

Henna Latvala

VALMISTUVIEN TERVEYDENHOITAJIEN ALKOHOLIN KÄYTÖN
PUHEEKSI OTTAMISEEN LIITTYVIÄ ASEENTEITA

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

VALMISTUVIEN TERVEYDENHOITAJIEN ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEEN LIITTYVIÄ ASEENTEITA

Latvala, Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2013
Ohjaaja: Liimatainen-Ylänne, Elina
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 3

Asiasanat: puheeksi ottaminen, alkoholin käyttö, asenteet, valmistuva terveydenhoitaja

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää valmistuvien terveydenhoitajien alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyviä asenteita ja niiden taustalla olevia tekijöitä. Tavoitteena oli kuvailla valmistuvien terveydenhoitajien asenteita liittyen alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin Pakka- eli paikallisen alkoholipolitiikan kehittämishankkeen kanssa.

Tutkimus suoritettiin toukokuussa 2012 kyselylomakkeella. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen kahta kvalitatiivista kysymystä lukuun ottamatta. Tutkimusryhmänä oli terveydenhoitajaryhmä, jolla oli lähes kaikki opinnot suoritettu. Kaikki paikalla olleet 46 terveydenhoitajaopiskelijaa vastasivat kyselyyn. Tutkimusaineiston kvantitatiivinen osuus analysoitiin Microsoft Office Excel –ohjelmaa sekä Tixel-laajennusta apuna käyttäen. Aineiston kvalitatiivinen osuus analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten perusteella valmistuvilla terveydenhoitajilla saattaa olla sellaisia asenteita jotka vaikuttavat negatiivisesti alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. Puheeksi ottamista vaikeuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi asenteet alkoholin käyttäjiä kohtaan ja oma puutteellinen kyky ottaa alkoholin käyttö puheeksi. Kaikki kyselyyn vastanneista kysyvät alkoholin käytöstä selvittäessään asiakkaan elämäntapoja vaikka vain neljäsosan mielestä kysyminen tuntuu täysin luontevalta. Kukaan vastaajista ei koe voivansa vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön täydellisesti. Valmistuvien terveydenhoitajien mielestä alkoholin käytön puheeksi ottamisessa hankalaa on asiakkaan mahdollinen kielteinen reaktio ja vastausten vääristely, oman osaamisen puute sekä puheeksi otto tietynlaisen asiakkaan kanssa. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen koettiin olevan hankalinta ikääntyneiden kanssa.

Tutkimuksen tuloksista Pakka-hanke saa käyttöönsä tietoa valmistuvien terveydenhoitajien alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyvistä asenteista. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitos voi halutessaan käyttää tuloksia kehittäessään päihdehoitotyön opetusta.

GRADUATING PUBLIC HEALTH NURSES ATTITUDES FOR BRINGING UP CLIENTS ALCOHOL USE

Latvala, Henna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2013

Supervisor: Liimatainen-Yläne, Elina

Number of pages: 37

Appendices: 3

Keywords: bringing up, alcohol use, attitudes, graduating public health nurse

The purpose of the study was to examine the graduating nurses bringing up alcohol use related attitudes and the underlying factors. The aim was to describe the graduating nurses' attitudes related to bringing up alcohol use. The thesis was carried out in cooperation with the local alcohol policy development project Pori's Pakka.

The study was conducted in May 2012 with a questionnaire. The research method was quantitative, except the two qualitative questions. The research group was the graduating public health nurse group, which had almost all studies carried out. All 46 public health nurse students responded to the survey. The research data's quantitative part was analyzed by Microsoft Office Excel and Tixel programs. The qualitative part was analyzed with content analysis.

Based on the results public health nurses may have attitudes that can affect negatively for bringing up alcohol use. Attitudes that can complicate bringing up alcohol use are for example attitudes towards alcohol users and their own inadequate ability to bring up alcohol use. All the participants asks about alcohol use when they are finding out clients lifestyles even though only a quarter of them feels completely natural asking about it. No one doesn't feel that they could influence client's alcohol use completely. According to graduating public health nurses, in bringing up alcohol use the difficulties are the client's possible negative reaction and twisting answers, the lack of nurse's own skills as well as communicating with a certain kind of customer. Bringing up alcohol use was considered to be hardest with older people.

The results of this research about graduating public health nurses attitudes related to bringing up alcohol use are in use of Pakka-project. In addition, social and healthcare school can use the results in developing substance abuse nursing education.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PAKKA-HANKE.....	6
3	PÄIHDEHOITOTYÖN OPETUS TERVEYDENHOITAJAN OPINNOISSA	6
4	ALKOHOLIN KÄYTTÖ	7
4.1	Alkoholin käyttö Suomessa	7
4.2	Suurkulutus	9
4.3	Alkoholin käytön haitat.....	10
4.4	Alkoholin käytön vähentäminen	11
5	ALKOHOLINEUVONTA	12
5.1	Puheeksi ottaminen	12
5.2	Audit-kysely.....	13
5.3	Mini-interventio	13
6	ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEEN LIITTYVIÄ ASENTEITA	14
6.1	Asenteiden merkitys alkoholin käytön puheeksi ottamisessa.....	14
6.2	Asenteet alkoholin käyttäjän kohtaamisessa.....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	17
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
8.2	Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	19
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
9.1	Valmistuvien terveydenhoitajien asennoituminen asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.....	22
9.2	Valmistuvien terveydenhoitajien asenteisiin liittyvät tekijät alkoholin käytön puheeksi ottamisessa.....	24
9.3	Alkoholin käytön puheeksi ottaminen valmistuvien terveydenhoitajien kokemana.....	28
10	POHDINTA.....	30
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu	31
10.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettinen tarkastelu.....	33
10.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Pakka-hankkeen kanssa. Pakka on paikallisen alkoholipolitiikan kehittämishanke, joka on luonut ehkäisevän päihdetyön rakenteita Porinseudulla vuodesta 2010 lähtien. (Porin Pakka-hankkeen www-sivut 2011.) Pakka-hanke oli kiinnostunut siitä, minkälaiset valmiudet valmistuvilla terveydenhoitajilla on asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamisessa. Ehkäisevä päihdetyö maksaa yhteiskunnalle huomattavasti vähemmän kuin alkoholin käytöstä aiheutuvat kulut. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella miljoonasta asukkaasta 280 000 on alkoholin suurkuluttajia ja jos heille kaikille järjestettäisiin 241 euron mini-interventio (yhteensä 67 480 000 euroa), säästö terveydenhuollon kuluissa olisi 148 miljoonaa euroa. (Valtakunnallinen päihdetyön aluekehittäjäverkosto.)

