunnistaminen sosiaali- ja terveysalalla vahvistui teoriaosuudessa. Aalto ym. (2015, s. 5) mainitsevat, että läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten on vaikea auttaa ongelmakäyttäjää, mikäli juomiseen liittyvät vaikeudet eivät ole tiedossa.

Tuloksissa nousi myös esiin erilaisten päihdehoidon muotojen tärkeys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2018) kertoo, että päihdeongelmaisia hoidetaan Suomessa terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä sekä sosiaalitoimessa. Tärkeässä asemassa ovat myös erilaiset kansalaisjärjestöt, jotka osallistuvat päihdehuoltoon. Somaattiset eli fyysiset päihdeongelmaan liittyvät sairaudet hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon laajat potilaskontaktit mahdollistavat päihdeongelman havaitsemisen varhaisessa vaiheessa. Lisäksi monissa terveyskeskuksissa tarjotaan myös katkaisu- ja vieroitushoitoja. Sairaaloissa toimii päihdehoitoon erikoistuneita yksiköitä päihdepsykiatrian alalla. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) ohjeessa korostetaan, että akuuttihoitoon yhteydessä on arvioitava myös päihdehuollon tarve.

Myös päihdehuollon erityispalvelut, kuten A-klinikat, katkaisuhuoltoyksiköt, nuorisoasemat, kuntoutuslaitokset ja A-klinikkasäätiön päihdesairaala, tarjoavat katkaisu- ja vieroitushoitoja sekä erilaisia psykososiaalisia palveluja (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2018).

Hoitohenkilöstön ammattitaidon vaikutukset vaikuttavat tulosten ja teorian mukaan vahvasti hoitoon hakeutumiseen. Aallon ym. (2015, s. 10) terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisilla täytyy olla taitoa ja osaamista kohdata alkoholin ongelmakäyttäjät samalla myötätunnolla kuin muita sairauksia sairastavat. Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston (2023) mukaan liikaa päihteitä käyttävät ihmiset kokevat, että heidän oireitaan vähätellään terveydenhuollossa. Erityisesti päihderiippuvaiset ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa alttiita syrjinnälle. Aallon ym. (2015, s. 5) korostaa, ettei alkoholiriippuvuudesta toipumista edistä se, että niin väestön kuin ammattilaistenkin keskuudessa riippuvuutta pidetään itseaiheutettuna ja alkoholiongelmaista kehoitetaan vain ottamaan itseään niskasta kiinni ja lopettamaan juominen.

ETENE:n (2003) mukaan käsitteestä ”itse aiheutettu sairaus” tulisi luopua, sillä se on harhaanjohtava. Ihmisen oman osuuden sairauden puhkeamisessa ei tulisi vaikuttaa hänen saamaansa hoitoon.

Hoidon saatavuuteen vaikuttaviin henkilöstöresursseihin ja hoitohenkilöstön ammattitaidon vaikutuksiin liittyy merkittävästi opinnäytetyön teoriaosuudessa esitetty tieto, jonka mukaan päihde- ja riippuvuusstrategian mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön tulee varmistaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu, saavutettavuus ja saatavuus (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021). Myös monien sairauksien kohdalla raja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja heitteillejätön välillä on epäselvä. Hyvinvointiyhteiskunnan tehtävänä on pitää huolta ihmisistä, joilla ei ole omia voimia ja mahdollisuuksia huolehtia hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairauksistaan (ETENE, 2003).

Tuloksissa esitettyä leimaantumisen pelon vaikutukset hoitoon hakeutumiseen vahvistuivat myös teoriaosuudessa. Pohjola (2021) tuo esiin häpeän olevan inhimillinen tunne, joka liittyy päihderiippuvuuteen. Se voi ilmetä alkoholiongelmaisen yrityksissä salata riippuvuus, esimerkiksi valehtelemalla, selitellen ja kehittelemällä tarinoita. Häpeä voi johtaa alkoholiongelmaisen erillisyyteen sekä yksinäisyyteen ja myös alkoholiongelmaisen läheiset saattavat kokea voimakasta häpeää läheisensä alkoholinkäytöstä.

