

ALKOHOLIN KÄYTÖN RISKIEN ARVIOINTI, NEUVONTA JA HOITONOHJAUS TYÖVÄLINEENÄ AUDIT

OPAS SOSIAALIALAN JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILLE



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Leena Alho & Hillevi Öfverström-Anttila (toim.)
Ehkäisevä päihdetyö

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Keskeiset käsitteet ja määritelmät	4
2.1 Annoskäsite	4
2.2 Aikuisten vähäriskinen alkoholin käyttö	4
2.3 Alkoholin ongelmakäyttö aikuisilla	5
2.4 Aikuisten alkoholin käytön eri riskitasot	6
2.5 Ikääntyvien vähäriskinen alkoholin käyttö ja alkoholin riskikäyttö	7
3. Mikä testi AUDIT on?	8
3.1 Ketkä asiakkaat hyötyvät AUDITista?	8
3.2 AUDIT-kyselyn osa-alueet ja sisältö	8
4. AUDITin pistelasku, riskitaso ja interventio	10
4.1 AUDITin pistelasku, riskitaso ja interventio 18–65-vuotiaille	10
4.2 AUDITin pistelasku, riskitaso ja interventio ikääntyneille	12
5. Neuvonnassa huomioitavaa	14
5.1 FRAMES – lyhytneuvonnan raamit	14
5.2 Asiakkaan motivaatiotason arvioiminen	14
5.3. Asiakkaan muutosvaiheen mukainen neuvonta	15
Lähteet	17
Liite AUDIT-kysely	18

1. Johdanto

Tämä opas on tarkoitettu sosiaalialan ja terveydenhuollon työntekijöille, jotka kohtaavat työssään alkoholia liiallisesti käyttäviä ja neuvonnasta hyötyviä asiakkaita. Keskiössä on aikuisten (18–65-vuotiaiden) alkoholin käyttöön liittyvä neuvonta. Opas sisältää myös ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden) alkoholin käytön neuvonnan erityispiirteitä.

Tarkoituksena on antaa lukijalle käsitys siitä, millainen testi AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on, miten sen tuloksia tulkitaan, millaista neuvontaa asiakkaalle annetaan ja milloin asiakas on hyvä ohjata tarkempaan arviointiin tai päihdehoitoon.

Oppaassa on myös tietoa aikuisten vähäriskisestä alkoholin käytöstä, aikuisten alkoholin ongelmakäytön (suurkulutuksen) annosrajoista sekä ikääntyvien alkoholin vähäriskisen ja riskikäytön annosrajoista.

Asiakkaan hyvälaatuisen auttamisen näkökulmasta on tärkeää, että sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilainen tuntee alkoholin käytön annosrajat ja AUDITin perusteet. Tässä oppaassa esitetyt alkoholin käytön annosrajat ja testin pisteraajat ovat suuntaa antavia. Näin ollen näiden pohjalta annettavassa neuvonnassa on huomioitava yksilölliset erot, kuten asiakkaan terveydentila ja lääkitys.

2. Keskeiset käsitteet ja määritelmät

Seuraavassa avataan käsitteitä, joiden ymmärtäminen on tärkeää alkoholin käytöstä kysyttäessä ja keskusteltaessa. Näitä ovat annoskäsite, aikuisten (18–65-vuotiaat) vähäriskisen alkoholin käytön määritelmä (WHO, 2001) ja aikuisten ongelmakäytön (suurkulutuksen) käsite (Käypä hoito, 2010) sekä alkoholin käytön eri riskitasot aikuisille AUDITin mukaan (WHO, 2001). Lisäksi esitellään alkoholin käytön vähäriskisen ja riskikäytön rajat ikääntyneille (yli 65-vuotiaille) (American Geriatrics, 2003; NIAAA, 2005).

2.1 Annoskäsite

Yksilön alkoholin kulutusta voidaan arvioida annoskäsitteen avulla. Suomessa yksi alkoholiannos sisältää noin 12 grammaa alkoholia. Yksi alkoholiannos tarkoittaa esimerkiksi pientä (33 cl) keskiolutpulloa, lasillista (12 cl) mietoa viiniä tai ravintola-annosta (4 cl) väkeviä.

1 annos:

- keskiolut 33cl tai
- lasi viiniä 12cl (12 %) tai
- yksi ravintola-annos väkeviä 4cl (40 %)

esimerkiksi

- 0,5 litran tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä à 1.5 annosta
- 0,75 litran pullo mietoa viiniä à 6 annosta
- 0,5 litran pullo väkeviä à 13 annosta

2.2 Aikuisten vähäriskinen alkoholin käyttö

WHO (2001) on määritellyt alkoholin käytön, jossa riskit terveelle keskipokoiselle aikuiselle (18–65-vuotiaille) ovat vähäiset. Alkoholin käytön riskit ovat vähäiset, jos terve keskipokoinen aikuinen juo enintään kaksi annosta päivässä ja pitää viikossa vähintään kaksi alkoholitonta päivää. Määritelmä on sama miehille ja naisille. Mainittakoon, että WHO:n määritelmän mukaan yksi annos sisältää 10 grammaa alkoholia. Suomessa yksi alkoholiannos sisältää enemmän alkoholia, eli noin 12 grammaa.

