

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Jukka-Pekka Seppänen & Tuukka Virrasoja

SAIRAANHOITAJAOPIISKELI- JOIDEN ALKOHOLINKÄYTTÖ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja

2016 | Sivumäärä 31 + 4

Ohjaaja Tuija Leinonen

Jukka-Pekka Seppänen & Tuukka Virrasoja

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

Valvira tilastoi ennätysmäärän hoitohenkilökunnan ammattioikeuksien menetyksiä ja ammatinharjoittamisoikeuksien rajoittamisia vuonna 2013. Tärkeimpänä syynä näihin toimenpiteisiin oli ammatissa toimivien päihteidenkäyttö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Tavoitteena oli herättää keskustelua sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäytöstä. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin strukturoituna kyselynä, jossa käytettiin Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) kehittämää AUDIT-lomaketta. Lomakkeeseen oli lisätty opinnäytetyön kannalta oleellisia taustatietoja koskevia kysymyksiä. Kysely tehtiin Webropol-kyselytyökalulla ja analysoitiin tilastollisesti. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat mukaan lukien kätilöt, terveydenhoitajat ja ensihoitajat. Opiskelijoita oli yhteensä 1001 (=N), joista 364 (=n) osallistui kyselyyn. Vastausprosentti oli 36,4 %. Puutteellisesti täytettyjen lomakkeiden poistamisen jälkeen jäljellä n=340.

Tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoista 94,7 % käytti alkoholia. Neljännes opiskelijoista käytti 5–6 annosta kerralla ja toinen neljännes 1–2 annosta kerralla. Yli kymmenen annosta alkoholia käytti 10 %. Kuusi annosta tai enemmän alkoholia yhdellä juomiskerralla vähintään kerran kuukaudessa käytti 44,1 % sairaanhoitajaopiskelijoista. Vastaaajista 37,1 %:lla esiintyi riippuvuusoireita. Haittoja alkoholin juomisesta koki 67,4 %. AUDIT-kyselyn alkoholin riskikäytön rajat ylittivät 60,6 % vastaajista. Naisten kokonaispisteiden keskiarvo oli 7,5 riskikäytön raja-arvon ollessa 6. Miesten keskiarvo oli 9,2 raja-arvon ollessa 8. Naisten ja miesten yhteenlaskettu pisteiden keskiarvo oli 7,8. Sairaanhoitajaopiskelijoista 27,9 % koki alkoholinkäyttönsä lisääntyneen opiskelujen aikana. Tupakointi ja alkoholinkäyttö linkittyvät tulosten perusteella toisiinsa. Päivittäin tupakoivien AUDIT-pisteiden keskiarvo oli 11,1 ja tupakoimattomien 6,5.

ASIASANAT:

sairaanhoitajaopiskelija, alkoholin käyttö, AUDIT, strukturoitu kysely

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse

2016 | Total number of pages 31 + 4

Instructor Tuija Leinonen

Jukka-Pekka Seppänen & Tuukka Virrasoja

ALCOHOL USE OF NURSING STUDENTS

The National Supervisory Authority for Welfare and Health reported a record number of rights to practice profession lost among health care workers in 2013. They expressed concern of the substance use of health care professionals. The purpose of this study was to map the alcohol use of nursing students. The aim of this study was to provoke discussion of alcohol use among nursing students. This thesis was commissioned by the Turku University of Applied Sciences.

This study was carried out as a structured questionnaire in which an AUDIT-questionnaire developed by the World Health Organization (WHO) was used. Relevant questions of the respondents background were added considering this thesis. The survey was done with the Webropol- online survey and analysis tool and the data was analyzed statistically.

The target population consisted of nursing students in which midwife, paramedic and public health nurse students were included and whom study in the Turku University of Applied Sciences at the Ruiskatu campus. Overall number of students was 1001(N=) of which 364(n=) participated in the questionnaire. The response rate was 36,4 %. The number of respondents 340 (=n) was acquired after removal of inadequately filled questionnaire forms.

The results showed that 94,7 % of nursing students used alcohol. A quarter of the students used 5–6 units at one time and another quarter used 1–2 units. Over 10 units was used by 10 %. Six units of alcohol or more was used by 44,1 % of nursing students at least once a month. Dependence symptoms occurred in 37,1 % of the respondents. Harm from alcohol use was experienced by 67,4 %. The limits of hazardous use in the AUDIT were exceeded by 60,6 % of respondents. The average of women's overall points was 7,5 while the limit of hazardous use for women is 6 points. The average of men's overall points was 9,2 while the limit is 8 points. The combined average of points of men and women was 7,8 points. 27,9 % of nursing students felt that their alcohol use had increased as the studies progressed. Based on the results smoking and drinking were linked together. The average AUDIT points of those who smoked daily was 11,1 and for the non-smokers 6,5.

KEYWORDS:

nursing student, alcohol use, AUDIT, structured questionnaire

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ALKOHOLINKÄYTTÖ	7
2.1 Alkoholi	7
2.2 Alkoholin terveysvaikutukset	8
2.3 Alkoholin ongelmakäyttö	8
2.4 Sairaanhoidajaopiskelijoiden alkoholinkäyttö	9
2.5 Korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö	11
2.6 Alkoholin ongelmakäyttö Suomessa ja ulkomailla	12
2.7 Muut päihteet ja tupakka	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Tutkimusmenetelmä	16
4.1.1 AUDIT	17
4.1.2 Kysymykset taustamuuttujista	18
4.2 Aineiston kerääminen ja analyysi sekä kohdejoukon kuvaus	19
5 TULOKSET	20
5.1 Alkoholinkäyttö	20
5.2 Riippuvuusoireet	22
5.3 Alkoholinkäytön aiheuttamat haitat	23
5.4 Alkoholin riskikäytön osuus	24
5.6 Tupakointi ja muut päihteet	26
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Sairaanhoidajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä koskeva kysely

KUVIOT

Kuvio 1. Sairaanhoidajaopiskelijoiden alkoholinkäytön tiheys.	20
Kuvio 2. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kerralla nauttimat alkoholiannokset.	21
Kuvio 3. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kuuden tai useamman alkoholiannoksen nautintakertojen frekvenssi.	21
Kuvio 4. Alkoholinkäytön kontrollointi.	22
Kuvio 5. Alkoholinkäytöstä haittoja kokeneiden osuus vastanneista.	23
Kuvio 6. AUDIT-testin kokonaistuloksen keskiarvot.	24
Kuvio 7. AUDIT-testin riskikäytön rajat ylittävien sairaanhoidajaopiskelijoiden osuus (n=206) kaikista vastaajista (n=340).	25
Kuvio 8. AUDIT-pisteiden keskiarvot ja tupakointi.	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Alkoholien ongelmakäytön osuus (%) väestössä vuonna 2010, yli 15-vuotiaat (WHO 2014).	13
---	----

1 JOHDANTO

Hoitohenkilökunnan päihdeongelmat ovat suuri riski potilasturvallisuudelle. Valvira tilastoi ennätysmäärän hoitohenkilökunnan ja lääkärien ammattioikeuksien menettämisiä sekä ammatinharjoittamisoikeuksien rajoittamisia vuonna 2013. Suurimpana syynä ammattioikeuksien menettämiseen olivat päihteet. (Valvira 2014a, 2014b.)

Alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa lähes jokaiseen ihmisen elimeen ja voi vaurioittaa niitä. Sen on myös todettu vaikuttavan yli kahteensataan sairauteen. (Baliunas ym. 2010, 818–823.) Suomessa alkoholin liikakäytöstä aiheutuneet kustannukset ovat yhteiskunnalle miljardiluokkaa (THL 2012, 4).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäytöstä on tehty tutkimuksia maailmalla. Alkoholin ongelmakäyttöä esiintyi Espanjassa toteutetussa tutkimuksessa 43,4 %:lla sairaanhoitajaopiskelijoista. Rajana AUDIT-testissä oli miehillä 8 pistettä ja naisilla 6 pistettä. (Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134.) Suomessa 30 % naisammattikorkeakouluopiskelijoista sai AUDIT-testissä 8 pistettä tai yli (Kunttu & Pesonen 2013, 69). Alkoholinkäytön on todettu lisääntyvän koulutuksen edessä (Gomes ym. 2013, 131; Haack 1988, Boultonin & Nosekin 2014, 29 mukaan; Pires ym. 2015, 306).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Tavoitteena on edistää varhaista puuttumista alkoholin liikakäyttöön.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), johon lisättiin työn kannalta oleellisia taustamuuttujia. Kysely toteutettiin Webropol-kyselytutkimustyökalulla, joka mahdollistaa laajojen aineistojen keruun sähköisesti. Aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Työ tehtiin Turun ammattikorkeakoulun toimeksiannosta.

2 ALKOHOLINKÄYTTÖ

Lähteiden etsinnässä on käytetty apuna tietokantoja, joihin on pääsy Turun ammattikorkeakoulun kirjaston kautta. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin seuraavia: CINAHL Complete, PubMed, ScienceDirect. Suomalaisista tietokannoista hyödynnetyt olivat ARTO sekä Medic. Hakuja tehtiin ”Full text” -rajauksella. Näiden lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Lähteinä ei ole voitu käyttää maksullisia artikkeleita. Keskeisiksi käsitteiksi valittiin alkoholinkäyttö (alcohol use), sairaanhoitajaopiskelija (nursing student), strukturoitu kysely (structured questionnaire) ja AUDIT. Artikkelihaut tehtiin edellä mainittuja asiasanoja käyttäen. Suuri osa aiheen tutkimuksista oli tehty Latinalaisessa Amerikassa sekä Etelä-Euroopassa. Suomalaisia artikkeleita aiheesta ei löytynyt. Ammattikorkeakouluissa tehtyjä vastaavia tutkimuksia on esimerkiksi Satu Holopaisen ja Hanna Mappoksen ”Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden psykoaktiivisten aineiden käyttö” vuodelta 2013. Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja Karelian ammattikorkeakoulussa on myös toteutettu samankaltainen kyselytutkimus (Korhonen ym. 2012; Nevalainen & Simonen 2014).

