

ALKOHOLI RISKIKÄYTÖN PUHEEKSIOTON KEHITTÄMINEN
TYÖTERVEYSHUOLLOSSA
KOKEMUSASIAINTUNTIJUUTTA HYÖDYNTÄEN

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -kehittämishanke 2013–2015
Eveliina Kantola
Tani Savolainen

Kehittämistyö
Hoitoalan koulutusohjelma
Terveystieteiden AMK

2015

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	ALKOHOLI.....	5
2.1	Alkoholin haitat	5
2.2	Alkoholin riskirajat.....	6
2.2.1	Alkoholin suurkulutus	7
2.2.2	Alkoholiriippuvuus	7
2.2.3	Riippuvuuden tunnusmerkkejä	9
3	TYÖIKÄISET JA ALKOHOLI	9
4	PÄIHDEHOITOTYÖ.....	10
5	TYÖTERVEYDEN MENETELMIÄ	12
5.1	AUDIT	13
5.2	MINI-INTERVENTIO	15
5.3	MOTIVOIVA HAASTATTELU	16
6	APUKEINOJA VÄHENTÄMISEEN	17
6.1	Kokemusasiantuntija.....	18
7	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	18
7.1	Kehittämistyön prosessi	19
7.2	Valtakunnallisesti jaettu kehittäminen-innonkylä.....	19
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	20
9	POHDINTA.....	23
10	LÄHTEET	28
11	LIITTEET	32

ALKUSANAT

Kehitystyömme ei olisi onnistunut ilman monien ihmisten apua. Haluamme kiittää Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -kehittämishankeen projektipäällikköä Nina Peroniusta. Annoit tukesi työllemme ja arvokkaita vinkkejä kehittämistyöhömme.

Kiitos Rovaniemen kaupungin liikelaitoksen työterveyshuollon työntekijöille webpro-kyselyymme vastaamisesta ja kiitos, että saimme olla mukana työpaikkakoulutuksissanne. Iso kiitos työterveyshoitaja Minna Häkkiselle ja psykologi Viveka Kauraselle yhteistyöstä!

Kiitokset Helsingin kaupungin Psykiatrian ja päihdehuollon koordinaattori, sairaanhoitaja (ylempi AMK) Petri Kylmänen, annoit meille aikaasi ja vaikka työmme rajaus muuttui, sinulta saimme arvokasta taustatietoa ja ajatuksia päihdetyöhön.

Suurin kiitos kuuluu Rovaniemen kokemusasiantuntijoille. Kiitos Nina ja Mika! Ja tuhannet kiitokset Helsingin Hangonkadun Startin vertaisohjaajille, jotka myös osallistuitte työhön keskusteluihin ja kommentein.

1 JOHDANTO

Alkoholin suurkuluttajia on Suomessa arviolta noin 300 000-500 000 (Huttunen 2008, 220; Huttunen 2012, 11–16). Vuonna 2013 kokonaiskulutus oli yli 11,6 litraa ja kansanterveyden näkökulmasta kulutus on liian korkealla (Päihdetilastollinen vuosikirja 2014, 21; Peltoniemi 2012, 7-8). Alkoholin kokonaiskulutuksen määrä on suorassa, suhteessa alkoholin aiheuttamien terveyshaittojen määrään. Viime vuosina alkoholiin liittyvät kuolemansyyt ovat olleet yleisimpiä kuolemansyitä työikäisillä. (Päihdelinkki 2014.)

Rovaniemellä on Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (POSKE), jonka päämääränä on hyvinvointitoimijoiden osaamisen ja asiantuntijuuden kehittäminen. Heidän nettisivuiltaan www.sosiaalikallega.fi löysimme tiedon, että meneillään on Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä – kehittämishanke ja kävimme tapaamassa Rovaniemellä Projektipäällikkö Nina Peroniusta. Peronius kertoi, että hankkeella oli alkanut pilotointi Rovaniemen kaupungin kanssa työntekijöiden päihdeosaamisen parantamisesta sekä päihdepalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden edistämisestä.

Pilotointi tarkoittaa Hyvinvointi hakusessa - hankkeessa rajattua kehittämistehävää, jonka toteutumista tukee hanke ja joka kohdistuu hanketavoitteen mukaiseen toimintaan. Tässä pilotissa tavoitteena oli toimijoiden osaamisen lisääminen sekä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden edistäminen. (Peronius 2014.)

Lähtökohta Rovaniemen työterveyshuollon kanssa suunnitellussa yhteistyössä oli, että järjestettäisiin työterveyshuollolle koulutusta siten, että kokemusasiantuntijat ja työterveyshoitajat kävisivät yhdessä läpi päihdeistä puhumisen toimintamalleja. Tiivistimme kehittämistyömme tavoitteeksi puheeksiottamisen helpottamisen työterveyshuollon työntekijöille.

2 ALKOHOLI

Alkoholi on Suomessa laillinen päihde. Se valmistetaan tislaamalla tai käyttämällä luonnontuotteita, kuten hedelmiä ja viljaa. (Päihdelinkki 2014.) Alkoholipitoisella aineella tarkoitetaan sellaista ainetta, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Suomessa alkoholilain tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia sosiaalisia yhteiskunnallisia, ja terveydellisiä haittoja. (Alkoholilaki 1994/1143 8.12§.)

Mielihyvää tuottava vaikutus on alkoholin käytön ensisijainen syy. Perintötekijät vaikuttavat alkoholin käyttöön, mutta niillä ei ole vaikutusta alkoholin käytön aloittamiseen, vaan ne vaikuttavat aloitetun käytön jatkumiseen ja riippuvuuden kehittymiseen. Toissijaisena syinä pidetään muita asioita, kuten mielenterveydellisiä tekijöitä. (Kiiänmaa 2013, 43.) Mielenterveyshäiriöiden yhteydessä esiintyy runsaasti päihdeongelmia (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 198)

2.1 Alkoholin haitat

Alkoholilla on kahdenlaisia vaikutuksia elimistössä: aineenvaihdunnallisia sekä lääkkeen omaisia. Sen käyttö aiheuttaa vakavia terveysongelmia, mutta kohtuullisesti alkoholia käytettynä, saatetaan myös ehkäistä joitakin sairauksia. Haittojen kokonaismäärä kasvaa suhteessa kokonaiskulutukseen. Vakavat terveyshaitat johtuvat pitkäaikaisesta käytöstä, mutta niitä voi syntyä jo lyhytaikaisen runsaamman käytön yhteydessä. (Huttunen 2013, 11–12.)

Varsinaiset alkoholisairaudet ovat sairauksia, joiden tärkein tai ainoa aiheuttaja on alkoholin runsaskäyttö. Näitä ovat esimerkiksi alkoholiriippuvuus, alkoholi-myrkytys, alkoholipsykoosit, alkoholimaksasairaudet ja haimatulehdus. Lisäksi alkoholin käyttö runsaana aiheuttaa neurologisia ja psykiatrisia sairauksia, syöpää, verisairauksia, hormoni- ja ravitsemushäiriöitä ja kohottaa verenpainetta. (Huttunen. 2013, 12–15.)

Alkoholin suurkulutuksen ja päihdeongelmiin liittyvät terveyshaitat ovat keskeisiä työkykyä alentavia tekijöitä (Teirilä 2007, 1). Noin joka kuudes työikäisen miehen ja tai joka kymmenes työikäisen naisen kuolema johtuu alkoholimyrkytyksestä tai alkoholisairaudesta. Alkoholi on myös osasyylinen monissa onnettomuuksissa. Alkoholiongelmaisten itsemurhariski on myös kohonnut. (Huttunen 2013, 11–15.)

2.2 Alkoholin riskirajat

Terveystieteiden tutkimuksen olisi työssään tärkeää havaita pitkään jatkunut alkoholin käyttö, vaikka sillä ei haettaisikaan humaltumista. Kohtuullisella alkoholin käytöllä ei voida todeta olevan haitallisia vaikutuksia. Mutta kuitenkin haitat alkavat lisääntyä päivittäisen käytön noustessa yhtä–kahta annosta suuremmaksi tai välillä hyvin runsaaksi. (Aro 2015.) Naisten alkoholinkäytön riskiraja näyttäisi olevan keskimäärin noin 20 g/vrk ja miesten keskimäärin noin 40 g/vrk. Nämä vastaisivat ravintola-annoksiksi muutettuina noin 1,5 ja 3 lasillista, kun yksi ravintola annos sisältää 11-14 g alkoholia.(Poikolainen 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholinkäytön vähentäjille tekemän oppaan mukaan riskirajat terveille keskikokoisille naisille on 16 annosta viikossa tai kertakäyttönä maksimissaan 5 annosta joka viikko. Terveillä keskikokoisilla miehillä rajat ovat 24 annosta viikossa tai kertakäytöllä 7 annosta kerralla joka viikko. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:10.) Yksi annos vastaa yhtä pulloa keskiolutta, 12 cl lasillista viiniä tai yhden viskipaukun(kohtuullisesti.fi 2015)

Terveystieteiden tutkimuksen ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkäri Mauri Aalto huomauttaa Suomen kuvalehden nettisivujen artikkelissa, että riskirajat eivät ole turvarajoja. Yksilötasolla haittoja voi tulla jo aikaisemmin. Riskiraja on raja, jolloin haitat lisääntyvät suunnattomasti. Alkoholin rajat on Aallon mukaan tarkoitettu terveydenhuollon henkilökunnalle, jotta he puuttuisivat aikaisessa vaiheessa suurkuluttajien juomiseen. (Koljonen 2013.)

