

AUDIT-testi

ALKOHOLINKÄYTÖN
PUHEEKSIOTTO
SOSIAALIALALLA



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

TOIMITTANUT MARJA HEINÄNEN
OPPAITA JA TYÖKIRJOJA 2007:4

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo	3
Esipuhe	5
1. Oppaan tarkoitus	6
2. Miksi alkoholinkäyttöä seulotaan?	7
3. AUDITin käyttö eri yhteyksissä	10
4. AUDITin kehittäminen ja käytettävyys	12
5. AUDITin toteuttaminen	17
6. Pisteiden laskeminen ja tulkinta	27
7. Kuinka asiakasta autetaan	28
Liite 1	
AUDIT-koulutusmateriaalit	35
Liite 2	
Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalihuollossa	36
Kirjallisuusviitteet	39

Esipuhe

AUDIT eli 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä -testin avulla kartoitetaan asiakkaan alkoholin kulutusta, alkoholihaittoja ja riippuvuutta. Suomessa AUDIT on oleellinen osa lyhytneuvontaa.

Alun perin AUDIT on otettu perusterveydenhuollon välineenä käytettävän mini-intervention osaksi, jolloin interventio on sisältänyt terveystarkastuksen ja mahdollisia laboratoriotutkimuksia. Tämä opas on toimitettu sosiaalityön tarpeita vastaavaksi.

Erotukseksi *mini-interventiosta* tässä oppaassa käytetään *lyhytneuvonnan* käsitettä tarkoittamaan alkoholinkäytön arviointia ilman lääkärintarkastusta ja laboratoriotutkimuksia. Termejä *harmful drinking* ja *hazardous drinking* on käännetty eri tavoin eri suomenkielisissä aineistoissa. Tässä oppaassa *hazardous drinking* on käännetty sanoin *alkoholin riskikulutus* ja *harmful drinking* sanoilla *haitallinen juominen*.

Päihdeongelma tunnetaan sosiaalityössä hyvin. Oppaan tavoitteena on lisätä päihdeasioiden varhaista puheeksiottoa ja tehdä asiakkaan tilanteen arviointi työnte-

kijälle helpommaksi. Opas antaa myös välineitä jatkohoidon suunnitteluun.

AUDIT on myös oma-apuväline, jolla asiakas kartoittaa alkoholinkäyttöään ja sen mahdollisesti aiheuttamia ongelmia. AUDITin testilomakkeen kymmenen kysymyksen avulla työntekijä ja asiakas saavat yksilöllistä tietoa asiakkaan alkoholinkäytöstä. Lomakkeen täyttämisen jälkeen on mahdollista pohtia yhdessä ongelman laajuutta ja jatkosuunnitelmia.

Toiveenamme on, että mahdollisimman moni sosiaalialan ammattilainen ottaisi lyhytneuvonnan omaksi työvälineekseen. Toivomme myös, että mahdollisimman moni työyhteisö loisi edellytykset AUDIT-menettelyn systemaattista käyttöä varten. Kouluttautumisen, harjoittelun ja työohjauksen avulla jokainen löytää oman tapansa käyttää menetelmää luontevasti asiakastyön osana.

Työryhmän puolesta

Marja Heinänen
Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto
Ehkäisevä päihdetyö

1. Oppaan tarkoitus

Opas esittelee AUDITin, alkoholinkäytön riskien ja haittojen tunnistamismenetelmän. Oppaassa esitellään, kuinka menetelmää käytetään alkoholin riskikäytön, haitallisen käytön ja alkoholiriippuvuuden tunnistamisessa. Maailman terveysjärjestö WHO kehitti AUDITin helpoksi menetelmäksi liiallisen juomisen tunnistamiseksi ja asiakkaan auttamiseksi.^{1,2}

Liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa sairauksia ja sosiaalisia haittoja. Opas antaa välineitä alkoholinkäytön puheeksiottoon sekä alkoholinkäytön vähentämisen ja lopettamisen tukemiseen. Tavoitteena on juomisen aiheuttamien haittojen vähentäminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Opas on muokattu WHO:n vuoden 2001 painoksesta sosiaalityön ammattilaisille sopivaksi Helsingin sosiaalivirastossa. Oppaasta hyötyvät myös muiden alojen ammattilaiset, jotka kohtaavat alkoholinkäyttäjiä. AUDIT on itsenäinen osa mini-interventiota, josta saa lisätietoa mini-interventio-oppaista (liite 2). Yhdessä oppaat esittelevät kokonaisvaltaisen lähestymistavan lyhytneuvontaan ja mini-interventioon.

Oppaassa käsitellään seuraavia aiheita:

- syitä alkoholinkäytöstä kysymiseen
- AUDITin käyttöä eri yhteyksissä
- AUDITin toimivuutta
- AUDITin kysymyksiä ja niiden käyttämistä
- pisteiden laskemista ja niiden tulkintaa
- AUDITin suorittamista
- korkean pistemäärän saaneiden henkilöiden auttamista
- seulontaohjelman toteuttamista.

Liitteeseen 1 on koottu tietoja saatavilla olevista koulutusmateriaaleista. Liitteessä 2 on A-klinikkasäätiön Virrat Puroiksi -hankkeen tuottama S-apukortti alkoholinkäytön puheeksioton tueksi sosiaalipalveluissa.

2. Miksi alkoholinkäyttöä tulisi seuloa?

Alkoholia voidaan käyttää monella tavalla. Valtaosalle ihmisistä alkoholinkäyttö ei tuota ongelmia. Jotkut juovat kohtuudella päivittäin, toiset taas juovat suuria määriä. Osalla toistuvat rankat juomiskaudet raittiiden jaksojen välillä. Toisille alkoholi aiheuttaa fyysisiä ja toisille psyykkisiä haittoja ja joillekin kehittyy alkoholiriippuvuus. Liiallinen juominen aiheuttaa erilaisia haittoja sekä käyttäjälle että hänen läheisilleen. Alkoholinkäyttö on yleinen syy ihmissuhdeongelmiin, tapaturmiin, sairaalahoitoon joutumiseen, pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Alkoholi aiheuttaa suuria yhteiskunnallisia taloudellisia menetyksiä.

AUDIT kehitettiin liiallisen juomisen arviointivälineeksi tunnistamaan henkilöitä, joille olisi hyötyä juomisen vähentämisestä tai lopettamisesta. Edelleen suuri osa riskijuomisesta jää tunnistamatta. Alkoholinkäyttäjillä on usein oireita ja ongelmia, joita ei yhdistetä juomiseen. AUDIT-testi auttaa tunnistamaan, onko asiakas riskikäyttäjä, haitallisesti juova vai onko hänellä alkoholiriippuvuus.

*Riskikäyttö*³ on käyttöä, josta voi olla haitallisia seurauksia joko käyttäjälle itselleen tai muille, vaikka annosmäärät olisivatkin melko vähäisiä. Riskikäytöllä on kansanterveydellistä merkitystä, vaikkei käyttäjällä itsellään olisikaan varsinaisia

alkoholista johtuvia sairauksia.

Haitallinen käyttö on alkoholinkulutusta, joka aiheuttaa vaurioita käyttäjän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen tai hänen sosiaalisiin suhteisiinsa.^{3,4}

Alkoholiriippuvuus tarkoittaa erilaisia kognitiivisia ja fysiologisia ilmiöitä, jotka saattavat kehittyä jatkuvan alkoholinkäytön seurauksena.⁴ Tyypillisesti näihin ilmiöihin kuuluvat pakonomainen halu juoda alkoholia, heikentynyt kyky hallita alkoholinkäyttöä, jatkuva juominen haitallisista seurauksista riippumatta, juomisen pitäminen muita asioita tärkeämpänä, lisääntynyt alkoholinsietokyky ja vieroitusoireet alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen.

Alkoholi aiheuttaa sairauksia, onnettomuuksia, sosiaalisia ongelmia ja rikoksia.^{5,6,7} Se on tärkein syy suun, ruokatorven ja kurkunpään syöpiin. Maksakirroosi ja haimatulehdus ovat usein seurausta pitkäaikaisesta liiallisesta kulutuksesta. Raskaana olevilla naisilla alkoholi voi aiheuttaa sikiövaurioita. Lisäksi riski verenpaineen kohoamiseen, vatsalaukun tulehtumiseen, sokeritautiin ja aivohalvaukseen kasvaa jopa satunnaisesta tai lyhytaikaisesta käytöstä. Liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa myös masennusta ja paniikkihäiriöitä. Liikenneonnettomuudet, kaatumiset ja työtapaturmat ovat usein seurauksena liiallisesta juomisesta.

Alkoholiin liittyvät riskit ovat yhteydessä juomistapaan ja käyttömäärään.⁵

Alkoholiriippuvaiset henkilöt aiheuttavat ongelmia itselleen. Runsaasti alkoholia käyttävät henkilöt, jotka eivät vielä ole riippuvaisia, aiheuttavat kuitenkin yhteiskunnallisesti merkittävimmät haitat pelkästään siksi, että heitä on lukumääräisesti enemmän.⁸ Tämän vuoksi erityyppisen ja eriasteisen riskijuomisen tunnistaminen auttaa vähentämään alkoholihaittoja laajasti.