On hyvä huomioida, että joskus yksikin annos voi olla liikaa.

Alkoholin käyttöä on syytä välttää, kun

- ajaa tai käyttää koneita
- on raskaana tai suunnittelee raskautta
- on sairaus, jota alkoholin käyttö pahentaa
- käyttää lääkkeitä, joilla on haitallinen yhteisvaikutus alkoholin kanssa
- ei pysty hallitsemaan alkoholin käyttöään.

(WHO, 2001)

WHO:n (2001) määritelmä aikuisen (18–65-vuotiaan)

vähäriskiselle alkoholin käytölle:

- enintään 2 annosta päivässä ja viikossa vähintään 2 alkoholitonta päivää

Vähäriskisen alkoholin käytön määritelmä on keskimääräinen, joten yksilölliset erot on aina huomioitava.

2.3 Alkoholin ongelmakäyttö aikuisilla

Ongelmakäyttö, jota Suomessa on aiemmin kutsuttu alkoholin suurkulutukseksi, voidaan määrittellä annoskäsitteen avulla. Ongelmakäytön määritelmä sisältää suuntaa antavia alkoholin käytön rajoja keskikokoiselle terveelle aikuiselle (18–65-vuotiaat). Alkoholin ongelmakäytöstä on kyse, mikäli mies juo ≥ 24 annosta viikossa tai ≥ 7 annosta kerralla, tai mikäli nainen juo ≥ 16 annosta viikossa tai ≥ 5 annosta kerralla. Ongelmakäytöstä on siis kyse, jos mies juo säännöllisesti päivittäin ≥ 4 annosta tai nainen ≥ 2 annosta. Ongelmakäyttöä on myös viikoittainen humalajuominen eli runsas kertajuominen.

Alkoholin ongelmakäytöllä tarkoitetaan juomistapaa, joka todennäköisesti merkittävästi lisää terveyshaittoja. (Käypä hoito, 2010)

- Miehen ongelmakäyttö \geq 4 annosta säännöllisesti päivittäin tai
 \geq 7 annosta/kerta tai
 \geq 24 annosta/viikko
- Naisen ongelmakäyttö \geq 2 annosta säännöllisesti päivittäin tai
 \geq 5 annosta/kerta tai
 \geq 16 annosta/viikko

2.4 Aikuisten alkoholin käytön eri riskitasot

Alkoholin käytöstä keskusteltaessa on WHO:n (2001) mukaan tärkeää erotella toisistaan vähäriskinen käyttö, riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Tämä jaottelu tekee neuvonnan tarkoituksenmukaiseksi. AUDITin avulla aikuisen (18–65-vuotiaan) riskitason määrittely on mahdollista. Alkoholin käytön riskitasot tarkemmin määriteltynä sisältävät seuraavaa (WHO, 2001):

- *Vähäriskinen* alkoholin käyttö on kulutusta, jossa riski saada alkoholin käyttöön liittyviä terveyshaittoja on *vähäinen*.
- Alkoholin *riskikäyttö* on kulutusta, jossa vaara saada alkoholin käytön aiheuttamia terveyshaittoja on *kasvanut*, vaikka merkittäviä haittoja tai varsinaista riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut.
- Alkoholin *haitallinen* käyttö on kulutusta, jossa *riskit ovat suuret*. Käytön seurauksena on selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia alkoholin käytön aiheuttamia terveyshaittoja, mutta ei varsinaista riippuvuutta.
- *Alkoholiriippuvuus* oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat mm. alkoholin käytön pakonomaisuus ja hallinnan heikentyminen, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta.

Alkoholiriippuvuuden tarkempi määritelmä:

Alkoholiriippuvuus liittyy ihmisen kognitiiviseen käyttäytymiseen ja fysiologiaan. Alkoholiriippuvuus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on ollut tai hänessä on havaittu kahdentoista viimeksi kuluneen kuukauden aikana vähintään kolme seuraavista oireista (Käypä hoito, 2010):

- voimakas tai pakonomainen tarve juoda alkoholia
- vaikeuksia hallita alkoholin käytön aloittamista, lopettamista tai käytettävää alkoholimäärää
- fysiologisia vieroitusoireita alkoholin käytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen, vieroitusoireiden lieventämistä tai välttämistä alkoholin avulla
- sietokyvyn kasvu niin, että pienemmällä annostuksella saavutetun vaikutuksen saamiseen tarvitaan yhä suurempia alkoholiannoksia
- muiden mielihyvää ja kiinnostusta herättävien asioiden asteittainen väheneminen alkoholin käytön takia
- käytön jatkuminen haitoista huolimatta.

