

ALKOHOLISTA SAA PUHUA TERVEYDENHUOLLOSSA

MARIA INKINEN – PEKKA SILLANAUKKEE

Alkoholin käytön huomioon ottaminen on tärkeä osa terveydenhuollon palveluiden kokonaislaatua. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) toteaa, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, johon kuuluu myös riittävä tiedonsaanti. Laadukkaaseen hoitoon sisältyvät potilaan terveysriskien toteaminen ja niistä kertominen asianmukaisella tavalla. Erityistä huomiota tulisi kohdistaa alkoholin suurkuluttajien tunnistamiseen terveydenhuollon palveluja käyttävästä väestöstä, jotta heille voidaan antaa tietoa ja apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Sillanaukee & al. 1994).

On vain vähän tietoa siitä, miten terveydenhuollon potilaat kokevat alkoholisti puhumisen hoitajakson aikana. Erilaiset potilasryhmät haluavat yleensä tietoa taudistaan, sen syistä ja mekanismeista, uusiutumisesta ja ennusteesta. Lisäksi he haluavat tietoa hoidosta, sen vaihtoehdoista ja omasta osuudestaan siinä sekä myös laajemmin tietoa asioista, joihin taudilla saattaisi olla yhteys (Leino-Kilpi & al. 1993).

Tämän pienoistutkimuksen tarkoituksena olikin selvittää, mitä vuodeosastohoidossa olevat potilaat ajattelevat alkoholin käytön puheeksi ottamisesta ja käsittelemisestä sairaalaympäristössä ja mitä he tietävät alkoholin käytön hallintaan liittyvistä asioista.

Potilashaastattelu oli osa vuonna 1994 toteutettua projektia, jossa haluttiin kehittää alkoholin suurkuluttajan hoitotyötä käyttämällä apuna hoitotyön laadunvarmistusmenetelmää (esim. Pelkonen & Perälä 1992). Kehittämisyhmässä oli kuusi sairaanhoitajaa

eri somaattisilta (sisätaudit, kirurgia, neurologia) osastoilta. Alkoholin suurkuluttajilla tarkoitettiin nimenomaan ns. varhaisvaiheen suurkuluttajia (Sillanaukee & al. 1992), jotka eivät täytä alkoholiriippuvuuden kriteereitä ja jotka voivat vielä hyötyä kevyemmästäkin avusta eli keskustelusta ja neuvonnasta. Projekti liittyy A-klinikkasäätiön Päihdeet ja terveys -hankkeeseen (Mäkelä 1993; Taskinen & Mäkelä 1993).

AINEISTO JA MENETELMÄT

Potilashaastattelut suoritettiin Espoon Jorvin sairaalan sisätauti vuodeosastolla. Vuodeosastolla on 30 vuodepaikkaa. Keskimääräinen hoitoaika on n. 9 vrk vaihdellen kahdesta vuorokaudesta kolmeen viikkoon. Osastolla työskentelee kaksi lääkäriä ja kussakin vuorossa kerrallaan 1–3 sairaanhoitajaa ja 1–2 perushoitajaa. Osastolla hoidetaan paljon diabetespotilaita. Nimetyt omahoitajat on vain diabetespotilailta, muutoin hoitotyön työnjako on perinteinen eli toteutuu kahdessa eri solussa.

Haastattelut (n = 30) tehtiin yhden sisätautiosaston potilaille, jotka olivat enintään 64-vuotiaita ja jaksoivat vointinsa puolesta osallistua kyselyyn. Haastattelija oli ulkopuolinen sairaanhoitaja (Maria Inkinen), jolla on päihdeasantuntemusta. Jokaiselle potilaalle kerrottiin, että haastattelija on sairaanhoitaja. Kyselyyn osallistuneet valittiin kriteerit täytäneistä potilaista satunnaisesti etenemällä järjestyksessä vuodepaikkojen mukaan.