Tulokset mielenterveysongelmien vaikutuksista hoitoon hakeutumisessa vahvistuivat teoriaosuudessa. Partasen ym. (2015, s. 69) mukaan liiallinen alkoholinkäyttö lisää merkittävästi mielenterveysongelmien riskiä. Masennuspotilaista 10–30 %:lla on samanaikaisesti alkoholi-ongelma. Alkoholiriippuvaisista 30–60 %:lla on kliinisesti merkittävä depressio. Myös alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisistä periaatteista sekä ehdotuksen eettisen ennakkoarvioinnin järjestämisestä Suomessa on julkaistu kansallinen ohje. Se koskee yhteiskuntatieteellisiä, humanistisia ja käyttäytymistieteellisiä tieteenaloja. Ohjeeseen ovat sitoutuneet lähes kaikki mainituilla tieteenaloilla toimivat yliopistot, ammattikorkeakoulut ja tutkimuslaitokset. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu kyseistä ohjeistusta. Käytettävät lähteet olivat luotettavia, kattavia ja liittyivät aiheeseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 4). Tutkimuksessa on noudatettu avoimuutta ja rehellisyyttä. Tutkijan objektiivisuus oli erityisen tärkeää, sillä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 197) mukaan monissa metodikirjoissa onkin kannettu huolta tutkimuksen luotettavuudesta. Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee useimmiten yksin, jolloin tutkija voi sokeutua omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa ilmiötä kutsutaan holistiseksi harhaluuloksi tai virhepäätelmäksi. Vaara onkin, että tutkimuksen edessä tutkija on yhä varmempi johtopäätöstensä totuudenmukaisuudesta vaikkei niin välttämättä ole. Tämän opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt pysymään mahdollisen objektiivisena ja avoimena. Opinnäytetyötä on kuitenkin tehnyt vain yksi opiskelija, joten on mahdollista, että tulokset ovat suppeammat kuin monen opiskelijan toteuttamassa opinnäytetyössä. Tämän opinnäytetyön tekijä on saanut tukea ja apua opiskelija kollegoiltaan sekä opinnäytetyön ohjaajilta opinnäytetyöprosessin aikana.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 197) korostaa kvalitatiivisen tutkimuksen yleisiä kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys.

Jotta opinnäytetyö pysyy uskottavana, tulokset tulee kuvata selkeästi ja ymmärrettävästi sekä niistä tulee selvitä analyysin tekotapa. Siirrettävyys tarkoittaa, että tämä kirjallisuuskatsaus voitaisiin toistaa ja siinä päädyttäisiin samoihin tuloksiin.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 212) teoksessa kerrotaan, että Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Se on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus ja Suomen lääkäriiliiton hyväksymä (2001). Helsingin julistus on laadittu kansainvälisiin tarpeisiin, mutta se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Julistuksessa todetaan muun muassa seuraavia tutkimustyön perusteluja; Ihmisiin kohdistettava tutkimus on lääketieteen edistymiselle välttämätöntä. Tutkimukseen osallistuvan ihmisen hyvinvointi menee aina tieteen ja yhteiskunnan edelle. Lääketieteellistä tutkimusta säätelevät eettiset käytänteet edistävät yksilön