2.2.1 Alkoholin suurkulutus

Alkoholin suurkulutus muodostaa jatkumon. Siitä voidaan erotella kolme pääryhmää. Näitä on varhainen riskikulutus, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Työikäisistä varhaisvaiheen suurkuluttajia on noin 85 %. Alkoholiriippuvaisista-kin jopa 70 % on työelämässä. (Aalto 2007.)

Varhainen riskikulutus	Alkoholinkäytön riskirajat ylittävää. Merkittäviä alkoholihaittoja eikä riippuvuutta ole vielä ilmaantunut.
Haitallinen käyttö	Alkoholihaittoja selvästi tunnistettavissa. Ei riippuvuutta.
Alkoholiriippuvuus	Oireyhtymä. Tyypilliset piirteet: Juomisenhimo, toleranssin kasvu, vieroitusoireet. Juominen jatkuu haitoista huolimatta.

Taulukko 1. Alkoholin suurkulutuksen eri muodot (Seppä ym. 2013).

Alkoholi voi aiheuttaa monenlaisia oireita jo ongelmakäytön varhaisessa vaiheessa. Tämä tapahtuu kauan ennen riippuvuuden kehittymistä. Terveystieteiden tutkimuksissa edelleen alkoholiongelmaksi mielletään monesti vain riippuvaiset ihmiset (Seppä 2013,150).

2.2.2 Alkoholiriippuvuus

Addiktio eli riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tarvetta kokea tietynlaista tunnetilaa tai harjoittaa jotakin toimintaa. Riippuvuuskäyttäytymiselle luonteenomaista on että sitä jatketaan haitallisista seuraamuksista huolimatta. (Pylkänen 2013, 104.)

Alkoholiriippuvuus voi olla seuraus alkoholin toistuvasta käytöstä. Riippuvuus on asteittain kehittyvä, itse aiheutettu ja elinikäinen sairaus. Siinä alkoholin käytöstä tulee tekijä, joka ohjaa elämää. Riippuvuus voi olla fyysistä tai psyykkistä. Riippuvuuskäyttäytymiselle luonteenomaista on, että sitä jatketaan haitallisista seuraamuksista huolimatta.

Alkoholisti on psyykkisesti riippuvainen alkoholista. (Kiiänmaa 2013, 43–44.) Riippuvuus on siis seurausta alkoholin pitkäaikaisen ja säännöllisen käytön aiheuttamista aivojen toiminnan muutoksista (Huttunen 2008, 222). Lyhyesti: aivojen mielihyväjärjestelmä (the reward pathway = RPW) yliaktivoituu päihteitä käytettäessä ja toimii ilman yhteyttä normaaliin kontrollijärjestelmään. Kun pitkäaikaisesti muutetaan aivojen mielihyvää tuottavien mekanismien toimintaa, päihteet voivat aiheuttaa riippuvuuden niille. (Ojanen.2009; Lamminen 2012.)

Elimistön pitkä altistuminen alkoholille liittyy fyysisen riippuvuuden kehittymiseen, joka paljastuu monesti vasta juomisen katkettua vieroitusoireina. Alkoholismille on olemassa diagnostiset kriteerit. Alkoholiriippuvuudessa sen tunnusmaisina piirteitä on alkoholin käytön hallitsemattomuus. Hallitsematon alkoholin käyttö vaikeuttaa ansiotyön hoitamista ja perhe-elämää. Jatkuessaan se voi johtaa taloudellisiin sekä sosiaalisiin ongelmiin. Tavallisesti ne kohdistuvat yksilön lisäksi läheisiin ja työyhteisöön. (Kiiänmaa 2013, 44.)

Alkoholiriippuvuus on hyvin pitkäaikainen sairaus (Seuri 2012, 288) Aivojen toiminnan muutos, on korjaantuva mutta vaatii monien kohdalla 3-6 kuukauden raittiusjaksoa (Huttunen 2008, 222.) Mini-interventiosta ei ole enää hyötyä alkoholiriippuvaisille (Lamminen 2012.)

Hyviä hoitotuloksia ja kokemuksia on saavutettu hoidoilla, joissa yhdistetään lääkitys sosiaalisiin tukimuotoihin ja erilaisiin terapiaihin. Lääkitys vaatii yksilöllisen suunnittelun ja sen avulla voidaan parantaa hoitotulosta noin 15–25 prosenttia. (Seuri 2012, 288) Vertaistuki, jollaista tarjoavat esimerkiksi Nimettömät Alkoholistit (AA) ja Nimettömät Narkomaanit (NA) on todettu vaikuttavaksi keinoksi muun hoidon ohella (THL 2014).

2.2.3 Riippuvuuden tunnusmerkkejä

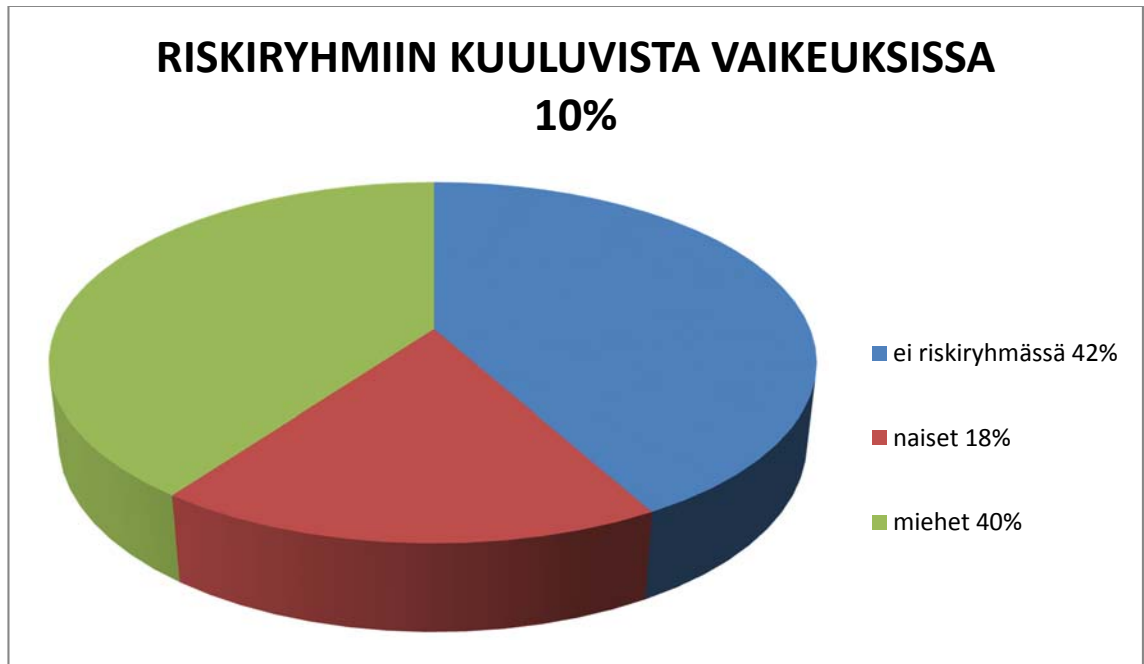
Moni ihmisistä juo alkoholia toisinaan olematta siitä omasta mielestään riippuvainen (Ojanen 2009,5). Jos näistä tunnistaa toistuvasti neljä tai enemmän, on todennäköisesti kyse alkoholiriippuvuudesta:

- Alkoholi ja juomistilanteet pyörii mielessä. Ajattelee ja suunnittelee juomistilanteita, vaikka pitäisi tehdä muuta
- Kun pari annosta ei tunnu missään, kestää suurempia määriä alkoholia kun muut
- Kiirehtii juodakseen lasin tai pullon tyhjäksi, jotta tulisi humalaan
- Suhde alkoholiin on ykkösasia. Juo yksin kotona tai juo seurassa nopeammin kuin muut
- Käyttää alkoholia "lääkkeeksi" kuten esimerkiksi : jännitykseen, ahdistukseen, rentoutumiseen, unilääkkeeksi, vatsakipuun, päänsärkyyn, krapulaan
- Ei muista juomistilanteiden jälkeisiä tapahtumia
- Varmistaa, että alkoholia on aina saatavilla
- Varastoi ja piilottelee pulloja
- Juo enemmän kun suunnittelee.

(Työterveyslaitos 2014.)