2.1 Alkoholi

Etanoli, $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{OH}$ (Karkela ym. 2005, 154), on aine, jolla on moninaisia vaikutuksia ihmiskehoon. Rasvaliukoisena aineena se läpäisee veri-aivoesteen (Kettunen ym. 2013, 394). Humalatilaa aiheuttaa pääosin etanolin suora vaikutus keskushermostoon (Korpi 2001, 407).

Suomessa alkoholin kulutus on kasvanut viidenkymmenen viime vuoden aikana; se on noin viisinkertaistunut. Tähän on johtanut kerralla juodun alkoholin määrän kasvu sekä juomiskertojen lisääntyminen, juominen on arkipäiväistänyt. Lamavuodet 1990-luvun alkupuolella vähensivät kulutusta noin 10 %. Näin tapahtui myös vuoden 2008 jälkeen, mistä lähtien kulutus on pudonnut noin 10 %. (Mustonen ym. 2010, 39–53; Karlsson ym. 2013, 20–24.)

Suomen julkiselle sektorille alkoholi on tuoreimman Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen katsauksen mukaan aiheuttanut kustannuksia vuonna 2010 noin 1,3 miljardia euroa. Nämä julkiset alkoholihaittakustannukset ovat kustannuksia, joita ei olisi, jos alkoholia ei käytettäisi. Terveydenhuollon osuus alkoholin haittakustannuksista oli arviolta noin 109 miljoonaa euroa. Reaalikasvua terveydenhuollon osalta kustannuksissa on vuosien 2006–2010 välisenä aikana tapahtunut noin prosentin verran. (THL 2012, 2–4; Karlsson ym. 2013, 37–38.)

2.2 Alkoholin terveysvaikutukset

Alkoholinkäyttö vaikuttaa ihmisten terveyteen. Sillä on todettu olevan yhteys yli kahteensataan ICD-10 tautiluokituksen mukaiseen sairauteen. Alkoholinkäyttö voi olla kroonisen tai akuutin sairauden pää- tai osasy s sekä vaikuttaa loukkaantumisiin. (Baliunas ym. 2010, 818–823.) Suomessa alkoholiriippuvuuden on todettu olevan jo kansansairaus. Kuolemansyitä tutkittaessa on havaittu, että alkoholi on niissä mukana monella tavalla. Vaikutus voi olla suoraa alkoholisairauksien muodossa, kuten maksa- ja haimasairauksissa sekä alkoholimyrkytyksissä. Väkivaltakuolemista ja tapaturmissa alkoholi voi toimia myötävaikuttavana kuolemansyyn aiheuttajana. Lisäksi alkoholi nousee esille kuolemantapauksissa, joissa esimerkiksi myrkytyksen vaikuttavin aine on jokin muu. (Karlsson ym. 2013, 30–32.)

Kohtuullisella alkoholinkäytöllä on myös terveydelle edullisia vaikutuksia. Sydänsairauksien osalta tiedetään, että kohtuukäyttäjät ovat täysin raittiisiin verrattuna terveempiä. Tutkijakunta ei kuitenkaan ole yksimielistä siitä, onko kyseessä todellinen syy-seuraussuhde. (Karlsson ym. 2013, 27.)

2.3 Alkoholin ongelmakäyttö

Alkoholin ongelmakäyttö jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Riskikäytössä ei vielä esiinny riippuvuutta eikä psyykkisiä tai fyysisiä haittoja, haitallisessa käytössä niitä on jo selkeästi tunnistettavissa. Alkoholiriippuvuuden ominaispiirteitä ovat

alkoholinkäytön pakonomaisuus, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen sen haitoista huolimatta. Nämä kolme osa-aluetta ovat toisensa poissulkevia eli ne eivät voi olla päällekkäisiä. (Seppä ym. 2010, 8–11.)

Alkoholiongelman hoito -suosituksessa on asetettu riskirajat alkoholinkäytölle. Marraskuussa 2015 päivitetystä versiossa miesten korkean riskikäytön tasoksi on asetettu 23–24 alkoholiannosta viikossa tai noin kolme annosta säännöllisesti päivittäin. Naisten vastaavat luvut ovat 12–16 annosta viikossa tai noin kaksi annosta säännöllisesti päivittäin. Tarkoituksena on, että edellä mainituille tasoille yltävään käyttöön on terveydenhuollon ammattilaisten viimeistään puuttava. Kohtalaisen riskin taso miehillä on 14 ja naisilla 7 annosta viikoittain. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Yhteiskunnallisesti katsottuna alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa ongelmia laajalla rintamalla. Terveydelliset haitat, sosiaaliset ongelmat ja niiden mukanaan tuomat taloudelliset ongelmat ovat valtava rasite monelle maalle. (World Health Organization 2014, 16–18.)

2.4 Sairaanhoidajaopiskelijoiden alkoholinkäyttö

Sairaanhoidajaopiskelijoiden alkoholinkäytön vaihteluväli opinnäytetyön lähteissä on varsin mittava, 42,9–92,2 %. (Phun & Santos 2010, 496–503; Gomes ym. 2013, 128–134; Evagelou ym. 2014, 452–468; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134). Raittiita oli kaikista tutkimusten sairaanhoidajaopiskelijoista 7,8–56,2 %. Iän keskiarvo vaihteli välillä 20,4–22,4 vuotta. (Phun & Santos 2010, 496–503; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134.) Naisten osuus otoksesta oli jokaisessa tutkimuksessa suurin, heitä oli 72,9–100 % (Phun & Santos 2010, 496–503; Gomes ym. 2013, 128–134; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134). Alkoholia käytti kerran kuukaudessa tai harvemmin 18,2–56,1 % ja 2–4 kertaa sitä käytti 18,3–49,2 % sairaanhoidajaopiskelijoista. (Phun & Santos 2010, 496–503; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134). Viikossa alkoholia nautti 2–3 kertaa 0–22 % (Phun & Santos 2010, 496–503; Rabanales Sotos ym.

2015, 133–134). Pires tutkimusryhmineen olivat vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessaan muuttaneet alkoholin viikkotason kulutuksen määrää mittaavassa kysymyksessä alkuperäisessä AUDIT-lomakkeessa olevan vastausvaihtoehdon 2–3 kertaa viikossa määräksi 1–3 kertaa alkoholia viikossa. Heidän tutkimuksessaan tällä frekvenssillä alkoholia nautti 5,8 % sairaanhoitajaopiskelijoista. Neljä kertaa viikossa tai useammin alkoholia käytti 0–2,5 % (Phun & Santos 2010, 496–503; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134).

Niinä päivinä jolloin alkoholia käytettiin, tutkituista 35,6–48,8 % käytti 1–2 annosta kerralla, 3–4 annosta käytti 13,4–35,2 %, 5–6 annosta käytti 12,2–21,4 %, 7–9 annosta 5,7–8,5 % ja 10 annosta tai enemmän 2,0–17,1 %. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa kuusi annosta tai enemmän kerralla käytti 29,3–40,9 %, kuukausittain 15,7–17,1 %, viikoittain 6,1–9,2 %. 36,4–47,6 % ei koskaan käyttänyt 6 alkoholiannosta kerralla, eikä yksikään opiskelijoista käyttänyt päivittäin niin paljon alkoholia kerralla. (Phun & Santos 2010, 496–503; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134.)

Riippuvuusoireiden esiintyminen oli vähäistä (Pires ym. 2015, 306). Viimeisen vuoden aikana aloitettuaan juomisen, harvemmin kuin kerran kuussa sitä ei ollut pystynyt lopettamaan 6,8–10,9 %, kuukausittain 1,2–4,6 % ja viikoittain 0–1,3 % sairaanhoitajaopiskelijoista. Tätä ongelmaa ei ilmennyt 84,6–89,0 %:lla. Asioita jäi tekemättä alkoholinkäytön vuoksi vähemmän kuin kerran kuussa 5,7–21,3 %:lla sairaanhoitajaopiskelijoista, kuukausittain 1,1–3,4 %:lla ja viikoittain 0–2,4 %:lla. Asioita tekemättä alkoholinkäytön seurauksena ei ollut koskaan jättänyt 74,7–93,2 %, eikä yhdelläkään opiskelijoista jäänyt päivittäin tai lähes päivittäin asioita tekemättä tästä syystä. Krapularyyppyä ei ollut koskaan tarvinnut 96,3–97,7 %, mutta vähemmän kuin kerran kuussa sitä oli tarvinnut 1,7–3,7 %, kerran kuussa 0–0,3 % ja kerran viikossa 0–0,2 %. Päivittäin tai lähes päivittäin krapularyyppyä ei ollut tarvinnut yksikään sairaanhoitajaopiskelija. (Phun & Santos 2010, 496–503; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134.)

