

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja

2019

Essi Rautio, Iida Albrecht ja Tara Niekka

ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN

– ohjekortti pitkäaikaistyöttömien ohjaajille

Essi Rautio, Iida Albrecht ja Tara Niekka

ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN

- ohjekortti pitkäaikaistyöttömien ohjaajille

Tässä opinnäytetyössä perehdytään pitkäaikaistyöttömiin, heidän alkoholinkäyttöön sekä käytön puheeksi ottamiseen. Pitkään jatkunut työttömyys kuormittaa ja altistaa terveysongelmille. Toimeentulon epäselvyys ja köyhyyden mahdollisuus saattavat lisätä alkoholinkäyttöä ja riskiä sen ongelmakäyttöön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Alkoholinkäytön kartoitukseen voi ottaa avuksi puheeksi ottamisen menetelmiä, kuten erilaisia kyselyitä, joita tässä työssä käsitellään. Yleisimpiä näistä ovat esimerkiksi työikäisillä käytettävä Audit- kyselykaavake. Alkoholien lyhytneuvontaa eli mini-interventiota käytetään alkoholista keskusteltaessa usein, koska sen avulla pyritään ehkäisemään alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja, sosiaalisia haittoja ja mahdollista puuttua alkoholinkäyttöön jo ennen varsinaista alkoholiongelmia. (Päihdelinkki, 2013.) Lyhyt neuvonnan periaate on pohja tämän opinnäytetyön toiminnalliselle osuudelle.

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa alkoholinkäytön puheeksi ottamisen ohjekortti pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajille. Tavoitteena on ohjekortin avulla helpottaa pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajien alkoholinkäytön puheeksi ottamista, kun he huolestuvat pitkäaikaistyöttömän alkoholin käytöstä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä RUORI 2- hankkeen kanssa, jonka päämääränä on kehittää työttömien työnhakijoiden ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevien työikäisten työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita asiakasta aktivoiden ja kuunnellen. Voimala 2.0 on hankkeen palvelupiste Salossa. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Työssä tehtiin kirjallisuus katsauksen pohjalta ohjekortti Voimalassa työskenteleville sosiaalialan ohjaajille. Ohjekortissa annettiin esimerkkejä, miten asiakkaan kanssa voi ottaa esille huolestuttava alkoholinkäyttö. Ohjekorttiin on lisäksi koottu tietoa alkoholin riskirajoista ja ohjeita siihen, kuinka osoittaa asiakkaalle, että hän tulee kuulluksi. Opinnäytetyön tuotos, eli ohjekortti, on saatavilla RUORI 2- hankkeen nettisivuilla olevassa käsikirjassa.

ASIASANAT:

Työtön, pitkäaikaistyötön, alkoholi, lyhytneuvonta, keskustelu, vuorovaikutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2019| number of pages 36, number of pages in appendices 2

Essi Rautio, Iida Albrecht ja Tara Niekka

BROACHING ALCOHOL ABUSE

- guide card for the counselors of long term unemployed

This thesis focuses on the long-term unemployed, their alcohol abuse and broaching those matters. Prolonged unemployment is a burden and exposes person to health problems. Inconvenience in living and the potential for poverty may increase alcohol consumption and abuse. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.) Methods of speaking, such as the various queries that are discussed in this paper, can be used to assist in the sort out of alcohol use. The most common of these queries are, for example the Audit questionnaire used by working-age people. Mini-intervention is often used for short-term alcohol counseling, as it aims to prevent alcohol-related harm, social harm and potential alcohol interference even before the actual alcohol problem. (Päihdelinkki, 2013.) The principle of mini-intervention is the basis for the functional part of this thesis.

The purpose of this work was to produce a guide card to start a conversation about possible alcohol abuse. Card is intended to use at long-term unemployed service point. Users are the staff of the service point, who are social counselors. The aim is to make it easier for the counselors to start a conversation about use of alcohol with unemployed person. The thesis is done together with the RUORI 2- project, the aim of the project is to develop services that promote working ability of unemployed people and those who are out of the labor market by activating and listening to them. Voimala 2.0 is a service point of the project in Salo. The thesis is carried out as a functional thesis. On the basis of the literature review, a helpcard was prepared for social workers working in the Voimala. The help card provided examples of how to broach a worrying alcohol consumption with the customer. The guide card also contains information on the risk limits of alcohol and instructions on how to show the client that he or she will be heard. The output of the thesis, the guide card, is available in the handbook on the RUORI 2- project website.

KEYWORDS:

Unemployed, long-term unemployed, alcohol, motivation, conversation, interaction.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ALKOHOLINKÄYTTÖ JA PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYS	7
2.1 Alkoholin käytön yleisyys	7
2.2 Alkoholin haitat ja ongelmakäyttö	8
2.3 Pitkäaikaistyöttömyys ja sen terveysvaikutukset	9
2.4 Pitkäaikaistyöttömyys Salossa	12
2.5 Työttömien alkoholinkäyttö	14
3 PUHEEKSI OTTAMINEN	16
3.1 Huoli alkoholinkäytöstä	16
3.2 Puheeksi ottamisen menetelmiä	16
3.3 Kirjallisen ohjekortin tekemisessä huomioitavaa	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
5.1 Suunnittelu	23
5.2 Toteutus	25
5.3 Arviointi	26
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7 POHDINTA	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Ohjekortti.

Liite 2. Webropol kysely.

KUVIOT

Kuvio 1. Työttömyysasteen % kehitys Salossa 2007-2018 (Salon kaupungin työllisyys ohjelma 2019-2020).

1 JOHDANTO

Suomessa alkoholinkäyttö on yleistä. Lyhytaikaisella runsaalla käytöllä voi saada haittoja aikaan, mutta suuremmat ongelmat syntyvät pitkäaikaiskäytöllä. (Terveyskirjasto, 2019.) Alkoholien suurkulutus voi aiheuttaa terveydellisiä sekä sosiaalisia haittoja ihmiselle (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015). Sosiaalisia haittoja on esimerkiksi työttömyys. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti sekä hyvinvointiin että terveyteen, tämä liittyy erityisesti pitkittyneeseen työttömyyteen. Toimeentulon heikentyminen on kuormittava tekijä, joka aiheuttaa huonovointisuutta ja voi johtaa jopa haitalliseen alkoholinkäyttöön tai pahentaa jo olemassa olevaa ongelmaa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2016.) Runsas alkoholinkäyttö edesauttaa työttömyyttä lisäämällä monia terveydellisiä haittoja (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015).

Työttömyyden keston ollessa yli 12 kuukautta kutsutaan tätä pitkäaikaistyöttömäksi (Tilastokeskus, 2018). Pitkäaikaistyöttömyys on vaikea ongelma, koska mitä kauemmin ihmiset ovat pois töistä, sitä ongelmallisempaa on työnhaku ja palaaminen työelämään (European Commission MEMO 2016). Pitkäaikaistyöttömälle, jolla kuormittavia tekijöitä elämässä on runsaasti, on huolestuttavan alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Puheeksi ottaminen tarkoittaa asian esille ottamista ensikerästä, tai asiasta kysymistä. (Päihdelinkki, 2013.)

RUORI 2- hanke pohjautuu vuonna 2016 tehtyyn kartoitukseen, jossa selvitettiin muun muassa työttömien toiveita, odotuksia ja esteitä työ- ja toimintakykyä edistävään toimintaan Turussa, Salossa ja Naantalissa. Hankkeen tavoitteena on toteuttaa työttömien haastatteluissa esille tulleita ideoita ja toiveita. Työttömät tulevat osallisemmiksi ja elämänhallintakyvyt paranevat. (Euroopan unioni, 2017.) RUORI 2- on mukana Turun ammattikorkeakoulun projektitoiminnassa. Voimala 2.0 on salolaisten työnhakijoiden palvelupiste, jossa toteutetaan hankkeen toimintaa. Palvelupisteessä tarjotaan apua ja ohjausta työn hakemiseen, työkyvyn ylläpitämiseen sekä koulutuksiin. (Salon Kaupunki, 2018.) Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä RUORI 2- hankkeen kanssa. Voimalan ohjaajia tuetaan ohjauksessa ja avun annossa. Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa alkoholinkäytön puheeksi ottamisen ohjekortti pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajille. Tavoitteena on ohjekortin avulla helpottaa pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajien alkoholinkäytön puheeksi ottamista, kun he huolestuvat pitkäaikaistyöttömän alkoholin käytöstä.

2 ALKOHOLINKÄYTTÖ JA PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYS

2.1 Alkoholin käytön yleisyys

Vuonna 1960 alkoholia käytettiin vähemmän mitä nykyään, ja 1990-luvun alkupuolella säännöllisesti viikoittaiseksi muuttunut alkoholinkäyttö ei ole enää yleistynyt. Säännöllinen alkoholinkäyttö väheni vuonna 2016, eniten alkoholia käyttivät yli 30-vuotiaat miehet ja vähiten alkoholia nauttivat alle 20-vuotiaat miehet ja naiset. Alkoholin päivittäinen käyttö on melko vähäistä Suomessa. Vuonna 2016 miehistä seitsemän prosenttia käytti alkoholia vähintään neljä kertaa viikossa, kun taas naisilla sama määrä oli kolme prosenttia. Korkeammin koulutetut naiset ja miehet käyttävät alkoholia useammin kuin keran viikossa. Alkoholinkokonaiskulutus väheni vuosina 2008-2016 juomatapatutkimuksen mukaan. Miesten viikoittainen alkoholinkäyttö väheni 60 prosentista 53 prosenttiin, kun taas naisten alkoholinkulutus väheni 35 prosentista 28 prosenttiin samassa ajassa. Täysin raittiiden miesten osuus nousi 10 prosentista 12 prosenttiin ja naisilla sama osuus kasvoi 10 prosentista 15 prosenttiin. (Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2016: Juomatapatutkimuksen tuloksia, 2017.)

Vuonna 2018 tammi-elokuussa tilastoidun kulutuksen ennakkotietojen mukaan alkoholi-juomien kulutus kasvoi hieman vuotta aiempaan vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. Matkailijoiden alkoholin tuonti väheni samassa ajanjaksossa noin kolme prosenttia. Tammi-elokuussa 2018 alkoholi-juomien kulutus ja matkailijoiden tuoma alkoholi lasketuna yhteen kasvoi puoli prosenttia, kun tilastoidun kulutuksen ennakkotietoja verrattiin vuotta aiempaan ajanjaksoon. Kulutuksen kasvun syynä on päivittäistavarakaupoista ostettavien alkoholi-juomien määrän kasvu, kasvua tuli noin kuusi prosenttia. Anniskelumuutos ravintoloissa kasvoi hieman vuoden 2018 tammi-elokuun aikana. Alkossa alkoholi-juomien myynti väheni vajaan viisi prosenttia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018.)

Salossa vuonna 2011 alkoholin kokonaiskulutus oli asukasta kohden noin 10 litraa, määrä oli yhtä suuri kuin vuotta aikaisemmin. Alkoholinmyynti asukasta kohti oli vajaa kahdeksan litraa 100 prosenttisena alkoholina vuonna 2010 ja vuotta aiemmin luku oli hieman yli kahdeksan litraa. Vuonna 2010 alkoholi-juomien myynti oli noin kahdeksan litraa 100 prosenttisena alkoholina koko maassa. (Salon Kaupunki, 2014.)

