



PRIMARY
HEALTH CARE
EUROPEAN
PROJECT
ON ALCOHOL

PHEPA Projekti

KOULUTUSOHJELMA KALVOT

KOULUTUSOHJELMAN SISÄLTÖ

- **Istunto 1:** Johdanto ja peruskäsitteet
- **Istunto 2:** Varhainen tunnistaminen
- **Istunto 3:** Mini-interventio I
- **Istunto 4:** Mini-interventio II
- **Istunto 5:** Alkoholiriippuvuus
- **Istunto 6:** Toiminnan juurruttaminen

Ensimmäinen istunto: Johdanto ja peruskäsitteet

- **Johdanto**
- **Sosiaali- ja terveystaloudelliset**
- **Alkoholi ja perusterveydenhuolto**
- **Vakioannos (drinkki)**
- **Riskijuomisen luokittelu**
- **Riskirajat**
- **Mini-intervention indikaatiot**

WHO:n yhteistyöhanke alkoholiongelmien tunnistamiseksi ja hoitamiseksi perusterveydenhuollossa

➤ **I-osio (1983-1989)**

AUDIT – kyselylomakkeen kehittäminen

➤ **II-osio (1985-1992)**

Randomoitu kontrolloitu tutkimus mini-intervention tehokkuudesta

➤ **III-osio (1992-1998)**

Markkinointi, koulutus ja tukistrategiat mini-intervention juurruttamisessa perusterveydenhuoltoon