2.5 Ikääntyvien vähäriskinen alkoholin käyttö ja alkoholin riskikäyttö

Ikääntyvien eli yli 65-vuotiaiden vähäriskisen ja alkoholin riskikäytön rajat ovat matalammat kuin alle 65-vuotialla, koska alkoholin vaikutukset voimistuvat elimistön nestepitoisuuden pienentyessä ja aineenvaihdunnan hidastuessa. Lisäksi mahdolliset sairaudet ja lääkitykset voivat rajoittaa ikääntyvän alkoholin käyttöä (American Geriatrics, 2003). Koska ohjeet ovat suuntaa antavia, on yksilölliset erot aina huomioitava.

Ikääntyvien vähäriskisellä alkoholin käytöllä tarkoitetaan enintään yhtä alkoholiannosta päivässä, eikä milloinkaan kahta annosta enempää kerralla. Tämä ohje koskee tervettä ikääntynyttä, joka käyttää alkoholia. (American Geriatrics, 2003)

Ikääntyvien riskikäytöllä tarkoitetaan keskimääräisesti yli yhtä annosta päivässä tai yli kolmea annosta runsaan juomisen kerroilla tai yli seitsemää annosta viikossa (American Geriatrics, 2003). Riskikäyttöä on myös, jos ikääntyneellä on jo ilmennyt alkoholin käyttöön liittyviä haittoja tai jos hän käyttää lääkkeitä, joilla on haitallinen yhteisvaikutus alkoholin kanssa tai jos alkoholin käyttö heikentää hänen terveydentilaansa. (American Geriatrics, 2003; NIAAA, 2005)

Ikääntyvien (yli 65-vuotiaiden) **vähäriskinen alkoholin käyttö**

- enintään 1 alkoholiannos päivässä, eikä milloinkaan kahta annosta enempää kerralla

Ikääntyvien (yli 65-vuotiaiden) **alkoholin riskikäyttö**

- keskimääräisesti yli 1 alkoholiannos päivässä tai
- yli 3 annosta runsaan juomisen kerroilla tai
- yli 7 annosta viikossa

3. Mikä testi AUDIT on?

AUDIT on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä kysely liiallisen alkoholin käytön seulontaan. AUDIT sisältää kymmenen kysymystä (ks. oppaan liite, AUDIT-kysely). Kysymykset pisteytetään nolasta neljään. Kysymyssarjasta voi saada 0–40 pistettä. Kysely selvittää viimeisen vuoden alkoholin käyttöä lukuun ottamatta kahta viimeistä kysymystä, jotka käsittelevät asiakkaan alkoholin käyttöä pidempiaikaisesti. (WHO, 2001)

3.1 Ketkä asiakkaat hyötyvät AUDITista?

Alkoholin riskikäyttäjät ja alkoholia haitallisesti käyttävät aikuiset (18–65-vuotiaat) hyötyvät AUDITista eniten, koska se seuloo ne henkilöt, joilla on vaara saada tai joilla on alkoholin käyttöön liittyviä haittoja. Heillä on myös muita suurempi vaara tulla alkoholiriippuvaiseksi. Lisäksi heille alkoholin käytön vähentäminen on merkittävästi helpompaa kuin jo riippuvuudesta kärsivillä, koska riippuvuutta ei ole vielä syntynyt. (WHO, 2001)

Asiakkaan on toisin sanoen tärkeä saada tieto alkoholin käyttönsä riskitasosta, jotta hän voi toimia. Tämän tiedon välittämisessä sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa (STM, 2004).

AUDITin avulla voidaan auttaa myös henkilöitä, joilla on mahdollinen alkoholiriippuvuus. Heidät on mahdollista ajoissa ohjata tarkempaan arvioon tai hoitoon. (WHO, 2001)

3.2 AUDIT-kyselyn osa-alueet ja sisältö

AUDIT-kysely jakautuu kolmeen osa-alueeseen: alkoholin käyttötavan riskeihin, riippuvuuden oireisiin ja alkoholin käytön haittoihin.

Kysymykset 1–3 kuvaavat alkoholin käyttötavan riskejä eli juomisen tiheyttä (kysymys 1), tyypillistä käyttömäärää (kysymys 2) ja humalajuomisen tiheyttä (kysymys 3). Kysymysten avulla saadaan tietoa esimerkiksi päivittäisestä juomisesta ja humalajuomisesta.

