

ALKOHOLIRIIPPUUUS, PSYYKKISET OIREET JA HOITOPALVELUIDEN KÄYTTÖ

TARJA KALLIO

Alkoholiongelmia ja mielenterveyden häiriötä voidaan pitää Suomessa kansanterveysongelmina. Maunulan mielenterveys- ja päihdeprojektin (2.9.1991 –31.8.1994) tavoitteena oli tarkoituksenmukaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen alueen asukkaille (Kallio & al. 1993).

Psykiatrisia potilaita ja päihdeongelmaisista hoidettiin mielenterveystoimiston ja A-klinikan yhteisessä tiimissä. Terveysasemalla oli tiimin päivystysvastaanotto päihdekierteen katkaisun tarpeessa ja psyykkisissä kriiseissä oleville. Asiakas päätti, mitä palvelua hän käytti. Toiminta jatkuu edelleen samansuuntaisena. Hoidon arvioimiseksi ja kehittämiseksi oli perusteltua hankkia esitutkimuksen luonteisesti tietoa asiakkaiden ongelmista ja palveluiden käytöstä. Kun Suomessa tavallisimmin käytetty päihde on alkoholi, tarkasteltiin tutkimuksessa alkoholiriippuvuuden ja muiden psyykkisten oireiden yhteyttä sekä asiakkaiden hoitopalveluiden käyttöä.

ALKOHOLIIONGELMIEN JA PSYYKKISTEN HÄIRIÖIDEN YLEISYYS

Päihdeongelmaisilla on todettu usein olevan myös muita psyykkisiä häiriöitä ja psykiatrisilla potilailla päihdeongelmia. Alkoholiongelmien yhteydessä diagnosoitujen psykiatristen oireyhtymien määrä vaihtelee hoitoon tulleilla asiakkailla eri tutkimuksissa 5–80 prosenttiin (El-Guebaly 1990; Ross & Glaser 1988; Rivers 1989).

Kahta päihdehuoltolaitosta koskeneessa selvityksessä (N = 347) noin puolet asiakkaita ilmoitti heikon psyykkisen kunnon laitoshoidon hakeutumisen syyksi (Ovaska & Kallio 1990). Vajaalla kolmasosalla Järvenpään sosiaalisairaalan asiakkaita (N = 102) diagnosoitiin päihdeongelman lisäksi ainakin yksi mielenterveyshäiriö (Ovaska & al. 1993). Alkoholin käyttöön liittyvien ongelmien on todettu Pohjois-Karjalassa tehdyssä tutkimuksessa (N = 248) olleen välitön psykiatriseen sairaalahoitoon toimittamisen tai hakeutumisen syy noin neljäsosalla potilaista (Apo 1985).

Itsemurhien ehkäisyprojektissa (Henriksson & al. 1993) alkoholin käytön arvioitiin olevan yhteydessä noin puoleen itsemurhasta. Alkoholiriippuvuus tai alkoholin ongelmakäyttö oli diagnosoitu 43 prosentilla. Yleisintä se oli ennen itsemurhaa keski-ikäisillä eronneilla miehillä (Lönngqvist & al. 1993), joita pidettiin ennaltaehkäisyn tärkeimpänä kohderyhmänä.

Mielenterveyden häiriöt ovat maassamme muutenkin yleisiä. Mini-Suomi-terveystutkimus (Lehtinen & al. 1991) edusti Suomen 30–99-vuotiaasta väestöä (N = 8 000). Tutkimuksessa General Health Questionnaire (GHQ) 36-osioista versiota käytettiin mielenterveyshäiriöiden seulonnassa. Mitatuilla psyykkisillä oireilla oli erittäin merkitsevä yhteys kliinisesti arvioituihin mielenterveyden häiriöihin. Otoksesta 30 prosentilla todettiin psyykkisiä häiriöitä, miehistä (N = 3 322) runsaalla neljäsosalla ja naisista (N = 3 895) va-

jaalla kolmanneksella. Ne olivat yhteydessä mm. alhaiseen koulutustasoon ja sosiaali- luokkaan, työttömyyteen, somaattisiin saira- uksiin ja sosiaalisiin ristiriitoihin. Alkoholis- mi diagnosoitiin harvoin (ns. muuna psykki- senä häiriönä).