Aihe oli niin laaja, että jaoin sen toisen opiskelijan Linh Lyn kanssa. Rajasimme opinnäytetyöt käsittelemään ainoastaan alkoholia, koska Pakka-hanke yrittää kaikista päihteistä vaikuttaa nimenomaan alkoholin käyttöön. Minä tutkin valmistuvien terveydenhoitajien alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyviä asenteita ja Linh puolestaan valmistuvien terveydenhoitajien tiedollisia valmiuksia alkoholin käytön puheeksi ottamisesta. Teimme yhteisen kyselylomakkeen, jossa molemmilla oli omat osiot. Kirjoitimme molemmat omat erilliset opinnäytetyöt aiheista. Tämä opinnäytetyö kertoo siis Satakunnan ammattikorkeakoulun keväällä 2012 valmistuvien terveydenhoitajien alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyvistä asenteista. Selvitän sitä, mitkä asiat mahdollisesti edistävät tai estävät alkoholin käytön puheeksi ottamista. Toivon tutkimustuloksista olevan hyötyä opinnäytetyön tilaajalle eli Pakka-hankkeelle sekä koululle päihdehoitotyön opetuksen järjestämisessä. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämisen työryhmän mukaan opiskelijan tulee olla tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöön sekä kyettävä suhtautumaan avoimesti ja ammatillisesti päihdeongelmista kärsiviin (Opetusministeriö 2007, 58).

2 PAKKA-HANKE

Paikallinen alkoholipolitiikka eli Pakka on ollut Alkoholiohjelman 2004–2007 yksi kärkihankkeista. Sen tavoitteena on paikallisen alkoholipolitiikan kehittäminen niin, että nuoret ja aikuiset juovat vähemmän, juomisen aloitusikä nousee, humalajuominen ja sen haitat vähenevät sekä alueellisen ja seudullisen alkoholihaittojen ehkäisyn organisaatio kehittyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Porissa Pakka-hanke aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa ja se toimii lisärahoituksella ainakin vuoden 2013 syyskuuhun asti (Ilvonen sähköposti 11.1.2013). Hankkeen tarkoituksena on ollut käynnistää järjestelmällinen paikallisen alkoholipolitiikan kehittäminen ja luoda rakenteet ehkäisevän päihdetyön koordinaatiolle. Hankkeen toimintamallissa vastuulliset markkinat, julkinen sääntely, ehkäisevän päihdetyön toimijat, media ja kansalaiset yhdistävät voimansa. Porissa ei ennen Pakka-hankkeen toimintaa ole ollut ehkäisevän päihdetyön eri toimijoita yhteen kokoavaa koordinaatiota. Porin Pakka-hanke on järjestänyt monenlaista toimintaa, kuten yhteistyötä vähittäiskauppojen, Alkon ja ravintoloiden kanssa sekä ostokokeita, joiden perusteella ikärajavaalvonta erityisesti huoltoasemilla on puutteellista. Pakka-hanke on Porin yhteistoiminta-alueella saanut paljon aikaiseksi ja sen toiminta on koettu hyväksi. (Ilvonen 2011, 145–148.) Tavoitteena on, että Pakka-hankkeen toiminta saataisi vakinaistettua pysyväksi Porin kaupungissa. (Ilvonen sähköposti 11.1.2013).

3 PÄIHDEHOITOTYÖN OPETUS TERVEYDENHOITAJAN OPINNOISSA

Vuodesta 2001 lähtien terveydenhoitajien koulutus on kestänyt neljä vuotta ja opintojen laajuus on 240 opintopistettä. Opiskelu tapahtuu ammattikorkeakoulussa ja terveydenhoitajaksi haluavat hakevat suoraan hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon. Terveydenhoitajien opinnoista kolme ja puoli vuotta on samoja opintoja kuin sairaanhoitajilla, joten terveydenhoitaja saa valmistuksessaan myös sairaanhoitajan pätevyyden. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskan-

to-Mäentausta 2008, 30.) Terveydenhoitajan koulutukseen kuuluu sairaanhoitajakoulutuksen (210 opintopistettä) lisäksi vähintään 60 opintopistettä ammattiopintoja, joista 30 opintopistettä tulee sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvinä terveydenhoitotyön ammattiopintoina (Opetusministeriö 2006,85).

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen monin eri tavoin ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Keskeistä työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen. Työn tavoitteena on, että asiakkaat ylläpitävät ja edistävät omaa terveyttään. Terveydenhoitaja työskentelee sekä itsenäisesti että monenlaisissa työryhmissä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenhoitajien työkenttiä ovat eri-ikäisten neuvolat, avosairaanhoito, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, kotihoito sekä itsenäiset yritykset. Työmenetelmistä keskeisimpiä ovat vastaanotto toiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä neuvonta, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22, 25.)

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan koulutuksen sisältämä päihdehoitotyön opetus on riippuvainen oppilaitoksesta ja opettajista. Opetusministeriön mietinnön mukaan päihdetyön opetuksen määrä on liian vähäinen ja sisältö vaihtelevaa. Ei ole olemassa valtakunnallista linjausta, joka takaisi valmistuville sosionomeille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille yhtenevät päihdetyön tiedot ja osaamisen. (Opetusministeriö 2007, 36–37.) Päihdetyön opetus hoitotyön perusopinnoissa saattaa jäädä muutama tuntiin ja vasta päihdehoitotyön erikoistumis- ja täydennyskoulutus saattaa mahdollistaa sairaanhoitajille työelämän vaatiman perusosaamisen (Havio & Holmberg 2009).