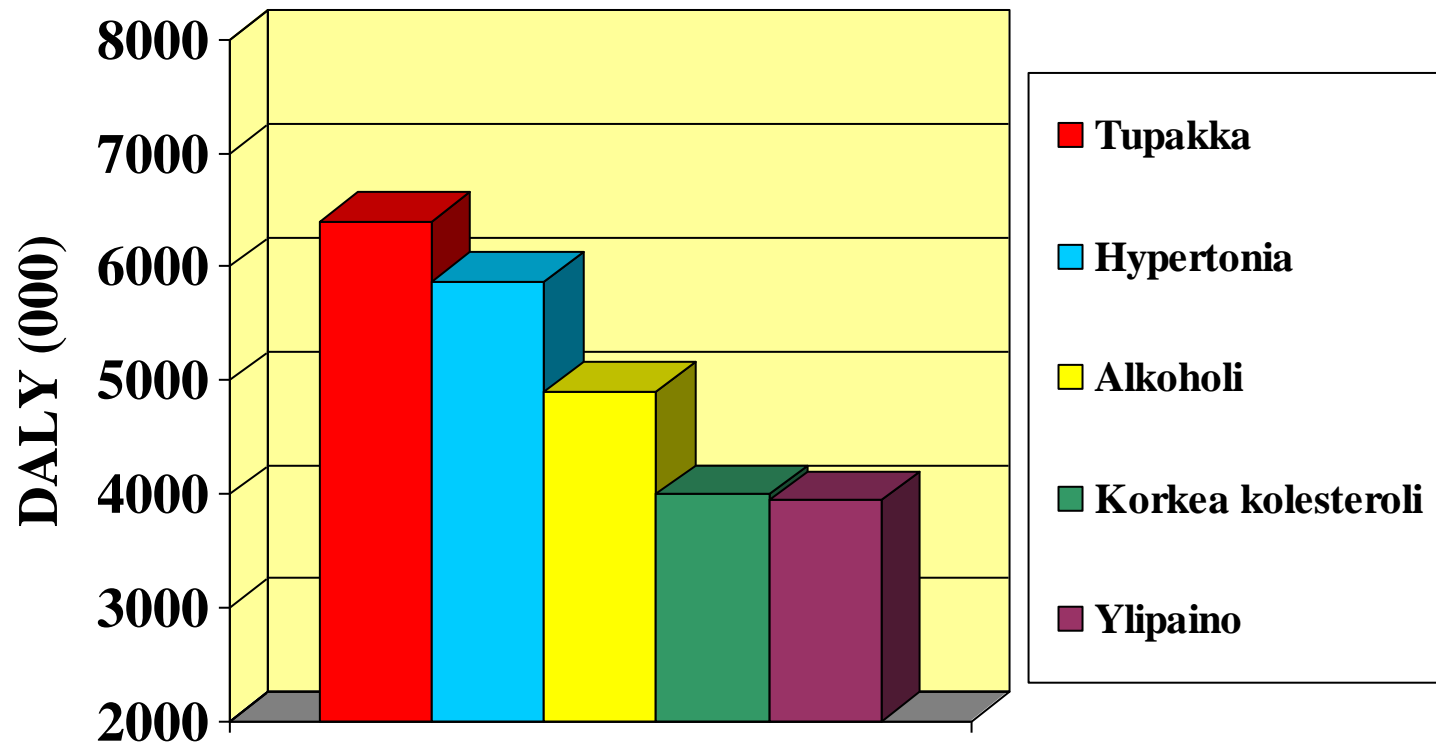
➤ **IV-osio (1998-2004)**

Laaja-alainen juurruttaminen perusterveydenhuoltoon

PHEPA - hanke

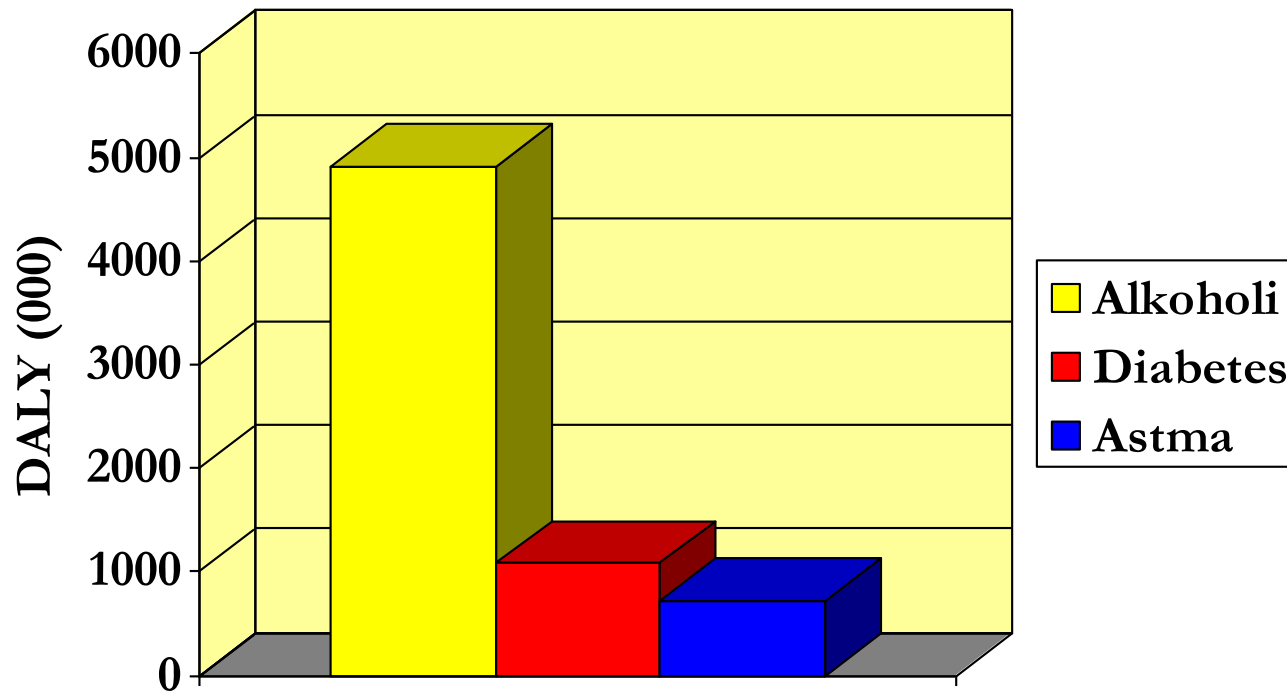
- **Tavoite:** juurruttaa mini-interventio osaksi perusterveydenhuollon työntekijöiden päivittäistä toimintaa
- **Tuotokset :**
 - ✓ Eurooppalaiset suositukset ja hoito-ohjeet terveydenhuollon toimijoille
 - ✓ Eurooppalainen koulutusohjelma perusterveydenhuollon työntekijöille
 - ✓ Kattava internetsivusto laadukkaan työn takaamiseksi

Euroopan 5 tärkeintä terveysterveys- ja ennenaikaisen kuoleman riskiä



Lähde: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.
*DALY (A disability adjusted life year) on askennallinen arvo, joka ilmoittaa montako vuotta on menetetty sairauden aiheuttaman ennenaikaisen kuoleman tai huonon terveyden takia. Lakussa huomioidaan sairauden vaikeusaste.

Alkoholi on suurempi ennenaikaisen kuoleman ja sairauden riski kuin sokeritauti tai astma



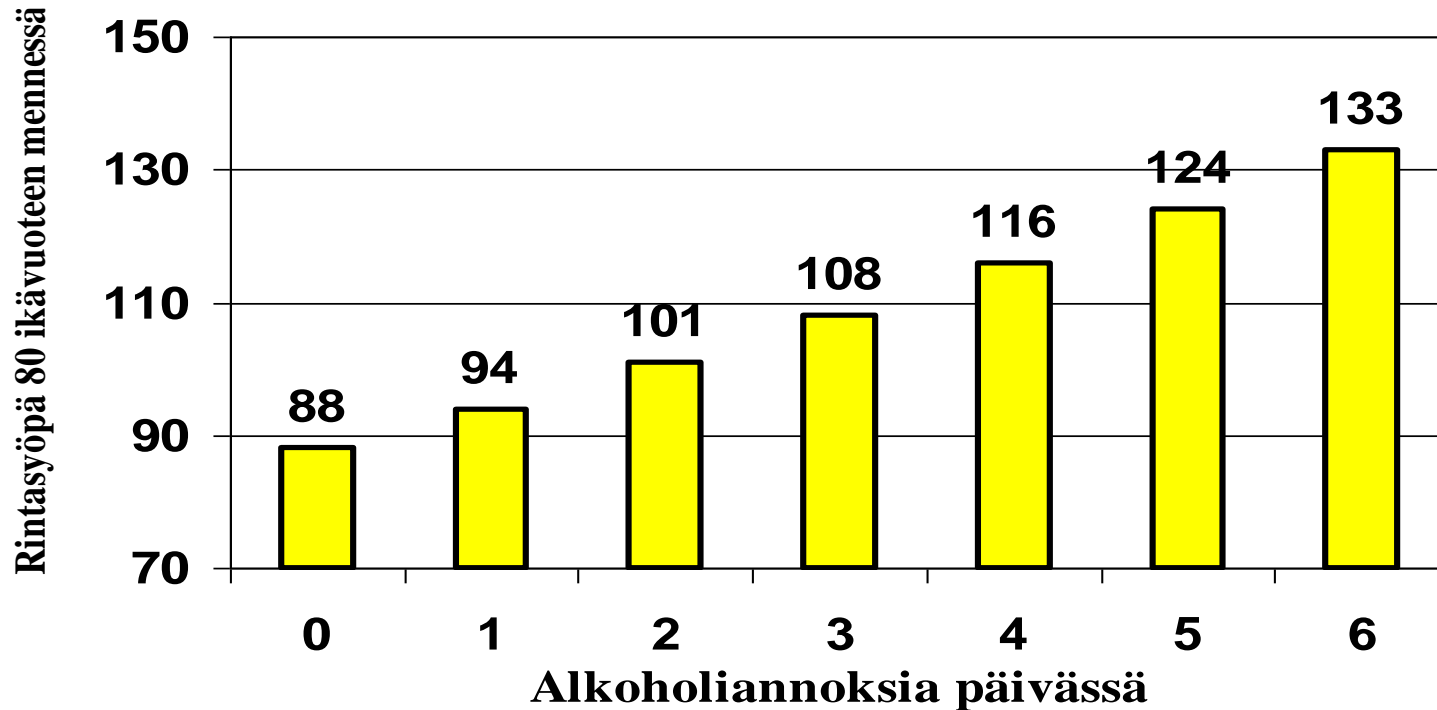
Lähde: World Health Organization (2002) The World Health Report 2002. *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva; World Health Organization.

*DALY (A disability adjusted life year) on askennallinen arvo, joka ilmoittaa montako vuotta on menetetty sairauden aiheuttaman ennenaikaisen kuoleman tai huonon terveyden takia. Lakussa huomioidaan sairauden vaikeusaste.