Kuva 1 esittää alkoholin suurkulutuksen riskejä. Vaikka monet alkoholisairaudet vaivaavat vakavasti alkoholiriippuvaisia, silti jopa 2–3 annosta alkoholia päivässä on riskitekijänä tapaturmissa, vammoissa ja monissa sosiaalisissa ongelmissa.^{5,6}

Alkoholiongelmien kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät. Tietämättömyys juomisen rajoista ja riskeistä on tärkein tekijä. Merkittäviä ovat myös sosiokulttuuriset liiallista juomista suosivat tavat ja asenteet. Tärkeää AUDIT-arvioinnissa on kuitenkin se, että henkilöt, jotka eivät ole riippuvaisia alkoholista, saattavat vähentää alkoholinkulutustaan tai lopettaa juomisen saamansa tuen avulla. Kun riippuvuus on kehittynyt, alkoholinkäytön lopettaminen on vaikeampaa ja vaatii usein

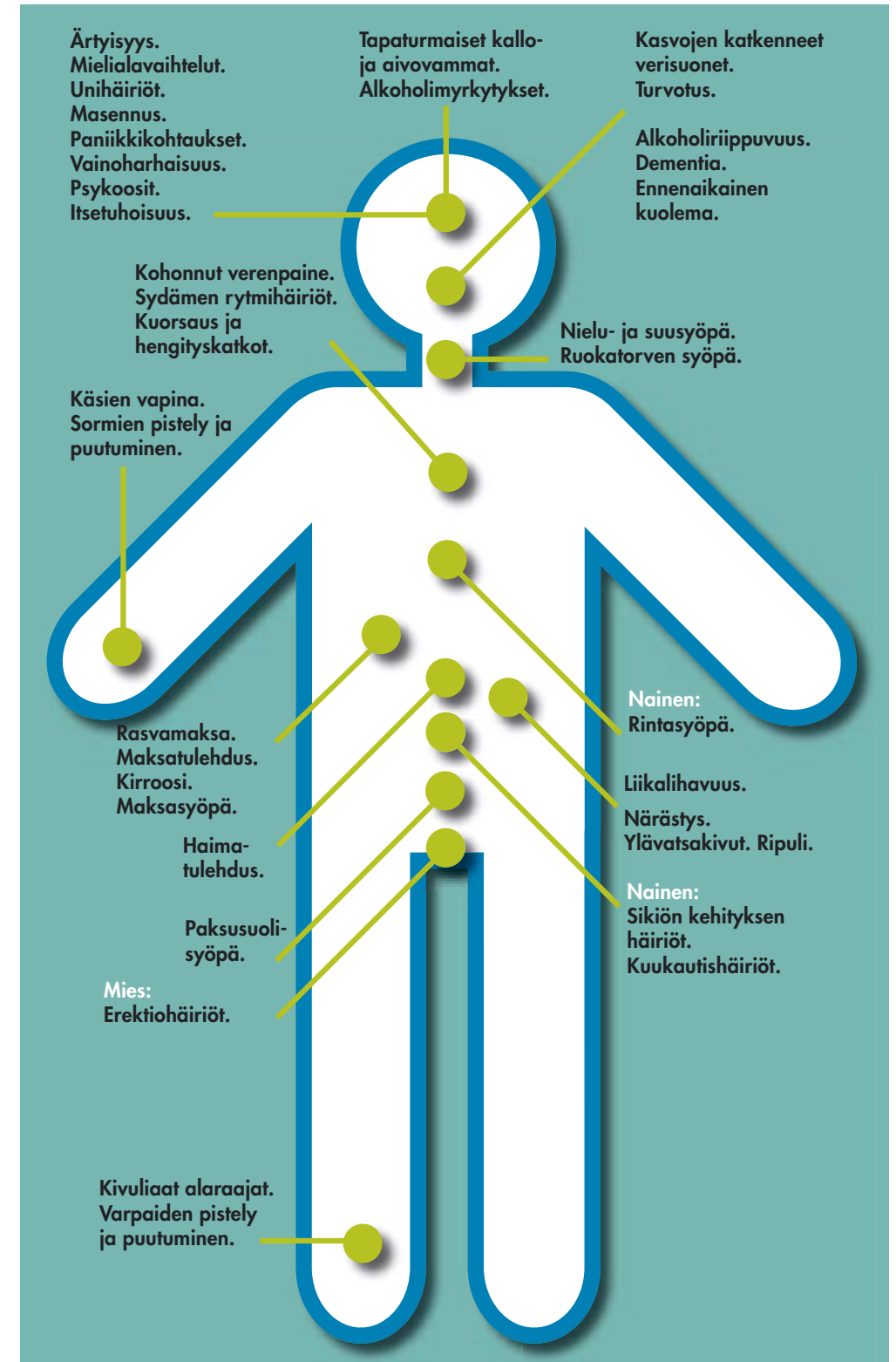
erityistason hoitoa. Vaikka kaikille riskikäyttäjille ja haitallisesti juoville ei kehity riippuvuutta, alkoholiriippuvuus ei synny ilman suurkulutusta. Näistä syistä arviointitarve tulee ilmeiseksi.

Alkoholinkäytön arviointi peruspalveluissa on hyödyllistä. Arviointi antaa mahdollisuuden kertoa asiakkaille alkoholinkäytön riskirajoista asiakasta kunnioittavalla tavalla. Oleellista on asiakkaan oma havahtuminen. Puheeksiotto käynnistää asiakkaassa aina prosessin, joka parhaimmillaan johtaa alkoholinkäyttötavan muutokseen.

Tieto alkoholinkäytön määrästä ja käytötiheydestä kertoo asiakkaan tilasta. Asiakkaan voi kuitenkin olla vaikeaa ilmaista tarkkaa määrää juoduista annoksista. Tästä huolimatta arviointi tarjoaa työntekijöille mahdollisuuden tiedon jakamiseen, mikä on osoittautunut tehokkaaksi alkoholinkäytön riskien vähentämisessä.

AUDIT-arvioinnin jälkeen työntekijä voi ohjata asiakasta, jonka alkoholinkulutus saattaa haitata lääkkeiden käyttöä ja muun hoidon toteuttamista. Jos alkoholinkäytön tilanearvion yhteydessä sosiaalipalveluissa selviää, että asiakkaalla on somaattinen sairaus, asiakas ohjataan terveysasemalle seurantaa varten.

Kuva 1
Alkoholin suurkulutuksen riskit



3. AUDIT-arvioinnin käyttö eri yhteyksissä

AUDITia voidaan käyttää tehokkaasti monissa eri yhteyksissä. Monenlaisia menetelmiä on jo kehitetty ja käytetty. Taulukossa 1 tehdään yhteenveto kohderyhmistä, jotka hyötyvät AUDITin käytöstä.

AUDITista hyötyvät kaikki alkoholia käyttävät. AUDITia voidaan kohdentaa esimerkiksi seuraaville ryhmille (mm. Murray⁹):

- juomisestaan huolestuneille
- toimeentulotuen asiakkaille
- lastensuojelun asiakkaina oleville vanhemmille
- muille sosiaalipalveluiden asiakkaille
- asunnottomille

- vangeille
- juomiseen liittyvistä rikoksista (esimerkiksi rattijuopumuksesta) oikeuteen haastetuille
- terveyskeskus- ja sairaalapotilaille, joilla on tyypillisiä alkoholisairauksia, esimerkiksi haima- ja maksa-sairauksia.

Oleellisinta suomalaiseen juomiseen puuttumisessa on alkoholinkäytön puheeksiotto ja tilannekartoitus. Vastuu alkoholinkäytön vähentämisestä on asiakkaalla, minkä tähden asiakkaan motivoitumisen tukeminen on tärkeää.

Taulukko 1 AUDITin soveltaminen	
Toimintaympäristö	Kohderyhmä
Sosiaalitoimi	Toimeentulotuen ja lastensuojelun aikuiset asiakkaat sekä päihdehuollon avo- ja laitoshuollon asiakkaat
Terveyskeskus	Potilaat ja asiakkaat
Työterveyshuolto	Kaikki asiakkaat, erityisesti ne, joilla on paljon poissaoloja tai joiden työkyky on heikentynyt
Sairaala	Kaikki asiakkaat, erityisesti onnettomuuden uhrin, humalaiset potilaat, traumapotilaat, potilaat, joilla on sydän- tai verisuonisairaus, maha- tai suolistosairaus tai neurologisia häiriöitä
Psykiatrinen sairaala	Kaikki mielenterveyspotilaat, erityisesti itsetuhoisesti käyttäytyvät
Yleisötilaisuudet	Alkoholinkäyttäjät, juomisestaan huolestuneet
Vankila	Vangit
Puolustusvoimat	Varusmiespalveluksessa olevat

4. AUDITin kehittäminen ja käytettävyys

AUDITia on kehitetty ja arvioitu yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Tilastollisin mittauksin on osoitettu AUDITin olevan pätevä asiakkaan sukupuolesta, iästä ja kulttuuristaustasta huolimatta.^{1,2,10} Taulukko 2 esittelee AUDIT-lomakkeen kolme osa-alueetta, jotka ovat alkoholinkäyttö, riippuvuusoireet ja muut alkoholinkäytön haitat. AUDITia on käytetty perusterveydenhuollossa ensimmäisenä alkoholinkäyttöä kartoittavana arviointitestinä.

Kansainvälisesti standardisoidulla AUDITilla on seuraavia etuja:

- AUDITin käyttökelpoisuus on osoitettu kuuden maan perusterveydenhuollossa.^{1,2} Se on ainoa kansainvälisesti suunniteltu alkoholinkäytön arviointimenetelmä.
- AUDIT tunnistaa riskikäytön, haitallisen käytön ja riippuvuuden.
- Se on lyhyt, nopea ja joustava.
- AUDIT on suunniteltu perusterveydenhuollon käyttöön, mutta soveltuu muihinkin peruspalveluihin.
- Se on yhdenmukainen alkoholi-riippuvuuden ja haitallisen alkoholinkäytön kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10:n kanssa.^{3,4}
- Se keskittyy edellisen 12 kuukauden aikaiseen alkoholinkäyttöön.

Vuonna 1982 Maailman terveysjärjestö WHO pyysi kansainvälistä tutkijaryhmää kehittämään yksinkertaisen arviointimenetelmän.² Sen tarkoituksena oli tunnis-

taa henkilöitä, joilla oli varhaisvaiheen alkoholiongelmia, menetelmin, jotka sopivat sekä kehitys- että teollisuusmaiden terveydenhuoltojärjestelmiin. Tutkijat kävivät läpi asiakkaiden itse täyttämiä raportteja, laboratoriokäytäntöjä ja klinisiä työmenetelmiä, joita oli käytetty tähän tarkoitukseen eri maissa. Kansainvälisessä tutkimuksessa valittiin eri maiden lähestymistavoista parhaimmat käytännöt arviointitestiin.¹ Vertaileva kenttätutkimus suoritettiin kuudessa maassa: Norjassa, Australiassa, Keniassa, Bulgariassa, Meksikossa ja Yhdysvalloissa.

Taustatyön avulla valittiin tekijät, jotka parhaiten erottivat riskijuojat ja haitallisesti juovat. Aikaisempiin testeihin verrattuna uusi testi oli tarkoitettu riskijuomisen, haitallisen juomisen ja alkoholiriippuvuuden – alkoholismien – varhaiseen tunnistamiseen. Tutkimukseen otettiin mukaan lähes 2 000 potilasta terveyden- ja päihdehuollosta. Näistä 64 % osoittautui alkoholinkäyttäjiksi, ja heistä neljännes todettiin alkoholiriippuvaisiksi.