Alkoholin kulutus on kasvanut yhtämittaisesti sen jälkeen, kun kieltolaki kumottiin. Muutos tapahtui selkeimmin 1960-luvun lopussa, kun keskiolutlaki säädettiin. Laman aikana 1990-luvulla käyttö laski hetkeksi, mutta taloustilanteen parantuessa, kasvoi alkoholin kulutus. Alkoholinkäytössä huippu on ollut vuosina 2006-2008, jonka jälkeen käyttö on vähentynyt. Nuorten alkoholinkäyttö on viime vuosina vähentynyt. Kolmenkymmenen viime vuoden aikana väkevien juomien kulutus on vähentynyt, mutta oluen ja viinien kulutus on kasvanut. Alkoholihaitat ovat kasvaneet alkoholikulutuksen kasvaessa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 96.)

Suomalaisen yhteiskunnan yksi keskeisimmistä terveysuhista on alkoholin liikkakäyttö. Alkoholin runsas käyttö pahentaa monien sairauksien oireita ja lisää sairastuvuutta. Työikäisten yksi yleisimpiä kuolinsyitä 2000-luvulla oli alkoholin aiheuttamat kuolemat ja ne ovat yhä keskeisiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.) Tilastokeskuksen vuonna 2004 tekemän tutkimuksen mukaan työttömien naisten alkoholikuolleisuus oli yli kahdeksan kertaa ja miesten lähes yhdeksän kertaa suurempi kuin palkansaajien. Työttömien naisten kaikista kuolemantapauksista 18 prosentissa ja miesten kuolemantapauksista 23 prosentissa kuolemansyy liittyi alkoholiin. (Pensola, Ahonen & Notkola 2004.) Alkoholin kulutuksen huippuvuonna 2007 suuri- ja pienituloisimman viidenneksen kuolleisuuserosta 34 prosenttia johtui alkoholista miehillä, naisilla se oli 24 prosenttia. Vuonna 2014 laskettiin 30 prosenttia miehillä kokonaiskuolleisuuden erosta alkoholisyistä johtuvaksi. Vastaava osuus naisilla oli 17 prosenttia. Vuoden 2007 uuden alkoholiveron korotuksen ja taloudellisen tilanteen heikkenemisen myötä alkoholin kokonaiskulutus laski vuoteen 2017 mennessä melkein viidenneksellä ja alkoholikuolleisuus 30 prosenttia, kun taas työikäisillä yli 40 prosenttia. Runsaimmin alkoholikuolleisuus väheni väestön pienituloisemmassa viidenneksessä, miehillä selkeimmin. Väestön eniten ja vähiten tienaa-vien kokonaiskuolleisuuden ero johtuu suurimmaksi osaksi alkoholista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019.)

2.2 Alkoholin haitat ja ongelmakäyttö

Alkoholin ongelmakäyttö on yleistä Suomessa. Vuosittain alkoholi aiheuttaa noin miljardin euron laajuiset haittakustannukset yhteiskunnassa. Laittomien päihteiden käyttöön aiheuttaviin kustannuksiin verrattuna alkoholin haittakustannusten määrä on kaksinkertainen. Kaikista päihteistä on alkoholin arveltu olevan haitallisimman. (Päihdelinkki, 2015.) Al-

koholin haitoista osa on välillisiä, jotka kohdistuvat lähiympäristöön sekä läheisiin ihmisiin, esimerkiksi lasten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa välillisesti vanhempien alkoholinkäyttö. Tilanteessa, jossa henkilöllä, joka käyttää runsaasti alkoholia on lapsia, alkoholinkäytön suureen kulutukseen on tärkeää puuttua. Lapsien ja läheisten tuominen osaksi keskustelua voi olla herättävä ja motivoiva asia alkoholinkäyttöä pohdittaessa. Vanhemmuus on myös arka asia, joten syyllistävää tai aliarvioivaa viestintää tulee välttää. Jos vanhempi käyttää alkoholia usein ja paljon, lapsen tapaturma riski ja somaattinen sairastuvuus voi lisääntyä ja psyykkinen kehitys kärsiä. Lisäksi käyttäytymishäiriöt voivat alkaa haitata elämää. Vanhemman päihteiden käyttö voi olla myös peruste lastensuojelun puuttumiselle asiaan. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 43.) Alkoholinkäytöstä voi aiheutua haittoja jo lyhyellä runsaalla käytöllä, mutta suurin osa vakavista haitoista johtuu pitkäaikaiskäytöstä (Terveyskirjasto, 2019).

Hakala, Koivuviita ja Peltomaa (2017) tekivät vuonna 2017 tutkimuksen siitä, kuinka paljon keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden päivystysyksiköissä hoidetaan alkoholista päihtyneitä potilaita. Tutkimukseen osallistui 15 päivystystä, joista 12 päivystyksikköä toimi keskussairaaloissa ja kolme yliopistosairaaloissa. 15 päivystyksestä kahdeksan vastasi ja seitsemästä päivystyksestä tutkijat eivät saaneet vastausta, joten tutkimuksen tulosten kautta ei voi tulkita koko Suomen päivystysten tilannetta. Päivystyksessä hoidetaan potilaan akuutti, fyysinen tai psyykkinen haitta, mutta useimmissa päivystyksissä ei potilaan päihteiden käyttöön puututa tai sitä selvitetä. Päivystyksissä hoitohenkilökunnan osaaminen on vaihtelevaa ja kiireisen ilmapiirin puolesta konsultointi eri ammattiryhmiltä saattaa olla haasteellista. Tutkimuksen tuloksena tutkijat toteivat, ettei päivystysyksiköissä ole yhteneväistä käytäntöä päihtyneenä olevien potilaiden hoidossa. Saatua aineisto käsitteli kuitenkin laajasti keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden päivystyksiä, eikä aineisto sijoittunut tietylle alueelle maantieteellisesti. Tutkimuksen jälkeen perustettiin hanke, jossa selvitettiin selviämishoitoyksikön potilaiden hoidon merkitystä päihteiden käytölle, koetulle elämänlaadulle hoitajakson jälkeen sekä terveydentilalle potilaiden kokemusten kautta. (Hakala ym. 2017.)

2.3 Pitkäaikaistyöttömyys ja sen terveysvaikutukset

Pitkäaikaistyötön on henkilö, joka on ollut yhtäjaksoisesti työttömänä 12 kuukautta tai pidemmän ajan (Tilastokeskus, 2018). Työ- ja elinkeinoministeriön viimeisimpien työnvälitystilastojen mukaan pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt vuoden 2017 -2018 aikana

noin 31 000:lla. Tällä hetkellä pitkäaikaistyöttömiä on noin 80 000. Vuonna 2016 määrä on käynyt huipussaan, noin 130000 henkilössä. (Maczulskii & Karhunen 2018, 21.)

Keitä pitkäaikaistyöttömät sitten oikein ovat, esimerkiksi vuonna 2015 yli puolella pitkäaikaistyöttömistä oli aiemmin ollut työhistoriaa takana. Yli puolet pitkäaikaistyöttömistä oli 51-64-vuotiaita. Pitkäaikaistyöttömien alhainen koulutustaso ja korkea keski-ikä viittaavat siihen, että mahdolliseen osaamisvajaseeseen ei ole olemassa helppoja ratkaisuja. (Maczulskij & Karhunen 2018, 21-22.)

Työttömyys jaetaan kitka-, kausi-, suhdanne ja rakennetyöttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömyys liitetään yleensä rakennetyöttömyyteen. Rakennetyöttömyydessä on kyse työvoiman tarjonnan ja kysynnän yhteensopimattomuudesta. Työttömän osaaminen ei vastaa niitä tehtäviä, joita avoimissa työpaikoissa on tarjolla. Tämän seurauksena työttömyys muodostuu usein pitkäaikaiseksi ja pysyväluonteiseksi. Työttömyyden lajeista rakennetyöttömyys on ehkä vaikeimmin poistettavissa. Elinkeino- ja tuotantorakenteen muutosten sekä talouden kansainvälistyminen voidaan nähdä rakennetyöttömyystilanteen taustalla. Tuotantorakenteessa teollisuuden ja maatalouden osuudet ovat supistuneet, kun taas palveluiden osuus on kasvanut. Rakennemuutoksessa väistämättömästi vanha teknologia syrjäytyy ja näin ollen synnyttää työttömyyttä, kannattamattomat yritykset ja toimipaikat kuihtuvat. (Parpo 2007, 14-16.)

Pitkäaikaistyöttömyys on akuutti ongelma, koska mitä kauemmin ihmiset ovat pois töistä, sitä ongelmallisempaa on palata työelämään. Pitkäaikaistyöttömillä on noin kaksi kertaa huonommat mahdollisuudet löytää työtä, kuin muilla vähemmän aikaa työttömänä olleilla. Joka vuosi, joka viides lopettaa työn etsimisen. Tämä suuntaus on kumottava, jotta pitkäaikaistyöttömät voivat hyötyä talouden elpymisestä. Tämä avaisi myös mahdollisuuden päästä köyhyydestä, sillä puolet niistä, jotka löytävät työpaikan, välttävät myös köyhyysriskin. (European Commission MEMO 2016.)

Työttömyyden selkein vaikutus kohdistuu toimeentuloon ja työttömyyden pitkittyessä riski köyhyyteen kasvaa. Työttömät ovat keskimäärin sairaampia ja voivat huonommin kuin työssäkäyvät. Varsinkin mielenterveysongelmat ja huono terveys ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden kestoan. Terveemmät myös työllistyvät nopeammin mitä heikomman terveyden omaavat. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2016.)

Työttömyyden pitkittymisen on havaittu alentavan työkykyä ja lisäävän kuolleisuutta. Vakavimmillaan työttömyys näyttäytyy suurina kuolleisuuseroina työllisten ja työttömien välillä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2016.) Saatavilla olevan 2000-luvun tutkimustiedon mukaan, on kiistattomasti osoitettu, että työttömyys voi yksilötasolla heikentää terveyttä. Etenkin kuolleisuustutkimukset, jotka ovat tehty laajoilla rekisteriaineistoilla, ovat saaneet runsaasti huomiota. Työttömien ja työllisten välillä, yhteiskunnassa ilmaantuvat terveyserot ovat suuria. Tiedot työttömien korkeasta sairastavuudesta ja huonosta terveydestä perustuvat valtaosin kysely- tai haastattelumenetelmillä koottuihin tutkimuksiin. (Virtanen, Liukkonen, Vahtera, Kivimäki ja Koskenvuo 2003.) Tilastokeskuksen vuoden 2004 tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, että vähintään kaksi vuotta työttömänä olleiden kuolleisuus oli lähes kolminkertainen, mutta alle vuoden työttömänä olleiden kuolleisuus vain 1,4- kertainen koko työvoiman kuolleisuuteen verrattuna. Mitä pidempään työttömyys olisi kestänyt, sitä suurempaa kuolleisuus oli kaikkien kuolinsyiden osalta. (Pensola ym. 2004.)

