



## Muutoksen polku alkoholin käytössä alkoholihaimatulehduksen jälkeen — yhdeksän vuoden seurantatutkimus

Alkoholihaimatulehdus voi olla henkeä uhkaava ja alkoholin käytön lopettamista pidetään keskeisenä keinona ehkäistä uudelleen sairastumista. Tässä yhdeksän vuoden laadullisessa seurantatutkimuksessa kuvataan ensimmäiseen alkoholihaimatulehdukseen sairastuneiden (n=43) alkoholin käytölle asettamia tavoitteita, niiden toteutumista sekä kokemuksia muutokseen vaikuttaneista tekijöistä. Muutosta kuvataan kulkemisena erilaisilla poluilla (raittius, lähes raittius, kohtuus, kivikko). Raittiustavoitteen alussa valinneilla oli vähemmän runsasta alkoholin käyttöä ja enemmän raittiutta, vaikka heistä vain kolmannes säilytti raittiustavoitteen koko seurannan ajan. Myös juomisen vähentämisen valinneilla käyttö väheni ja lähes puolet heistä pysyi kohtuudessa seurannan ajan. Terveysongelmat koettiin keskeiseksi syyksi raittiuteen sitoutumiseen ja halu elää normaalia sosiaalista elämää syyksi raittiuden tavoittelusta luopumiseen. Pelko haimatulehduksen uusimisesta voi hillitä alkoholin käyttöä myös pitkällä aikavälillä vaikka henkilö ei haluaisi tai pystyisi sitoutumaan raittiuteen. Vuosittaiset seurantakäynnit sairaalassa saattoivat muistuttaa sairastumisesta ja siten edistää tavoitteen saavuttamista. Jatkossa tarvitaan lisää pitkän aikavälin tutkimusta alkoholiongelmasta selviytymiskeinoista alkoholihaimatulehdukseen sairastumisen jälkeen.

**ASIASANAT:** laadullinen pitkäaikaistutkimus, raittius, juomisen vähentäminen, pystyvyys

**RIITTA LAPPALAINEN-LEHTO, ANJA KOSKI-JÄNNES, MAURI AALTO, JUHANI SAND, JÄRVINEN SATU, ISTO NORDBACK, KAIJA SEPPÄ**

### JOHDANTO

Alkoholin käytön seuraukset terveyteen ovat tutkimusten mukaan tärkeä syy alkoholin käytön lopettamiseen tai vähentämiseen (1–6). Moni sairaus voi uusia tai pahentua alkoholin käytön takia ja sairastuminen on nähty otollisena hetkenä muutokseen motivoitumisessa (7–10). Interventiotutkimuksissa on todettu alkoholin käytön vähenemistä käytön seurauksena sairastuneilla (8–11), mutta myös muilla sairaalahoitoon haikutuneilla alkoholin riskikuluttajilla (10).

Muutoksessa tärkeän sisäisen motivaation syntymisen taustalla itsemääräämisteorian mu-

kaan on sosiaalinen ympäristö, jossa toteutuvat ihmisen kolme psyykkistä tarvetta: autonomian eli vapaan valinnan, muutokseen tarvittavan pystyvyyden sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kokemus (12). O’Toolen ym. (7) mukaan sairastumisen vaikutus muutoshalukkuuteen näyttäisikin jäävän lyhyeksi, ellei sairastuminen ulkoisena syynä muutu sisäiseksi motivaatioksi.

Sosiaalikognitiivisen teorian mukaan keskeisin tekijä muutokseen motivoitumisessa on henkilön kokemat pystyvyyssodotukset, tunne siitä miten hän kykenee selviytymään muutoksen

edellyttämistä haasteista. Teorian mukaan siihen pohjaavat myös motivoitumiseen vaikuttavat muut mahdolliset tekijät. Mitä voimakkaammat pystyvyyssodotukset ovat, sitä korkeammalle tavoitteet asetetaan ja niihin sitoudutaan. Heikon pystyvyyden tunteen omaava helposti luovuttaa vaikeuksien edessä. (13) Tavoitteen autonomisuus eli vapaus valita oma tavoitteensa näyttää lisäävän pystyvyyden tunnetta ja sitoutumista tavoitteeseen (14–15).

Muutostavoitteen asettamisessa lähtökohtana on myös yksilön arvio muutoksen tuottamista eduista ja huonoista puolista. Ihmiset tekevät pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteita. Pitkän aikavälin tavoite antaa suunnan tavoitellulle käyttäytymiselle, lyhyen aikavälin tavoitteen avulla he voivat kohdata sen hetkiset haasteet ja etsiä keinoja niistä selviytymiseen. (16).

Seurantatutkimuksissa on todettu, että ihmisten kokemien positiivisten elämäntapahtumien lisääntyminen (5,17) ja alkoholin käytön negatiivisten seurausten muistaminen (3,18) sekä sosiaalinen tuki (5,17) ovat vähentäneet heidän alkoholin käyttöään. Raittiustavoitteeseen päätyneiden on todettu pysyvän raittiina tai ainakin kohtuudessa paremmin kuin muunlaisen tavoitteen valinneet (19–22). Tässä artikkelissa muutosta tarkastellaan autonomisen tavoitteen asettamisen kautta sekä pohditaan mm. pystyvyyssodotusten ja tavoitteen suhdetta muutoksessa.

Alkoholihaimatulehdus voi olla henkeä uhaava ja sen on todettu uusiutuvan noin puolella sairastuneista (23). Äkilliseen haimatulehdukseen liittyy voimakas yömäinen ylävatsakipu sekä pahoinvointia, joiden takia henkilö hakeutuu hoitoon. Vaikka tulehdus haimassa yleensä paranee, niin alkoholin käytön jatkuessa se voi myös kroonistua ja aiheuttaa haiman toiminnan häiriöitä. Alkoholin käytön lopettamista pidetään keskeisenä keinona ehkäistä uudelleen sairastumista sekä haiman toiminnan häiriöitä ja siksi alkoholihaimatulehdukseen sairastuneita ohjataan raittiuteen (24–25). Tämä asettaa sairastuneen haasteelliseen tilanteeseen, kun hän joutuu kohtaamaan uudelleen sairastumisen uhkan ja mahdollisen alkoholiriippuvuutensa. Vaikka alkoholihaimatulehduksen jälkeistä alkoholin käyttöä on tutkittu sitä ennustavien tekijöiden (21) ja sairauden uusimisen (8,23) näkökulmista, tar-

vitaan sairastuneiden näkökulmasta muutosta tarkastelevaa pitkän aikavälin tutkimusta.

Tämän yhdeksän vuoden seurannan tavoitteena on tarkastella ensimmäiseen alkoholihaimatulehdukseen sairastuneitten muutosta alkoholin käytössä: 1) heidän asettamia tavoitteita ja niiden toteutumista sekä 2) kokemuksia näiden tavoitteiden muutoksiin vaikuttaneista tekijöistä.

## TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Laadullinen pitkittäistutkimus on ajassa tai suhteessa aikaan tehtävää laadullista tutkimusta, jota voidaan toteuttaa käyttäen erilaisia aineiston keruu- ja analyysimenetelmiä. Yleisesti käytetysä prospektiivisessä asetelmassa voidaan rinnalla kulkien seurata samojen ihmisten, ryhmien, yhteisöjen tai instituutioiden muutosta siinä juuri kun se tapahtuu. Siihen voidaan myös yhdistää retrospektiivinen asetelma, jossa tarkastellaan jo tapahtuneita kokemuksia nykyhetken näkökulmasta. (26–27) Laadulliseen pitkittäistutkimukseen liittyy eettisiä haasteita koskien erityisesti tulosten esittämistä, tutkimukseen suostumista sekä yksityisyyden suojaa ja se vaatii tutkittavien jatkuvaa informointia tutkimusprosessista (27). Menetelmän nähdään sopivan hyvin sairastumisen kokemusten tutkimiseen (27–28).

Tutkimukseen rekrytoitiin ensimmäisen alkoholihaimatulehduksen vuoksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa osastohoidossa olleet potilaat 1.1.2001–4.3.2005 aikana. Heistä mukaan tuli 120 potilasta. Tässä artikkelissa tutkittavina ovat ne 43 potilasta, 38 miestä ja viisi naista, joiden seuranta-aika oli jatkunut vähintään yhdeksän vuotta. Tutkimus on osa tutkimusta, joka toteutettiin alussa interventiotutkimuksena (8). Tällöin tutkittavista osalla oli seurantakäyntejä puolivuositain kahden ensimmäisen vuoden aikana. Siitä eteenpäin tutkimusseuranta toteutettiin kaikilla kerran vuodessa.

Sairaalahoitoa aikana kaikille tutkittaville toteutettiin yhdellä käynnillä interventio, johon sisältyi elämäntilanteen ja alkoholin käytön kartoitus, muutokseen motivointi sekä ohjaus päihdehoito- ja tukipalveluihin tai vertaistukitoimintaan. Heille tarjottiin myös tilaisuutta päihdepsykiatriseen arviointiin jatkohoidon tarpeen arvioimiseksi. Ennen interventiota tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen, joka sisälsi alkoholin

riskikäytön mittarin (AUDIT) (29) ja alkoholi-riippuvuuden vaikeusasteen mittarin (SADD) (30). Intervention lopussa kysyttiin tavoite alkoholin käytölle jatkossa (raittius/ juomisen vähentäminen/ entiseen tapaan/ei tavoitetta). Tutkittavien ikä ilmoitetaan sairastumisen hetkellä.

Tutkimusaineisto kerättiin jokaisella seurantaikäynnillä jotka olivat pääosin saman sisältöisiä kuin alkuinterventiot, mutta vaihtelivat tutkittavien tilanteiden mukaan. Ennen seurantaikäyntiä tutkittaville lähetettiin kotiin AUDIT- ja SADD-mittarit sisältävä kyselylomake. Seurantaikäynnillä käytetty haastattelulomake (Liite I) sisälsi kysymyksiä alkoholin käytöstä edeltävän viikon ja kahden kuukauden ajalta, terveys- ja elämäntilanteiden muutoksia ja niihin liittyviä haasteita. Se sisälsi alussa myös avoimia kysymyksiä (sairastumisen merkitys elämässä, mikä auttanut muutoksessa, millaista tukea on saanut ja millaista tarvitsisi), mutta vuosien myötä yksi avoin kysymys 'miten on mennyt' avasi usein tutkittavien tarinan menneestä vuodesta. Tutkija teki tarkentavia kysymyksiä liittyen tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen laadullinen aineisto muodostuu näistä tutkijan tekemistä keskustelun muistiinpanoista sekä keskustelun aikana että heti seurantaikäynnin jälkeen. Keskusteluissa palattiin myös tutkittavien seuranta-ajan aikaisempiin kokemuksiin. Seurantaikäynnit tapahtuivat sairaalassa, muutamien tutkittavien kohdalla terveydellisistä syistä tai aikataulullisista ongelmista johtuen haastattelut tehtiin välillä puhelimitse. Vuosittaiset haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja käsin kirjattua laadullista aineistoa kertyi vuosittain noin yksi A4 haastattelutavaa kohti.

Laadullisen aineiston analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia koskien alkoholin käyttöä ja muutokseen liittyviä teemoja. Analyysi toteutettiin poikkileikkauksena kaikista keruualloista, joista sitten rakennettiin pitkäaikainen kuvaus. Muutosta alkoholikäytössä suhteessa alun tavoitteeseen seuranta-aikana kuvataan vuosittain kulkemisena *neljällä erilaisella polulla* (kuviot 1 ja 2). Tutkija rakensi polut laadullisen ja määrällisen aineiston pohjalta syntyneestä kokonaiskuvasta. Analyysissä yhdistettiin kysely- ja haastattelulomakkeiden tietoja ja tutkittavien kertomuksia alkoholin käytöstään edeltävältä

vuodelta (raittiit jaksot, käyttömäärät, alkoholin käytön yleisyys ja tapa). *Raittiuden polulla* kulkijat olivat täysin raittiina koko edeltävän vuoden ajan, *lähes raittiuteen* kuuluu vain satunnainen lasillinen alkoholia joissain tilanteissa, *kohtuuden polulla* kulkijoilla alkoholin käyttö pysyi kohtuullisena ilman hallitsemattomia juomajaksoja ja *kivikkoisella polulla* käyttö oli vuoden aikana ainakin kerran hallitsematonta ja/ tai esiintyi päihteiden sekakäyttöä. Aluksi arvioitiin kunkin tutkittavan polut yhdeksän vuoden kohdalla, jolloin tutkijan (RLL) lisäksi arvioijana toimi tutkimushoitaja (SJ), joka tunsii siinä vaiheessa kaikki tutkittavat. Kumpikin teki arvion itsenäisesti ja eriävät arviot on käsitelty ja sovittu yhdessä. Tällöin arvioitiin myös haastatteluissa välittyntä käsitystä tutkittavien sanallisesti tai asennoin, ilmein ja äänensävyin ilmaisemasta pystyvyyden tunteesta pystyvyyden tunteesta. Muiden vuosien kohdalla polkujen määrityksen teki tutkija yksin ja pystyvyyden tunteen arviointia tehtiin vain jos siitä oli tutkittavan sanallinen ilmaus. Muutosta ja syitä muutokseen alkoholin käytössä ja tavoitteissa tarkastellaan tutkittavien alussa intervention jälkeen asettaman tavoitteen näkökulmasta. Tuloksissa lainausmerkeissä kuvavat tutkittavien puheet ovat tutkijan kirjaamista muistiinpanoista haastattelun aikana.

Tutkijalla on ollut tutkimuksessa kaksoisrooli: sekä tarkkailevan tutkijan että rinnalla kulkevan motivoijan aktiivinen rooli. Seurannan jatkuessa monet tutkittavista saattoivat kokea tutkimuskäynnit myös muutosta tukevana hoitokäynteinä. Tutkija toteutti tutkimukseen liittyvät alkuinterventiot sekä seurantaikänteihin liittyvät haastattelut. Hänellä on työkokemusta muun muassa päihdetyöstä sairaanhoitajana A-klinikalla sekä päihdekoordinaattorina sairaalassa. Aineiston raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota tutkittavien anonymiteetin säilymiseen ja vältetty yksilöllisten piirteiden tarkkaa esittämistä. Tutkimukselle on Tampereen yliopistollisen sairaalan eettisen toimikunnan tutkimus lupa. Tutkimukseen osallistuvilta on tutkimuksen alussa saatu kirjallinen suostumus. Tutkimuksen edetessä suostumus pyydettiin aina suullisesti. Tutkittavat ovat voineet lopettaa osallistumisen tutkimukseen missä vaiheessa tahansa näin halutessaan.