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusotokseen kuului 40 Maunulan mie- lenterveys- ja päihdeprojektin alkoholiongelm- aista palveluiden käyttäjää. Projektin seur- rantatutkimuksen tekijä haastatteli asiakkaat kesällä 1993. A-klinikan ja mielenterveystoi- miston yhteistiimin henkilökunta valitsi haas- tatteluun alkoholiongelmaisia asiakkaita pro- jektin päivystysvastaanotolta (N = 22) ja ajan- varausvastaanoilta (N = 18). Humalassa ole- via tai erityisen huonokuntoisia ei haastateltu. Asiakkaille kerrottiin tutkimuksesta, ja he päättivät itse siihen osallistumisestaan. Ku- kaan ei kieltäytynyt haastattelusta.

Psykkisiä oireita tarkasteltiin GHQ:n Suo- messa aiemmin käytetyllä 12-osioisella versi- olla (Lahelma 1989) ja alkoholiriippuvuutta ADS:llä (Skinner & Horn 1984), josta oli ai- emmin suomennettu kyselylomake (Alkoholi- linkäytön..., 1990). ADS on todettu luotetta- vaksi eri tutkimuksissa (Skinner & Horn 1984; Wanberg & al. 1977). Suomessa sitä on myös käytetty alkoholiriippuvuuden mittaam- iseen. Mittariin kuuluu 25 pisteytettyä ky- symystä. Kokonaispistemäärän vaihteluväli voi olla 0–47, jolloin 0 ilmaisee riippuvuuden puuttumisen ja 47 vakavan päihderiippuvuu- den (Skinner & Horn 1984).

GHQ on D. P. Goldbergin 1972 kehittämä mielenterveyden häiriöiden seulontamenetel- mä. Sillä mitataan päivittäisen elämän mie- lenterveyshäiriöistä johtuvaa toiminnallista haitta-astetta (Aromaa & al. 1985). Tarkoituk- sena ei ole kuvata häiriintyneisyyden ulottu- vuuksia tai tehdä diagnooseja. Kysymykset koskevat yleisterveydentilaa, unihäiriöitä, työ- ja toimintakykyä, ihmissuhteita, lieviä stressioireita, omanarvontunnon häiriöitä ja

kliinisiä stressioireita. Kysymykset koskevat nykytilannetta, eivät elinikäisiä oireita. Mit- tarin osiopisteiden summa kuvaa haastatelta- van psyykkisen toiminnan tasoa.

Tutkimuksissa on GHQ:ssa käytetty erilai- sia pisteiden raja-arvoja psyykkisiä häiriöitä määriteltäessä. Goldbergin suositusten mu- kaan pisteet lasketaan vastauksista seuraav-asti: vaihtoehdoista 1–2 (oire on parantunut tai pysynyt ennallaan) annetaan 0 pistettä ja vaihtoehdoista 3–4 (oire on pahentunut) an- netaan 1 piste. Asiakas voi saada GHQ-12:sta 0–12 pistettä.

Tämän tutkimuksen otos koostui avopalve- luita käyttävistä alkoholiongelmaisista. Heil- lä voi olla myös alkoholivieroitusoireita. Kos- ka vieroitusoireiden erottaminen muista psyykkisistä oireista on ongelmallista, käytet- tiin tässä leikkauskohtana viittä pistettä, vaikka kyseessä onkin 12-osioinen mittari, jolla muunlaisissa aineistossa on käytetty leikkauskohtana kolmea pistettä (Skinner & Horn 1984; Skinner & Allen 1982). Näin saa- tiin karkea luokitus psyykkisen toiminnan häiriöistä (asiakkaalle ”sallittiin” neljä oiret- ta, ilman että hänelle luokiteltiin psyykkisen toiminnan häiriöitä). Pisteet 0–4 ilmaisivat psyykkisten häiriöiden puuttumista ja pisteet 5–12 sitä, että asiakkaalla oli häiriöitä.