Syylisyyttä tai katumusta oli kokenut sairaanhoitajaopiskelijoista harvemmin kuin kerran kuussa 7,3–33,6 %, kerran kuussa 6,1–7,3 %, kerran viikossa 1,2–1,6 % ja päivittäin 0,1–1,2 %. Viimeisen vuoden aikana edellisen illan tapahtumia ei ollut muistanut harvemmin kuin kerran kuussa 4,9–32,7 %, kerran kuussa 1,2–5,8 % ja kerran viikossa 0,8–1,2 %. Päivittäin ei tätä ollut tapahtunut yhdellekään sairaanhoitajaopiskelijoista. Opiskelijoista 60,3–92,7 %:lle ei ollut koskaan tapahtunut sitä, ettei ollut muistanut edellisen illan tapahtumia alkoholinkäytön vuoksi. Sairanhoitajaopiskelijoista 0–7,3 % oli satuttanut itsensä tai joku muu oli satuttanut itseään vastaajan alkoholinkäytön seurauksena, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Viimeisen vuoden aikana oli satuttanut itsensä tai joku muu oli satuttanut itsensä vastaajan alkoholinkäytön seurauksena 1,2–4,2 %. Suurin enemmistö 88,3–98,8 % ei ollut satuttanut itseään, eikä kukaan ollut satuttanut itseään vastaajan alkoholinkäytön seurauksena. Lähipiiri tai terveydenhuollon ammattihenkilö oli ollut huolissaan tai ehdottanut alkoholinkäytön vähentämistä tai lopettamista 2,5–4,9 %:lle sairaanhoitajaopiskelijoista, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Viimeisen vuoden aikana lähipiiri tai terveydenhuollon ammattihenkilö oli ollut huolissaan tai ehdottanut alkoholinkäytön vähentämistä tai lopettamista 2,4–3,2 %:lle sairaanhoitajaopiskelijoista. Opiskelijoista 92,7–94,1 %:lle tätä ei ollut tapahtunut. (Phun & Santos 2010, 496–503; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134.)

2.5 Korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on toteuttanut ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksia tähän mennessä vuosina 2008 ja 2012. Näissä tutkimuksissa kartoitettiin myös alkoholinkäyttöä. (Kunttu & Pesonen 2013, 1.) Ammattikorkeakouluopiskelijoista naisten osuus on 54 %, mutta sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla naisten osuus on 86 % (Tilastokeskus 2013, 47). Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat kuluttivat kaikista korkeakoulujen koulutusalojen opiskelijoista vähiten alkoholia. Naiset myös kuluttivat vähemmän alkoholia kuin miehet. (Kunttu & Pesonen 2013, 71.) Näin ollen voidaan olettaa sairaanhoita-

jaopiskelijoiden alkoholin kulutuksen olevan ammattikorkeakouluopiskelijoiden kulutuksen keskiarvoa vähäisempää.

Täysin raittiita ammattikorkeakouluopiskelijoista on 8 %. Ammattikorkeakouluopiskelijoista joi runsaasti eli vähintään 10 annosta kerralla miehistä 22 % ja naisista 17 %. Naisilla runsaan juomisen raja on vähintään 7 annosta kerralla. Joka viikko vähintään kuusi annosta kerralla joi miehistä 18 % ja naisista 5 %. Kuukausittain ammattikorkeakouluopiskelijoista tunsu syyllisyyttä tai katumusta miehistä 12 % ja naisista 9 %. Tapaturmia, joiden aiheuttajana oli alkoholi, oli miehillä 22 %:lla ja naisilla 17 %:lla. Miehistä 18 % ja naisista 9 % oli saanut kehotuksia sukulaiselta, ystävältään, lääkäriltä tai joltain muulta henkilöltä vähentää alkoholinkäyttöään. AUDIT-testissä miehistä 28 % ja naisista 15 % sai 11 pistettä tai enemmän. 0–7 pistettä sai miehistä 48 % ja naisista 70 %. 8–10 pistettä sai miehistä 24 % ja naisista 15 %. Pisteiden keskiarvo oli miehillä 8,31 ja naisilla 6,01. (Kunttu & Pesonen 2013, 69–70.) YTHS:n 2012 tekemän tutkimuksen mukaan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alojen ammattikorkeakouluopiskelijoiden AUDIT-pisteiden keskiarvo miehillä oli 8,5 ja naisilla 5,6.

2.6 Alkoholin ongelmakäyttö Suomessa ja ulkomailla

Maailman terveysjärjestö (WHO) kerää статистиikkaa alkoholinkäytöstä maittain, ja viimeisin julkaisu aiheesta on vuodelta 2014. Tilastot ovat kuitenkin vuodelta 2010. Suomessa alkoholin ongelmakäyttöä on miehistä 11,5 %:lla ja naisista 2,8 %:lla. Keskiarvoksi muodostuu 7,0 %. Euroopan keskiarvo on 7,5 % (WHO 2014, 209.) Suomessa jäädään näin ollen hieman tämän keskiarvon alapuolelle.

Suomen naapurivaltioista Ruotsissa miehillä alkoholiongelmien esiintyvyys on 12,6 % ja naisilla 5,3 %. Keskiarvo on 8,9 %. (Taulukko 1.) Myös Norjassa, Venäjällä ja Virossa alkoholin ongelmakäyttö on väestön keskuudessa Euroopan keskiarvoa yleisempää. (WHO 2014, 208, 228, 233, 239.)

Taulukko 1. Alkoholin ongelmakäytön osuus (%) väestössä vuonna 2010, yli 15-vuotiaat (WHO 2014).

	Kaikki	Miehet	Naiset
Brasilia	5,6	8,2	3,2
Espanja	1,3	2,3	0,4
Norja	8,1	12,0	4,2
Ruotsi	8,9	12,6	5,3
Suomi	7,0	11,5	2,8
Venäjä	17,4	31,0	6,2
Viro	10,2	18,6	3,2

Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä tutkineista maista Espanja jää selvästi alkoholin ongelmakäytön Euroopan keskiarvon alle. Myös Brasiliassa alkoholin ongelmakäytön esiintyvyys on maanosan keskiarvon alapuolella. Amerikan mantereen keskiarvo on 6 %. (WHO 2014, 143, 238.)

2.7 Muut päihteet ja tupakka

Suomen ammattikorkeakouluopiskelijoista huumeita, lääkkeitä tai lääkkeitä ja alkoholia päihtymistarkoituksessa oli kokeillut miehistä 24 % ja naisista 17 %. Yleisin käytetty huume oli kannabis, jota olivat kokeilleet miehistä 24 % ja naisista 15,7 %. (Kunttu & Pesonen 2013, 72.) Sairaanhoitajaopiskelijoista tupakoi tutkimusten mukaan 22,7–33,1 % (Kutlu ym. 2008, 203; Gil-Garcia ym. 2013, 943; Evagelou ym. 2014, 456). Phunin ja Santosin tutkimuksessa vuodelta 2010 noin joka kolmas opiskelijoista tupakoi. Suomalaisista ammattikorkeakouluopiskelijoista tupakoi satunnaisesti 12,2 % ja päivittäin 13,2 %. Miehistä tupakoi sa-

tunnaisesti 12,9 % ja päivittäin 13,1 %. Naisista tupakoi satunnaisesti 11,8 % ja päivittäin 13,3 %. (Kunttu & Pesonen 2013, 248.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä Turussa. Tavoitteena on herättää keskustelua sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäytöstä.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttö on?
 - 1.1. Jos alkoholinkäyttöä esiintyy, kuinka paljon ja kuinka usein sairaanhoitajaopiskelijat sitä käyttävät?
 - 1.2. Liittyykö sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöön riippuvuusoireita, ja jos liittyy, niin kuinka paljon?
 - 1.3. Onko sairaanhoitajaopiskelijoille koitunut alkoholinkäytöstä haittoja?
2. Onko sairaanhoitajaopiskelijoilla alkoholin ongelmakäyttöä, ja jos on kuinka usealla sitä on?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutetaan kyselynä eli survey-tutkimuksena. Opinnäytetyössä pyrittiin kokonaisotantaan. Yleensä kokonaistutkimuksia tehdään, jos perusjoukko koostuu tarpeeksi pienestä määrästä otantayksiköitä, kuten alle 100 otantayksikköä (Holopainen & Pulkkinen 2008, 30). Kyselytutkimusta tehtäessä kato on yleensä suuri, tutkimuksen kohdejoukosta ja aiheesta riippuen jopa 96 prosenttia (Veal 1997, Vilkan 2007, 59 mukaan). Tästä syystä kysely päätettiin lähettää kaikille Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun sairaanhoitajaopiskelijoille.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerättyä aineistoa käsitellään numeerisesti. Saatujen yksittäisten vastausten perusteella tehdään tilastollinen malli. Sen avulla tuloksia pyritään yleistämään perusjoukkoon sekä tutkitaan muuttujien välisiä riippuvuussuhteita. Tulokset esitetään numeroina, keskeisimmät kohdat tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14; Valli 2015, 10–13.) Strukturoidussa kyselyssä tutkimuksen kannalta oleelliset haluttavat tiedot on rakennettu kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi, jotka voidaan esittää kaikille tutkittaville samalla tavalla. Niiden on oltava sellaisessa muodossa, että vastaajat myös ymmärtäisivät ne samalla tavalla. Tutkittaville asioille annetaan arvo, joiden avulla tuloksia pystytään tarkastelemaan. (Vilka 2007, 14–15.)

Useissa terveystieteen opiskelijoiden alkoholinkäyttöä tarkastelleissa tutkimuksissa on aineiston keruussa käytetty AUDIT-kyselylomaketta, kuten tässäkin opinnäytetyössä (Meriläinen ym. 2010, 588; Phun & Santos 2010, 497; Gomes ym. 2013, 130). Kyselylomakkeessa oli mukana saatekirje, jossa kerrottiin sen olevan osa opinnäytetyötä ja että se toteutettiin Terveystieteen ja hyvinvointi -tulosalueen koulutusjohtajalta saadulla luvalla. Kirjeessä tuotiin myös ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Turun ammattikorkeakoulussa on käytössä Webropol-kyselytutkimustyökalu ja tällä ohjelmalla voidaan toteuttaa laajoja kyselyjä sähköisesti.