Potilaille tehdyt kysymykset olivat strukturoituja muutamaa avokysymystä lukuun ottamatta. Haastattelulomakkeen alkuosan kysymyksillä haluttiin selvittää, miten potilaat suhtautuivat alkoholin käytön puheeksi ottamiseen sairaalahoidon aikana. Lomakkeen loppuosassa mitattiin potilaiden alkoholitietoutta ja -asenteita Hallittua juomista -oppaan (Sillanaukea 1994) sisällön avulla. Opas käytiin läpi siten, että haastattelija kysyi jokaisen tiedon kohdalla erikseen, kuinka uutta kuultu asia oli haastateltavalle ja kuinka hyödylliseltä tiedolta se vaikutti.

Kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma oli 16–63 (keski-ikä 45 vuotta). Ikäryhmään 35–63-vuotiaat kuului 77 prosenttia vastanneista. Aineistossa (n = 30) oli 13 miestä ja 17 naista. Haastatelluista 70 prosenttia oli naimisissa tai avoliitossa, 63 prosenttia oli töissä (tai opiskelemassa), 60 prosenttia oli saanut koulu- tai opistoasteen ammattikoulutuksen.

Yleisin diagnoosi aineiston potilailla oli diabetes mellitus; heitä oli 43 prosenttia. Hengitysteiden sairaus oli 23 prosentilla, virtsateiden tai suoliston sairaus 23 prosentilla ja verenpainetauti 17 prosentilla. Potilaista kolmen (10 %) tiedettiin olevan alkoholisteja, lisäksi yhden kohdalla pidettiin alkoholin suurkulutusta mahdollisena. Potilaan diagnoosia ja osastolla/potilasasiakirjoissa mahdollisesti esille tullutta tietoa alkoholin suurkulutuksesta kysyttiin osaston sairaanhoitajalta aina kunkin haastattelun jälkeen.

TULOKSET

Alkoholin käytöstä keskusteleminen

Haastatelluista 93 prosenttia oli sitä mieltä, että sairaalassa pitäisi keskustella potilaiden kanssa heidän alkoholin käytöstään. Perusteluna 23 prosenttia mainitsi tilanteen, jossa potilaalla on alkoholiongelma, 17 prosenttia tiedon antamisen alkoholiin liittyvistä asioista ja 17 prosenttia alkoholin käytön liittymisen potilaan sairauteen/terveydentilaan. Li-

säksi 13 prosenttia piti sairaalaa hyvänä paikana aiheesta puhumiselle.

Haastatelluista 83 prosenttia oli yleisesti sitä mieltä, että alkoholin käytöstä pitäisi kysyä ja keskustella suoraan ja kuten mistä tahansa terveyteen liittyvästä asiasta. Viiden vastaajan (17 %) mielestä alkoholin käytöstä pitäisi kysyä varovaisesti ja samoin viiden vastaajan mielestä aiheesta pitäisi keskustella tavallista hienotunteisemmin. Omasta alkoholin käytöstään kysymiseen 73 prosenttia arveli suhtautuvansa melko myönteisesti tai myönteisesti.

Haastatelluista 87 prosenttia muisti, että heiltä oli aikaisemmin jossakin terveydenhuollon toimipisteessä kysytty heidän alkoholin käytöstään. Paikoista, joissa alkoholin käytöstä oli kysytty, mainittiin useimmin erikoissairaanhoidossa (70 %). Haastatelluista 40 prosenttia muisti, että alkoholin käytöstä oli kysytty heidän asioidessaan joissakin perusterveydenhuollon palveluissa, ja 33 prosenttia puolestaan muisti kyselyn tapahtuneen työterveydenhuollossa.