TULOKSET

Haastateltujen keski-ikä oli 43 vuotta, miehiä oli 33. Siviilisäädyltään suurin ryhmä olivat eronneet, joita oli 18. Avo/avioliitossa olevia oli 12, naimattomia yhdeksän ja leskiä oli yksi. Sosioekonomiselta asemaltaan viisi oli toimihenkilöitä, 26 työntekijöitä ja yhdeksän oli eläkeläisiä. Suurin osa oli työelämän ulko- puolella: 25 työttömänä, 10 eläkkeellä ja yksi opiskelemassa. Asumisen mukaan asiakkaat jakautuivat seuraavasti: 24 asui yksin, 11 per- heen kanssa, kaksi vanhempien luona ja kol- me oli vailla asuntoa.

Haastateltavilta kysyttiin alkoholin käytön lisäksi myös muiden päihteiden käyttöä ja tu-

pakointia. Tupakoitsijoita oli 31. Kolme neljäsosaa asiakkaista käytti vain alkoholia, loput olivat alkoholin ja muiden päihteiden sekakäyttäjiä.

Palveluiden käyttö

Maunulassa asiakkaat olivat käyttäneet viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana eniten projektin yhteistiimin päivystysvastaanottoa (80 %), sitten terveysaseman muita palveluita (75 %) ja kolmanneksi sosiaalipalveluita (73 %). A-klinikalla oli käynyt 55 prosenttia ja mielenterveystoimistossa 15 prosenttia. Alueen ulkopuolisia päihdepalveluita oli käyttänyt 41 prosenttia. Niitä olivat huoltolat ja laitostarkkaisu- ja palvelupaikat.

Sairaalapalveluita oli käyttänyt joka viides HYKS:ssä, kaupungin sairaaloissa ja yksityisessä sairaalassa. Psykiatrisessa sairaalassa oli ollut yksi asiakas. Puolen vuoden aikana oli käytetty keskimäärin kolmea Maunulan palvelua (vaihteluväli 1–5) ja yhtä ulkopuolista palvelua (vaihteluväli 0–6). Maunulan palveluita runsaasti käyttävät käyttivät muita useammin myös alueen ulkopuolisia palveluita.

Alkoholiriippuvuus

Kaikilla haastatelluilla oli alkoholiriippuvuus. ADS-pisteiden vaihteluväli oli 8–44 (keskiarvo = 26). Keskimäärin alkoholiriippuvuus oli keskivaikea. Tarkasteltaessa alkoholiriippuvuutta ja taustamuuttujia aineisto jaettiin kahtia: alkoholista lievästi tai keskitasoisesti riippuvaisiin (pisteet 1–21) ja keskivaikeasti tai vaikeasti riippuvaisiin (pisteet 22–47).

Alkoholista lievästi tai keskitasoisesti riippuvaisista (N = 13) kaksi oli sekakäyttäjiä, loput käyttivät pelkästään alkoholia. Keskivaikeasti tai vaikeasti riippuvaisista (N = 27) kahdeksan oli sekakäyttäjiä, loput 19 käyttivät vain alkoholia. Vaikeasti alkoholiriippu-

vaiset sekakäyttäjät käyttivät lievästi tai keskitasoisesti riippuvaisia useampia päihteitä ja tupakoivat muita enemmän (85 % ja 62 %).

Asiakkailta tiedusteltiin myös, oliko heillä ongelmia seuraavilla elämänaalueilla: asuminen, mielenterveys, päihteiden käyttö, somaattinen terveys, sosiaaliset ristiriidat, talous, työ tai jokin muu. Ongelmia mainittiin keskimäärin kolme (vaihteluväli 1–7), yleisimpinä päihdeongelmat, taloudelliset vaikeudet ja työttömyys.

