

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Minna Mäkinen

ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN JA KOHTUUKÄYTTÖ  
TYÖIKÄISTEN KOKEMANA

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

MÄKINEN MINNA

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Marraskuu 2013

Avainsanat

Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja kohtuukäyttö työikäisten kokemana

42 sivua + 13 liitesivua

Anna-Kaarina Anttolainen, lehtori

Ehkäise tapaturmat -hanke

alkoholi, työikäiset, puheeksiotto, alkoholinkäyttö

Suomessa vuosittain kulutettavasta alkoholista suurimman osan juovat työikäiset. Alkoholinkäyttö on suurin yksittäinen suomalaisten työikäisten kuolemiin vaikuttava syy. Alkoholin riskikulutukselta työssä käyminen ei suojaa, vaan alkoholiriippuvais-takin noin 70 % käy työssä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työikäisten kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta sekä heidän mielipiteitään puheeksi ottamisen tarpeellisuudesta ja hyödyllisistä puheeksi ottamisen keinoista. Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli myös selvittää työikäisten mielipiteitä alkoholinkäytöstä. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Ehkäise tapaturmat -hankkeen kanssa, jonka yhtenä tavoitteena on vähentää työikäisille alkoholinkäytön vaikutuksen alaisena tapahtuvia tapaturmia ja kehittää puheeksi ottamista jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin alkoholinkäytöstä aiheutuu työikäisille terveydellisiä, sosiaalisia ja inhimillisiä haittoja. Alkoholinkäytön puheeksi ottamista varhaisessa vaiheessa kannattaa enemmistö työikäisistä. Kyselyllä haluttiin löytää työikäisille heidän itsensä mielestä hyödyllisiä ja sopivia keinoja.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Aineiston keräämiseen käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimukseen osallistui 49 työikäistä. Aineisto kerättiin kotkalaisessa työpaikkaruokalassa lokakuussa 2013. Aineiston analysointiin käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa.

Tutkimuksessa selvisi, että työikäisten käsitykset kohtuullisesta alkoholinkäytöstä olivat melko maltillisia. Naiset suhtautuivat alkoholinkäyttöön miehiä kielteisemmin. Suurin osa vastaajista piti alkoholinkäytön puheeksi ottamista terveydenhuollossa tarpeellisenä, mutta läheskään kaikille ei ollut koskaan tehty alkoholinkäyttöä mittaavaa Audit-testiä. Naisten ja miesten hyödyllisenä pitämät, puheeksi ottamiseen käytettävät, keinot erosivat jossain määrin toisistaan. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan koko perusjoukkoa, sillä aineisto ei ollut siihen riittävän suuri. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan kuitenkin käyttää hyödyksi kehitettäessä yksilöllisiä keinoja alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen terveydenhuollon eri yksiköissä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of applied sciences

Health Care

MÄKINEN, MINNA

Bachelor's thesis

Supervisor

Commissioned by

November 2013

Keywords

Moderate Drinking and Bringing up Use of Alcohol -  
Working Age Experiences

42 pages + 13 pages of appendices

Anna-Kaarina Anttolainen, senior lecturer

Ehkäise tapaturmat -project, City of Kotka

alcohol, working-age, moderate use, intervention

Most of the alcohol consumed in Finland is used by people at working age. Alcohol use is also the most common cause of death in men and women of working age. 70 % of all those addicted to alcohol are working, so working does not protect against the risk of alcohol addiction.

The aim of this Bachelor's thesis was, by a quantitative research, to examine working age people's opinions about moderate drinking of alcohol. The aim was also to find out their experiences and needs about bringing up the use of alcohol by health care professionals. The purpose of the study was to produce information for the Ehkäise tapaturmat -project.

The data was collected in October 2013 by using a structured questionnaire. The participants were customers of a local lunch restaurant. The data consisted of answers of 49 participants and was analyzed by using SPSS-statistical program.

The respondents felt that the most useful way of bringing up the use of alcohol was making direct questions about the amounts and frequency of use. Working-age conceptions about reasonable alcohol use were relatively careful. The respondents found it necessary to bring up the use of alcohol in health care because few of them had never been tested by Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Women found various interventions more useful than men. The results of this thesis cannot be generalized, because the research material was not sufficiently large. However, the results of this thesis can be used in the development of individual ways to bring up the use of alcohol for example in physical examinations.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	EHKÄISE TAPATURMAT -HANKE	7
3	SUOMALAISTEN JUOMATAVAT	8
4	ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUKSET TYÖIKÄISILLÄ	10
	4.1 Alkoholin­käytön vaikutus terveyteen	11
	4.2 Alkoholin­käytön vaikutus sosiaalisiin suhteisiin	12
	4.3 Alkoholin­käytön vaikutukset työpaikalla	14
	4.4 Alkoholin­käytön vaikutus tapaturmiin	15
	4.5 Alkoholin­käyttöön liittyvät kuolemat	16
	4.6 Alkoholin­käytön taloudelliset vaikutukset ja päihdehaittakustannukset	17
5	ALKOHOLIN RISKIKULUTUKSEN TUNNISTAMINEN JA VARHAINEN PUUTTUMINEN	17
	5.1 Mini-interventio	18
	5.2 Hoitohenkilökunnan osaaminen ja asenteet	21
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
	7.1 Tutkimusmenetelmä	22
	7.2 Aineiston keruu	24
	7.3 Kyselylomake	24
	7.4 Aineiston analysointi	26
8	TULOKSET	27
	8.1 Taustatiedot	27
	8.2 Alkoholin­käytön riskirajat ja käyttökerrat	27
	8.3 Alkoholin­käytön puheeksi ottaminen	27
	8.4 Alkoholin­käyttö	28
	8.5 Alkoholi ja työpaikka	29

8.6	Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen keinot	29
8.7	Kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta	30
9	POHDINTA	30
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu	30
9.1.1	Kohtuukäyttö ja käyttötavat työikäisten mielestä	32
9.1.2	Kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta	34
9.1.3	Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen tarpeellisuus	35
9.1.4	Hyödyllisin tapa ottaa alkoholinkäyttö puheeksi	35
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja hyödynnettävyys	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	

Liite 1. Muuttujataulukko

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Audit-testi

Liite 5. Tutkimustaulukko

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Alkoholinkulutus Suomessa on kasvanut viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana dramaattisesti. Työikäiset kuluttavat suurimman osan Suomessa juodusta alkoholista. Työssä käyminen ei suojaa työikäisiä alkoholin riskikäytöltä, ainoastaan rajoittaa sitä tapahtuvaksi enimmäkseen viikonloppuisin ja vapaa-ajalla. (Kekäläinen 2009, 51). Alkoholiriippuvaisista jopa 70 % on työssäkäyviä (Kaarne & Juntunen 2010, 87 - 88.) Alkoholista aiheutuu merkittäviä haittoja työikäisille ja yhteiskunnalle. Terveydellisten haittojen lisäksi alkoholi aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä muillekin, kuin alkoholin riskikäyttäjille tai suurkuluttajille. (Havio ym. 2009, 177 - 181.) Yhteiskunnalle alkoholi aiheuttaa vuosittain yli miljardin euron suuruiset haittakustannukset. Puuttumalla ajoissa alkoholin riskikäyttöön voitaisiin ehkäistä tehokkaasti alkoholista aiheutuvia terveydellisiä, taloudellisia ja inhimillisiä haittoja. (THL 2012a, 1 - 4.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Heikkilä 2012; Hirsikallio & Kolehmainen 2011) on selvitetty hoitohenkilökunnan osaamista ja asenteita alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa. Näissä tutkimuksissa on tullut esiin, että terveydenhuollon henkilöstön mielestä heillä ei aina ole osaamista eikä halua asiakkaan motivoimiseen alkoholinkäytön vähentämiseksi. Hoitotyön opiskelijoiden kliinisen osaamisen on todettu olevan heikointa juuri mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, johtuen käytännön harjoitteluajan vähyydestä. (Kääriäinen ym. 2013).

Työpaikkojen ja työterveyshuollon henkilöstön kokemusten mukaan puheeksi ottaminen ja alkoholinkäyttöön puuttuminen katsotaan tarpeelliseksi jo ennen, kuin haittoja ilmenee ja siihen suhtaudutaan pääasiassa positiivisesti. (Kivistö ym. 2010, 58).

Alkoholinkäytön puheeksi ottamista varhaisessa vaiheessa pidetään tärkeänä sekä terveydenhuollossa että työnantajien ja työntekijöiden keskuudessa. Terveys- ja huollon ammattihenkilöillä tulisi olla sopivat keinot ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Mini-interventio eli lyhytneuvonta on tehokas keino tunnistaa varhaisessa vaiheessa alkoholin riskikäyttäjää. Suomessa tehtyjen laskelmien mukaan kustannukset yhtä lyhytneuvontaa saanutta asiakasta kohden ovat noin 84 – 241 euroa potilaiden seulonnan kattavuudesta riippuen. Mini-interventiokoulutukseen ja resursseihin sijoitetut rahat säästetään yli viisinkertaisesti takaisin säästöissä, jotka syntyvät alkoholisyistä johtu-

vien sairaalahoitojen, ensiapukäyntien, tapaturmien ja liikenneonnettomuuksien vähentymisestä. Noin 10 prosenttia niistä alkoholin riskikäyttäjistä, joille on tehty mini-interventio, siirtyvät kohtuukäyttäjiksi tai lopettavat alkoholin käytön kokonaan. Mini-interventio hoitovaikutus kestää ainakin 1 - 2 vuotta ja sen uusiminen myöhemmin, siitä aikaisemmin hyötäneille, on perusteltua. (Aalto & Seppä. 2009, 20.)

Tämä opinnäytetyö on osa Ehkäise tapaturmat -hanketta. Työn tarkoitus on selvittää työikäisten käsitystä alkoholin kohtuukäytöstä ja alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta terveydenhuollossa. Kyselyssä selvitetään onko työikäisiltä koskaan kysytty alkoholinkäytöstä asioidessaan terveydenhuollon palveluissa, millaisia kokemuksia heillä on siitä ja mikä olisi työikäisille hyödyllisin tapa alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen.

## 2 EHKÄISE TAPATURMAT -HANKE

Ehkäise tapaturmat -hanke on seudullinen tapaturmien ehkäisyyn pyrkivä tutkimus- ja kehittämishanke. Tällä hetkellä sitä toteutetaan Etelä-Pohjanmaan ja Etelä-Kymenlaakson alueilla. Hankealueilla tehdään aktiivista yhteistyötä myös muiden viranomaisten kuten poliisin ja pelastuslaitoksen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa alueellisia tarpeita tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja käyttää siihen jo olemassa olevia käytäntöjä.

Tapaturmiin kuolee Suomessa vuosittain yli 3000 henkilöä. Tapaturmista aiheutuvat kustannukset ovat vuosittain miljardeja euroja koostuen mm. yli miljoonasta hoitopäivästä ja yli puolesta miljoonasta avoterveydenhuollon käynnistä. Hankkeen tarkoituksena on aktivoida alueilla jo valmiiksi olemassa olevia kunnallisia, yksityisiä ja vapaaehtoisorganisaatioita sekä tuottaa tietoa paikallisille toimijoille tapaturmien ehkäisyssä. Päättävöitteena on vähentää tapaturmia hankealueilla.

Päihteiden käyttö liittyy tapaturmiin usein. Hankkeen yhtenä tavoitteena on juurruttaa päihteiden käyttöön puuttumisen käytäntöjä hankealueella. Esimerkkinä tällaisesta toiminnasta Etelä-Kymenlaakson alueella ensiapuun tuodut yli 13-vuotiaat tapaturmapotilaat puhallutetaan alkometrillä ja sen lisäksi heille tehdään AUDIT-C-kysely. Hankkeen edetessä on tarkoituksena, että näillä ensiapupoliklinikoilla päihde- tai mielenterveyshoitaja ottaa vastaan ne potilaat, jotka AUDIT-pisteiden tai muun syyn takia olisivat tällaisen tuen tarpeessa. Hankealueilla järjestetään kansalaisille tapahtumia,

joissa informoidaan tapaturmista ja annetaan vinkkejä niiden ehkäisemiseksi. (Ehkäise tapaturmat -hanke 2013.)

### 3 SUOMALAISTEN JUOMATAVAT

Työikäisistä suomalaisista noin 90 % käyttää alkoholia ja Suomessa juodusta alkoholista suurimman osan kuluttavat työikäiset. Arvellaan, että yli puolella miljoonalla suomalaisella on alkoholin ongelmakäyttöä ja näistä ongelmakäyttäjistä noin 30 %:lla on alkoholiriippuvuus. Mielikuva alkoholiongelmaisesta lienee ainakin aikaisemmin ollut puiston penkillä tai veneen alla nukkuvaa ”puliukko”. Totuus on kuitenkin, että lähes kaikki alkoholia ongelmaksi asti käyttävistä käyvät työssä. Alkoholiriippuvaisistakin työssäkäyviä on noin 70 %. (Kaarne & Juntunen 2010, 87 - 88.)

Suomalaisten alkoholinkäyttö on kolminkertaistunut viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana. Suomalaisten alkoholinkulutus oli vielä 1960-luvun alussa Pohjoismaiden vähäisintä, mutta neljässäkymmenessä vuodessa muutos on ollut niin rajua, että tällä hetkellä suomalaiset kuluttavat pohjoismaalaisista eniten alkoholia. (THL 2012b, 25.) Kokonaiskulutus 100 prosenttiseksi alkoholiksi muutettuna oli 9,6 litraa asukasta kohden vuonna 2012. Alkoholin kokonaiskulutus oli edellisen kerran alle 10 litraa vuonna 2003. Vuoden 2012 kokonaiskulutuksen laskeminen alle 10 litraan johtuu tilastoidun kulutuksen laskusta. Alkoholin kulutus nousi nykyiselle tasolle vuoden 2004 alkoholi-veron laskun ja EU-maiden välisten tuontirajoitusten poistamisen jälkeen. Kokonaiskulutus jaetaan edelleen tilastoituun ja tilastoimattomaan kulutukseen. Tilastoimattomasta kulutuksesta suurimman osan muodostaa ulkomailta tuotu ja ulkomailla nautittu alkoholi, se sisältää myös itse valmistetun alkoholin. Tilastoimaton alkoholinkulutus on vuoden 2012 syyskuun ja vuoden 2013 elokuun välisenä aikana ollut 11.5 % enemmän kuin vastaavana aikana vuotta aikaisemmin. (THL 2013b). Tilastoidun ja tilastoimattoman alkoholin kulutuksen kehitys on ollut samansuuntaista vuosikymmenten ajan paria poikkeusta lukuun ottamatta. Vuonna 1995 Suomesta tuli EU:n jäsenmaa ja alkoholin matkustajatuonti lisääntyi. Edelleen vuonna 2004 EU-maiden väliset alkoholin tuontirajoitukset poistuivat ja Virosta tuli EU:n jäsenmaa, minkä seurauksena suomalaisten ulkomailta tuoman alkoholin määrä lisääntyi. (Karlsson & Österberg 2010, 14 - 15.)

Suomalaisten asenteet alkoholipolitiikkaa kohtaan ovat tiukentuneet vuoden 1995 jälkeen. Suurin osa suomalaisista kannattaa nykyisiä ikärajoja alkoholin ostossa, kym-



menen prosenttia on sitä mieltä, että ikärajoja tulisi vielä nostaa. (THL 2012b, 19.) Ihmisten mielipiteet alkoholipolitiikkaa kohtaan eivät kuitenkaan kulje käsi kädessä alkoholinkäyttöä koskevien mielipiteiden kanssa. Asenteet alkoholinkäyttöä kohtaan ovat muuttuneet vapaamielisemmiksi viime vuosikymmenien kuluessa. Suomalaisista enemmistö on kuitenkin sitä mieltä, että alkoholinkäyttö kuuluu vain erityistilanteisiin, kuten juhliin ja vapaa-ajalle. (Härkönen & Österberg 2010, 165.) Yleisesti ne, joilla on omia lapsia, ovat sitä mieltä, että alkoholin nauttiminen ei ole sopivaa jos lapset ovat läsnä. Ihmiset, joilla on pieniä lapsia juovat itsensä humalaan harvemmin kuin ne, joilla ei ole omia lapsia tai lapset ovat isoja. Yleistäen voidaan sanoa, että kymmenessä prosentissa niistä juomistilanteista, joissa on lapsia läsnä, aikuisista ainakin yksi on vähintään yhden promillen humalassa. Suomessa on vuosittain yli 2 miljoonaa tapausta, joissa aikuiset ovat selkeästi päihtyneitä lasten läsnä ollessa. (Raitasalo 2010, 175.)