Osallistujille tehtiin lääkärintarkastus, johon sisältyi laaja haastattelu- ja laboratoriotutkimus. Haastattelussa käytiin läpi potilaskertomus, terveydentila, suhtautuminen alkoholiin, alkoholien- ja huumeidenkäyttö sekä asiakkaan ja perheen päihdehistoria.

Haastattelututkimuksen perusteella valittiin AUDITiin kysymykset juomistiheydestä, juomismäärästä, runsaan juomisen tiheydestä. Kysymysten avulla

Taulukko 2

AUDIT-testin asiasisältö

Osa-alueet	Kysymyksen numero	Asiasisältö
Alkoholinkäyttö	1	Juomistiheys
	2	Määrä
	3	Runsaan juomisen tiheys
Riippuvuusoireet	4	Heikentynyt juomisen hallinta
	5	Juomisen merkityksen kasvu
	6	Krapulajuominen
Runsaan kertakäytön haitat	7	Syällisyys juomisesta
	8	Tajunnan menetys
	9	Alkoholiin liittyvät tapaturmat
	10	Lähipiirin huolestuminen juomisesta

voidaan myös erottaa riskijuominen ja haitallinen juominen. Kysymykset valittiin myös niiden osuvuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja kattavuuden – toisin sanoen alkoholinkäytön, juomisen haittavaikutusten ja alkoholiriippuvuuden – perusteella. Lopuksi huomioitiin kysymysten soveltuvuus molemmille sukupuolille ja kansainväliseen käyttöön.

Testiä kehitettäessä laskettiin tilastollisin menetelmin 8 pisteen raja-arvo. Testin keskeisten muuttujien herkkyydestä (sensitiivisyydestä, positiivisten tapausten prosenttimäärästä, jonka testi tunnisti oikein) ja tarkkuudesta (spesifisyydestä, negatiivisten tapausten prosenttimäärästä, jonka testi tunnisti oikein) laskettiin monitunnusmerkit: keskimääräinen päivittäinen alkoholinkulutus, toistuvat humalatilat, ainakin yhden riippuvuusoireen olemassaolo, alkoholin väärinkäytön tai riippuvuuden kansainvälisen tautiluokituksen mukainen diagnosointi ja oman juomisongelman havaitseminen.

Eri vaihtoehtoja raja-arvopisteen määrittämiseksi harkittiin parhaan mahdollisen herkkyyden ja tarkkuuden määrittämiseksi. Lisäksi AUDIT-testin pätevyys laskettiin haitallisen käytön ja riippuvuu-

den yhdistetylle diagnoosille. Testin kehittämistutkimuksissa¹ 8 pisteen raja-arvo tuotti AUDITille erilaisista ongelmajuomisen merkeistä herkkyyksiä, jotka olivat yleensä 0,90:n keskivaiheilla. Eri maiden ja kriteerien tarkkuudet olivat keskimäärin noin 0,80.

AUDIT eroaa muista asiakkaiden itse käyttämistä arviointimenetelmistä siinä, että se perustuu tietoihin, jotka kerättiin laajasta kansainvälisestä otoksesta. Sen asiasisällöt on valittu tilastotieteellisin menetelmin. Se korostaa riskijuomisen tunnistamista enemmän kuin pitkäaikaisen alkoholiriippuvuuden ja haitallisen juomisen seurauksia ja keskittyy pääasiassa viimeaikaisiin haittoihin.

Kun AUDIT julkaistiin, kehittäjät toivoivat lisää validiteettitutkimuksia. Vastauksena tähän toiveeseen tutkimuksia onkin suoritettu AUDITin pätevyyden ja luotettavuuden arvioimiseksi erilaisin tutkimusasetelmin kaikkialla maailmassa.¹⁰ Useimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että AUDIT on riittävän herkkä ja tarkka ICD-10 mukaisten alkoholinkäytön haittojen^{10,11,12} ja tulevan käytön riskin arvioinnille. AUDITia on kehitetty joissakin tapauksissa alentamalla tai nostamalla

raja-arvopistemäärää yhdellä tai kahdella pisteellä riippuen väestöstä ja arviointiohjelman tarkoituksesta.^{11,12}

AUDITia kehitettäessä on tutkittu perusterveydenhuollon asiakkaita,^{13,14,15} ensiapupäivystysten asiakkaita,¹¹ huumeidenkäyttäjiä,¹⁶ työttömiä,¹⁷ yliopistopiskelijoita,¹⁸ iäkkäitä sairaalapotilaita,¹⁹ vähävaraisia ja syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä.²⁰ Sen on havaittu olevan käyttökelpoinen erilaisissa yhteyksissä. Erään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan²¹ AUDIT on paras arviointimenetelmä perusterveydenhuollon alkoholi-ongelmien tunnistamiseksi, verrattuna muihin kyselylomakkeisiin, kuten CAGEen ja MASTiin.

AUDITin kehittämässä pidettiin tärkeänä sen käyttökelpoisuutta eri kulttuureissa maailmanlaajuisesti.^{1,2} Tutkimuksia on tehty hyvin erilaisissa maissa ja kulttuureissa,^{11,12,13,15,19,22,23,24} joten AUDIT soveltuu kansainväliseksi arviointimenetelmäksi.

Vaikka tutkimustuloksia naisten osalta on rajallisesti,^{11,12,24} AUDIT näyttää soveltuvan yhtä hyvin niin miehille kuin naisillekin. Iän vaikutusta ei ole systemaattisesti analysoitu, mutta eräs tutkimus osoitti

menetelmän kuvaavan herkkyydeltään heikosti mutta tarkkuudeltaan hyvin yli 65-vuotiaiden alkoholinkäyttöä.¹⁹ AUDIT on osoittautunut tarkaksi alkoholiriippuvuuden tunnistamiseksi myös yliopistopiskelijoiden keskuudessa.¹⁸

Muihin seulontatesteihin verrattuna AUDITin on todettu olevan yhtä hyvä tai tarkempi monin eri kriteerein mitattuna.^{10,11,25,26} Bohn ym. löysi sekä miehillä että naisilla voimakkaan korrelaation AUDITin ja MASTin ($r=0,88$) välille ja 0,47 ja 0,46 korrelaatiot vastaavasti miehille ja naisille piiloalkoholismien seulontatestissä (Covert Content Alcoholism Screening Test).²⁷ Korkea korrelaatiiovastaavuus (0,78) löydettiin myös AUDITin ja CAGE välillä polikliinisen hoidon asiakkaiden keskuudessa.²⁶ AUDITin pistemäärien havaittiin korreloivan hyvin juomisen seurauksien, asenteiden, alttiuden alkoholiriippuvuuteen, juomisen jälkeisten negatiivisten mielentilojen ja juomisen syiden kanssa.²⁷ Tutkimukset osoittavat, että AUDITin korkea kokonaispistemäärä kertoo eriasteisista vakavista alkoholihaitoista.

Kaksi tutkimusta on tarkastellut AUDITin pistemäärien ja alkoholiin liittyvien ongelmien ennakoivuutta. Eräässä tutkimuksessa¹⁷ todennäköisyys pysyä työttömänä yli kaksi vuotta oli 1,6 kertaa korkeampi henkilöillä, joilla AUDIT-pisteet olivat 8 tai 8:a suurempia kuin verrokkihenkilöillä, joiden pistemäärät olivat alempia. Toisessa tutkimuksessa polikliinisen hoidon asiakkaiden AUDIT-pistemäärät ennustivat fyysisten ja sosiaalisten haittojen lisääntymistä. AUDITin pistemäärät ennustivat myös terveydenhuoltopalveluiden käyttämistä ja tulevaa riskijuomista.²⁸

Useat tutkimukset ovat raportoineet AUDITin luotettavuudesta.^{18,26,29} Tulokset osoittavat arvioinnin korkeaa sisäistä johdonmukaisuutta, jolloin AUDIT mittaa alkoholinkäyttöä eri näkökulmista luotettavalla tavalla. Luotettavuus on todettu käyttämällä uusintatestejä ryhmässä, jossa oli kohtuukäyttäjiä, kokaiinin väärinkäyttäjiä ja alkoholisteja. Toisessa tutkimuksessa arvioitiin menetelmän luotettavuutta muuttamalla kysymysten järjestystä ja sanamuotoja.²² Nämä muutokset eivät vaikuttaneet AUDITin pistemääriin, mikä osoitti, että AUDITia voidaan käyttää joustavasti vaihdellen kysymysten järjestystä ja sanamuotoja.

AUDITin luotettavuuden ja pätevyyden näytön lisääntyessä testiä on käytetty alkoholiongelmien yleisyyden mittarina. Lapham ym. käyttivät sitä arvioidessaan alkoholiongelmien esiintyvyyttä kolmen aluesairaalan ensiapupäivystyksessä Thaimaassa. Tulokseksi saatiin, että ensiapupäivystys on ihanteellinen ympäristö alkoholiseulonnan toteuttamiseksi AUDITin avulla.²³ Samoin Piccinelli ym. arvioivat Italiassa AUDITin sopivaksi arviointimenetelmäksi riskijuojia seulottaessa perusterveydenhuollossa.¹⁵ AUDIT toimi hyvin ja tunnisti alkoholihaittoja ja riskijuomisen. Ivis ym. käyttivät AUDIT-testiä Ontariossa Kanadassa perusväestön puhelintutkimuksessa.²²

AUDITin käyttäjän opas julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1989³⁰, ja se on siitä lähtien täyttänyt kehittämiseen innostaneita odotuksia. Se on käännetty monille kielille, kuten turkiksi, kreikaksi, hindiksi, saksaksi, hollanniksi, puolaksi, japaniksi, ranskaksi, portugaliksi, espanjaksi, tanskaksi, flaamin kielelle, bulgariaksi, kiinaksi, italiaksi ja Nigerian murteille. Tämä suomenkielinen opas valmistui vuonna 2007.

5. AUDIT-arvioinnin toteuttaminen

Asiakkaiden alkoholinkäytön arviointi on asiakkaan tilan hyvää kokonaisvaltaista huomioimista. Palveluita tulee osata hyödyntää monipuolisesti. Jotta AUDITista tulisi käytännön työn väline, työntekijöitä tulisi motivoida sen käyttöönottoon.