Ongelmia oli eniten keskivaikeasti tai vaikeasti alkoholiriippuvaisilla. Kaikille päihteiden käyttö ei ollut ongelma, vaikka aineisto koostui alkoholiriippuvaisista. Keskivaikeasti tai vaikeasti alkoholiriippuvaiset tunnistivat muita useammin päihdeongelmansa. Mielenterveysongelmia koki lievemmin riippuvaisista joka viides ja vaikeammin alkoholiriippuvaisista joka kolmas. Yksittäisistä ongelmista vaikea alkoholiriippuvuus oli yhteydessä taloudellisiin vaikeuksiin ja työttömyyteen. Ongelmat olivat yhteydessä myös käytettyjen päihteiden määrään: sekakäyttäjillä oli useampia ongelmia kuin pelkästään alkoholia käyttävillä.

Alkoholiriippuvuuden mukainen palveluiden käyttö jakaantui seuraavasti. Projektin päivystystä käytti 80 prosenttia haastatelluista, erityisesti keskivaikeasti ja vaikeasti alkoholiriippuvaiset. Toiseksi eniten asiakkaat käyttivät terveysaseman ajanvarausvastaanottoja (75 %), sitten sosiaalitoimistoa (72 %). Yli puolet kaikista asiakkaista oli käynyt A-klinikalla. Vähiten asiakkaat käyttivät mielenterveystoimistoa, jossa oli käynyt kolmannes lievemmin alkoholiriippuvaisista ja 7 prosenttia vaikeammin riippuvaisista. Alueen ulkopuolisia palveluitakin käyttivät eniten vaikeasti alkoholiriippuvaiset. Mitä vaikeampi alkoholiriippuvuus asiakkaalla oli, sitä useampia palveluita hän oli käyttänyt viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ja sitä useampia ongelmia hänellä omasta mielestään oli.

Psyykkiset oireet

Asiakkaiden psyykkisiä oireita kuvaavien GHQ-pisteiden vaihteluväli oli 0–12 (keskiarvo = 6). Keskimäärin asiakkailla oli kuusi oiretta. Enemmistöllä (62 %) asiakkaista oli psyykkisiä oireita.

Psyykkisten häiriöiden ja taustamuuttujien yhteyksiä tutkittaessa käytettiin kaksiluokkaista jaotusta: ei häiriöitä (pisteet 0–4) ja psyykkisen toiminnan häiriöitä (pisteet 5–12). Ryhmien ikä- ja sukupuolijakaumassa, yksin asumisessa tai työttömien määrässä ei juuri ollut eroja.

Psyykkisen tilan mukaan ryhmiteltynä ongelmat jakautuivat useimmiten samoin kuin alkoholiriippuvuudenkin mukaan tarkasteltuna. Ongelmat ”kasautuivat” niille, joilla oli psyykkisiä häiriöitä. Kuitenkin vain 36 prosenttia niistä, joilla oli psyykkisiä häiriöitä, koki, että heillä oli mielenterveysongelmia, ja 13 prosenttia niistä, joilla ei ollut GHQ:n mukaan psyykkisen toiminnan häiriöitä, ajatteli itsellään olevan mielenterveysongelmia. Päihdeongelman tunnisti 80 prosenttia niistä, joilla ei ollut psyykkisiä häiriöitä, ja 72 prosenttia niistä, joilla häiriöitä oli. Psyykkisistä häiriöistä kärsivillä oli useampia ongelmia kuin asiakkailla, joilla niitä ei ollut. Mielenterveystoimistoa käytti 16 prosenttia psyykkisistä ongelmista kärsivistä ja 13 prosenttia niistä, joilla ei ollut häiriöitä. Muiden palveluiden käytössä ei ryhmien välillä ollut suuria eroja.