Juomatapatutkimuksista käy ilmi, että naisten ja miesten juominen eroaa toisistaan. Paunan (2007) tutkimuksesta selviää, että naisilla juomiseen liittyy hyvin usein keskusteleminen itselle läheisen ihmisen kanssa ja juomaseuran merkitys korostuu, sillä juodessa saatetaan puhua arkaluontoisistakin henkilökohtaisista asioista. Tällaisista terapiajuomiskerroista saattaa tulla seuraavaksi aamuksi fyysisesti huono olo, mutta keskustelujen ja toiselle avautumisen jälkeen henkinen krapula jää naisilla useammin tulematta, kun taas miehillä lähes joka juomiskerran jälkeen on sekä fyysisesti että henkisesti huono olo. Miesten juominen on usein toiminnallisempaa kuin naisilla ja siihen ei liity kovinkaan syvällisiä tai henkilökohtaisia keskusteluja. Miesten keskinäisissä juomistilanteissa korostuu monesti ns. poikamainen hölmöily. Naisilta kysyttäessä, myös he olivat sitä mieltä, että miehillä kuuluukin olla näitä arjesta irtiottoja, joihin ei naisilla ole asiaa. Niin naiset kuin miehetkin juovat mielellään omaa sukupuoltaan olevassa porukassa. Molemmat sukupuolet pitävät tärkeänä silloin tällöin tapahtuvaa nollaavaa ja arjen rajat ylittävää juomista.

Kautta aikojen Suomi on ollut maa, jossa juodaan viinaa. Vielä 60-luvulla suomalaiset joivat viinana yli puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Neljässäkymmenessä vuodessa väkevien alkoholijuomien osuus on laskenut alle puoleen kokonaiskulutuksesta. Viime vuosikymmeninä mietojen alkoholijuomien kulutus on kasvanut ja mietojen viinien kulutus etenkin on ollut nousussa, muttei vielä samalla tasolla kuin muissa pohjoismaissa. (Karlsson & Österberg 2010, 24.) Viinin kulutuksessa punaviini ohitti

valkoviinin yli kymmenen vuotta sitten. Kokonaisuudessaan suomalaisten viininkulutus on satakertaistunut kuudessakymmenessä vuodessa. Viiniä käytetään nykyisin myös yhä useammin ruokajuomana. Yleisintä se on Etelä-Suomessa asuvien, yli 30-vuotiaiden, korkeasti koulutettujen kaupunkilaisten keskuudessa. (Mäkelä & Österberg 2010, 112.)

Varmimmin suomalaisen löytää alkoholiannoksen ääreltä lauantai-iltaisoin klo 21. Viikonpäivästä riippumatta alkoholia nautitaan yleisimmin iltaisoin, mutta 2000-luvulla on aamuyön tunneille asti jatkuva juominen lisääntynyt. Juominen aloitetaan myöhemmin illalla ja se jatkuu aamun tunneille asti. Aamuun asti kestävä juominen on usein humalahakuista. Vuoden aikana alkoholin myynnissä on havaittavissa eroja. Tammikuussa alkoholijuomien myynti on vähäisintä ja mini viettää niin sanottua ”tipatonta tammikuuta”. Juhlapyhät lisäävät kulloisenkin kuukauden myyntiä huomattavasti. Joulun-, kesä- ja heinäkuu ovat kärjessä alkoholinmyyntitilastoissa. (Metso ym. 2010, 68.)

Suomalainen juo mieluummin kotona kuin ravintolassa. Neljästä juomiskerrasta kolmesta alkoholi nautitaan kotioloissa. Ravintoloissa viihtyvät parhaiten nuoret ja naiset. Ravintoloissa juodut määrät ovat yleisesti ottaen suurempia kuin kotona. Kotona on yleisempää ottaa vain 1 - 2 annosta kuin ravintolassa, jossa juominen on useammin humalahakuista. (Mustonen & Österberg 2010, 83.)

#### 4 ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUKSET TYÖIKÄISILLÄ

Arvioidaan, että työikäisistä naisista noin 10 prosenttia ja miehistä noin 20 prosenttia on alkoholin suurkuluttajia. Alkoholiriippuvaisia on suurkuluttajista noin 30 prosenttia. Alkoholin aiheuttamien terveyshaittojen määrä on suoraan suhteessa kokonaiskulutukseen. Vaikka alkoholin terveyshaitat ovatkin pienemmät kuin esimerkiksi tupakoinnista aiheutuvat terveyshaitat, sosiaalisten vaikutusten ja sivullisille aiheutuvien vaikutusten kanssa yhteishaitat alkoholista ovat tupakointia suuremmat. (Huttunen 2013, 11.) Alkoholihaitat jaetaan usein kroonisiin ja akuutteihin haittoihin. Krooniset haitat ovat seurausta pitkään jatkuneesta juomisesta. Akuutti haitta voi olla esimerkiksi humalassa sattunut kaatuminen ja siinä itsensä loukkaaminen. Yksittäinen humalajuominenkin voi johtaa sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin. Suomalaisilla on kautta aikojen ollut korostuneempina akuutit ja sosiaaliset haitat, joita syntyy ihmisten

keskinäisissä kahnauksissa ja yleiseen järjestykseen kohdistuvat haitat, esimerkiksi humalaisten häiriköinnistä johtuvat. (Karlsson & Österberg 2010, 20.)

#### 4.1 Alkoholinkäytön vaikutus terveyteen

Alkoholin riskikäytön vaikutukset terveyteen ovat kiistattomia. Alkoholi ei ainoastaan aiheuta fyysisiä oireita ja elimellisiä häiriöitä, vaan mielenterveysongelmat ovat alkoholin suurkuluttajilla ja alkoholiriippuvaisilla yleisiä. Usein pohditaan, kumpi on ollut ensin, johtuuko mielenterveyden ongelma alkoholista vai onko suurkulutus aiheuttanut mielenterveysongelmia. Alkoholin suurkuluttajilla ja alkoholiriippuvaisilla esiintyy paljon erilaisia neurologisia ja psykiatrisia sairauksia. Masennus ja ahdistuneisuushäiriö ovat yleisempiä ja itsemurha-alttius suurempi alkoholin suurkuluttajilla kuin muilla. Alkoholin aiheuttamat unihäiriöt ovat yleisiä kohtuullisestikin alkoholia käyttävillä, mutta erityisesti suurkuluttajilla. Unihäiriöistä mainittakoon katkonainen uni, uniapnea ja unen heikentynyt laatu. (Huttunen 2013, 13.)

Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa haittoja mm. ruuansulatuskanavaan, sydän- ja verenkiertoelimistöön, keskushermostoon sekä aineenvaihduntaan ja sisäeritysjärjestelmään. Alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia sairauksia ovat esimerkiksi: maksakirroosi, haimatulehdus, aivosurkastuma ja erilaiset syövät. Alkoholinkäytön lopettaminen voi usein mahdollistaa monista alkoholinkäytöstä johtuvista sairauksista toipumisen. (Väkeväinen ym. 2010, 157.)

Alkoholi vaikuttaa koko kehoon ja alkoholin käytön vaikutuksesta melkein mikä tahansa elin voi vaurioitua. Selvittämättä on vielä, miksi elinvaurioita ei tule kaikille alkoholin riskikäyttäjille. Suomessa on arvioitu olevan jopa puoli miljoonaa alkoholin riskikäyttäjää, eli niitä, joille alkoholinkäyttö muodostaa terveysriskin. Terveydenhuollossa kaikista naispotilaista 10 % ja miespotilaista 20 % on alkoholin suurkuluttajia tai alkoholinkäyttö on heille ongelma. Alkoholin suurkulutus on yhteydessä moniin sairauksiin ja terveysongelmiin. Alkoholimyrkytykseen kuolee vuosittain melkein 600 ihmistä. Alkoholi on myös merkittävä syy ylipainon lisääntymiseen. Alkoholi vaikuttaa kehon metaboliaan aiheuttamalla muun muassa hypoglykemiaa eli verensokerin laskua ja kihtiä. Alkoholiperäisiin maksasairauksiin kuolee vuosittain noin tuhat ihmistä. Syöpäsairauksista ruuansulatuskanavan syövän ja rintasyövän riski suurenee merkittävästi alkoholin suurkulutuksen takia. Muita tavallisia alkoholin käytöstä ai-

heutuvia vaivoja ovat ripuli, alkoholiepilepsia, aivovammat, dementia, hormonihäiriöt, unihäiriöt, iho-ongelmat, sydän- ja verenkiertoelinten ongelmat ja mielenterveysongelmat. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.) Alkoholin vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin on kaksijakoinen. 1 - 2 annosta päivittäin nauttivilla se pienentää sairastuvuutta sydän- ja verisuonisairauksiin sekä kuolleisuutta niihin. Runsas alkoholinkäyttö kuitenkin haittaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa, aiheuttamalla korkeaa verenpainetta sekä rytmihäiriöitä. Pitkään jatkuva runsas alkoholinkäyttö lihottaa ja altistaa metaboliselle oireyhtymälle ja sen aiheuttamille negatiivisille vaikutuksille terveyteen. (Huttunen 2013, 14 - 15.)

Vaikka alkoholi kiistatta vaikuttaa moniin elimiin haitallisesti ja on yhteydessä lukemattomiin sairauksiin, vain pieni osa hoitajista kirjaa potilastietojärjestelmään potilaan terveystottumuksia, kuten alkoholinkäyttöä. (Hirsikallio & Kolehmainen 2011, 62). Naisille ja miehille on määritelty alkoholinkäytön riskirajat. Riskiraja on sellainen määrä alkoholia, joka todennäköisesti lisää merkittävästi terveyshaittoja. Alkoholinkäytön riskirajat naisilla ovat: 5 annosta kerralla, 2 annosta säännöllisesti päivittäin ja 16 annosta viikossa. Miehillä vastaavat rajat ovat: 7 annosta kerralla, 4 annosta säännöllisesti päivittäin ja 24 annosta viikossa. Riskiraja ei ole turvaraja, vaan terveyshaittoja voi tulla pienempiäkin määriä nautittaessa. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.)

## 4.2 Alkoholinkäytön vaikutus sosiaalisiin suhteisiin

A-klinikkasäätiön vuonna 2009 tehdyn Lasinen lapsuus -väestökyselyn mukaan lähes neljännes suomalaisista kertoo eläneensä perheessä, jossa vanhemmat käyttivät liikaa päihteitä. Kolme kymmenestä suomalaisesta tietää tai tuntee lähipiiristään vähintään yhden perheen, jossa vanhemmat käyttävät liikaa alkoholia. Perheissä, joissa vanhempien alkoholinkäyttö on runsasta, lapset joutuvat usein todistamaan vanhempien riitoja ja erimielisyyksiä. (Roine 2009.) Oman vanhemman juominen voi olla lapselle suuri stressi. Humalainen vanhempi ei ehkä kykene huolehtimaan lapsen perustarpeista, kuten ravinnosta ja puhtaudesta. Stressaantunut lapsi ei pysty nukkumaan kunnolla eikä toteuttamaan itseään lapsille ominaisin keinoin, jos hänen on oltava varuillaan ja ennakoitava humalaisen vanhemman käytöstä. Vanhemman juomisen vuoksi tunnettu häpeä ja mahdollinen kiusatuksi tuleminen lisäävät entisestään lapsen kokemaa ahdistusta ja painetta. (Itäpuisto 2013.) Työssä käyvän vanhemman juomisen vaikutukset lapsen elämään saattavat korostua etenkin viikonloppuisin ja lomilla. Työ voi vaikut-

taa aikuisen alkoholinkäyttöä hillitsevästi (Kekäläinen 2009, 51) ja juominen ajoittuu silloin vapaa-ajalle.

Naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana ja siitä on tullut lähes yhtä hyväksyttävää kuin miesten alkoholikäytöstä. Kun naiset 45 vuotta sitten kuluttivat vain 12 % Suomessa juodusta alkoholista, osuus on tänä päivänä melkein 30 %. Alkoholinkäyttö ja sen seurauksena humaltuminen on luonnollisestikin lisääntynyt myös niissä ikäryhmissä, joissa olevilla naisilla oletettavasti on pieniä lapsia. (Ahström 2013, 70.)

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) velvoittaa lapsen vanhempaa huolehtimaan siitä, että lapsella on mm. turvallinen kasvuympäristö sekä iän ja kehitystason mukainen valvonta ja huolenpito. Vanhemman alkoholinkäyttö voi viedä kaiken vapaa-ajan mukaan lukien lomat ja juhlapyhät. Lapsi voi alkaa etukäteen pelkäämään ja jännittämään niitä, kun odotettavissa on vanhemman juomista ja humaltumista. Juovalta vanhemmalta kuluu alkoholin hankkimiseen ja omaan sosiaaliseen elämään joskus niin paljon rahaa, ettei perheellä ole tarpeeksi päivittäiseen elämiseen käytettäviä varoja. (Itäpuisto 2005, 69.)

Liiallinen alkoholinkäyttö ei siis aiheuta haittoja vain sille perheenjäsenelle joka juo, vaan koko perhe joutuu kokemaan hämmennystä, pelkoa ja turvattomuutta asian kanssa. Perheenjäsenten väliset suhteet kärsivät, kommunikaatio perheessä ei toimi ja muu perhe saattaa tarkkailla juovan perheenjäsenen käyttäytymistä ja olla varuillaan omien tekemisiensä ja sanomisiensa kanssa. Perheenjäsenet saattavat saada oireita, joiden takia hakeudutaan hoitoon, esimerkiksi uupumuksen tai masennuksen takia. Vanhemmista se joka ei juo, alkaa samoin muuttaa omaa käyttäytymistään. Hän saattaa peitellä toisen juomista ja yrittää pitää kulisseeja pystyssä, samalla kun joutuu yksinään hoitamaan kaikki perheen pyörittämiseen liittyvät asiat. Kausina, joina toinen on selvin päin, hän joutuu jatkuvasti tarkkailemaan mahdollisia merkkejä, joista voisi ennustaa juomisen alkamista. Perheissä, joissa käytetään liikaa alkoholia, esiintyy myös muita enemmän perheväkivaltaa, seksuaalista väkivaltaa ja taloudellista hyväksi käyttöä. (Havio ym. 2009, 177 - 181.)

Lisääntynyt alkoholinkäyttö näkyy väkivalta- ja rikollisuustilastoissa. Alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen altistaa väkivallan uhriksi joutumiselle tai väkivaltaan

syöllistymiselle. Pääntymys voi olla altistamassa myös perheväkivallalle joko uhriksi joutumiselle tai tekijänä olemiselle. (Lauerma 2013, 74 - 75.) Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa usein vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Syrjäytymisvaara voi liittyä pitkään jatkuneeseen juopotteluun. Usein syrjäytymiselle altistavat runsaan alkoholinkäytön lisäksi ja yhdessä sen kanssa vähäosaisuus, varattomuus ja pitkään jatkunut työttömyys. Syrjäytymiselle voi toki olla muitakin syitä kuin alkoholi, mutta erilaiset päihteet ja niiden käyttö ovat yksi tärkeimmistä syrjäytymiseen altistavista tekijöistä. Syrjäytyminen vaikuttaa tällaisen henkilön ja hänen lähipiirinsä lisäksi yhteiskunnassa yleiseen turvallisuuteen. Suomessa tapahtuvissa henkirikoksissa tekijänä on tavallisimmin syrjäytynyt, päihteitä käyttävä, tekohetkellä voimakkaassa päihtyneessä tilassa oleva mieshenkilö. Hänen uhrinsa on usein samassa jamassa oleva syrjäytynyt alkoholin suurkuluttaja. (Kotovirta & Österberg 2013, 84 - 86.)

#### 4.3 Alkoholinkäytön vaikutukset työpaikalla

Työpaikalla alkoholinkäytöstä koituu usein ongelmia. Alkoholin suurkuluttaja usein puolustautuu sillä, että käy säännöllisesti työssä, eikä hänellä siis voi olla mitään ongelmaa alkoholinkäytön suhteen. Työssä alkoholinkäytön seuraukset voivat näkyä mm. poissaoloina, ja työpanoksen alentumisella. Tapaturmariski luonnollisesti kasvaa työpaikallakin alkoholinkäytön vuoksi. (Kaarne & Juntunen 2010, 88.) Työpaikka voi toki vaikuttaa alkoholinkäyttöön hillitsevästikin. Työssäkäyvien suurkuluttajien runsas alkoholinkäyttö ajoittuu usein vapaapäiville ja lomille. (Kekäläinen 2009, 51.)