Tutkimusten^{41,42} mukaan seuraavat neljä tekijää tulisi huomioida AUDITin tuloksellisessa toteuttamisessa:

- suunnittelu
- koulutus
- seuranta
- palaute.

Suunnittelu on välttämätöntä henkilökunnan sitoutumiseksi kehitettäessä alkoholinkäytön arviointiohjelmaa. Jokainen toimintayksikkö on ainutlaatuinen organisaatioltaan, asiakaskunnaltaan, taloudeltaan, henkilöstöltään ja yksilöllisiltä resursseiltaan. AUDIT-kyselyn toteuttamisessa täytyy huomioida testin yksittäiset kysymykset ja soveltaa kyselyä tilanteen mukaan pysyvien tulosten saavuttamiseksi. Toimintayksiköissä, joissa jo muuten tehdään tilanearvioita, on luontevaa ottaa käyttöön myös AUDIT-testi. Tämä kuitenkin edellyttää toiminnan suunnittelua ja ohjeistusta.

On hyödyllistä ottaa mukaan ohjelman suunnitteluun työntekijät, jotka sitä tulevat toteuttamaan. Erilaisia näkökulmia, kokemusta ja vastuuta omaavien työntekijöiden osallistuminen auttaa parhaiten tunnistamaan ja voittamaan esteet. Suunnittelutehtävien kautta työntekijät sitoutuvat ohjelmaan. Tämä lisää heidän edellytyksiään arvioida suunnitelmaa ja tehdä parannuksia ohjelman kuluessa. Suunnittelussa on hyvä huomioida taulukossa 3 esitettyjä asioita. Toteuttamissuunnitelma tulee virallisesti hyväksyttäväksi ennen toiminnan aloittamista.

Koulutus, johon kaikki osalliset sitoutuvat, luo edellytykset suunnitelman toteuttamiselle toimintayksiköissä. AUDIT-arviointiin ja lyhytneuvonnan toteuttamiseen on kehitetty koulutusaineistoja³¹ (liite 1). Koulutuksessa käsitellään seuraavia asioita:

- miksi AUDIT-arviointi on tärkeää
- mitkä ovat edellytykset arvioinnin toteuttamiselle
- kuinka testilomaketta käytetään
- mitkä ovat laadukkaan toiminnan edellytykset.

Koulutuksessa tulisi keskustella henkilöstön kanssa yksityiskohtaisesti sen tehtävistä ja vastuualueista AUDITin toteuttamisessa. Koulutuksen tulisi myös tarjota ohjattua harjoittelua AUDIT-testin toteutuksessa ja jatkomenettelyissä, esim. lyhytneuvonnassa ja jatkohoitoon ohjaamisessa.

Monissa maissa alkoholiin liittyvät ongelmat mielletään ainoastaan alkoholiriippuvuudeksi, jolloin ongelman eritasot jäävät huomioimatta. Ajatellaan, ettei alkoholiongelmaisia ihmisiä voida auttaa, elleivät he vajoa pohjalle ja hakeudu hoitoon tavoitteenaan täysi raittius. Työntekijät, joilla on tällaisia uskomuksia, saattavat kokea seulontaohjelmat ja lyhytneuvonnat hankaliksi ja tuloksettomiksi. On tärkeää, että tällaisia kysymyksiä käsitellään avoimesti, rehellisesti ja tutkitun tiedon pohjalta. Asian käsittelyn myötä työntekijät yleensä ymmärtävät AUDIT-työskentelyn arvon ja ottavat sen työvälineekseen. Jotkut vakuuttuvat AUDITin toimivuudesta vasta, kun ovat omassa työssään havainneet sen käyttökelpoiseksi puheeksioton välineeksi.

Seurannan avulla parannetaan AUDITin arviointiohjelman laatua. On olemassa useita tapoja mitata ohjelman toimivuutta. AUDITin käytön yleisyyttä

vuositasolla on hyvä seurata. Voidaan verrata kokonaisasiakasmäärää AUDIT-testin täyttäneiden asiakkaiden määrään. Seurannan kannalta olisi oleellista, että AUDIT-testin tehneet asiakkaat tilastoidaan jollain helpolla menetelmällä. Tarkempia tilastoja varten voidaan koota yhteen esimerkiksi testattujen asiakkaiden kokonaispistemäärät, sukupuoli ja ikä. Korkeita pistemääriä saaneiden asiakkaiden määrän tiedostaminen vakuuttaa työntekijät palvelun tarpeellisuudesta ja motivoi jatkamaan toimintaa.

Myös interventioista voidaan pitää erillistä tilastoa (lyhytneuvonta, seuranta, ohjaus jatkohoitoon jne.). AUDITin toistaminen 6–12 kuukauden kuluttua antaa perustan ohjelman vaikuttavuuden mittaamiseen.

Ohjelman kehittämisessä jatkuva palaute ohjelman toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on oleellista. Kirjalliset raportit, työnohjaus ja säännölliset keskustelut antavat mahdollisuuden käsitellä ongelmia, jotka vaikuttavat seulonnan tuloksellisuuteen.

Asiakkaan huomioon ottaminen

Kaikkien asiakkaiden alkoholinkäyttöä pitäisi arvioida vuosittain. Alkoholinkäyttöä kysymisen tulisi olla osa asiakastyötä.

Taulukko 3

Kysymyksiä AUDITin toteutuksesta

Testataanko kaikki asiakkaat?
Kysytäänkö kaikki kysymykset, kolme ensimmäistä (AUDIT-C) vai vain kolmas kysymys?
Kuinka usein testi tehdään?
Kuinka testaus koordinoidaan muiden toimintojen kanssa?
Kuka hoitaa testauksen?
Mitä oheismateriaaleja käytetään?
Kuka tulkitsee tulokset ja ottaa vastuun asiakkaasta?
Miten asiakastiedot kirjataan tietojärjestelmään?
Miten seuranta suoritetaan?
Kuinka tunnistetaan testauksen tarpeessa olevat asiakkaat?
Milloin asiakkaan käynnin aikana suoritetaan testaus?
Missä järjestyksessä toimitaan?
Kuinka tarvittavat välineet ja materiaalit hankitaan, säilytetään ja hoidetaan?
Kuinka seuranta ajoitetaan?

Mikäli työntekijät ottavat alkoholinkäytön puheeksi vain niiden asiakkaiden kanssa, joita he todennäköisimmin pitävät alkoholiongelmalsina, suurin osa liikaa juovista asiakkaista jää ulkopuolelle. Asiakkaan myönteisyyden lisäämiseksi ja vastausten tarkentamiseksi on tärkeää, että:

- työntekijä on ystävällinen eikä painosta asiakasta
- asiakas ei ole humalassa eikä tarvitse välitöntä apua
- arvioinnin tarkoitus perustellaan asiakkaan auttamisen näkökulmasta
- annetaan tietoa, jota asiakkaat tarvitsevat ymmärtääkseen kysymykset ja vastataksaan tarkasti
- kerrotaan, että asiakkaan vastaukset pysyvät luottamuksellisina.

Työntekijöiden tulisi varmistaa edellä mainitut asiat ennen AUDITin toteuttamista. Mikäli arviointia ei voida tehdä AUDITin avulla, voidaan ottaa käyttöön muita toimintamalleja (lue lisää www.kaypahoito.fi). Asiakkaan alkoholinkäyttöä voidaan arvioida terveysasemalla terveystarkastuksessa ja laboratoriotutkimuksin.

On hyvä valita paras mahdollinen tilanne AUDITin toteuttamiseksi. Esimerkiksi sosiaaliasemalla asioivan työttömän asiakkaan kanssa työskennellessä vastataan ensin asiakkaan tarpeeseen saada raha-asiat selvitettyä. Sen jälkeen on mah-

dollista ottaa puheeksi asiakkaan alkoholinkäyttö. Myös lastensuojelussa asioivien aikuisten kanssa alkoholinkäyttö olisi hyvä ottaa systemaattisesti puheeksi.

Asiakkaat, joiden henki haisee alkoholilta tai jotka vaikuttavat humalaisilta, saattavat olla epäluotettavia vastaajia. Tällöin kannattaa harkita arvioinnin siirtämistä myöhempään vaiheeseen. Jos tämä ei ole mahdollista, havainnot merkitään potilastai asiakastietoihin. Asiakkaat ovat lähes aina avoimia ja suhtautuvat myönteisesti AUDITin kysymyksiin, kun ne esitetään aidosti huolestuneena asiakkaan hyvinvoinnista.

Useimmat asiakkaat vastaavat kysymyksiin rehellisesti. Vaikka liikaa juovat usein aliarvioivat kulutustaan, he saavat AUDITista pistemäärän, joka osoittaa kohonnutta riskiä saada alkoholihaittoja.

Toimintaa suunniteltaessa täytyy huomioida asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat. Lisäksi täytyy huolehtia siitä, että asiakkaille kerrotaan, miksi alkoholinkäytöstä kysytään. Heille tulee antaa tarvittavaa tietoa, jotta he voisivat vastata kyselyyn asianmukaisesti. Työntekijöiden on arvioitava, suoritetaanko AUDIT suullisesti vai kirjallisesti itse täytettävällä kyselylomakkeella. Tarvittaessa on hyödyllistä arvioida, hypätäänkö joidenkin kohtien yli. Seuraavaksi esitellään yleisiä linjauksia arvioinnin suorittamiseksi.

AUDITin esittely asiakkaalle

Toteutettiinpa AUDIT suullisesti haastatteluna tai kirjallisesti kyselylomakkeella, suositeltavaa on, että asiakkaalle selitetään kysymysten kysymisen tarkoitus ja tarkkojen vastausten tarpeellisuus. Seuraavassa esitetään havainnollisesti johdatteluja suulliseen haastatteluun ja kirjallisiin kyselylomakkeisiin:

”Aion nyt tehdä joitakin kysymyksiä alkoholinkäytöstäsi edellisen 12 kuukauden aikana. Koska alkoholinkäyttö voi vaikuttaa monella tavalla elämääsi, on tärkeää tietää, kuinka paljon tavallisesti juot ja oletko kokenut ongelmia juomisesi kanssa. Kysymyksiin kannattaa vastata niin tarkasti kuin mahdollista.”