4.1.1 AUDIT

Opinnäytetyössä mittarina käytettävä AUDIT-kysely on kuuden maan ja WHO:n yhteistyönä kehitetty testi, joka on muodostettu lähes 1900 ihmisen otoskoon perusteella. Alkoholin riski- ja haitallisen käytön tunnistamisessa AUDIT-testin herkkyydeksi saatiin alkuperäistutkimuksessa 92 % ja tarkkuudeksi 94 %. Mittari on käyttökelpoinen kulttuurista riippumatta. (Aasland ym. 1993, 791–800.) Testin reliabiliteettia on testattu useassa eri tutkimuksessa esim. test-re-test menetelmällä ja sen on todettu olevan hyvä (Babor ym. 2001, 12–19). Mittaria on testattu paljon ja siitä on tehty tutkimuksia maailmanlaajuisesti (Bentele ym. 2007, 461–473). Testi on todettu toimivaksi myös sukupuolesta ja iästä riippumatta (Babor ym. 2001, 10). Kysely on luotu pääasiassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettäväksi (Babor ym. 2001, 2). Se tunnetaan Suomessa myös nimellä ”10 henkilökohtaista kysymystä alkoholista” (THL 2015).

AUDIT-kyselyssä on kymmenen kysymystä, joista jokainen on pisteytetty asteikolla 0–4. Ongelmakäytön raja-arvoksi on määritetty 8 pisteen yhteistulos. Useassa eri tutkimuksessa on todettu mittarin herkkyyden olevan hyvä tunnistamaan ICD-10 mukaista ongelmakäyttöä ja haitallista alkoholinkäyttöä. Mittarin tarkkuutta voidaan parantaa korottamalla raja-arvoa 10 pisteeseen, mutta silloin herkkyys kärsii. Jos kysymyksistä 4–6 saa yli 0 pistettä, se viittaa riippuvuuteen. Kysymyksissä 7–10 selvitetään alkoholin aiheuttamaa haittaa. (Babor ym. 2001, 12–19.) Pisteiden yhteismäärässä 0–7 pistettä kuvaa vähäriskistä käyttöä. 8–15 pistettä on riskikäyttöä ja 16–19 pistettä kuvaa haitallista käyttöä. Jos pisteiden yhteismääräksi tulee vähintään 20 pistettä, se voi olla merkki alkoholiriippuvuudesta. Naisille ongelmakäytön raja-arvoksi on suositeltu Suomessa 6 ja miehille 8 pistettä. (Castren ym. 2015, 1497–1501.) Tässä opinnäytetyössä pidetään aiemmin mainittua 6 pistettä ongelmakäytön raja-arvona, koska useat asiantuntijat ovat sitä mieltä, että se tunnistaa paremmin naisten ongelmakäytön (Seppä 2010, 37; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015; Castren ym. 2015, 1499).

AUDIT-kysely voidaan toteuttaa haastatteluna tai kirjallisena kyselynä. Haastattelussa saadaan tarkempia vastauksia, kuin kirjallisena tehtävänä kyselynä. (Babor ym. 2001, 18.) Kuten tämän kappaleen alussa todettiin, aikataulu ja kohderyhmän koko olivat esteenä haastatteluiden toteuttamiseen. Kirjallisessa kyselyssä ongelmana on tyypillisen juomisen määrittäminen esimerkiksi sellaisissa tapauksissa, joissa vastaaja ei säännöllisesti nauti alkoholia, mutta saattaa nauttia suuriakin määriä viikon tai kuukauden aikana. Haastatteluna toteutetussa kyselyssä tämä voitaisiin selvittää (Babor ym. 2001, 12.) Opiskelijoilla tästä voidaan pitää esimerkkinä opiskelijajuhlia ja niiden keskittymistä tietyllä ajanjaksolle.

4.1.2 Kysymykset taustamuuttujista

Lomakkeeseen on lisätty opinnäytetyötä varten kysymykset taustatiedoista: iästä, sukupuolesta, lukukaudesta, koulutusohjelmasta, tupakoinnista sekä muiden päihteiden käytöstä (Liite 1). Näitä taustatietoja on kysytty samankaltaisissa tutkimuksissa (Meriläinen ym. 2010, 588; Phun & Santos 2010, 497; Gomes ym. 2013, 130; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134.)

Useassa tutkimuksessa on todettu alkoholinkäytön lisääntyvän terveystietoisuuden korkeakouluopiskelijoiden opiskelujen edistyessä. Näin on myös sairaanhoitajaopiskelijoilla. Yhdysvalloissa toteutetun tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttö lisääntyy koulutuksen edetessä (Haack 1988, Boultonin & Nosekin 2014, 29 mukaan). Samankaltaiseen lopputulokseen tultiin Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa huomattiin alkoholinkäytön frekvenssin ja kerralla käytetyn alkoholin määrän olevan suuremmat vanhemmilla vuosikursseilla, kuin ensimmäisillä (Pires ym. 2015, 306). Brasiliassa toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että 43,8 % käytti alkoholia ensimmäisellä lukukaudella ja 45,2 % viimeisellä (Gomes ym. 2013, 131). Myös lääkäriopiskelijoilla alkoholinkäyttö lisääntyy, ensimmäisen opiskeluvuoden aikana alkoholinkäyttö lisääntyi noin puolella opiskelijoista (Meriläinen ym. 2010, 589). Tästä syystä

taustatietoja kartoittaviin kysymyksiin lisättiin kysymys: ”Koetko alkoholinkäyttösi lisääntyneen opiskelujesi aikana?”.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden tupakointia kysyttiin tässä kyselyssä, koska alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat tunnetusti toisiinsa suhteessa olevia käyttäytymismalleja, kun toisen käyttö lisääntyy, niin lisääntyy myös toisen (Nichter ym. 2009, 16–20). Muista päihteistä on kysytty Kuntun ja Pesosen korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa vuodelta 2012.

4.2 Aineiston kerääminen ja analyysi sekä kohdejoukon kuvaus

Kysely oli hyperlinkkinä Turun ammattikorkeakoulun Messi-intranetissä etusivulla. Sivulle pääsy vaatii tunnuksen ja salasanan. Lisäksi linkki kyselystä lähetettiin opiskelijoille sähköpostilla 24.11.2015 vähäisen vastausprosentin vuoksi. Kysely oli aktiivisena 6.11.2015–6.12.2015 välisenä aikana. Aineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalua käyttäen ja siirrettiin Excel-tilaukkolaskentaohjelmaan, jolla tilastollinen analysointi tehtiin. Aineistosta laskettiin frekvenssit, keskiarvot, prosenttimäärät ja joissain tapauksissa mediaani sekä keskihajonta.

Kohdejoukkona olivat kaikki nuorisoasteen sairaanhoitajaopiskelijat syksyllä 2015 Ruiskadun toimipisteessä. Kohdejoukkoon kuuluivat myös ensihoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat sekä vastaavat monimuoto-opiskelijat. Kaikkien lukukausien opiskelijoilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Tavoitteena oli kokonaisotanta.

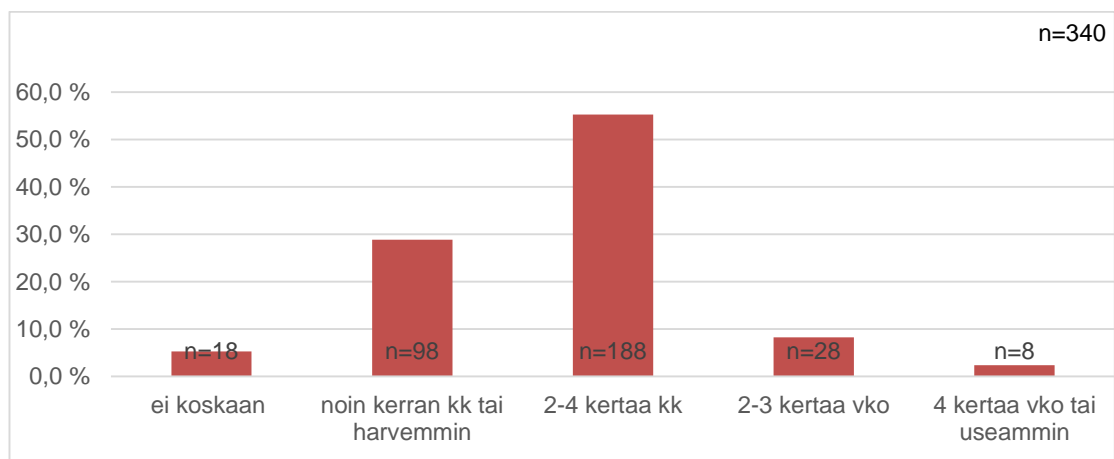
Sairaanhoitajaopiskelijoita oli yhteensä 1001 Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä marraskuussa 2015, joista hoitotyöhön suuntautuneita 651. Kättilöopiskelijoita oli 100, ensihoitajaopiskelijoita 150 ja terveydenhoitajaopiskelijoita 100.