Työterveyslaitos teetti kyselyn työpaikkojen ja työterveyshuollon henkilöstöille neljällä eri toimialalla. Siinä selvisi, että lähes neljäsosalla työikäisistä alkoholin käyttöön liittyvät riskit olivat kasvaneet. Eniten riskikäyttäjiä oli alle 30-vuotiaissa, ja miehissä riskikäyttäjiä oli enemmän kuin naisissa. Nuorilta miehiltä, jotka käyttivät eniten alkoholia, kysyttiin työterveyspalveluissa alkoholin käytöstä harvemmin kuin niiltä jotka käyttivät vähemmän alkoholia. Kyselyyn vastanneet arvioivat omaa alkoholinkäyttöään. Toimialasta riippuen jopa puolet arvioi oman käyttönsä kohtuulliseksi, vaikka Audit-pisteiden perusteella he olisivat olleet riskikäyttäjiä. Kyselyyn vastanneista alle puolet tiesi, mitkä ovat alkoholin riskikäytön rajat miehillä ja naisilla. Alkoholin käytöstä johtuvia poissaoloja, krapulassa tai humalassa työskentelyä, töiden laiminlyöntiä tai myöhästelyjä oli omalla työpaikallaan havainnut lähes puolet kyselyyn vastanneista. Suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että alkoholinkäytön riskeistä tulee puhua

ja alkoholinkäyttöön tulee puuttua jo varhaisessa vaiheessa ja ennen kuin alkoholin käyttö alkaa haitata työntekoa. (Kivistö ym. 2010, 58 - 60.) Työyhteisö ja työkaverit ovatkin huomioon otettava toimija määriteltäessä työyhteisön jäsenen juomisen haitallisuutta. Esimiehen rooli on tärkeä puheeksi ottamisen ja hoitoon ohjauksen toteuttamisessa ja sitä osataan odottaa. Sen sijaan työkaverin juomiseen ei niin helposti puututa ihmissuhteiden huononemisen pelossa. (Kekäläinen 2009, 51.)

Työterveyshuollossa on joka vuosi noin viisi miljoonaa sairauskäyntiä ja siellä tehdään miljoona terveystarkastusta vuosittain. Terveystarkastuksissa alkoholinkäytöstä kysyminen tulisi olla rutiini ja sairauskäynneillä alkoholinkäyttö tulisi ottaa puheeksi ainakin niissä tapauksissa, joissa potilaan oireet voivat johtua liiallisesta alkoholinkäytöstä tai alkoholinkäyttö voi pahentaa ko. sairauden oireita. Työmarkkinajärjestöjen suosituksesta suomalaisilla työpaikoilla on käytössä päihdeohjelmia, joiden avulla ennaltaehkäistään työntekijöiden päihdeongelmia sekä huolehditaan työntekijän hoitoonohjauksesta tarvittaessa. (Kaarne 2013, 158 - 159.) Päihdeohjelmien sisältö on melko huonosti työntekijöiden tiedossa (Kivistö ym. 2010, 58 - 60). Työterveyshuollon asiakasyrityksistä 20 %:lla on hoitoonohjaussopimus (Kaarne 2013, 158 - 159). Kivistön ym. (2010, 58 - 60) tutkimuksen mukaan päihdeohjelmissa puututaan vain vähän tai ei ollenkaan ehkäisevään päihdetyöhön. Toimialoista virastoissa tehtiin ehkäisevää päihdetyötä ja muilla toimialoilla oli käytössä alkoholinkäyttöön puuttuminen huomattaessa. Työntekijät olivat huonosti selvillä päihdeohjelmien sisällöstä. Alkoholin vaikutuksen alaisena työpaikalla olemisesta on säädetty laissa. Työsopimuslaki (26.1.2001/55) velvoittaa työntekijää noudattamaan työtehtävän mukaista huolellisuutta ja varovaisuutta sekä käytettävissä olevin keinoin huolehtimaan omasta ja muiden työpaikalla olijoiden turvallisuudesta. Työterveyshuoltolaissa (21.12.2001/1383) on säädetty työnantajan velvollisuudesta työntekijän hoitoon ohjaamiseen ja työntekijälle tehtävästä huumausainetestistä.

#### 4.4 Alkoholinkäytön vaikutus tapaturmiin

Alkoholia nauttineella kasvaa merkittävästi todennäköisyys joutua tapaturman uhriksi. Vuonna 2010 kolmannes tapaturmissa kuolleista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Joka vuosi noin 1200 työikäistä miestä kuolee tapaturmassa ja heistä joka toinen on päähtynyt. (THL 2013a.) Suurin osa vuonna 2011 hukkuneista ja saunaan kuolleista sekä melkein puolet tulipaloissa ja kylmyyteen kuolleista oli humalassa (SVT 2012).

Tämä tarkoittaa noin 170:aa kuolemaa, jotka olisivat voineet olleet vältettävissä ilman alkoholin nauttimista. Alkoholin vaikutus tapaturmiin ja tapaturmisiin kuolemiin on kiistaton. Alkoholi heikentää reaktio- ja suorituskykyä sekä hidastaa ja haittaa ihmisen luonnollisten suojautumisrefleksien toimintaa.

Alkoholitapaturmien määrä on suhteessa alkoholin kulutukseen. Suomessa alkoholin kulutus on noussut viimeisen neljän vuosikymmenen ajan. Viimeisinä parina vuotena se on kääntynyt lievään laskuun. Vuonna 2012 alkoholin kokonaiskulutus jäi alle 10 litran ensimmäisen kerran lähes vuosikymmeneen. Tapaturmat, joissa alkoholilla on osuutta, jaetaan kahteen ryhmään; alkoholimyrkytyksiin ja muissa tapaturmissa päihtyneinä kuolleisiin. Suurin osa yli 400:sta alkoholimyrkytykseen vuonna 2010 kuolleista oli miehiä ja heistä valtaosa työikäisiä. (THL 2013c.) Tapaturmariski kasvaa veren alkoholipitoisuuden noustessa. Kuolemaan johtavan onnettomuuden riski kaksinkertaistuu jo 0,2 promillen veren alkoholipitoisuudella ja riski saada päävamma yli kolminkertaistuu kun veren alkoholipitoisuus on 1,5 promillea. Naisille tapahtuu vähemmän tapaturmia kuin miehille. Päivystyspoliklinikalle hoitoon tuleva, tapaturmapotilas on tyypillisimmillään keski-ikäinen mies, joka on joutunut vapaa-ajallaan, yleensä viikonloppuyönä, epämääräisissä olosuhteissa sattuneeseen tapaturmaan. Mainittava on kuitenkin, että nuorten miesten osuus alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneissa tapaturmissa on noussut viime vuosien aikana. Vuosittain noin tuhat suomalaista kuolee aivovammaan, niiden lisäksi erilaisia ja eriasteisia aivovammoja saa melkein 20 000 henkilöä. Arvioiden mukaan jopa joka toinen aivovamman saanut on ollut päihtyneenä vamman syntymishetkellä (Winqvist 2010, 146 - 150) ja riski saada tapaturmassa aivovamma on viisinkertainen, kun veren alkoholipitoisuus on 2 promillea, verrattuna niihin, jotka joutuvat tapaturmaan selvin päin. (THL 2013c).

#### 4.5 Alkoholinkäyttöön liittyvät kuolemat

Joka vuosi kuolee noin 50 000 suomalaista. Suurin yksittäinen suomalaisten tappaja on edelleen sydän- ja verisuonitaudit, mutta alkoholiperäisten syiden osuus suomalaisten kuolemissa on kasvanut merkittävästi neljässä vuosikymmenessä vuodessa. (Penttilä 2011, 8.) Alkoholinkäyttö on suurin yksittäinen suomalaisten työikäisten kuolemiin vaikuttava syy. (THL 2012b, 31). Alkoholiperäisiin syihin menehtyneistä 77 % oli työikäisiä vuonna 2011 (SVT 2012).

Vaikka alkoholiperäisten syiden osuus onkin kääntynyt lievään laskuun vuoden 2007



jälkeen, ne ovat edelleen suurin suomalaisten työikäisten kuolemiin vaikuttava yksittäinen syy. Suomalaisten työikäisten miesten kuolemissa joka kuudennessa ja naisten kuolemista joka kymmenennessä oli syynä alkoholiperäinen sairaus tai alkoholimyrkytys. (THL 2012b, 31 - 32.) Alkoholiperäisistä kuolinsyistä suurin osa selittyy lisääntyneellä alkoholinkulutuksella, mutta myös sillä, että aikaisempaa useammin kuolintodistuksiinkin kirjataan kuolinsyiksi alkoholiperäinen syy. (Penttilä 2011, 8).

Vuonna 2011 kuoli 1450 miestä ja 440 naista alkoholista johtuviin syihin (SVT 2012).

#### 4.6 Alkoholinkäytön taloudelliset vaikutukset ja päihdehaittakustannukset

Alkoholinkäyttö aiheuttaa yhteiskunnalle yli miljardin euron suuruiset haittakustannukset vuosittain. Julkisista haittakustannuksista vuonna 2010 sosiaalihuollon kustannukset olivat noin 24 % ja ehkäisevän päihdetyön kustannukset muodostivat vain yhden prosentin osuuden kokonaiskustannuksista. Muita julkisten alkoholihaittakustannusten aiheuttajia ovat mm. järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito sekä eläkkeet ja sairauspäivärahat, joista kumpainenkin muodosti noin neljänneksen kokonaiskustannuksista. Pahoinpitelyt ja muut tahalliset väkivallanteot, joissa oli alkoholi osallisena, aiheuttivat 8 miljoonan euron terveydenhoitokustannukset vuonna 2010. Lisäksi alkoholinkäytöstä johtuvia yhteiskunnalle koituvia kustannuksia syntyy mm. vankeinhoidossa sekä erikoissairaanhoidossa. (THL 2012a, 1 - 4.)

Vuosittain Suomessa menetetään noin 5 miljoonaa työpäivää alkoholihaittojen takia. Työstä poissaolot, huonontunut työkykyisyys ja suurentunut tapaturmariski aiheuttavat eniten kustannuksia. Vuonna 2007 alkoholinkäytön välilliset kustannukset olivat jopa 3 miljardia euroa, suurin osa siitä syntyi tuotantomenetyksistä. (Kaarne & Juntunen 2010, 88.)

## 5 ALKOHOLIN RISKIKULUTUKSEN TUNNISTAMINEN JA VARHAINEN PUUTTUMINEN

Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) velvoittaa kuntia järjestämään päihdepalveluita kunnassa ilmenevän tarpeen mukaan. Lain tavoitteena on ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä, päihteistä kansalaisille aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä edistää päihteidenkäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta: *”Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava hen-*

*kilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.” (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)*

Hyvin järjestetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut edistävät kuntalaisten työkykyä. Vuonna 2008 melkein puolella työkyvyttömyyseläkkeellä olleista suomalaisista oli työkyvyttömyyden syynä mielenterveys- tai päihdeongelma. (Bergman ym. 2010, 78.)

Alkoholi on monien psyykkisten ja somaattisten vaivojen ja oireiden taustatekijänä ja voi myös pahentaa niitä. Potilas tulee usein lääkärin tai hoitajan vastaanotolle jonkin muun oireen tai vaivan takia, kunnes keskusteluissa/tutkimuksissa tulee ilmi alkoholin riskikäyttö tai riippuvuus. Kysyttäessä terveydenhuollon asiakkailta, suurin osa heistä suhtautuu myönteisesti alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen. Alkoholinkäytön vähentämisessä motivoivana tekijänä voi olla pelkkä hoitajan toteamus riskikäytön vaaroista tai perheenjäsenen ilmaisema huoli läheisen alkoholinkäytöstä. Muutos ei välttämättä tapahdu heti, vaan vasta jopa kuukausien kuluttua. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä asema alkoholin riskikäyttäjän tai suurkuluttajan kanssa asian puheeksi ottamisessa ja oman tilanteensa tiedostamisessa. Intervention (= väliintulo, välittäminen) avulla hoitaja voi motivoida asiakasta ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, muuttamaan alkoholinkäyttötapojaan ja ehkäisemään alkoholinkäytöstä johtuvia terveysthaittoja. (Havio ym. 2009, 120.)

## 5.1 Mini-interventio

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on tehokas keino tunnistaa varhaisessa vaiheessa alkoholin riskikäyttäjää ennen riippuvuuden syntymistä (Heljälä ym. 2006, 13). Mini-interventiota ei kannata jättää tekemättä silloinkaan, kun asiakas on jo vakavasti alkoholiriippuvainen. Mini-intervention seurauksena alkoholiriippuvainen asiakas saadaan mahdollisesti ohjautumaan päihdehoitoon. Yksinkertaisimmillaan se on alkoholinkäytön puheeksi ottaminen, mahdollisen riskikäytön toteaminen ja riskikäyttöön liittyvä keskustelu ja laajimmillaan päihdehoitotyöhön erikoistuneen sairaanhoitajan toteuttama pidempi hoitojakso esimerkiksi a-klinikalla. Silloin kun mini-interventio kohdennetaan oikeisiin asiakkaisiin, on sen todettu olevan yhtä tehokas keino vähentää riskikulutusta, kuin jokin kalliimpi tai pidempiaikainen hoitomuoto. (Havio ym. 2009, 120 - 121.)

Mini-intervention periaatteina käytetään termejä: *rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämismvastuu ja toimintaohjeet* = RAAMIT. Asiakkaaseen suhtaudutaan asiallisesti, moralisoimatta tai syylistämättä. Hänelle annetaan tukea sekä käytännön ohjeita ja neuvoja alkoholinkäytön vähentämiseksi asiakkaan itsemääräämiskeutta kunnioittaen. Alkoholin riskikäytön tunnistamisessa voidaan käyttää siihen tarkoitettua AUDIT-kyselylomaketta. (Heljälä ym. 2006, 13 - 15.) Suomessa tehtyjen laskelmien mukaan kustannukset yhtä mini-interventiota saanutta asiakasta kohden ovat noin 84 – 241 euroa potilaiden seulonnan kattavuudesta riippuen. Mini-interventiokoulutukseen ja resursseihin sijoitetut rahat saadaan yli viisinkertaisesti takaisin säästöissä, jotka syntyvät alkoholisyistä johtuvien sairaalahoitojen, ensiapukäyntien, tapaturmien ja liikenneonnettomuuksien vähenemisestä. Noin 10 prosenttia niistä alkoholin riskikäyttäjistä, joille on tehty mini-interventio, siirtyvät kohtuukäyttäjiksi tai lopettavat alkoholinkäytön kokonaan. Mini-intervention hoitovaikutus kestää ainakin 1 - 2 vuotta ja sen uusiminen myöhemmin siitä aikaisemmin hyötyneille, on perusteltua. (Aalto & Seppä. 2009, 20.)

Mini-intervention ensimmäinen vaihe on riskikäytön tunnistaminen. Potilas voi tulla vastaanotolle ja tuoda esille huolen jostain muusta vaivasta tai oireesta. Hoitajan kannattaa lähteä liikkeelle siitä asiasta, jonka potilas itse tuo esille. Tavallisia alkoholinkäytön suurkulutuksesta johtuvia psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistus, uupumus, unettomuus ja nukahtamisvaikeudet. Somaattisia oireita voivat olla erilaiset vatsavaivat, rytmihäiriöt, kohonnut verenpaine, huonokuntoiset hampaat ja iho sekä tapaturmat. Edellä mainittuja oireita selvitellessä on luontevaa käyttää alkoholinkäytön riskikäyttö-kyselyä eli AUDIT-kyselyä (liite 4). Suurkulutukseen viittaava tulos on vähintään 8 pistettä. 8 - 19 pistettä saaneelle suositellaan mini-interventiota. AUDIT-testissä on mahdollista kysyä vain kolme ensimmäistä kysymystä (AUDIT-C), jolloin pisteraja on 5 pistettä. AUDIT-testin lisäksi ja tukena voidaan käyttää esimerkiksi CAGE-kysymyksiä: ”oletko koskaan ajatellut lopettaa” tai ”ovatko läheisesi huomautelleet” tai ”oletko tuntenut syyllisyyttä” tai ”oletko ottanut krapularyyppyjä?”, näitä voidaan käyttää myös keskustelun avaamiseen. Tällä tavoin saadun tiedon perusteella voidaan asiakkaalle antaa yksilöllistä palautetta alkoholinkäytön riskeistä ja selvittää, mitkä esiin tulleista oireista liittyvät mahdollisesti alkoholinkäytön suurkulutukseen tai ovat seurausta siitä. (Havio ym. 2009, 123 - 124.)

Toinen vaihe lyhytneuvonnassa on motivoiva neuvonta. Asiakkaan alkoholinkäyttöä tarkastellaan syvällisemmin. Pohditaan määriä ja käyttökertojen tiheyttä. Asiakas voi yhdessä hoitajan kanssa miettiä, millaisissa tilanteissa hän yleensä käyttää alkoholia ja mitä tunteita ja ajatuksia alkoholinkäyttöön liittyy. Hyvä keino on listata plussat ja miinukset nykyisen juomatavan ja tulevan, muuttuneen juomatavan välillä sekä miettiä omia toiveita alkoholikäytön suhteen ja asettaa alkoholinkäytön tavoitetaso. Asiakkaan oman oivaltamisen ja motivaation löytymisen tukeminen on hoitajan tärkeä tehtävä. (Havio ym. 2009, 124.) Tavoitetason ja aikataulun määrittäminen on tärkeää, sillä yleensä ilman täsmällistä tavoitetason määrittämistä alkoholinkäytön vähentämisessä epäonnistutaan (Aalto 2010, 36 - 37).