Taulukko1. Raittiustavoitteen (RT) ja juomisen vähentämistavoitteen (VT) valinneiden taustatiedot.

|                                 | Raittiustavoitteen valinnet =RT (n=30) | Vähentämistavoitteen valinnet =VT (n=13) |
|---------------------------------|--|--|
| Miehet                          | 25                                     | 13                                       |
| Naiset                          | 5                                      | 0  |
| Ikä, v (mediaani, vaihteluväli) | 49 (27–70)                             | 45 (25–60)                               |
| Parisuhteessa                   | 19                                     | 6  |
| Työtön                          | 7                                      | 1  |
| Eläkkeellä                      | 9                                      | 5  |
| AUDIT (mediaani, vaihteluväli)  | 20 (5–34)                              | 20 (11–32)                               |
| SADD (mediaani, vaihteluväli)   | 12 (0–33)                              | 8 (2–21)                                 |
| Päihdehoitoja                   | 10                                     | 4  |
| Psykiatrisia hoitoja            | 11                                     | 1  |
| Rattijuoppoustuomioita          | 11                                     | 5  |

## TUTKIMUSTULOKSET

Haimatulehdukseen sairastuessa tutkittavien (n=43) keski-ikä oli 47,4 vuotta (mediaani 49). Sairauden vaikeusaste ja hoitoajat sairaalassa vaihtelivat tutkittavien kesken. Hoitoaika oli alle viikon 19 tutkittavalla, 1–2 viikkoa 18:lla ja yli kaksi viikkoa kuudella tutkittavalla. Neljä tutkittavaa tarvitsi tehohoitoa. AUDIT-pisteet vaihtelivat välillä 5–34 (mediaani 20) ja SADD-pisteet välillä 0–33 (mediaani 12). Tutkittavista 24 kertoi sellaisista terveysongelmista ennen haimatulehdukseen sairastumista, jotka saattoivat liittyä runsaaseen alkoholin käyttöön (diabetes, verenpainetauti, rytmihäiriöt, unettomuus, masentuneisuus).

## MUUTOKSEN SUUNNASTA PÄÄTTÄMINEN

Tutkittavat valitsivat itse tavoitteensa, vaikka uudelleen sairastumisen ehkäisemiseksi kaikille suositeltiin raittiutta. Alkuinterventio jälkeen kaikkiaan 30 henkilöä päätyi raittiustavoitteen ja 13 alkoholin käytön vähentämiseen. Kaikki naiset (n=5) valitsivat raittiustavoitteen. Raittiustavoitteen valinneilla oli ollut myös enemmän psykiatrisia hoitoja ja suurempi osa heistä oli työttömiä kuin kohtuustavoitteen valinneilla. Jatkoissa raittiustavoitteen alussa valinneita kuvataan RT-ryhmänä ja vähentämistavoitteen alussa valinneista VT-ryhmänä. Taulukossa 1. esitetään raittiustavoitteen (RT) ja juomisen vähentämistavoitteen (VT) valinneiden taustatiedot.

RT-ryhmästä enemmistö oli työssä ja eli parisuhteessa haimatulehdukseen sairastuessaan. Kaikki (n=16) yli kymmenen hoitovuorokautta

vaatineen tulehduksen sairastaneet ja kaikki kolme tehohoidossa ollutta valitsivat raittiustavoitteen, mutta joukossa oli lievänkin tulehduksen sairastaneita. Syyllisyyttä juomisestaan oli tuntenut useampi raittiustavoitteen (26/30) kuin juomisen vähentämisen (9/13) valinneista.

## MUUTOKSEN POLULLE

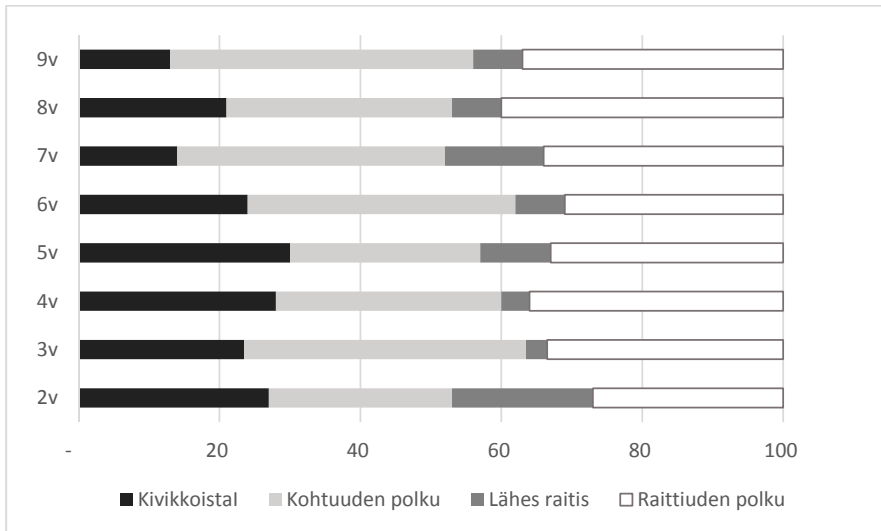
Seuraavassa kuvataan tutkittavien muutosprosessiä liikkumisena neljällä poluilla (raittius, lähes raittius, kohtuus, kivikko), jotka on kuvattu menetelmissä. Kuviossa 1. kuvataan raittiuden (RT) ja kuviossa 2. vähentämistavoitteen (VT) valinneiden polut vuosittain.

RT-ryhmässä alussa polut jakautuivat tasaisesti. Vuosien mittaan runsas alkoholin käyttö väheni ja kohtuuden ja raittiuden poluilla kulijat lisääntyivät.

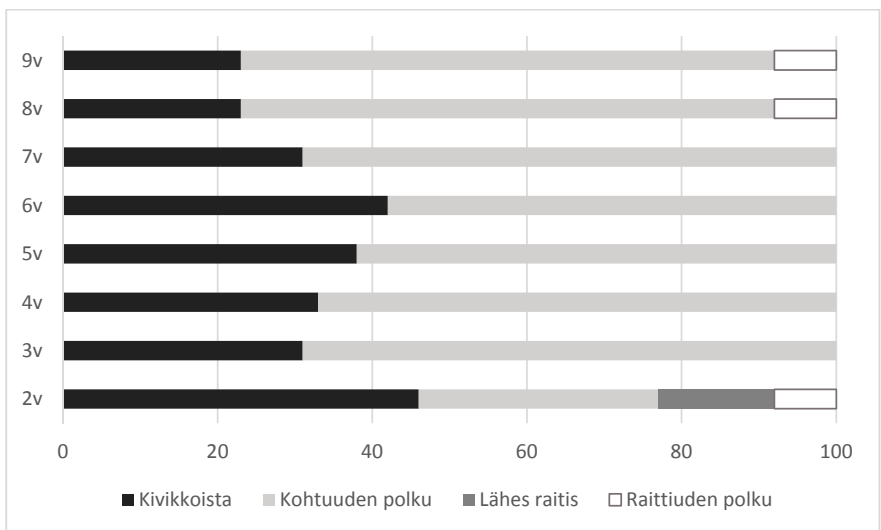
VT-ryhmässä oli alussa eniten kivikkoisella polulla kulkijoita, mutta vuosien mittaan kohtuuden polulla kulkijoiden määrä kasvoi ja kivikoissa kulkijoiden määrä väheni. Raittiuden polulle siirtyi vain yksi vähentämistavoitteen valinneista.