Alkoholiriippuvuuden ja psyykkisten oireiden yhteys

Alkoholiriippuvuudella ja psyykkisillä häiriöillä havaittiin olevan yhteyttä. Korrelaatiokertoimen selitysosuus oli 23 prosenttia (yhteistä vaihtelua selittävä osuus). Tässä on syytä ottaa huomioon, että ongelmien ei ajatella selittävän toisiaan ja että osa psyykkisistä oireista voi liittyä vieroitusvaiheeseen.

Alkoholiriippuvuuden mukaan tarkasteltu-

na lievästi tai keskitasoisesti riippuvaisista (N = 13) yli puolella (54 %) ei ollut psyykkisiä häiriöitä ja vajaalla puolella (46 %) niitä oli. Keskvaikeasti tai vaikeasti riippuvaisista (N = 27) oli psyykkisen toiminnan häiriöitä 70 prosentilla. Ryhmien ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Niistä, joilla ei ollut psyykkisiä häiriöitä (N = 15), vajaa puolet (47 %) oli lievästi alkoholiriippuvaisia ja yli puolet keskvaikeasti tai vaikeasti alkoholiriippuvaisia (53 %). Psyykkisistä häiriöistä kärsivistä (N = 25) taas vajaalla neljänneksellä (24 %) oli lievä tai keskitasoinen alkoholiriippuvuus, yli kolme neljäsosaa (76 %) oli keskvaikeasti tai vaikeasti riippuvaisia. Psyykkisistä oireista kärsivien alkoholiriippuvuus oli siten useammin keskvaikea tai vaikea verrattuna niihin, joilla ei ollut psyykkisen toiminnan häiriöitä. Alkoholiriippuvuuden vaikeutuessa psyykkisten häiriöiden määrä lisääntyi.

POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin esitutkimuksen luonteisesti Maunulan mielenterveys- ja päihdeprojektin asiakkaiden alkoholiriippuvuutta, psyykkisen toiminnan häiriöitä ja palveluiden käyttöä.

Haastatellut muistuttivat pääkaupunkiseudun päihdehuollon asiakkaita (Kylmäla 1988). Neljännes oli sekakäyttäjiä, joilla oli alkoholin käyttäjiä useammin muita ongelmia. Päihteiden sekakäytön lisääntymiseen on kiinnitetty viime vuosina huomiota (Tuomola & Ovaska 1991; Nuorvala & Lehto 1992).

Asiakkailla oli alkoholiriippuvuuden lisäksi runsaasti erilaisia (62 %) psyykkisiä häiriöitä. Osalla ne saattoivat liittyä vieroitusoireisiin. Tähän viittaa se, että päivystysvastaanotolta haastatteluun tulleiden GHQ-pisteiden keskiarvo oli ajanvarausvastaanotoilta tulleita korkeampi, ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi. Pitkään jatkuvat vieroitusoireet voivat peittää tai lisätä asiakkaiden

psykkisten häiriöiden määrää. Osalla oli lisäksi päihteiden sekakäyttöä.

Näiden seikkojen kontrollointi oli ongelmallista, sillä vieroitusoireet saattavat kestää päivistä kuukausiin. Tutkimuksen otos oli lisäksi pieni ja valikoitunut. Kyselyn sijasta tutkimuksessa käytettiin haastattelua, jolloin voitiin kysymyksiä tarkentamalla ja asiakkaan tilaa tarkkailemalla lisätä vastausten luotettavuutta. Humalaisia tai erityisen huonokuntoisia ei haastateltu. Päihdeongelmaisten muista psykiatrisista oireista on saatu samansuuruisia lukuja myös ulkomailla, tosin eri kulttuureissa tehdyissä tutkimuksissa (El-Guebaly 1990; Rivers 1989). Tulosten vertaaminen suomalaisiin tutkimuksiin (Lehtinen & al. 1991; Lahelma 1989) on hankalaa, koska psykkisiä häiriöitä on tutkittu eri väestöryhmissä. Alkoholi-riippuvaisten psykkisten häiriöiden määrän voidaan kuitenkin todeta olevan suurempi kuin väestössä keskimäärin (Lehtinen & al. 1991).