Alkoholin etiologinen osuus eräissä sairauksissa eurooppalaisilla miehillä(%)

• Maksakirroosi	63
• Aivohalvaus (vuoto)	26
• Suun ja ylänielun syöpä	41
• Ruokatorven syöpä	46
• Muut syövät	11
• Itsemurha	41
• Muut tahalliset vammat	32
• Moottoriajoneuvo-onnettomuudet	45
• Muut, tahattomat vammat	32

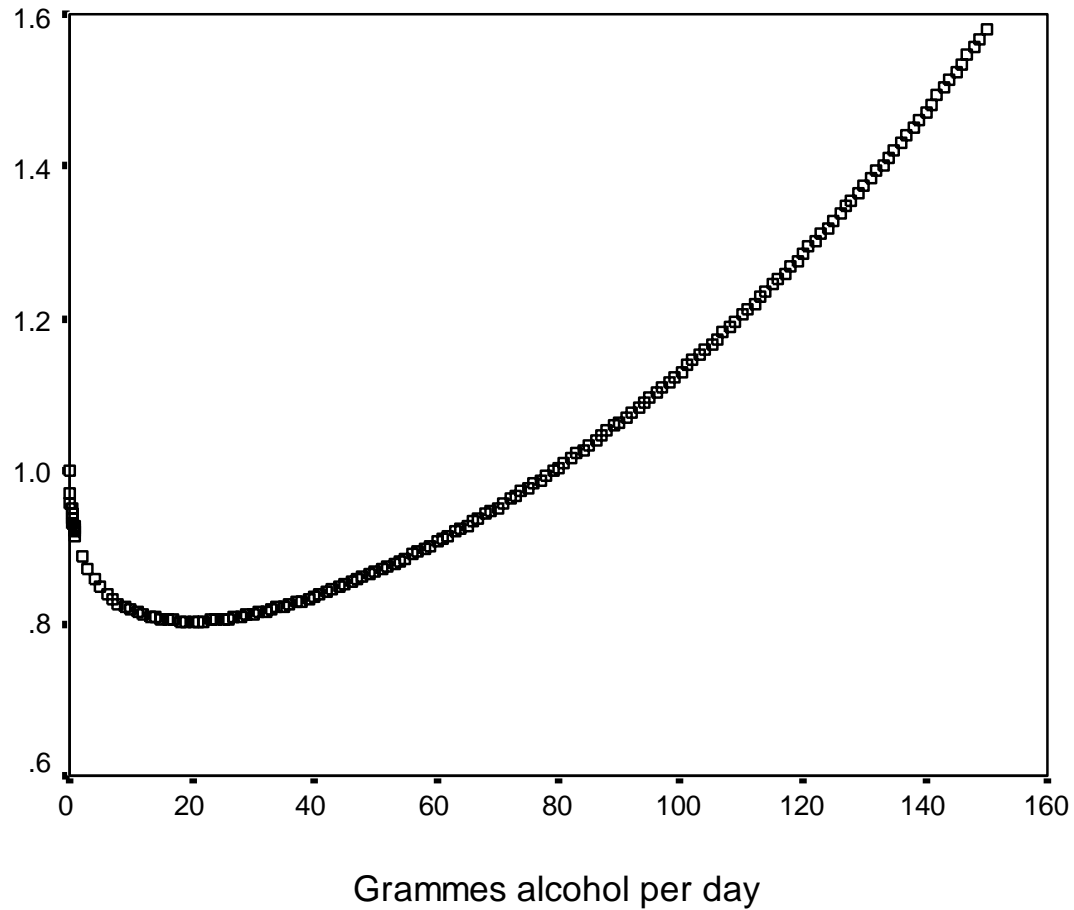
Rintasyövän riski naisilla



Rintasyövän kumulatiivinen ilmaantuvuus vs. päivittäisten alkoholiannosten määrä 1000 naista kohden 80 ikävuoteen mennessä

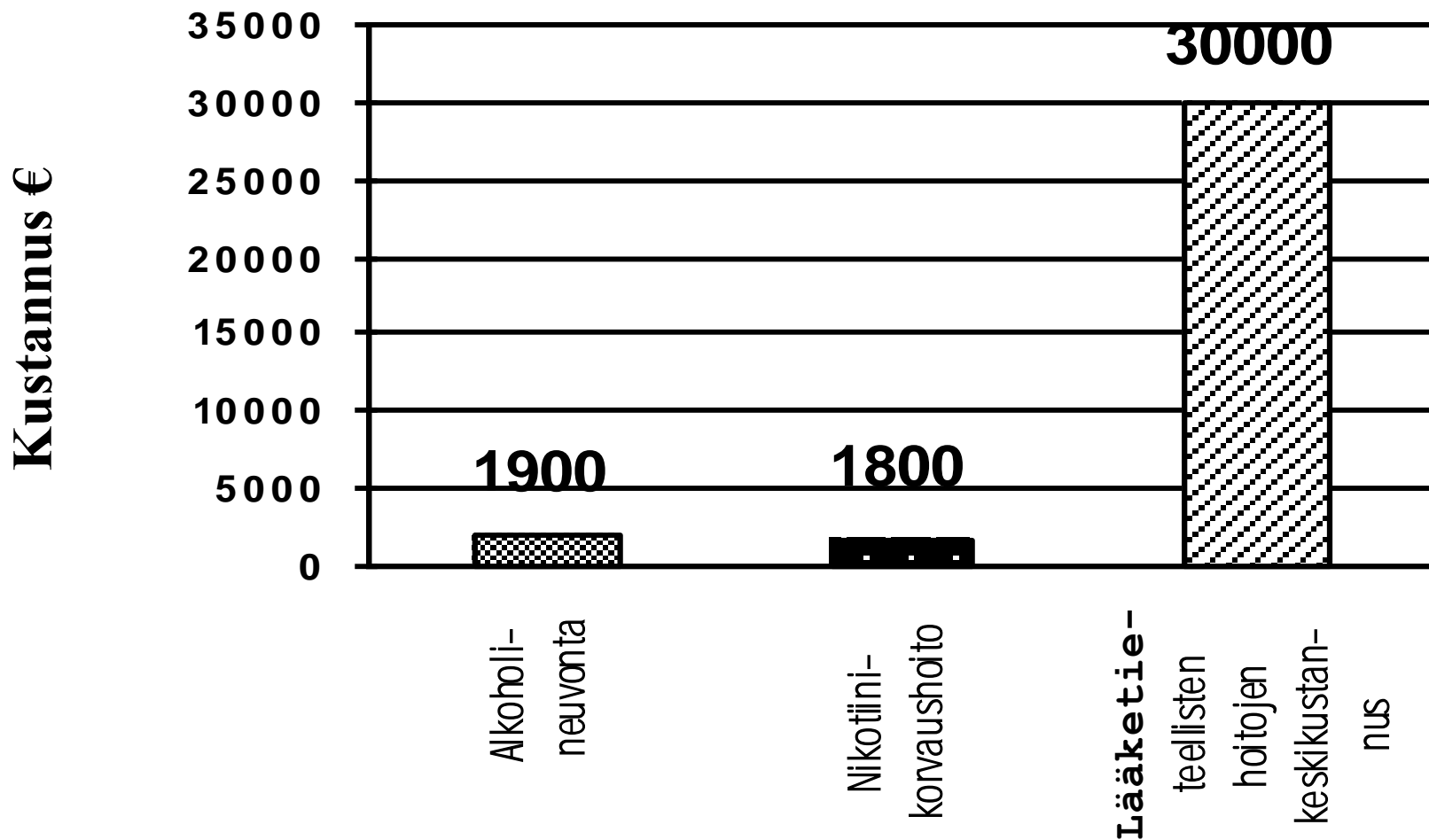
Lähde: Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002) British Journal of Cancer 87 1234-1245.