4 ALKOHOLIN KÄYTTÖ

4.1 Alkoholin käyttö Suomessa

Alkoholi vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin, toisin kuin muut päihteet, ja se luokitellaan lamaavaksi aineeksi. Alkoholia sisältävät juomat valmistetaan luon-

nontuotteista käyttämällä tai tislaamalla esimerkiksi viljasta tai hedelmistä. Alkoholi on Suomessa laillinen päihde, jota saa 18-vuotiaana ostaa enintään 22 prosenttisena. 20-vuotiaana väkevyysrajoituksia ei ole. Alkoholin käytöllä halutaan virkistävä, mielialaa kohentava, estoja vähentävä ja vilkastuttava vaikutus. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

Viimeisien vuosikymmenien aikana ovat alkoholin kulutus ja sen seurauksena alkoholikuolleisuus, väkivaltarikokset ja alkoholisairastavuus lisääntyneet Suomessa runsaasti (Hein & Virtanen 2001, 24). Etenkin naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt tasaisesti 20 vuoden aikana. Vuonna 1985 raittiita naisia oli 32 % ja vuonna 2006 enää 14 %. Täysin raittiita miehiä puolestaan oli vuonna 1985 15 % ja vuonna 2006 11 %. (Honkanen 2008, 143.) Alkoholi on ollut vuodesta 2006 lähtien yleisin työikäisten kuoleman syy. Kaikista työikäisten kuolemista miehillä 23 % aiheutui alkoholista ja naisilla 11 %. (Poikolainen 2009.)

Vuosina 2005 ja 2007 suomalaisten alkoholin kulutuksen luvut olivat suurimmillaan, 10,5 litraa vuodessa 100 prosenttisena alkoholina mitattuna. Alkoholin kulutus Suomessa on keskitasoa suurempaa verrattuna muihin pohjoismaihin. Alkoholiveroa on korotettu kerran vuonna 2008 ja kahdesti vuonna 2009. Silti alkoholin hinnat ovat keskimäärin 5,6 prosenttia alhaisemmat kuin alkoholiveron alennusta edeltävänä vuonna 2003. (Järvinen & Varamäki 2010, s. 10–11.)

Juomakulttuuri Suomessa on humalahakuisempaa kuin esimerkiksi viininvalmistusmaissa. Päivittäinen käyttö ja alkoholin yhdistäminen ruokailuun on Suomessa harvinaista. (Päihdelinkin www-sivut 2011.) Humalajuominen lisääntyi 1970-luvun alussa samalla kun alkoholin kokonaiskulutus kasvoi voimakkaasti. Eniten humalakulutusta ja suurimpia kerralla juotuja annoksia esiintyy 20–29-vuotiailla miehillä. Yleisesti ottaen Suomen väestöstä suuri osa ihmisistä juo vähän, osa kohtuullisesti ja pieni osa erittäin paljon. Tästä johtuen jo vuonna 1968 sekä vuonna 2008, väestöstä 10 % nautti noin puolet kaikesta Suomessa kulutetusta alkoholista. (Huhtanen, Miekkala & Mustonen 2011, 3.)

4.2 Suurkulutus

Alkoholin suurkulutus voidaan jakaa riskikulutukseen, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Riskikuluttaja käyttää alkoholia riskirajoja enemmän, mutta hänelle ei ole kehittynyt merkittäviä alkoholihaittoja eikä riippuvuutta. Haitallisessa käytössä on tullut alkoholista jo merkittäviä haittoja, mutta riippuvuutta ei vielä ole kehittynyt. Suurkulutuksen kolmas taso on riippuvuus, mille tyypillisimmät piirteet ovat pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin eli sietokyvyn kasvu ja alkoholin käytön jatkuminen haitoista huolimatta. (Päihdelinkin [www-sivut 2011.](#)) Kohtuukäyttö, riskikulutus, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus ovat jatkumoa. Ihminen voi elämänsä aikana siirtyä jatkumolla tilasta toiseen. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5-6.)

Varhaisvaiheen riskikulutuksella tarkoitetaan sellaista alkoholin käyttöä, joka jatkuessaan saattaa johtaa terveyshaittoihin. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt naisille riskirajaksi yli 20 grammaa ja miehille yli 40 grammaa puhdasta alkoholia päivässä. Suomessa yksi annos sisältää noin 12 grammaa absoluuttista alkoholia kun taas muualla Euroopassa noin 10 grammaa. (Työterveys & Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5-6.) Yksi alkoholiannos on muun muassa neljässä senttilitrassa väkevää juomaa, 12 senttilitrassa viiniä tai 0,33 litrassa olutta (Huttunen 2011). Suomessa yleisesti käytössä olevat riskikulutuksen rajat ovat naisilla yli 16 annosta viikossa ja miehillä yli 24 annosta viikossa. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5-6.) Päivittäiset riskikulutuksen rajat ovat naisilla viisi alkoholiannosta ja miehillä seitsemän annosta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#)). Alkoholin käytön riskirajat ovat naisilla pienemmät kuin miehillä, sillä nainen humaltuu samasta alkoholimäärästä enemmän vaikka olisi samanpainoinen. Miehen elimistön vesipitoisuus on suurempi kuin naisen, joten miehellä on enemmän nestettä laimentamaan alkoholia. (Rassool 2001, 57.)

Suomessa arvioidaan olevan 300 000–500 000 alkoholin suurkuluttajaa (Huttunen 2011). Suurkuluttajista 90 % on miespuolisia ja suuri osa on 20–39-vuotiaita. Suomalaisista suurkuluttajia on noin kymmenesosa ja he kuluttavat puolet kaikesta Suomessa ostetusta alkoholista. Noin kolmannes suurkuluttajista on alkoholiriippuvaisia. (Kaarne 2012.) Alkoholin väärinkäyttö johtaa suuressa osassa tapauksista alkoholi-

riippuvuuteen vähitellen. Addiktiivinen alkoholin käyttäjä ei yleensä pysty lopettamaan juomista ilman ammatillista apua tai katkaisuhuitoa, koska alkoholin käyttö on ehtinyt jo aiheuttaa keskushermoston toiminnan muutoksia. (Huttunen 2011.)