Mitä vaikeammin alkoholi-riippuvainen asiakas oli, sitä useampia palveluita hän käytti. Voidaan ajatella, että asiakkaat käyttivät monia palveluita, koska heillä oli erilaisia hoidon tarpeita. Mielenterveystoimistossa käytiin vähän suhteessa psykkisten oireiden määrään. Toisaalta myös A-klinikalla oli totuttu hoitamaan psykkisesti oireilevia asiakkaita.

Maunulan palveluiden käytöllä oli positiivinen yhteys alueen ulkopuolisten palveluiden käyttöön. Ulkopuolisia päihdepalveluita käytettiin paljon, mikä voi heijastaa sitä, että alueellisten avopalveluiden luominen helpotti hoitoon pääsyä, tai sitä, että uusiin avopalveluihin ei vielä luotettu.

Vaikeampi alkoholi-riippuvuus ja psykkiset häiriöt olivat yhteydessä asiakkaiden kokemien muiden ongelmien määrään. Vain kaksi kolmesta piti päihteiden käyttöä ongelmana, vaikka kaikki olivat alkoholi-riippuvaisia. Mielenterveysongelmia tunnistettiin vä-

hemmän, mikä voi johtua leimautumispelosta tai ongelmien kieltämisestä. Asiakkaiden alkoholi-riippuvuuden aste vaihteli. Hoidolle on merkityksellistä, että osa oli hakeutunut palveluihin, kun riippuvuus oli lievä. Tällöin ongelmiin voidaan puuttua jo varhaisvaiheessa. Nämä asiakkaat saattaisivat hyötyä myös juomisen hallintaryhmistä, muista ryhmistä ja oma-apuoppaista.

Enemmistö oli kuitenkin keskivaikeasti tai vaikeasti alkoholi-riippuvaisia. Alkoholi-riippuvuuden vaikeutuessa muiden psykkisten häiriöiden sekä asiakkaiden kokemien ongelmien määrä lisääntyi. Vaikeimmin alkoholi-riippuvaisten hoitoa kannattaisi suunnitella erityisen huolellisesti, koska he ovat monin tavoin riskitilanteessa. Erilaisen asiakasryhmien erilaisten hoitotarpeiden tunnistaminen olisi päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä ja hoidon kehittämisen vuoksi tärkeää.

Asiakkaiden psykiatristen ongelmien ja päihdeongelmien hoidolle luotiin Maunulassa hyvät edellytykset. Ajatus mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidosta samassa tiimissä vaikuttaa sinänsä myönteiseltä. Jatkossa olisi tärkeää kehittää hoidon sisältöä ja laatua sekä eri asiakasryhmien tunnistamista.

Esitutkimustulosten perusteella voidaan ajatella, että alkoholi-ongelmaisten psykkisiin oireisiin olisi kiinnitettävä hoitopalveluissa entistä enemmän huomiota. Tähän on viitattu myös riskiryhmien itsemurhien ehkäisyä pohdittaessa (Lönnqvist & al. 1993). Päihdeongelmien ja psykkisten häiriöiden yhteisiintyvyyttä olisi aiheellista tutkia Suomessa tarkemmin, suuremmalla aineistolla, vieroitusoireet kontrolloiden. Tärkeää olisi myös tietää, mitä diagnosoitavia, psykiatrisesti hoidettavia sairauksia asiakkailla päihderiippuvuuden lisäksi on. Päihdehuollon ja psykiatrisen terveydenhuollon yhteistyönä voitaisiin kehittää asiakkaiden ongelmiin yksilöllisemmin vastaavia hoitopalveluita.