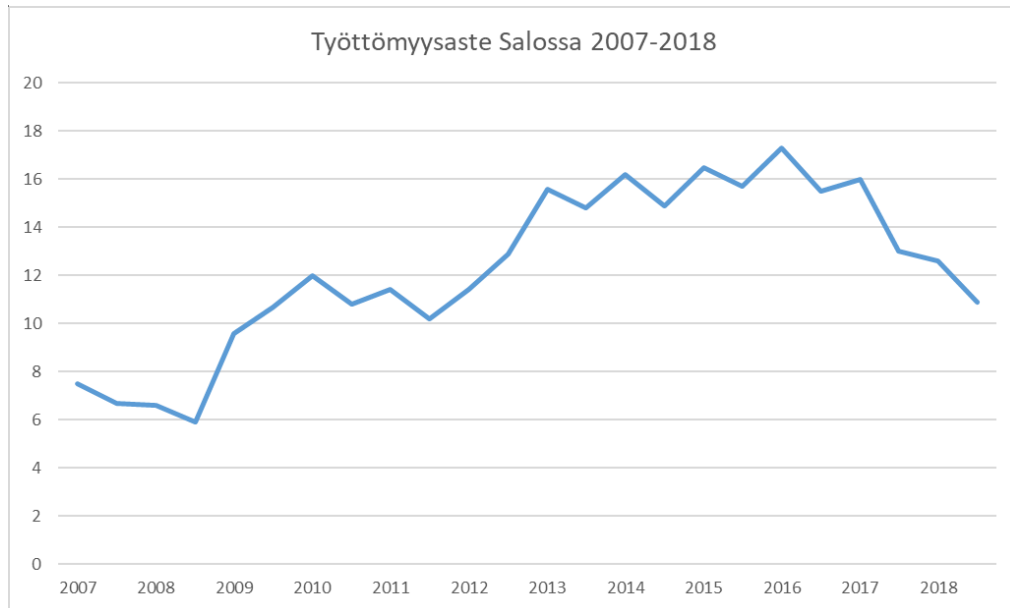
Suomen perustuslakiin (731/1999) sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on kirjattu, että kansalaisilla on tasa-arvoinen oikeus saada sosiaali- ja terveyspalveluja. Vuonna 2011 voimaan astuneessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty tarkemmin terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöistä. Kuntien on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi ja seuraamiseksi. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä ja ne on järjestettävä myös työ- tai opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) tuo esille työttömien terveyspalvelut osana aktivointisuunnitelman laatimista. Pitkään työttömänä olleelle henkilölle laaditaan aktivointisuunnitelma, jolla pyritään edistämään henkilön työllistymisedellytyksiä ja parantamaan elämänhallintaa. Suunnitelmaan sisällytetään tarvittaessa sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka parantavat henkilön mahdollisuuksia osallistua kuntouttavaan työtoimintaan. (Sinervo & Hieta-pakka 2013, 13.)

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) on kunnan, TE-toimiston ja kelan yhteinen toimintamalli, joka palvelee pidempään työttömänä olleita työnhakijoita (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2013.) TYP:issa periaatteena on, että asiakas saa saman katon alta työ- ja elinkeinotoimiston hallinnon, sosiaalitoimen, Kelan ja mahdollisesti myös terveydenhuollon ja muiden aktiivitoimijoiden palveluja tai palveluohjausta. Palve-

luohjaajat, työvalmentajat, työvoimaneuvojat, sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat ja niin edelleen ovat TYP-palvelun keskeinen voimavara. Heidän yhteistyövalmiutensa ja TYP-rakenteeseen sitoutuminen ovat toimivuuden lähtökohta. (Björklund, Hallamaa, Hämäläinen, Julkunen, Keskitalo, Karjalainen, Kotkas, Saikku & Sihto 2013, 104-107). Aktivointisuunnitelma laaditaan yleensä TYP-palvelupisteellä yhdessä viranomaisen ja asiakkaan kanssa. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan osa- tai kokopäiväisesti 3-24 kuukauden ajan. Toiminnan on oltava tavoitteellista siten, että se parantaa asiakkaan elämänhallintaa ja toimintakykyä, jotta hän voisi työllistyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.)

2.4 Pitkäaikaistyöttömyys Salossa

Salon työllisyystilanne koko vuosikymmenen alun ajan on ollut haasteellinen talouden taantumien ja teollisuuden rakennemuutosten takia. Vuoteen 2016 asti pitkäaikaistyöttömien määrä kasvoi voimakkaasti, mutta on nyt kääntynyt nopeaan laskuun (Kuvio 1). Salon kaupunki ja yhteistyökumppanit ovat olleet mukana luomassa aktiivisesti uutta suuntaa paikalliselle talouselämälle, johon kuuluu Invest-in toiminta ja vuonna 2017 avattu Salo lot Campuksen toiminta. Varsinais-Suomessa elinkeinoelämän kasvun ja talouden yleisen piristymisen odotetaan jatkuvan edelleen. Vuonna 2018 syyskuussa Salossa oli 2511 työtöntä, joka on 18 % vähemmän kuin vuotta aiemmin. Salon työttömyysaste oli 10,3%, vuoden 2018 syyskuussa. Pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt nopeasti, elokuussa 2018 yli vuoden työttömänä olleita oli 804 henkilöä, joka on yli 30 % vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Salon kaupunki, 2018.)



Kuvio 1. Työttömyysasteen % kehitys Salossa 2007-2018 (Salon kaupungin työllisyys ohjelma 2019-2020).

Salossa pitkäaikaistyöttömien palveluiden kehittämisessä, erityisenä painopisteenä on ollut kuntouttavan työtoiminnan monipuolinen tarjonta. Työllisyyspalveluissa on järjestetty kuntouttavan työtoiminnan TYKY-ryhmiä, ulkoryhmätoimintaa (Iskuryhmä) sekä yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa toimintaa hyvin pitkään työttömänä olleille tukea tarvitseville työnhakijoille ja päihdeongelmallisille. Terveysongelmaisten työnhakijoiden osalta on saatu tuloksia panostamalla työllisyyspalveluiden sisällä vaikeasti työllistyvien työ- ja toimintakyvyn arviointeihin ja riittävään lääkäriresurssiin. (Salon kaupunki, 2018.)

Voimala 2.0 on salolaisten työnhakijoiden palvelupiste, se on osa työllisyyspalveluiden toimintaa. Palvelupisteessä tarjotaan apua ja ohjausta työn hakemiseen, työkyvyn ylläpitämiseen sekä koulutuksiin. Voimalassa päivystävät eri alojen asiantuntijat ja heitä voi tavata ilman ajanvarausta. (Salon kaupunki, 2019.) Voimala 2.0 perustettiin vuoden 2017 keväällä, sekä kaupunkilaiset että yhteistyökumppanit olivat toivoneet matalan kynnyksen palvelu- ja kohtaamispaikkaa työttömille. Vuonna 2018 saatiin Ohjaamo sekä Voima ESR-hanke kehittämään toimintaa ja Voimalan kävijämäärä onkin lähtenyt hyvin kasvuun. (Salon kaupunki, 2018.)

Salon työvoiman palvelukeskuksen hallinnoiman hankkeen pohjalta saatiin pitkäaikaistyöttömille oma terveydenhoitaja vuonna 2007. Tavoitteena oli, että Salossa on pitkäaikaistyöttömiä varten nimetty terveydenhoitaja ja toimintamalli, joka turvaa työttömälle perusteellisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvityksen. Työttömien terveystarkastukset

olivat hankkeen näkyvimpiä osuuksia. Asiakkuuden alkaessa työvoiman palvelukeskuksesta, asiakkaille kerrottiin mahdollisuudesta terveystarkastukseen. Mikäli asiakas halusi terveystarkastukseen, häneltä pyydettiin suostumus tietojen vaihtoon ja terveydenhoitaja lähetti asiakkaalle kutsun sekä esitietolomakkeen. Terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja huolehti jatko-ohjauksista. (Saikku & Sinervo 2010, 47-48.)

2.5 Työttömien alkoholinkäyttö

Henkilöstä voi tulla työttömyyden myötä alkoholista riippuvainen, vaikka hän ei olisi aikaisemmin käyttänyt paljon alkoholia. Pitkittynyt työttömyys lisää alkoholin väärinkäyttöä. Huoli työttömyydestä, stressi taloudellisesta tilanteesta, itsetunnon heikkeneminen sekä sosiaalisten suhteiden väheneminen, voi johtaa siihen, että työtön lisää alkoholinkäyttöään (Svensson & Hagquist 2009). Työttömän kliininen sairaus tilanne voi olla hyvin monimuotoinen, ja tulee ilmi eri henkilöillä eri tavalla (Heikkinen 2016, 38).

Runsas alkoholinkäyttö edesauttaa työttömyyttä lisäämällä monia terveydellisiä haittoja ja sairauksia. Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa haitallisesti lähes kaikkiin ihmisen elimiin ja elintoimintoihin, ja voi pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Alkoholilla on myös yhteisvaikutuksia eri lääkkeiden kanssa. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Suomessa runsasta kertajuomista koskevia sosiaalisia haittoja tavataan enemmän kuin monissa muissa maissa. Ongelmakäyttäjien lisäksi sosiaaliset alkoholihaitat koskettavat muitakin alkoholinkäyttäjiä. Jos kerta-annos alkoholia nautittaessa nousee suureksi, altistuu myös harvoin alkoholia käyttävät erilaisille onnettomuuksille, ihmissuhdeongelmille ja väkivallalle tai sen uhalle. Kauan jatkunut runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa sosiaalisia ongelmia perhe-elämässä, ihmissuhteissa ja työelämässä. Alkoholien runsas ja pitkään jatkunut käyttö aiheuttaa myös taloudellisia ongelmia. (Päihdelinkki, 2009.)

Alkoholien runsaalla käytöllä voi olla vaikutusta aiheuttaa tai pahentaa masennusoireita. Muutamien päivien kestävä masennuksen aiheuttaa alkoholien ongelmakäyttö vieroitusvaiheessa. Alkoholien vaikutukset elimistössä voivat olla masennuksen syynä psykologisten tekijöiden lisänä. Alkoholista riippuvaisen on helpompi kertoa kärsivänsä masennuksesta kuin alkoholiongelma tilanteessa, jossa masennuksen aiheuttaja on ollut alkoholi. Lyhytaikaisesti alkoholista saattaa olla apua ahdistuneisuusoireita kokiessa, mutta se voi myös pahentaa tai aiheuttaa ahdistuneisuutta ja oireita voi esiintyä lopetettuaan

runsaan alkoholinkäytön. Oireet voivat kestää viikkoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2016.)

Torikka, Kaltiala-Heino, Luukkaala ja Rimpelä (2016) tekivät tutkimuksen vuonna 2016, jossa tutkittiin miten sosioekonominen asema vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja masennukseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Alkoholinkäyttö on vähentynyt viime vuosien aikana. Kuitenkin alkoholinkäyttö ja humalanhakuinen juominen on lisääntynyt niiden nuorten keskuudessa, joiden perheiden sosioekonominen asema on alhaisempi ja joilla on masennusta. Tiedossa oli ennestään, että alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat vähentyneet 90-luvulta nykyhetkeen. Aikaisempaa tutkimusta ei kuitenkaan ole tehty sosioekonomisen aseman vaikutuksesta nuorten alkoholinkäyttöön. Tutkimus tehtiin kouluterveyskyselyn aineiston pohjalta, johon vastasi noin 618 000 nuorta yli 500 Suomen koulusta. Tutkimuksessa tarkisteltiin nuorten alkoholinkäyttöä, käytön yleisyyttä ja humalahakuisen juomisen tiheyttä. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että parempiosaisien perheissä nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt verrattuna niiden perheiden nuoriin, joilla on heikko sosioekonominen asema ja masennusta. Tutkimuksessa havaittiin, että vuosien 2000 ja 2011 välisenä aikana alkoholinkäyttö ei ole vähentynyt nuorilla, joiden vanhemmillä on matala koulutustaso sekä työttömyyttä. Humalanhakuista juomista useasti oli hieman alle 76% pojista, joiden perheessä oli matala koulutustaso ja työttömyyttä. Korkeasti koulutettujen perheiden nuorilla humalahakuista juomista oli noin kahdella prosentilla. Vastaavat luvut tytöillä oli vajaa 42% ja prosentin verran. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2016.)