Kysyjänä oli ollut 47 prosentissa tapauksista sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, 40 prosentissa lääkäri. Potilaista 27 prosentilta ei ollut kysytty alkoholin käytöstä henkilökohtaisesti, vaan kysymys oli esitetty lomakkeessa. Alkoholin käytöstä oli kysytty useimmiten sairaalan tulohaastattelussa (57 %), rutiinikysymyksenä terveystarkastuksen yhteydessä (43 %) sekä osana sairauden/terveydentilan selvittelyä vuodeosastolla (20 %) ja terveydenhuollon avovastaanotolla (17 %).

Haastatelluista 80 prosenttia katsoi, että hoitohenkilökunnalla on oikeus ottaa potilaan alkoholin käyttö puheeksi. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että oikeutta ei useimmiten ole.

Kuvitellun runsaasti alkoholia käyttävän ystävän tai omaisen kohdalla kaikki vastaajat pitivät melko tärkeänä, tärkeänä tai erittäin tärkeänä sitä, että hänen alkoholin käyttöönsä selviteltäisiin ja että hän saisi neuvontaa sairaalassa. Vastaajista 50 prosenttia piti sitä erittäin tärkeänä.

Kuvitellussa tilanteessa, jossa haastatellun

oma alkoholin käyttö olisi ongelma tai hänellä olisi käytön aiheuttamia terveysongelmia, 90 prosenttia haluaisi selvittää asiaa tarkemmin sairaalassaoloaikana. Kolme vastajaa ei haluaisi tehdä sitä.

Kun vastaajilta tiedusteltiin, kenen kanssa asiasta haluttaisiin keskustella, he painottivat päihteisiin liittyvää asiantuntemusta. Ammattiryhmävaihtoehdoista valittiin useimmin lääkärit (60 %) ja/tai sairaanhoitajat (23 %) ja sosiaalityöntekijät (10 %). Koulutustaustalla ei ollut väliä 27 prosentilla vastaajista; heistä kuitenkin suurin osa painotti alkoholiin liittyvän asiantuntemuksen tärkeyttä.

Haastatelluista 73 prosenttia arveli, että uskaltaisi tai kehtaisi kertoa alkoholin käytöstään, jos se olisi runsasta, ja 23 prosenttia arveli, ettei uskaltaisi tehdä sitä.

Tieto alkoholin haitallisista vaikutuksista

Haastatelluista 43 prosenttia tunsi mielestään alkoholin terveydelle haitallisia vaikutuksia hyvin tai erittäin hyvin, 43 prosenttia melko hyvin ja kolme vastajaa (10 %) vähän tai huonosti.

Kolmea merkittävintä mieleen tulevaa haitallista vaikutusta kysyttäessä alkoholin vaikutukset maksaan mainitsi 73 prosenttia ja aivoihin 63 prosenttia vastaajista. Vaikutukset haimaan, sydämeen ja verenkiertoelimistöön sekä yleiskuntoon saivat kukin kuusi mainintaa (20 %). Humaltila/päihtymys mainittiin viisi kertaa (17 %). Rappetuminen, krapula, ylipaino, mielen terveysongelmat mainittiin kukin kolme kertaa (10 %). Kahdesti tai kerran mainittiin alkoholin vaikutukset munuaisiin, motoriikkaan, tasapainoon ja muihin sairauksiin, tapaturmat, vatsavaivat, riippuvuus, dementoituminen sekä vaikutus verensokeriin, ihoon, ulkonäköön ja alkoholin yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa.

Potilailta kysyttiin myös, mitä heidän mielestään on alkoholin käytön hallinta. Vastaukset käsitelivät alkoholin käyttötarkoitusta,

käytön tiheyttä, määrää, humalatilaa, lopettamiskykyä ja pakonomaisuutta. Vastaajista 43 prosenttia piti hallittuna juomista ”ei humaltumistarkoituksessa” – useimmiten käyttöä ruoka- tai seurustelujuomana. Kolmasosa mainitsi hallintaan kuuluvan, ettei alkoholia käytetä päivittäin tai jatkuvasti. Juomisen kohtuullisuus mainittiin usein. Kohtuutta tarkennettaessa 47 prosenttia antoi jonkin määrään liittyvän vastauksen. Annetuista juomamääristä alkoholiannoksiksi muutettuina kohtuullisuudeksi ajateltiin kertakäytössä 2–6 annosta, jatkuvasti käytettynä päivittäin 1–2 annosta tai viikossa 1–13 annosta.