5 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 364 (=n) sairaanhoitajaopiskelijaa 1001 (=N) tavoitellusta vastaajasta. Vastausprosentti oli 36,4. Aineiston käsittelyvaiheessa poistettiin vastauksista ne lomakkeet, joissa oli tyhjiä tai puutteellisia vastauksia. Lopulliseksi otantayksiköiden määräksi tuli 340 (=n) (34 %). Vastaajista miehiä oli 16 % ja naisia 84 %. Ikäjakauma oli 18–58 vuotta, iän keskiarvo oli 24,7 vuotta ja keskihajonta 6,05. Suurin vastausaktiivisuus oli 1.–3. lukukauden opiskelijoilla, joista ensimmäisen lukukauden opiskelijat vastasivat aktiivisimmin. Vastausaktiivisuus oli heikompaa, mitä myöhäisemmässä vaiheessa opiskelijat olivat. Vastaajista oli sairaanhoitajaopiskelijoita 69 % (n=236), ensihoitajaopiskelijoita 11 % (n=37), terveydenhoitajaopiskelijoita 12 % (n=40) ja kättilöopiskelijoita 8 % (n=27).

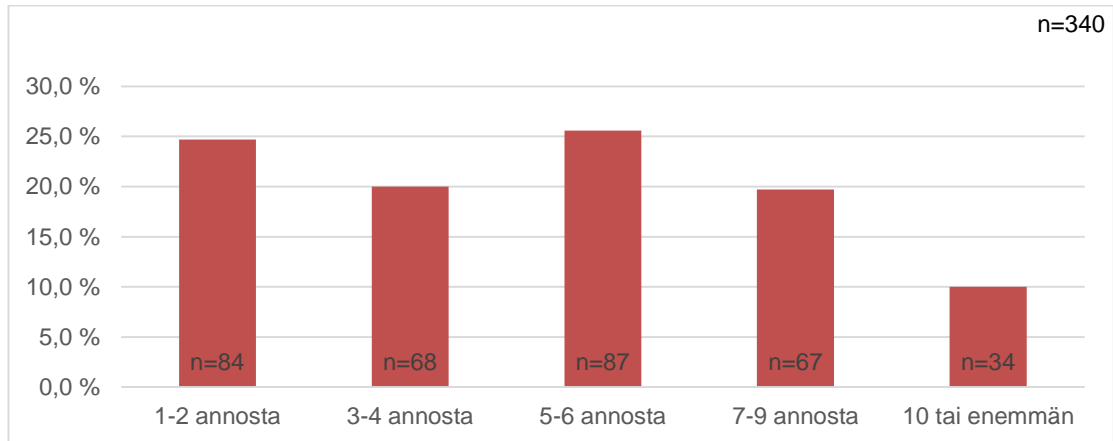
5.1 Alkoholinkäyttö

Sairaanhoitajaopiskelijoista oli raittiita 5,3 % (n=18). Kerran kuukaudessa tai harvemmin alkoholia käytti 28,8 % (n=98). Kuukaudessa 2–4 kertaa alkoholia käytti 55,3 % (n=188) opiskelijoista. Viikossa 2–3 kertaa käytti alkoholia 8,2 % (n=28), ja 4 kertaa viikossa tai useammin 2,4 % (n=8) vastaajista. (Kuvio 1.)



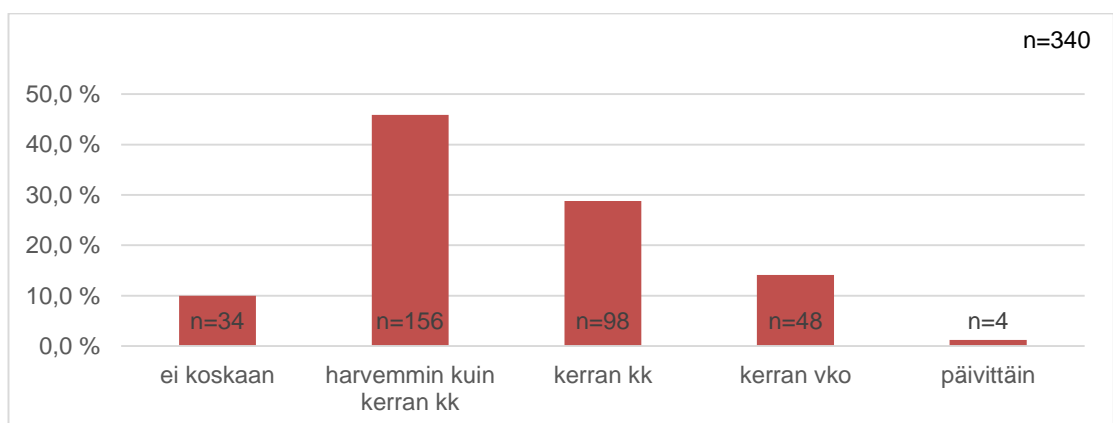
Kuvio 1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäytön tiheys.

Sairaanhoitajaopiskelijoista 24,7 % (n=84) nautti 1–2 alkoholiannosta, 20 % (n=68) nautti 3–4 annosta ja 25,6 % (n=87) 5–6 annosta yhdellä juomiskerralla. Vastajista 7–9 alkoholiannosta nautti 19,7 % (n=67) ja 10 annosta tai enemmän nautti 10 % (n=34). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kerralla nauttimat alkoholiannokset.

Sairaanhoitajaopiskelijoista 10 % (n=34) ei koskaan nauttinut kuutta alkoholiannosta tai enemmän. 45,9 % (n=156) nautti kyseisen määrän harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kerran kuukaudessa kuusi annosta tai enemmän nautti 28,8 % (n=98) vastaajista. Kerran viikossa saman määrän nautti 14,1 % (n=48). Päivittäin vain 1,2 % (n=4) nautti kysytyn määrän. (Kuvio 3.)

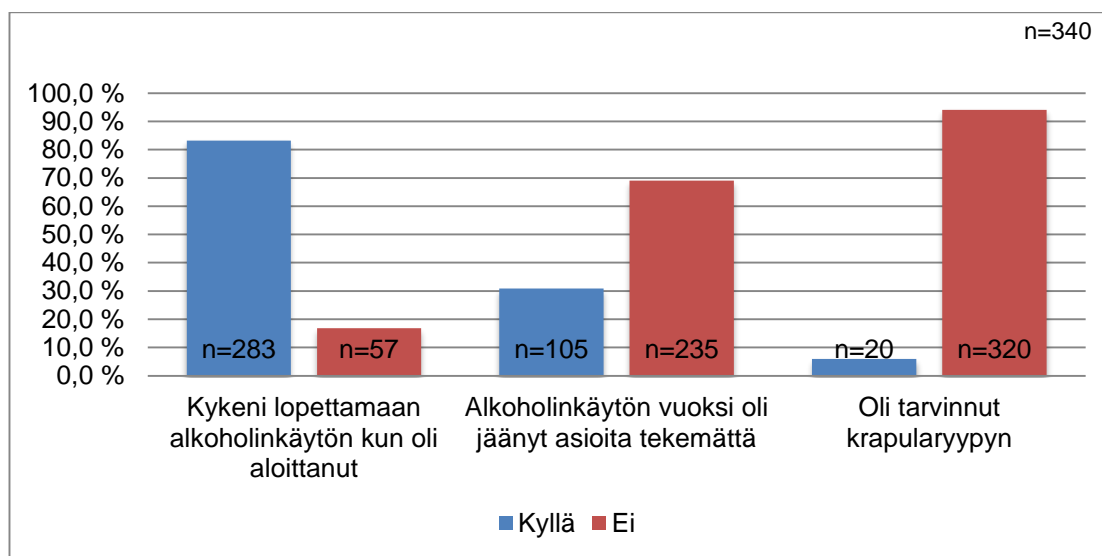


Kuvio 3. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kuuden tai useamman alkoholiannoksen nautintakertojen frekvenssi.

Opiskelijoista 27,9 % koki alkoholinkäyttönsä lisääntyneen opiskelujen aikana. Eniten alkoholinkäyttö lisääntyi ensimmäisen lukukauden opiskelijoilla, joista 37,4 % ilmoitti näin tapahtuneen. Opiskelujen loppuvaiheessa olevilta opiskelijoilta ei saatu asiasta luotettavaa kuvaa vähäisen vastausmäärän vuoksi.

5.2 Riippuvuusoireet

AUDIT-kaavakkeen kysymykset neljästä kuuteen käsittelevät alkoholinkäytöstä aiheutuneita riippuvuusoireita juomisen kontrolloinnin sekä kasvaneen merkityksen ja krapularyyppöjen kautta (Babor ym. 2001, 11). Viimeisen vuoden aikana 16,8 %:lle (n=57) sairaanhoitajaopiskelijoista oli käynyt niin, että he eivät olleet pystyneet lopettamaan juomista, kun he olivat sen aloittaneet. Kerran viikossa, päivittäin tai lähes päivittäin näin oli käynyt 1,5 %:lle (n=5) vastaajista (Kuvio 4).



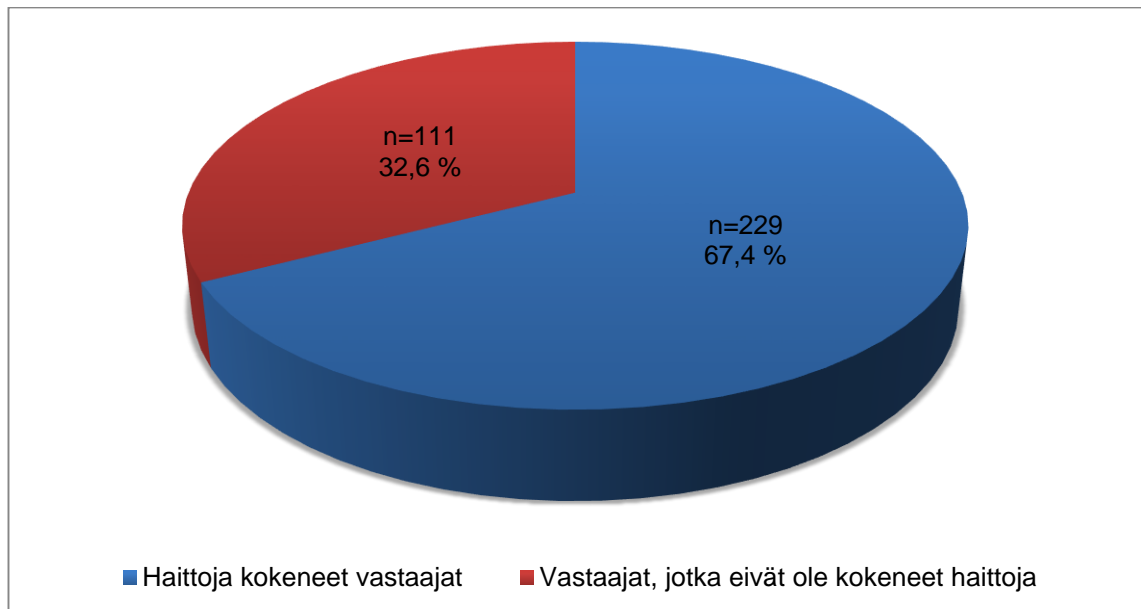
Kuvio 4. Alkoholinkäytön kontrollointi.