3 PUHEEKSI OTTAMINEN

3.1 Huoli alkoholikäytöstä

Alkoholinkäytön puheeksi ottoa käytetään tunnistettaessa riskit sekä tilanteissa, joissa kohdehenkilöllä on jokin oire, joka voi johtua alkoholin kulutuksesta. Joskus oireita on vaikeaa yhdistää alkoholinkäyttöön mutta avoin keskustelu valottaa asioita paljon. Näitä oireita voi olla ahdistuneisuus, masentuneisuus, unettomuus, sukupuoli elämän häiriöt, kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriöt, vatsavaivat, muisti- tai aistihäiriöt. Terveydellä ja alkoholin vaikutusten terveyttä heikentävillä tekijöillä keskustelussa voi olla suuri merkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015, 44.)

Alkoholinkäytön riskirajat on määritelty annoksilla päivässä tai viikossa. Miehillä seitsemän annosta ja naisilla viisi annosta päivässä lähentelee jo terveysriskejä. Myös se, kuinka tiuhaan lasit tyhjenevät vaikuttaa promillejen kohoamiseen. Viikkotasolla miesten alkoholin käytön korkeaksi riskitasoksi on määritelty 24 annosta ja naisille kuusitoista annosta. Kohtalaisen riskin raja on miehillä neljätoista ja naisille seitsemän annosta viikossa. (Päihdelinkki, 2013a.)

On otettava huomioon kohdehenkilön yksilöllinen tilanne, valittava sopiva menetelmä puheeksi ottamiselle ja kyettävä tunnistamaan riskit. Jos riskit on tunnistettu ohjaajan tulisi osata tarpeen vaatiessa tarjota hoitoa tai ohjata hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015, 44.)

3.2 Puheeksi ottamisen menetelmiä

Puheeksi ottaminen tarkoittaa asian esille ottamista ensikertaa, tai asiasta kysymistä. Koska aihe on herkkä, täytyy puheeksi ottajan miettiä puheensa sävy jo etukäteen, kunniotus ja empatia on tärkeää. Huolestuttavan alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on todettu olevan tärkeä ensiaskel hoitoprosessia ajatellen. Esimerkiksi alkoholi annosten määrän laskeminen asiakkaan kanssa voi olla sopiva tapa laittaa alkoholinkäytön mietintä alulle. Tässä saadaan herättävää tietoa siitä mikä tilanne on, ja voidaan alkaa keskustella siitä mitä asialle voisi tehdä. (Päihdelinkki, 2013b.)

Vuorovaikutus ihmisten välillä on parhaimmillaan innostavaa ja kehittävää tai pahimmillaan haavoittavaa, väsyttävää ja puuduttavaa. Toisaalta vuorovaikutus ja kommunikaatio

voi olla jopa terapeutista ja parantavaa. Huomion kiinnittäminen vuorovaikutuksen laatuun on nykypäivänä merkittävä asia ihmisten ymmärrettyä vuorovaikutuksen vaikutusta ja merkitystä. (Dunderfelt 2016, 9-10.) Vaikka menetelmiä alkoholinkäytön selvittämiseksi on eri ikäisille olemassa erilaisia, on otettava huomioon myös oma vuorovaikutus. Iäkkään ihmisen ja nuoren kanssa puheeksi ottamisessa on huomioitava iän luoma vaikutus keskusteluun ja ihmisen tilanteeseen. Työttömän elämässä voi olla tilanne, jossa ihmissuhde kontakteja ei juurikaan ole. Ohjaajan lämmin tyyli keskustella voi merkitä saadun ohjauksen lisäksi henkilölle paljon. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015, 44.)

Keskustelua ei kannata ohjailla ylhäältä päin, vaan johdattaa aiheita henkilön omien sanomisten perusteella esimerkiksi poimimalla asioita huolesta tai huonovointisuudesta niistä lauseista, joita henkilö on juuri itse sanonut. Puheeksi ottaja voi esimerkiksi tarkistaa, ymmärsikö nyt oikein ja toistaa mitä henkilö on juuri itse sanonut. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito –suositus, 2014.)

Kun keskustelu on saatu alulle, puheeksi ottajalla on informaatiota, joka viittaa haitalliseen alkoholinkäyttöön ja vuorovaikutuksessa on luottamus, voidaan avustaa päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se. Henkilöön valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen. Etsitään yhdessä toiminta tapoja ja keinoja juomisen vähentämiseksi. Jos henkilö kokee haluavansa lisää apua ja jatkaa keskustelua, voidaan antaa esimerkiksi lähimmän päihdeklinikan yhteystiedot. Näitä tietoja ja apua ei kuitenkaan tule tyrkyttää vaan päätös juomisen lopettamisesta tai vähentämisestä on tultava henkilöltä itseltään. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito –suositus, 2014.)

Puheeksi ottamisessa tulee ottaa huomioon henkilön, eli asiakkaan oikeudet. Kohdehenkilöllä on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakkaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4.)

Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on merkittävä osa ehkäisevää päihdetyötä. Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, käytännössä työtä ohjaa ja kehittää terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja alue tasolla aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015, 40.)

Kattava varhaisen avun tarjoaminen ja ehkäisevän päihdetyön kehittäminen edellyttävät ammatillista osaamista. Mitä aikaisemmin alkoholin riskikäyttöön puututaan, sitä tehok-

kaammin ehkäistään riskit ja hoidon tarve. Päihdehaittojen ehkäisyn taitoja tarvitaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa mutta ne ovat tärkeitä myös muissa palveluissa, työpaikoilla sekä alkoholin, tupakkatuotteiden tai vaikkapa rahapelien tarjontaan liittyvissä paikoissa. Osalle ammattilaisista riittää perustaidot ja osa tarvitsee syvällisempää tietopohjaa. Riittävän päihdetyön osaamisen varmistaminen sosiaali- ja terveysalalla on pitkälti koulutukseen ja oppilaitoksiin nojautuvaa. Sosiaali- ja terveys ministeriön sekä opetusministeriön yhteistyönä on laadittu vuonna 2007 oppilaitosten tueksi kuvaus päihdetyön koulutuksen minimi sisällöstä. Sote- ja itsehallintoalueuudistus antaa mahdollisuuden sisällyttää menetelmien, kuten riskien tunnistamisen, lyhytneuvonnan ja motivoivan lähestymistavan sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Nämä menetelmät ovat ehkäisevässä päihdetyössä keskeisiä. Kaikissa näissä tarvitaan vuorovaikutustaitoja ja puheeksi ottamisen huomioon ottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015, 29-30.)

Puheeksi ottamisen apuna voi käyttää erilaisia kyselyitä. ADSUME- mittari (Adolescents` Substance Use Measurement) on suunnattu 14-18-vuotiaiden päihteettömyyttä edistävään terveyskeskusteluun sekä päihteiden käytön arviointiin. ADSUME-mittari soveltuu käytettäväksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Työkäisille suunnattu AUDIT- kyselylomake, on itse täytettävä kysely lomake, jonka toteuttaminen ei vaadi terveydenhoitoalan koulutusta. Ohjeet ovat vapaasti löydettävissä internetissä. Testi vie aikaa 2-8 minuuttia ja raja-arvoista on helppoa tulkita testintekijän tilanne. Jos pisteitä tulee yli 8, on kyse todennäköisesti riskikäytöstä. Yli 65- vuotiaiden alkoholimittarilla voidaan arvioida ikääntyvien alkoholinkäyttöä. Mittari pitää sisällään tietoja ikäihmisten alkoholinkäytöstä ja käytön vaikutuksista terveyteen ja toimintaohjeita, miten ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. (TOIMIA, 2014.) Hakalan ym. Tutkimuksessa tuli ilmi, että Audit- kyselyä on hyödynnetty päivittäisessä riskikäytön arvioinnissa viidessä hoitoyksikössä, tutkimuksessa oli mukana viisitoista päivystys yksikköä (Hakala ym. 2017.)

Mini-interventio, joka tarkoittaa alkoholin lyhytneuvontaa voidaan käyttää menetelmänä, jolla ottaa puheeksi alkoholinkäyttö, tunnistaa riskikulutus sekä antaa neuvontaa vähentämään alkoholinkäyttöä tilanteissa, joissa haittoja ei ole vielä esiintynyt merkittävästi. Mini-intervention tarkoituksena on estää terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien sekä riippuvuuden pidemmälle kehittymistä joita alkoholi aiheuttaa. Kohderyhmänä ovat varhaisvaiheen suurkuluttajat ja haitallisesti alkoholia käyttävät. (Päihdelinkki, 2018.) Lyhytneuvonta on kustannustehokas keino vähentäessään alkoholiriippuvuuksien aiheutta-

maa hoidon tarvetta. Vaikka mini-interventio on suunniteltu terveyden huollon ammattilaisille, on sen käyttö suotavaa myös muissa palveluissa, joissa riskikäyttäjät asioivat esimerkiksi sosiaalipalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015, 46.) Cunningham, Neighbors, Wild ja Humphreys (2008) ovat tutkineet mini-intervention vaikutuksia alkoholin suurkuluttajiin Kanadassa. Tutkimuksen mukaan mini-interventio voidaan toteuttaa myös itsehoitona internetissä. (Cunningham ym. 2008.) Näin toimii Suomessa muun muassa Päihdelinkki ja sen Oma-apu-sivusto (Päihdelinkki, 2018). Lyhyt neuvontaan kannattaa käyttää nimensä mukaisesti vain lyhyt aika, noin 5-10 minuuttia (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015, 46). Alkoholi- ja huumeutkijain seuran mukaan mini-intervention vaikutuksista on tehty pieniä erillisiä tutkimuksia. Näiden tutkimusten tuloksia ja tiedonkeruu aineistoa yhdistelemällä on saatu tehtyä systemaattisia katsauksia ja meta-analyyskejä. (Raitasalo, Alho, Lindeman, Roine & Tigerstedt 2005.) Ballesterosin, Duffyn, Querejetan, Arinon, Gonzales-Pinton (2004) meta-analyysissä on tehty kaksitoista perusterveydenhuollossa toteutettua tutkimusta ja sillä perusteella voidaan kertoa, että mini-interventio on tehokkaampi tapa saada henkilöistä kohtuukäyttäjiksi kuin tavanomaisen hoidon avulla (Ballesteros ym. 2004).