Kysymykset 4–6 kuvaavat riippuvuuden oireita eli heikentynyttä juomisen hallintaa (kysymys 4), juomisen merkityksen kasvua (kysymys 5) sekä krapalajuomista (kysymys 6). Kysymysten avulla saadaan tietoa mahdollisista alkoholiriippuvuuden oireista.

Kysymykset 7–10 kuvaavat alkoholin käytön haittoja eli syyllisyyttä juomisesta (kysymys 7), tajunnan menetystä (kysymys 8), alkoholin käyttöön liittyviä loukkaantumisia (kysymys 9) sekä lähipiirin huolestumista juomisesta (kysymys 10). Kysymysten avulla saadaan tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä jo ilmenneistä haitoista. Taulukko 1 kuvaa AUDIT-kyselyn osa-alueita ja niiden sisältöjä.

Taulukko 1: AUDIT-kyselyn osa-alueet ja niiden sisällöt

Osa-alueet	Kysymyksen numero	Kysymyksen sisältö
Alkoholin käyttötavan riskit	1	Juomisen tiheys
	2	Tyypillinen määrä
	3	Humalajuomisen tiheys
Riippuvuuden oireet	4	Heikentynyt juomisen hallinta
	5	Juomisen merkityksen kasvu
	6	Krapalajuominen
Alkoholin käytön haitat	7	Syyllisyys juomisesta
	8	Tajunnan menetys
	9	Alkoholiin liittyvät loukkaantumiset
	10	Muiden huolestuminen juomisesta

Palautetta annettaessa on hyvä katsoa, mille osa-alueille pisteet painottuvat. Jos pisteitä tulee kysymyksistä 1–3, se tarkoittaa, että alkoholin käyttötapaan liittyy riskejä. Pisteet kysymyksistä 4–6 voivat olla merkki mahdollisesta alkoholiriippuvuudesta tai sen alkuvaiheesta. Pisteet kysymyksistä 7–10 tarkoittavat, että alkoholin käyttöön liittyviä haittoja esiintyy jo. Pisteet kysymyksistä 9 ja 10 edellyttävät aina keskustelua, koska ne ovat merkki aikaisemmista alkoholin käyttöön liittyvistä ongelmista. (WHO, 2001)

4. AUDITin pistelasku, riskitaso ja interventio

Seuraavissa kappaleissa kerrotaan kuinka AUDIT-pisteet lasketaan ja millaista neuvontaa kullakin riskitasolla annetaan, kun kohderyhmänä ovat aikuiset (18–65-vuotiaat). Yli 65-vuotiaiden neuvonta on omana kappaleenaan. Alla esitetyt riskitasot ja interventiot ovat suuntaa antavia, joten annettavassa palautteessa ja neuvonnassa on tärkeää huomioida asiakkaiden yksilölliset erot.

4.1 AUDITin pistelasku, riskitaso ja interventio 18–65-vuotiaille

Kun testi on tehty, kaikkien kysymysten vastauspistemäärät lasketaan yhteen. Pistemäärä 0–7 osoittaa vähäriskistä alkoholin käyttöä. Vähäriskisen ja riskikäytön rajana on useimmiten käytetty 8:aa pistettä (WHO, 2001). Viimeaikaiset tutkimukset ovat kuitenkin viitanneet siihen, että naisen vähäriskisen ja riskikäytön raja-arvon tulisi olla 6 pistettä (Käypä hoito, 2010; Aalto & Seppä 2009). Alkoholin riskikäyttöä kuvastaa 8–15 pistettä, ja haitallista käyttöä 16–19 pistettä. Pisteet 20 tai enemmän voivat olla merkki mahdollisesta alkoholiriippuvuudesta (WHO, 2001). Taulukko 2 sivulla 9 kuvaa testistä saatuja pisteitä, alkoholin käytön riskitasoja ja niihin liittyviä interventioita.

Pisteitä 0–7, vähäriskinen käyttö

Asiakas on todennäköisesti raitis tai käyttää alkoholia vähäisellä riskillä. On kuitenkin hyvä katsoa, mistä kysymyksistä pisteet kertyvät, koska tälläkin tasolla saattaa ilmetä humalajuomista tai päivittäistä alkoholin käyttöä, joissa on omat riskinsä.

Lisäksi on hyvä muistaa, että joskus yksikin annos voi olla liikaa, esimerkiksi jos asiakas on raskaana tai hän käyttää lääkettä, jolla on haitallinen yhteisvaikutus alkoholin kanssa tai jos asiakas ei pysty hallitsemaan alkoholin käyttöönsä. (WHO, 2001)

Pisteitä 8–15, riskikäyttö

Asiakas on todennäköisesti alkoholin riskikäyttäjä. Hänellä on selvästi kasvaneet riskit alkoholin käyttöönsä suhteen (WHO, 2001).