Asiakkaalle annetaan informatiivista palautetta hänen juomatavoistaan moralisoimatta ja syyllistämättä. Informaatio voi olla suullista sekä kirjallista. Usein on hyvä antaa asiakkaalle kotiin luettavaksi kirjallista aineistoa, jotta asiakas voi kerrata niistä saamansa tiedon myöhemmin. Joskus on perusteltua pitää juomapäiväkirjaa, jotta pystytään seuraamaan asetetun tavoitetason toteutumista. (Heljälä ym. 2006, 30 - 31.) Tärkeää on löytää kullekin asiakkaalle yksilöllisesti sopiva tapa juomisen vähentämiseen. Juomapäiväkirjan avulla juomakertojen ja -määrien seuraaminen voi olla jollekin heittävä kokemus ja päätös juomisen vähentämisestä tai lopettamisesta lähtee siitä. Asiakkaan kanssa voi miettiä, millaisia keinoja olisi käytettävissä juomisen hallitsemisessa. Tällaisia voisi olla esimerkiksi siirtyminen miedompiin juomiin, juominen hitaammin, taito tunnistaa tilanteet jotka usein johtavat juomiseen, juomisesta kieltäytymisen opetteleminen tai, että etukäteen päätetään juotavien alkoholiannosten yläraja. (Havio ym. 2009, 124.)

Kolmas vaihe eli muutoksen suunnittelu on keino löytää jokaiselle yksilölliset tavoitteet ja keinot, joilla niihin päästään. Tavoitteena voi olla esimerkiksi juomiskertojen vähentäminen, kerta-annosten pienentäminen, tai kokonaan lopettaminen. Oman juomisen seuraaminen ja juomapäiväkirjan pitäminen voi olla sopiva keino hakea motivaatiota ensivaiheessa. Juomapäiväkirjan pitämiseen on tärkeää antaa kunnollinen ohjaus. (Heljälä ym. 2006, 39.)

Mahdolliset seurantakäynnit suunnitellaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Käynneillä voidaan yhdessä käydä läpi juomapäiväkirjaa ja selvittää sen hetkisen tuen tarvetta asiakkaan alkoholinkäytön ja muutosvalmiuden mukaan. Keskustellaan, millaisia kokemuksia asiakkaalla on ollut alkoholinkäytön vähentämiseksi, ja anne-

taan positiivista palautetta saavutetuista tavoitteista ja riskirajojen alituksista. Tarvittaessa tavoitteita ja suunnitelmia juomisen vähentämiseksi tai lopettamiseksi joudutaan muuttamaan ja päivittämään. Asiakkaalle on motivoivampaa, jos hänen tavoitteensa on sellainen, jonka hän tuntee pystyvänsä saavuttamaan. Eteneminen voi tapahtua pienin askelin ja tavoite voidaan nostaa sitä mukaa ylemmäs, kun etenemistä tapahtuu. Hoitaja on koko ajan asiakkaan tukena ja motivaation ylläpitäjänä. Asiakkaalle edullisinta on, jos hänen lähipiiristään löytyy juomattomuudessa tukevia henkilöitä ja siihen kannustava ilmapiiri. (Havio ym. 2009, 123 - 124.)

## 5.2 Hoitohenkilökunnan osaaminen ja asenteet

Kääriäisen ym. (2013) tutkimuksessa todettiin hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen heikoimmaksi juuri mielenterveys- ja päihdetyön alueella. Kliinisen osaamisen oppiminen oli yhteydessä useisiin suoritettuihin käytännön harjoitteluihin. Heikkilän (2012, 43) tutkimuksen mukaan terveysasemien ja erikoissairaanhoidon päivystyksessä työskentelevistä sairaanhoitajista kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että ei kysymällä tai puuttamalla kuitenkaan pystyisi vaikuttamaan asiakkaan alkoholinkäyttöön. Erikoissairaanhoidossa työskentelevistä sairaanhoitajista ja röntgenhoitajista vain 4 %:lla oli omasta mielestään merkittävä mahdollisuus vaikuttaa potilaan elintapoihin puuttamalla ja kysymällä esimerkiksi alkoholinkäytöstä. (Hirsikallio & Kolehmainen 2011, 56). Terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon henkilökunnasta viides oli sitä mieltä, että alkoholinkäytöstä kysyminen olisi yksityisasioihin puuttamista. Hirsikallion ja Kolehmaisien (2011, 54) tekemässä tutkimuksessa, jossa vastaajina oli erikoissairaanhoidon sairaanhoitajia ja röntgenhoitajia, 37 % vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholinkäyttö on jokaisen yksityisasia, silti lähes 80 %:n mielestä potilaiden alkoholinkäyttöön tulee puuttua.

Erikoissairaanhoidon päivystyksessä työskennelleistä sairaanhoitajista 30 % ei tuntenut termiä mini-interventio alkoholiasioihin liittyen, terveyskeskuksissa vastaava osuus hoitajista oli 10 %. Heikkilän (2012, 42 - 43) tutkimukseen osallistuneista hoitajista kaksi kolmasosaa osaisi mielestään motivoida päihdeongelmaisen potilaan haaluamaan hoitoa alkoholiongelmaansa.

Lähes kaikkien työterveyshuollon ammattilaisten mielestä alkoholinkäytöstä kysyminen on tärkeää. Etenkin terveystarkastuksissa AUDIT-testin tekemistä pitää tärkeänä kahdeksan kymmenestä työterveyshuollon työntekijästä. (Kivistö ym. 2010, 45.) Kirjallisen neuvonta- ja informaatiomateriaalin jakaminen asiakkaille ei ole läheskään niin yleistä. (Kivistö ym. 2010, 52).

Puheeksi ottamisen apuvälineeksi on hoitohenkilökuntaa varten kehitetty Apukortti. Apukorttia käytettäessä keskustelu avataan alkoholinkäytön aiheuttamien terveyshaittojen kautta. Apukorttia voi käyttää asiakkaan tekemän AUDIT-testin läpikäymisen apuvälineenä tai tukena puheeksi ottamisen aikana. Apukortin avulla asiakas voi herätä ajattelemaan omaa tai läheisensä alkoholinkäyttöä tai miettimään keinoja oman alkoholinkäyttönsä vähentämiseen tai lopettamiseen. (Päihdelinkki.)

## 6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko työikäisiltä koskaan kysytty alkoholinkäytöstä heidän käyttäessään terveydenhuollon palveluita ja millaisia kokemuksia heillä siitä on. Kyselyssä pyritään saamaan vastauksia myös siihen, millainen on työikäisten mielestä kohtuullista alkoholinkäyttöä, onko alkoholinkäytön puheeksi ottaminen heidän mielestään tarpeellista ja millainen olisi heille hyödyllisin keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Lopullisiksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millainen alkoholinkäyttö on työikäisten mielestä kohtuullista?
2. Millaisia kokemuksia työikäisillä on alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta terveydenhuollon palveluissa?
3. Millä tavoin alkoholinkäyttö olisi hyödyllisintä ottaa puheeksi terveydenhuollon palveluissa?
4. Kuinka tarpeellisena työikäiset kokevat alkoholinkäytön puheeksi ottamisen?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tavallisin aineistonkeruutapa määrällisessä tutkimuksessa on kyselylomake (Vilka 2005, 73), jota tässäkin tutkimuksessa käytettiin, koska haluttiin saada tie-

toa kyselyyn vastaajien henkilökohtaisista asioista ja tottumuksista. (Vilka 2007, 28.) Perusjoukkona tässä tutkimuksessa olivat työikäiset. Perusjoukko tarkoittaa tutkimuksessa määritettyä joukkoa, joista halutaan tietoa. Perusjoukko sisältää kaikki havaintoyksiköt. Otoksella tarkoitetaan kyselyyn vastanneita havaintoyksiköitä. Joskus perusjoukko voidaan valita kokonaisuudessaan tai perusjoukosta tehdään koko joukkoa mahdollisimman hyvin edustava otos. Siihen, tehdäänkö kokonaistutkimus vai käytetäänkö sopivankokoista otantaa, vaikuttaa perusjoukon suuruus. Kokonaistutkimus kannattaa tehdä jos otoksen koko olisi vähintään puolet perusjoukosta. (Vilka 2005, 77 - 79.) Tässä opinnäytetyössä otantatutkimus oli perusteltu, koska perusjoukko on kooltaan niin suuri. (Heikkilä 2004, 33.)

Tutkijan piti löytää perusjoukkoa tarpeeksi hyvin edustava otos. Kysely tehtiin Kotkassa sijaitsevassa työpaikkaruokalassa. Suurin osa ruokalan asiakkaista työskentelee kyseisessä yrityksessä, mutta asiakkaissa on myös alihankkijoita sekä lähistön muiden yritysten työntekijöitä. Otoksen tulisi olla sellainen, että tutkittavien ominaisuudet, kuten ammattijakauma ja koulutus, vastaavat perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Heikkilä 2004, 33 - 34.)

Ennen aineiston keräämistä tutkijan on muutettava tutkittavat asiat ja käsitteet sellaiseen muotoon, että tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät ne. Tämä vaihe on nimeltään operationalisoiminen. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että jokainen kyselyyn osallistuja ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Strukturoitaessa tutkittavat asiat ja käsitteet muotoillaan kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi niin, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja, että kaikilta voidaan kysyä kysymykset samalla tavalla. (Vilka 2007, 14 - 15.)

Kyselytutkimuksen tekijällä tulee olla selkeä kuva tutkimuksen vaiheista ja sen etenemisestä jo ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkijalla tulee olla käsitys tutkimuksen luotettavuudesta, joka ohjaa prosessin suunnittelua ja toteutusta. Luotettavuutta arvioidaan yleensä käsitteillä reliabiliteetti ja valideetti. Valideetti kertoo tutkimuksen kyvystä mitata juuri niitä käsitteitä ja asioita joita varten tutkimus on laadittu, reliabiliteetti eli pysyvyys puolestaan kertoo siitä, kuinka paljon tutkimuksella voidaan saada ei-sattumanvaraisia vastauksia (Viinamäki & Saari 2007, 48.) Paikkakuntalainen lounasruokala valikoitui aineiston keräyspaikaksi, koska sen asiakaskunta edustaa monipuolisesti eri koulutustaustaisia ja eri ammattiryhmistä olevia työikäisiä.

## 7.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston voi tutkija kerätä itse tai hän voi käyttää muiden valmiiksi keräämiä tilastoja, raportteja tai tietokantoja (Heikkilä 2004, 18). Koska tämän tapaisessa tutkimuksessa on erittäin harvoin mahdollista tutkia koko joukkoa, piti tutkijan yrittää saada tuloksista sellaisia, että ne olisivat yleistettävissä koskemaan koko perusjoukkoa (Hirsjärvi ym. 2009, 180). Kyselytutkimus oli perusteltu senkin takia, että tutkittavana oli ihmisten asenteita ja mielipiteitä henkilökohtaiseksi koetuista teemoista, kuten alkoholinkäytöstä. Kyselylomakkeiden palautuminen tutkijalle voi olla hidasta, joten tutkija oli henkilökohtaisesti jakamassa kyselylomakkeita ja kannustamassa vastaajia osallistumaan kyselyyn. (Vilka 2007, 28.)

Kysely suunniteltiin tehtäväksi syys - lokakuussa, jolloin lounasruokalan toiminta on lomakauden jälkeen palautunut jälleen normaaliksi ja asiakasmäärän perusteella olisi mahdollista saada maksimoitua vastausten määrää. Vilkan (2007, 28) mukaan kyselyn tekemisen ajankohtaan on syytä kiinnittää erityistä huomiota, sillä mahdollinen uusintakyselyn tekeminen vie paljon sekä ajallisia että taloudellisia resursseja. Uusintakysely voidaan joutua suorittamaan jos vastauksia ei saada tarpeeksi, mutta sekään ei aina pelasta puutteelliselta ensimmäiseltä kierrokselta, jos kyselyllä halutaan kerätä aineistoa, joka liittyy esimerkiksi kiinteästi johonkin sesonkiin tai on muutoin tietystä ajankohdasta riippuvainen. Kyselyn ajoitukseen tulisi sen takia kiinnittää erityistä huomiota. Tässä opinnäytetyössä aineiston kerääminen ei ole muutoin ajankohdasta riippuvainen kuin asiakasmäärän suhteen. Lopulliseksi aineistonkeruupäiväksi valikoitui 3.10.2013.

## 7.3 Kyselylomake

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja jää anonymiksi ja aineistoa voidaan kerätä arkaluontoisistakin asioista. (Vilka 2005, 73 - 74.) Aineiston keräämiseen on olemassa eri tapoja. Rajatulle joukolle kyselyn voi tehdä paikan päällä esim. työpaikalla tai josain tapahtumassa. (Vilka 2005, 74 - 75.) Tässä kyselyssä kysymykset oli standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kyselylomakkeessa kysymykset ovat kaikille samat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla esitettynä. Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin. Tutkija muodosti tiedonkeruun pohjalta käsitteitä, tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksiä. Jotta kyselylomake voitiin tehdä, oli käsitteet saatava muutettua arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon. Tämä



työvaihe oli nimeltään operationalisointi, joka tarkoittaa, että käsitteelliset asiat purettiin pienempiin osa-alueisiin ja niistä muotoutui kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Käsitteiden on oltava arkikielisiä ja sellaisessa muodossa, että jokainen vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla, ainoastaan niin voidaan saada luotettava tulos. (Vilkka 2007, 36 - 37.) Kysymysten tulee siis olla yksiselitteisiä ja vastaajien tulee ymmärtää kysymykset niin kuin tutkija on ne tarkoittanut. Kyselylomakkeella voidaan tavoittaa suuri joukko ihmisiä ja lomakkeella voidaan esittää suuri joukko kysymyksiä. Lomakkeella esitetty kysymys on jokaiselle vastaajalle täsmälleen sama eikä kysymyksen asetteluun vaikuta haastattelijan äänenpainot tai ilmeet (Valli 2001, 100 - 101.)

Kyselytutkimuksen heikkouksina voidaan pitää muun muassa seuraavia seikkoja: vastaaja ei ymmärrä kysymyksiä, mahdolliset uusintakyselyt lisäävät kustannuksia, vastaaja voi vastata kysymyksiin eri järjestyksessä kuin tutkija on tarkoittanut ja tutustua ennakoita jäljempänä oleviin kysymyksiin, lomakkeeseen voi vastata joku muu kuin kyselyyn osallistuja tai vastaukset voivat olla epätarkkoja (lomakkeessa pyydetään nimeämään yksi vaihtoehto mutta vastaaja onkin nimennyt kaksi tai kolme). Osaa näistä ongelmista voidaan ennakoida tekemällä kysymyksistä selkeitä ja yksiselitteisiä sekä antamalla huolelliset vastausohjeet. Lomakkeen esitestaaminen koehenkilöillä pienentää kyselyn epäonnistumisen riskiä. (Valli 2001, 101 - 102.)

Tähän tutkimukseen käytetty kyselylomake on esitestattu kolmella tutkijan lähipiiriin kuuluvalla työikäisellä koevastaajalla. Esitestauksen tarkoituksena oli löytää lomakkeesta mahdollisia puutteita vastausohjeista, lomakkeen selkeydestä, vastausvaihtoehtojen toimivuudesta. Tutkija halusi myös arvion kyselyyn vastaamiseen kuluvasta ajasta sekä siitä, tuntuiko kyselyyn vastaaminen liian raskaalta. (Heikkilä 2004, 61.) Esitestaamisen jälkeen lomakkeesta poistettiin kolme väittämää, jotka tuntuivat kaikkien koevastaajien mielestä liikaa toistavan jo aikaisemmin kysytyä asiaa.

Tämä kyselytutkimus oli niin sanottu informoitu kysely, joka on yksi kontrolloidun kyselyn tyyppi. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija oli itse jakamassa kyselylomakkeita ja kertomassa tutkimuksen tarkoituksesta sekä vastaamassa kysymyksiin, joita kyselylomake mahdollisesti herättäisi. (Hirsjärvi ym. 2009, 196 - 197.) Kyselylomake oli suunniteltu sen pituiseksi, että siihen vastaaminen oli mahdollista ruokailun yhteydessä. Koevastaajilla lomakkeeseen vastaamiseen meni noin kymmenen minuuttia ja saattekirjeessä oli tämä aika-arvio mainittukin. Suurimmalle osalle vastaajista tutkija jakoi

kyselylomakkeet ruokailun aikana, niiden lisäksi muutamalle vastaajalle kyselylomake jaettiin suoraan työpisteeseen, ja he palauttivat sen tullessaan ruokailemaan tai tutkija kävi hakemassa täytetyt lomakkeet päivän päätteeksi.