Alkoholin käytön aloitusikä kertoo alkoholiriippuvuuden kehittymisen riskistä. Mitä myöhemmin alkoholin käyttö aloitetaan humaltumistarkoituksessa, sitä epätodennäköisempää alkoholiriippuvuuden kehittyminen on. Myös tupakointi, ahdistuneisuushäiriö, taipumus ahdistua helposti, masennushäiriö, univaikeudet ja hyvä luontainen alkoholin sietokyky lisäävät alkoholiriippuvuuden kehittymisen riskiä. Alkoholiriippuvuutta esiintyy suvuittain. Toisen tai molempien vanhempien ollessa alkoholiriippuvainen, on lapsen vaara alkoholiriippuvuuteen kaksin tai kolminkertainen verrattuna muihin. (Poikolainen 2009.)

4.3 Alkoholin käytön haitat

Monissa tutkimuksissa on todettu, että kun alkoholijuomien kulutus kasvaa, lisääntyvät alkoholihaitat. Alkoholihaitat voidaan luokitella äkillisiin ja pitkäaikaisiin haittoihin. Äkilliset haitat liittyvät alkoholin kertakulutukseen, josta seurauksena voi olla esimerkiksi alkoholimyrkytys, tapaturma, väkivalta tai itsemurha. Pitkäaikaisiin haittoihin liittyy pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena tullut sairastavuus ja kuolleisuus. (Hein & Virtanen 2001, 25.)

Liiallisella alkoholin käytöllä on monenlaisia ei-toivottuja vaikutuksia. Yleisesti ottaen runsaasti alkoholia käyttävillä on kaksin- tai kolminkertainen kuoleman vaara verrattuna kohtuukäyttäjiin ja raittiisiin. Samoin sairauslomapäiviä kertyy 2-3 kertaa enemmän. Odotettu elinikä alkoholisteilla on 8-16 vuotta keskimääräistä vähemmän. Tapaturmat, masennus, pelkotilat, kohonnut verenpaine ja vatsan alueen sairaudet ovat yleisiä runsaan alkoholin käytön seurauksia. Pitkäaikainen alkoholin käyttö lisää riskiä sairastua moneen parantumattomaan sairauteen kuten maksakirroosiin, haimataulehdukseen, aivosurkastumaan, hermorappeumaan sekä suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpään. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

Naisten alkoholin käyttö vaikuttaa syntymättömien ja syntyneiden lasten terveyteen ja turvallisuuteen. Suomessa arvioidaan syntyvän vuosittain raskauden aikaisen alkoholin käytön vammauttamia lapsia 600–1000. Lisäksi lapsen pahoinpitelyn, laiminlyönnin ja huostaan ottamisen riski kasvaa moninkertaiseksi kun äiti on käyttänyt päihteitä raskaana ollessaan. (Honkanen 2008, 144.) Lapsen riski aggressiiviseen käytökseen kasvaa molempien vanhempien juodessa. Erityisesti alkoholisti-isien pojilla voi olla jo 3-4-vuotiaana itsesäätelyn ongelmia. (Honkanen 2008, 145.)

4.4 Alkoholin käytön vähentäminen

Alkoholin käytön vähentämisestä on usein monenlaista hyötyä. Fyysistä helpotusta voi saada painonhallintaan, verenpaineeseen, unen laatuun, vastustuskykyyn ja vatsavaivoihin. Vähentämisen henkisiä ja sosiaalisia hyötyjä ovat muun muassa parempi työssä jaksaminen, mielialan koheneminen ja ihmissuhteiden ristiriitojen vähentyminen. Alkoholin käytön lopettaminen kokonaan on kannattavaa raskaana olevalle, jos on alkoholilla paheneva sairaus tai vamma sekä jos on päihtyneenä väkivaltainen tai riidanhaluinen. Lisäksi jos juomisen lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita tai jos ei enää kykene hillitsemään juomistaan, on täydellinen raitistuminen suositeltavaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen esitteitä 2006, 13–15.)

Alkoholin käytön vähentämiselle on monenlaisia keinoja. Voi päättää olla muutaman viikon täysin juomatta ja sen jälkeen alkaa opetella alkoholin kohtuukäyttöä. Alkoholin käyttöä voi myös vähentää asteittain, välittömästi tai lopettaa kokonaan. Käytännön vinkkejä alkoholin käytön vähentämiselle on paljon, joita löytyy asiakkaille suunnatuista esitteistä. Asiakasta voi ohjata esimerkiksi päättämään mihin aikaan lopettaa juomisen, mittaamaan omat juomat, juomaan hitaammin, laimentamaan väkevät juomat ja juomaan annosten välissä alkoholittomia juomia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen esitteitä 2006, 12, 16.)

5 ALKOHOLINEUVONTA

5.1 Puheeksi ottaminen

Alkoholin varhainen riskikäytön tunnistaminen sujuu parhaiten jos se on rutiinimainen osa normaalia kliinistä toimintaa. Tämän voi toteuttaa esimerkiksi niin, että alkoholin käytöstä kysytään kaikilta uusilta asiakkailta ensimmäisellä käynnillä, kaikilta terveystarkastuksessa sekä jokaiselta 18–44-vuotiaalta vastaanotolle tulevalta mieheltä. Systemaattinen puheeksi ottaminen ei tutkimusten mukaan johda ei-toivottuihin seuraamuksiin, kuten asiakkaan kiusaantumiseen tai tyytymättömyyteen. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 7.)

Vain muutama prosentti asiakkaista tekee aloitteen alkoholin käyttönsä keskusteluun, joten puheeksi ottaminen on työntekijän vastuulla. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen alkaa asiakkaan alkoholin käytön kartoituksella joko keskustelemalla tai käyttämällä esimerkiksi Audit-kyselyä. Asiakkaalla on myös lupa kieltäytyä kartoituksen tekemisestä. Avoin ja kannustava ilmapiiri on puheeksi ottamisessa tärkeää. On myös hyvä sanoa, että kartoituksessa saatu informaatio ei vaikuta asiakkaan tuleviin hoitoihin eikä sosiaaliin. Keskustelun voi aloittaa vaikkapa kysymällä asiakkaalta haluaisiko hän tietää miten hänen alkoholin käyttönsä vaikuttaa omaan terveyteen. (Päihdelinkin [www-sivut](http://www.sivut) 2011.)