Asiakkaalta voi testituloksen selvittyä esimerkiksi kysyä, mitä mieltä hän itse on tuloksesta. Tämä kysymys selventää asiakkaan suhtautumista tilanteeseensa ja myös hänen valmiuttaan mahdolliseen muutokseen. Asiakkaan valmiustason mukaan voi keskustella esimerkiksi alkoholin käytön riskeistä ja seurauksista. Hänelle voi myös antaa tietoa esitteiden muodossa tai kehottaa pitämään juomapäiväkirjaa, jolla jo sinällään saattaa olla juomista vähentävä vaikutus (Aalto, 2010b). Asiakasta on hyvä rohkaista omien tavoitteidensa laadintaan, jos hän on valmis siihen. Tilanteen seuranta on tärkeää ja tukee asiakasta saavuttamaan tavoitteensa. Asiaan voi luontevasti palata esimerkiksi verenpaineen seurannan yhteydessä.

Pisteitä 16–19, haitallinen käyttö

Asiakas on todennäköisesti alkoholia haitallisesti käyttävä. Hänellä on suuret riskit alkoholin käyttönsä suhteen (WHO, 2001).

Asiakkaalta voi kysyä, mitä mieltä hän itse on testituloksesta. Näin selvennetään asiakkaan suhtautumista tilanteeseensa ja hänen valmiuttaan mahdolliseen muutokseen. Tällä tasolla on syytä tähdentää asiakkaalle tilanteen vakavuus, painottamalla haittoja ja koettamalla saada asiakas havahtumaan sekä sitoutumaan muutokseen. Asiakkaan kanssa voidaan käydä läpi ja antaa mukaan hänen tilanteeseensa sopivaa aineistoa, esimerkiksi Miksi vähentäisin? -kortti.

Tavoitteiden asettaminen ja seuranta on tärkeää. Näissä huomioidaan asiakkaan muutostavallisuus ja ehdotukset. Tavoitteiden on hyvä olla pieniä, konkreettisia ja saavutettavissa olevia. Asiakas voi esimerkiksi asettaa tavoitteekseen vähentää perjantai-juomistaan yhden tai kaksi annosta. Hän voi myös aloittaa juomapäiväkirjan pidon, jolla jo sinällään saattaa olla juomista vähentävä vaikutus (Aalto, 2010b). Saavutuksiin ja merkintöihin voidaan palata seuraavalla tapaamisella, jolloin tilanne myös arvioidaan uudestaan.

Pisteitä \geq 20, mahdollinen alkoholiriippuvuus

Asiakkaalla on mahdollinen alkoholiriippuvuus. Hänellä on erittäin suuret riskit alkoholin käyttönsä suhteen. On kuitenkin huomioitava, ettei AUDIT ole diagnostiväline, vaan diagnoosin alkoholiriippuvuudesta tekee aina lääkäri tarkempien tutkimusten pohjalta. (WHO, 2001)

Asiakkaalta voi kysyä, mitä mieltä hän itse on testituloksesta. Näin selvennetään asiakkaan suhtautumista tilanteeseensa ja hänen valmiuttaan mahdolliseen muutokseen. Tällä tasolla on syytä painottaa asiakkaan alkoholin käytön erittäin suuria riskejä ja kertoa päihdehoidon mahdollisuudesta. Asiakasta kannattaa tälläkin tasolla motivoida alkoholin käytön vähentämiseen tai lopettamiseen (Aalto, 2010a). Asiakkaan kanssa voidaan sopia muutama jatkotapaaminen, joissa motivoivasti keskustellen seurataan tilannetta. Mikäli vähentäminen tai lopettaminen ei onnistu, asiakas voidaan ohjata tarkempiin tutkimuksiin lääkärille tai päihdehoitoon.

Taulukko 2: AUDIT-pisteet, alkoholin käytön riskitasot, asiakkaalle annettava palaute ja interventio (WHO, 2001)

Pisteet	Alkoholin käytön riskitaso	Asiakkaalle annettava palaute	Interventio
0–7	Vähäriskinen käyttö	Alkoholin käytön riskit ovat vähäiset	Tiedon antaminen
8–15	Riskikäyttö	Alkoholin käytön riskit ovat kasvaneet	Lyhytneuvonta ja seuranta
16–19	Haitallinen käyttö	Alkoholin käytön riskit ovat suuret	Lyhytneuvonta ja seuranta
20–40	Mahdollinen alkoholi-riippuvuus	Alkoholin käytön riskit ovat erittäin suuret	Motivoiva keskustelu Laajempi arvio Hoitoonohjaus

Oheisluelettavaa

Niille, jotka haluavat tutustua aiheeseen enemmän, suositellaan lisälukemiseksi esimerkiksi Screening and Brief Intervention for Alcohol Problems in Primary Care (WHO, 2001) sekä Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta (Aalto, 2010b).