Käsiteltäessä konkreettisesti itse puheeksi ottamista, on lyhytneuvonnan periaate hyvä raami keskustelulle. Pyritään löytämään henkilön tilanteesta hyviä asioita, ja korostetaan että jokin asia on hyvin eikä kaikkea tarvitse muuttaa. Keskustelu kannattaa aloittaa avoimella kysymyksellä, johon henkilö ei voi vastata kyllä tai ei. Tämän jälkeen voi esittää jatkokysymyksiä. Henkilölle annetaan tietoutta alkoholinkäytön haitoista esimerkiksi riski rajojen kautta, näitä voidaan heijastaa henkilön omiin juomistottumuksiin, jotka ovat jo keskustelun tai lyhyt neuvonnan myötä selvinneet. (Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Hakalan ym. (2017) tutkimuksessa tutkittiin, kuinka paljon keskussairaaloiden ja yliopistollisten sairaaloiden päivystyksyksiköissä (n = 15) hoidetaan alkoholista päihtyneitä potilaita. Päivystyksyksiköissä oli järjestetty päihtyneiden potilaiden hoitoon ja alkoholinkäyttöön liittyvää täydennyskoulutusta suurimmassa osassa hoitoyksiköitä. Kolmessa yksikössä ei ollut tietoa oliko organisaatiossa tällaista koulutusta saatavilla. Perus päihdekoulutuksen, Audit- kyselyn ja mini-intervention lisäksi henkilökunnalle oli tarjottu aggressiivisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta, vuorovaikutustaitoihin ja potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta sekä delirium potilaan hoitoon liittyvää koulutusta. (Hakala ym. 2017.)

3.3 Kirjallisen ohjekortin tekemisessä huomioitavaa

Hyvän kirjallisen ohjeen tekeminen voi olla haasteellista. On tärkeää, että ohje kirjoitetaan kohderyhmää mieltien. Tekstin tulisi olla helposti yleiskielistä, ymmärrettävää ja selkeää sanastoltaan sekä lauserakenteeltaan. (Hyvärinen 2005.)

Tärkein yksityiskohta, joka vaikuttaa ohjeen ymmärrettävyyteen on asioiden esittämisjärjestys. Kun mietitään tekstisisällön järjestystä, on hyvä ajatella, millaisissa tilanteissa tekstiä luetaan tai miten sen halutaan vaikuttavan. Asiat voidaan kertoa esimerkiksi aihepiireittäin, tärkeysjärjestyksessä tai aikajärjestyksessä. Tehokkain näistä on useimmiten tärkeysjärjestys. Tekstiä kirjoittaessa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, hyvä esite on tekstiltään huoliteltua. (Hyvärinen 2005.)

Tekstin asettelu, tiedon jäsentelyä tukeva sivujen taittelu sekä miellyttävä ulkoasu helpottavat tekstin luettavuutta. On hyvä pohtia, onko teksti itsessään ymmärrettävää vai kaipaako se havainnollistavia kuvia. (Hyvärinen 2005.) Ensin kuitenkin kannattaa kirjoittaa ja jäsentää teksti, ja sitten vasta lisätä kuvat (Korpela & Linjama 2003).

Lukijan huomio kohdistuu yleensä ensimmäiseksi tekstin linjoihin ja väreihin, seuraavaksi lukija huomaa kuvat ja vasta viimeisenä tekstin. Tavallisesti lukijan on helpompi ymmärtää kuvia kuin sanoja. Ohjeen vakuuttavuuden kannalta on tärkeää, että siihen liitetyt kuvat liittyvät aiheeseen. Monesti juuri kuvat jäävät lukijan mieleen, ja jos ne eivät liitykään ohjeeseen, voi olla, että lukija ymmärtää asian väärin. Liika kuvia ei kannata laittaa, etteivät ne vie lukijan huomiota kokonaan pois tekstistä. (Korpela & Linjama 2003.)

Tekstin ominaisuudet vaikuttavat sen luettavuuteen ja kirjainten muoto taas vaikuttaa sivun tunnelmaan. Ominaisuuksia ovat etenkin tekstin koko, sanaväli, tekstityyppi ja -tyyli, rivin pituus, merkkien väli, tekstin asettelu ja riviväli. Esimerkiksi iso määrä erityyppisiä, -tyylisiä ja -kokoisia kirjaimia antaa levottoman vaikutelman sekä vaikeuttaa tekstin lukemista. (Korpela & Linjama 2003.)

Väriä voidaan käyttää useisiin eri tarkoituksiin ja se on yleensä voimakas viesti. Sillä voidaan erottaa, korostaa, järjestellä ja osoittaa erilaisia asioita. Voimakkaiden värien käyttöä kannattaa harkita. Esimerkiksi punainen väri on luonteeltaan lämmin, innostava, ärsyttävä ja aktiivinen. Yleensä värejä laitetaan tukemaan tekstin sanomaa huomion herättämisen sijaan. Tämän vuoksi ohjeen taustassa on hyvä käyttää hillittyjä pastellivärejä ja tekstin värinä taas vain vähän mustasta poikkeavia värejä. (Korpela & Linjama 2003.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa alkoholinkäytön puheeksi ottamisen ohjekortti pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajille. Tavoitteena on ohjekortin avulla helpottaa pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajien alkoholinkäytön puheeksi ottamista, kun he huolestuvat pitkäaikaistyöttömän alkoholinkäytöstä.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että työllä on toimeksiantaja. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla luodaan suhteita, kokeillaan sekä kehitetään taitoja työelämän kehittämisessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa, työ kuitenkin kaipaa tietoperustaa sekä teoreettista viitekehystä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16-30.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään yleensä konkreettinen tuotos, joka pohjautuu usein työelämän kehittämistehtävään tai toimeksiantoon. Esimerkkejä tuotoksesta ovat muuan muassa opas, kirja, kansio, esite tai toimintapäivä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminnan eri vaiheet kohti tuotosta etenevät toimijoiden kanssa esimerkiksi dialogisessa vuorovaikutussuhteessa, Se tarkoittaa muun muassa keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista, vertaistukea sekä palautteen antoa ja vastaanottoa. (Salonen 2013, 5-19.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettu tuote, tapahtuma, ohjeistus tai opas ei vielä riitä opinnäytetyöksi. Vaan ideana on, että työssä osoitetaan kyvyt yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, kyetään pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria. (Vilka & Airaksinen 2003, 41-42.)

Tämä työ on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä yhdessä RUORI 2- hankkeen kanssa. RUORI 2- hankkeen päämääränä on kehittää työmarkkinoiden ulkopuolella olevien ja työttömien työnhakijoiden työikäisten työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita asiakasta aktivoiden ja kuunnellen. Tavoitteena on lisätä kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä työttömien osallisuuden ja elämänhallinnan parantaminen vertaisvalmentaja- ja kimppakaveritoiminnalla. (Euroopan unioni, 2017.) Voimala 2.0 on salolaisten työnhakijoiden palvelupiste, jossa päivystää eri alojen asiantuntijat ja heitä voi tavata ilman ajanvarausta. Palvelupisteessä tarjotaan ohjausta ja apua työn hakemiseen, työkyvyn ylläpitämiseen sekä koulutuksiin. (Salon kaupunki, 2019.)

Työttömyys vaikuttaa haitallisesti sekä hyvinvointiin että terveyteen, tämä liittyy erityisesti pitkittyneeseen työttömyyteen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2016). Henkilöstä voi tulla työttömyyden myötä alkoholista riippuvainen, pitkittynyt työttömyys lisää alkoholin väärinkäyttöä (Svensson & Hagquist, 2009). Pitkäaikaistyöttömälle, jolla kuormittavia tekijöitä elämässä on runsaasti, on huolestuttavan alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen kiinnitettävä erityistä huomiota (Päihdelinkki, 2013). Voimala 2.0 palvelupisteen ohjaajia

tavataan sovitus ilman ajanvarausta ja heiltä saa apua sekä ohjausta esimerkiksi työn hakemiseen tai työkyvyn ylläpitämiseen. Tämä hetki on myös oiva tilaisuus käyttää alkoholin lyhytneuvontaa, jos ohjaajalle herää epäily alkoholin liikkäytöstä. Tämän asian puheeksi ottamista haluttiin helpottaa ohjekortin avulla. Lyhytneuvonnan tarkoituksena on kuitenkin estää terveydellisten ja sosiaalisten haittojen sekä riippuvuuden pidemmälle kehittymistä (Päihdelinkki, 2013).

RUORI 2- hankkeella oli toive, että opinnäytetyönä voisi tehdä jotain, joka auttaisi palvelupisteen työntekijöiden työtä pitkäaikaistyöttömien kanssa. Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa alkoholin käytön puheeksi ottamisen ohjekortti pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajille. Tavoitteena on ohjekortin avulla helpottaa pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajien alkoholin käytön puheeksi ottamista, kun he huolestuvat pitkäaikaistyöttömän alkoholin käytöstä. Toimeksianto työlle tuli RUORI 2- hankkeelta ja toimeksiantosopimus kirjoitettiin joulukuussa 2018.

5.1 Suunnittelu

Syksyllä 2018 tavattiin RUORI 2- hankkeen yhteyshenkilö Irmeli Leino ja keskusteltiin erilaisista opinnäytetyön aiheista. Opinnäytetyöhön valittiin toiminnalliseksi osuudeksi ohjekortin teko. Ohjekorttia lähdettiin suunnittelemaan Voimala 2.0: ssa työskenteleville pitkäaikaistyöttömien ohjaajille ja helpottamaan alkoholin käytön puheeksi ottamista pitkäaikaistyöttömän kanssa.

Aiheeseen perehdyttiin hakemalla tietoa syksystä 2018 aina kevääseen 2019 asti. Tietoa haettiin niin pitkäaikaistyöttömistä, alkoholista, puheeksi ottamisesta kuin Voimala 2.0: n toiminnasta. Tutkittua ja luotettavaa tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen haettiin Cinahl, Pubmed sekä Medic tietokannoista, muutamia hyviä lähteitä löytyi kuten Ballesterosin sekä Cunningham, Neighbors, Wild ja Humphreys: in tutkimus. Tietoa haettiin yhdistelemällä hakusanoja, niin alkoholista, pitkäaikaistyöttömistä kuin puheeksi ottamisesta, mutta harvat saadut tulokset kuvasivat suoraan opinnäytetyön aihetta. Eri organisaatioiden kuten Käypähoito, Terveyskirjasto, Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos, Duodecim -seuran sekä muut vastaavat verkkosivut koettiin hyviksi lähteiksi. Työhön valittiin pääsääntöisesti vain alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Muutamia vanhempia lähteitäkin käytettiin, mutta opinnäytetyön tekijät kokivat ne kattaviksi ja luotettaviksi edelleen. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ei valittu lähteiksi ollenkaan.

Ohjekorttia suunniteltiin syksyn ajan ja sen haluttiin palvelevan mahdollisimman hyvin ohjaajien työtä pitkäaikaistyöttömien kanssa. Ohjekorttia luonnosteltiin Wordilla. Ohjekorttiin valittiin keskeisimmät ja tärkeimmät asiat opinnäytetyön sisällöstä.