Viimeisen vuoden aikana oli käynyt 30,9 %:lle (n=105) sairaanhoitajaopiskelijoista niin, että ei ollut saanut alkoholinkäytön vuoksi jotain tehtyä, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviin esim. koulutehtäviä. Kerran viikossa, päivittäin tai lähes päivittäin näin oli käynyt 1,8 %:lle (n=6) vastaajista. Krapularyyppöjen oli tarvinnut viimeisen vuoden aikana 5,9 % (n=20) sairaanhoitajaopiskelijoista. Kerran vii-

kossa, päivittäin tai lähes päivittäin näin oli käynyt 0,9 %:lle (n=3) vastaajista. Yhtä tai useampaa riippuvuusoiretta oli kokenut 37,1 % (n=126) kaikista vastaajista.

5.3 Alkoholinkäytön aiheuttamat haitat

AUDIT-kyselyn neljä viimeistä kysymystä kartoittavat alkoholinkäyttöön liittyviä haittavaikutuksia. Kysymykset käsittelevät syyllisyyttä ja katumusta, muistia, itsensä tai muiden satuttamista sekä muiden huolestumista opiskelijan juomisesta. (Babor ym. 2001, 11.) Vastausten perusteella 67,4 % sairaanhoitajista on kokenut haittoja alkoholinkäytön vuoksi (Kuvio 5).



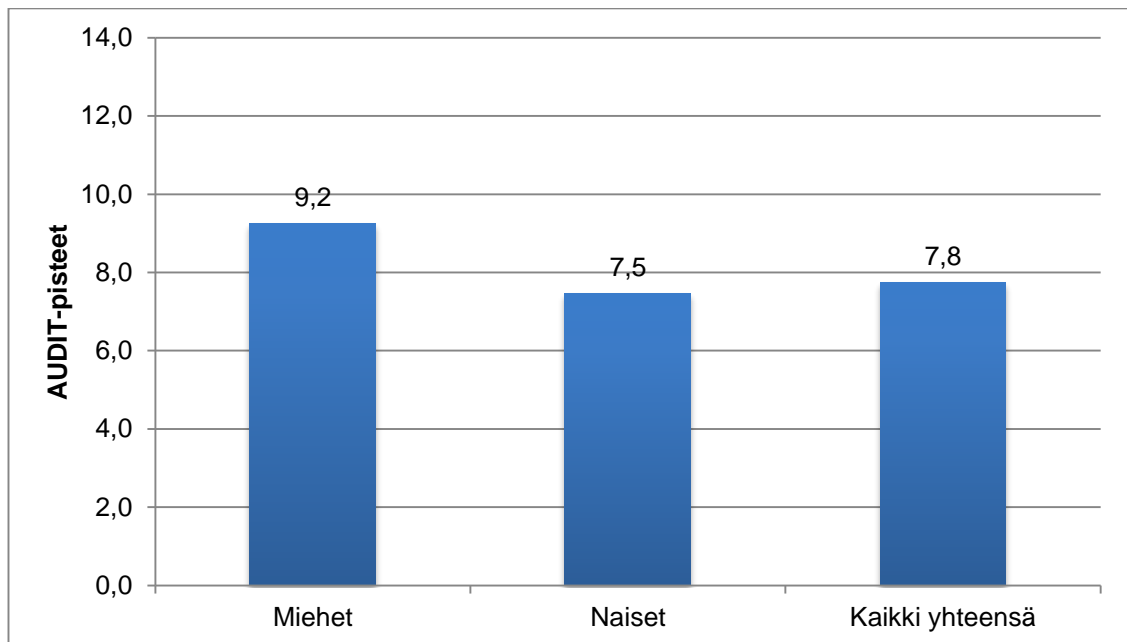
Kuvio 5. Alkoholinkäytöstä haittoja kokeneiden osuus vastanneista.

Syyllisyyttä tai katumusta oli tuntenut juomisen vuoksi viimeisen vuoden aikana 52,1 % (n=177) vastaajista. Kerran viikossa, päivittäin tai lähes päivittäin oli syyllisyyttä tai katumusta tuntenut 2,9 % sairaanhoitajaopiskelijoista. Juomisen vuoksi edellisen illan tapahtumat oli unohtanut viimeisen vuoden aikana 47,9 % (n=163) vastaajista. Kerran viikossa, päivittäin tai lähes päivittäin juomisen vuoksi asioita raportoi unohtaneensa 1,8 % vastaajista. Itseään tai jotain muuta oli satuttanut juomisen seurauksena kaiken kaikkiaan 17,4 % (n=59). Näin oli

tapahtunut viimeisen vuoden aikana 5,9 %:lle. Sukulaiset, lähipiiri tai lääkäri oli osoittanut huolestumistaan opiskelijan juomisesta 11,2 %:lla (n=38). Viimeisen vuoden aikana näin oli käynyt 6,5 %:lla vastaajista.

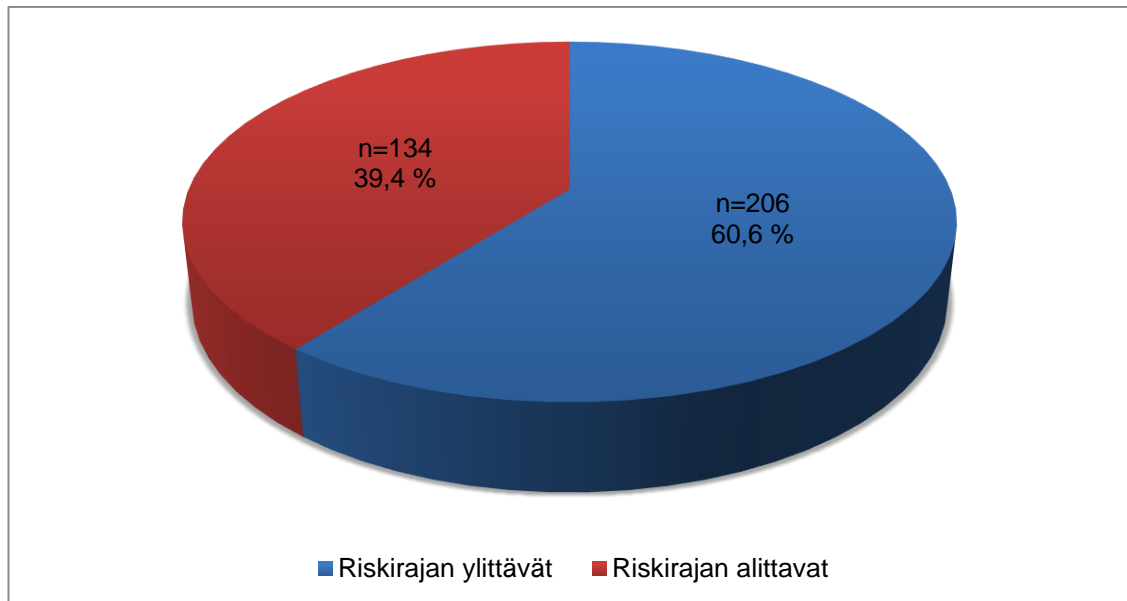
5.4 Alkoholin riskikäytön osuus

Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijoiden AUDIT-pisteiden keskiarvot ovat riskikäyttöalueella niin miesten kuin naistenkin osalta (Kuvio 6). Kerätyn aineiston mediaani kokonaispisteiden osalta oli 7 ja moodi 6.



Kuvio 6. AUDIT-testin kokonaistuloksen keskiarvot.

Käypä hoito -suositus, Alkoholiongelmaisen hoito, on päivitetty marraskuussa 2015. Se antaa AUDIT-testiin miehille riskikäytön rajaksi 8 pistettä tai enemmän ja naisille 6 pistettä tai enemmän.