Joissain tilanteissa voi työntekijälle muodostua huoli asiakkaan alkoholin käytöstä. Ajatus huolen puheeksi ottamisesta voi viivästyttää varhaista puuttumista sillä mieltä huolestuttavat asiat ovat yleensä ikäviä. Niiden käsitteleminen asiakkaan kanssa voi olla epämiellyttävää ja aiheuttaa pelkoa asiakkaan loukkaantumisesta ja asiakassuhteen vaarantumisesta. Puheeksi ottamista voi helpottaa oman huolen puheeksi otto asiakkaan ongelmien sijaan. Tällöin työntekijä pyytää asiakkaan apua ja yhteistyötä oman huolensa vähentämiseksi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 168.)

5.2 Audit-kysely

AUDIT-kyselylomake (Alcohol Use Disorders Identification Test) on maailman terveysjärjestön kehittämä testi 1980-luvulla. Sen on tutkittu olevan luotettava ja pätevä asiakkaan sukupuolesta, iästä ja kulttuuritaustasta riippumatta. Se auttaa arvioimaan alkoholin käytön riskejä pistein sekä tunnistamaan riskikäyttäjät (8–14 pistettä), haitallisesti juovat (15–19 pistettä) ja mahdolliset alkoholiriippuvaiset (20–40 pistettä). Audit-kyselyn käyttäminen auttaa työntekijää ottamaan alkoholin käyttö puheeksi, kartoittamaan tilanne ja auttamaan asiakasta. (Päihdelinkin www-sivut 2011.) Alkoholin käytön kartoitukseen on monia kyselylomakkeita, mutta liiallisen alkoholin käytön tunnistamiseen Audit on suositeltavin arviointimittari. Kiireellisissä tilanteissa esimerkiksi päivystyksessä voidaan käyttää AUDIT-C-versiota eli Audit-kyselyn kolmea ensimmäistä kysymystä, jolloin riskiraja miehillä on kuusi pistettä ja naisilla viisi pistettä. (Holopainen 2010.)

Audit-kysely sopii hyvin vanhempien alkoholin käytön itsetarkkailuun ja käyttöön liittyvien riskien arvioimiseksi neuvoloissa. Se on helppo toteuttaa perusterveydenhuollon tarkastusten yhteydessä. Kysely tulisi tehdä molemmille vanhemmille äitiysneuvolassa heti raskauden alussa ja lastenneuvolassa vuosittain, sekä aina epäilyn herätessä. (Honkanen 2008, 146.) Neuvolaselvityksen mukaan vain viidesosa terveydenhoitajista käytti Audit-kyselylomaketta säännöllisesti ja vajaa puolet terveyskeskuksista oli ilmoittanut käyttävänsä Audit-kyselyä. Väitöskirjan tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille, että perheet salaavat päihdeongelmiaan enemmän kuin esimerkiksi mielenterveysongelmia ja sen vuoksi puheeksi ottaminen tuntuu vaikealta. Puheeksi ottaminen olisi helpompaa jos Audit-kysely saataisiin kaikkien lastenneuvoloiden työvälineeksi. Kun se kuuluu neuvolaan kuuluvana toimintakäytäntönä, on perheiden helpompi hyväksyä kyselyn tekeminen. (Honkanen 2008, 147.)

5.3 Mini-interventio

Tutkimusten mukaan mini-interventio eli lyhytneuvonta on edullinen ja tehokas tapa ehkäistä ja vähentää alkoholihaittoja. Se tarkoittaa alkoholin käytön puheeksi ottoa, riskikulutuksen tunnistamista ja alkoholin käytön vähentämiseen tähtäävää neuvon-

taa. Kohderyhmänä ovat alkoholin riskikäyttäjät, joilla ei ole vielä alkoholiriippuvuutta. Mini-intervention periaatteita ovat rohkeus puhua alkoholista, alkoholitietous, avun tarjoaminen asiakkaan omilla ehdoilla, myötätunto ilman moralisointia tai syylistämistä, vastuun siirtäminen asiakkaalle sekä toimintaohjeiden antaminen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 186–187.)

Alkoholin käyttöön liittyvän mini-intervention toteuttamiseen on kehitetty käteviä apuvälineitä, joita työntekijä voi käyttää tukena lyhytneuvonnassa (A-klinikkasäätiö 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö). Mini-interventio voi sisältää esimerkiksi palautteen asiakkaan alkoholimääristä, tiedon antamisen käytön vaikutuksista, tavoitteen asettamisen yhdessä sekä rohkaisua ja motivointia. Mitä suuremman pistemäärän asiakas on Audit-kyselystä saanut, sitä perusteellisempi mini-interventio tulisi antaa. Joka kymmenes asiakas hyötyy annetusta alkoholineuvonnasta, kun taas tupakointijoille neuvonta tehoaa yhdelle kahdestakymmenestä. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 8-9.)

6 ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEEN LIITTYVIÄ ASEENTEITA

6.1 Asenteiden merkitys alkoholin käytön puheeksi ottamisessa

Asenne tarkoittaa yksilön myönteistä tai kielteistä suhtautumista asioihin tai asiakokonaisuuksiin. Asenteiden muodostumiseen vaikuttavat vahvasti ihmisen omat elämäkokemukset, perheen arvomaailma ja ympäröivä kulttuuri. Asenteet vaikuttavat merkittävästi hoidon onnistumiseen yksilöllisiin elämäntapoihin liittyvissä sairauksissa, kuten päihdeongelmissa. Hoitavan työntekijän asennoituminen vaikuttaa hoidon aloittamiseen, sisältöön ja toteutumiseen. (Seppä 2003, 91.)