Sepelvaltimotaudin riski



Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A & Poikolainen K. (2000) Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis *Addiction* 94, 649-663.

Vuosikustannus ennenaikaisen kuoleman tai sairastumisen estämiseksi



Alkoholin vakioannos

- Yksi vakioannos alkoholia (drinkki) sisältää noin 12 gr. absoluuttista alkoholia, esimerkiksi:
 - ✓ 33 cl (pieni pullo) III-olutta
 - ✓ 12 cl mietoa viiniä
 - ✓ 8 cl väkevää viiniä (esim. sherryä)
 - ✓ 4 cl viinaa

Riskijuomisen luokittelu

- **VARHAINEN SUURKULUTUS (hazardous drinking):** juomatapa tai juomamäärä, joka todennöisesti aiheuttaa haittoja, jos kyseinen juomatapa jatkuu. Haitoja ei vielä ole.
- **HAITALLINEN KÄYTTÖ (Harmful drinking):** juomatapa, joka on aiheuttanut psyykkisiä tai fyysisiä terveysaittoja.
- **ALKOHOLIRIIPPUUUS:** Alkoholiriippuvuus on fysiologisiin, kognitiivisiin ja käyttäytymistoimintoihin liittyvä ilmiörypäs, jolloin alkoholi muodostuu henkilön elämässä tärkeämmäksi kuin ne käyttäytymisen muodot, joilla aikaisemmin oli suuri merkitys. Keskeinen piirre on juomishimo. Riippuvuuden piirteet ilmaantuvat nopeasti uudelleen, jos juominen aloitetaan uudelleen raittiin kauden jälkeen.

Riskirajat & intervention kriteerit

Riskitaso	Kriteeri	Interventio	PTH:n rooli
Matala*	<280g/vk miehet <139g/vk naiset AUDIT-C<5 miehet AUDIT-C<4 naiset AUDIT<8	Primaaripreventio	Keskustelu, valistus, roolimalli
Varhainen suurkulutus	280-349 g/vk miehet 140-209 g/w naiset* AUDIT-C=5 miehet AUDIT-C=4 women AUDIT 8-15	Mini-interventio	Tunnistus, arviointi, mini-interventio
Haitallinen käyttö	Haittoja esiintyy AUDIT 16-19	Perusteellinen mini-interventio ja seuranta	Tunnistus, arviointi, neuvonta, seuranta
Korkea (alkoholi-riippuvuus)	ICD-10 criteria AUDIT \geq 20	Erytishoidot	Tunnistus, arviointi, lähete specialistille, seuranta

*Ei lainkaan alkoholia raskauden aikana, alaikäisenä, sairaana tai jos meneillä oleva hoito edellyttää raittiutta

Lähde: Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Copenhagen: WHO Regional Publications 1996; 64

Toinen istunto: Varhainen tunnistaminen

- Varhaisen suurkulutuksen ja haitallisen käytön tunnistaminen:
 - ✓ AUDIT
 - ✓ AUDIT-C
- Toiminnan tasot
- Mini-intervention teho

The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

1. Kuinka usein juot alkoholia?

en koskaan (0 pistettä)	noin kerran kuussa tai harvemmin (1 piste)	2-4 kertaa kuussa (2 pistettä)	2-3 kertaa vikossa (3 pistettä)	4 kertaa viikossa tai useammin (4 pistettä)
----------------------------	--	-----------------------------------	------------------------------------	---

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

1 tai 2 annosta (0 pistettä)	3 tai 4 annosta (1 pistettä)	5 tai 6 (2 pistettä)	7 tai 9 annosta (3 pistettä)	10 tai enemmän (4 pistettä)
---------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------------------

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

en koskaan (0 pistettä)	harvemmin kuin kerran kuussa (1 piste)	kerran kuussa (2 pistettä)	kerran viikossa (3 pistettä)	päivittäin tai lähes päivittäin (4 pistettä)
----------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	--

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

ei koskaan (0 pistettä)	harvemmin kuin kerran kuussa (1 piste)	kerran kuussa (2 pistettä)	kerran viikossa (3 pistettä)	päivittäin tai lähes päivittäin (4 pistettä)
----------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	--

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

en koskaan (0 pistettä)	harvemmin kuin kerran kuussa (1 piste)	kerran kuussa (2 pistettä)	kerran viikossa (3 pistettä)	päivittäin tai lähes päivittäin (4 pistettä)
----------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	--

Julkaistu WHO:n luvalla

AUDIT (jatkuu)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

en koskaan (0 pistettä)	harvemmin kuin kerran kuussa (1 piste)	kerran kuussa (2 pistettä)	kerran viikossa (3 pistettä)	päivittäin tai lähes päivittäin (4 pistettä)
----------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	--

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

en koskaan (0 pistettä)	harvemmin kuin kerran kuussa (1 point)	kerran kuussa (2 pistettä)	kerran viikossa (3 pistettä)	päivittäin tai lähes päivittäin (4 pistettä)
----------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	--

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

ei koskaan (0 pistettä)	harvemmin kuin kerran kuussa (1 piste)	kerran kuussa (2 pistettä)	kerran viikossa (3 pistettä)	päivittäin tai lähes päivittäin (4 pistettä)
----------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	--

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

ei (0 pistettä)	on, muttei viimeisen vuoden aikana (2 pistettä)	kyllä, viimeisen vuoden aikana (4 pistettä)
--------------------	--	--

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

ei (0 pistettä)	on, muttei viimeisen vuoden aikana (2 pistettä)	kyllä, viimeisen vuoden aikana (4 pistettä)
--------------------	--	--

The AUDIT-C

1. Kuinka usein juot alkoholia?

en koskaan
(0 pistettä)

noin kerran kuussa tai
harvemmin
(1 piste)

2-4 kertaa kuussa
(2 pistettä)

2-3 kertaa viikossa
(3 pistettä)

4 kertaa viikossa tai
useammin
(4 pistettä)

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

1 tai 2 annosta
(0 pistettä)

3 tai 4 annosta
(1 pistettä)

5 tai 6
(2 pistettä)

7 tai 9 annosta
(3 pistettä)

10 tai enemmän
(4 pistettä)