Ohjekortissa neuvotaan aloittamaan keskustelu avoimesti ja kunnioittavasti, jotta ei saada asiakasta heti puolustuskanalle. Alkuun esitetään avoin kysymys, johon asiakas ei voi vastata kyllä tai ei. Esimerkiksi ”Mitä itse ajattelet alkoholin käytöstäsi” ja jatkokysymyksenä voisi olla ”Jos asiaa kysyisi sinut tuntevilta ihmisiltä, mitä mieltä he olisivat juomisestasi?”. Ohjekorttiin laitettiin myös alkoholitietoudesta infoa, jotka kehoitettiin kertomaan asiakkaalle ja että hän voisi verrata esimerkiksi riskirajoja omaan alkoholinkäyttönsä ja tästä voitaisiin yhdessä ohjaajan kanssa keskustella. Ohjaajan tulee ymmärtää tarjota apua asiakkaalle, avustetaan asiakasta päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se kokonaan. Yritetään kysymyksillä saada asiakas itse ajattelemaan omaa avun tarvettaan, kysyä voi esimerkiksi että ”Huomaatko itse, että kertomasi määrät ovat riskirajojen yläpuolella?” ja jatkokysymyksenä voisi olla ”Ajatteletko, että määrä vaikuttaa yleiseen vointiisi?”

Myötätunto on myös tärkeänä osana keskustelua, haluttiin että asiakkaaseen suhtaudutaan ymmärtäväisesti ja pyritään löytämään asiakkaan puheista hyviä puolia, ohjaaja voi esimerkiksi todeta ”Moni asia on jo hyvin, ei tarvitse muuttaa kaikkea kerralla”. Haluttiin kuitenkin myös muistuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, päätös alkoholinkäytön vähentämisestä tai lopettamisesta on kuitenkin tultava asiakkaalta itseltään. Tässäkin voi ohjaaja kuitenkin viedä asiakkaan ajatuksia vähentämisen sekä lopettamisen kannalle toteamalla esimerkiksi ”Ymmärsinkö oikein, että koet vointiasi huonommaksi juomisen vuoksi?” tai ”Ymmärsinkö nyt oikein, että puolisolttanne on tullut kommentteja juomista koskien?” tai ”Ymmärsinkö nyt oikein, että haluaisitte vähentää juomista?”. Rohkeudesta haluttiin muistuttaa, että asiakkaaseen pitää valaa uskoa ja rohkeutta siihen, että hän onnistuu tavoitteeseen vähentää alkoholinkäyttöä taikka lopettaa kokonaan alkoholinkäytön. Ohjekortin loppuun laitettiin toiminta ohjeet, koska asiakasta ei saa jättää keskustelun päätteeksi tyhjän päälle vaan hänen kanssaan tulee miettiä yhdessä keinoja päämäärän saavuttamiseksi.

Ohjekortin kääntöpuolelle haluttiin tuoda alkoholin riskirajat päivässä sekä viikkotasolla, jotta ohjaajan on sieltä helppo ja nopea tarkistaa rajat, kun asiakas kertoo omasta alkoholin kulutuksesta. Kääntöpuolelle haluttiin vielä tuoda vinkiksi ohjaajille, miten hän osoittaa kuuntelevansa ja olevansa kiinnostunut asiakkaasta, jotta asiakkaalle tulee tunne, että ohjaaja on tilanteessa läsnä ja on oikeasti kiinnostunut hänen asioistaan. Kerrottiin

että voi osoittaa kuuntelevansa, kun on katsekontaktissa asiakkaan kanssa, kannustavilla eleillä ja ilmeillä tukee asiakkaan päätöksiä, asiakkaan sanoja voi toistaa ja tehdä puheista yhteenvetoja ja varmistaa asiakkaalta, että ohjaaja on ymmärtänyt oikein mitä asiakas on sanonut tai puheillaan tarkoittanut. Loppuun haluttiin vielä laittaa tiedot mihin ohjaaja voi tarvittaessa ohjata asiakkaan jatkoa varten. Koska ohjekortti tuli käyttöön Salon pitkäaikaistyöttömien ohjaajille, yhteystiedoiksi annettiin Salon A-klinikka.

5.2 Toteutus

Ohjekortti päätettiin toteuttaa Wordilla. Tekstin asettelu ja miellyttävä ulkonäkö helpottavat tekstin luettavuutta (Hyvärinen 2005). Lukijan huomio kiinnittyy yleensä ensin tekstin väreihin ja linjoihin. Näiden jälkeen lukija huomaa kuvat ja vasta viimeisenä tekstin. (Korpela & Linjama, 2003.) Ohjekortin kooksi valittiin A4 ja tekstiä tuli molemmin puolin, jotta kaikki oleellinen saatiin mahtumaan korttiin hyvin. Ohjekortin avainsanat, avoin keskustelun aloitus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämisvastuu, rohkeus ja toimintaohjeet sekä valmiit lause ehdotukset, haluttiin laittaa selkeyden vuoksi raameihin. Kun avainsanat ovat raamien vasemmalla puolella ja lause ehdotukset oikealla, ja teksti etenee loogisesti ylhäältä alaspäin, on ohjekorttia helppo lukea korttia ohjaustilanteessa.

Tekstin ominaisuudet vaikuttavat luettavuuteen ja kirjainten muoto taas vaikuttaa sivun tunnelmaan. Ominaisuuksia ovat etenkin tekstityyli ja -tyyppi, merkkien väli, tekstin koko, rivin pituus, sanaväli, tekstin asettelu ja riviväli. (Korpela & Linjama, 2003.) Fontiksi ohjekorttiin valittiin Arial, koko kaksitoista ja väriksi musta, koska tämä koettiin selkeimmäksi ja tekstistä tuli helppo lukuista. Otsikon ja väliotsikoiden fontti on Engravers MT sen miellyttävän ulkonäön ja erottuvuuden vuoksi. Fontti koko on otsikossa kahdeksantoista ja väliotsikoissa kaksitoista.

Värillä voidaan erottaa, korostaa, järjestellä ja nostaa asioiden huomioita. Taustalla on hyvä käyttää himmeitä pastellivärejä, tekstin värinä tulee taas suosia vain vähän mustasta poikkeavia. (Korpela & Linjama, 2003.) Taustalle valittiin vihreä väri, jotta teksti tuli vielä paremmin esiin.

Kuvat on otettu Wordin grafiikoista. Puhekuplat kuvaavat vuorovaikutusta ja ajatuskuplat eleitä, joita puheeksi ottajan kannattaa miettiä. Puhelin on aseteltu yhteystietojen kohdalle. Kortti tallennettiin pdf muotoon (Liite 1.), jotta sen lataaminen RUORI 2- hankkeen nettisivuille onnistuu. Kortin voi myös tulostaa ja näin ollen se voi olla kaksi puoleinen.

Ohjekortti oli alun perin tarkoitus toteuttaa paperisena mutta RUORI 2- hankkeen yhteyshenkilö ehdotti, että kortti ladattaisiin RUORI 2- hankkeen nettisivuille tulevaan sähköiseen käsikirjaan, joka on tarkoitettu työttömien pienryhmien vetäjille sekä vertaisvalmentajille. Nettisivut valmistuvat kesäkuussa 2019. Internetistä löytyvä kortti on myös ekologisempi vaihtoehto.

5.3 Arviointi

Ohjekortin valmistuttua se lähetettiin RUORI 2- hankkeen yhteyshenkilölle, ja he katsoivat sen läpi tammikuuisessa palaverissaan. Ohjekortti hyväksyttiin hankkeen puolesta ja ohjekortin todettiin näyttävän oikein hyvältä ja tiiviiltä. RUORI 2- hankkeen yhteyshenkilö lähetti ohjekortin sähköpostitse Voimala 2.0 palvelupisteen ohjaajille kokeiluun tammikuussa 2019.

Ohjekortista haluttiin ehdottomasti palautetta käyttäjiltä, joten Webropolilla suunniteltiin palautekysely (Liite 2.) ohjekortista. Palautekysely toteutettiin niin, että siihen vastattiin anonymisti, joten vastaajan nimeä tai muita tietoja ei pysty jäljittämään. Kyselytutkimus tehtiin Webropol kyselytutkimusohjelmalla, johon kirjaututtiin Turun Ammattikorkeakoulun haka- tunnuksilla ja kyselyyn vastanneiden vastauslomakkeet ohjattiin sähköpostiin. Kyselyyn pääsi linkin kautta, joka lähetettiin sähköpostitse palvelupisteen ohjaajille, koska rekisteröitymistä ei tarvittu ei myöskään kyselyistä käy ilmi vastaajan henkilöllisyyttä.

Palautekyselyssä haluttiin tietää vastaajan koulutus, jotta saatiin tietoa, onko jollain tietyllä koulutuksen omaavalla enemmän tai vähemmän tietoa aiheesta jo etukäteen. Kysymys oli avoin ja siihen vastattiin sanallisesti. Seuraavaksi haluttiin selvittää ohjaajien mielipide kortin ulkonäöstä, tätä kysyttiin osittain avoimella kysymyksellä. Vastausvaihtoehtoina annettiin selkeä, epäselvä ja jokin muu, johon sai itse kirjoittaa kommentin halutessaan. Kolmas ja neljäs kysymys koski kortin käyttökokemuksia. Ensin kysyttiin ehtikö ohjaajat käyttämään korttia ja vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Tämän jälkeen haluttiin tietää, millaisessa tilanteessa ohjaajat käyttivät korttia tai millaisessa tilanteessa he voisivat kuvitella käyttävänsä korttia, jos he eivät vielä olleet ehtineet käyttä. Tämä kysymys oli avoin kysymys, johon vastaaja sai itse kirjoittaa vastauksen. Seuraavaksi tiedusteltiin, kokivatko ohjaajat, että ohjekortista oli hyötyä tai voisiko siitä olla hyötyä heidän työssään, vastausvaihtoehdoiksi oli annettu kyllä tai ei. Kuudennessa kysymyksessä haluttiin tietää, kokivatko ohjaajat kortin helppokäyttöiseksi, vastausvaihtoehtoina

oli kyllä tai ei. Viimeisenä haluttiin, että ohjaajat voivat kertoa vapaasti mielipiteensä ohjekortista, joten viimeinen kysymys oli avoin, johon pyydettiin huomioita tai mielipiteitä ohjekortista.