Asenteilla on suuri merkitys puheeksi ottamisessa. Terveystoimittajan omat arvot, asenteet ja elämänselitys vaikuttavat siihen, mistä asioista hänen on helppo tai vaikea keskustella asiakkaan kanssa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 169.) Osa työntekijöistä ei uskalla, kehtaa tai osaa ottaa alkoholin

käyttöä puheeksi, vaikka asiakas harvoin kokee sitä hankalana. Jotkut saattavat kysyä alkoholin käytöstä vasta kun on jo selkeästi näkyvä ongelma. Alkoholin käytöstä tulisi kysyä jokaiselta asiakkaalta automaattisesti jolloin ei tarvitsisi perustella kenellekään miksi kysyy ja keneltä. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

Päihdeongelmien ehkäisyyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmä on tehnyt kaikkien päihdehoitotyön ongelmia kohtaavien ammattien päihdehoitotyön koulutuksen minimisisällön. Tästä sisällöstä yhtenä kohtana on: ”Opiskelija on tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöön ja pystyy suhtautumaan avoimesti ja ammatillisesti päihdeongelmiin ja niistä kärsiviin.” (Opetusministeriö 2007, 58.) Päihdehoitotyö ei ole mahdollista jos työntekijä ei ole pohtinut omaa asennettaan päihteiden käyttöä kohtaan. Pahimmillaan hoitosuhteen edellytykset tuhoutuvat, koska työntekijä ei suostu tarkastelemaan päihteiden käytön herättämiä tunteita ja muita reaktioita. Vuorovaikutustilanteessa nämä reaktiot välittyvät asiakkaalle usein kielteisenä asenteena ja haluttomuutena auttaa. Työntekijä pystyy paremmin hyödyntämään omaa persoonaansa, jos hän kykenee tiedostamaan omien reaktioidensa lähtökohdat. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 17–22.)

Pirkanmaan alueella tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitoalan eri ammattiryhmien mielipiteitä alkoholiin liittyvistä asioista. Tutkimukseen vastasi yhteensä 186 hoitajaa ja lääkäriä terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Sen mukaan alkoholin käytöstä keskusteleminen koettiin yleisesti ottaen helpoksi, vaikka suurin osa vastaajista ei uskonut heidän antamallaan lyhytneuvonnalla olevan merkitystä asiakkaan alkoholin käytössä. Kolmasosan mielestä alkoholin käytöstä keskusteleminen oli asiakkaan yksityisasioihin puuttumista ja siksi ei hyväksyttävää. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että alkoholin käytön varhainen puuttuminen ja hoito kuuluvat heidän työhönsä. Tutkimuksen mukaan työterveyshuollossa alkoholin käytön puheeksi ottaminen koettiin hyväksyttävämpänä kuin erikoissairaanhoidossa, vaikka alkoholiongelmat näkyvät paremmin erikoissairaanhoidon puolella. (Kääriäinen, Sillanaukee, Poutanen & Seppä 2001, 141–144.)

6.2 Asenteet alkoholin käyttäjän kohtaamisessa

Olisi hyvä selvittää asiakkaan tietämystä alkoholiannoksista, alkoholin käytön riskirajoista ja käytön haitoista. Usein asiakkaiden tietämys on vähäistä. Tietoa kannattaa antaa mieluummin liikaa kuin liian vähän. Olennaista on saada asiakas itse oivaltaamaan asioita ja keksimään ratkaisuja ongelmiin. Työntekijän on tärkeää myös itse uskoa omiin puheisiinsa, koska muuten asiakas aistii sen, että asia ei ole merkittävä. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

Työntekijän on hyvä tiedostaa päihdeongelmaisen retkahtamis-, kieltämis- ja muutosprosessit, jotta hän pystyy ymmärtämään ihmisen tilanteen ja auttamaan muutoksessa. Päihteiden käyttäjä usein vähättelee käyttämänsä alkoholin määrää, eikä pysty tunnistamaan päihteiden käytön haittavaikutuksia. Retkahtaminen voidaan nähdä epäonnistumisen sijaan arvokkaana kokemuksena, josta on mahdollista oppia. Päihdeongelmaisen muutosprosessi on kokonaisuudessaan usein pitkä ja monivaiheinen. Tämän tiedostaminen auttaa työntekijää käyttämään voimavarat motivoivaan vuorovaikutukseen kuormittavan turhautumisen sijaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 17.)

Alkoholin käytön puheeksi ottajan tulisi osata suhtautua alkoholiin neutraalisti ja uskaltaa kysyä jokaiselta asiakkaalta alkoholin käytöstä. Ammattihenkilön vääränlaiset asenteet saattavat tiedostamatta paljastua äänensävyistä tai sanattomista viesteistä. Yleistä on tuomitseva suhtautuminen ja se voi ilmetä esimerkiksi uhkailuna lastensuojelulla. Ei riitä, että puheeksi ottaja tietää, että asiakkaan pitäisi saada vähennettyä alkoholin käyttöä. Asiakas täytyy saada itse ymmärtämään asia. Monilla ammattihenkilöillä nousee ennakkoajatuksia päihdeongelmaisista ja se hankaloittaa hoitosuhteen syntymistä. On vaikea saada asiakas vakuutettua jos työntekijä ajattelee jo ennalta, että alkoholiongelmainen on ”menetetty tapaus”. Kuitenkin on todettu, että alkoholin ongelmakäyttäjä pystyy vähentämään juomistaan intervention pohjalta. (Päihdelinkin www-sivut 2011.)