Alussa valitsemansa tavoitteen säilytti 16 (10RT/6VT) tutkittavaa koko seurannan ajan. Kuusi RT-ryhmässä luopui raittiuden tavoittelusta ja suuntasi sen jälkeen juomisen vähentämiseen seurannan loppuajan. Kaikkiaan 21 (14RT/7VT) vaihtoi tavoitettaan useamman kuin yhden kerran seurannan aikana.

Vuosittaisia seurantakäyntejä edeltäen monet olivat raittiina riippumatta asetetusta tavoitteesta. Vaikka viiden vuoden kohdalla koko vuoden



Kuvio 1. Raittiustavoitteen (RT) valinneiden (n=30) polkujen osuudet (%) vuosittain.



Kuvio 2. Vähentämistavoitteen (VT) valinneiden (n=13) polkujen osuudet (%) vuosittain.

raittiuden polulla oli kymmenen tutkittavaa, oli raittiina 26 (22RT/4VT) vähintään viikon ja heistä 15 (14RT/1VT) kaksi kuukautta ennen seurantakäyntiä. Raittiuden polulla yhdeksän vuoden kohdalla oli 12 tutkittavaa, mutta kaikkiaan raittiina oli 26 (20RT/6VT) vähintään viikon, heistä 18 (17RT/1VT) kaksi kuukautta seurantakäyntiä edeltäen.

Koko seurannan ajan kivikkoisella polulla oli yksi tutkittava sekä RT- että VT-ryhmässä. Kivikkoisia vuosia oli suhteessa enemmän VT-ryhmässä (keskiarvo 2,6v) verrattuna RT-ryhmään (keskiarvo 1,5v). Tutkittavista 18 (13RT/5VT) ei ollut kivikkoisella polulla missään vaiheessa seurannan aikana.

## MUUTOKSET TAVOITTEISSA JA ALKOHOLIN KÄYTÖSSÄ

Seuraavassa kuvataan 1) raittiustavoitteen säilyttäneiden, 2) raittiustavoitteesta luopuneiden, 3) tavoitetta useita kertoja vaihtaneiden sekä 4) vähentämistavoitteen säilyttäneiden käännekohtia tavoitteen asettamisessa ja alkoholin käytössä seuranta-aikana.

### Raittiustavoitteen säilyttäneet

RT-ryhmästä (n=30) kymmenen piti tavoitteen koko seurannan ajan. Heistä seitsemän koki sairastumisen käännekohtana raittiuteen, jonka he säilyttivät koko seurannan ajan. Jo ennen sairastumista heistä viisi oli herännyt miettimään muutoksen tarpeellisuutta alkoholin käytössään ja heistä kaksi kertoi hakeneensa apua päihdeongelmaansa. Sairastuminen näytti tuovan tarvittavan syyn muutoksen käynnistämiseen. *”Tiesin jo monta vuotta että ei ole hallussa”, oli potku, antoi päätökseen pitävyyttä* (T11, 47v mies). *”Oikeastaan Luojanlyky, haimatulehdus oli konkreettinen syy olla juomatta, viimeinen miitti jo tekemääni päätökseen*” (T116, 27v mies). *”Jos en olisi sairastunut voisi jatkua edelleen, käänsi kelkan toiseen suuntaan*” (T37, 47v mies). *”Sairastuminen oli entisen elämän päätepäysäkki, tivaallinen viesti että koeta mieltä mies tätäkö se on sinun elämäsi*” (T54, 56v mies)

Haimatulehduksen kuvattiin myös herättäneen ensi kerran miettimään oman juomisen muuttamisen tarvetta. Nyt huoli omasta terveydestä herätti motivaation raittiuteen kuten myös huoli läheisistä. *”Ei maksat tai haimat mua koske”, ajattelin, että haluaisin elää vielä muutama vuoden, myös huoli tyttärestä, joka alaikäinen*” (T18, 58v mies).

Sairastuminen saattoi myös nostaa esiin vaihtuneen ongelman ja toi mahdollisuuden saada tukea. *”Vuosia elin sumussa, kukaan ei vihjannut töissä, se huono olikin, olennaista että riittävän aikaisin puututaan”, ei ollut rohkeutta hakea apua, tunnustaa ettei itse selviä*” (T72, 46v mies). Estenä avun vastaanottamiselle näytti olleen häpeä ja syylisyys omasta juomisesta sekä ongelman tunnistaminen.

Kolmella tutkittavalla raittius pysyi tavoitteena, vaikkei raittius näyttänyt onnistuvan. Heillä kaikilla oli vaikea päihdeongelma ja he olivat välillä kivikkoisella polulla. Raittiustavoitteen pyrkiminen näkyi avun hakemisena päihde-

ongelmaan sekä raittiusjaksoina. Jokaisella polku kohti raittiutta eteni yksilöllisellä tavalla.

Haimatulehduksen jälkeen 50-vuotiaan miehen (T51) alkoholin käyttö alkoi kahden kuukauden raittiuden jälkeen. Juomisjaksot alkoivat vähitellen lyhetä ja harveta koska *”ei enää pysty kuin kahtena kolmena päivänä, tulee kipeeksi, luulee että kuolee*”. Diabetekseen sairastuminen ja sydänpysähdys olivat käynnistämässä raittiutta. *”Kai se on kun on paljon näitä lääkkeitä, tuo inri-arvo, se nousee heti*”. Seurannan lopussa hän oli ollut täysin raittiina kaksi vuotta jatkotavoitteena *”mahdollisimman pitkään raittiina*”.

Haimatulehdus tai sen uusinnat eivät käynnistäneet 44-vuotiaan miehen (T55) raittiutta. Mutta kun hän oli rajun juomajakson jälkeen huonossa kunnossa ja liikuttui tyttären huolenpidosta, raittius käynnistyi. *”En silloinkaan päättänyt, mutta se jäi, vaikee selittää*”. Raittiutta oli hänellä seurannan lopussa kestänyt kuusi vuotta.

56-vuotiaalla miehellä (T64) oli takana 20 vuotta rajua alkoholin käyttöä ja sairastumisen jälkeen hän oli raittiina viisi kuukautta. Sitten käyttö alkoi kerran kuukaudessa yhden päivän juomisena, sitten lisääntyi. Hän haki apua disulfiraamista, akupunktiosta ja päihdeterapeutilta. Alkoholin käyttö alkoi harveta ja raittiit jaksot pitenevät ja toivat hyviä kokemuksia. *”En uskonut että elämä voi olla niin mukavaa selvin päin*”. Seurannan lopussa raittiutta oli jatkunut viisi kuukautta. Pystyvyyden tunne näytti kasvavan. Hän oli vähentänyt alkoholin käyttöönsä vähitellen vuosien mittaan ja aikoi kokeilla samaa myös tupakkaan.