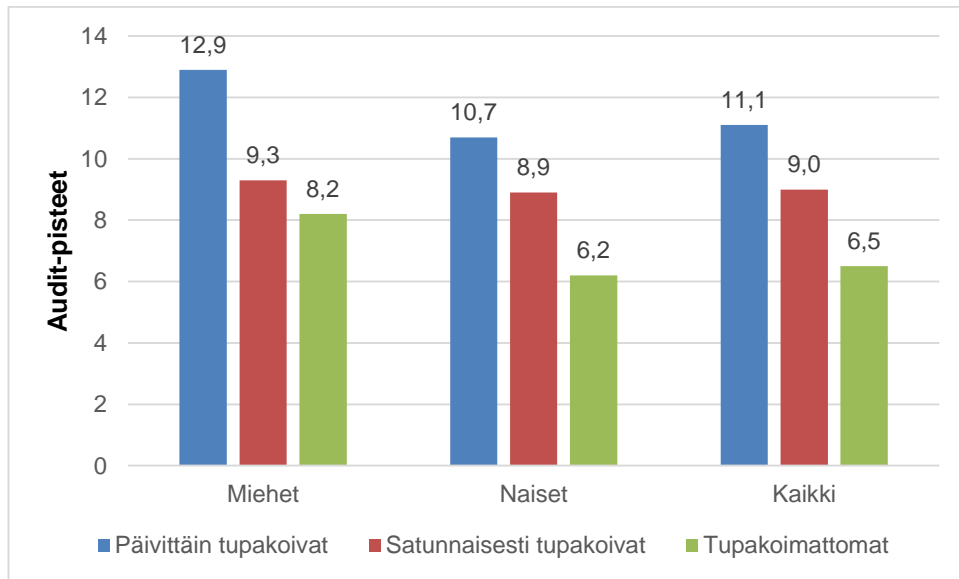


Kuvio 7. AUDIT-testin riskikäytön rajat ylittävien sairaanhoitajaopiskelijoiden osuus (n=206) kaikista vastaajista (n=340).

Vastausten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoilla esiintyy alkoholin riskikäyttöä. AUDIT-testiin vastanneista (n=340) raja-arvo ylittyi 206 sairaanhoitajaopiskelijalla. Miehistä 55,6 % (n=30) ylittää 8 pisteen riskikäytön rajan ja naisista 61,5 % (n=176) ylittää 6 pisteen riskikäytön rajan. Alkoholin riskikäytön raja ylittyi yhteensä 60,6 %:lla vastaajista. (Kuvio 7.)

5.6 Tupakointi ja muut päihteet

Vastaajista päivittäin tupakoi 14,7 % ja satunnaisesti 23,5 %. Tupakoimattomia oli 61,8 %. Yleisin käytetty muu päihde, kuin alkoholi, oli kannabis. Kannabista oli kokeillut 12,4 % sairaanhoitajaopiskelijoista. Muita käytettyjä päihteitä olivat: heroiini, amfetamiini, psilosybiini, ekstaasi, ja ”yskänlääkkeet”.



Kuvio 8. AUDIT-pisteiden keskiarvot ja tupakointi.

Tupakoinnin ja alkoholin käyttö ovat yhteydessä toisiinsa (Nichter ym. 2009, 16-20). Myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat suuntaa antavasti vastaavaa (Kuvio 8).

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä sovellettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK 2012). Tutkimuseetiikkaan liittyen anonymiteetti korostui työssä sen luonteen vuoksi, ja sitä suojeltiin työn jokaisessa vaiheessa. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettömänä. Vastausaineistoa käsiteltiin koko opinnäytetyön teon ajan huolellisesti ja siirrettiin Turun ammattikorkeakoulun säilytettäväksi työn valmistuttua. Opinnäytetyölle saatiin tarvittavat luvat Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi-tulosalueen koulutusjohtajalta.

Jo suunnitteluvaiheessa mittarin luotettavuus oli oleellinen osa opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyössä tehty kysely on toistettavissa helposti juuri siinä käytetyn mittarin vuoksi. Koska mittarin käyttö on laajalle levinnyt maailmassa, tulosten vertailuun löytyy tutkimuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin sekä validiteetin avulla. Reliabiliteetti osoittaa sattuman vaikutusta tuloksiin. Mitä enemmän tutkimus tai mittaus pystyy antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia sitä parempi reliabiliteetti, luotettavuus. (Hirsjärvi ym. 2012, 231; Valli 2015, 79.) Validiteetilla pystytään tarkastelemaan tutkimuksessa käytetyn mittarin pätevyyttä eli mittasiko mittari sitä mitä oli tarkoituskin (Hirsjärvi ym. 2012, 231; Valli 2015, 97).

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus. Käytetty mittari eli AUDIT-kyselylomake on paljon tutkittu ja useassa maassa validoitu. Reliabiliteetti on todettu hyväksi.

Opinnäytetyön luotettavuus kärsi matalan vastausprosentin vuoksi, eikä yleistettävyys perusjoukkoon ole täysin mahdollista. Mahdollinen virhelähde on ero vastausaktiivisuudessa lukukausien välillä, joka kertoo vastaajien valikoitumisesta. Muita virhelähteitä ovat vastaajien rehellisyys kysytyjen asioiden suhteen ja opinnäytetyön teon pitkittyminen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä Turussa. Tavoitteena oli herättää keskustelua sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäytöstä. Työ toteutettiin survey-tutkimuksena strukturoitua kyselylomaketta hyödyntäen.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli ottaa kohdejoukoksi vain hoitotyöhön suuntauneet sairaanhoitajaopiskelijat, koska tämä olisi ollut pienempi kohdejoukko, kuin kaikki sairaanhoitajaopiskelijat yhteensä. Suunnitelman tarkentuessa pyrittiin kuitenkin kokonaisotantaan kaikista Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijoista. Vastausprosentti jäi valitettavan pieneksi, minkä vuoksi tarkempaa tilastollista vertailua ei tehty. Kyselyä ei voitu heti lähettää opiskelijoiden sähköposteihin ryhmätunnuksia käyttäen, vaan se jouduttiin laittamaan esille Turun ammattikorkeakoulun intranet-järjestelmä Messin uutisvirtaan. Koulun käytäville asetettiin esille kyselyä mainostavia julisteita motivoimaan opiskelijoita. Vastausaktiivisuus jäi tässä vaiheessa vähäiseksi. Kyselyn oltua aktiivisena kaksi viikkoa saatiin lupa käyttää ryhmätunnuksia sähköpostin lähettämiseen. Vastauksia saatiin nopeammin ja enemmän kuin pelkkää Messin uutisvirtailmoitusta käyttäen. Kaksi viikkoa viestien lähettämisestä aktiivisuus osallistumiseen oli vähentynyt niin paljon, että kysely päätettiin sulkea.

Miesten osuus aineistossa jäi huomattavasti pienemmäksi kuin naisten ja tämä vaikeutti vertailua. Etukäteen oli kuitenkin tiedossa miessukupuolen vähäinen edustus Ruiskadun toimipisteessä. Vaikka vertailua voitaisiinkin tehdä, sen hyöty jäisi lähinnä suuntaa-antavaksi. Myöskään vertailua eri lukukausien välillä ei tehty heikon vastausaktiivisuuden vuoksi.

Tuloksista havaitaan, että Käypä hoito -suosituksen, alkoholiongelmaisen hoito, mukaisen naisten riskikäytön kuuden pisteen rajan ylitti huomattava osa nais-sairanhoitajaopiskelijoista. Miesopiskelijoistakin kahdeksan pisteen rajan ylitti yli puolet. YTHS:n 2012 tutkimuksen mukaisesti sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan

ammattikorkeakouluopiskelijoiden AUDIT-pisteiden keskiarvoihin verratessa sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaavat keskiarvot olivat korkeammat. Tästä syystä olisi hyvä toteuttaa kysely muutaman vuoden sisällä uudelleen varmistamaan tulosta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin verrattuna alkoholinkäyttö sairaanhoitajaopiskelijoilla oli pääosin mittavampaa tämän työn aineistossa. Raittiita sairaanhoitajaopiskelijoista oli 5,3 %, kun tutkimuksissa sama tulos oli välillä 7,8–56,2 %. Kerralla kuusi annosta tai enemmän ei koskaan nauttinut 10 % tämän kyselyn vastaajista, kun taas kirjallisuuskatsauksessa vastaava luku oli 36,4–47,6 %. (Phun & Santos 2010, 496–503; Pires ym. 2015, 301–307; Rabanales Sotos ym. 2015, 133–134.) Tämä saattaa osaksi selittyä alkoholinkäytön kulttuurieroilla. Kuusi annosta kerralla tai enemmän nautti kerran viikossa 14 %. Tästä herää kysymys opiskelijajuhlien mahdollisesta vaikutuksesta alkoholinkäyttöön. Riippuvuusoireita esiintyi 37,1 %:lla ja haittoja alkoholinkäyttöön liittyen 67,4 %:lla vastaajista. Myös riippuvuusoireiden ja alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen esiintyminen oli kirjallisuuskatsaukseen verrattuna yleisempää. Terveysvaikutusten tutkiminen yhtenä osa-alueena sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäytön yhteydessä olisi näiden tulosten osalta perusteltua.

Tupakointi oli vähäisempää kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sairaanhoitajaopiskelijoihin nähden (Kutlu ym. 2008, 203; Gil-Garcia ym. 2013, 943; Evagelou ym. 2014, 456), mutta yleisempää kuin Suomen ammattikorkeakouluopiskelijoilla. (Kunttu & Pesonen 2013, 248.) Kannabis oli yleisin käytetty muu päihde ja sitä oli kokeillut 12,4 %, joka oli vähemmän kuin ammattikorkeakouluopiskelijoilla yleensä (Kunttu & Pesonen 2013, 72).

Jatkotutkimuksia ajatellen olisi helppoa toteuttaa kysely uudestaan käyttäen tässä opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta. Kysely tulisi toteuttaa alusta lähtien siten, että lomakkeen linkki lähetettäisiin ryhmäsähköpostitunnuksilla opiskelijoille. Tutoropettajat voisivat ammatillisen kehittymisen opintokokonaisuudessa varata aikaa, jotta opiskelijat vastaisivat kyselyyn. Näin vastausprosentti saataisiin korkeammalle tasolle, joka on vähintään yli 50 prosenttia (Holo-

painen & Pulkkinen 2008, 30). Opiskelijajuhlien korrelaatiota alkoholinkäyttöön tulisi selvittää, kuten myös sosiaalisen paineen vaikutusta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi aiheellista miettiä tarvitaanko sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöön tehokkaampaa puuttumista. Suomessa tällä hetkellä AUDIT-kyselyn riskikäytön raja-arvoiksi suositellut pisteet ylitti yli puolet opiskelijoista. Tähän kehityssuuntaan pitäisi puuttua, jotta tulevaisuuden terveysalan ammattilaisten alkoholinkäyttöön liittyvät vahingolliset asenteet eivät siirtyisi työelämään.