kunnioittamista sekä suojelevat hänen terveyttään ja oikeuksiaan. Hirsjärven ym. (2009, s. 25) teoksessa kerrotaan että, tutkimuksen lähtökohtana tulee olla aina ihmisarvon kunnioittaminen. Tässä opinnäytetyössä alkoholiongelmasta kärsivästä ihmisestä on pyritty kertomaan ihmisarvoa kunnioittaen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa koottiin yhteen näyttöön perustuvaa tietoa alkoholiongelman vuoksi hoitoon hakeutumisesta ja alkoholiongelmasta yleisesti. Varhaisen puuttumisen onnistuminen ja alkoholiongelman tunnistaminen vaikuttavat suurelta osalta hoitoon hakeutumiseen. Myös hoidon saatavuuteen vaikuttavat tekijät ja psyykkiset tekijät nousivat tässä opinnäytetyössä merkittäväksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Aihe on ajankohtainen ja monella tavalla merkityksellinen sairaanhoitajan työn näkökulmasta. Usein alkoholiongelmasta kärsivät ihmiset joutuvat käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita myös alkoholiin suorasti liittymättömien syiden vuoksi. Sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilöstön tulisi olla koulutettuja tunnistamaan alkoholiongelma ja puuttuvan siihen ohjaamalla alkoholiongelmasta kärsivä asianmukaiseen hoitoon. Jatkuva hyvinvointialueiden säästöpainne ja henkilöstöpula vaikuttavat osaltaan suuresti hoidon saatavuuteen sekä hoitohenkilöstön lisäkoulutuksen mahdollisuuksiin.

Lisäksi hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat leimautuminen ja alkoholiongelmasta koettu häpeän tunne. Mielikuviimme on painettu kuva rappioalkoholistista, joka on Alkon ovesa kiinni heti kun se aukeaa ja loppupäivästä vahvassa humalassa häiritsemässä kunnon kansalaisten arkea. Tämän syvälle juurtuneen stereotypian vuoksi osa alkoholiongelmasta kärsivistä ei uskalla myöntää alkoholin olevan ongelma, koska pelkää sen jälkeen kuuluvansa rappioalkoholistien joukkoon. Suomen valtion ja hyvinvointialueiden isona tehtävänä onkin jakaa tietoa alkoholiongelmista ja madaltaa kynnystä hoitoon hakeutumiselle jo ennen alkoholiriippuvuuden muodostumista.

Yhteenvetona voidaan todeta tarve monipuoliseen ja yksilölliseen lähestymistapaan alkoholiongelmaisten kohtaamisessa terveydenhuollossa. Tulosten perusteella voidaan kehittää käytännön interventioita, jotka tukevat varhaista puuttumista ja edistää alkoholiongelmaisten hoitoon hakeutumista.

Jatkotutkimuksena ehdotetaan syvempää perehtymistä alkoholiongelmiin liittyvään stigmaan ja sen vaikutuksiin hoitoon hakeutumisessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä parantamalla hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja valmiuksia kohdata alkoholiongelmaisia potilaita.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. (i.a-a). *Alkoholinkäytön kartoitus*. Päihdelinkki.
<https://paihdelinkki.fi/ammattilaisille/opaat/alkoholineuvonnan-opas/alkoholinkayton-kartoitus/>
- A-klinikkasäätiö. (i.a-b). *Alkoholiriippuvuustesti SADD*. Päihdelinkki.
<https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuustesti-sadd/>
- Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., & Lindroos, L. (2015). *Alkoholiriippuvuus*. (3., uudistettu painos.). Kustannus Oy Duodecim.
- Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (EPT). (2023). *Päihdepäivät-tapahtuma, Tiedote: Häpeä päihteiden käytöstä voi estää hoidon saannin – Tapa puhua päihteiden käytöstä tarvitsee muutosta*. <https://www.ept-verkosto.fi/tiedote-hapea-paihteiden-kaytosta-voi-estaa-hoidon-saannin-tapa-puhua-paihteiden-kaytosta-tarvitsee-muutosta-2/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Härkönen, J. (2022). *Sosiaaliset alkoholihaitat*. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö.
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat/>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä* (3., uudistettu painos.). Sanomapro.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Mielenterveystalo. (i.a). *Tietoa alkoholin haitoista*. HUS.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/tietoa-alkoholin-haitoista>
- Mäkelä, P., Mäklin, S., Honkatukia, J., Niskanen, H., Partanen, A., & Aalto, M. (2022). Mini-interventioiden laaja käyttöönotto vähentäisi alkoholin aiheuttamia haittoja. *Suomen lääkärilehti*, 2022(77), 33–34.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mini-interventioiden-laaja-kayttoonotto-vahentaisi-alkoholin-aiheuttamia-haittoja/>
- Mäkelä, R. (2013). *Alkoholiongelmien hoidon etiikka*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. UEF. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130275>
- Niemelä, O. (2015). *Laboratoriokokeiden merkitys alkoholin liikakulutuksen toteamisessa*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02224>
- Nordic Council of Ministers (2023). *Nordic nutrition recommendations 2023: Integrating environmental aspects*. Nordisk Ministerråd. <https://www.norden.org/fi/node/81400>

- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanomapro.
- Pohjola, J. (2021). *Häpeä johtaa selittelyihin ja tarinoihin*. Alko.
<https://www.alko.fi/vastuullisesti/nofilter/hapea-johtaa-selittelyyn-ja-tarinoihin>
- Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Saarto, A., & Seppä, K. (2015). *Liikakäytön tunnistaminen*. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/liikakayton-tunnistaminen>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. [sähköinen tietoaaineisto]. Vaasan yliopiston julkaisut 622.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Savolainen, M., & Hotakainen, K. (2021). Fosfatidyylietanolin (PEth) määrittäminen – testi luotettavampaan alkoholinkäytön osoittamiseen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16131>
- Seppä, K. (2013). *Lyhytneuvonta eli Mini-interventio*. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö.
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-eli-mini-interventio/>
- Seppä, K., & Saukkonen, A. (2023). *Alkoholinkäytön riskirajat*. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö.
<https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkayton-riskirajat/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a). *Päihde- ja riippuvuustyön palvelut*.
<https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2006). *Päihtyneen henkilön akuuttihoito: Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226779>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia*.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>
- Stolt, A., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. 73/2016. Turun Yliopisto.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2015). *Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2018). *Alkoholiongelmat* (Käypä hoito -suositus).
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s15>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a). *Kyselylomakkeet ja mittarit*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kyselylomakkeet-ja-mittarit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2013). *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-519-2>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2022 – Alkoholi ja huumeet*. Suomen virallinen tilasto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-009-5>
- Wang, S., Chen, Y., Chen, S., Lee, C., & Cheng, C. (2020). Alcohol Addiction, Gut Microbiota, and Alcoholism Treatment: A Review. *International Journal of Molecular Sciences* 21, 6413. <https://doi.org/10.3390/ijms21176413>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). (2003). *Autonomia ja heitteillejätö – eettistä rajankäyntiä*. <https://etene.fi/documents/66861912/66865193/ETENE-julkaisuja+10+Autonomia+ja+heitteillej%C3%A4tt%C3%B6+-+eettist%C3%A4+rajank%C3%A4ynti%C3%A4.pdf/7955c323-e58f-4432-869f-755f06401cb7/ETENE-julkaisuja+10+Autonomia+ja+heitteillej%C3%A4tt%C3%B6+-+eettist%C3%A4+rajank%C3%A4ynti%C3%A4.pdf?t=1439804870000>

LIITTEET

Liite 1. AUDIT-kysely

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Liite 1. AUDIT

AUDIT-kysely

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin juot vain pieniä määriä, esimerkiksi pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ☐ En koskaan (0 p)
- ☐ Kerran kuussa tai harvemmin (1 p)
- ☐ 2–4 kertaa kuussa (2 p)
- ☐ 2–3 kertaa viikossa (3 p)
- ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin (4 p)

2. Kuinka monta alkoholiannosta tavallisesti otat niinä päivinä, jolloin juot alkoholia?

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



3. Kuinka usein juot yhdellä juomakerralla kuusi tai useampia alkoholiannoksia?

- ☐ En koskaan (0 p)
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- ☐ Kerran kuussa (2 p)
- ☐ Kerran viikossa (3 p)
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan alkoholin juomista, kun kerran olit sen aloittanut?