3 TYÖIKÄISET JA ALKOHOLI

Arvioiden mukaan noin 20 % työikäisistä miehistä ja 10 % työikäisistä naisista on suurkuluttajia. Heistä noin joka kolmannes on alkoholiriippuvainen ja loput suurkuluttajista ovat riskikuluttajia. (Huttunen 2013, 11.) Työssäkäynti ei vähennä työikäisten alkoholinkäyttöä, vaan se rajoittuu viikonloppuihin ja vapaa-aikaan (Kekäläinen 2009, 51).



Kaavio 2. Alkoholin käytön perusteella riskiryhmiin kuuluvat työssäkäyvät miehet ja naiset (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014).

Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, ettei realistinen eikä myöskään ainoa tavoite ole täysraittius, vaan vähentynyt ja hallittu alkoholinkäyttö on potilaan kohdalla motivoivampi ja tehokkaampi päämäärä. (Peltoniemi 2012, 7.) Kuitenkin, jos alkoholinkäyttö on jatkunut pitkään, täysraittius on ainoa ja helpoin keino päästä juomisesta eroon. (Huttunen 2008, 222.)

4 PÄIHDEHOITOTYÖ

Ehkäisevän päihdehoitotyön kehittyminen alan yhteisen kielen ja laatukriteerien määrittelyn avulla (Stakes 2006) sekä käytännön läheisten hankkeiden on ollut suuri edistysaskel. Päihdetyön ehkäisyyn on kannustanut myös Alkoholiohjelma 2004–2007. Päihdetyön edistäminen on edennyt suuresti viimeisten 13 vuoden aikana. Päihdehoitotyö on päihteiden käyttöä ja sen haittoja ehkäisevää sekä korjaavaa että terveyttä edistävää. Hoitaja on neuvoja, ohjaaja ja tiedonantaja, joka kertoo vaihtoehtoista ja tietoa tuensaannista ja hoitomahdollisuuksista. Hän motivoi asiakasta ja auttaa tiedostamaan ja ymmärtämään hänen omaa käytöstään. (Havio ym. 2014, 7, 11.)

Hoitajan tulisi selvittää, mitä mieltä asiakas itse on omasta alkoholinkäytöstään. Hän muistuttaa asiakasta, että asiakas itse päättää, mutta on antamassa apua jos ja kun asiakas näin haluaa. Omavaikuttaminen on erityisen tärkeää päätöksen teossa ja muutoksessa (Niemi 2014.) Tieto ei muuta käyttäytymistä, jollei sitä koe itselle merkitykselliseksi (Koski-Jännes 2013,138). Empaattinen, lämmin ja ymmärtävä suhtautuminen, kun asiakasta helpotetaan puolueettoman tiedon avulla tarkkailemaan omaa alkoholinkäyttöään, on paljon tehokkaampaa kuin pelotteleva tai syyllistävä lähestymistapa (Holopainen 2013,136).

Edistääkseen omalla käyttäytymisellä luottamuksellisen suhteen syntymistä, hoitajan oltava positiivinen, neutraali, hyväksyvä, ymmärtävä ja vastaanottava. Asiakkaan kohtaaminen on vaikeaa, jos hoitaja ei ole tiedostanut omaa suhtautumista päihteiden käyttöön. Vaikeinta on monesti hyväksyä se, että asiakas aloittaa päihteidenkäytön uudelleen yhdessä laadittujen suunnitelmien ja päihteidenkäyttäjänlupauksista huolimatta. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi ja toipumisenkin alettua helposti toistuvaksi sairaudeksi.(Havio ym.2014 24–30)

Tärkeää olisi siinä havaita alkoholinkäyttö siinä vaiheessa, kun siitä ei ole vielä aiheutunut fyysisiä, psyykkisiä eikä sosiaalisia haittoja. Ennaltaehkäisevät toimet tulisi käynnistää ennen riippuvuutta. (Niemi 2014.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on tunnistettavissa sairaanhoitajan ammattiin liittyviä riskitekijöitä. Kun sairaanhoitaja itse ajautuu päihdeongelmaan, hänellä perhetaustassaan muita enemmän riippuvuus- ja päihdeproblematiikkaa. Kun päihdetyötä tekee, joutuu miettimään omaansa ja läheistensä päihteidenkäyttöä. Ongelmat omassa lähipiirissä saattavat vaikeuttaa työtä riippuvaisten kanssa. Hoitajan olisi tärkeä tunnistaa oma alkoholinkäyttönsä ja kun asian on prosessoinut voi todeta että oma tai läheisten alkoholinkäyttö asettuu uuteen mitta-kaavaan ja lakkaa vaikuttamasta haitallisesti tunnetasolla päihdehoitotyössä. (Havio ym. 183–185.)

5 TYÖTERVEYDEN MENETELMIÄ

Työterveydessä tavallisin tarjolla oleva hoitomenetelmä on mini-interventio eli lyhytneuvonta. Toinen yleiseen näyttöön perustuva on *motivoiva haastattelu* tai motivoiva keskustelu, jota käytetään hoitokontaktin alussa, etenkin motivoiva haastattelu yhdistetään tavallisemmin muihin pitkäkestoisiin hoitomalleihin. (Koski-Jännes 2013, 125–129.) Olisi hyvä muistaa, että suositeltujen toimintatapojen hallinta ei synny ilman harjoittelua. Kuten esimerkiksi motivoivan haastattelun toimivuudesta on paljon tutkimusnäyttöä mutta sen omaksuminen käytäntöön on vaativaa (Koski-Jännes 2013,141.)

Alkoholin suurkuluttajista suurin osa hakeutuu työterveydenhuoltoon erilaisten hyväksyttävien oireiden takia. Merkkejä liiasta alkoholinkulutuksesta saattaa olla vatsakipu, masennus, univaikeudet, huimaus tai sydämen tykytys. Olisi todella tärkeää, että terveydenhuollon henkilöstö ottaisi aina systemaattisesti alkoholin puheeksi, kysymistä ei pitäisi arkailla. Tutkimusten mukaan jopa 90 prosenttia potilaista ei pidä keskustelua alkoholin käytöstä kiusallisena. (Kylmänen 2013.)

Suomessa työterveyshuollon toiminta on painottunut yksilöille suunnattuun neuvontaan ja ohjaukseen, sen sijaan että se suuntautuisi työyhteisöihin ja ryhmiin. Hankkeen tarkoituksena oli edistää työpaikkojen ja työterveyshuollon työtä alkoholihaittojen ehkäisemiseksi varhaisessa vaiheessa. Työterveyshuollon ammattilaiset tunnistivat tarpeen työpaikkojen alkoholihaittoja ehkäisevälle työlle. Työterveyshuolto katsoi alkoholiriskejä ehkäisevän neuvonnan sopivan hyvin työterveyshuollon toimintaan. Alkoholista kysyminen tämän tutkimuksen mukaan osoittautui vastaanotoilla käytetyimmäksi keinoksi alkoholihaittoja ehkäisäessä (Kivistö ym. 2013).

Lääkäreistä kolmannes ilmoitti kysyvänsä alkoholikäytöstä pääosin kaikilta asiakkailta, suurin osa 47 % kysyi vain riskiasiakkailta. Hoitajista 73 % kysyy pääosin kaikilta asiakkailta. Alkoholi riskikäyttö tunnistettiin yleisemmin, kun siitä kysyttiin suoraan. Neuvontamateriaalin käyttö (esimerkiksi Hallittu juomaopas, Vähennä vähäsen – opas, juomapäiväkirja jne.) oli vähäistä työterveyshuollossa.

Yhteistyötä ei työterveyshuollon ja työpaikkojen välillä alkoholihaittojen vähentämisessä pidetty kyselyn mukaan onnistuneena. Työterveyshuollon toiminta työpaikoilla painottui akuutteihin alkoholin liittyvien ongelmien hoitoon kyseisen kehittämishankkeen mukaan (Kivistö ym 2013.)

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa tulisi kehittää sellaiseksi, että siinä näkyisivät menetelmät, joilla työterveyshuolto tukee työpaikoilla työntekijän työkykyä ja alkoholin käytön vähentämistä. Yleensä mainitaan vain ehkäisevän päihdetyön menetelmät. Henkilökunnan kouluttamista alkoholin puheeksiottamiseen pidetään tärkeänä. Tiedetään, että koulutusta puheeksiottoon saaneet kysyvät enemmän alkoholin käytöstä asiakkailta (Kivistö ym. 2009 .)

Työterveyshuollossa päihdeongelman mahdollisimman aikainen esilleotto on kaikkien etu. Oma-aloitteinen kuntoutukseen hakeutuminen on kaikkein tuloksellisinta, tarvittaessa ongelmaan puututaan aktiivisella hoitoonohjauksella (Teirilä 2007.)Terveysterveysten henkilöstön ammattilaisen pitäisi kysyä itseltään: *”Miten minä toteutan työssäni ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtettä?”* (Kylmänen 2013.)