### Raittiustavoitteesta luopuneet

Kuusi alussa raittiustavoitteen valinneista luopui siitä seurannan aikana ja suuntasi sitten loppuseurannan ajan juomisen vähentämiseen. Kolme heistä ilmoitti luopuvansa raittiustavoitteesta kahden, yksi neljän, yksi viiden ja yksi vasta kahdeksan vuoden käynnillä. Neljä kulki seurannan ajan ilman kivikkoja. Seurannan lopussa kaikki kuusi olivat kohtuuden polulla.

Raittiuden tavoittelusta luopuminen näytti usein liittyvän sosiaaliin tilanteisiin. 44-vuotiaan miehen (T87) yli kahden vuoden raittius päättyi, kun saunaillassa *”ei ollut alkoholitonta, eikä lääkäri sanonut että yhdestä oluesta olisi*

*haittaa*". Myös muiden juomisen katseleminen toi painetta, joka helpotti kun raittiuteen pyrkimisestä luovuttiin. *"Kun olin juomatta oli raskasta aikaa, en sietänyt muidenkaan juomista. Kun juo välillä itsekkin voi katsella muiden juomista vaikei itse juokaan"*, kuvasi 43-vuotias mies (T14). Hän koki vaikeana täysraittiuteen sitoutumisen ja luopui siitä kahden vuoden kohdalla. Käyttö pysyi vähäisenä, mutta raittiustavoitteeseen hän ei halunnut palata. Myös 43-vuotiaalla naisen (T35) raittiustavoitteesta luopuminen kahden vuoden kohdalla liittyi haluun *"elää normaalisti"* ja *"haluaisin pystyä juomaan seurassa lasin viiniä"*. Hän oli välillä kivikossa, mutta vuosien varrella alkoholin käyttö alkoi hiljalleen vähetä.

Vaikka raittiuden tavoittelusta luovuttiin, huoli terveydestä säilyi. 70-vuotias mies (T4) oli alussa kuukauden raittiina, koska *"lääkäri näin kehotti"*. Hän oli aiemmin ajatellut vähentää, mutta sairastuminen käynnisti muutoksen. *"Täys elämän muutos, aloin pitää huolta itsestäni."* Käyttö pysyi kohtuudessa koko seurannan ajan. *"Nykyinen juominen tuntuu sopivalta, vaikka takaraivossa pelko sairastumisesta"*. Huoli terveydestä näytti pidättelevän alkoholin käyttöä, vaikka riippuvuus alkoholista toi omat haasteensa.

50-vuotias mies (T3) kertoi kokevansa aina välillä *"himoa ottaa alkoholia, isä joi paljon, kai se on geeneissä"*. Hän luopui raittiuden tavoittelusta vasta kahdeksan vuoden kohdalla, jolloin elämäntilanteen vaikeutuminen näytti vähentävän pystyvyyden tunnetta ja alkoholin juominen vähän lisääntyi pysyen kuitenkin kohtuudessa. *"Tekee mieli kun muut juovat, en kuitenkaan jatka, hieman pelottaa miten haima reagoi"*. Hänellä alun kivikon ja uusintatulehduksen jälkeen alkoholin käyttö pysyi vähäisenä.

Terveys saatettiin esittää myös raittiudesta luopumisen syyksi. *"Sydämen ja kolesterolin takia on hyvä ottaa 1–2 annosta päivässä"* perusteli juomisen aloittamistaan 57-vuotias mies (T81). Hän oli alussa vuoden raittiina *"jotta teidän ei tarvitsisi hoitaa tällaisia turhia sairauksia, otti kovasti päähän tämä keikka"*. Alkoholin käyttö pysyi hänellä kohtuudessa koko seurannan.

## Tavoitetta useita kertoja vaihtaneet

Tavoitettaan useita kertoja vaihtaneista kaksitoista RT-ryhmästä palasi ja viisi VT-ryhmästä suuntasi raittiuteen ainakin jossain vaiheessa seurannan aikana. Seurannan lopussa tavoitetta vaihdelleista oli raittiina kolme (2RT/1VT), lähes raittiina kaksi (2RT), kohtuuden polulla kymmenen (6RT/4VT) ja kivikkoisella polulla viisi (4RT/1VT). Kymmenen (9RT/1VT) heistä ilmoitti tällöin jatkotavoitteekseen raittiuden.

Raittiustavoitteeseen palaamisen tai tavoitteen vaihtamisen syynä näytti yleensä olevan juomisen ja sen seurausten lisääntyminen. Alussa raittiustavoitteen valinneella 49-vuotiaalla miehellä (T101) käänne raittiuden polulle onnistui neljän vuoden kohdalla, jolloin hän kuuli kuntoutuslääkärin kertovan aivosolujensa tuhosta ja liikuntakyvyn menettämisen uhasta. *"Kun sain paperin, niin meni paremmin kaaliin, nyt pitää onnistua"*.

Joillakin raittiustavoitteeseen palaamista tapahtui useamman kerran. Raittiustavoite näyttäytyi tällöin alkoholin käytön rajoittamisen välineenä. 58-vuotias mies (T113) luopui raittiustavoitteesta kahden vuoden kohdalla ja juominen pysyi kohtuudessa useita vuosia. Sitten käyttö lisääntyi ja hän palasi raittiustavoitteeseen. Käytön taas vähennyttyä hän totesi *"helpommaksi"* palata takaisin juomisen vähentämiseen. Sitten juominen taas lisääntyi ja hän palasi raittiustavoitteeseen luopuakseen siitä taas käytön vähennyttä.

Pystyvyyden tunteen puute saattoi jo alussa johtaa juomisen vähentämisen valitsemiseen raittiuden sijaan, vaikka uudelleen sairastuminen pelotti. 45-vuotias mies (T44) ilmoitti alussa suunnakseen juomisen vähentämisen, koska *"en pysty lopettamaan koskaan"*. Käyttö jatkui, vaikka *"aina sairaus mielessä, kuolema pelottaa"*. Uusintatulehduksen jälkeen hän yritti suunnata raittiuteen, mutta palasi juomisen vähentämiseen, kun käyttö jatkui. Tavoitteena oli *"ettei jatkuisi pitempään ja tulisi krapulaa"*. Diabetekseen sairastuminen käynnisti elintaparemontin ja ravitsemuksen muuttamisen sekä liikunnan lisäämisen onnistuminen näyttivät tuovan hyvää oloa sekä pystyvyyden tunnetta. Alkoholin käyttökin alkoi vähetä ja raittiusjaksot pidentyä. Seurannan lopussa hän kertoi, että *"voi olla että lopetan – joskus"*. Raittius näytti olevan hänellä pitkän aikavälin tavoite.

Raittiustavoite saattoi olla alussa 52-vuotiaalla miehellä (T103) pitkän tähtäimen tavoite vaikka ei vielä ollut riittävää pystyvyyden tunnetta pyrkiä siihen. Hän ilmoitti alussa tavoitteeseen juomisen vähentämisen, mutta oli sairastumisen jälkeen kaksi ja puoli vuotta raittiina. Hän vaihtoi raittiustavoitteeseen, mutta kuitenkin luopui seuraavalla käynnillä koska *”en jaksanut katsoa kun toiset joivat” ja ”haluan elää normaalia elämää”*. Hän ilmaisi raittiustavoitteen ääneen vasta kun raittiutta oli jo takana, mutta luopui siitä kun koki juomisesta luopumisen edut pienemmiksi kuin juomisen tuomat edut vaikeassa elämäntilanteessa. *”Viina auttaa hetkeksi”*. Alkoholin käyttö pysyi kohtuudessa.