”Kysymme kaikilta asiakkailtamme elämäntapakysymyksiä, jotka todennäköisesti vaikuttavat asiakkaidemme elämään. Tämän tiedon avulla pystymme auttamaan sinua paremmin. Sen vuoksi pyydämme sinua täyttämään tämän kyselylomakkeen, jossa kysytään alkoholinkäytöstäsi viimeisen 12 kuukauden ajalta. Pyri vastaamaan kysymyksiin niin tarkasti kuin mahdollista. Täytettyäsi lomakkeen työntekijämme keskusteleesi asiasta kansasi. Kaikkia tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti.”

Tätä johdantoa tulisi seurata kuvaus alkoholijuomista ja annoskäsitteistä, joita tyyppillisesti käytetään maassa tai alueella, jossa asiakas asuu (esim. ”Al-

koholijuomilla tarkoitamme viinin, oluen, vodkan, siiderin, lonkeron ym. käyttöä”). Jos on tarpeen, kerrotaan myös juomista, joita asiakkaat eivät ehkä pidä alkoholijuomina (I-olut, siideri). Asiakkaat, joiden alkoholinkulutuksen kieltää laki, kulttuuri tai uskonto (esim. alle 18-vuotiaat, muslimit) tarvitsevat rohkaisua puhuakseen luottamuksellisesti. Esimerkiksi: ”Muut saattavat ajatella, että sinun ei pitäisi juoda ollenkaan, mutta tilanteesi arvioinnin kannalta on tärkeää tietää todellinen alkoholinkäyttösi.”

AUDITin liitettävien ohjeiden tulisi myös selventää, mitä alkoholiannos tarkoittaa. AUDITin kysymykset 2 ja 3 kysyvät juoduista annoksista. Annoskäsite vaihtelee maittain ja kulttuureittain. Sen vuoksi on tärkeää listata kaikkein yleisimmät alkoholijuomat, joita todennäköisesti käytetään. Suomessa lasketaan yhden alkoholiannoksen sisältävän 12 g puhdasta alkoholia.

Yksi alkoholiannos on Suomessa:

- yksi pullo olutta 33 cl (4,5 % puhdasta alkoholia)
- lasi viiniä 12 cl (12 % puhdasta alkoholia)
- annos väkevää viinaa 4 cl (40 % puhdasta alkoholia)

Haastattelu vai asiakkaan itse täyttämä kyselylomake

AUDIT voidaan toteuttaa joko suullisesti haastatteluna tai asiakkaan itse täyttämänä kyselylomakkeena. Kummallakin menetelmällä on omat hyötynsä ja haittansa, joita täytyy harkita ajan ja kustannusten näkökulmasta. Molempien AUDITin käytötapojen hyötyjä ja haittoja on esitelty taulukossa 4. On hyvä ottaa huomioon asiakkaan yhteistyöhalukkuus sekä kognitiiviset taidot, kuten lukutaito ja muisti.

Haastattelutilanteessa työntekijän on mahdollista antaa yksilöllistä palautetta ja neuvontaa sekä ohjata asiakas tarvittaessa päihdehuollon erityispalveluihin. Kuitenkin itse täytettynä lomake saattaa olla tehokkaampi sen tähden, että useamman asiakkaan on mahdollista tehdä arviointi. Miten tahansa toimitaan, toiminnan täytyy olla suunniteltua ja johdonmukaista.

AUDIT-lomake esitellään taulukossa 5.

Mikäli AUDIT toteutetaan haastatteluna, työntekijä voi lukea kysymykset siten kuin ne on kirjoitettu ja esittää ne tietyssä järjestyksessä. Käyttämällä tarkkaa sanamuotoa eri haastattelijoiden saamat tulokset ovat vertailukelpoisia.

AUDITin useimmat kysymykset ovat muodossa ”Kuinka usein haitat esiintyvät?”. Asiakkaalle annetaan jokaista kysymystä varten valmiit vastausvaihtoehdot, esimerkiksi ”Ei koskaan”, ”Päivittäin” ja ”Useamman kerran kuukaudessa”. Kun vastausvaihtoehdot on valittu, on hyvä tehdä lisäkysymys, jolla varmistetaan, että asiakas on valinnut tarkimman vastauksen: ”Sanot, että juot useita kertoja viikossa. Juotko vain viikonloppuisin vai lähes joka päivä?”

Jos vastaukset ovat epäselviä tai vältteleviä, pyydetään selvennystä toistamalla kysymys ja vastausvaihtoehdot sekä pyy-

Taulukko 4.

Lähestymistapojen edut AUDITin toteuttamisessa

Kyselylomake	Haastattelu
Vie vähemmän aikaa.	Tekee mahdolliseksi tarkentavat kysymykset.
Helppo suorittaa.	Voidaan tarvittaessa toteuttaa yhdessä asiakkaan kanssa.
Sopii toteutettavaksi ja pisteytettäväksi tietokoneella.	
Vastaukset saattavat olla tarkempia.	Tekee mahdolliseksi välittömän palautteen ja seurannasta sekä jatkotoimenpiteistä sopimisen.

taulukko 5
AUDIT-lomake

10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä

Kun vastaat tähän testiin, saat omaan käyttöösi tiedon, miten alkoholikäyttösi sinuun vaikuttaa ja miten suuria riskejä se tuottaa.

X Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

Paljonko meni?

- 1** Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.
- 0 ei koskaan
 1 noin kerran kuussa tai harvemmin
 2 2–4 kertaa kuussa
 3 2–3 kertaa viikossa
 4 4 kertaa viikossa tai useammin

- 2** Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (Taulukko alla kertoo paljonko on annos.)
- 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 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

- 4** Menikö liian pitkäksi? Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?
- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

- 5** Jäivätkö muut hommat? Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?
- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:	ESIMERKKEJÄ:
pullo (33 cl)	keskiolutta tai siideriä
lasi (12 cl)	mietoa viiniä
pieni lasi (8 cl)	väkevää viiniä
ravintola-annos (4 cl)	väkeviä
0,5 l	tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä
0,5 l	tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä
0,75 l	pullo mietoa (12 %) viiniä
0,5 l	pullo väkeviä
	1,5 annosta
	2 annosta
	6 annosta
	13 annosta

Miten lähti käyntiin?

- 6** Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?
- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Oliko morkkista?

- 7** Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?
- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

- 8** Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?
- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

- 9** Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?
- 0 ei
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

- 10** Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäyttöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?
- 0 ei
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Laske nyt valitsemiesi vaihtoehtojen numerot yhteen. Näin saat henkilökohtaisen pistemääräsi.

Omat pisteeni _____

Päiväys _____

Alkoholinkäyttösi riskit

- 0–7 Vähäiset
- 8–10 Lievästi kasvaneet
- 11–14 Selvästi kasvaneet
- 15–19 Suuret
- 20–40 Erittäin suuret

- Jos riskisi ovat kasvaneet tai jos juot joka viikko vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla, kannattaa pohtia, olisiko muutos paikallaan.
- Mieti, miten voisit muuttaa nykyistä alkoholinkäyttöäsi ja mitä hyötyä muutoksesta voisi olla. Haluaisitko vähentää vai olisiko lopettaminen sinulle sopivampi tavoite?
- Vaikka testituloksesi huolestuttaisivat sinua, kannattaa muistaa, että alkoholin mahdollisesti aiheuttamat vahingot yleensä helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan, jos ajoissa vähennät juomistasi.
- Jos päätät vähentää tai lopettaa, voit yrittää ja onnistua omin voimin. Tarkista muutaman kuukauden kuluttua, kuinka pistemääräsi on laskenut.
- Kysy asiantuntijalta – sinulla on oikeus tietää! Varsinkin jos pistemääräsi on yli kymmenen, kannattaa keskustella lääkärin kanssa esimerkiksi terveyskeskuksessa. Saat tietää, miten alkoholi vaikuttaa juuri sinuun ja terveyteesi ja saat apua muutospyrkimyksissäsi, joko vähentämisessä tai lopettamisessa.

detään asiakasta valitsemaan paras niistä. Ajoittain vastausten kirjaaminen on vaikeaa, koska asiakas ei ehkä juo säännöllisesti. Esimerkiksi, jos asiakas joi liikaa kuukauden ajan ennen onnettomuutta, muttei ennen sitä, on vaikeaa kuvata kysymyksen etsimää tyyppillistä juomista. Tällöin on parasta kirjata juomisen määrä ja haitat rankimmassa juomisvaiheessa kuluneen 12 kuukauden ajalta ja kirjata muistiin, että tällainen juominen saattaa olla poikkeavaa tai tilapäistä.

Kaikki asiakkaan tilanteen erityispiirteet, lisätiedot ja havainnot kannattaa kirjata huolellisesti. Usein asiakkaat antavat haastattelijalle lisätietoa juomisestaan, mikä voi olla hyödyksi AUDITin kokonaispistemäärän tulkinnassa.

AUDITin toteuttaminen itse täyttäen sallii vain tarkoin määrätyt vaihtoehdot. Se poistaa mahdollisuuden saada haastattelutilanteessa lisäinformaatiota. Kyselylomaketta käytettäessä lähtökohtana on, että asiakas on halukas täyttämään lomakkeen ja pystyy siihen. Jos asiakkaat täyttävät lomakkeen itsenäisesti, se vie vähemmän aikaa työntekijöiltä. Jos työntekijöillä ja asiakkailla on aikaa rajallisesti, arvioinnin lyhentämistapoja kannattaa harkita.

Arvioinnin lyhentäminen

Haastatteluna tai kyselylomakkeena toteutettu AUDIT voidaan tavallisesti täyttää 2–4 minuutissa ja laskea pisteet muutama sekunnissa. Joidenkin asiakkaiden on tarpeetonta täyttää koko AUDIT-lomaketta, koska he juovat alkoholia harvoin tai kohtuullisesti tai ovat täysin raittiita.

Haastattelutilanteessa voidaan tarvittaessa jättää kysymyksiä väliin. Jos asiakas vastaa kysymykseen 1, ettei ole juonut ollenkaan viimeisen 12 kuukauden aikana, voidaan siirtyä kysymyksiin 9–10, joihin annetut vastaukset saattavat ilmaista aikaisempia ongelmia. Vastaaja, joka saa pisteitä näistä kysymyksistä, voi olla riskijuojia, jos hän alkaa juoda uudestaan. Tästä syystä häntä tulisi neuvoa välttämään alkoholinkäyttöä.