Ammattihenkilön tulisi osata ottaa asia puheeksi mahdollisimman epäuhkaavasti vähentäen painetta tehdä muutos ja lisäten asiakkaan selviytymisuskoa. Asiakas saattaa reagoida puheeksi ottamiseen uhmaavalla käytöksellä jos ammattihenkilö puhuu ”yl-

häältä päin”. Tämän takia tulisi välttää uhkailua vaarallisilla seurauksilla, oman tietävyyden korostamista, liioittelua, pelottelua ja asiakasta väheksyvää suhtautumista. Nämä toimintatavat estävät asiakasta oivaltamasta omaa tilannettaan. (Päihdelinkin www-sivut.) Työntekijän ei tarvitse hyväksyä asiakkaan elämäntapaa, mutta hänen täytyy kunnioittaa asiakasta. Vuorovaikutustilanteessa tulee aktiivisesti välttää tuomitsemista ja arvostelevaa asennetta. Selkeä, leimaamaton ja toteava tapa puhua tuo asiakkaalle välittävää ja hyväksyvää asennetta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 23.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten valmistuvat terveydenhoitajat asennoituvat alkoholin käytön puheeksi ottamiseen ja mitkä tekijät saattavat olla sen taustalla. Tavoitteena on kuvailla valmistuvien terveydenhoitajien asenteita liittyen alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää apuna järjestettäessä koulutuksia alkoholin käytön puheeksi ottamisesta sekä kehitettäessä päihdehoitotyön opetusta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten valmistuvat terveydenhoitajat asennoituvat alkoholin käytön puheeksi ottamiseen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat valmistuvien terveydenhoitajien asennoitumiseen alkoholin käytön puheeksi ottamisesta?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsin survey-tutkimuksen eli kyselyn, koska se on tehokas tapa saada kysyttyä monta asiaa usealta eri henkilöltä. Se on myös ajallisesti nopea. Kontrolloidulla kyselyllä eli menemällä itse paikalle henkilökohtaisesti saadaan mahdollistettua suuri vastausprosentti. Tällöin voi itse kertoa kyselystä ja kyselyyn vastaajat voivat tarvittaessa kysyä epäselviä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–196.)

Taustatietokysymykset kyselyssä ovat monivalintakysymyksiä, joista ikää ja työkokemusta selvittävät kysymykset ovat strukturoituja ja kysymys koulutustaustasta on strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto. Valmistuvien terveydenhoitajien asenteita selvittävät kysymykset ovat asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä. Tähän kyselyyn on käytetty Likertin asteikkoa, mikä sopii hyvin asenteita selvittäviin tutkimuksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198–199).

Kyselyssä on 29 väittämää ja niihin liittyviä mielipidettä kuvaavia numeroita, joista ympyröidään omaa mielipidettä vastaava vaihtoehto. Vaihtoehtoina ovat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Väittämien lisäksi kyselyssä on asenteisiin liittyen kaksi avointa kysymystä. (Liite 2.) Kyselyn väittämät ja kysymykset loin itse yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan ja tilaajan kanssa teorian tiedon perusteella sekä käyttäen apuna periaatteita asenteita mittaavan kyselylomakkeen rakentamisesta (Metsämuuronen 2008, 100–104). Kyselylomake on jaettu kolmeen osaan: 1. Taustatietoja, 2. Tiedolliset valmiudet ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö ja 3. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen asenteet ja niihin vaikuttavat tekijät. Osio kaksi valmistuvien terveydenhoitajien tiedollisista valmiuksista liittyy terveydenhoitajaopiskelija Linh Lyn opinnäytetyöhön, joten en käsittele niitä kysymyksiä tässä työssä.

8.2 Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli vuonna 2012 keväällä Satakunnan ammattikorkeakoulusta valmistuvat terveydenhoitajat. Kohderyhmään kuuluivat sekä nuorisoryhmän että aikuisryhmän opiskelijat. Kaikki kahdessa luokassa olleet terveydenhoitajaopiskelijat vastasivat kyselyyn, joten vastausprosentiksi tuli 100. Yhteensä vastanneita opiskelijoita oli 46.

Tutkimusmenetelmä pilotoitiin eli esitestattiin ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Pilotoinnissa halusin saada selville kuinka kauan kyselyn täyttämiseen menee aikaa sekä saada kommentteja kyselyssä olevien väittämien ja kysymysten ymmärrettävyydestä. Kolme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa eli oman luokkani opiskelijaa esitestasivat kyselyn. Halusin pilotoijiksi pitkällä opinnoissa olevia terveydenhoitajaopiskelijoita, jotta he vastaisivat mahdollisimman paljon tutkimuksen kohderyhmää. Kahdella esitestaajalla kyselyn täyttämiseen meni 15 minuuttia aikaa ja yhdellä täyttämiseen meni 20 minuuttia. Pilotointien kommenttien perusteella muokkasinkin kyselylomaketta vielä melko paljon. Tutkimuslupaa kyselyn tekemiseen anoimme 5.4.2012 yhdessä toisen terveydenhoitajaopiskelijan kanssa ja luvan saimme 13.4.2012. (Liite 1).

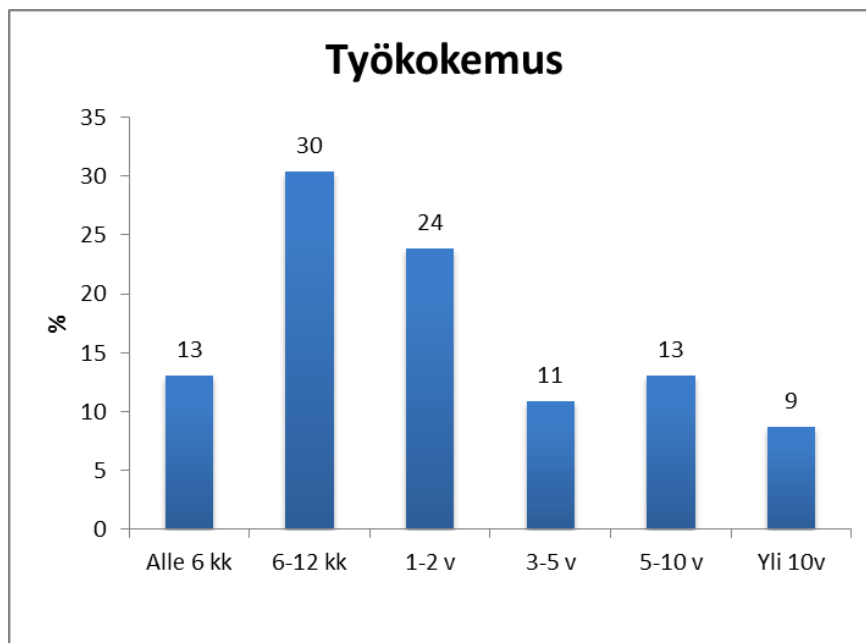
Veimme kyselylomakkeet koululle toisen kyselylomaketta opinnäytetyöhönsä käyttävän opiskelijan Linh Lyn kanssa keväällä 2012 valmistuvan terveydenhoitajaryhmän täytettäväksi. Sovimme opettajien kanssa menevämmekä koululle 8.5.2012 klo 8.30, jolloin opiskelijat saivat täyttää kyselylomakkeet heti oppituntien aluksi. Paikalla oli sekä aikuisryhmä että nuorisoryhmä ja lomakkeen mahdollisia täyttäjiä esitiedon mukaan oli 35–45. Opiskelijoita oli paikalla yksi opiskelija odotettua enemmän eli yhteensä 46. Olimme ajatelleet, että lomakkeen täyttämiseen menisi noin vartti aikaa. Kyselylomakkeen täyttämiseen meni odotettua enemmän aikaa, 20–30 minuuttia. Menemällä itse paikan päälle jakamaan ja kertomaan kyselystä toivoimme saavamme enemmän vastauksia kuin kyselyn lähettämisellä sähköisesti. Vastausprosenttiin olimme tyytyväisiä, sillä kaikki paikalla olleet valmistuvat terveydenhoitajat vastasivat kyselyyn.