4.2 AUDITin pistelasku, riskitaso ja interventio ikääntyneille

AUDITia voidaan hyödyntää myös ikääntyvien (yli 65-vuotiaiden) alkoholinkäytön arvioinnissa. AUDITia käytettäessä on kuitenkin huomioitava, ettei se aina ole riittävän herkkä ikääntyneiden alkoholin riskikäytön tunnistamisessa (esim. Rintala, 2010). Lisäksi WHO (2001) ei ole määritellyt erillisiä raja-arvoja ikääntyneiden haitalliselle käytölle tai mahdolliselle alkoholiriippuvuudelle.

Kun testi on tehty, kaikkien kysymysten vastauspistemäärät lasketaan yhteen. Ikääntyneelle annetaan palaute siitä, mikä on hänen riskitasonsa ja mitä se tarkoittaa. Kansainvälisesti vähäriskisen ja riskikäytön raja-arvona yli 65-vuotiailla on AUDITin tuloksissa pidetty 7:ää pistettä (WHO, 2001). Suomessa vähäriskisen ja riskikäytön raja-arvoksi on ikääntyneille ehdotettu 6:ta pistettä, (Aalto, 2010c), jolloin 6 pistettä tarkoittaa jo riskikäyttöä.

Jos ikääntyneellä ilmenee riskikäyttöä, on hyvä kartoittaa hänen kokonaistilanteensa, esimerkiksi alkoholin käyttömäärät ja -kerrat, sairaudet sekä lääkitys. Mikäli ikääntyvän terveydentilasta tai alkoholin käytöstä herää huoli, hänet ohjataan tarkempaan arviointiin, esim. lääkärin vastaanotolle.

Jos ikääntyneellä on riippuvuuden oireita (ks. s. 6) tai hän saa pisteitä AUDITin riippuvuuskyselystä (kysymykset 4–6) tai hän saa korkeat kokonaispisteet AUDITista, hänet on hyvä ohjata tarkempaan arviointiin tai päihdehoitoon.

Vinkiksi mainittakoon CAGE-kysely, joka on sopiva ikääntyvien alkoholiriippuvuuden seulonnassa (Berks & McCormick, 2008).

Ikääntyneiden neuvonnassa on hyvä käyttää ohjeistuksia annosmääristä. Vähäristä alkoholinkäyttöä on enintään yksi alkoholiannos päivässä eikä milloinkaan kahta annosta enempää kerralla. Tämä ohje soveltuu terveelle ikääntyneelle, joka käyttää alkoholia (American Geriatrics, 2003).

Alkoholin riskikäyttö terveellä ikääntyneellä tarkoittaa keskimääräisesti yli yhtä annosta päivässä, yli kolmea annosta kerralla tai yli seitsemää annosta viikossa. Riskikäyttöä on myös, jos ikääntyneellä on jo ilmennyt alkoholin käyttöön liittyviä haittoja tai jos hän käyttää lääkkeitä, joilla on haitallinen yhteisvaikutus alkoholin kanssa tai jos alkoholin käyttö heikentää hänen terveydentilaansa. Alkoholin riskikäytön rajan ylittävä vaarantaa terveytensä. Jos ikääntyneellä on sairaus, lääkitys tai alkoholi heikentää hänen terveydentilaansa, on suositeltavaa, että hän pienentää annosmääriä tai pidättyy alkoholinkäytöstä (American Geriatrics, 2003; NIAAA, 2005). Jos ikääntyneellä ilmenee riskikäyttöä, on hyvä kartoittaa hänen kokonaistilanteensa, esimerkiksi alkoholin käyttömäärät ja -kerrat, sairaudet sekä lääkitys. Mikäli ikääntyvän terveydentilasta tai alkoholin käytöstä herää huoli, hänet ohjataan tarkempaan arviointiin esimerkiksi lääkärin vastaanotolle.

Vinkiksi mainittakoon, että ikääntyvien alkoholinkäytöstä kysyttäessä ja neuvottaessa voidaan käyttää esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) julkaisemaa Ote-taan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esitettä.

Oheisluettavaa

Aiheesta kiinnostuneille lisälukemiseksi suositellaan mm. läkkäiden alkoholikäyttö (Rintala, 2010), Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito -artikkeli (Mauri Aalto & Antti Holopainen. 2008. Duodecim) ja Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet (Marja Aira. 2007. Teoksessa: Anna Alanko & Ilka Haarni: Ikääntyminen ja alkoholi).

5. Neuvonnassa huomioitavaa

Kiinnostuksen osoittaminen ja arvostuksen anto asiakkaalle luovat hyvän perustan onnistuneelle neuvonnalle. Työntekijän motivoiva asenne on tärkeää. Siihen kuuluvat keskeisesti asiakkaan kuunteleminen ja tukeminen rakentavilla kommentteilla, esimerkiksi motivoivan haastattelun periaattein (Koski-Jännes, 2008; Käypä hoito, 2010).