Rovaniemen kaupungin liikelaitoksen työterveyden työterveyshoitaja/päihdevastaava Minna Häkkisen mukaan, heillä on työterveysasemalla käytössä työmenetelminä asiakastyössä alkoholin puheeksiotossa AUDIT-kysely, lyhytneuvonta sekä motivoiva keskustelu (Häkkinen 2014).

5.1 AUDIT

AUDIT -kysely on maailman terveysjärjestön kehittämä testi, joka on tarkoitettu alkoholin liikkakäytön seulontaan varsinkin työikäisellä väestöllä. (Aalto ym. 2009, 16) Netistä löytyy terveydenhuollon työntekijöille opas: Alkoholin käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoon ohjaus, työvälineenä Audit. Siinä on tietoa aikuisten ja ikääntyvien alkoholin käytöstä vähäriskisyydestä suurkulutukseen. On tärkeää, että ammattilainen tuntee alkoholinäytön annosrajat ja Auditin perusteet. (Alho-Öfverström-Anttila 2010, 3.)

AUDIT- kysely koostuu kaiken kaikkiaan kymmenestä kysymyksestä, joihin vastaaminen on nopeaa ja helppoa. Kaikkien kysymysten pisteytys on nollasta neljään ja maksimipistemäärä on 40. Suurkulutuksen raja on ≥ 8 pistettä eli jos asiakas saa kahdeksan tai yli kahdeksan pistettä, on hänellä suurentunut riski alkoholiriippuvuuteen. Pisteytyksen laskun jälkeen on erittäin tärkeää tarkentaa ja keskustella potilaan vastauksista. Ensimmäinen kysymys selvittää juomisen säännöllisyyttä, toinen kysymys selventää alkoholiannoksia ja kolmas kysymys selventää, käyttääkö asiakas alkoholia toistuvasti humalanhakuiseen tarkoitukseen. Kysymykset 4-6 selvittää asiakkaan alkoholiriippuvuutta ja kysymykset 7-10 kartoittavat alkoholin haittoja. Noin 80 prosenttia alkoholia liikaa kuluttavista pystytään tunnistamaan AUDIT – testillä. (Aalto ym. 2009, 16).

AUDIT-kyselystä on myös tehty useita lyhyitä versioita, joista tutkituin on AUDIT-C. Testi sisältää kyselyn: alkoholin käyttömäärästä ja potilaan / asiakkaan tapaa käyttää alkoholia. Tutkimusten mukaan AUDIT-C toimii yhtä hyvin kuin normaali kymmenen kysymyksen AUDIT. AUDIT – C:ssä ei saada kuitenkaan tarpeeksi tietoa alkoholin aiheuttamista haitoista, jonka vuoksi työterveyshuollossa käytetään 10 kysymyksen AUDIT-kyselyä. (Aalto ym. 2009, 16)

Laboratoriokokeita käytetään yhdessä AUDIT -kyselyn kanssa. Yksistään laboratoriokokeet eivät tunnista alkoholinkäyttöä, koska arvot voivat olla koholla joistakin muista syistä kuin alkoholinkäytöstä. Tavallisia ja tärkeimpiä laboratoriokokeita ovat CDT, GT ja MCV (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen 2009, 16.) CDT on alkoholin suurkulutuksen merkkiaine, sen pitoisuus seerumissa nousee runsaasta ja jatkuvasta alkoholin käytöstä. GT on maksan entsyymi, joka nousee jatkuvan alkoholinkäytön seurauksena (Laboratoriokäsikirja 2015.) MCV kertoo kuinka paljon punasolussa on hemoglobiinia. Kun hemoglobiini on normaali, mutta MCV koholla, on usein kyse alkoholin suurkulutuksesta (Eskelinen 2012.)

5.2 MINI-INTERVENTIO

Vuonna 2007 Suomessa tehtiin noin miljoona terveystarkastusta ja viisi miljoonaa sairauskäyntiä. Nämä tarjoaisivat hyvät puitteet alkoholiin liittyvään terveysneuvontaan. Se on valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001 kirjattu työterveysneuvontaan. Työterveyslaitos järjesti vuosina 2004–2007 lyhytneuvontakoulutusta 40 %:lle työterveysyksiköistä. (Kaarne & Aalto.2009)

Mini-intervention (eli lyhytneuvonnan) tarkoituksena on löytää ja hoitaa mahdolliset alkoholin riskikäyttäjät niin varhain kuin mahdollista. Mini-interventio on tukea antavaa lyhyttä neuvontaa alkoholin käytön vähentämiseksi silloin, kuin alkoholinkäyttö ei ole vielä aiheuttanut suuria haittoja. Asiakas, joka on juonut esimerkiksi muutaman vuoden verran runsaasti, on hänellä vielä erittäin hyvät mahdollisuudet mini-intervention kautta muuttaa alkoholinkäyttöään. Muutokseen ja alkoholin vähentämiseen on kuitenkin oltava itse valmis. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014) Lyhytneuvonnan vaikutus kestää vuodesta kahteen (Käypähoito.2015.)

Mini-interventiossa asiakkaan kanssa otetaan puheeksi alkoholinkulutus ja määrät. Alkoholin käyttötiheys ja – määrä saadaan todettua AUDIT-testillä. Mikäli AUDIT-testissä pisteet ylittävät riskirajan, käytetään FRAMES- taulukkoa (Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy. FRAMES- taulukossa keskitytään viiteen tärkeään asiaan, joka auttaa asiakasta. Tärkeää on olla empaattinen ja kannustava ja antaa asiakkaan vaikuttaa tavoitteiden määrittelyyn. Hoitajan tehtävänä on antaa positiivista ja rakentavaa palautetta sekä tarvittaessa tukea. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Päihteistä käyttävistä ihmisistä monet haluaisivat lopettaa käyttämisen tai ainakin vähentää käyttöä. He kuitenkin kokevat olevansa päihteistä riippuvaisia eivätkä usko pääsevänsä niistä irti. Kun ihminen hakee apua ongelmiinsa, hänellä on erilaisia käsityksiä siitä, mistä hänen ongelmastaan on kyse ja mikä voisi auttaa siitä eroon pääsemiseen.

Lyhytterapeuttisen ajattelun mukaan esimerkiksi asiakas uskoo päihteiden käytön johtuvan vaikeuksista työelämässä. Tärkeää on tällöin rohkaista häntä etsimään keinoja työpaikan ongelman ratkaisemiseksi. (Ahola ym. 2014, 5, 28.)

Lyhytterapeuttisen ajattelun edelläkävijä Suomessa on A-klinikkasäätiön ensimmäinen toiminnanjohtaja ja perustajajäsen Professori K.E.Lanua. Hän jo 1950-luvulla kutsui asiakkaita ammatti-ihmisten koulutuksiin puhumaan päihdeongelmistaan. Hän uskoi että asiakkaat ovat parempia asiantuntijoita kun päihdetyön ammattilaiset. (Ahola ym. 2014, 21)

5.3 MOTIVOIVA HAASTATTELU

Motivoiva toimintatapa eli motivoiva haastattelu perustuu Stephen Rollnickin ja William R. Millerin kehittämään menetelmään. Motivoiva haastattelu perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen luottamukseen, jossa työntekijä ja asiakas ratkaisevat yhdessä asiakkaan ongelmia. Motivoivan haastattelun avulla asiakas saa itse aikaan muutoksen, esimerkiksi päihdeongelmissa ja löytää käyttäytymiselleen syyn. Toimintatavan ajatuksena on se, että muutos lähtee asiakkaasta itsestään eikä työntekijän toimesta, työntekijä vain antaa välineitä muutokseen. Rollnickin ja Miller ilmaisevatkin asiansa näin kirjassaan: ” I trust your own wisdom, will stay with you and will let you work this out in your own way”. (Miller ym. 2012, 4)

Motivoiva haastattelu on koettu toimivan juuri alkuvaiheessa ja vihaisten ja vastustavien asiakkaiden kohdalla, koska menetelmän toimintatapa on asiakaskeskeinen ja asiakkaan omista tarpeista ja arvomaailmasta lähtevä. Tarkoituksena ei ole väitellä asiakkaan kanssa, vaan saada hänet tutkimaan erilaisia selviytymisen ja hallinnan keinoja, jolla saisi riippuvuuden hallintaan. Asiakkaat ovat saaneet itse osittain määritellä tavoitteet, joka vahvistaa motivaatiota ja muuttaa riippuvuutta aiheuttamaa toimintaa. Haastattelu tapahtuu avoimien kysymysten, yhteenvetojen ja palautteiden avulla. Menetelmä on hyväksytty Käypä hoito -suositukseen ja sitä käytetään paljon sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Päihde-linkki 2010.)