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

en koskaan
(0 pistettä)

harvemmin kuin kerran
kuussa
(1 piste)

kerran kuussa
(2 pistettä)

kerran viikossa
(3 pistettä)

päivittäin tai lähes
päivittäin
(4 pistettä)

SIAC (Systematic Inventory of Alcohol Consumption)

- Kun juot alkoholia (viiniä, olutta jne), montako annosta juot päivässä? (ilmoitetaan vakioannoksina)
- Kuinka usein juot? (monenako päivänä viikossa)
- Juotko eri tavalla viikonloppuina kuin viikolla ?
- Juomapäiväkirja (vakioannoksina):

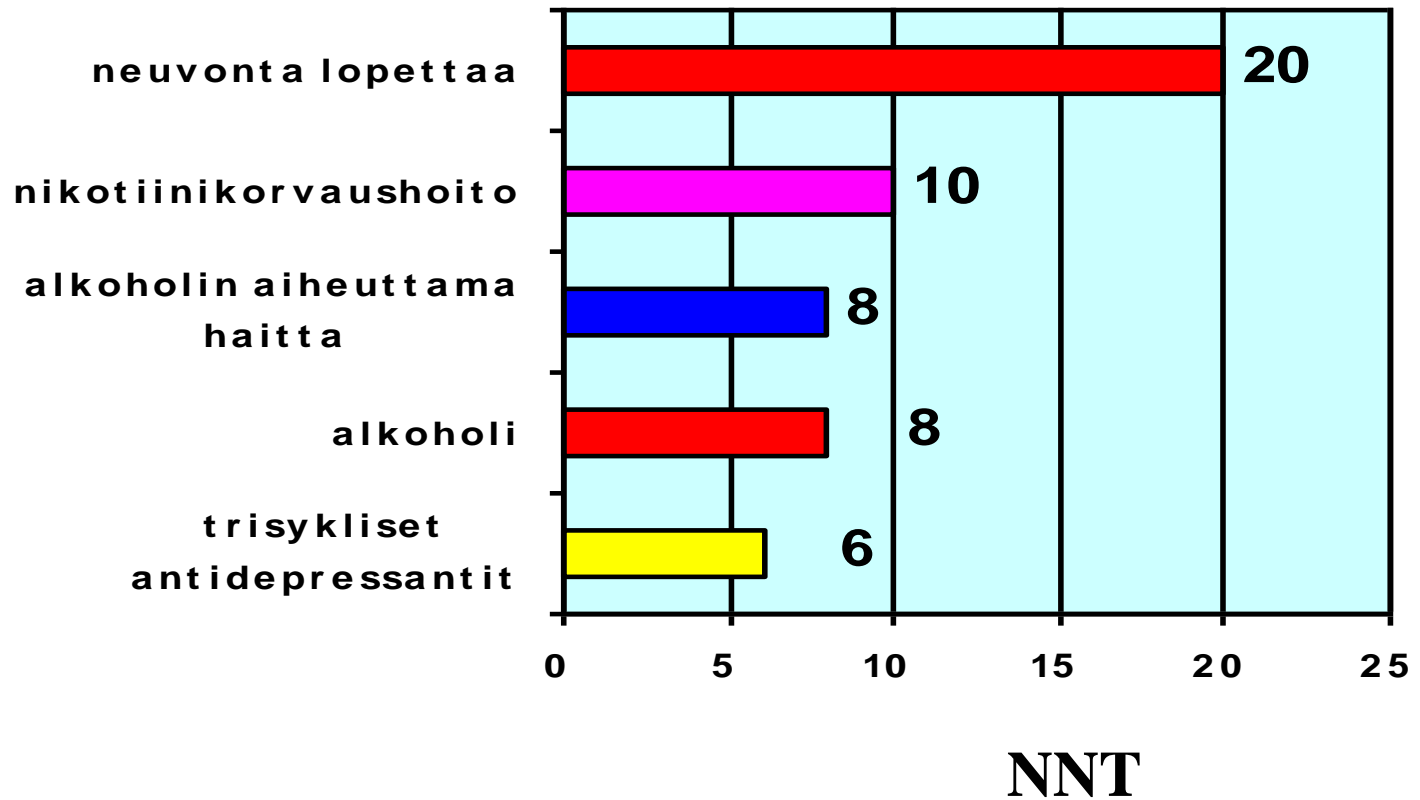
	annoksia	juomapäiviä	Annoksia yhteensä
Työpäivinä			
Viikonloppuna			