Tavoitteesta luopuminen näytti kertovan pystyvyyden tunteen puuttumisesta. Alussa raittiustavoitteen valinnut 49-vuotias nainen (T32) luopui tavoitteestaan koska alkoholi *”ei ole minulle pääasia, otan jos otan, päätöksiä turha tehdä niitä ei pysty pitämään”*. Hän oli välillä kivikkoisella polulla. Alussa juomisen vähentämisen valinnut 60-vuotias mies (T21) luopui myös tavoitteestaan, mikä näytti pyrkimykseltä unohtaa sairastuminen. *”Ihminenhän ei halua muistaa ikäviä asioita”*. Hän oli koko seurannan ajan kivikkoisella polulla.

### Vähentämistavoitteen säilyttäneet

Heti sairastumisen jälkeen uusimisen pelko piti myös vähentämistavoitteen valinneita raittiina eripituisia aikoja. Vain yksi heistä jatkoi alkoholin käyttöä heti sairaalasta päästyään. Vähentämistavoitteen säilyttäneistä kolme pysyi pois kivikkoiselta polulta ja seurannan lopussa heistä viisi oli kohtuuden ja yksi kivikkoisella polulla.

Vaikka pelko piti alkoholin käytön vähäisenä, sosiaaliset tilanteet olivat niitä, joissa koettiin painetta alkoholin juomiseen. 28-vuotias mies (T23) oli vähentämistavoitteen valitsemisesta huolimatta sairastumisen jälkeen raittiina yli vuoden. Hän luopui raittiudesta, koska koki että *”alkoholi kuuluu sosiaaliseen elämään”*. Yhdeksän vuoden kohdalla hän kertoi, ettei sairastuminen *”vieläkään ole pois muistista, vieläkin huomioin joka kerta kun menen jonnekin, jossa olis tarjolla, en välttämättä juo niin paljon kuin jos muuten jois”*. Alkoholin käyttö pysyi hänellä kohtuudessa koko seurannan ajan.

*”Tiesin ettei ole viisasta, mutta sairastuminen yllätti”*, kertoi 33-vuotias mies (T82) juomis-

taan ennen haimatulehdukseen sairastumista. Hänelläkin alkoholin käyttö sairastumisen jälkeen liittyi kavereiden kanssa välillä muutaman oluen ja muutaman kerran vuodessa yli kymmenen alkoholiannoksen juomiseen. *”Jos on joku juhla, silloin nää yleensä tapahtuu”*. Käyttöä kokonaan hän ei uskonut lopettavansa. Tutkimukseen liittyvän alkoholin käyttöä koskevan lomakkeen hän koki hyvänä muistutuksena *”kun täyttää kotona lomaketta niin joutuu ajattelemaan, kun muuten unohtuu arjessa”*.

Alkoholin käytön jatkuessa välillä runsaanaikin uudelleen sairastumisen pelkoa saatettiin pyrkiä torjumaan kieltämällä oman alkoholin juomisen vaikutukset terveyteen. *”Oon aatellut jos ei mene päähän niin ei haimaankaan, kun juon oluen hitaasti niin ei mene verenkiertoon vaan menee pois”*, kertoi ajoittain kivikkoisella polulla ollut 61-vuotias mies (T62).

### POHDINTA

Raittiustavoitteeseen päätyneiden on todettu pysyvän raittiina tai ainakin kohtuudessa paremmin kuin muunlaisen tavoitteen valinneet (19–22). Tässä tutkimuksessa enemmistö tutkittavista valitsi alussa raittiustavoitteen. Vaikka vain kolmannes heistä säilytti raittiustavoitteen koko seurannan ajan, niin heillä oli aikaisempien tutkimusten (19–22) tavoin vähemmän runsasta alkoholin käyttöä ja enemmän raittiutta kuin vähentämisen tavoitteeseen valinneilla. Terveys on tärkeä koettu syy alkoholin käytön lopettamiselle (1–6). Tässä tutkimuksessa monet riippumatta alun tavoitteesta olivat raittiina useita kuukausia sairastumisen jälkeen ja uudelleen sairastumisen pelko näytti useilla hillitsevän alkoholin käyttöä myös pitkällä aikavälillä. Seurantakäynnit sairaalassa myös muistuttivat sairastumisesta ja saattoivat siten olla tukemassa raittiutta tai alkoholin juomisen pysymistä kohtuullisena.

Tavoitteen autonomisuuden nähdään lisäävän tavoitteeseen sitoutumista (17–18) ja tässä tutkimuksessa tutkittavat päättivätkin itse tavoitteestaan. Kuitenkin lähes puolet heistä vaihtoi tavoitettaan useaan kertaan. Ihmiset voivatkin tehdä pitkän aikavälin tavoitteen ohella lyhyen aikavälin tavoitteita, jotka auttavat heitä kohtaamaan sen hetkiset haasteet muutokselleen (16). Tavoitteiden vaihtelu saattoikin kertoa siitä, että kun pitkän tähtäimen tavoite ei toteutunut, se vaihdettiin helpommin saavutettavalta tuntu-



vaan. Pitkän tähtäimen tavoite kuitenkin pysyi mielessä ja siihen palattiin uudelleen tilanteen muuttuessa. Pystyvyyssodotukset ovat keskeinen tekijä tavoitteen asettamisessa (12–14). Vaikka tässä tutkimuksessa ei tutkittavilta kysytty pystyvyyden tunnetta ja sen muutosta, tavoitteiden vaihteluista ainakin osa voi selittyä pystyvyyden tunteen vaihteluilla. Tavoitteen vaihtaminen saattoi siten näyttäytyä yhtenä selviytymiskeinona sen hetkisessä tilanteessa.

Muutoksen käynnistämässä ihmiset arvioivat sen tuomia etuja ja huonoja puolia (14). Alussa sairauden uusimisen pelossa monet varmaan pitivät suositeltua raittiustavoitetta ainoana vaihtoehtona ehkäistä uudelleen sairastuminen. Sairauden jäädessä kauemmas taakse ja pelon helpottaessa, tilanne arvioitiin uudelleen. Jos koetut raittiuden hyödyt eivät enää ylittäneet alkoholin juomisen hyväksi koettuja puolia, varsinkaan jos käyttökokeilut eivät aiheuttaneet uudelleen sairastumista, niin raittiuden tavoittelesta luovuttiin. Tällöin sairastuminen ei näyttänyt muuttuneen sisäiseksi motivaatioksi luopua alkoholin käytöstä (7).

Tutkittavien muutos eteni yksilöllisesti. Osalle sairastuminen haimatulehdukseen alussa tai myöhemmät terveysongelmat merkitsivät käännekohtaa raittiuteen. Muutos raittiuteen saattoi tapahtua myös vähitellen käytön hiipumisena ilman mitään koettua käännekohtaa. Raittiuden tavoittelusta luopuminen näytti usein liittyvän erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, joissa ei haluttu kieltäytyä alkoholista, koska haluttiin kuulua joukkoon. Taustalla saattoi olla myös häpeä ja pelko oman päihdeongelman paljastumisesta. Jotkut tutkittavista olivat käytännössä lähes raittiita, mutta eivät halunneet sitoutua raittiuteen vaan halusivat säilyttää valinnan vapauden tunteen.