LÄHTEET

Aasland, O.; Babor, T.; de la Fuente, J.; Grant, M. & Saunders, J. 1993. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*. Vol. 88, No 6, 791-804.

Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 10.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028#R2>.

Babor, T.; Higgins-Biddle, J.; Saunders, J. & Monteiro, M. 2001. AUDIT- The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second edition. Geneva: WHO.

Baliunas, D.; Borges, G.; Graham, K.; Irving, H.; Kehoe, T.; Parry, C.; Patra, J.; Popova, S.; Poznyak, V.; Rehm, J.; Roerecke, M.; Room, R.; Samokhvalov, A. & Taylor, B. 2010. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease - an overview. *Addiction*. Vol. 105, No 5, 817-843.

Bentele, M.; Berner, M.; Härter, M. & Kriston, L. 2007. The alcohol use disorders identification test for detecting at-risk drinking: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 68, No 3, 461-473.

Boulton, M. & Nosek L. 2014. How do nursing students perceive substance abusing nurses? *Archives of psychiatric nursing*. Vol. 28, No 1, 29-34.

Castren S.; Pakkanen A-M. & Alho H. 2015. Alkoholoin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. *Suomen lääkärilehti*. Vol. 70, No 21, 1497-1501.

Evagelou, E.; Vlachou, E.; Polikandrioti, M.; Koutelekos, I.; Dousis, E. & Kyritsi, E. 2014. Exploration of nursing students dietary habits. *Health Science Journal*. Vol. 8, No 4, 452-468.

Gil-Garcia, E.; Martini, J. & Porcel-Galvez, A. 2013. Alcohol consumption and risky sexual practices: the pattern of nursing students from the Spanish University. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Vol. 21, No 4, 941-947.

Gomes, V.; Amarijo, C.; Baumgarten, L.; Arejano, C.; Fonseca, C. & Tomaschewski-Barlew, J. 2013. Vulnerability of nursing and medicine students by ingestion of alcoholic drinks. *Journal of nursing UFPE*. Vol. 7, No 1, 128-134.

Haack, M. 1988. Stress and impairment in nursing students. *Research in Nursing & Health*, Vol. 11, No 2, 125-134.

Holopainen, M. & Pulkkinen P. Tilastolliset menetelmät 2008. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Holopainen, S. & Mappes H. 2013. Jyväskylän ammattikorkeakouluopiskelijoiden psykoaktiivisten aineiden käyttö. Opinnäytetyö. Hoitotyön ja sosiaalialan koulutusohjelmat. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karlsson, T.; Kotovirta, E.; Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Raportti 13/2013. Helsinki: THL.

Karkela, L.; Kervinen, M.; Meriläinen, P.; Parkkila, I. & Seppänen, R. 2005. MAOL-taulukot. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kettunen, R.; Leppäluoto, J.; Lätti, S.; Rintamäki, H.; Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, E.; Kärkkäinen, S. & Turunen, S. 2012. ”Alkoholi- niin hyvää, niin pahaa” – Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttö. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Korpi, E. 2001. Etanoli. Teoksessa Koulu, M. & Tuomisto, J. (toim.) Farmakologia ja toksikologia. 6. painos. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medicina Oy.

Kunttu K. & Pesonen T. 2013. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Kutlu, Y.; Armstrong, Y. & Bostanc, N. 2008. The relationship between substance abuse and psychosocial factors in Turkish nursing students. Taylor & Francis Ltd. Journal of Addictions Nursing. Vol. 19, No 4, 201-206.

Meriläinen, A.; Heinälä, P. & Seppä, K. 2010. Lääkäriopiskelijoiden päihteidenkäyttö. Suomen Lääkärilehti. Vol. 65, No 7, 587-591.

Mustonen, H.; Mäkelä, P. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: THL.

Nevalainen A-E.; Simonen, M. 2014. Alkoholinkäyttö AMK-opintojen aikana – uhka vai mahdollisuus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu.

Nichter, Mi.; Nichter, Ma.; Carkoglu, A. & Lloyd-Richardson, E. 2009. Smoking and drinking among college students: ”It’s a package deal”. Drug and alcohol dependence. Vol. 106, No 1, 16-20.

Phun, E. & Santos, C. 2010. Alcohol consumption and stress in second-year students. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol, 18, Special issue, 496-503.

Pires, CG.; Mussi, FC.; Souza, RC.; Silva, DO. & Santos, CA. 2015. Consumption of alcohol among nursing students. Acta Paulista Enfermagem. Vol. 28, No 4, 301-307.

Rabanales Sotos J.; Lopez Gonzalez A.; Parraga Martinez I.; Campos Rosa M.; Simarro Herreaez MJ. & Lopez Torres Hidalgo J. 2015. Self-assessment of alcohol consumption as a health education strategy in nursing students. Nurse Education Today. Vol. 35, No 1, 132-137.

Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

THL 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Tilastoraportti. Helsinki: THL.

THL 2015. 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. Viitattu 20.9.2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot-ja-julkaisut/alkoholinkayton-itsearviointi/10-henkilokohtaista-kysymysta-alkoholinkaytosta>.

Tilastokeskus 2013. Oppilaitostilastot. Viitattu 4.11.2015 http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/youk_opla_201200_2013_10094_net.pdf

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valvira. 2014a. Aiempaa useamman terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoi-
keus poistettiin tai sitä rajoitettiin. Viitattu 10.9.2015 www.valvira.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/uutinen/-/asset_publisher/GIRLlxXnrCuj/content/aiempaa-useamman-

terveydenhuollon-ammattihenkilön-ammattinharjoittamisoikeus-poistettiin-tai-sita-rajoitettiin-viime-vuonna/14444.

Valvira 2014b. Terveystenhuollon valvonnan tilastoja. Viitattu 10.9.2015 www.valvira.fi/terveydenhuolto/tilastoja.

Veal, A. 1997. Research Methods for Leisure and Tourism. A Practical Guide. 2. painos. Lontoo: ILAM.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO 2014. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO.

YTHS. 2012. Taulukko 72-81.1b/4. AUDIT-pisteiden keskiarvo opiskelun keston, opiskelupaikkakunnan ja koulutusalan mukaan sukupuolittain (keskiarvo) (AMK). Viitattu 12.2.2016. http://www.yths.fi/filebank/1974-6-b-Tupakka_alkoholi_huumeet.pdf.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä koskeva kysely

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opintoihimme liittyvän opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä ja tavoitteena edistää varhaista puuttumista alkoholin liikkäyttöön. Pyydämme ystävällisesti sinua vastaamaan tähän kyselyyn 06.12.2015 mennessä. Vastaaminen vie aikaasi noin viisi minuuttia.

Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymiteettiä kunnioittaen. Henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa esille. Opinnäytetyössämme noudatamme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita tutkimuksen eettisistä periaatteista. Tälle kyselylle on saatu tarvittavat luvat. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Tuija Leinonen. Jos sinulla on kysyttävää tai kommentoitavaa opinnäytetyöhömmä liittyy, vastaamme mielellämme.

Jukka-Pekka Seppänen (jukka-pekka.seppanen@edu.turkuamk.fi)

Tuukka Virrasoja (tuukka.virrasoja@edu.turkuamk.fi)

Taustatiedot

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Ikä(vuosissa)

Sukupuoli

- mies
- nainen

Koulutusohjelma

- Sairaanhoidaja
- Ensihoitaja
- Terveystenhoitaja
- Kätilö

Lukukausi

• 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7 • 8 • 9

Tupakoitko?

- päivittäin
- satunnaisesti, esim. alkoholinkäytön yhteydessä
- en koskaan

Oletko koskaan käyttänyt muita päihteitä?

- en
- kyllä, mitä? _____

Koetko alkoholinkäyttösi lisääntyneen koulutuksen edetessä?

- en
- kyllä

AUDIT-10 kysely

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

- 1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, kun nautit vain pieniä määriä esim. tölkin keskiolutta tai tilkan viiniä.**
 - 0) en koskaan
 - 1) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 - 2) 2-4 kertaa kuukaudessa
 - 3) 2-3 kertaa viikossa
 - 4) 4 kertaa viikossa tai useammin

- 2. Kuinka monta annosta alkoholia olet ottanut niinä päivinä, kun olet nauttinut alkoholia?**
 - 0) 1-2 annosta
 - 1) 3-4 annosta
 - 2) 3-5 annosta
 - 3) 7-9 annosta
 - 4) 10 annosta tai enemmän

- 3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**
 - 0) en koskaan
 - 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 - 2) kerran kuukaudessa
 - 3) kerran viikossa
 - 4) päivittäin tai lähes päivittäin

- 4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana sinulle kävi niin, ettet pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**
 - 0) ei koskaan
 - 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 - 2) kerran kuukaudessa
 - 3) kerran viikossa
 - 4) päivittäin tai lähes päivittäin

- 5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana et juomisen vuoksi saanut tehdyksi jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi esim. koulutehtäviä?**
 - 0) en koskaan
 - 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 - 2) kerran kuukaudessa
 - 3) kerran viikossa
 - 4) päivittäin tai lähes päivittäin

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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