- ☐ Ei koskaan (0 p)
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- ☐ Kerran kuussa (2 p)
- ☐ Kerran viikossa (3 p)
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulta on juomisesi vuoksi jäänyt hoitamatta jokin asia, joka sinun tavallisesti olisi kuulunut hoitaa?

- ☐ Ei koskaan (0 p)
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- ☐ Kerran kuussa (2 p)
- ☐ Kerran viikossa (3 p)
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

AUDIT-kysely

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut runsaan juomisen jälkeisenä aamuna annoksen alkoholia saadaksesi itsesi liikkeelle?

- ☐ En koskaan (0 p)
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- ☐ Kerran kuussa (2 p)
- ☐ Kerran viikossa (3 p)
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- ☐ En koskaan (0 p)
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- ☐ Kerran kuussa (2 p)
- ☐ Kerran viikossa (3 p)
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle on käynyt niin, että et ole seuraavana päivänä pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia, koska olit juonut alkoholia?

- ☐ Ei koskaan (0 p)
- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa (1 p)
- ☐ Kerran kuussa (2 p)
- ☐ Kerran viikossa (3 p)
- ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin (4 p)

9. Oletko itse tai onko joku muu vahingoittunut alkoholinkäyttösi vuoksi?

- ☐ Ei (0 p)
- ☐ Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
- ☐ Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

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

- ☐ Ei (0 p)
- ☐ Kyllä, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana (2 p)
- ☐ Kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana (4 p)

Pisteet yhteensä:

0–7 pistettä: Alkoholinkäyttö on hallinnassa.

8–13 pistettä: Alkoholinkäyttö on niin runsasta, että siihen liittyy riskejä.

14 pistettä tai yli: Päihderiippuvuus on todennäköinen. Alkoholinkäyttöä on vähennettävä.

Liite 2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

1. Mäkelä, P., Mäklin, S., Honkatukia, J., Niskanen, H., Partanen, A., & Aalto, M. (2022). *Mini-interventioiden laaja käyttöönotto vähentäisi alkoholin aiheuttamia haittoja. Lääkärilehti.* <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mini-interventioiden-laaja-kayttoonotto-vahentaisi-alkoholin-aiheuttamia-haittoja/?public=a20f3af7bc41e7c58ad949b4ea252e37>
2. Behm, M. (2016). *Ihanteet ja arki päihteidenkäytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen.* Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. (53), 217. <https://journal.fi/sla/article/view/59160/20493>
3. Karhula, K. (2021). *Päihdeohjelma julkisen sektorin työpaikalla – Vertaileva tutkimus päihdeohjelmien sisällöistä.* Tampereen Yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104273976>.
4. Hietala, O. (2018). *Eriarvoisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa.* Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-153-9>.
5. Wallhead-Finn, S., Mejlal, A. & Nielsen, A.S. (2023). *Perceived barriers to seeking treatment for alcohol use disorders among the general Danish population – a cross sectional study on the role of severity of alcohol use and gender.* Arch Public Health. 81(65). <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01085-4>
6. Andréasson, S., Danielsson, A., & Wallhead-Finn, A. (2013). *Preferences Regarding Treatment for Alcohol Problems.* Alcohol and Alcoholism. Vol. 48, No. 6, pp. 694–699. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt067>
7. McHugh, RK., Weiss, RD. (2019). *Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders.* Alcohol Res. <https://doi.org/10.35946%2Farcr.v40.1.01>
8. Seppä, K. (2006). *Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenvedo.* Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/etch/74071844/Alkoholi_perusterveydenhuolto_verkko%5B2%5D.pdf
9. Arponen, A. & Häkkinen, M. (2021). *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluketju ja palvelukokonaisuus.* Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143159/URN_ISBN_978-952-343-745-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y