Laadullinen pitkittäistutkimus sopi hyvin menetelmän alkoholin käytön muutoksen tutkimiseen, kun haluttiin ymmärtää syvemmin alkoholin käytön muutosta numerotietojen takaa. Kuitenkin siihen sisältyy monia haasteita ja epävarmuustekijöitä liittyen muun muassa kertyvän aineiston hallintaan ja tutkittavien sitoutumiseen. Tutkimus alkoi kaksivuotisena ja tarkoitus oli nauhoittaa kahden vuoden seurantahaastattelut, mutta tutkimuksen jatkuessa laadullisen aineiston keruussa päädyttiinkin kirjaamaan haastattelut nauhoittamisen asemasta kertyvän

suuren aineiston hallinnan haasteiden takia. Haasteena on, että tutkija on voinut kirjata valikoiden omien asenteidensa mukaan tutkittavien puhetta ja jättänyt kirjaamatta sellaista puhetta, joka olisi voinut vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuus olisi parantunut nauhoittamalla kaikki haastattelut ja tarkistuttamalla niitä koskevat tulkinnat myös toisella tutkijalla.

Pitkässä tutkimuksessa korostuvat myös eettiset kysymykset sekä tutkijan ja tutkittavien väliset suhteet (27). Tutkija esiintyi tutkittaville sekä tutkijan että motivoivan rinnalla kulkijan roolissa. Vuosien mittaan syntynyt tutkittavien luottamus tutkijaan saattoi tuottaa heiltä hyvin henkilökohtaista ja luottamuksellista puhetta. Tutkija on huomionut tämän ja kirjannut vain sellaisen puheen, minkä on katsonut tarpeelliseksi tutkimuskysymysten kannalta. Toisaalta tämä mahdollisuus puhua myös huolistaan on voinut motivoida pysymään mukana pitkässä tutkimuksessa mikä on ollut tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Keskinäinen luottamus tuotti ehkä paremmin avointa puhetta ja puhetta epäonnistumisista, mutta mahdollisesti myös tutkijaa miellyttämään pyrkivää puhetta. Myös tutkijan henkilökohtaiset asenteet ja tunteet ovat voineet vaikuttaa tutkijan analyyseihin. Määrällinen aineisto ja ajallinen etäisyys tehtyihin haastatteluihin ovat kuitenkin auttaneet hallitsemaan ainakin osaa näistä laadullisen analyysin potentiaalisista virhelähteistä.

Pitkäaikainen tutkimus toi haasteen alkoholin käyttömäärien arvioimiseen koska tutkittavia ei voitu edellyttää pitämään juomapäiväkirjaa useita vuosia. Tutkittavien alkoholin käyttöä kuvataan tässä poluilla, joita arvioidaan vuosittaisilla seurantakäynneillä edeltävän vuoden ajalta tutkittavan antamien tietojen pohjalta. Vuosi on pitkä aika ja se muokkaa muistoja ja kokemuksia, vaikka ihminen pyrki rehellisyyteen niitä kuvatessaan. Erityisesti kohtuullisen ja kivikkoisen polun rajan tunnistaminen on ollut tutkijoille haastavaa. Luotettavuutta on lisännyt myös rinnakkaisarvioija sekä tutkijan ja tutkittavien keskinäisen luottamuksen lisääntyminen ja tutkijan haastattelutaitojen kehittyminen kokemuksen myötä.

Vaikka tässä artikkelissa kuvataan tutkittavien muutosta alkoholin käytössä sairastumisen jälkeen, jotkut kuvasivat sairastumisen käynnis-

täneen alkoholin käytön lisäksi myös elämän ja elintavan muutosta laajemminkin. Diabetekseen sairastumiseen liittyvä elintavan muutos näytti helpottavan myös alkoholin käytön vähentämistä ja lopettamista. Siten tämä tutkimus kertonee laajemminkin elintapoihin liittyvästä muutoksesta pitkällä aikavälillä. Kokonaisvaltainen elintavan muutos näyttäisi onnistuvan paremmin, jos henkilö saa positiivista palautetta esimerkiksi ruokavalion muuttamisen onnistumisesta, positiivista palautetta itselle myös pystyvyyden tunne alkoholin käytön muutokseen lisääntyy.

Päihdeongelmasta toipuminen on monella vuosia kestävä prosessi, jonka etenemiseen vaikuttavat useat tekijät. (3,6,31). Vaikka tässä tutkimuksessa sairastuminen tuli esiin keskeisenä muutoksen käynnistäjänä, tuli myös viitteitä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarpeen merkityksestä haasteena ja sosiaalisen tuen merkityksestä muutoksesta selviytymisessä. Alkoholin käytöstä sairastuminen ja alkoholiongelman paljastuminen voivat aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä, mikä voi olla este tuen saamiselle. Jatkossa tarvitaan-

kin lisää tutkimusta keinoista ja erilaisen sosiaalisen tuen merkityksestä tässä toipumisprosessissa pitkällä aikavälillä.

#### JOHTOPÄÄTÖKSET

Sairastuminen alkoholin käytöstä voi käynnistää muutoksen raittiuteen. Pelko uudelleen sairastumisesta alkoholihaimatulehdukseen voi hillitä alkoholin käyttöä myös pitkällä aikavälillä, vaikka ihminen ei haluaisi tai pystyisi sitoutumaan raittiuteen. Vaikka tavoitteen autonomisuus edistää siihen sitoutumista, neuvonta ja tukeminen raittiustavoitteeseen ovat tärkeitä hoidettaessa alkoholin käytön seurauksena sairastuneita.

#### KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIOT:

Lappalainen-Lehto, Seppä, Nordback ja Koski-Jännes ovat osallistuneet tutkimuksen suunnitteluun. Lappalainen-Lehto ja Järvinen ovat toteuttaneet aineiston keruun ja analysoinnin. Lappalainen-Lehto on kirjoittanut käsikirjoituksen ja Seppä, Koski-Jännes, Aalto, Nordback ja Sand ovat kommentoineet sitä.

Lappalainen-Lehto, R., Koski-Jännes, A., Aalto, M., Sand, J., Järvinen, S., Nordback, I., Seppä, K. The path to change alcohol use after alcohol-associated pancreatitis – a nine year follow-up research. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2017; 54: 285–296

Alcohol-associated pancreatitis can be life threatening and abstinence offers a good protection against recurrence. In this qualitative longitudinal study we describe what kind of goals patients (n=43) choose and how they succeed to follow them and their experiences of the factors that led to changes in their alcohol use and related goals during a nine-year follow-up changing alcohol use during a nine year follow-up. The process of change is described as a variety of paths (abstinence, almost abstinence, moderation, rocky road). Those who chose abstinence in the beginning reported less excessive drinking and more abstinence even though just one third never gave up this goal. Nearly half of those who chose less

drinking had no excessive drinking. The main reasons to choose abstinence were health problems. Giving up to reach abstinence was explained by wanting to live a normal social life. The fear of recurrence may hold back the use of alcohol in the long term, even though people may not wish or be able to commit to abstinence. The yearly follow-ups in hospital may have reminded them about alcohol-reduced disease and improved their motivation to reach their goals. More long-term research on coping with alcohol problem after alcohol-associated pancreatitis is needed.

Keywords: qualitative longitudinal study, abstinence, less drinking, self-efficacy.