6 Apukeinoja vähentämiseen

Tunnistamme hoitotyössä tutkimusten mukaan erilaiset päihderiippuvuudet parhaiten, mutta alkoholin riskikäyttö ja suurkulutus on monesti piilossa erilaisten psyykkisten ja somaattisten oireiden takana. Tiedetään, että työntekijän alkoholiongelma pysyy piilossa keskimäärin seitsemän vuotta. Huolen osoittaminen juomisesta riittävän varhaisessa vaiheessa saa ihmiset itse havahtumaan ja tekemään korjausliikkeen (Kylmänen 2013.)

Kun ylilyönteja tapahtuu, monet viivyttelevät avun hakua, koska uskovat itse pystyvänsä ratkaisemaan ongelmat. Yksinkertaisin tapa selvittää oma tilanne, on tarkistaa alkoholinkäyttö internetistä vaikka A-klinikkasäätiön päihdelinkin kautta: (www.paihdelinkki.fi). Päihdelinkki antaa palautetta alkoholinkäytöstä ja apukeinoja sen vähentämiseen. A-klinikka säätiöllä on myös mobiilipalveluita päihdeongelmallisille. Näiden menetelmien etu on helppo ympärivuorokautinen saatavuus ja anonyymisyys. (Koski-Jännes 2013, 125) Kansainvälisissä tutkimuksissa näistä nettipohjaisista palveluista on apua vähentämisessä. (Riper 2011,) Maksutonta verkkoneuvontaa löytyy myös esimerkiksi KoKeNet.,fi verkkopalvelun sivuilta. Tässä neuvontapalvelussa apuna ovat koulutetut kokemus-asiiantuntijat(A-klinikkasäätiö 2015.)

Hyvänä apuna voi myös toimia esimerkiksi kirja: Irti alkoholista. Se on kirja henkilöille, jotka haluavat lopettaa alkoholin käytön tai vähentää sitä. Kirjan mukaan Suomessa on puoli miljoona ihmistä joille alkoholinkäyttö on huomattava terveysriski. Juomisestaan saa olla huolissaan, vaikka ei tunne itseään alkoholiseksi. Käyttö voi silloin olla tissuttelua tai ”mopo saattaa lähteä käsistä ”juodessa herkästi. Kirja ohjaa muun muassa, miten jättää alkoholi pois korvaamalla juomistaan muulla tekemisellä. (Stenberg ym. 2014, 9, 23.)

6.1 Kokemusasiantuntija

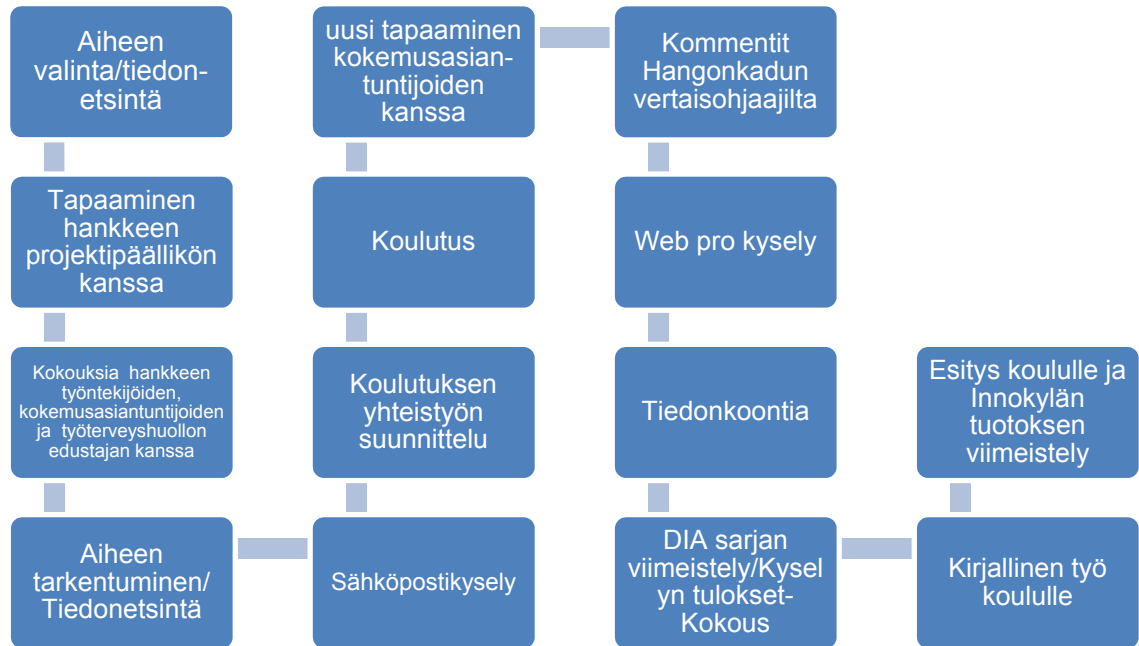
Kokemusasiantuntija on ihminen, kenellä on omakohtaista kokemusta jostakin ongelmasta tai sairaudesta. Meidän työhömmä osallistuneen kokemusasiantuntijat ovat päihdekuntoutujia. Kokemusasiantuntijoilla on halu auttaa sekä kehittää palveluita omien kokemuksiensa perusteella. Kokemusasiantuntijoita toimii vertaisohjaajina, ryhmänohjaajina, kouluttajina, kokemusarvioijina sekä tänä päivänä myös asiantuntijoina johtoryhmissä ja toiminnan kehittämishankkeissa. (Hursti 2015, 34) Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen projekteissa on toiminut kokemusasiantuntijoita jo vuodesta 2009 nimikkeellä kehittäjäasiakas. Kehittämisasiakkuus on asioihin vaikuttamista juuri kokemusten kautta (Peronius 2014.)

Helsingin Hangankadun Startti on perustettu syksyllä 2014. Sen tavoitteena on tukea avohoitoon kiinnittymistä vieroitushoidosta (myös kotikatko) sekä kuntoutuslaitoksista kotiutuville välittömästi hoitojakson jälkeen. Vertaisohjauksella on siellä keskeinen merkitys. Se luo myös ammatillista kuntoutusta vertaisohjaajille työkokeilun menetelmin. (Kumpulainen 2015, 2.)

7 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyömme tarkoitus on kokeilla ja harjoitella konkreettisia, uusia ja koeltujakin puheeksioton fraaseja. Löytyisikö niiden joukosta erityyisiä tapoja puhua alkoholista? Ammattilaisten kokemusten lisäksi keinoina käytetään kokemusasiantuntijoiden tarinoita ja ajatuksia hyvästä puheeksi otosta. Kehittämistyömme tavoite oli helpottaa puheeksi ottoa työterveyshuollossa harjoituksella hyödyntäen kokemusasiantuntijoiden palautteita.

7.1 Kehittämistyön prosessi



Kaavio 1. Kehittämistyömme prosessi

Projektin kanssa sovimme tekevämme tästä kehittämistyömme prosessista yhteenvedon joko Kasteen omalle pilottipohjalle tai innokylään. Harkittuamme päädyimme kokoamaan yhteenvedon innokylään. Pääsimme osalliseksi valtakunnallisesti jaettua kehittämistä.

7.2 Valtakunnallisesti jaettu kehittäminen-innokylä

Innokylä on verkkopalvelu, joka kokoaa sosiaali- ja terveystyön kehittämistyön yhteen paikkaan. Se tarjoaa myös koulutusta ja tapahtumia. Aloitteen sen rakentamisesta teki vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriön palveluinnovaatiohanke. Hankeen ajatuksena oli luoda muutoksen väline. Sellainen joka tukisi sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäjiä, ammattilaisten, päättäjien, johtajien sekä kuntaorganisaatioiden-ärkeä. Innokylä tarjoaa työkalut ja tilat nähdä muiden kuntien toimivat toimintamallit ja laittaa ne kiertoon.

Täten aikaisemmat kokemukset ja mallit hyödyntävä osaaminen ja tieto ker-
taantuvat. Tällä säästetään resursseja. Yhteiskehittäminen vaati uskallusta toi-
mia uudella tavalla. Innokylässä työstetään paljon toisten malleja omaan käyt-
töön, toive olisi että jatkossa oltaisiin valmiita enemmän innovatiiviseen yhteis-
kehittämisen. (Kivikoski-Hannula 2013, 32–33.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Alkukyselyssä pyysimme Rovaniemen liikelaitoksen työterveyshuollon työnteki-
jöitä jakamaan kanssamme heidän tavallisemmin käyttämät puheeksi oton lauseet.
Harjoituksessa käyttämämme lauseet / kysymykset olivat meidän ja Rovaniemen
kokemusasiantuntijoiden muokkaamia. Lauseiden / kysymysten ja harjoituksen
pohjalta muokkasimme kysymyksiä sekä lauseita vielä lisää. Tähän osallistui myös
Hangonkadun Startin vertaisohjaajat. He myös arvioivat lauseet valmiiksi. Nämä
laitoimme WEBPROL: kyselyyn:

Webropol- kyselymme vastausprosentti työterveyshuollolta oli 65 prosenttia.
Vastaajista 56 prosenttia oli työskennellyt työterveyshuollossa yli 10 vuotta. Ky-
symykset esitettiin Lickert- asteikolla 1-5. Parhaaksi nousi kysymys: *Mitä mieltä
itse olet omasta alkoholinkäytöstäsi?* Kysymys sai kaikilta vastaajilta parhaan
tuloksen. Herää mieleen kysymys, että miksi juuri tämä kysymys koettiin par-
haimpana? Oliko kysymys työterveyden työntekijöille tuttu jo entuudestaan?
Vai toimiiko tässä ajatus Millerin ja Rollinickin sanoin: ” I trust your own wis-
dom”

Lääkärit pitivät parhaimpana kysymystä: *”Kuinka paljon ja kuinka usein juot?”*
Kokemusasiantuntijat ja vertaisohjaajat kommentoivat, että vain ensimmäinen
kysymys riittäisi.