1 SD = 10 gr
 Riskijuominen: > 28 annosta viikossa miehille
 > 17 annosta viikossa naisille

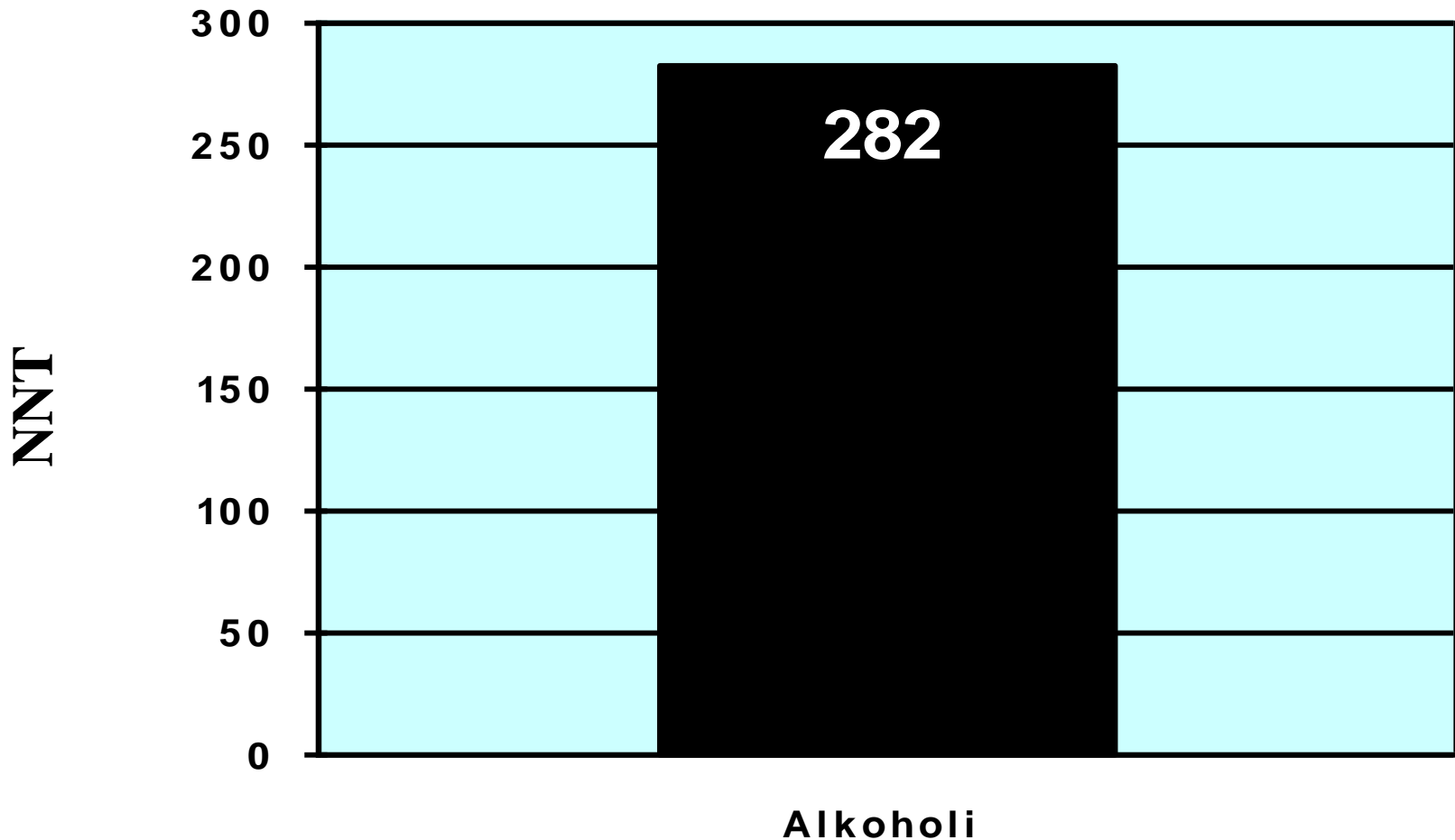
Tekemisen tasot

- **Matala:** Varhaisen suurkulutuksen tunnistaminen riskiryhmissä (esim. raskaana olevat, lapset, alkoholiriippuvaiset jne.)
- **Tavanomainen:** Varhaisen suurkulutuksen tunnistaminen ryhmissä, joissa juomisen tiedetään olevan yleistä (esim. 20-50 – vuotiaat miehet jne.)
- **Korkea:** Systemaattinen tunnistus ja hoito koko väestössä

Montako on hoidettava, jotta yksi potilas hyötyisi [Number needed to treat (NNT)]



NNT jotta säästettyttäisiin yhdeltä kuolemalta vuodessa

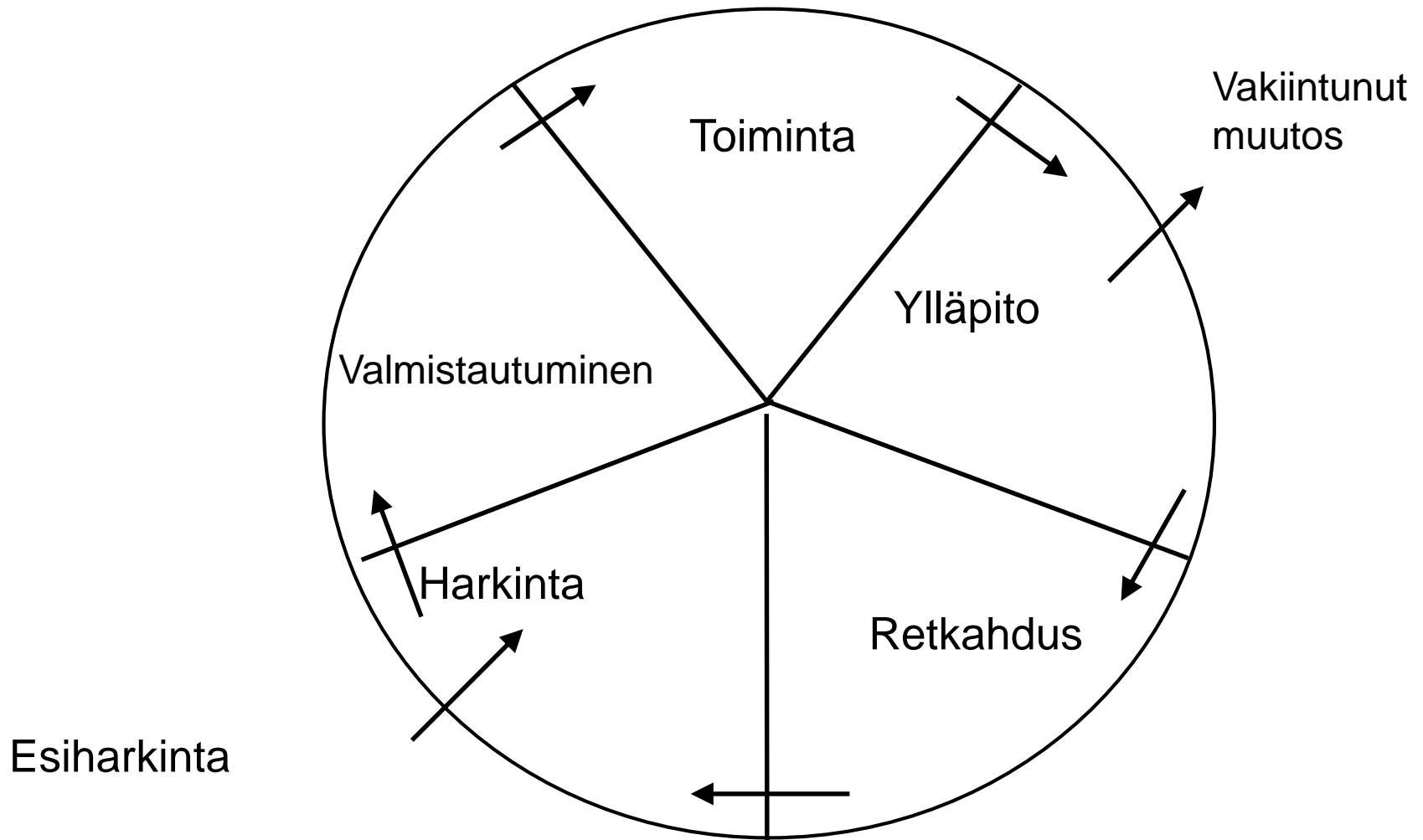


Cuijpers P, Riper H & Lemmens L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. *Addiction* 2004 99 839-845.