Kyselylomakkeessa oli kymmenen monivalintakysymystä, joilla selvitettiin vastaajien taustatietoja, mielipidettä alkoholin kohtuukäytöstä sekä kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Lisäksi lomakkeessa oli viisi asteikkoon perustuvaa kysymystä, joissa asenneasteikkoa käyttäen oli esitetty väittämiä edellä mainittuihin asioihin liittyen. Asteikko oli mielipideväittämissä yleisesti käytettävä viisiportainen Likert-asteikko, jonka toisessa päässä oli ”täysin eri mieltä” - ja toisessa päässä ”täysin samaa mieltä” -vaihtoehto. Tämän tyyppisten kysymysten heikkoutena voi olla, että vastaajan aikaisempien väittämien vastaukset saattavat vaikuttaa hänen vastatessaan jälkimmäisiin, jotta vastaukset tuntuisivat loogisilta. (Heikkilä 2004, 53.) Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin, jossa vastaajaa kehoitettiin omin sanoin kertomaan hänelle sopivin tapa alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen.

#### 7.4 Aineiston analysointi

Käsiteltävä tutkimustieto on tutkijalla numeroina ja tutkijan on tulkittava ja selitettävä saatu tieto sanalliseen muotoon, jossa hän kertoo, millä tavalla eri tekijät ovat yhteydessä toisiinsa (Vilka 2007, 14 - 15).

Lomakkeet palautuivat tutkijalle saman tien ja ne numeroitiin sekä tarkastettiin ja arvioitiin vastausten laatu. Yhtään lomaketta ei jouduttu hylkäämään. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tutkimuslomakkeiden tiedot syötettiin taulukkoon, johon oli valmiiksi määritelty muuttujat jokaista lomakkeen vastausta varten. (Heikkilä 2004, 123). Aineisto sisälsi yhtä kysymystä lukuun ottamatta strukturoituja kysymyksiä, joten aineiston käsittelyvaihe oli suhteellisen nopea ja helppo. Tietojen syöttämisen jälkeen tutkija tarkisti jokaisen lomakkeen tietojen virheettömyyden, eikä poikkeavia arvoja löydetty. (Vilka 2007, 112 - 114.) Aineiston analysoinnin välineinä käytettiin ristiintaulukointia ja frekvenssejä. Ristiintaulukointi selvittää havaittujen asioiden vaikutusta toisiinsa. Frekvenssi kuvaa erilaisten havaintojen määrää aineistossa. (Vilka 2007, 120 - 121.) Avoimen kysymyksen vastaukset käsiteltiin sisällysanalyysillä.

## 8 TULOKSET

### 8.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 49 vastaajaa. Vastaajista naisia oli noin 30 % (n=15) ja miehiä noin 70 % (n=35). Vastaajat olivat iältään 21 - 62-vuotiaita. Yksi vastaaja ei ollut ilmoittanut ikäänsä. Tulosten tulkittavuuden helpottamiseksi vastaajat jaettiin ikäryhmiin, joiksi muodostuivat: alle 35-vuotiaat (n=9), 35 - 45-vuotiaat (n=23) ja yli 45-vuotiaat (n=16).

### 8.2 Alkoholinkäytön riskirajat ja käyttökerrat

Vähän yli puolet kaikista vastaajista ilmoitti tietävänsä, mitkä ovat kansalliset alkoholinkäyttöön liittyvät riskirajat naisilla ja miehillä. Vertailtaessa sukupuolia keskenään, voitiin todeta, että naisista suurin osa ja miehistä vajaa puolet ilmoitti tietävänsä alkoholinkäyttöön liittyvät riskirajat.

Suurin osa vastaajista (n=41) oli sitä mieltä, että kohtuullinen määrä alkoholia viikossa on enintään kymmenen annosta. Enemmistö naisista piti kohtuullisena määränä 1 - 5 annosta alkoholia viikossa. Naisista yksikään ei ollut sitä mieltä, että yli kymmenen annosta alkoholia viikossa olisi kohtuukäyttöä. Miehistä puolet oli sitä mieltä, että kohtuullinen määrä alkoholia viikossa on 6 - 10 annosta., neljäsosan mielestä 1 - 5 annosta ja viidenneksen mielestä 11 - 15 annosta.

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että kohtuullinen määrä alkoholia kerralla nautittuna on 3 - 5 annosta. Naisista lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä ja miehistä yli puolet.

### 8.3 Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen

Kyselyllä haluttiin selvittää, onko alkoholinkäyttöä otettu puheeksi vastaajan asioidessa terveydenhuollon palveluissa. Yli puolella vastaajista se oli otettu puheeksi vähintään yhden kerran. Kolmannes vastasi, että alkoholinkäyttö on otettu puheeksi useammin kuin yhden kerran. Kuusi vastaajaa ei osannut sanoa tai ei muistanut, onko puheeksi ottoa tapahtunut koskaan. Audit-testiä ei ollut koskaan tehty yli puolelle vastanneista.

Lähes kaikki vastaajat olivat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on tarpeellista työterveyshuollossa. Terveysasemalla ja keskussairaalassa alkoholinkäytön puheeksi ottamista ei nähty ihan niin tarpeellisena, mutta sen tarpeellisuudesta osittain tai täysin samaa mieltä oli kuitenkin yli puolet vastaajista. Opiskelijaterveydenhuollossa alkoholinkäytön puheeksi ottamisen koki tarpeellisena enemmistö vastaajista.

Alkoholinkäytön koki yksityisasiana vajaa kolmannes vastaajista ja reilu kolmannes oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että alkoholinkäyttötavoista pitäisi olla merkintä potilasasiakirjoissa, toisaalta täsmälleen saman verran vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä edellä mainitusta asiasta. Yli puolet vastaajista ei nähnyt kovin tai ollenkaan tarpeellisena sitä, että jokaisella potilaskäynnillä rutiininomaisesti kysyttäisiin alkoholinkäytöstä.

#### 8.4 Alkoholinkäyttö

Lomakkeessa esitettiin alkoholinkäyttöön ja alkoholin käyttötapoihin liittyen erilaisia väittämiä. Yli 70 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että viikoittain nautitun alkoholimäärän jakaminen usealle käyttökerralle vähentää alkoholista aiheutuvia haittoja. Vastaajista suurin osa (n=42) oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että alkoholiin liittyvillä riskirajoilla ei ole merkitystä, vaan jokainen tietää oman rajansa itse. Ystävien kanssa seurustellessa alkoholinkäyttöä piti täysin tai osittain luontevana yli 60 % vastaajista. Naisista hieman suurempi osuus piti alkoholin nauttimista luontevana osana ystävien kanssa seurustelua kuin miehistä. Kaikista vastaajista enemmistö piti alkoholia täysin tai osittain sopivana ruokajuomana vapaapäivinä ja pyhinä. Vastaavasti väittämästä ”Alkoholi on sopiva ruokajuoma arkipäivinä” suurin osa oli täysin tai osittain eri mieltä. Lasten läsnä ollessa alkoholin nauttimista piti täysin tai osittain sopivana yli kolmannes (n=18), kielteisesti siihen suhtautui hieman yli puolet (n=26). Naiset suhtautuivat kielteisemmin lasten seurassa juomiseen kuin miehet, naisista 60 % oli tämän väittämän kanssa täysin tai osittain eri mieltä ja miehistä 50 %. Kaikista vastaajista kolmannes oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että alkoholin nauttiminen lomalla ja vapaapäivinä kuuluu asiaan. Naispuolisista vastaajista tätä mieltä oli reilu neljännes ja miespuolisista reilu kolmannes. Yli 30 % kaikista vastaa-

jista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että lomalla ei haittaa vaikka joisi useampana päivänä peräkkäin. Naisista samalla tavalla ajatteli noin 27 % ja miehistä noin 35 %.

## 8.5 Alkoholi ja työpaikka

Vastaajista kolme neljäsosaa oli täysin eri mieltä väitettäessä, että työstä poissaolon syy on työntekijän oma asia, vaikka se johtuisi alkoholinkäytöstä. Krapulan takia työstä poissaoloa pitivät täysin tai osittain sopimattomana melkein kaikki vastaajat. Krapulaisena töihin tuleminen ei ollut hyväksyttävää suurimman osan mielestä. Työkaverin alkoholinkäyttöön tulisi puuttua hänen ollessa juovuksissa työpaikalla, tätä mieltä olivat täysin tai osittain lähes kaikki vastaajat. Yli puolet oli sitä mieltä, että työkaverin runsaaseen alkoholinkäyttöön vapaa-ajalla tulisi puuttua. Alle 20 % oli sitä mieltä, että työkaverin asia ei ole puuttua toisen työntekijän alkoholinkäyttöön. Yli puolet (53 %) kyselyyn osallistuneista oli sitä mieltä, että esimiehen tulisi puuttua myös työntekijän vapaa-ajalla tapahtuvaan runsaaseen alkoholinkäyttöön. Hieman tätä suurempi joukko vastaajista oli sitä mieltä, että esimiehen tulisi puuttua alaisensa alkoholinkäyttöön vain, jos se haittaa työntekoa.

## 8.6 Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen keinot

Täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että suora kysymys juomisen määrästä on paras keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, oli yli puolet kaikista vastaajista. Naisilla tämä osuus oli noin 53 % ja miehillä noin 59 %. Täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että alkoholin riskikulutusta mittaava testi (esimerkiksi AUDIT) on paras keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, oli noin 40 % tähän väittämään vastanneista. Naisista noin 73 % ja miehistä noin 27 %. Vain kaksi prosenttia vastaajista oli täysin sitä mieltä, että työpaikkojen alkoholiohjelmat ehkäisevät tehokkaasti alkoholin riskikäyttöä. Osittain tätä mieltä oli reilu kolmannes vastaajista. Lähes puolet tähän väittämään vastanneista oli valinnut niin sanotun neutraalin vaihtoehdon ”ei eri eikä samaa mieltä”. Täysin tai osittain sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattihenkilön antama suullinen informaatio olisi paras keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, oli hieman yli 60 % kaikista vastaajista. Kirjallista informaatiota piti hyödyllisimpänä täysin tai osittain noin 45 % vastaajista. Internetosoitteiden hyödyllisyydestä täysin tai osittain eri mieltä oli yli puolet kaikista vastaajista. Avoimeen kysymykseen vastasi ainoastaan 13 kyselyyn osallistuneista. Siinä pyydettiin omin sanoin kertomaan itselle hyödyllisin tapa ottaa

alkoholinkäyttö puheeksi terveydenhuollossa asioidessa. Avoimissa vastauksissa korostuivat seuraavat asiat:

- keskustelu alkoholinkäytön vaikutuksista terveydenhuollossa asioimisen yhteydessä
- suora kysymys alkoholinkäytöstä
- AUDIT-testin tekeminen
- alkoholinkäytön puheeksi ottaminen tarpeeksi ajoissa, ennen kuin ongelmia syntyy
- puheeksi ottaminen moralisoimatta.

## 8.7 Kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta

Kyselylomakkeen viimeisen sivun väittämät koskivat kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ja olivat tarkoitettu vain niiden vastattaviksi, joilla sellaisia kokemuksia oli. Näihin väittämiin oli vastannut suurin osa (n=36) kaikista kyselyyn osallistuneista, vaikka kyselylomakkeen alkuosassa vähän yli puolet (n=26) vastaajista ilmoitti, että alkoholinkäyttö oli otettu vähintään kerran puheeksi terveydenhuollon palveluissa asioinnin yhteydessä. Yli puolet vastaajista oli täysin tai osittain sitä mieltä, että alkoholinkäytöstä kysyminen oli ollut luonteva osa terveydenhuollon palveluissa asioimista ja lähes kaksi kolmannesta oli täysin tai osittain sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattihenkilö oli ollut luonteva kysyessään alkoholinkäytöstä. Enemmistön mielestä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa oli luontevaa puhua alkoholinkäytöstä. Vastaajista viidennes oli täysin tai osittain sitä mieltä, että alkoholinkäytön puheeksi ottaminen sai harkitsemaan alkoholinkäyttötapojen muuttamista. Kukaan vastanneista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että puheeksi ottaminen olisi saanut muuttamaan alkoholinkäyttötapoja. Osittain samaa mieltä tästä oli noin 14 % vastanneista.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli selvittää kyselyllä työikäisiltä, millainen on heidän mielestään kohtuullista alkoholinkäyttöä ja onko heidän kanssaan koskaan otettu alkoholinkäyttöä puheeksi terveydenhuollon palveluissa asioinnin yhteydessä. Selvi-

tettävänä oli myös, millaisia kokemuksia työikäisillä on ollut alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ja mikä olisi heille hyödyllisin keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Tuloksista kävi ilmi, että kohtuullisena alkoholinkäyttönä pidettiin yleisesti melko maltillisia määriä ja että naiset pitivät miehiä pienempiä määriä kohtuullisena. Suhtautuminen alkoholinkäyttöön määrien ja käyttötilanteiden sopivuuden suhteen oli linjassa aikaisemmin tutkitun kanssa. (Härkönen & Österberg 2010, 165; Raitasalo 2010, 175.) Alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta terveydenhuollossa tähän kyselyyn vastanneilla oli melko samankaltaisia kokemuksia kuin on aikaisemminkin todettu (vrt. Kivistö ym. 2010). Puheeksi ottamista piti tarpeellisena suurin osa vastaajista ja etenkin työterveyshuollossa ja opiskelijaterveydenhuollossa sitä pidettiin hyvin tarpeellisena. Rutiininomaista alkoholinkäytöstä kysymistä terveydenhuollon eri yksiköissä ei pidetty niinkään tarpeellisena. Esimiehelle annettaisiin suurin vastuu työntekijän runsaaseen alkoholinkäyttöön puuttumisessa, vaikka sitä tapahtuisi vain vapaa-ajalla. Rärkeimmissä tapauksissa oltaisiin valmiita puuttumaan toisen työntekijän alkoholinkäyttöön, vaikka se huonontaisi työpaikan ihmissuhteita. Suoraa kysymistä ja puhetta alkoholinkäytön haitoista pidettiin hyödyllisimpänä keinona puheeksi ottamiseen. Naisten mielestä AUDIT-testi olisi hyödyllisempi keino puuttua kuin miesten mielestä. Kirjallista informaatiota ja muuta valistusmateriaalia ei pidetty kovin hyödyllisenä.

Opinnäytetyössä saatiin vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin liittyen. Suurin osa tutkimustuloksista oli samansuuntaisia kuin aikaisemmin tehdyt tutkimuksetkin. Koska tässä tutkimuksessa perusjoukosta tehty otos oli niin suppea, ei tuloksia voi yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Otos ei ollut tarpeeksi edustava perusjoukkoa ajatellen, sillä kaikki tähän kyselyyn osallistuneet olivat työssä käyviä työikäisiä. Työn edetessä kävi ilmi, että taustatekijöistä ammattiasema sekä koulutus olivat epärelevantteja seikkoja. Perusjoukkona oli työikäiset eikä tutkimusongelmissa käynyt ilmi, että olisi tullut tutkia koulutuksen tai ammatin vaikuttavuutta työikäisten mielipiteisiin. Tutkimustuloksista raportoitaessa ei ole tästä johtuen huomioitu koulutustaustaa eikä ammattiasemaa. Tämän tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää käytännössä muun muassa kehittämällä puheeksi ottamiseen yksilöllisiä keinoja, ottaen huomioon esimerkiksi sukupuolten väliset eroavaisuudet.

### 9.1.1 Kohtuukäyttö ja käyttötavat työikäisten mielestä

Työterveyslaitos teki kyselyn neljällä eri toimialalla kyselyn, jonka tuloksista selvisi, että alle puolet kyselyyn vastanneista tiesi, mitkä ovat alkoholinkäytön riskirajat miehillä ja naisilla (Kivistö ym. 2010, 58 - 60). Tässä kyselyssä vastaava prosentti oli 51. Naiset tiesivät miehiä useammin riskirajat. Työikäisiltä kysyttiin heidän mielipidettään kohtuullisesta alkoholinkäytöstä. Vastaajista enemmistö arvioi kohtuulliseksi viikkoannokseksi korkeintaan kymmenen annosta alkoholia, ja kohtuullisena kertannoksena pidettiin korkeintaan viittä annosta alkoholia. Naiset pääsääntöisesti pitivät kohtuullista viikkoannosta pienempänä kuin miehet. Naisista kukaan ei pitänyt yli kymmentä annosta viikossa kohtuullisena. Puolet miehistä arvioi kohtuullisen viikkoannoksen olevan 6 - 10 annosta. Tämä tulos on täysin linjassa sen kanssa, että naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja siitä on tullut lähes yhtä hyväksyttävää kuin miehilläkin. Tästä huolimatta naiset käyttävät edelleen miehiä huomattavasti pienemmän osuuden Suomessa juodusta alkoholista. (Ahlström 2013, 70.)