Vastaajat pitivät myös hyvinä kysymyksinä seuraavia kysymyksiä:
*Kerroit, että (esim. syöt terveellisesti/urheilet paljon) Miten alkoholi?
Oletko koskaan miettinyt, että sinun tarvitsisi vähentää juomistasi?
Et käy baareissa, sanoit juovasi vain kotona, kerro tarkemmin?*

Kokemusasiantuntijoiden ja vertaisohjaajien parhaiksi nostattamat kysymykset:

Haluaisitko apua vähentämiseen?

Tuleeko koskaan ylilyöntejä?

Tarvitsetko nykyään enemmän alkoholia rentoutuaksesi?

Mitään kysymystä ei kyselyjen (Webprol / kokemusasiantuntijat) perusteella pidetty täysin huonona. Kertooko tämä siitä, minkä ohjeen saimme kokemusasiantuntijoilta, että alkoholista ja sen käytöstä pitää kysyä. Kysymyksen muotoilu ei ole tärkein vaan se, että alkoholin käytöstä kysytään. Vastaanotolla oleva asiakas voisi haluta aiheesta puhua, mutta sen puheeksi otto voi tuntua vaikealta ja nöyryyttävältä. Tällöin olisi erityisen tärkeää, että työntekijä rutiininomaisesti kysyy alkoholista ja sen käytöstä.

”Eri tilanteissa ja eri ihmisillä tarvitaan eri repliikkejä, tarvitaan psykologista silmää jokaisen kohdalla, mikä repliikki mahdollisesti olisi kunkin yksilön kohdalla paras”

”Tärkeintä että kysytään”

”Jos asiakas kertoo juovansa liikaa, älä vähättele tätä ”

Audit-testistä saimme palautetta, että riippuvuus vaiheessa siitä ei enää ole paljon hyötyä. Yhden kokemussiantuntijan mukaan sen oppii ulkoa ja valehtelemaan, kun ei itse halua muutosta. Hänen mukaansa hoitajan kannattaisi kiinnittää huomio ja ”hälytyskellojen soida”, jos vastaus on tyyliin ”vain pari kaljaa”. Tällaisissa tarkentavat lisäkysymykset olisi tarpeen, kuten:

Pystytkö juomaan muutaman juotavan ilman, että tulee tarve juoda enemmän?

Missä krapula tuntuu? Päässä vai rinnassa?

Pyörittääkö päihde mieltäsi?

Kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista moni webprol-kyselyyn vastaaja koki saaneensa syventävää ja kokemusperäistä tietoa. Riippuvuuden vahvuus yllätti toiset teoria tiedosta huolimatta, mutta toivoa saatiin, kun kuultiin kokemusasiantuntijoiden omakohtaiset tarinat.

"Kokemusperäiset kertomukset syventävät tietoutta puheeksiottamisesta ja sen tarpeesta"

Heiltä sai todella konkreettista tietoa siitä, mitä he olisivat odottaneet esimerkiksi työterveyshuolloilta, kun tilanteeseen olisi pitänyt puuttua ja mikä heissä sai aikaan

Kyselyn perusteella esiin nousi asia, että asiakkaan kieltäessä ongelmia, toisten oli vaikea tietää ja saada selville puhuuko asiakas totta. Olisiko tässä ehdotus kehittämiseen työterveyshuolloissa jatkossa? Asiaan auttaisivat varmasti se, että koulutuksia olisi aiheesta. Kun hoitajat ymmärtävät paremmin riippuvuutta, he ymmärtävät asiakastakin paremmin ja omalta turhautumiselta välttyttäisiin.

"haastavinta päihteiden puheeksiotossa omassa työssäsi on kun potilas ei kerro ihan totuudenmukaisesti tilanteestaan "

"...Jos asiakas kieltää kaiken aivan selkeissä tilanteissa ja kieltää asian itseltäänkin."

"...Kun saa tiedon riksikulutuksesta, niin mitä sitten, jos asiakkaalla ei ole motivaatiota lopettaa."

"Jos itsellä on epäily tai on saanut esim. jo etukäteen tietoa mahd. ongelmasta ulkopuoliselta ja kuitenkin asiakas kieltää asian."

Kokemusasiantuntijoiden käyttö työterveyden koulutuksissa oli uutta ja meille opiskelijoille heräsi tunne siitä, että kokemusasiantuntijoiden paikalla oloa alussa arasteltiin?

Webropol- kyselyn perusteella työterveyden ammattilaiset oppivat paljon riippuvuudesta, saivat konkreettisia neuvoja, joita voivat hyödyntää omassa työssään. Harjoittelua pidettiin siis hyvänä asiana. Kokemusasiantuntijoiden mukana olo työterveysaseman koulutuksessa koettiin hyväksi ja he toivoivat samantyyllisiä koulutuksia jatkossakin. Kokemusasiantuntijoiden mukana olo asiakasvastaanotoilla jäi kehitettäväksi asiaksi.

”Alkoholin käyttö on tabu, siitä ei puhuta. Hyvä, kun nyt oli esimerkkejä ja keinoja puheeksioton vaihtoehtoista.”

9 POHDINTA

Kehittämistyötämme suunnitellessamme, oli alusta asti selvää, että työmme tulee liittymään päihdetyöhön. Tänä päivänä ja tulevaisuudessa jokainen terveydenhoitaja tulee työssään törmäämään päihdeongelmiin, työskentelee hän sitten missä tahansa. Siitä huolimatta päihdeasioita ei käsitellä kovinkaan laajasti sosiaali- ja terveysalan perusopetuksessa. Koimme tästä syystä tärkeäksi tehdä kehittämistyömme juuri tästä aiheesta.

Alkoholin puheeksiottamisen kehittäminen tuntui oikealta, kun rajasimme kehittämistyötämme. Vaikka muut päihteet sekä sekakäyttö, ovat nykyisin lisääntyneet suuresti varsinkin alle 35 – vuotiailla, on alkoholi edelleen pääpäihde. (THL 2014) Alkoholin käytöstä kysyminen on osa terveydentilan ja työkyvyn arviointia työterveyshuollon vastaanotolla. (Heljälä ym. 2006, 3) Asiakkaat työterveyshuollossa suhtautuvat alkoholinkäyttöään koskeviin kysymyksiin myönteisesti, kuitenkin monesti työterveyshuollon henkilöstöllä on korkeampi kynnys ottaa alkoholi ja riippuvuudet luontevasti puheeksi. Siksi työterveyshuollon vastaanotoilla alkoholista puhuminen jää edelleen vähälle, vaikka se olisi työntekijän terveyden ja työkyvyn kannalta välttämätöntä. (Heljälä ym.2006, 9) Tärkeintä olisi juuri puhe motivoivan haastattelun ottein (Lamminen 2012.) Olemme terveydenhoitajaksi opiskelun aikana havainnoineet tilanteita työterveydessä ja muillakin harjoittelukentillä, missä ohjaaja sivuutti puheen alkoholista, vaikka selkeää aiheittakin puheeksiottoon olisi ollut nähtävissä.

Aloittaessamme tekemään kehittämistyötämme, toivoimme voivamme edistää puheeksi ottamista. Tarkoituksena oli edistää puheeksiottoa silloin, kun alkoholin käyttö ei vielä ole ehtinyt edetä pisteeseen, että esimerkiksi töistä tulisi pois- saoloja. Kehittämistyömme **tarkoitus** oli kokeilla ja harjoitella konkreettisia, uusia ja koeteltujakin puheeksi oton fraaseja. Löytyisikö niiden joukosta erityylyisiä tapoja puhua alkoholista? Ammattilaisten kokemusten lisäksi keinoina käytetään kokemusasiantuntijoiden tarinoita ja ajatuksia hyvästä puheeksi otosta. Kehittämistyömme **tavoite** oli helpottaa puheeksi ottoa työterveyshuollossa harjoituksella hyödyntäen kokemusasiantuntijoiden palautteita.