Asiakkaan muutosvalmiuden selvittäminen ennen neuvonnan aloittamista on tärkeää, jotta neuvonta kohdentuisi oikein. Asiakas hyötyy eniten neuvonnasta, joka on hänen muutosvaiheensa mukaista.

5.1 FRAMES – lyhytneuvonnan raamit

Neuvonnalle on olemassa ”raamit”, FRAMES, jotka kuvastavat motivoivan haastattelun henkeä ja jotka ovat osoittautuneet käytännössä hyvin toimiviksi (FRAMES: Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy, Self-Efficacy).

Raamien mukaisessa neuvonnassa annetaan yksilöllistä palautetta ja tietoa suhteutettuna asiakkaan tilanteeseen sekä keskustellaan mahdollisesta muutoksesta. Asiakas tekee itse päätöksen ja ottaa vastuun alkoholin käyttönsä vähentämisestä tai lopettamisesta. Työntekijä avustaa asiakasta tavoitteen asettelussa, esimerkiksi alkoholin käytön vähentämisessä tai lopettamisessa. Keskustelussa asiakasta tuetaan löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja alkoholin käytön vähentämiseksi. Työntekijä on keskustelussa empaattinen ja refleктоiva. Työntekijän motivoivan asenteen myötä asiakas saa rohkeutta ja uskoa tavoitteidensa saavuttamisessa. (Miller & Sanchez, 1993; Bien, Miller & Tonigan, 1993)

5.2 Asiakkaan motivaatiotason arvioiminen

Neuvonnassa on olennaista huomioida asiakkaan motivaatiotaso ja kyky ottaa vastaan tietoa, jotta ”ei puhuttaisi toistemme ohi”. Motivaatiotason selvittäminen on melko yksinkertaista. Asiakkaalta voidaan esimerkiksi kysyä mitä hän itse ajattelee testin tuloksesta. Jos asiakas on jo miettinyt alkoholin käyttöönsä ja ollut huolissaan siitä, hän todennäköisesti harkitsee muutosta.

Millerin (1999) valmiusasteikko on toinen hyvä keino selvittää asiakkaan valmiutta muuttaa alkoholin käyttöönsä. Asiakkaalta voi kysyä asteikolla 1–10: ”Miten tärkeää sinulle on muuttaa alkoholin käyttöösi?” (1= ei tärkeää, 10 = erittäin tärkeää). Asteikon pienimpiä (1–3) arvoja käyttävät asiakkaat ovat esiharkintavaiheessa ja puoliväliin (arvot 4–6) sijoittuvat asiakkaat ovat harkintavaiheessa. Korkeammat arvot (7–10) ilmaisevat jo valmiutta toimia.



Kuvio 1. Millerin (1999) valmiusasteikko (muokattuna)

5.3. Asiakkaan muutosvaiheen mukainen neuvonta

Prochaska ja DiClemente (1983) ovat kuvanneet muutoksen eri vaiheet. Ne ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe. Neuvonta on hyvä aloittaa asiakkaan muutosvaiheen mukaisesti. Kun asiakas on esiharkintavaiheessa, neuvonnassa keskitytään palautteeseen. Jos asiakas on harkintavaiheessa, painotetaan muutoksen hyviä puolia ja viivytelyyn liittyviä riskejä. Kun asiakas on valmis toimimaan, voidaan keskustella tavoitteista ja asettaa niitä. Toimintavaiheessa asiakasta rohkaistaan ja tuetaan tavoitteissa pysymiseen, jotta muutoksesta tulisi pysyvä. Ylläpitovaiheessa asiakkaalle annetaan tunnustusta onnistumisesta ja kannustetaan jatkamaan samalla tavalla.

Taulukko 3: Muutosvaiheet sovellettuna Prochaskan & DiClemente'n (1983) mukaan

Vaihe	Määritelmä	Varhaisessa puhekeskustelussa painotettavat asiat
Esiharkinta	Henkilö ei ole ajatellut muuttaa juomiskäyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Hän ei välttämättä tiedosta nykyisiä tai mahdollisia vaaroja, jotka liittyvät hänen juomistapoihinsa.	Palautetta annetaan testituloksen pohjalta. Alkoholin käytön riskeistä annetaan tietoa.
Harkinta	Henkilö voi olla tietoinen alkoholin käyttöön liittyvistä seurauksista, mutta on kahden vaiheella muutosta puoltavien ja muutosta vastustavien seikkojen suhteen.	Painotetaan muutoksen etuja, annetaan tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä vaaroista sekä viivytelyn riskeistä. Keskustellaan siitä, miten edetään.
Valmistelu	Henkilö on jo päättänyt muuttaa juomistapojaan ja on valmis toimimaan.	Keskustellaan tavoitteesta. Neuvotaan ja rohkaistaan tavoitteen saavuttamisessa.
Toiminta	Henkilö on alkanut vähentää juomistaan tai lopettanut sen kokonaan, mutta muutoksesta ei ole tullut pysyvää.	Kerrataan tavoitteet ja toimitatavat. Rohkaistaan ja tuetaan tavoitteissa pysymiseen.
Ylläpito	Henkilö on vähentänyt alkoholin käyttöönsä tai lopettanut sen.	Annetaan tunnustusta jo saavutetuista muutoksista. Kannustetaan jatkamaan samalla tavalla.