Toinen mahdollisuus on lyhentää AUDIT-testiä sen jälkeen, kun kysymykseen 3 on vastattu. Jos asiakas saa 0 pistettä kysymyksistä 2 ja 3, voidaan siirtyä kysymyksiin 9–10, koska asiakas juo vähän.

Jos työntekijöillä ja asiakkailla on aikaa rajoitetusti, voidaan AUDIT myös lyhentää kolmeen ensimmäiseen kysymykseen (AUDIT-C) tai kysymykseen 3 (AUDIT 3).

6. Pisteiden laskeminen ja tulkinta

AUDITin pisteet on helppo laskea. Kysymyksissä on vastausvaihtoehdot, joista jokaisesta saa tietyn pistemäärän väliltä 0–4 (Taulukko 5). Asiakkaan vastauksen pistemäärä näkyy valitun vastauksen kohdalla. Kaikkien kysymysten vastauspistemäärät lasketaan yhteen ja merkitään kohtaan ”Omat pisteeni”.

Suomessa 8:aa pistettä käytetään kohtuukäytön ja riskikäytön raja-arvopisteeseen. Pistemäärä 10 antaa suuremman spesifisyyden sensitiivisyyden kustannuksella.

Alkoholin vaikutukset vaihtelevat keskimääräisestä kehon painon ja yksilöllisen aineenvaihdunnan mukaan. Siksi yli 65-vuotiaiden raja-arvona on käytetty 7:ää pistettä, jolloin testin sensitiivisyys tässä väestöryhmässä nousee.

Asiakkaan kokonaispistemäärän lisäksi saadaan yksityiskohtaisempi tulkinta tarkastelemalla yksittäisistä kysymyksistä tulleita pisteitä. Yksi piste tai enemmän kysymyksistä 2 tai 3 merkitsee haitallista alkoholinkäyttöä. Jos asiakas saa pisteitä kysymyksistä 4–6 – varsinkin viikoittaiset tai päivittäiset haitat – kyse voi olla alkoholiriippuvuudesta tai sen alkuvaiheesta. Kysymyksistä 7–10 saadut pistemäärät merkitsevät, että alkoholiin liittyviä haittoja esiintyy jo. Kokonaispistemäärä, kulutustaso, merkit riippuvuudesta ja jo olemassa olevat haitat tulisi ottaa huomioon, kun suunnitellaan jatkotoimenpiteitä.

Kysymysten 9 ja 10 kohdalla tulisi huomioida, viittaako vastaus aikaisempaan ongelmaan (”Kyllä, muttei viimeisen 12 kuukauden aikana”). Vaikkei kokonaispis-

temäärä osoita tämänhetkistä riskijuomista, pisteiden saaminen kysymyksistä 9 ja 10 edellyttää keskustelua.

Useimmissa tapauksissa AUDITista saatu kokonaispistemäärä kertoo asiakkaan alkoholinkäytön riskitasosta. Perusterveydenhuollossa ja väestötutkimuksissa useimmat vastaajat saavat alle 8 pistettä, jolloin heillä ajatellaan olevan vähäinen riski saada alkoholihaittoja. Pienempi, mutta silti arvioinnin kannalta tärkeä osa väestöstä saa todennäköisesti yli 8 pistettä. Yleensä heidän pisteensä tulevat Suomessa viimeisistä kysymyksistä.

Vain pieni osa vastaajista saa hyvin korkeita pisteitä. Tällöin pisteitä kertyy riippuvuuteen liittyvistä kysymyksistä ja alkoholihaittojen näkymisestä.

On vaikeaa vahvistaa tarkat raja-arvopisteet riskijuojien, haitallisesti juovien ja alkoholiriippuvaisten välillä. Seulontaohjelmat, jotka on suunniteltu alkoholiriippuvuuden tunnistamiseksi, todennäköisesti löytävät suuren määrän riskijuojia ja haitallisesti juovia, jos raja-arvona käytetään kahdeksaa pistettä. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että mitä korkeampi on AUDITin kokonaispistemäärä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä asiakas on alkoholiriippuvainen.

Kymmenkysymyksen AUDIT-lomakkeen käyttö on suurelle osalle asiakkaista riittävää. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tulisi tutkia tarvitaanko erityismentettelyjä, kuten lisäselvityksiä terveysasemalla tai päihdehuollon erityispalveluissa (lisätietoja www.kaypahoito.fi).

7. Kuinka asiakasta autetaan

AUDIT toimii puheeksioton välineenä, jonka tavoitteena on alkoholihaittojen vähentäminen. Työntekijällä tulisi olla tiedossa, miten toimitaan asiakkaan kanssa, jonka henkilökohtainen pistemäärä ylittää 8 pisteen raja-arvon.

Aikaisemmin AUDIT-testiä käytettiin pääasiassa alkoholiriippuvuuden toteamiseksi, jolloin asiakkaat ohjattiin päihdehuollon erityispalveluihin. Viime vuosina menetelmä on kehittynyt mahdollistamaan alkoholin riskikäytön ja haitallisen käytön tunnistamisen. AUDITista saatu yksilöllinen pistemäärä tarjoaa mahdollisuuden tehdä jokaiselle asiakkaalle hänen tilanteensa mukainen interventio.

Vaikka interventio keskittyykin niiden asiakkaiden auttamiseen, joiden AUDIT-pisteet ovat yli 8, on tärkeää antaa palautetta myös niille, jotka eivät tätä raja-arvoa ylitä. Näiden asiakkaiden kanssa on hyvä keskustella kohtuukäytön ja raittiuden hyödyistä ja kehottaa heitä pidättäytymään alkoholin käytöstä tietyissä tilanteissa (taulukko 6).

Taulukossa 7 on esitelty neljä riskitasoa. Ensimmäinen taso (0–7 pistettä) viittaa raittiuteen tai kohtuukäyttöön. Toinen taso käsittää AUDIT-pisteet 8–15.⁵ Näille

asiakkaille sopivin toimintamuoto on lyhyt interventio, jolloin annetaan yksinkertaisia neuvoja ja kirjallista aineistoa. AUDITin pistemäärät 16–19 muodostavat kolmannen tason. Riskijuomista ja haitallista juomista voidaan hoitaa lyhytneuvonnan avulla, joka sisältää yksinkertaisia neuvoja, ohjausta ja seurantaa. Siihen voidaan myös yhdistää tarpeen vaatiessa lääkärin lisäarviointi, jos asiakas ei hyödy lyhytneuvonnasta tai jos kyse on alkoholiriippuvuudesta.

Yli 20 pistettä saavat asiakkaat ovat neljännellä riskitasolla. Nämä asiakkaat tulisi ohjata päihdehuollon erityispalveluihin arviointia ja mahdollista alkoholiriippuvuuden hoitoa varten. Suomessa päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehoidon. Päihdepalvelut on porrastettu sosiaali- ja terveysasemilla annettavaan perustason hoitoon ja päihdehuollon erityistason palveluihin. Jos asiakkaat eivät hyödy alkuvaiheen interventioista, heidät ohjataan seuraavalle tasolle.

Harkintaa tulisi käyttää tapauksissa, joissa asiakkaan pistemäärä ei ole yhdenmukainen muiden näyttöjen kanssa tai joissa asiakkaalla on aiemmin todettu al-

Taulukko 6

Vältä alkoholia, kun

- ajat autoa tai käytät koneita
- suunnittelet raskautta tai olet raskaana
- sinulla on sairaus, jonka kanssa alkoholinkäyttö ei ole turvallista

Mikäli käytät lääkkeitä, neuvottele asiasta lääkärisi kanssa.

koholiriippuvuus. Saattaa myös olla hyödyllistä tarkastella asiakkaan vastauksia kysymyksiin, jotka käsittelevät yksittäisiä riippuvuusoireita (kysymykset 4, 5 ja 6) ja alkoholiin liittyviä ongelmia (kysymykset 9 ja 10). Asiakkaille, jotka saavat 2 pistettä tai enemmän kysymyksistä 4–6, tai 4 pistettä kysymyksistä 9 ja 10, käytetään seuraavaa riskitasoa.

Lyhytneuvonnalle, jota annetaan riskijuomiseen ja haitallisen juomiseen, on ominaista yleisluonteisuus ja lyhyt kesto. Neuvonta voi kestää viisi minuuttia ja sisältää ohjeita juomisen vähentämiseksi, tai se voi tapahtua useampana kertana ja sisältää laajempaa terveydentilan kartoittamista.³⁶ Haitallisen alkoholinkäytön varhaisvaiheessa tehty lyhytneuvonta sisältää AUDIT-testin palautteen, johon kuuluu muutokseen motivointi sekä yksinkertaista ohjausta, terveyskasvatus- ja käytännön ehdotuksia arkielämän suunnitteluun.

Asenneilmapiiri on viimeisten vuosien aikana muuttunut niin, että sosiaali- ja ter-

veydenhuollon työntekijät voivat helposti ottaa puheeksi asiakkaan alkoholinkäytön. Lyhytneuvonta on esitelty taulukossa 8.

AUDIT on osoittautunut tehokkaaksi asiakkaille, jotka eivät vielä ole riippuvaisia alkoholista.^{36,37,38} Enemmän tietoa tästä lähestymistavasta antaa WHO:n opasta täydentävä osa: "Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care", joka on ladattavissa osoitteesta: <http://www.who.int/substanceabuse/publications/alcohol/en/>.

Suomessa peruspalveluissa autetaan riskijuojia ja haitallisesti juovia. Peruspalveluissa keskitytään asiakkaan perusarviointiin, kuten tilannearvioihin, varhaiseen puuttumiseen, palveluohjaukseen sekä ennen kaikkea mini-interventioon. Kriteereinä on asiakkaan riittävän hyvä somaattinen ja fyysinen kunto ja se, ettei psykososiaalinen tilanne vaadi ohjausta erityispalveluihin.