Kohtuutta määriteltiin usein myös kertajuomisen aiheuttaman humalatilalan pohjalta. Vastaajista viisi (17 %) piti hallintana sitä, ettei tule liian voimakkaaseen humalatilaan. Vastaajista 37 prosenttia antoi toimintakykyyn liittyviä mainintoja. Kohtuus tai hallinta on heidän mielestään esim. sitä, että humalassa ei sammu, ”putoa”, että muisti ei mene tai ei sekoile. Vastaajista 43 prosenttia oli sitä mieltä, että ”täytyy osata lopettaa” tai että juominen ”ei saa olla pakonomaista”. Alkoholin käytön vaikutuksista mainittiin useimmin se, että juominen ”ei saa haitata työtä” (13 %).

Tieto alkoholin käytön hallinnasta

Tietoa alkoholin suurkulutuksen riskeistä selvitettiin Hallittua juomista -oppaan kuvan avulla. Haastateltavat laskivat 28 mahdollisen vaikutuksen joukosta ne, joista he olivat kuulleet aiemmin. Vastaajista 80 prosenttia oli aikaisemmin kuullut 20–28 erilaista riskiä, 53 prosenttia tiesi melkein kaikki (25–28 kpl). Tietoa suurkulutuksen riskeistä piti hyödyllisenä 83 prosenttia vastaajista.

Alkoholiannoksen (ns. ravintola-annos) arveli tietävänsä 53 prosenttia vastaajista. Alkoholiannoksen määrän eri juomalaaduissa tiesi pääpiirteissään 67 prosenttia vastaajista. Kolmasosalle asia oli aivan tai pääosin uusi. Hyödyllisenä tietoa piti 73 prosenttia vastaajista.

Alkoholin suurkulutuksen alarajan arveli tietävänsä 23 prosenttia. Miesten alarajan arveltiin olevan keskimäärin 20,6 annosta ja naisten 15,5 annosta viikossa. Annettujen arvioiden vaihteluväli oli miesten kohdalla 10–40 ja naisten kohdalla 7–35 viikkoannosta. Hallittua juomista -oppaan ilmoittaman annosmäärän (24 annosta miehillä ja 16 naisilla) tiesi kaksi vastaajaa ja lähelle oikeaa osui kolmannes vastaajista. Aivan tai pääosin uutta annettu tieto oli 60 prosentille haastateltavista. Tietoa suurkulutuksen alarajoista piti hyödyllisenä 83 prosenttia.

Tieto siitä, milloin juomista voi vielä vähentää ja milloin lopettaminen olisi oikea vaihtoehto, oli pääosin tai aivan tuttua 90 prosentille haastateltavista. Hyödyllisenä tietoa piti 80 prosenttia vastaajista. Alkoholin käytön vähentämisen hyötyjä piti aivan tuttuna asiana 77 prosenttia ja hyödyllisenä tietää 80 prosenttia. Erilaiset vähentämisen tavat/tavoitteet olivat ihan tuttuja 35 prosentille ja tietoa näistä piti hyödyllisenä 73 prosenttia vastaajista.

Erilaiset käyttöä vähentävät juomatavat olivat aivan tuttuja tai pääosin tuttuja 86 prosentille vastaajista. Tietoa näistä juomatavoista piti hyödyllisenä 80 prosenttia. Sen sijaan juomapäiväkirja ja juomisen kirjaaminen olivat aivan uutta tietoa 60 prosentille, ja hyödyllisenä tai melko hyödyllisenä tietoa piti 90 prosenttia vastaajista.