Oheisluettavaa

Niille, jotka haluavat syventyä aiheeseen enemmän, suositellaan lisälukemiseksi esimerkiksi Screening and Brief Intervention for Alcohol Problems in Primary Care (WHO, 2001) sekä Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät (Koski-Jännes, 2008).

Lähteet:

- Aalto M. & Seppä K. 2009. Alkoholien liikkakäyttö, s. 11–21. Teoksessa: Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennalta ehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino. Helsinki.
- Aalto M. 2010a. Motivoiva haastattelu alkoholiriippuvuuden hoidossa, s. 58. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. Duodecim. Helsinki.
- Aalto M. 2010b. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta, s. 31–38. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. Duodecim. Helsinki.
- Aalto M. 2010c. Sähköpostiviesti 7.1.2010
- American Geriatrics. 2003. Clinical Guidelines for Alcohol Use Disorders in Older Adults. <http://www.americangeriatrics.org/> . Viitattu 15.3.2010
- Berks J. & McCormick R. 2008. Screening for Alcohol Misuse in Elderly Primary Care Patients: a Systematic Literature Review. *Int Psychogeriatr.* 20(6):1090–103.
- Bien T., Miller W.R. & Tonigan J.S. 1993. Brief Interventions for Alcohol Problems: A Review. *Addiction* 88: 315–336.
- Koski-Jännes A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät, s.41–64. Teoksessa: Koski-Jännes A., Riittinen L. & Saarnio P. Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi. Helsinki.
- Käypä hoito. 2010. Alkoholiongelmaisen hoito. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=hoi50028 . Viitattu 15.6.2010
- Miller W.R. 1999. Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment. U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD.
- Miller W.R. & Sanchez V.C. 1993. Motivating Young Adults for Treatment and Lifestyle Change. Howard, G., ed. *Issues in Alcohol Use and Misuse in Young Adults*. Notre Dame. University of Notre Dame Press.
- NIAAA. 2005. Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide. http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/practitioner/cliniciansguide2005/clinicians_guide.htm . Viitattu 19.6.2010
- Prochaska J. O. & DiClemente C.C. 1983. Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3): 390–395.
- Rintala J. 2010. läkkäiden alkoholinkäyttö, s.119–124. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. Duodecim. Helsinki.
- STM. 2004. Terveystietä! Kysy alkoholinkäytöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:12
- WHO. 2001. Screening and Brief Intervention for Alcohol Problems in Primary Care.

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholi-juomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keski-olutta tai tilkan viiniä.

- 0 en koskaan → siirry kysymykseen 9
1 noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
2 2–4 kertaa kuukaudessa
3 2–3 kertaa viikossa
4 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1–2 annosta
1 3–4 annosta
2 5–6 annosta
3 7–9 annosta
4 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 kerran kuukaudessa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholikäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 kerran kuukaudessa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 kerran kuukaudessa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

YHTEISPISTEET: _____ PÄIVÄYS: _____

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 kerran kuukaudessa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

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

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 kerran kuukaudessa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2 kerran kuukaudessa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ei
2 on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
4 kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?

- 0 ei
2 on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
4 kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

**PULLO (33cl) KESKIOLUTTA
LASI (12cl) MIETOA VIINIÄ
RAVINTOLA-ANNOS (4cl) VÄKEVIÄ**

ESIMERKKEJÄ:

**TUOPPI KESKIOLUTTA (0,5l) 1,5 annosta
PULLO VIINIÄ (0,75l) 6 annosta
PULLO VÄKEVIÄ (0,5l) 13 annosta**

Opas on tarkoitettu sosiaalian ja terveydenhuollon työntekijöille, jotka työssään kohtaavat alkoholia käyttäviä asiakkaita.

Keskiössä ovat aikuisten (18–65-vuotiaiden) asiakkaiden alkoholin- käyttöön liittyvä arviointi ja neuvonta. Opas esittelee AUDIT-kyselyn ja ohjeistaa tuloksien tulkintaan sekä annettavaan neuvontaan.

Oppaan sisältöä ovat kommentoineet LT, professori Hannu Alho, Helsingin yliopisto ja LT, dosentti Mauri Aalto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.