Monia päihderiippuvaisia varmasti vielä tänäkin päivänä pelottaa työterveyshuollossa syyllistäminen sekä päihdeasiakkaan leima. He eivät varmaan ole täysin väärässä? Alkoholiongelma mielletään tänä päivänä terveydenhuollossa edelleen yleisemmin riippuvuudeksi. Riippuvainen tuo monelle mielikuvan pahalta haisevasta henkilöstä. (Seppä.2013,150) Kuitenkin tutkimuksien mukaan työssäkäyvistä 58 prosenttia on riskikäyttäjää. Tärkeää olisi, että kaikki työntekijät tietäisivät työpaikkojen päihdeohjelmasta ja siinä myös työterveyden osuudesta. Työterveyshuolto on avustamassa vähentämisessä ja tarvittaessa hoitoonohjauksessa, ei syyllistämässä. Tänä päivänä ajattelumallina on, että päihdeongelmaa voidaan hoitaa. Jos työsuhde päättyy alkoholin takia, se on menetys kaikille osapuolille. Työterveyshuolto on suuressa asemassa ennaltaehkäisyssä.(Huugo.2015)

Kun asiakkaalla on ongelmia ihmissuhteissa, raha-asioissa tai haittoja terveydessä ja työkyvyssä, on ehkä vaikea tiedostaa ja myöntää sitä, että alkoholin käyttö voi olla ainakin osasyynä niihin. (Työterveyslaitos 2014)” Kokemusasiantuntijan mukaan, alkoholin käyttäjä ei ymmärrä sitä näin, vaan kääntää ongelman toisinpäin, että hänen alkoholin käyttö johtuu nyt esimerkiksi avioerosta. Miten työterveyshoitaja voisi rakentaa keskustelun niin, että asiakas ymmärtäisi asian oikeinpäin, jos ero on kuitenkin johtunut alkoholin käytöstä. Voitaisiinko tätä myös koulutuksissa jatkossa miettiä.

Monille on vaikea tunnustaa ongelma, vaikka jo itse kokee, ettei pysty hallitsemaan alkoholinkäyttöään. Eräs kokemusasiantuntija kertoi, että riippuvainen ihminen on hänen omakohtaisen kokemuksensa mukaan maailman parhain valehtelija: ei vaan itselleen, vaan myös hoitoalan ammattilaisille. Voisiko työterveyshuolto kertoa asiakkailleen jo ensimmäisellä tapaamisella apukeinoista ja korostaa olevansa auttamassa, jos apua joskus tulisi tarvitsemaan. Asiakkaille selvennettäisiin, että tämä kerrotaan kaikille rutiininomaisesti ja yhtä luontevasti kuin esimerkiksi ruokavalioneuvonta tai liikuntaohjeet ennaltaehkäisevästi. Asiakas voisi muistaa tämän tulevaisuudessa harkintavaiheessa/toteutusvaiheessa. Näitä pohdimme keskinäisissä keskusteluissa sekä keskusteluissa projektipäällikkö Nina Peroniuksen kanssa.

Kokemusasiantuntijoiden kanssa keskustellessa, he toivovat yhdeksi keinoksi, että työterveysasemilla olisi nykyistä enemmän esitteitä esillä. Nämä esitteet voisivat sisältää tietoa alkoholismista ja riippuvuudesta. Mietimme myös sitä, että tietoa voisi olla tarjolla myös itseapukeinosta entistä enemmän. Tämä voisi toimia ainakin suurkuluttajilla apuna juomisen vähentämiseen. Kuten jo aikaisemmin mainitsimme: Tuloksellisinta on oma-aloitteinen kuntoutukseen hakeutuminen. (Teirilä 2007) Näitä esitteitä / tiedotteita (kuten työterveyslaitoksen juomapäiväkirja) löytyi työterveyshuollon odotustiloista sekä vastaanottohuoneista. Mietimme kuitenkin, pitäisikö ne olla paikassa, mistä ne voi huomaamattomasti ottaa. Lisäksi esitteitä voisi jakaa kaikille ensimmäisellä tapaamiskerralla rutiininomaisesti. Työterveyslaitoksen alkoholihaittojen ehkäisyn vakiinnuttaminen työpaikoilla -tutkimus ja kehittämishankeen (2007–2010) kyselytutkimuksen mukaan työterveyshuoltojen vastaanotolla alkoholista kysyttiin, mutta materiaalia ei juurikaan jaettu. Eikä ehkäisevistä käytännöistä ole sovittu. (Kivistö 2013.) Työterveyslaitoksen tutkimuksen (2010) mukaan ehkäisevä työ koettiin työpaikoilla vähäiseksi ja painopiste oli akuuttien ongelmien hoidossa. Ehkäisevän työn tarve koettiin sekä työterveyshuollossa, että työpaikoilla suureksi. Silloin työterveyshuoltojen vastaanotoilla alkoholista kysyttiin, mutta neuvontamateriaaleja ei juurikaan jaettu. (Kivistö 2010, 7)

Onnistuiko kehittämistyömme tarkoitus? Olimme toivoneet, että löytyisi harjoittelun puheeksi oton fraaseista uusia joukosta erityylyisiä tapoja puhua alkoholista. Harjoitukset ja kokemusasiantuntijoiden kommentit vahvistivat sen, mikä kirjallisuudesta jo löytyy. Tärkeintä on ottaa alkoholipuheeksi ja luoda luottamuksellinen suhde. Opimme harjoitusten kautta, että puheeksiottoa olisi hyvä harjoitella aina ajoittain, koska toiset kokivat puheeksi oton vaikeaksi vakiintuneista käytännöistä huolimatta työterveyshuollossa. Puheeksi ottoa voi opiskella lisää, esimerkiksi A-klinikkasäätiö puheeksioton perusteet – verkkokurssilla (otapuheeksi.fi) Vaikka keskityimme työssämme alkoholiin, harjoitukset tukevat myös muista päihteistä puhuttaessa.

Kehittämistyömme tavoitte oli helpottaa puheeksi ottoa työterveyshuollossa harjoituksella hyödyntäen kokemusasiantuntijoiden palautteita, mielestämme toteutui. Harjoitusta ja yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa pidettiin hyvänä.

Tulevina terveydenhoitajina opimme kehittämistyötä tehdessämme paljon. Opimme lisää moniammatillisesta yhteistyöstä ja saimme opettavaisen kokemuksen työskennellä yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Saimme lisää tietoa riippuvuudesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä sekä siitä, kuinka tärkeää se on. Kaikissa työkentissä tulemme törmäämään päihteistä riippuvaisiin ihmisiin, joten tulemme oppimaan vielä lisää heidän hoidostaan ja tulemme vielä ymmärtämään paremmin ehkäistäväntyön merkityksen.

Saimme arvokasta kokemusta kehittämisestä ja hanketyöhön osallistumisesta. Koulutuksen pitäminen toi lisää kokemusta saadessamme osallistua suunniteluun ja harjoituksen toteutukseen. Vaikka varsinaisissa koulutuksissa olimme lähinnä tarkkailijoina. Opimme, myös kuinka Webprol – kysely tehdään ja sen vastauksien kokoamisesta.

Kokemusasiantuntijoiden tarinoista opimme paljon. Myös sen, miten tärkeää hoitajalla työterveydessä ja muualla, on ottaa alkoholi puheeksi, vaikka se ei nousisikaan selväksi ongelmaksi (esimerkiksi Audit-kyselyn pohjalta). Lyhytneuvontaa on kuitenkin hyvä antaa, jo ennaltaehkäisevässä merkityksessä.

Opimme myös paljon asenteista ja suhtautumisesta alkoholiongelmaan. Kuinka tärkeää hoitajan on itse olla sinut asian kanssa, ennen kun pysty auttamaan toisia.

Saimme myös olla mukana valtakunnallisessa kehittämisessä ja saada kokemusta, miten Innokylä toimii. Opimme myös, kuinka Virtu.fi (Virtuaalinen sosiaali-terveyspalvelukeskus) toimii ja osaamme tulevaisuudessa hyödyntää sitä työssämme.

Uskomme kehittämistyöstä olevan hyötyä työelämässä. Harjoitusten kautta työterveyshuolto toivottavasti löysi tavan kehittää omia taitojaan puheeksiotossa, joka on tärkeä asia työterveydessä. Itse saimme paljon oppia alkoholin puheeksiottoon, mutta uskomme että se auttaa myös muiden vaikeiden asioiden puheeksiotosta, tätä taitoa voimme hyödyntää jatkossa terveydenhoitajina

10 LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Alkoholien suurkuluttaja työterveyshuollon vastaanotolla: tunnistaminen ja hoito. Viitattu 29.9.2014
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00486.

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisääri, J., Viertiö, S & Vuorilehto, M. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. 2009 Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Viitattu 4.5.2015
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b8597c85121ee.pdf?sequence=1>.

Ahola, T & Burman, B. 2014. Juonia Juopaille. Lyhytterapiainstituutti Oy. Helsinki A-klinikkasäätiö. 2014. Kokemusneuvojapalvelua päihdeasioissa. Viitattu 8.5.2015 <http://www.kokenet.fi/neuvonta>.