Hallittua juomista -opas oli kokonaisuutena sisällöltään pääosin tuttua. Oppaan sisältämää tietoa 97 prosenttia piti hyödyllisenä tai melko hyödyllisenä, vain yksi vastaaja piti tietoja hyödyttömänä. Oppaan arveltiin voivan auttaa melko paljon (70 %) tai jonkin verran (17 %) sitä, joka haluaa vähentää tai lopettaa alkoholin käytön.

KESKUSTELU

Haastateltavat suhtautuivat yllättävän positii-visesti alkoholin käytön puheeksi ottamiseen hoitotilanteissa. Hoitohenkilökunnan asian-

tuntemuksen tarvetta kuitenkin korostettiin – erityisesti monen sellaisen toimesta, jolla oli joko omakohtaista tai muuten kokemusta alkoholiongelmista. Toivottuun asiantuntemukseen näytti sisältyvän toisaalta terveystietous, toisaalta ilmiön ymmärtäminen. Alkoholin käyttöön liittyvistä asioista puhuttaisiin sairaalassa mielellään ns. hoitavan henkilön kanssa. Suurin osa haluaisi puhua hoitavan lääkärin tai sairaanhoitajan tai molempien kanssa. Sairaanhoitajan ensisijaisesti valinnut olivat kaikki naisia.

Tämän tutkimuksen perusteella alkoholin käytöstä puhumiseen suhtauduttiin myönteisesti. Haastattelusta ei kukaan pyydetyistä kieltäytynyt. Kaikkiin kysymyksiin vastattiin. Tiedon antamisen tärkeyttä korostettiin erityisesti. Potilaat esittivät mm. osaston seinille julisteita ja saataville luettavaa materiaalia, ”sairaalassa kun on aikaa lueskella ja miettiä asioita”. Naiset asennoituivat yleensä tiedon antamiseen miehiä myönteisemmin. Suhtautumistavoissa tietoon löytyi uudemmanlaisen ”osana terveyttä – tietoa kaikille” lisäksi vanhempaa ”niille, jotka tarttee”.

Potilailta näytti tämän tutkimuksen perusteella olevan runsaasti tietoa alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista. Sen sijaan kulutuksen ja terveyshaittojen välinen yhteys ei aina ollut selvillä. Pelkkä terveyshaittojen tunteminen sinänsä näyttää antavan niukasti eväitä alkoholin käytön säätelemiseen. Yksilöllisen neuvonnan avulla asioita voidaan tarkentaa ja selvittää sekä auttaa potilasta löytämään oman alkoholin kulutuksensa ja oman terveytensä välinen yhteys. Alkoholin suurkuluttajaa voidaan motivoida vähentämään kulutustaan esim. selvittämällä haittoja, oireita ja potilaan tyytymättömyyttä omaan tilanteeseensa sekä miettimällä yhdessä toivotuja myönteisiä seurauksia. Tuki ja potilaan tilanteeseen kohdistuva mielenkiinto vahvistavat muutoshalukkuutta.

Tutkimuksessa läpikäyty Hallittua juomista -opas oli potilaiden mielestä hyvä. Siinä kerrottua tietoa – erityisesti riskirajoista ja hallintaan liittyvistä keinoista – pitäisi vastaaji-

en mielestä antaa myös kohtuukäyttäjille, jo ennen kuin vähentäminen on tarpeen. Alkoholisoituneet tai alkoholistiksi itsensä tuntevat potilaat korostivat, ettei suurkulutuksen varhaisvaiheeseen tarkoitettusta oppaasta ole juuri hyötyä alkoholisoituneelle. Haastattelijan kokemuksen ja potilaiden suhtautumisen perusteella opas toimii kuitenkin hyvänä apuvälineenä. Sitä voi käyttää selvittelyssä ja neuvonnassa ja antaa myös virikkeeksi myöhemmälle keskustelulle.