1. Downey L, Rosengren D, Donovan D. Sources of motivation for abstinence, a replication analysis of the reasons for quitting questionnaire. *Addictive Behaviors* 2001;79–89.  
[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00090-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00090-3)
2. Cunningham J, Cameron W, Koski-Jännes A, Cordingley J, Toneatto T. Prospective study of quit attempts from alcohol problems in a community sample: modeling the processes of change. *Addiction Research and Theory* 2002; 2:159–173.  
<https://doi.org/10.1080/16066350290017220>
3. Laudet A, Savage R, Mahmood D. Pathways to long-term recovery: a preliminary investigation. *Journal of psychoactive Drugs* 2002; 34:305–311.  
<https://doi.org/10.1080/02791072.2002.10399968>
4. Matzger H, Kaskutas L, Weisner C. Reasons for drinking less and their relationship to sustained remission from problem drinking. *Addiction* 2005; 100:1637–1646.  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01203.x>
5. Orford J, Hodgson R, Copello A, John B, Smith M, Black R, Fryer K, Handforth L, Alwyn T, Kerr C, Thistlethwaite G, Slegg G. The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction* 2006; 101:60–68.  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01291.x>
6. Kuusisto K, Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tampereen yliopistopaino oy; Tampere 2010.
7. O'Tool T, Pollini R, Ford D, Bigelow G. Physical health as a motivator for substance abuse treatment among medically ill adults: Is it enough to keep them in treatment? *Journal of Substance Abuse Treatment* 2006;31:143–150.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.03.014>
8. Nordback I, Pelli H, Lappalainen-Lehto R, Järvinen, S, Rätty S, Sand, J. The Recurrence of Acute Alcohol-Associated Pancreatitis Can Be Reduced: A Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology* 2009; 136: 848–855.  
<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2008.11.044>
9. Lau K, Freyer-Adam J., Gaertner B., Rumpf H., John U. ja Hapke U (2010): Motivation to change risky drinking and motivation to seek help for alcohol risk drinking among general hospital inpatients with problem drinking and alcohol-related diseases. *General Hospital Psychiatry* 2010; 32: 86–93.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.10.002>
10. Bischof G, Freyer-Adam J, Meyer C, John U, Rumpf H: Changes in drinking behavior among control group participants in early intervention studies targeting unhealthy alcohol use recruited in general hospitals and general practices. *Drug and Alcohol Dependence* 2012; 125:81–88.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.03.018>
11. Lang B, Segersvärd R, Grundsten M, Segerdahl M, Arnelo U, Permert J, Franck J, Löhr M, Tsai J. Management of alcohol use disorders in patients with chronic pancreatitis. *Journal of Pancreas* 2012; 13(6):654–659.
12. Ryan R, Deci E. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology* 2000; 25:54–67.  
<https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
13. Bandura A, Locke E. Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology* 2003; 87–99.  
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
14. Miquelon P, Vallerand R. Goal motives, well-being and physical health: happiness and self-realization as psychological resources under challenge. *Motiv Emot* 2006; 30:259–272.  
<https://doi.org/10.1007/s11031-006-9043-8>
15. Lozano B, Stephens R. Comparison of participatively set and assigned goals in the of alcohol use. *Psychology of Addict Behav* 2010; 24:581–591.  
<https://doi.org/10.1037/a0021444>
16. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 2004;31(2):143–164.  
<https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
17. Cunningham J, Wild C, Koski-Jännes A. Motivation and life events: a prospective natural history pilot study of problem drinkers in the community. *Add Behav.* 2005;30:1603–1606.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.02.006>
18. Kubicek K, Morgan O, Morrison N. Pathways to long-term recovery from alcohol dependence: comparison of spontaneous remitters and AA members. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2002;20:71–81.  
[https://doi.org/10.1300/J020v20n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J020v20n02_05)
19. Hodgins DC, Leigh G, Milne R, Gerrish R. Drinking goal selection in behavioral self-management of chronic alcoholics. *Addict Behav.* 1997;22:247–255.  
[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(96\)00013-5](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(96)00013-5)
20. Adamson S, Heather N, Morton V, Raistrick D: Initial preference for drinking goal in the treatment of alcohol problems II: treatment outcomes. *Alcohol and Alcohol* 2010; 45:136–142.  
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agq005>
21. Lappalainen-Lehto R, Koistinen N, Aalto M, Huhtala H, Sand J, Nordback I, Seppä K. Goal-related outcome after acute alcohol-pancreatitis — a two-year follow-up study. *Add Behav.* 2013; 38:2805–2809.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.07.008>
22. Meyer A, Wapp M, Strik W ym. Association between drinking goal and alcohol use one year after residential treatment: a multicenter study. *Journal of Addictive Diseases* 2014; 33:3,234–242.  
<https://doi.org/10.1080/10550887.2014.950025>
23. Pelli H, Sand J, Laippala P, Nordback I. Long-term follow-up after the first episode of acute alcoholic pancreatitis: time course and risk factors for

- recurrence. *Scand J Gastroenterol* 2000; 35:552–555.  
<https://doi.org/10.1080/003655200750023840>
24. Pelli H, Lappalainen-Lehto R, Piironen A, Sand J, Nordback I. Risk factors for recurrent acute alcohol associated pancreatitis—a prospective 2–5 years follow up study. *Scand J Gastroenterol* 2008;43:614–621.  
<https://doi.org/10.1080/00365520701843027>
25. Nikkola J, Rätty S, Laukkarinen J, Lappalainen-Lehto R, Järvinen S, Nordback I, Sand J. Abstinence after the first acute alcohol-associated pancreatitis protects from recurrent pancreatitis and seems to decrease the risk for pancreatic dysfunction. *Alcohol Alcohol* 2013;  
<https://doi.org/10.1093/alcac/agt019>
26. Neale B. Qualitative longitudinal research: An introduction to the Timescapes Methods Guides Series,1, 2012. [www.timescapes.leeds.ac.uk](http://www.timescapes.leeds.ac.uk).
27. McLeod J, Thomson R. Researching social change, Qualitative longitudinal research. Sage publications 2009; 59–79.  
<https://doi.org/10.4135/9780857029010>
28. Nikander P. Laadullinen pitkittäistutkimus ja terveys. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014; 51:243–252.
29. Saunders JB, Aasland OG, Babor T. Development of Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 1993; 6: 791–804.  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
30. Raistrick D, Dunbar G, Davidson R. Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. *British Journal of Addiction* 1983; 78: 89–95.  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1983.tb02484.x>
31. Koski-Jännes A, Turner N. Factors influencing recovery from different addictions. *Addiction Research* 1999; 7 (6):469–492.  
<https://doi.org/10.3109/16066359909004401>

RIITTA LAPPALAINEN-LEHTO

*THM, tutkija, terveyden edistämisen koordinaattori  
 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri  
 Tampereen yliopisto*

ANJA KOSKI-JÄNNES

*Professori (emerita)  
 Tampereen yliopisto  
 Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö*

MAURI AALTO

*LT, Professori, ylilääkäri  
 Tampereen yliopisto  
 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*

JUHANI SAND

*eMBA, Dosentti, erikoissairanhoidon johtaja  
 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä*

SATU JÄRVINEN

*Tutkimushoitaja  
 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri*

ISTO NORDBACK

*LT, Kir. Dos., MBA, kehitysjohtaja  
 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri*

KAIJA SEPPÄ

*LT, professori (emerita)  
 Tampereen yliopisto*