Taulukko 7		
Riskitaso	Interventio	AUDIT-pistemäärä
1. Raittius ja kohtuukäyttö	Terveysneuvonta	0–7
2. Riskijuominen	Lyhytneuvonta	8–15
3. Haitallinen juominen	Lyhytneuvonta ja ohjaus sekä seuranta terveysasemalla	16–19
4. Alkoholiriippuvuus	Ohjaus päihdehuollon erityispalveluihin omalle A-klinikalle tai terveysasemalle	20–40

Taulukko 8
Lyhytneuvonnan sisältö
<ul style="list-style-type: none"> • Kerro testitulokset.
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustele riskeistä ja seurauksista.
<ul style="list-style-type: none"> • Anna terveydentilaa koskevia ohjeita ja lähetä terveysasemalle, jos asiakkaalla on somaattisia sairauksia.
<ul style="list-style-type: none"> • Koeta saada asiakas sitoutumaan muutokseen.
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustele asiakkaan tavoitteesta – juomisen vähentäminen tai täysraittius.
<ul style="list-style-type: none"> • Anna neuvoja ja rohkaise.

Erityistason hoitoon tulisi ohjata alkoholi-riippuvuudesta kärsivät asiakkaat ja harkinnanvaraisesti myös haitallisesti juovia. Hoitoonohjauksen on tapahduttava yhteistyössä asiakkaan kanssa. Monet asiakkaat vähättelevät juomiseen liittyviä riskejä, koska eivät ole valmiita myöntämään ja käsittelemään omaa alkoholiongelmaansa. Sosiaalityössä lyhytneuvontaa voidaan laajentaa lähettämällä asiakas terveysasemalle, jolla voidaan tehdä esimerkiksi laboratoriokokeita. Tämä saattaa vähentää asiakkaan vastustusta. Lähettävän tahon tulisi seurata sekä muualle peruspalveluihin että erityistason hoitoon ohjatun asiakkaan hoidon alkamista ja jatkumista.

Korkeita pistemääriä saaneiden asiakkaiden tilanne kartoitetaan yksilöllisesti, koska testi itsessään ei anna riittävää perustaa ohjaus- tai hoitosuunnitelmalle. AUDIT toimii myös itsearviointin välineenä, mutta asiakastyössä sen voi suorittaa henkilö, jolla on päihdetyön perusosaaminen. Tarvittaessa arviointia tulisi tukea erityistason osaamisella ja mahdollisuudella konsultaatioon.^{39,40}

Kansainvälinen tautiluokitus (ICD-10)⁴ antaa tarkat kriteerit akuutin alkoholimyrkytyksen, riskikäytön, haitallisen käytön, alkoholi-riippuvuuden, vieroitusoireiden ja niihin liittyvien lääketieteellisten ja neuropsykiatristen tilojen diagnosoimiseen. ICD-10-alkoholi-riippuvuuden tunnusmerkkejä kuvataan taulukossa 9.

Taulukko 9

Alkoholiriippuvuusoireyhtymän ICD-10 kriteerit

Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaisesti kuukauden ajan viimeisempien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä:

- Henkilöllä on voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää alkoholia.
- Kyky hallita alkoholin käytön aloittamista, määrää ja lopettamista on heikentynyt, mistä on todisteena se, että alkoholia käytetään usein suurempina määrinä tai pitempinä jaksoina kuin mitä oli tarkoitus. Henkilöllä on jatkuva halu lopettaa ja epäonnistuneita yrityksiä vähentää tai kontrolloida alkoholin käyttöä.
- Päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä esiintyy vieroitusoireita, mistä todisteena tyypillinen alkoholin vieroitusoireyhtymä tai alkoholin tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.
- On näyttöä alkoholin sietokyvyn kasvamisesta, kuten tarpeesta huomattavasti lisääntyneisiin alkoholimääriin humalatilän tai halutun vaikutuksen saavuttamiseksi, tai saman alkoholimäärän käyttö aiheuttaa huomattavasti heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
- Henkilö keskittyy alkoholiin, mistä on osoituksena tärkeistä vaihtoehtoisista mielihyvistä tai harrastuksista luopuminen tai niiden vähentäminen juomisen vuoksi. Hän käyttää aikaa toimintoihin, jotka ovat välttämättömiä alkoholin hankkimiseksi, juomiseksi tai alkoholin vaikutuksista toipumiseksi.
- Alkoholinkäyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, mistä todisteena jatkettu käyttö, kun yksilö todellakin tietää tai hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.

Lähde: Salaspuro, M.; Kiianmaa, K.; Seppä, K. (2003)
Päihdelääketiede. Gummerus, Jyväskylä.

Joillekin asiakkaille katkaisuhuolto saattaa olla tarpeen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää asiakkaisiin, joiden AUDIT-vastaukset osoittavat usein toistuvaa kertakäytön rajan ylittämistä (naisilla yli 5 annosta, miehillä yli 7 annosta kerralla), suurta alkoholin kulutusta (naisilla yli 16 annosta, miehillä yli 24 annosta viikossa) tai jotka saavat korkeita pistemääriä riippuvuutta osoittavista kysymyksistä 4–6. Asiakkaan kanssa tulisi keskustella siitä, kuinka pitkä aika on kulunut edellisestä alkoholittomasta päivästä ja onko hänellä aikaisempaa kokemusta vieroitusoireista. Tiedot auttavat tekemään päätöksen asi-

akkaan katkaisuhoidon tarpeellisuudesta. Tarvittaessa asiakkaan motivaatiota vahvistetaan ohjaamalla hänet lääkärintarkastukseen tai laboratoriotutkimuksiin (www.kaypahoito.fi). Katkaisuhuoltoon tulisi ohjata asiakas, joka kokee eriasteisia vieroitusoireita. Katkaisuhuolto on tarpeellista oireiden hoitamiseksi. Sitä tarvitaan myös sairaskohtauksien tai sekavuustilojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi sekä muutokseen motivoimiseksi. Avokatkaisua voidaan käyttää menestyksekkäästi suurimmalle osalle asiakkaista, vaikka laitostarkaisu on välttämätön vakavista vieroitusoireista kärsiville.

Liite 1 AUDIT-koulutusmateriaaleja

Koulutusmateriaaleja ja muuta aineistoa on kehitetty AUDITin seulonnan ja lyhyen intervention tekniikoiden opettamiseksi.

- Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. (2006) Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. STM Alkoholiohjelma. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Anderson, P.; Gual, A, & Colom, J. (2005) Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenveto. Suomen oloihin sovellettu käännös, Seppä, K. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Alkoholiohjelma. Suomen Printman Oy.
- Mini-interventio–alkoholiongelmaisen varhaishoito. (1996) Med – tervey-

denhuoltoalan koulutusohjelma. Opetusvideo, 18 min. Asiantuntijana professori Kaija Seppä. www.medvideo.fi.

- AUDIT-lomakkeen sähköinen versio, josta saa täytettyään palautteen www.paihdelinkki.fi tai www.taitolaji.fi.
- 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. AUDIT-lomake. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:3. ISSN 1236-2123. ISBN 952-00-1476-4.
- 10 personliga frågor om ditt alkoholbruk. AUDIT-blanket. Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2004:3. ISSN 1236-2123. ISBN 952-00-1477-2.

Liite 2 Alkoholinkäytön puheeksiotto

Seuraavalla aukeamalla on A-klinikkasäätiön tuottama S-apukortti.

S-Apukorttia voi käyttää asiakkaan tekemän Audit-testin läpikäynnin apuvälineenä, muistikorttina alkoholineuvonnassa tai tukena alkoholinkäytön puheeksioton aikana.

Laminoituja A4-kokoisia kortteja voi tilata A-klinikkasäätiön keskuksista esim. verkon kautta, www.a-klinikka.fi/julkaisut > Muu materiaali, tai sähköpostitse, [tilaukset\(at\)a-klinikka.fi](mailto:tilaukset(at)a-klinikka.fi). Kortti on saatavana myös ruotsinkielisenä.

S-Apukortti

1 Palaute - Onko **SINULLA** riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT-pisteet	Yleisiä vaikutuksia
0 – 7 pistettä riskit vähäisiä	<ul style="list-style-type: none"> • Rentouttava • Sosiaalista vuorovaikutusta helpottava • Joissakin tapauksissa kohtuukäyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaudet ja lääkkeet) • Ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille
8 – 10 pistettä riskit lievästi kasvaneet 11 – 14 pistettä riskit selvästi kasvaneet	<ul style="list-style-type: none"> • Väsymys • Unettomuus, unihäiriöt • Korkea verenpaine • Ongelmat ihmissuhteissa • Alakulo, masennus • Impotenssi • Tapaturmariski • Rattijuoppous
15 – 19 pistettä riskit suuria 20 + pistettä riskit erittäin suuria	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki ylläolevat riskit sekä: • Maksan, haiman, aivojen vaurioituminen • Suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä • Fyysinen alkoholiriippuvuus

Millaisia sosiaalisia haittoja riskikulutus voi aiheuttaa?

- parisuhde muuttuu huoltosuhteeksi, perhe-riidat, avioero
- vanhemmuuden katoaminen, lasten laiminlyönti
- eristäytyminen
- talouden hoito heikkenee, laskut ja vuokrat jäävät maksamatta
- velkaantuminen
- työn menettämisen uhka

Riskikuluttajia arvelaan olevan Suomessa yli 500 000. Alkoholilla on uhka kansanterveydelle.

Suurkulutus lapsen kokemana

- väsymys
- perusturvallisuus järkkyy
- korostunut vastuu perheestä
- jatkuva huoli vanhemmista ja vanhempien käyttäytymisen seuraaminen
- häpeän tunne, valehtelu vanhempien puolesta
- sulkeutuminen tai ylivilkkaus
- koulunkäyntivaikeudet
- oppimisvaikeudet
- koulussa eristäytymistä, pelkoa, jännitystä, jotka kroonistuvat
- alttius kiusata tai joutua kiusatuksi
- koulupinnaus
- omat päihdekokemukset



3 Mitä hyötyjä saat kun vähennät?

- nuket paremmin
- olet energisempi
- laihdut
- ei krapuloita
- muisti paranee
- olet hyväntuulinen
- fyysinen kunto kohenee
- vanhemmuus palaa
- perhe/lapset voivat paremmin
- vähemmän perheriitoja
- työssä oleminen paranee
- enemmän rahaa

Pienempi riski

- saada terveyshaittoja

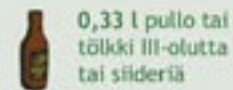
2 Oletko ajatellut muutosta?