Alkoholista aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen arveli vähenevän yli 70 % vastaajista, mikäli viikoittain nautittu alkoholimäärä jaettaisiin useammalle käyttökerralle. Tämä oletamus ei ole samansuuntainen aikaisemmin tutkitun kanssa, sillä Karlsson & Österbergin (2010, 20) mukaan yksittäinenkin humalajuominen voi johtaa sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin, joita voivat olla esimerkiksi humalassa kaatuessa itsensä loukkaaminen tai inhimilliset kärsimykset läheisille. Moni ajattelee oman alkoholinkäyttönsä olevan kohtuullista, eikä riskirajoista tarvitse välittää. Tässäkin tutkimuksessa valtaosa työikäisistä piti riskirajojen määrittämisestä vähemmän tärkeänä seikkana. Kuitenkin tiedetään, että riskirajoja vähäisempikin alkoholinkäyttö voi aiheuttaa monenlaisia haittavaikutuksia. (Alkoholiongelmaisen hoito 2010.) Krapulan välttäminen sen sijaan oli useimpien mielestä hyvä syy juoda vähemmin.

Ystävien kanssa juominen oli naisten mielestä jonkin verran luontevampaa kuin miesten mielestä. Naisista enemmistö oli sitä mieltä, että alkoholinkäyttö kuuluu luontevana osana ystävien kanssa seurusteluun. Tätä tulosta tukee Paunan (2007) tutkimus, jossa naiset kuvasivat samaa sukupuolta olevien ystävien seurassa alkoholin nauttimista, ja siihen liittyvää, joskus syvällistäkin keskustelua, jopa terapeutiksi.

Alkoholinkäyttötavat, samoin kuin mietojen alkoholijuomien kulutuksen suhde väke-



viin, on muuttunut vuosien saatossa. Viinin nauttiminen ruokajuomana on yleistynyt varsinkin korkeasti koulutettujen kaupunkilaisen keskuudessa. (Mäkelä & Österberg 2010, 112.) Tämänkin tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että reilusti yli puolet piti viiniä hyvänä vaihtoehtona ruokajuomaksi ainakin viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Arkiin viinin juominen ruokajuomana ei ollut näiden työikäisten mielestä läheskään niin sopivaa, vaan suurin osa suhtautui siihen kielteisesti. Alkoholinkäyttöä ylipäättään lomalla ja vapaapäivinä piti hyväksyttävänä noin kolmannes vastaajista. Naiset suhtautuivat siihen hieman miehiä kielteisemmin, kuten siihenkin, että lomalla voi juoda useampana päivänä peräkkäin. Silti jopa kolmannes oli sitä mieltä, että useamman päivän juominen lomalla ei haittaa. Otoksen työikäisistä suurin osa tekee päivätyötä maanantaista perjantaihin. Aikaisemminkin on todettu, että työssä käyminen rajoittaa alkoholinkäytön tapahtuvaksi pääasiassa vapaa-ajalla (Kekäläinen 2009, 51) ja valtaosan mielestä alkoholinkäyttö kuuluu vain erityistilanteisiin, kuten juhliin ja lomille (Härkönen & Österberg 2010, 165).

Alkoholinkäytön haittavaikutukset eivät kohdistu ainoastaan alkoholia käyttävään henkilöön. Vanhempien alkoholin suurkulutus vaikuttaa aina myös lapseen. Lapsen mielestä aikuinen voi olla kummallinen tai pelottava humalassa tai vanhempien välinen riitely voi pelottaa lasta. Aikuisen käytös muuttuu erilaiseksi, kun hän on nauttinut alkoholia eikä pieni lapsi ymmärrä, mistä tämä johtuu. Lapsi saattaa joutua ristiriitantilanteeseen, jonka ratkaisemiseksi hänen pitäisi ikään kuin pettää vanhempiensa luottamus kertomalla ulkopuoliselle aikuiselle perheen sisäisistä ongelmista ja vanhempien juomisesta. Lapsille voi kasautua liian paljon vastuuta omasta ja sisarustensa selviytymisestä, varsinkin jos perheessä molemmat vanhemmat juovat.

Lasten seurassa juomista piti sopivana yli kolmannes vastaajista. Se on tavallaan ymmärrettävää, koska suomalaiset juovat alkoholinsa mieluummin kotona kuin ravintolassa. (Mustonen & Österberg 2010, 83). Työssäkäyvän vanhemman alkoholinkäyttö voi rajoittaa lapsen elämää ja vaikuttaa siihen haitallisesti juuri lomilla ja viikonloppuisin, jolloin olisi mahdollisuus viettää perheen yhteistä aikaa. (Kekäläinen 2009, 51). Tässä kyselyssä naiset suhtautuivat miehiä kielteisemmin lasten seurassa juomiseen, mutta tosi asiassa naisten alkoholinkäyttö ja siitä humaltuminen on lisääntynyt huomasti viime vuosikymmeninä ja on oikeutettua ajatella, että näiden naisten joukossa on myös pienten lasten äitejä. (Ahlström 2013, 70.)

### 9.1.2 Kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan alkoholinkäytöstä kysyttiin harvoin alle 30-vuotiailta. Samassa tutkimuksessa riskikäyttäjia ja suurkuluttajia oli eniten juuri tässä ikäryhmässä. (Kivistö ym. 2010, 58 - 60.) Tässä tutkimuksessa ei selvitetty työikäisten omia käyttömääriä, vaan heidän mielipiteitään. Tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että näillä työikäisillä on samankaltaisia kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta, sillä alle 35-vuotiaista lähes puolelta ei ollut koskaan kysytyä alkoholinkäytöstä heidän asioidessaan terveydenhuollossa.

AUDIT-testi oli tehty vähintään yhden kerran noin kolmannekselle tähän kyselyyn vastanneista. Kivistön ym. (2010, 47) tutkimuksessa työterveyshoitajista myös kolmannes oli käyttänyt AUDIT -testiä alkoholinkäytöstä kysymisen apuvälineenä. Vastajista ne, joilla oli kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta, olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että puheeksi ottamistilanne oli ollut luonteva ja puheeksi ottaja oli toiminut luontevasti.

Terveydenhuollon ammattilaisilla pitäisi olla enemmän uskoa omaan vaikuttamismahdollisuuteensa. Nykyisellään vain pieni osa hoitajista on sitä mieltä, että omalla puuttumisellaan voisi vaikuttaa asiakkaan alkoholinkäyttöön. Erikoissairaanhoidossa työskentelevistä suurin osa on kuitenkin sitä mieltä, että potilaan alkoholinkäyttöön tulisi puuttua. (Heikkilä 2012, 43; Hirsikallio & Kolehmainen 2011, 54 - 56.) Tässäkin tutkimuksessa reilu viidennes oli kokenut, että puheeksi ottaminen oli saanut heidät harkitsemaan omien alkoholinkäyttötapojen muuttamista.

Hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamisella ja asenteilla alkoholiongelmaisia potilaita kohtaan on suuri merkitys. Riippumatta siitä, missä työyksikössä terveydenhoitoalan ammattilainen työskentelee, kohtaa hän työssään väistämättä alkoholin riskikuluttajia tai alkoholiriippuvaisia. Sairaanhoidajakoulutuksen nykymuodossa sairaanhoitajaopiskelija ei välttämättä ohjatuissa harjoitteluissaan kohtaa alkoholiongelmaisia asiakkaita lainkaan. Myönteisen suhtautumisen syntymiseen ja kykyyn kohdata näitä asiakkaita kunnioittavasti ja itsemääräämisoikeus huomioon ottaen, edesauttaa harjoittelu jossain päihdehoitotyön yksikössä.

### 9.1.3 Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen tarpeellisuus

Kivistö ym. (2010, 58 - 60) raportoivat, että työikäisistä valtaosa pitää alkoholinkäyttöön puuttumista tarpeellisenä jo ennen kun siitä aiheutuu ongelmia. Samanlainen tulos saavutettiin tässäkin tutkimuksessa. Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen työterveydessä kokivat tarpeelliseksi lähes kaikki työikäiset ja opiskelijaterveydenhuollonakin valtaosa koki sen tarpeelliseksi. Rutiininomaista alkoholinkäytöstä kysymistä ei pidetty kovin tärkeänä, vaikka esimerkiksi työterveyshuollossa on vuosittain noin viisi miljoonaa sairauskäyntiä, joiden yhteydessä olisi mahdollista kysyä myös alkoholinkäytöstä. Alkoholinkäytöstä tulisi kysyä ainakin silloin, kun asiakkaan oireet voivat johtua tai pahentua alkoholinkäytöstä. (Kaarne 2013, 158 - 159.)

Potilastietoihin alkoholinkäyttötapojen kirjaamisen tarpeellisuus jakoi mielipiteet. Se on sinänsä ymmärrettävää, sillä kerran kirjattu tieto pysyy potilastiedoissa, vaikka alkoholinkäyttö muuttuisi tai loppuisi kokonaan. Kuka meistä haluaisi olla ikuisesti ”se a-taustainen”?

Työpaikan ihmissuhteiden huononemisen pelossa moni saattaa jättää puuttumatta työtoverin runsaaseen alkoholinkäyttöön. Esimiehen vastuulle on jäänyt tämäläisten, joskus ikävien asioiden hoitaminen. Esimies onkin tärkeässä asemassa silloin, kun työntekijällä on alkoholiongelma ja siihen tulisi puuttua. Esimiehen puuttumista pidetään monesti odotettuna väliintulona eikä se aiheuta työpaikan ihmissuhteisiin samalla tavalla ongelmia, kuin jos työtoveri ottaisi puheeksi toisen työntekijän juomisen. (Kekäläinen 2009, 51.) Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383) edellyttää työnantajaa toimimaan alkoholiongelmaisen työntekijän hoitoon pääsemiseksi ja ongelmaan puuttumiseksi ja työsopimuslaki (26.1.2001/55) puolestaan velvoittaa työntekijää huolehtimaan siitä, että työturvallisuus ei vaarannu. Lähes kaikki tähänkin kyselyyn osallistuneista suhtautuivat kielteisesti alkoholin ja työn yhdistämiseen. Esimiehen vastuulle asian jättäisi suurin osa, mutta räikeimmissä tapauksissa oltaisiin valmiita puuttumaan alkoholin riskikäyttöön myös työtoverina.

### 9.1.4 Hyödyllisin tapa ottaa alkoholinkäyttö puheeksi

Suomalaiset työikäiset suhtautuvat pääasiassa positiivisesti alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen terveydenhuollossa. Terveystieteiden ammattihenkilön esittämä kysymys alkoholinkäytöstä voi olla motivoivana tekijänä omien juomatapojen muuttumiseen.

Muutos voi viedä aikaa ja tapahtua pitkänkin ajan kuluttua, mutta harkintavaihe voi alkaa siitä, kun esimerkiksi hoitaja toteaa riskikäytön olemassa olon. (Havio ym. 2009, 120.) Suoraa kysymystä alkoholinkäytöstä piti sopivana keinona puuttumiseen yli puolet tähän tutkimukseen osallistuneista. Asiakkaiden ja työterveyshuollon ammattilaisten näkemykset kohtaavat jossakin määrin siinä, että AUDIT-testi on sopiva keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Ammattilaisista lähes kaikki pitävät sitä tärkeänä (Kivistö ym. 2010, 45) ja tämän tutkimuksen perusteella lähes puolet on sitä mieltä. Naiset pitivät AUDIT-testiä huomattavasti tärkeämpänä kuin miehet. Erilaisten lomakkeiden täyttäminen ylipäätään voi olla naisille luontevampaa kuin miehille. Työpaikkojen päihdeohjelmat ja niiden sisältö ovat aikaisempien tutkimusten perusteella huonosti työntekijöiden tiedossa (Kivistö ym. 2010, 58 - 60). Tämä voi olla selityksenä siihen, että tässä tutkimuksessa suurin osa valitsi mahdollisimman neutraalin vastausvaihtoehdon väittämään, joka liittyi työpaikkojen alkoholiohjelmien vaikutukseen alkoholiongelmien ehkäisyssä. Kirjallista informaatiota ja muuta neuvontamateriaalia piti hyödyllisenä keinona puuttumiseen alle puolet vastaajista. Tämänkaltaisen materiaalin jakaminen terveydenhuollossa asiakkaalle onkin melko vähäistä. (Kivistö ym. 2010, 52).

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja hyödynnettävyys

Yleisellä tasolla riittävää otoskoko on vaikea määritellä. Siihen vaikuttavat sekä perusjoukko ja sen ominaisuudet että tutkimustilannekin. Mikäli aineisto jaetaan ryhmiin, esimerkiksi ikää ja sukupuolta taustatekijöinä käyttäen, on jokaisen ryhmän oltava tarpeeksi suuri. (Heikkilä 2004, 42.) Tässä työssä huomattiin analysointivaiheessa, että taustatekijöistä relevantteja tutkimuksen onnistumisen kannalta olivat vain sukupuoli ja ikä. Luotettavuutta arvioitaessa aineisto jäi pieneksi. Tutkijan alkuperäinen aikataulu olisi mahdollistanut kyselyn tekemisen kahtena päivänä, jolloin olisi ollut mahdollista saada suurempi aineisto. Kyselyn tekeminen siirtyi kahdella viikolla, sillä tutkijan ja tutkimusluvan myöntäneen yrityksen aikataulut eivät sopineet yhteen. Lopullisen aineiston kooksi tuli 49 lomaketta. Tilastollista tutkimusta käsittelevän kirjallisuuden (Heikkilä 2004, 44) mukaan otoskoko tulisi olla aina vähintään 50 tilastoyksikköä. Edelleen riittävän otoskoon kriteereissä sanotaan, että otoksesta tulisi saada samanlaiset tutkimustulokset kuin perusjoukosta. (Heikkilä 2004, 41). Tähän kyselyyn vastanneet olivat kaikki työssä käyviä työkäisiä, joten otoksesta ovat jääneet kokonaan pois esimerkiksi työttömät, erilaisilla perhevapailta olevat sekä syystä tai toisesta

työkyvyttömät työkäiset. Edellä mainitut seikat heikentävät tämän tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia, eivätkä tulokset ole yleistettävissä koskemaan koko perusjoukkoa.

Kyselylomake täytti hyvän tutkimuslomakkeen kriteerit melko hyvin (ks. Heikkilä 2004, 48 - 49), joten vastaaminen siihen oli suhteellisen vaivatonta. Tutkijalla olisi pitänyt olla jo lomakkeen suunnitteluvaiheessa tiedossa, millä tilasto-ohjelmalla aineisto tullaan käsittelemään. (Heikkilä 2004, 47). Työn edetessä operationalisointivaiheeseen ja kysymyslomakkeen tekemiseen jouduttiin lomaketta muokkaamaan useita kertoja, jotta se olisi yhteensopiva SPSS-ohjelman kanssa. Kysymykset tulisi asettaa niin, että vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla. Kysymyksen tulisi olla sellainen, ettei se houkuttele sellaisia henkilöitä vastaamaan, joiden ei kuuluisi siihen vastata (Heikkilä 2004, 58). Kyselylomakkeen alussa kysyttiin, onko vastaajan kanssa koskaan otettu alkoholinkäyttöä puheeksi hänen asioidessaan terveydenhuollon palveluissa. Puolet (n=25) vastaajista ilmoitti, että on otettu puheeksi vähintään yhden kerran. Vastaavasti lomakkeen viimeisellä sivulla oli väittämiä, jotka oli tarkoitettu vain niille vastaajille, joilla oli kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Näihin väittämiin oli kuitenkin vastannut suurin osa (n=36) kyselyyn osallistuneista. Tutkijan on siis tehtävä se johtopäätös, että lomakkeen suunnittelu ei tältä osin onnistunut ja etteivät vastaajat ymmärtäneet näiden kahden kysymyksen välistä yhteyttä.

Tämän työn etenemistä hidasti se, että tutkija ei osannut käyttää SPSS-ohjelmaa ja siihen ohjauksen saaminen oli melko hankalaa. Tutkija oppi myös sen, että käytettävä tilasto-ohjelma tulee päättää ennen kyselylomakkeen tekemistä ja menetelmäkirjallisuuteen tulee tutustua tarkoin heti, kun käytettävä tutkimusmenetelmä on valittu. Tutkimussuunnitelman ja aikataulun tekeminen auttaa tutkijaa pysymään alkuperäisessä suunnitelmassa ja hänellä on riittävästi aikaa esimerkiksi tarpeeksi suuren aineiston keräämiseen.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat enimmäkseen samankaltaisia aikaisemmin tutkitun kanssa. Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastauksia, mutta tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä otos ei edusta perusjoukkoa riittävän hyvin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää kehitettäessä yksilöllisiä keinoja alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen.

## LÄHTEET

Aalto, M. & Seppä, K. 2009. Alkoholien liikkakäyttö. Teoksessa: Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. (toim.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, s. 11 - 21.

Aalto, M. 2010. Lyhytneuvonnan eli mini-intervention toteutus ja teho. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, s. 36 - 38.

Ahlström, S. 2013. Alkoholinkäyttö eri väestöryhmissä. Teoksessa: Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito ja politiikka nyt ja 2040, s. 69 - 73.