Helmikuussa 2019 lähetettiin palautekyselyn linkki palvelupisteen ohjaajille sähköpostitse, ja heillä oli hieman reilu kaksi viikkoa aikaa tutustua ohjekorttiin. Palautekyselyyn vastattiin anonymisti, tällä haluttiin varmistaa mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn. Kyselyn linkki lähetettiin kuudelle Voimala 2.0 työskentelevälle ohjaajalle, puolet heistä vastasi kyselyyn. Vastaajissa oli ammattikorkeakoulun käyneitä sosionomeja kaksi sekä yksi filosofian maisteri. Yksikään vastanneista ei ollut ehtinyt vielä käyttää ohjekorttia. Pääosin ohjekortin ulkonäköä pidettiin selkeänä, mutta yksi vastaajista ei ollut tyytyväinen kortin ulkonäköön. Kaikki vastaajat kokivat, että ohjekortti on helppokäyttöinen. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta koettiin, että ohjekortista voisi olla hyötyä tulevaisuudessa. Kysymykseen, jossa kysyttiin tilannetta, jossa ohjaajat voisivat kuvitella käyttävänsä korttia, saatiin kaksi vastausta. Toisessa vastauksessa ohjekorttia käytettäisiin tilanteeseen, jossa heräisi epäily asiakkaan hyvinvoinnista sekä liiallisesta alkoholin käytöstä, toinen vastaaja taas koki kortin olevan hyvä uransa alussa olevalle työntekijälle, koska hänellä taas nämä asiat olivat jo selkäytimessä. Viimeiseen avoimeen kysymykseen, mielipiteitä ohjekortista, saatiin kaksi vastausta. Toisessa todettiin, että A4 koko oli hyvä valinta ohjekortille, toisessa taas toivottiin tiiviimpää kokonaisuutta ja pienempää kuin A4 toteutusta.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimuksessa kiinnitetään huomiota muun muassa käytettävien lähteiden oikeellisuuteen, raportoinnin asianmukaisuuteen, viittaustekniikkaan, yleiseen huolellisuuteen sekä rehellisyyteen, avoimuuteen ja arkuuteen tuloksia tutkiessa ja niitä arvioitaessa. (Kuula 2006, 34-35, Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Työssä on viitattu asiankuuluvalla tavalla tutkijoiden julkaisuihin merkitsemällä ne lähdeluetteloon asianmukaisella tavalla. Tällä tavalla on kunnioitettu tutkijoiden tekemää työtä. Hyvä tietoperusta on olennainen osa opinnäytetyötä (Vilka & Airaksinen 2003,43). Työssä on käytetty tietoperustana Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen, Terveyskirjaston ja Käypähoidon nettisivuilta saatavaa ajantasaista tietoa. Lisäksi työssä on hyödynnetty terveysalan tietokantoja. Lähteitä hyödyntäessä osoitetaan lukijalle, että aiheeseen on perehdytty ja siitä on opittu uutta. Lähteisiin viittaaminen on tärkeä osa tutkimus- ja kirjoitusprosessia, koska työn kirjoittaja käytännössä kommunikoi muiden samasta aiheesta kirjoittaneiden kanssa. (Tampereen yliopisto, 2011). Työssä on viitattu asianmukaisella tavalla ja käytetty ajan tasalla olevaa tietoa. Tutkimus tehdään avoimesti, jotta sen voi suhteuttaa toisiin tutkimuksiin kommunikoinnin kautta. Kirjoittaja voi viittaamisella tukea omia ajatuksiaan ja samalla olla kriittinen toisten kirjoittajien väittämistä, kun lähteitä käytetään oikealla tavalla. (Tampereen yliopisto, 2011.) Työ on tehty avoimesti, jolloin ajatuksia tuetaan samasta aiheesta kirjoittaneiden kanssa ja työtä voi jatkossakin hyödyntää.

Opinnäytetyössä on käytetty luotettavaa teoriatietoa hyödyntäen niin kotimaisia kuin kansainvälisiä lähteitä. Vieraskielisen aineiston kääntämisessä on noudatettu erityistä tarkkuutta tarkastamalla käännettyjä sanoja useamman eri sanakirjan avulla. Tietolähteen laadun arvioinnissa tulee huomioida ajantasaisuus, kirjoittajan tunnettavuus ja luotettavuus; löytyykö kirjoittajalta useampia teoksia. Sen lisäksi huomioidaan, onko tietolähteessä käytetty tarkkuutta ja käsitteleekö se omaa aihetta. Tekstin tulee olla myös puolueetonta, jolloin kirjoittaja ei suosi tai poista teoksesta oleellisia asioita. (Opetushallituksen verkkopalvelu EDU, 2011.) Lähteiden valinnassa tulee olla lähdekriittinen ja kiinnittää huomiota lähteen ikään, laatuun ja uskottavuuteen. Työ on tehty lähdekriittisesti ja tietoa on haettu useaa eri lähdeä käyttäen. Lisäksi on katsottu tutkimuksia tutkijoilta, joilla on useampia tutkimuksia aiheesta. Työssä on pääasiassa käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Webropol kyselytutkimusohjelmalla on korkea turvallisuustaso EU:n sisällä, jolloin ne eivät leviä ulkopuolisille. Kyselytutkimukset ovat anonyymejä, jolloin yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa millään tavalla. Suojausta voi lisätä käyttämällä kyselyssä salasanaa ja rajoittamalla tietokoneen IP-osoitteita. Ohjelmaan kirjaudutaan salatun yhteyden (Transport Layer Security) kautta, jonka avulla vastaaja voi itse määrittellä turvallisuustason. (Webropol, 2019.) Palautteet on käyty opinnäytetyö ryhmäläisten kanssa yhdessä läpi ja niistä raportoidaan rehellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua palautetut palautekyselyt on hävitetty roskapostiin ja tyhjennetty roskaposti sähköpostien poistamisen jälkeen, näin ollen kyselyitä ei jälkikäteen pysty löytämään. Mikäli kysely olisi toteutettu paperilla hävittäminen olisi tapahtunut erilliseen jäteastiaan. Tietosuojajätteille on olemassa oma kierrätysastia, lukollinen tietoturvajäteastia. Tietoturvajätteeseen lukeutuu kaikki sellainen materiaali, jossa on arkaluonteista tietoa asiakkaasta, henkilötunnuksia tai nimiä mainittuina. Nämä kuljetetaan ympäristöhuollon toimesta tuhottaviksi, jotka käytetään uusiopaperin raaka-aineena, kun ne on silputtu. (Lassila & Tikanoja, 2019.)

Toimeksiantosopimus on tehty RUORI 2- hankkeen kanssa kirjallisesti. Toimeksiantosopimuksia täytimme kolme kappaletta, joista yksi on työntekijöille, toinen ohjaavalle opettajalle ja kolmas RUORI 2- hankkeen yhdyshenkilölle. Toimeksiantosopimuksessa on sovittu ohjekortin julkaisusta ja sen käyttöoikeuksista. Työ on tehty RUORI 2- hankkeena Voimala 2.0 työntekijöille, jolloin työn tuloksia ja tuotoksia voi hyödyntää työssään.

7 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa alkoholinkäytön puheeksi ottamisen ohjekortti pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajille. Tavoitteena on ohjekortin avulla helpottaa pitkäaikaistyöttömien palvelupisteen ohjaajien alkoholinkäytön puheeksi ottamista, kun he huolestuvat pitkäaikaistyöttömän alkoholin käytöstä.

Työn yksi peruskysymyksistä on miten ottaa puheeksi huolestuttava alkoholinkäyttö pitkäaikaistyöttömän kanssa. Työssä on käsitelty pitkäaikaistyöttömyyttä ja alkoholinkäyttöä sekä niiden yhdistelmää. Alkoholinkäyttö on aina herkkä ja henkilökohtainen aihe, mutta erityisesti pitkäaikaistyöttömän elämässä se voi olla vieläkin hankalampi asia. Työttömyys tuo mukanaan omat vaikeutensa, kun siihen lisätään huolestuttava alkoholinkäyttö voi työttömällä olla melkoinen hätä. Sen henkilön joka asian puheeksi ottaa on mietittävä vuorovaikutuksensa laatu tarkkaan. Työssä on avattu puheeksi ottaminen yksityiskohtaisesti ja laajasti. Empaattinen ja luottamusta herättävä keskustelu on avain asemassa. Huomion kiinnittäminen vuorovaikutuksen laatuun on nykypäivänä merkittävä asia (Dunderfelt 2016, 9-10).

Toinen peruskysymys oli, millainen on toimiva puheeksi ottamista tukeva ohjekortti? Idea kortin luomiseen on kehittynyt alkoholi ongelmaisen käypähoito suosituksista ja motivoivan keskustelun periaatteista. Kortin keskeiset asiat, joita ovat avoin keskustelun aloitus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämismääräisyvastuu, rohkeus ja toiminta ohjeet, eivät itsessään vielä kerro paljon, joten otsikot on avattu esimerkkilauseilla ja käytännön ohjeilla. On ymmärrettävä, että tilanteet ovat yksilöllisiä eikä suora lause esimerkki sovellu jokaiseen tilanteeseen, mutta suuntaa antavana apuna lauseet voivat olla hyödyllisiä. Toimiva kortti on selkeä, helposti tulkittava ja nopeasti saatavilla.

Voimalan henkilökunnassa työskentelee kyselymme perusteella sosionomeja ja filosofian maistereita. Suurin osa oli sitä mieltä, että ohjekortti on selkeä. Yhden vastaajan mielestä kortin ulkonäkö on tylsä. Helppokäyttöiseksi korttia kuitenkin kuvailtiin, ja positiivisena puolena vastaaja mainitsi sen, että tieto mahtuu yhdelle A4 paperille. Väripuolesta tulostaminen voisi olla hankalaa. Kortin on tarkoitus tulla saataville internettiin voimalan työntekijöiden käyttöön. Korttia ei siis vielä ole käytetty, mutta työntekijät ovat sen nähneet ja arvioineet. Vastausten perusteella kortti soveltuisi hyvin uransa alussa oleville työntekijöille. Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että tilanteessa, jossa asiakas ei vaikuta

voivan hyvin, ja syyksi epäillään alkoholin käyttöä, kortista voisi olla hyötyä. Vastausten mukaan valmiit lauseet ovat epäkäytännöllisiä koska tilanteet ovat yksilöllisiä.

Jatkossa ohjekorttia voisi kehittää niin että siinä tuotaisiin esille paremmin se, että valmiit lauseet ovat vain esimerkkejä ja suuntaa antavia. Myös kortin ulkonäköön ja suunnitteluun olisi voitu käyttää enemmän aikaa. Ohjekortti olisi ollut hyvä toimittaa ohjaajille aiemmin, jotta käyttökokemuksia ohjekortista oltaisiin saatu.

Kaiken kaikkiaan alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta löytyy vähän tietoa, joten tämä opinnäytetyö voi olla hyödyllinen lähde etsittäessä tietoa aiheesta. Alkoholi ongelmaisen hoitoa koskevaa tutkittua tietoa löytyy paljon, mutta vuorovaikutusta koskevaa vähemmän. Työpaikoille, joissa asiakaskuntaan voi kuulua ihmisiä, joilla on alkoholi ongelma, ohjekortti on oiva työväline.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tuli esiin, että alkoholi ongelmaisen kanssa vuorovaikutuksessa olemisesta tutkimustietoa oli olemassa vähäisesti. Tulevaisuudessa olisi tärkeä kartoittaa tarkemmin, millä vuorovaikutuksen keinoilla saadaan asiakas motivoitumaan alkoholinkäytön vähentämisestä. Näiden keinojen avulla erilaiset työttömien ohjaajat tai terveydenhuollon ammattilaiset saisivat uusia toimintatapoja vuorovaikutuksen kehittämiseen. Kun tietoa olisi kartoitettu, saisi sitä olla paremmin tarjolla. Mikäli tukea puheeksi ottamiselle ei löydä, Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voisivat tarjota asiakkaalle esimerkiksi päihdelinkin internet sivuja ja sen oma-apu osiota, jos he tietäisivät tämän olemassa olosta. Osioista löytyy mini-interventio osio asiakkaan itsekäyttöön. (Päihdelinkki, 2018.) Avoimempi keskustelu alkoholinkäytöstä ja paneutuminen vuorovaikutukseen olisi varmasti positiivinen asia yhteiskunnalle.