Oleennaista erityisesti alkoholin suurkuluttajan varhaisvaiheen hoidon kannalta sairaalan vuodeosastotyössä on lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhdensuuntainen toiminta ja yhteistyö. Kun molemmat toimivat tunnistajina ja neuvojina, saadaan tilannetta vietyä parhaiten eteenpäin.

Tunnistamisen laatua sairaalassa parantaa esimerkiksi hoitokäytäntö, jossa kaikilta potilailta kysytään alkoholin käytöstä kahdenkeskisessä tilanteessa. Lääkäreiltä potilaat odottavat tämän tutkimuksen perusteella enemmän faktatietoa ja ”vakavaa kehotusta”, sairaanhoitajilta toivotaan mm. henkistä tukea. Sairaanhoitajilla on vuodeosastotyössä mah-

dollisuus tunnistamiseen ja keskusteluun useissa, myös päivittäisen rutiinin lomassa tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa. Valitettavasti henkilökunnan määrä on usein mitoitettu siten, että yhden potilaan asioiden tarkempaan selvittelyyn ja neuvontaan on käytettävissä liian niukasti aikaa.

Vaikka tutkittu ryhmä antoikin terveydenhuollolle selkeästi luvan alkoholin käytön puheeksi ottamiseen ja käsittelemiseen, on alkoholin käyttö kuitenkin asia, josta ei ole yhtä helppo puhua kuin muista terveysriskeistä. Muutama potilas viestitti vahvasti pelostaan, että häneen suhtaudutaan kontrolloinnin tai paljastamisen hengessä. Aiheen luonteen vuoksi tarvitaan kaikkien potilaiden kohdalla herkkyyttä havaita se, miten kyseinen henkilö itse suhtautuu alkoholin käyttöön. Lisäksi tarvitaan vaihtoehtoisia keinoja (esim. syyllisyyden lievittämistä) asian käsitelyssä eteenpäin pääsemiseksi. Hoitavan henkilön oma mutkaton suhtautuminen avaa tietä sille, että asiasta voidaan todella puhua kuten mistä tahansa terveyteen liittyvästä asiasta.

KIRJALLISUUS

Euroopan alkoholiohjelma. WHO:n Euroopan aluetoimisto 1993. Suomennos Oy Alko Ab, Alkoholipoliittinen suunnittelu ja tiedotus 1995

Krogerus-Therman, I.: Terveystottumusten muuttaminen. *Hoitotiede* 2 (1990): 1, 105–112

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785

Leino-Kilpi, H. & Iire, L. & Suominen, T. & Vuorenheimo, J. & Välimäki, M.: Tietääkö vai eikö tiedä? Katsaus potilasta ja tietoa koskevaan tutkimukseen. *STAKES, raportteja* 118, 1993

Mäkelä, R.: Terveystottumusten mahdollisuudet alkoholihaittojen ehkäisyssä. *Sosiaalinen aika-*kauskirja 87 (1993): 3, 29–33

Pelkonen, M. & Perälä, M.-L.: Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet, Kirjayhtymä Oy 1992

Päihdehuoltolaki, 17.1.1986/41

Sillanaukee, P.: Hallittua juomista -opas. Oy Alko Ab: Alkoholipoliittinen suunnittelu ja tiedotus, 1994

Sillanaukee, P. & Kiianmaa, K. & Roine, R. & Seppä, K.: Alkoholin suurkulutuksen kriteerit. *Suomen lääkirilehti* 47 (1992), 2919–2921

Sillanaukee, P. & Sillanaukee, P. A. & Suokas, A. & Kiianmaa, K. & Seppä, K.: Alkoholihaittojen sekundaaripreventio – perusterveydenhuollon tärkeä haaste. *Suomen lääkirilehti* 49 (1994), 671–675

Taskinen, M. & Mäkelä, R.: Terveystietä. *Tiimi* 1993: 3–4, 17–21

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman seuranta. EUIVRC38/11.