Alkoholiongelmaisen hoito. 2010. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 21.4.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf> [viitattu 24.9.2013].

Bergman, V., Moring, J., Nordling, E. & Partanen, A. (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71> [viitattu 10.10.2013].

Ehkäise tapaturmat -hanke. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos internet-sivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ehkaise\\_tapaturmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ehkaise_tapaturmat) [viitattu 6.5.2013].

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2009. Päihdehoitotyö. 5. – 6. painos. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, A. 2012. Alkoholien yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja henkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. 2006. Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Helsinki : Työterveyslaitos : Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Hirsikallio, S. & Kolehmainen, M. 2011. Sairaanhoidtajien ja röntgenhoitajien valmiudet terveydenedistämiseen erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyö (ylempi AMK). Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 2013. Alkoholi terveystörkinä. Teoksessa: Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito ja politiikka nyt ja 2040, s. 11 - 16.

Härkönen, J. & Österberg, E. 2010. Miten alkoholiin on suhtauduttu ennen ja nyt? Teoksessa: Mäkelä, P. & Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo, s. 165.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://www.lastenseurassa.fi/pub/files/maritta\\_itapuisto.pdf](http://www.lastenseurassa.fi/pub/files/maritta_itapuisto.pdf) [viitattu 6.5.2013].

Itäpuisto, M. 2013. Vanhempien päihteidenkäyttö lasten ongelmana. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.lasinenlapsuus.fi/fi-FI/lastenongelmana/> [viitattu 3.11.2013].

Kaarne, T. 2013. Alkoholi työpaikalla. Teoksessa: Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito ja politiikka nyt ja 2040, s. 158 - 159.

Kaarne, T. & Juntunen, J. 2010. Työelämä ja alkoholi. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim. s. 87 - 96.

Karlsson, T. & Österberg, E. 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Teoksessa: Mäkelä, P. & Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo, s. 13 - 26.

- Kekäläinen, M. 2009. Työnaisen perjantaipullo. Alkoholiongelmiaisten naisten kokemuksia työelämän ja alkoholinkäytön yhteyksistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2012. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 1. – 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kotovirta, E. & Österberg, E. 2013. Alkoholien sosiaaliset haitat ja syrjäytyminen. Teoksessa: Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito ja politiikka nyt ja 2040, s. 84 - 87.
- Kääriäinen, M., Lukkarinen, H. & Pahkala, T. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. Hoitotiede 1 / 2013, s. 12 – 23.
- Lasinen lapsuus. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.lasinenlapsuus.fi/fi-FI/> [viitattu 6.10.2013].
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lauerma, H. 2013. Alkoholi, väkivalta ja rikollisuus. Teoksessa: Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito ja politiikka nyt ja 2040, s. 74 - 79.
- Metso, L., Mustonen, H. & Mäkelä, P. 2010. Milloin suomalaiset juovat? Teoksessa: Mäkelä, P. & Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo, s. 55 - 68.
- Mustonen, H. & Österberg, E. 2010. Missä juodaan? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskelu ympäristössä. Teoksessa: Mäkelä, P. & Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo, s. 70 - 83.
- Mäkelä, P. & Österberg, E. 2010. Kuinka suomalaiset juovat viiniä? Teoksessa: Mäkelä, P. & Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo, s. 99 - 112.



Pauna, M. 2007. Mielikuvat naisten ja miesten humalasta: terapiajuomista ja toimintaa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Penttilä, I. 2011. Viina tappaa työkäisiä. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 2/2011, s. 6 – 9.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdelinkki. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/> [viitattu 6.5.2013].

Raitasalo, K. 2010. Saako lasten seurassa juoda? Alkoholinkäyttö lasten seurassa ja asenteet sitä kohtaan. Teoksessa: Mäkelä, P. & Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo, s. 175.

Roine, M. 2009. Joka neljäs suomalainen kokee lapsuudenkodissaan käytetyn liikaa päihteitä. Tiimi-lehti 6/2009. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/820/joka-neljas-suomalainen-kokee-lapsuudenkodissaan-kaytetyn-liikaa-paihteita> [viitattu 6.5.2013].

THL. 2012a. Päihdehaittakustannukset 2010. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos internetsivut. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11\\_12.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1) [viitattu 24.9.2013].

THL. 2012b. Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544> [viitattu 9.10.2013].

THL. 2013a. Alkoholijuomien kulutus 2012. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet\\_ja\\_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien\\_kulutus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien_kulutus). [viitattu 9.10.2013].

THL. 2013b. Alkoholijuomien matkustajatuonti. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet/alkoholi/alkoholijuomien\\_mat\\_kustajatuonti](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet/alkoholi/alkoholijuomien_mat_kustajatuonti) [viitattu 24.9.2013].

THL 2013c. Tietoa tapaturmista. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/alkoholi-ja-tapaturmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tietoa-tapaturmista/alkoholi-ja-tapaturmat) [viitattu 7.5.2013].

Tilastokeskus. 2012. Kuolemansyyt. Tilastokeskuksen internetsivut. Päivitetty 21.12.2012. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html> [viitattu 9.10.2013].

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. PS-kustannus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Viinamäki, L. & Saari E.2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. – 3. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus kirjapaino Oy Jyväskylä.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus kirjapaino Oy Jyväskylä.

Väkeväinen, T., Heiliö, T., Winqvist, S. & Jaatinen, P. 2010. Runsaan alkoholin käytön vaikutus elimistöön. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim s. 157.

Winqvist, S. 2010. Tapaturmariski ja veren alkoholipitoisuus. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, s. 146.

Tutkimusongelmat ja muuttajat	Teoria sivunumero	Kyselylomakkeen kysymykset/väittämät
<b>TAUSTAMUUTTUIJAT</b> Sukupuoli Koulutus Ammattiasema Ikä		1 2 3 4
Millainen on työikäisten mielestä alkoholin kohtuuskäyttöä? - alkoholinkäyttötavat - työpaikka ja alkoholi - työtoverin alkoholinkäyttöön puuttuminen - käyttökerrat, riskirajat - alkoholi ruokajuomana - alkoholin nauttiminen lasten seurassa	8, 9, 10 13, 14 14 12, 13, 14 9 9, 12, 13	<b>ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIRAJAT JA KÄYTTÖKERRAT</b> Kysymykset 5, 6, 7  <b>ALKOHOLINKÄYTTÖ</b> Kysymys 11, väittämät a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o  <b>ALKOHOLI JA TYÖPAIKKA</b> Kysymys 12, väittämät a, b, c, d, e, f, g, h,
Millaisia kokemuksia työikäisillä on alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta terveydenhuollon palveluissa?	14, 15	<b>PUHEEKSI OTTAMINEN</b> Kysymykset 8, 9, 10 Kysymys 15, väittämät a, b, c, d, e
Mikä olisi työikäisten mielestä heille hyödyllisin tapa ottaa alkoholinkäyttö puheeksi terveydenhuollon palveluissa?	17, 18, 19, 20, 21	<b>ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEN KEINOT</b> Kysymys 14, väittämät a, b, c, d, e, f, g, h Kysymys 16, avoin kysymys
Kuinka tarpeellisenä työikäiset kokevat alkoholinkäytön puheeksi ottamisen?	14, 17	<b>ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEN TARPEELLISUUS</b> Kysymys 13, väittämät a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q

Hyvä vastaaja,

vastaa kuhunkin kysymykseen **ympyröimällä** valitsemaasi vaihtoehtoa vastaava numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

## I TAUSTATIEDOT

- |                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| 1 Sukupuoli                  | 1 Nainen<br>2 Mies   |   |
| 2 Koulutus (ylin suoritettu) | 1 Peruskoulu/kansakoulu<br>2 Ylioppilastutkinto<br>3 Ammattitutkinto         | 4 Alempi korkeakoulututkinto<br>5 Ylempi korkeakoulututkinto<br>6 Muu |
| 3 Ammattiasema               | 1 Työntekijä<br>2 Toimihenkilö<br>3 Esimiesasemassa<br>4 Johtavassa asemassa | 5 Yrittäjä<br>6 Opiskelija<br>7 Työtön<br>8 Eläkeläinen<br>9 Muu      |
| 4 Ikä                        | _____ vuotta   |   |

## II ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIRAJAT JA KÄYTTÖKERRAT

5 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on Käypä Hoito -suosituksessaan määrittänyt **kansalliset alkoholin-käytön riskirajat (annosta/vko tai annosta/pv)**, tiedätkö, mitkä ne ovat?

- 1 Tiedän
- 2 En tiedä

6 Kuinka monta annosta **viikossa** on mielestäsi kohtuullista alkoholin-käyttöä?

- 1 1 - 5 annosta
- 2 6 - 10 annosta
- 3 11 - 15 annosta
- 4 16 - 20 annosta
- 5 17 - 24 annosta
- 6 yli 24 annosta

**ANNOS =**

**VIINILASI = 12 cl tai  
KESKIOLUT TAI SIIDERI = 0,33 L tai  
VÄKEVÄ VIINI = 8 cl tai  
VIINA = 4 cl**

7 Kuinka monta annosta **yhdellä käyttökerralla** on mielestäsi kohtuullista alkoholinkäyttöä?

- 1 1 - 2 annosta
- 2 3 - 5 annosta
- 3 6 - 10 annosta
- 4 11 - 15 annosta
- 5 yli 15 annosta

**ANNOS =**

**VIINILASI = 12 cl tai**  
**KESKIOLUT TAI SIIDERI = 0,33 L tai**  
**VÄKEVÄ VIINI = 8 cl tai**  
**VIINA = 4 cl**

### III ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN

8 Onko **terveydenhuollon ammattihenkilö** (esimerkiksi sairaanhoitaja, lääkäri, työterveyshoitaja) ottanut puheeksi alkoholinkäyttöäsi, kun olet asioinut terveydenhuollon palveluissa?

- 1 On otettu puheeksi yhden kerran
- 2 On otettu puheeksi useammin kuin kerran
- 3 Ei ole otettu puheeksi
- 4 En osaa sanoa

9 Jos alkoholinkäyttö **on otettu puheeksi** em. tilanteessa, onko puheeksi ottaja ollut

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa En muista
a Työterveyshoitaja	1	2	3
b Terveysaseman sairaanhoitaja	1	2	3
c Keskussairaalan sairaanhoitaja	1	2	3
d Koulu- tai opiskelijaterveydenhoitaja	1	2	3
e Neuvolan terveydenhoitaja	1	2	3
f Työterveyslääkäri	1	2	3
g Terveysaseman lääkäri	1	2	3
h Keskussairaalan lääkäri	1	2	3

10 Onko sinulle koskaan tehty alkoholin riskikäyttöä mittaavaa **AUDIT-testiä** asioidessasi terveydenhuollon palveluissa? AUDIT-testi on liitteenä tämän kyselyn lopussa.

- 1 On tehty yhden kerran
- 2 On tehty useammin kuin yhden kerran
- 3 Ei ole tehty
- 4 En osaa sanoa

11 Valitse ympyröimällä sen vaihtoehdon numero, joka on lähinnä omaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a Alkoholin käytön puheeksi ottaminen työterveys- huollossa on tarpeellista.	1	2	3	4	5
b Alkoholin käytön puheeksi ottaminen terveysase- malla on tarpeellista.	1	2	3	4	5
c Alkoholin käytön puheeksi ottaminen keskussairaa- lassa on tarpeellista.	1	2	3	4	5
d Alkoholin käytöstä kysyminen ei kuulu terveyden- huoltoon.	1	2	3	4	5
e Alkoholin käyttö on yksityisasia.	1	2	3	4	5
f Alkoholinkäyttötavoista pitäisi olla merkintä poti- lasiasiakirjoissa.	1	2	3	4	5
g Terveydenhuollossa alkoholinkäytöstä kysyminen pitäisi olla jokaisella potilaskäynnillä suoritettava ru- utiini.	1	2	3	4	5
h Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen kuuluu lääkä- rille.	1	2	3	4	5
i Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen kuuluu sai- raanhoitajalle.	1	2	3	4	5
j Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen kuuluu työter- veyshoitajalle.	1	2	3	4	5
k Alkoholinkäyttö on sopivaa ottaa puheeksi terveys- asemalla.	1	2	3	4	5
l Alkoholinkäyttö on sopivaa ottaa puheeksi työter- veyshuollossa.	1	2	3	4	5
m Alkoholinkäyttö on sopivaa ottaa puheeksi yksityi- sellä lääkäriasemalla.	1	2	3	4	5
n Alkoholinkäyttö on sopivaa ottaa puheeksi koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa.	1	2	3	4	5
o Alkoholinkäyttöä ei pitäisi ottaa puheeksi, ellei poti- las/asiakas itse tee aloitetta.	1	2	3	4	5
p Alkoholinkäytöstä kysyminen on kiusallista potilaal- le/asiakkaalle.	1	2	3	4	5
q Alkoholinkäytöstä kysyminen on kiusallista tervey- denhuollon ammattihenkilölle	1	2	3	4	5

## IV ALKOHOLINKÄYTTÖ

12 Valitse ympyröimällä sen vaihtoehdon numero, joka on lähinnä omaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a Viikoittain nautittavan alkoholimäärän jakaminen usealle eri käyttökerralle vähentää alkoholista aiheutuvia haittoja (esim. terveydelliset ja sosiaaliset haitat).	1	2	3	4	5
b Alkoholinkäyttöön liittyvillä riskirajoilla ei ole merkitystä, jokainen tietää omat rajansa itse.	1	2	3	4	5
c Krapulan välttäminen on hyvä syy juoda vähemmän.	1	2	3	4	5
d Alkoholinkäyttö on sopivaa vain silloin kun seuraavana aamuna ei tarvitse mennä työhön.	1	2	3	4	5
e Alkoholit kuuluu luontevana osana ystävien kanssa seurusteluun.	1	2	3	4	5
f Alkoholit on hyvä valinta saunajuomaksi.	1	2	3	4	5
g Alkoholit on sopiva ruokajuoma vapaapäivinä ja juhlapäivinä.	1	2	3	4	5
h Alkoholit on sopiva ruokajuoma arkipäivinä.	1	2	3	4	5
i Aikuiset voivat nauttia alkoholia, kun paikalla on lapsia.	1	2	3	4	5
j Alkoholit rentouttaa työpäivän jälkeen.	1	2	3	4	5
k Alkoholin nauttiminen seurassa on hyväksyttävämpää kuin yksin.	1	2	3	4	5
l Alkoholit on hyvä unilääke.	1	2	3	4	5
m Alkoholit auttaa krapulaan.	1	2	3	4	5
n Alkoholin nauttiminen lomalla ja vapaapäivinä kuuluu asiaan.	1	2	3	4	5
o Lomalla ei haittaa, vaikka alkoholia joisi useampana päivänä peräkkäin.	1	2	3	4	5

**V ALKOHOLI JA TYÖPAIKKA**

13 Valitse ympyröimällä sen vaihtoehdon numero, joka on lähinnä omaa mielipidettäsi.

	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Melko eri mieltä</b>	<b>Ei eri eikä samaa mieltä</b>	<b>Melko samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
a Krapulaisena työhön tuleminen on hyväksyttävää.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
b Krapulan takia työstä poissa oleminen on hyväksyttävää.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
c Työstä poissaolon syy on työntekijän oma asia, vaikka se johtuisi alkoholinkäytöstä.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
d Työkaverin alkoholinkäyttöön tulisi puuttua, jos hän olisi juovuksissa työpaikalla.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
e Työkaverin alkoholinkäyttöön tulisi puuttua, jos tiedettäisiin hänen juovan runsaasti vapaa-ajallaan.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
f Ei ole työkaverin asia puuttua toisen työntekijän alkoholinkäyttöön.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
g Esimiehen velvollisuus on puuttua alaisensa vapaa-ajalla tapahtuvaan runsaaseen alkoholinkäyttöön.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
h Esimiehen velvollisuus on puuttua alaisensa alkoholinkäyttöön vain, jos se haittaa työntekoa.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



## VI ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEN KEINOT

14 Valitse ympyröimällä sen vaihtoehdon numero, joka on lähinnä omaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a Suora kysymys juomisen määrästä on paras keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
b Suora kysymys juomiskertojen useudesta on paras keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi	1	2	3	4	5
c Alkoholin riskikulutusta mittaava <b>AUDIT</b> -testi (LIITTEENÄ KYSELYN LOPUSSA) on paras keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
d Työpaikkojen alkoholiohjelmat ennaltaehkäisevät tehokkaasti alkoholin riskikäyttöä.	1	2	3	4	5
e Lääkärin kanssa on helpompi puhua alkoholinkäytöstä kuin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan kanssa.	1	2	3	4	5
f Hyödyllisin keino alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen olisi terveydenhuollon ammattihenkilön antama <b>suullinen informaatio</b> alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä (esim. terveydelliset ja sosiaaliset).	1	2	3	4	5
g Hyödyllisin keino alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen olisi terveydenhuollon ammattihenkilön antama <b>kirjallinen informaatio</b> alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä. (esim. terveydelliset ja sosiaaliset)	1	2	3	4	5
h Hyödyllisin keino alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen olisi <b>tieto internetosoitteista</b> , joista voi hakea itse tietoa alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä. (esim. terveydelliset ja sosiaaliset)	1	2	3	4	5

**VII KOKEMUKSET ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISESTA**

15 **HUOM!!** Vastaa seuraaviin väittämiin **vain, jos kanssasi on otettu alkoholinkäyttö puheeksi** asioidessasi terveydenhuollon palveluissa (esim. työterveys, terveysasema, keskussairaala, yksityinen lääkäriasema tai joku muu). Valitse ympyröimällä sen vaihtoehdon numero, joka on lähinnä omaa mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a Alkoholinkäytöstä kysyminen oli mielestäni luonteva osa asioimistani terveydenhuollon palveluissa.	1	2	3	4	5
b Terveydenhuollon ammattihenkilö oli mielestäni luonteva kysyessään alkoholinkäytöstäni.	1	2	3	4	5
c Minusta oli luontevaa puhua alkoholinkäytöstäni terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.	1	2	3	4	5
d Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen sai minut harkitsemaan alkoholinkäyttötapojeni muuttamista.	1	2	3	4	5
e Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen sai minut muuttamaan alkoholinkäyttötapojani.	1	2	3	4	5

16 **Kerro tähän omin sanoin, millainen olisi sinulle hyödyllisin tapa ottaa alkoholinkäyttö puheeksi terveydenhuollossa asioidessasi.**

---



---



---



---



---



---



---



---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Jylpyn kampus, Kotka

Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Hyvä vastaaja,

opiskelen sairaanhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, Kotkassa. Opinnäytetyönäni teen tutkimusta, jossa selvitetään työikäisten mielipiteitä alkoholinkäytöstä ja kokemuksia sekä toiveita terveydenhuollossa tapahtuvasta alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta.