Alho, L & Överström-Anttila, H. 2010. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 20.2.2015
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f1b287804a15774a8c95ecb546fc4d01/AUDI_T_verkkokoulu_web.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f1b287804a15774a8c95ecb546fc4d01.

Alkoholilaki. 8.12.1994/1143.

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 3.1.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CA5A0CA9EE20CB3860D3D2AE6ABAFB57?id=hoi50028>

Aro, A. 2015. Alkoholit. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 1.5.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065.

Eskelinen, S. 2012. Punasoluindeksit. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 8.4.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03033.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2014. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro oy, Helsinki.

Heljälä, L., Jurvansuu, H & Kuokkanen, M. 2006. Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Vammalan kirjapaino oy.

Hursti, A. 2015. Potilasnäkökulma johdon avuksi. HUSARI 3/2015, 35.

Huttunen, J. 2013. Alkoholit terveystörinä. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholit - käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot OY. Helsinki.

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Otavan kirjapaino oy. Keuruu.

Kaarne, T & Aalto, M. 2009. Alkoholihaitat. Duodecim. Viitattu 5.12.2014
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=088D09A6276040C0F9E6301AE7D1778E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98006.

Kekäläinen, M. 2009. Työnaisen perjantaipullo. Alkoholiongelmaisten naisten kokemuksia työelämän ja alkoholin käytön yhteyksistä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Kiianmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuudenbiologiset taustatekijät. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi- käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot OY.

Kivikoski-Hannula, T. 2013. Innokylässä ideat kasvavat toimintamalleiksi. Tesso Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti 8/2013.

Kivistö, M., Jurvansuu, H & Hirvonen, I. 2013. Alkoholi ja työpaikka-alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Viitattu 20.1.2015
http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Alkoholi_ja_tyopaikka.pdf.

Koutuullisesti.fi.2015.Kohtuukäytön rajat. Viitattu 12.5.2015
<http://www.kohtuullisesti.fi/kohtuukayton-rajat/paljonko-on-annos/>

Koljonen, L. 2013. Alkoholi ja riskirajat: Voiko turvallisesti ryypätä. Suomenkuvalehti.fi. Viitattu 12.12.2014
<http://suomenkuvalehti.fi/jutut/tiede/alkoholi-ja-riskirajat-voiko-turvallisesti-ryypata/>.

Koski-jännes, A. 2013. Hoitotutkimustietä kentän käyttöön. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi- käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot OY. Helsinki s.138-144

Koski-jännes, A. 2013. Päihdetyön psykososiaaliset menetelmät. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi- käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot OY. Helsinki.s.125-130

Kumpulainen, M & Jansson, M. 2015. Saattaen alkuun Hangonkadun Startti. Viitattu 20.3.2015
<http://www.kuntoutussaatio.fi/haku?searchterms=hagonkadun&hae.x=0&hae.y=0>.

Kylmänen, P. 2013. Vuoden 2013 päihdesairaanhoidaja Petri Kylmänen: Uskalla toimia. Viitattu 12.12.2014.
http://www.hel.fi/hki/sote/fi/uutiset/vuoden+2013+p_ihdesairaanhoidaja+petri+kylmanen

Lamminen, S. 2012. Sovatek säätiö Erikoislääkäri. Luento: Päihteet ja hoitajamitä olisi hyvä tietää. Jyväskylä 20.2.2012.

Miller, W & Rollnick, S. Motivational interviewing. Helping people change. Viitattu 4.5.2015.

[https://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=o1-ZpM7QqVQC&oi=fnd&pg=PP2&dq=miller+and+rollnick+motivational+interviewing+2012&ots=c-](https://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=o1-ZpM7QqVQC&oi=fnd&pg=PP2&dq=miller+and+rollnick+motivational+interviewing+2012&ots=c-Cm9LjkFZ&sig=cJYyk8KPCeHrliRcCbhG4QiPRec&redir_esc=y#v=onepage&q=miller%20and%20rollnick%20motivational%20interviewing%202012&f=false)

[Cm9LjkFZ&sig=cJYyk8KPCeHrliRcCbhG4QiPRec&redir_esc=y#v=onepage&q=miller%20and%20rollnick%20motivational%20interviewing%202012&f=false](https://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=o1-ZpM7QqVQC&oi=fnd&pg=PP2&dq=miller+and+rollnick+motivational+interviewing+2012&ots=c-Cm9LjkFZ&sig=cJYyk8KPCeHrliRcCbhG4QiPRec&redir_esc=y#v=onepage&q=miller%20and%20rollnick%20motivational%20interviewing%202012&f=false).

[=miller%20and%20rollnick%20motivational%20interviewing%202012&f=false](https://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=o1-ZpM7QqVQC&oi=fnd&pg=PP2&dq=miller+and+rollnick+motivational+interviewing+2012&ots=c-Cm9LjkFZ&sig=cJYyk8KPCeHrliRcCbhG4QiPRec&redir_esc=y#v=onepage&q=miller%20and%20rollnick%20motivational%20interviewing%202012&f=false).

Niemelä, S. 2014. Oulun yliopisto ja Lapin sairaanhoitopiiri. Luento: Alkoholiriippuvuus. Ennalta ehkäisy ja hoito. Rovaniemi 11.2.2014.

Niemelä, S. 2014. Oulun yliopisto ja Lapin sairaanhoitopiiri. Luento: Mitä on riippuvuus. Rovaniemi 4.2.2014.

Nuorten naisten osuus päihdeasiakkaista on kasvanut. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 8.5.2015

[https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ajankohtaista/-](https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ajankohtaista/-/asset_publisher/4HhsZ8WZ6Rp0/content/nuorten-naisten-osuus-paihdeasiakkaista-on-kasvanut/10531)

[/asset_publisher/4HhsZ8WZ6Rp0/content/nuorten-naisten-osuus-paihdeasiakkaista-on-kasvanut/10531](https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ajankohtaista/-/asset_publisher/4HhsZ8WZ6Rp0/content/nuorten-naisten-osuus-paihdeasiakkaista-on-kasvanut/10531).

Ojanen, S. 1999. Päihdekäytön taustalla olevat muutokset aivojen viestin välityksessä. Helsingin yliopisto. Luk-tutkelma. Viitattu 4.2.2015

https://tuhat.halvi.helsinki.fi/.../BSc_SamiOjanen.pdf

Peltoniemi, T. 2013. Suomalainen alkoholi yhteiskunta muutostiellä. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi- käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot OY. Helsinki.

Peronius, N. 2014. Hyvinvointi hakuessa-riippuvuus riskinä hanke. Projekti-päällikön haastattelu 1.10.2014

Poikolainen, K. 2010. Alkoholinkäytön riskirajat. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.12.2014

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00349.

Pylkänen, K. 2013. Riippuvuudet markkinailmiönä. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi- käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot OY. Helsinki.

Päihdelinkki 2010. Motivoiva haastattelu/ motivoiva toimintatapa. Viitattu 4.4.2015

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyton-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>.

Päihdelinkki. 2014. Alkoholi. Mitä se on. Viitattu 11.11.2014

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Viitattu 30.1.2015

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1.

Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conijn, B., Kramer, J., Martin-Abello, K & Smith, F. Effectiveness of E-self –help interventions for curbing adult problem drinking: A meta-analysis, Journal of medical internet research 2011. Viitattu 15.1.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221381/>.

Seppä, K., Alho, H & Kiianmaa, K:203. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim

Seppä, K. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi- käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Lönnberg painot OY. Helsinki.

Seuri, T. 2012. Lääkehoito mielenterveytyydessä. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö. Sanoma pro oy Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. 2006:10. Vähennä vähäsen. Opas alkoholikäytön vähentäjälle. Viitattu 12.12.2014 <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-2082-9>.

Stenberg, J., Service, H., Saiho, S., Pihlaja, S., Koivisto, E., Holli, M. & Joffe, G. Irti alkoholista. Saarijärven offiset 2014.

Teirilä, J. 2007. Päihdeongelma työterveyshuollossa. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 8.1.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96573.pdf>.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Alkoholi. Viitattu 24.4.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/elintavat/alkoholi>.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 5.4.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeongelma/ehkaisevan-paihdeongelman-menetelmät/alkoholinkäytön-puheeksiotto-ja-mini-interventio>.

Työterveyslaitos. 2014. Pysähdy miettimään juomatapaasi. Viitattu 11.11.2014 http://www.thl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat_ ja_tyokyky/alkoholi/pysahdy_miettimaan_juomatapaasi/sivut/default.aspx.

VITA-Terveyspalvelut Oy. Laboratoriokäsikirja. CDT. Viitattu 8.5.2015 <http://vita.fi/laboratoriokasikirja/tutkimus/56>

11 LIITTEET

DIA sarja