LÄHTEET

- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2015. Viitattu 6.1.2019. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Ballesteros, J.; Duffy, JC.; Querejeta, I.; Arino, J. & Gonzales-Pinto, A. 2004. Efficacy of brief-intervention for hazardous drinkers in primary care: systematic review and meta-analyses. Leioa, Spain. Viitattu 13.03.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15100612>
- Björklund, L.; Hallamaa, J.; Hämäläinen, K.; Julkunen, R.; Keskitalo, E.; Karjalainen, V.; Kotkas, T.; Saikku, P. & Sihto, M. 2013. Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipoliittikka suomessa. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy
- Cunninham, J.; Neighbors, C.; Wild, C. & Humphreys, K. 2008. Ultra-brief intervention for problem drinkers: research protocol. Viitattu 17.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528012/>
- Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva vuorovaikutus. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- Euroopanunionin www-sivut. 2017. Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. Viitattu 16.02.2019. <https://www.eura2014.fi/rriepa/projekti.php?projektkoodi=S21019>
- European commission www- sivut. 2016. Long-term-unemployment: Council Recommendation-frequently asked questions. Viitattu 29.01.2019. [http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-16-302_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-16-302_en.htm)
- Hakala, T.; Koivuviita, M. & Peltomaa, K. 2017. Alkoholista päihtyneiden potilaiden hoidon organisointi ja hoitohenkilökunnan osaaminen päivistyspoliikkikoilla. Viitattu 19.02.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136004>
- Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. pain. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, V. 2016. Pitkäaikaistyön vai pysyvästi työkyvytön. Tyypitarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.10.2018. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100096/978-952-03-0280-1.pdf?sequence=1>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 4.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Korpela, J.K. & Linjama, T. 2003. Web-suunnittelu. Verkkoaineisto 1.painos. Jyväskylä: Docendo.
- Kuula, A. 2016. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 2001. 2.3.2001/189 muutoksineen. Viitattu 2.2.2019. www.finlex.fi
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785 muutoksineen. Viitattu 2.2.2019. www.finlex.fi
- Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista. 2000. L 2.4.2000/812 muutoksineen. Viitattu 4.2.2019. www.finlex.fi
- Lassila & Tikanoja. 2019. Tietosuojamateriaalit. Viitattu 11.03.2019. <https://www.it.fi/fi/yrityssasiakkaat/palvelut/kierratyspalvelut-ja-jatehuolto/kierratysmateriaalit-ja-lajitteluohjeet/tietosuojamateriaalit>

Maczulskij, T. & Karhunen, H. 2018. Mistä pitkäaikaistyöttömyys on tehty? Talousennuste vuosille 2018-2019. Viitattu 20.01.2019. <http://www.labour.fi/ennusteet/talousennuste-11-4-2018/mista-pitkaaikaistyottomyys-on-tehty/>

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 6.1.2019. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Opetushallituksen verkkopalvelun EDU:n www-sivut. 2017. Tiedonhankinta ja -käsittely. Viitattu 10.03.2019. https://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media/tiedonhankinta_ja_kasittely

Parpo, A. 2007. Työllistymisen esteet. Raportteja. Helsinki: Valopaino Oy.

Pensola, T.; Ahonen, H. & Notkola, V. 2004. Ammatit ja kuolleisuus- työllisten ja työttömien ammattiryhmittäinen kuolleisuus 1996-200. Tilastokeskus, Helsinki. Viitattu 25.1.2019. <https://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2004/257ters.pdf>

Päihdelinkin www- sivut. 2009. Sosiaaliset alkoholihaitat. Viitattu 12.03.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat> (2.5 kpl 2009,

Päihdelinkin www-sivut. 2015. Alkoholi. Viitattu 22.01.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi> (2.2 kpl 2015,

Päihdelinkin www-sivut. Alkoholin käyttö Suomessa. Viitattu 22.01.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

Päihdelinkin www-sivut 2013a. Juomisen riskirajat. Viitattu 22.01.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat> (3.1 kpl 2013,

Päihdelinkin www-sivut. 2018. Oma-apu. Viitattu 18.03.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu> (3.2 kpl 2018,

Päihdelinkin www-sivut. 2019. Testit ja laskurit. Viitattu 22.01.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi> (tiivist. 2019,

Päihdelinkin www-sivut 2013b. Lyhytneuvonta (Mini-interventio). Viitattu 23.01.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>

Raitasalo, K.; Alho, H.; Lindeman, J.; Roine, R. & Tigerrstedt, C. 2005. Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja 2005. Helsinki: Alkoholi- ja huumeetutkijain seura.

Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveystalouden juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Helsinki: Aksidenssi Oy

Salon kaupungin www-sivut. 2014. Salolaisten hyvinvoinnin tila; Päihteiden käyttö. Viitattu 29.01.2019. <https://www.salo.fi/attachements/2014-04-17T13-06-2992.pdf>

Salon kaupungin www-sivut. 2018. Salon kaupungin työllisyysohjelma 2019-2020. Viitattu 17.01.2019. <http://www.salo.fi/attachements/2018-11-21T15-42-28187.pdf>

Salon kaupungin www-sivut. n. d. Voimala 2.0 salolaisten työnhakijoiden palvelupiste. Viitattu 19.01.2019. <http://www.salo.fi/tyojayrittaminen/tyollisyyspalvelut/> <http://www.salo.fi/attachements/2014-04-17T13-06-2992.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print Oy - Suomen yliopistopaino.

Sinervo, L. & Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveystalvet, Valtakunnallisen terveystalvetkyselyn 2013 tulokset. Helsinki: THL. Viitattu 30.1.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveystalvetministeriön julkaisu. 2015 Helsinki: Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Viitattu 5.1.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveystalvetministeriön www-sivut. n.d. Kuntouttava työtalvetiminta. Viitattu 20.2.2019. <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>

Suomalaisen alkoholin käyttötavat 1968-2016: Juomatapatutkimusten tuloksia 2017. Viitattu 29.01.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen perustuslaki. 1999. 11.6.1999/731 muutoksineen. Viitattu 1.2.2019. www.finlex.fi

Svensson, M. & Hagquist, C. 2010. Adolescent alcohol and illicit drug use among first - and second - generation immigrants in Sweden. Scandinavian Journal of Public Health, 38 (2), 184-191. Viitattu 10.03.2019. <https://doi.org/10.1177/1403494809353822>

Tampereen yliopistolaisen sairaalan www-sivut. 2016. Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression. Viitattu 21.03.2019. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B379F0024-5E59-45A8-8100-72B9F3B95CF7%7D/55976>

Tampereen yliopiston www-sivut. 2010. Lähteiden käyttö ja niiden merkitseminen. Viitattu 10.03.2019. <http://www.uta.fi/yky/oppiaineet/sosiaalipolitiikka/kaytannot/viittausohjeet.html>

Terveystalvet ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2016. Alkoholi ja mielenterveys. Viitattu 24.01.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-ja-mielenterveys>

Terveystalvet ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Viitattu 6.1.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveystalvet ja Hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2018. Hyvinvointi- ja terveystalvetserot: Työllisyys. Viitattu 30.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveystalvetserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

Terveystalvet ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019a. Alkoholi. Viitattu 26.01.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveystalvetserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>

Terveystalvet ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019b. Ennakkotieto: Alkoholinjuomien kulutus tammi-elokuu 2018. Viitattu 21.02.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholinjuomien-kulutus>

Terveystalvethuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326 muutoksineen. Viitattu 30.1.2019. www.finlex.fi

Tilastokeskuksen www-sivut n.d. Käsitteet: Pitkäaikaistyötön. Viitattu 7.1.2019. <https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>

TOIMIA- tietokanta www-sivut. Audit-kysely. 2011. Viitattu 10.02.2019. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/9/>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö HTK. Viitattu 05.03.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut. 2016. Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu. Viitattu 20.2.2019. https://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/monialainen_yhteispalvelu/index.html

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P.; Liukkonen, V.; Vahtera, J.; Kivimäki, M. & Koskenvuo, M. 2003. Health inequalities in the work force: The labour market core-periphery structure. Internal Journal of epidemiology. Viitattu 2.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14681267>

Warpenius, K.; Holmila, M & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla tunnuksilla osoitteesta: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Webropolin www-sivut n.d. Turvallinen tapa kerätä vastauksia kyselyyn. Viitattu 15.03.2019. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/>

Liite 1. Ohjekortti

ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEN OHJEKORTTI

Avoin keskustelun aloitus	Esitä kunnioittava avoin kysymys, johon asiakas ei voi vastata kyllä tai ei. Esim. "Mita itse ajattelet alkoholin käytöstäsi?" Jatkokysymys voi olla: "Jos asiaa kysyisi sinut tuntevilla ihmisillä, mitä mieltä he olisivat juomisestasi?"
Alkoholi tietous	Annetaan tietoa alkoholin käytön riskirajoista ja suhteutetaan ne asiakkaan omiin vastauksiin.
Apu	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa. Esim. "Huomaatko itse että kertomasi määrät ovat riskirajojen yläpuolella?" Jatkokysymys voi olla: "Ajatteletko, että määrän vaikuttavan yleiseen vointiisi?"
Myötätunto	Suhtaudu asiakkaaseen empaattisesti ja ymmärtäväisesti. Pyri löytämään asiakkaan sanomisista hyviä puolia. Esim. "Moni asia on jo hyvin, ei tarvitse muuttaa kaikkea."
Itsemääräämisympäisyys	Poimi asiakkaan puheesta merkkejä huolestaa tai huono vointisuudesta. Esim. "Ymmärsinkö nyt oikein, että puolisoltanne on tullut kommentteja juomista koskien?" "Ymmärsinkö oikein, että koet vointisi huonommaksi juomisen vuoksi?" tai "Ymmärsinkö nyt oikein että haluaisitte vähentää juomista?" Päätös juomisen vähentämisestä on tullava asiakkaalta itseltään.
Rohkeus	Asiakkaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Toiminta ohjeet	Mieti asiakkaan kanssa vaihtoehtoisia keinoja juomisen vähentämiseksi. Jos asiakas haluaa jatkaa keskustelua, anna päihdeklinikan yhteystiedot

RISKIRAJAT

Alkoholin riskirajat on määritetty miehillä maksimissaan 7 annokseen ja naisilla enintään 5 annokseen **päivässä**, mutta tätä määrällä kolutellaan jo terveysriskejä. Myös se, kuinka tiuhaan iästä tyhjenevät vaikuttaa promillejen kohoamiseen. **Viikkotasolla** miesten alkoholin käytön korkeaksi riskitasoksi on määritetty 24 annosta ja naisilla 16 annosta. Kohtalaisen riskin raja on miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa.

MITEN OSOITAN KUUNTELEVANI?

[Redacted] Katse, kannustavat eleet ja ilmaisu

[Redacted] Isäkykymykset, toistaminen, yhteenveto, asiakkaan sanojen käyttäminen

[Redacted]

Salon A.klinikka puh. 040 13 68 126, 040 13 68 127 Ma-Pe klo 8-15-00.
Sairaanhoitajan vastaanotolle voit mennä ilman ajanvarausta Ma klo 8.15-10 ja 14-16 ja Ti-Pe klo 8.15-10. Osoite Helsingintie 7 A 3. kerros 24100 Salo.

Liite 2. Webropol kysely

Alkoholinkäytön puheeksiottamisen ohjekortti

1. Mikä on koulutuksesi?

2. Mielenpääsi ohjekortin ulkonäöstä? *

Selkeä

Epäselvä

Jokin muu, mikä?

3. Ehditkö käyttää ohjekorttia? *

Kyllä

Ei

4. Millaisessa tilanteessa käytit / voisit kuvitella käyttäväsi ohjekorttia?

5. Koetko että ohjekortista oli / voisi olla hyötyä työssäsi? *

Kyllä

Ei

6. Oliko / voisiko ohjekortti olla helppokäyttöinen? *

Kyllä

Ei

7. Huomioita tai mielipiteitä ohjekortista.