Opinnäytetyöni on osa Ehkäise tapaturmat -hanketta, jota koordinoi alueellamme Kotkan kaupungin terveydenedistämisen yksikkö.

Kyselytutkimuksen aineiston kerään oheisella kyselylomakkeella. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa 5 - 10 minuuttia. Vastauksesi on tärkeä opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja ne tulevat ainoastaan tutkijan käyttöön.

Tutkimuksen valmistuttua vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi, kun kehitetään alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen sopivia keinoja terveydenhuollon eri yksiköissä.

Kiitos jo etukäteen ajastasi!

Minna Mäkinen

sairaanhoitajaopiskelija AMK

0500 987 656

minna.makinen@student.kyamk.fi

ANNOS =

VIINILASI = 12 cl tai

KESKIOLUT TAI SIIDERI = 0,33 L tai

VÄKEVÄ VIINI = 8 cl tai

VIINA = 4 cl

<p><b>1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ei koskaan</li> <li><input type="radio"/> noin kerran kuussa tai harvemmin</li> <li><input type="radio"/> 2-4 kertaa kuussa</li> <li><input type="radio"/> 2-3 kertaa viikossa</li> <li><input type="radio"/> 4 kertaa viikossa tai useammin</li> </ul>	<p><b>6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> en koskaan</li> <li><input type="radio"/> harvemmin kuin kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran viikossa</li> <li><input type="radio"/> päivittäin tai lähes päivittäin</li> </ul>
<p><b>2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1-2 annosta</li> <li><input type="radio"/> 3-4 annosta</li> <li><input type="radio"/> 5-6 annosta</li> <li><input type="radio"/> 7-9 annosta</li> <li><input type="radio"/> 10 tai enemmän</li> </ul>	<p><b>7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> en koskaan</li> <li><input type="radio"/> harvemmin kuin kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran viikossa</li> <li><input type="radio"/> päivittäin tai lähes päivittäin</li> </ul>
<p><b>3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> en koskaan</li> <li><input type="radio"/> harvemmin kuin kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran viikossa</li> <li><input type="radio"/> päivittäin tai lähes päivittäin</li> </ul>	<p><b>8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> en koskaan</li> <li><input type="radio"/> harvemmin kuin kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran viikossa</li> <li><input type="radio"/> päivittäin tai lähes päivittäin</li> </ul>
<p><b>4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ei koskaan</li> <li><input type="radio"/> harvemmin kuin kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran viikossa</li> <li><input type="radio"/> päivittäin tai lähes päivittäin</li> </ul>	<p><b>9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ei</li> <li><input type="radio"/> on, mutta ei viimeisen vuoden aikana</li> <li><input type="radio"/> kyllä, viimeisen vuoden aikana</li> </ul>
<p><b>5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> en koskaan</li> <li><input type="radio"/> harvemmin kuin kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran kuussa</li> <li><input type="radio"/> kerran viikossa</li> <li><input type="radio"/> päivittäin tai lähes päivittäin</li> </ul>	<p><b>10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ei koskaan</li> <li><input type="radio"/> on, mutta ei viimeisen vuoden aikana</li> <li><input type="radio"/> kyllä, viimeisen vuoden aikana</li> </ul>

Lähde: Päihdelinkki 2013.

TEKIJÄT, VUOSI, TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	OTOS JA TUTKIMUSMENETELMÄ	KESKEISET TUTKIMUSTULOKSET
Kivistö, M & Jurvan- suu, H & Hirvonen, L. 2010. Alkoholit ja työ- paikka - alkoholihaittojen ehkäi- syn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Tutkimus- raportti 38. Työterveys- laitos.	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa työpaikkojen ja työterveyshuoltojen henki- löstöjen kokemuksia alko- holihaittoja ehkäisevän työn tarpeista ja käytän- nöistä mukaan lukien kes- kinäinen yhteistyö.	Kyselylomaketutkimuksessa tarkastel- tiin neljän toimialan yhdeksää työ- paikkaa (2 024 vastaajaa, vastauspro- sentti 47) ja niiden työterveyshuoltoja (60 vastaajaa, vastausprosentti 47).	Sekä työpaikoilla että työterveyshuollossa koettiin alkoholihaitto- ja ehkäisevän työn tarve suureksi. Osoittautui, että ehkäisevää työtä oli vähän ja että painopiste oli akuuttien ongelmien hoidos- sa. Työpaikkojen päihdeohjelmista puuttui ehkäisevän työn konk- retisointi. Neljänneksellä työpaikkojen vastaajista alkoholinkäy- tön riskit olivat nousseet. Alkoholihaittoja oli havainnut puolet ja kielteisiä seurauksia kolmannes vastaajista. Työterveydessä al- koholinkäytöstä kysyttiin mutta neuvontamateriaalia ei juurikaan jaettu.
Heikkilä, A. 2012. Al- koholin yhteys en- siavussa todettuihin tapaturmiin ja hoito- henkilökunnan asenteet ja osaaminen päihty- neen potilaan kohtaami- sessa. Pro gradu. Itä- Suomen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuinka suuri osa ensiapuun hoitoon hakeu- tuneista potilaista oli alko- holin vaikutuksen alaisena. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös hoitohenkilökunnan asenteita ja päihdehoitotyön osaamista heidän kohdates- saan päihtyneen potilaan.	Tutkimusaineisto koostui tapaturmapo- tilaiden potilastiedoista (n=153) ja henkilökunnalle tehdystä kyselyloma- ketutkimuksesta jossa vastausprosentti 71 (n=80)	Tapaturmapotilaista kolmannes oli alkoholin vaikutuksen alainen. Etenkin kaatumisista, myrkytyksistä ja pahoinpitelyistä suuri osa liittyi alkoholin käyttöön. Päihtyneiden osuus oli huomattavasti suurempi erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnasta 43 %:n mielestä alkoholin käytöstä kysy- minen olisi puuttumista yksityisasioihin. Erikoissairaanhoidon työntekijöistä yli 70 % oli sitä mieltä, että ei pystyisi kuitenkaan vaikuttamaan potilaan alkoholin käyttöön.
Pauna, M. 2007. Mieli- kuvat naisten ja miesten humalasta terapiajuo- mista ja toimintaa. Pro gradu –tutkielma. Hel- singin yliopisto.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää minkälaisia mieli- kuvia keskiluokkaistuneilla suomalaisilla miehillä ja naisilla juomatavoistaan on. elääkö mielikuva perinteis- estä suomalaisesta viina- päästä yhä vai kuuluuko se jo menneisyy- teen? Millaisina miehet ja naiset näkivät oman suku- luolensa ja vastakkaisen sukupuolen juomatavat? Minkälaisia mielikuvia haastateltavilla oli omista juomatavoistaan ja onko	tutkimuksen aineistona on käytetty kahdeksaa 5 – 7 henkilön ryhmissä toteutettua ryhmähaastattelua. Kahdes- sa ryhmässä oli vain miehiä mutta kuudessa muussa sekä miehiä että naisia. Tutkimukseen osallistui 49 haastateltavaa. tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty Lahdessa vuosina 1992 – 1993 ja sen ovat silloin kerän- neet Pekka Sulkunen ja Jukka Törrö- nen. Aineisto on kerätty osana Lahti- projektia, jonka tarkoituksena oli kar- toittaa paikallisten vaikuttajien käsi- tyksiä alkoholista sosiaalisena ongel- mana ja käsityksiä alkoholiongelmista ja niiden ehkäisystä ja hoidosta.	Naisilla alkoholin nauttimiseen liittyi usein puhuminen itselle läheisen henkilön kanssa. juomaseuralla oli suuri merkitys koska käydyissä keskusteluissa käsiteltiin hyvinkin arkaluontoisia ja yksityisiä asioita. Ns. terapiajuomiskertoja pidettiin jopa ainutlaa- tuisina kokemuksina. Miesten humalassa puhe ei ole kovinkaan suurella roolissa vaan miehet näkevät oman juomatapansa toi- mintaa korostavana. Molemmat sukupuolet kokivat pystyvänsä ylittämään ns. arjen rajan humalan avulla ja siirtymään toiseen todellisuuteen. silloin arkielämän velvollisuudet ja rajoittavat tekijät eivät velvoita. kuten vastuu ja velvoitteet joita nainen luo miehelle kontrolloimalla. miehillä tämä arjen rajan ylittäminen liittyi vahvaan humalatilaa ja naisilla terapiajuomisen yhteydes- sä käytyjen keskustelujen vaikutukseen. Alkoholin vaikutuksessa uskalletaan sanoa ja kyseenalaistaa asioita jotka arkielämässä jäisivät sanomatta sekä kertoa salaisuuksia ja arkaluontoisia asioi- ta.

	<p>näissä eroja miesten ja naisten välillä? Onko miesten ja naisten välillä havaittavissa eroja perinteisen suomalaisen juomatapojen tunnistamisessa?</p>		<p>Molemmat sukupuolet kokivat silloin tällöin tapahtuvan nollauksen ja arjen rajojen rikkomisen rentouttavana mutta kokemukset seuraavasta päivästä eroavat toisistaan. Miehillä runsas rajat ylittävä juominen johtaa joka kerralla henkiseen ja fyysiseen pahaan oloon. Naisten kokemukset taas kuvasivat sitä, että fyysisestä pahasta olostu huolimatta psyykinen olo oli seuraavana päivänä huojentunut ja terapiajuomisesta johtuva hyvä olo saikin naiset ajattelemaan, että heidän juomatapansa olisi hyödyllisempää toimintaa kuin miehillä, joilla se johti aina pahaan oloon. naisten mielikuvissa miesten juominen on porukassa humalahakuisesti juomista jonne naisia ei huoliteta heidän kontrollointinsa takia eikä miesten juoma ”sessioissa” ole puhumisella minkäänlaista sijaa. Naisten mielestä miehet jossain elämänvaiheessa tarvitsevatkin tällaista vastuutonta koheltamista johon naisten ei edes tulisi läsnäolollaan vaikuttaa. yhteenvetona voi todeta, että naiset puhuvat ja säilyttävät vastuullisuutensa humalassakin, mutta miehillä kyse on toiminnasta ja tahdosta joka humalassa menetetään. Naiset ovat mielestään vastuunkantajia ja miehet huolehtimisen kohteita, varsinkin vahvassa humalatilassa. tutkimuksen naiset korostivat, että he haluavat myös juoda pelkästään omaa sukupuolta olevassa porukassa kuten miehetkin.</p>
<p>Hirsikallio, S &amp; Ko- lehmäinen, M. 2011. Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien val- miudet terveydenedis- tämiseen erikoissai- raanhoidossa. Opinnäy- tetyö. Ylempi amk. Kymenlaakson ammat- tikorkeakoulu.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoi- tuksena oli kartoittaa sai- raanhoitajien ja röntgenhoi- tajien valmiuksia terveyden edistämiseen Kymenlaak- son keskussairaalassa Care- assa. Lisäksi oli tarkoitus selvittää kohderyhmän suh- tautuminen Carean käytös- sä olevien terveyden edis- tämisen toimintamallien käyttöön sekä edellytyksiä terveyden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena olivat ensiapu- poliklinikalla, kirurgisilla vuodeosas- toilla 5A ja 5B sekä sisä- tautisilla vuodeosastoilla 6A ja 6B työskentelevät sairaanhoitajat sekä röntgenosastolla työskentelevät rönt- genhoitajat (N=113 kpl). Tutkimusai- neisto kerättiin sähköisesti struktu- roidun verkkokyselylomakkeen avulla Digium- tiedonkeruusovellusohjelmis- toa käyttäen. Vastausprosentti oli 43 (n = 49). Aineisto analysoitiin samaa sovel- lusohjelmaa käyttäen ja tulokset esite- tään Excel- taulukkoina.</p>	<p>Sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat mielsivät terveydenedistämisen kuuluvan Carean alueen tehtäviin sekä sen tiedettiin perustuvan lainsäädäntöön. Hoitajat kokivat terveydenedistämisen erikoissai- raanhoidossa tarkoittavan potilaan elämänmuutoksen tukemista. Toimintamalleista tiedettiin melko vähän ja mahdollisuutta vai- kuttaa potilaan elintapoihin pidettiin vähäisinä.</p>
<p>Itäpuisto, M. 2005.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena</p>	<p>Empiirisen tutkimuksen aineistona on</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että aikuisten ja lasten käsityksessä</p>

<p>Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>oli selvittää, millaisia lapsuudenkokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletty lapsuus synnyttää. Tavoitteena oli myös etsiä tietoa lapsuudessa tapahtuvasta selviytymisestä ja toiminnasta.</p>	<p>käytetty omista kokemuksistaan kertovien eri-ikäisten ihmisten haastatteluja ja kirjoituksia, jotka ovat eläneet lapsuuttaan joko yhden tai kahden alkoholiongelmaiseksi määritelmänsä vanhemman kanssa.</p>	<p>siitä, kuka on alkoholisti, on eroavaisuuksia. Lapsen suhtautumisessa vanhemman alkoholinkäyttöön ilmenee eroavaisuuksia sen mukaan, kumpi vanhemmista juo. Lapsi pelkää humalaista isää ja tämän mahdollista väkivaltaista käytöstä kotiin tullessaan, mutta äidin ollessa juova vanhempi, lapsi pelkää äidin lähtevän pois kotoa. Lapset kokivat usein alkoholiongelmaisen vanhemman perheestä irrallisena jonka toiminta vanhempana on heikkoa, joskus jopa sadistista. Vain harva lapsi oli saanut ympäristöstä tukea, päinvastoin moni oli kokenut ympäristön leimaavan myös alkoholiongelmaisten vanhempien lapset. Leimaamiseen osallistui niin aikuiset kuin lapsetkin. Lapsi toimii usein merkittävänä läheisen alkoholiongelman tuottamien haittojen lieventäjänä hoitamalla erilaisia perheen asioita.</p>
<p>Kekäläinen, M. 2009. Työnaisen perjantaipullo. Alkoholiongelmaisten naisten kokemuksia työelämän ja alkoholinkäytön yhteyksistä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää alkoholinkäytön ja työelämän yhteyksiä naisnäkökulmasta. Onko työelämällä alkoholinkäyttöä hillitsevä tai lisäävä vaikutus/vaikutuksia, ja millaisia ne olivat naisten kokemina?</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistona oli seitsemän 46 - 56-vuotiaan työssäkäyvän naisen haastattelut, jotka itse pitivät alkoholinkäyttöään haitallisena.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa korostuivat työelämän juomista hillitsevät piirteet. Esimiehen rooli ja juomiseen puuttuminen katsottiin tärkeäksi alkoholinkäyttöä kontrolloivaksi seikaksi. Työkaverien rooli ei ollut niinkään tärkeä alkoholiongelman hoitoon motivoivana tekijänä, ellei työtoveri ollut muutenkin läheinen ystävä. Työelämän puolelta alkoholinkäyttöön puuttumista pidettiin tärkeänä, sillä oma halua ja läheisten yritykset juomisen hillitsemiseksi eivät aina riitä, vaikka ne ovatkin tärkeitä.</p>