KIRJALLISUUS

Alkoholinkäytön kyselylomake (ADS). Helsinki: A-klinikkasäätiö; Sosiomedial Oy, 1990

Apo, M.: Alkoholinkäytön yleisyys psykiatriseen sairaalahoitoon otetuilla potilailla. Suomen lääkärilehti 40 (1985): 10, 933–934

Aromaa, A. & Heliövaara, M. & Impivaara, O. & Knekt, P. & Maatela, J. (toim.): Mini-Suomi-terveystutkimuksen toteutus, osa 4. Mielen terveyden häiriöiden tutkimusmenetelmät. Kansaneläkelaitoksen julkaisu ML:51. Helsinki ja Turku: Kuntoutumistutkimuskeskus, Sosiaaliturvan tutkimuslaitos, 1985

El-Guebaly, N.: Substance abuse and mental disorders: The dual diagnosis concept. Canadian Journal of Psychiatry 35 (April 1990), 261–267

Goldberg, D. P.: The detection of psychiatric illness by questionnaire. Madsley Monograph, 21. London 1972

Henriksson, M. & Aro, H. & Marttunen, M. & al.: Mental disorders and comorbidity in suicide. American Journal of Psychiatry 150 (June 1993): 6, 935–940

Kallio, T. & Kuokkanen, M. & Sinnemäki, T.: Mielekkyyttä moniongelmaisten hoitoon. STAKES, Aiheita 33/1993

Kylmälä, J.: Pääkaupunkiseudun päihdehuollon asiakkaat. Pääkaupunkiseudun julkaisusarja B 1988:5. Pääkaupunkiseudun yhteistyövaltuuskunta (YTV) 1988

Lahelma, E.: Unemployment, re-employment and mental well-being. A panel survey of industrial jobseekers in Finland. Kuntoutussäätiö. Scandinavian Journal of Social Medicine, Suppl. 43, 1989

Lehtinen, V. & Joukamaa, M. & Jyrkinen, T. & Lahtela, K. & Raitasalo, R. & Maatela, J. & Aromaa, A.: Suomalaisten aikuisten mielen terveys ja mielen terveyden häiriöt. Turku ja Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:33, 1991

Lönnqvist, J. & Marttunen, M. & Aro, H. & Val-

jakka, S. & Pirkola, S.: Päihteiden käyttö ja itsemurha. Julkaisussa: Lönnqvist, J. & Aro, H. & Marttunen, M. (toim.): Itsemurhat Suomessa 1987-projekti. Toteutus, aineisto ja tutkimustuloksia. STAKES, Tutkimuksia 25, 1993

Nuorvala, Y. & Lehto, J.: Päihdetapauslaskenta vuonna 1991. Alkoholipolitiikka 57 (1992): 4, 264–269

Ovaska, I. & Kallio, T.: Asiakas – ongelma – hoito. Päihdeongelmainen Järvenpään sosiaalisairaalan ja Pohjois-Karjalan kuntoutumisklinikan asiakkaana. Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisuja 28/1990

Ovaska, I. & Pääkkönen, M.-L. & Heinälä, P.: Päihteiden sekakäyttäjät terveydenhuollon haasteena. Suomen lääkärilehti 48 (1993): 22–23, 2120–2123

Rivers, C. P.: Substance abuse and psychopathology: The special population of the dual diagnosis patient. In: Lawson, G. W. & Lawson, A. W. (eds.): Alcoholism and substance abuse in special populations. Maryland, USA: Aspen Publishers Inc, 1989

Ross, H. E. & Glaser, F. B.: The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. Archives of General Psychiatry 45 (Nov. 1988), 1023–1031

Skinner, H. A. & Allen, B. A.: Alcohol dependence syndrome: measurement and validation. Journal of Abnormal Psychology 91 (1982), 199–209

Skinner, H. A. & Horn, J. L.: Alcohol Dependence Scale (ADS). User's guide. Toronto: Addiction Research Foundation, 1984

Tuomola, P. & Ovaska, I.: Päihteiden sekakäyttö – haaste myös terveydenhuollolle. Suomen lääkärilehti 46 (1991): 25, 2309–2313

Wanberg, K. W. & Horn, J. L. & Foster, F. M.: A differential assessment model for alcoholism. The scales of the alcohol use inventory. Journal of Studies on Alcohol 38 (1977), 512–543.