Kolmas istunto: Mini-interventio I

- Muutoksen vaihemalli
- Muutosprosessi
- Erilaiset mini-interventiot
- Vuorovaikutusmalli hoitosuhteessa

Muutoksen vaihemalli



* Mukailten Prochaska & DiClemente, 1986: n vaihemalliin perustuen

Muutoksen vaiheet ja terapeutin toimintalinjat

Vaihe	Peruselementti	Toimintalinja
Esiharkinta	Tietämättömyys	Tietoisuuden herättäminen
Harkinta	Epävarmuus	Huolenaiheiden selvittäminen. Sisäisen ristiriidan synnyttäminen
Valmistautuminen	Epävarmuus	Neutraalin tiedon ja neuvojen sekä vaihtoehtojen tarjoaminen.
Toiminta	Sitoutuminen	Sitoutumisen ja omiin kykyihin uskomisen lisääminen
Ylläpito	Tasapaino	Tuki
Retkahdus	Epätoivo	Arvostelun välttäminen, oman arvostuksen lisääminen, uuden sitoutumisen tukeminen

Muutosprosessi

Edetessään muutosvaiheesta toiseen ihmiset käyttävät pääasiassa 10 selviämismenetelmää:

Esiharkinta	Harkinta	Valmistautuminen	Toiminta	Ylläpito
	Tietoisuuden lisääminen			
	Sosiaalinen vapautuminen			
	Dramaattinen helpotus			
	Ympäristön uudelleen arviointi			
		Oman itsen uudelleen arviointi		
			Oman itsen vapautuminen-Sitoutuminen	
			Voimistuminen Selviäminen	
			Vastaehdollistaminen	
			Stimulus/ympäristön kontrolli	
			Auttava ihmissuhde	

Source: WHO. Skills for Change. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998

Tavallinen ja laajempi mini-interventio

Tavallinen

- Opportunistinen
- Perustuu neuvontaan
- Joko seuranta tai ei
- N. 10 minuuttia
- Itseapumateriaalia sisältävä

Laajempi

- Järjestelmällinen
- Perustuu potilaan motivaatioon
- Seuranta aina
- Kesto 30 min. asti
- Itseapumateriaalia sisältävä

Mini-interventiot

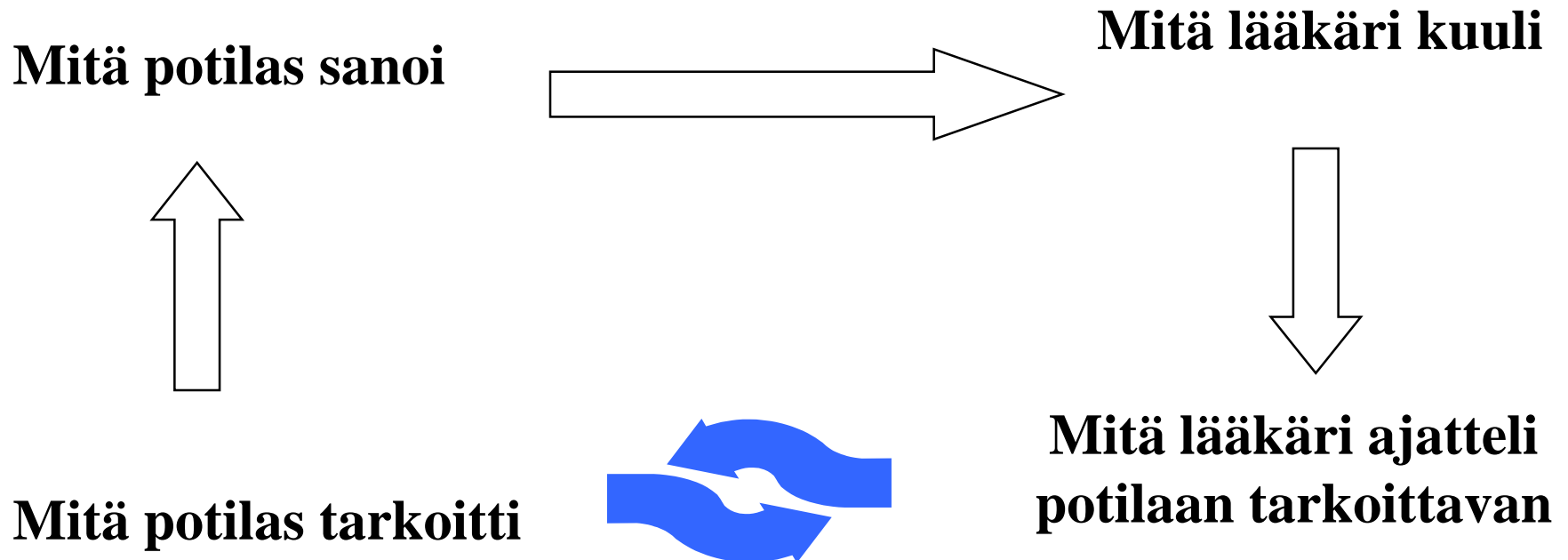
(Viiden A:n menetelmä*)

- **Ask/Assess (Kysy/Arvioi):** juoko potilas ja mitkä seikat voivat vaikuttaa käytöksen muuttumiseen, tavoitteet ja menetelmät
- **Advise (Neuvo):** Anna selkeitä, tarkkoja ja henkilökohtaisia neuvoja käyttäytymisen muuttamiseksi, sisällytä niihin potilaan tilanteeseen sopivaa tietoa juomisen haitoista ja hyödyistä..
- **Agree (Sovita yhteen):** Valitse hoidon tavoite ja menetelmät, jotka perustuvat potilaan muutosvaiheeseen
- **Assist (Avusta):** Avusta potilasta päätyämään järkeviin tavoitteisiin auttamalla tietoa, asenteita, taitoja, luottamusta sekä sosiaalista tukea toteuttaakseen käyttäytymisensä muutoksen.
- **Arrange (Järjestele):** Sovi kontrollikäynnit tuen tarjoamiseksi.

* Whitlock et al., (2004) mukaan

Vuorovaikutusmalli

Thomas Gordonin mukaan



* Mukailleen: <http://www.gordontraining.com/aboutdtg.asp>

Neljäs istunto: Mini-interventio II

- Aloitusstrategiat
- Mini-intervention peruselementit:
 - ✓ Tyyli
 - ✓ Sisältö
- Retkahduksen esto:uuden lopettamis/
vähentämisyrittäksen tukeminen

Avausstrategiat

Avoimet kysymykset

Vahvistaminen

Refleктоiva kuuntelu

Yhteenvedot

Vastarinta



Muutosstrategia



Muutokseen
sitoutuminen



Jatko

Mini-intervention peruselementit

Empatia

Kykenevyys

Mini-intervention osat

1. Anna palautetta
2. Anna neuvoja potilaan luvalla
3. Määrittele muutosvaihe
4. Neuvottele tavoitteista ja strategioista
5. Seuraa etenemistä

Korosta potilaan omaa vastuuta

* Mukailleen: <http://www.alcoholcme.com>

Mikä edesauttaa relapsia?