S-Apukortti

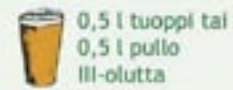
4 Tavoitteet

Kuka	Kuinka monta annosta päivässä?	Max. annosta kerralla	Viikossa
Nainen	0-2	5	0-16
Mies	0-3	7	0-24
Raskaana olevat	Huomattavasti vähemmän, tai ei ollenkaan	-	-
Henkilöt, joilla todettu alkoholin terveyshaittoja tai riippuvuus	Ei ollenkaan	-	-
ylli 65-vuotiaat	0-1	2	0-7

1 annos



1,5 annosta



5 Strategiat

Miten vähennän?

- Vaihda miedompaan, laimenna juomaa
- Vaihda iso tuoppi pieneksi
- Tee juomisen välillä muuta: heitä tikkaa, tanssi, puuhastele jotain
- Juo vissyä tai limua alkoholiannosten välillä
- Jätä kierroksia väliin - tilaa ja juo hitaammin kuin muut pöytäseurueessa
- Ota pienempiä kulauksia
- Matki jotain hitaasti juovaa - ja juo vielä hitaammin
- Ruokaile ennen juomista tai juodessasi
- Mittaa aina annoksesi, että tiedät kuinka paljon menee
- Aseta selvä yläraja, jota et ylitä, kun otat
- Mieti etukäteen syy aikaiselle lopettamiselle
- Opettele kieltäytymään tarjotusta alkoholista
- Älä juo tyhjään vatsaan, älä juo alkoholia janoon
- Aloita myöhemmin kuin tavallisesti
- Pidä vähintään pari kuivaa päivää viikossa

Vaihtoehtoja

- Keksi mieluista puuhaa niihin hetkiin, jolloin tavallisesti alat nauttia alkoholia.
- Jos olet stressaantunut, keksi muuta rentouttavaa tekemistä.
- Etsi aktiivisesti uusia harrastuksia tai lämmitä uudelleen vanha harrastus.

Vinkkejä tavoitteessa pysymiseen

Tunnista haastavat tilanteet.

Koska kiusaus on suurimmillaan? Vältä näitä tilanteita tai kehitä niihin etukäteen selviytymistapa. Harjoittele mielessäsi tilanteita etukäteen.

Miten pärjään?

Pidä silloin tällöin kirjaa juomises-täsi. Monenako päivänä viikossa joit? Paljonko meni kerralla? Mikä oli annosten yhteenlaskettu määrä viikon ajalta?

Miten motivoin itseäni?

Palauta mieleesi syyt, joiden vuoksi vähennät.

Tarvitsenko enemmän apua?

Älä epäröi tulla takaisin ja hakea lisäneuvoa. Halutessasi autamme myös eteenpäin erityispalveluihin. Apua saat myös internetistä, esimerkiksi Päihdelinkistä. www.paihdelinkki.fi



Kirjallisuusviitteet

1. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804, 1993.
2. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Amundsen, A. and Grant, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, 88, 349-362, 1993.
3. Babor, T., Campbell, R., Room, R. and Saunders, J. (Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva, 1994.
4. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*, World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P., Cremona, A., Paton, A., Turner, C. & Wallace, P. The risk of alcohol. *Addiction* 88, 1493-1508, 1993.
6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Make-la, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J., Skog, O. *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, 1994.
7. World Health Organization. *Problems related to alcohol consumption, Report of a WHO Expert Committee*. Tech. Report Series 650, Geneva, WHO, 1980.
8. Kreitman, N. Alcohol consumption and the prevention paradox. *British Journal of Addiction* 81, 353-363, 1986
9. Murray, R.M. Screening and early detection instruments for disabilities related to alcohol consumption. In: Edwards, G., Gross, M.M., Keller, M., Moser, J. & Room, R. (Eds) *Alcohol-Related Disabilities*. WHO Offset Pub. No. 32. Geneva, World Health Organization, 89-105, 1977.
10. Allen, J.P., Litten, R.Z., Fertig, J.B. and Babor, T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 21(4): 613-619, 1997.
11. Cherpitel, C.J. Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room. *Journal of Studies on Alcohol* 56:695-700, 1995.
12. Conigrave, K.M., Hall, W.D., Saunders, J.B., The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction* 90:1349-1356, 1995.
13. Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. and Holzer, C.E. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds. *Addiction* 92(2):197-206, 1997.
14. Rigmaiden, R.S., Pistorello, J., Johnson, J., Mar, D. and Veach, T.L. Addiction medicine in ambulatory care: Prevalence patterns in internal medicine. *Substance Abuse* 16:49-57, 1995.

15. Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M. Garzotto, N. and Tansella, M. Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. *British Medical Journal* 314(8) 420-424, 1997.
16. Skipsey, K., Burleson, J.A. and Kranzler, H.R. Utility of the AUDIT for the identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence* 45:157-163, 1997.
17. Claussen, B. and Aasland, O.G. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health examination of long-term unemployed. *Addiction* 88:363-368, 1993.
18. Fleming, M.F., Barry, K.L. and MacDonald, R. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample. *International Journal of the Addictions* 26:1173-1185, 1991.
19. Powell, J.E. and McInness, E. Alcohol use among older hospital patients: Findings from an Australian study. *Drug and Alcohol Review* 13:5-12, 1994.
20. Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. and Tzelepis, A. Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population. *Journal of General Internal Medicine* 9:550-553, 1994.
21. Fiellin, D.A., Carrington, R.M. and O'Connor, P.G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000.
22. Ivis, F.J., Adlaf, E.M. and Rehm, J. Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: a methodological experiment. *Drug & Alcohol Dependence* 60:97-104, 2000.
23. Lapham, S.C., Skipper, B.J., Brown, P., Chadbunchachai, W., Suriyawongpaisal, P. and Paisarnsilp, S. Prevalence of alcohol use disorders among emergency room patients in Thailand. *Addiction* 93(8), 1231-1239, 1998.
24. Steinbauer, J.R., Cantor, S.B., Holder, C.E. and Volk, R.J. Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders. *Annals of Internal Medicine* 129: 353-362, 1998.
25. Clements, R. A critical evaluation of several alcohol screening instruments using the CIDI-SAM as a criterion measure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 22(5):985-993, 1998.
26. Hays, R.D., Merz, J.F. and Nicholas, R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. *Behavioral Research Methods, Instruments & Computers* 27:277-280, 1995.
27. Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56:423-432, 1995.
28. Conigrave, K.M., Saunders, J.B. and Reznik, R.B. Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. *Addiction* 90:1479-1485, 1995.
29. Sinclair, M., McRee, B. and Babor, T.F. Evaluation of the Reliability of AUDIT. University of Connecticut School of Medicine, Alcohol Research Center, (unpublished report), 1992.
30. Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. and Grant, M. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva, 1989.
31. McRee, B., Babor, T.F. and Church, O.M. *Instructor's Manual for Alcohol Screening and Brief Intervention*. Project NEADA, University of Connecticut School of Nursing, 1991.
32. Gomel, M. and Wutzke, S. Phase III World Health Organization Collaborative Study. Procedures Manual Strand III, Part 1. Dept. of Psychiatry, University of Sydney, New South Wales, 1995.
33. Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C. and Rychtarik, R.G. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA, 1992.
34. Babor, T.F., Weill, J., Treffardier, M. and Bernard, J.Y. Detection and diagnosis of alcohol dependence using the Le Go grid method. In: Chang N (Ed.) *Early identification of alcohol abuse*. NIAAA Research Monograph 17, DHHS Pub. No. (ADM) 85-1258, Washington, D.C. USGPO, 1985; 321-338.
35. Saunders, J.B. and Aasland, O.G. *WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption*. Geneva, Switzerland, World Health Organization (Unpublished Document WHO/MNH/DAT/86.3), 1987.
36. Bien, T.H., Miller, W.R. and Tonigan, S. Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction* 88:315-336, 1993.
37. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(6):851-859, 1995.
38. Wilk, A.I., Jensen, N.M. and Havighurst, T.C. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine*, 12:274-283, 1997.
39. Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., Helzer, J.E., Babor, T.F., Burke, J., Farmer, A., Jablenski, A., Pickens, R, Regier, D., Sartorius, N. and Towle, L. The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiological instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 45:1069-1077, 1988.
40. Wing, J.K., Babor, T., Brugha, T., Burke, J., Cooper, J.E., Giel, R., Jablenski, A., Regier, D. and Sartorius, N. SCAN - Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Archives of General Psychiatry* 47:589-593, 1990.
41. Richmond, R.L. and Anderson, P. Research in general practice for smokers and excessive drinkers in Australia and the UK. III. Dissemination of interventions. *Addiction* 89, 49-62, 1994.
42. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5):677-686, 2000.
43. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950-1972*. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.



AUDIT-testi

Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla

Alkuteos: WHO/MSD/MSB/01.6a

Alkuperäinen: englanninkielinen

Jakelu: yleinen

Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders & Maristela G. Monteiro (2001) AUDIT –The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for Use in Primary Care.

Opas löytyy englanninkielisenä osoitteesta http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MS_B_01.6a.pdf.

Oppaan alkuperäinen painos julkaistiin vuonna 1989 (Document No. WHO/MNH/DAT/89.4) ja päivitettiin myöhemmin vuonna 1992 (WHO/PSA/92.4).

Alkuperäinen asiakirja ei ole Maailman terveysjärjestön (WHO) virallinen julkaisu, mutta organisaatio omistaa kaikki oikeudet. Asiakirjasta voidaan kuitenkin vapaasti kirjoittaa esittely ja lainata osia. Se voidaan myös kopioida ja kääntää osittain tai kokonaisuudessaan, mutta ei myydä eikä käyttää kaupallisiin tarkoituksiin. Kyselyt tulee lähettää osoitteella Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland, joka mielellään antaa viimeisimmät tiedot kaikista tekstiin tehdyistä muutoksista, suunnitelmista uusiksi painoksiksi, alueellisista soveltamisista ja jo saatavilla olevista käännöksistä.

Kirjoittajat ovat yksin vastuussa tässä asiakirjassa esitetystä mielipiteistä. Ne eivät siis ole Maailman terveysjärjestön mielipiteitä.

© Maailman terveysjärjestö WHO 2001

Opas on toisesta painoksesta muokattu Suomen oloihin sopivaksi sosiaalityön välineeksi vuonna 2007.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto
Ehkäisevä päihdetyö

Marja Heinänen

Outi Anttila

Antti Penttinen