- Henkinen ahdistus
- Nautinnonhalu
- Juomishoukutukset
- Sosiaalinen paine

Uuden yrityksen tukeminen

- ✓ Huomioi tunnetilat.
- ✓ Tarkista: kömmähdys vai relapsi?
- ✓ Tunnista tilanteet, joihin liittyy suuri riski.
- ✓ Etsi hyviä selviämisisstrategioita.
- ✓ Tarkista erityisavun tarve.
- ✓ Määrittele muutosvaihe.

Viides istunto: Alkoholiriippuvuus

- Diagnostiset kriteerit
- Hoito perusterveydenhuollossa
 - ✓ Hoitokriteerit
 - ✓ Vieroitus- ja kuntoutusohjelmat
- Lähettäminen erityisyksikköön
- Jaettu hoito

ICD-10 diagnostiset alkoholiriippuvuuden kriteerit

Alkoholiriippuvuusdiagnoosi tulisi tehdä vain, jos kolme tai useampi seuraavista kriteereistä on esiintynyt yhtä aikaa edellisen 12 kuukauden aikana:

- Vahva juomishimo.
- Juomiskontrollin vaikeus liittyen juomisen aloittamiseen, lopettamiseen tai juomismäärään.
- Juomisen lopettamiseen tai vähentämiseen liittyvä vieroitus tila (esim: vapina, hikoilu, sydämen tykytys, ahdistus, unettomuus, tai harvinaisempina kouristelu, desorientaatio tai hallusinaatiot) tai juominen vieroitusoireiden estämiseksi.
- Sietokyvyn kasvaminen (toleranssi). Vaikutusten aikaansaamiseksi tarvitaan aikaisempaa suurempia annoksia.
- Lisääntyvässä määrin tapahtuva muiden, aikaisemmin kiinnostavien asioiden laiminlyönti juomisen takia ja ajan käyttö enenevästi juomiseen tai siitä toipumiseen.
- Juomisen jatkaminen huolimatta haitoista kuten maksasairaudet, masentuneisuus juomisvaiheiden jälkeen ja alkoholin aiheuttama kognitiivisten toimintojen heikkeneminen.

Hoito perusterveydenhuollossa

- Varhaisvaiheen suurkuluttajat
- Haitallisesti alkoholia juovat
- Alcoholiriippuvaiset jos:
 - ✓ Potilas sitoutuu lopettamaan juomisen vaikkei pidäkään itseään riippuvaisena
 - ✓ Potilas kieltäytyy lähtemästä erityishoitoon
 - ✓ Potilaalla ei ole vakavaa fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista komplikaatiota

Lähde: (1) Servei Català de la Salut. Criteris per a la derivació i interconsulta entre l'atenció primària i els serveis de salut mental i d'atenció a les drogodependències. SCS;1996 (2) Departament de Sanitat i Seguretat Social. L'atenció primària de salut i les drogodependències. Generalitat de Catalunya; 1992

Koska lähettää erityisyksikköön ?

- Aikaisempia epäonnistuneita hoitoyrityksiä
- Vakavia komplikaatioita:
 - ✓ Keskivaikea tai vaikea vieroitustilan riski.
 - ✓ Vakava somaattinen sairaus.
 - ✓ Perheen tuki puuttuu.
 - ✓ Psyykkinen kaksoisdiagnoosi.
 - ✓ Säännöllinen muiden päihdyttävien aineiden käyttö.
- Perusterveydenhuollossa ei kyetä hoitamaan potilaan sairautta.

Vierotushoidon kriteerit

- Vierotustilaan aikaisemmin liittynyt kouristeluja
- Vierotusoireita herätessä
- Krapularyypyt
- Potilas hyväksyy lääkehoidon
- Objektiivisia vierotustilan merkkejä
- Vaikeat psyykkiset oireet

Polikliinisen vierotushoidon edellytykset

- Alkoholinkulutus vähemmän kuin 25 annosta/pv.
- Ei vakavia fyysisiä tai psyykkisiä komplikaatioita
- Potilas sitoutuu:
 - ✓ Pidättäytymään täysin alkoholista hoidon ajan.
 - ✓ Pysyttelemään kotonaan
 - ✓ Välttämään vaarallisia aktiviteetteja.
- Yhden omaisen, jolla ei ole päihdeongelmaa tulee vastata lääkityksestä ja tarkkailla hoitoa.
- Ei alkoholia saatavilla kotona hoidon aikana.
- Päivittäinen kontakti lääkäriin tai hoitajaan (henkilökohtaisesti tai puhelimitse)

Polikliinisen vierotushoidon vasta-aiheet

- Sekavuus tai hallusinaatiot.
- Aikaisempi komplisoitunut vierotustila.
- Epilepsia tai aikaisempia kouristeluja.
- Huono ravitsemustila.
- Runsas oksentelu tai ripulointi.
- Itsemurhariski.
- Vaikea riippuvuus ja haluttomuus päivittäisiin käynteihin.
- Aikaisempi polikliinisen vierotuksen epäonnistuminen.
- Hallitsemattomia vierotusoireita.
- Akuutti fyysinen tai psyykkinen sairaus.
- Sekakäyttö.
- Kotiympäristö ei tue vierottumista.

Lähde: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A national clinical guideline. Käsikirjoitus 2.11, 2003.

Polikliinisen vierotuksen hoitokaavio

Diazepam, 5 mg caps.		
Annos	Matala	Korkea
1	1-1-1	4-4-4
2	1-0-1	4-3-4
3	0-0-1	3-3-4
4	LOPPU	3-3-3
5		3-2-3
6		2-2-3
7		2-1-3
8		1-1-3
9		1-1-2
10		1-1-1
11		1-0-1
12		0-0-1
13		LOPPU

Kuntoutus

➤ **Psykososiaalinen lähestymistapa**

- ✓ Lyhyt neuvonta ja seuranta
- ✓ Ryhmäterapia
- ✓ Perheen tuki

➤ ***Lääkehoidot***

- ✓ Akamprosaatti 2 g/pv.
- ✓ Naltreksoni 50 mg/pv.

➤ **Inhotushoidot**

- ✓ Disulfiraami 250 mg/pv.
- ✓ Kalsiumkarbamidi 36-75mg/pv

Jaetun hoidon kriteerit

- Potilas, joka on stabiilissa vaiheessa psykososiaalisessa hoidossa erityisyksikössä
- Potilas, joka haluaa aloittaa hoidon mutta kieltäytyy lähtemästä erityisyksikköön
- Potilas, jolla ei ole komplikaatioita ja jolle voidaan vierotushoito toteuttaa kotioloissa
- Potilaat, joilla on muita kroonisia sairauksia joiden tarkkailu terveyskeskuksessa on tarpeen