Tutkimuksesta saadun aineiston analysoinnin aloitimme yhdessä Linh Lyn kanssa numeroimalla jokaisen kyselylomakkeen sekä kirjaamalla taustatiedot, väittämät ja saadut vastaukset Microsoft Officen Excel-taulukkoon. Saatuamme tiedot sähköiseen muotoon, jatkoimme analysointia yksin. Tulosten taustatiedoista tein yksiulotteisia jakaumia Tixel-ohjelmalla. Koska väittämiä oli niin monta, tein niistä tuloksia havainnollistavia koontikuvioita Tixel-ohjelman avulla, jolloin sain mahdollisimman paljon informaatiota yhteen kuvioon. Koontikuvioissa ei ole vastaajien lukumääriä, mutta ne löytyvät opinnäytetyön liitteestä (Liite 3). Kyselyn kvalitatiivisista kysymyksistä saatuja vastausten analysoinnin aloitin kirjoittamalla tulokset Word-tiedostoon. Käytin tulosten analysoinnin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka voidaan jaotella aineiston pelkistämiseksi, ryhmittelyksi ja teoreettisten käsitteiden luomiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Muokkasin vastauksista yksinkertaiset tulkinnat, jotka sain molemmissa kysymyksissä ryhmiteltyä viiteen alaluokkaan. Näin sain molemmista kysymyksistä viisi yleistettyä tulosta. Tutkimuksen tuloksiin kirjoitin muutamia suoria lainauksia opiskelijoiden vastauksista.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

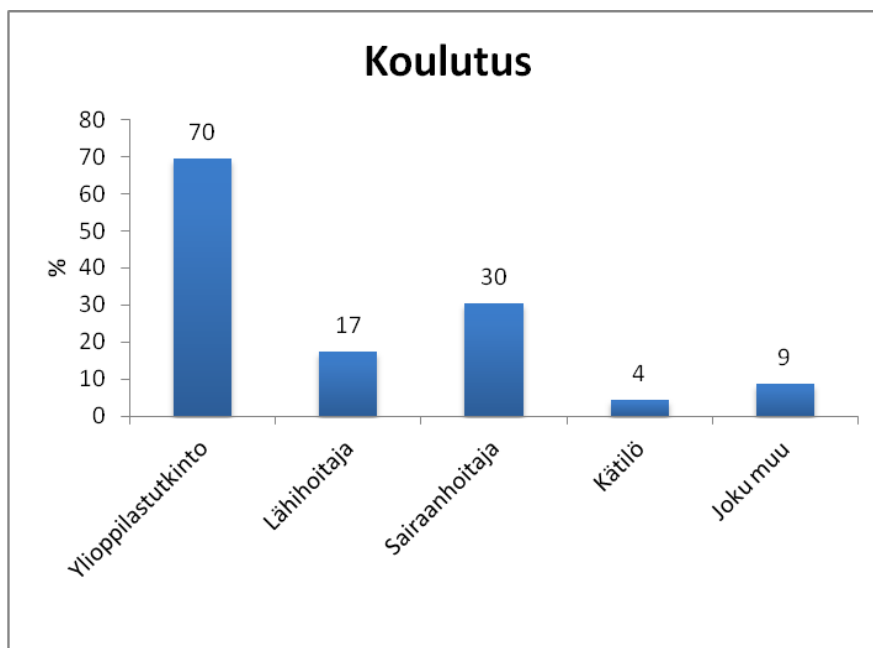
Kyselyyn vastasi yhteensä 46 Satakunnan ammattikorkeakoulun vuonna 2012 valmistuvaa terveydenhoitajaopiskelijaa. Taustatietoina kysyin vastaajan ikää, työkokemusta ja koulutustaustaa. Vastaajista yli puolet (n=27, 59 %) oli iältään alle 25-vuotiaita. Toiseksi eniten (13 %, n=6) vastaajista oli 26–30-vuotiaita, noin kymmenesosa (11 %, n=5) oli 31–35-vuotiaita, 7 % (n=3) 36–40-vuotiaita ja noin kymmenesosa oli (11 %, n=5) yli 40-vuotiaita. Vastanneisiin kuuluu nuorisoryhmässä ja aikuisryhmässä opiskelevia.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin työkokemusta ajallisesti hoitoalalla lähihoitajana, sairaanhoitajana, kättilönä tai terveydenhoitajana. Suurella osalla vastaajista työkokemusta hoitoalalla oli kertynyt kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Kuudella opiskelijalla kokemusta oli alle puoli vuotta ja loppuilla työkokemusta oli jo yli kolme vuotta. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien työkokemus hoitoalalla lähihoitajana, sairaanhoitajana, kätilönä tai terveydenhoitajana. (n=46)

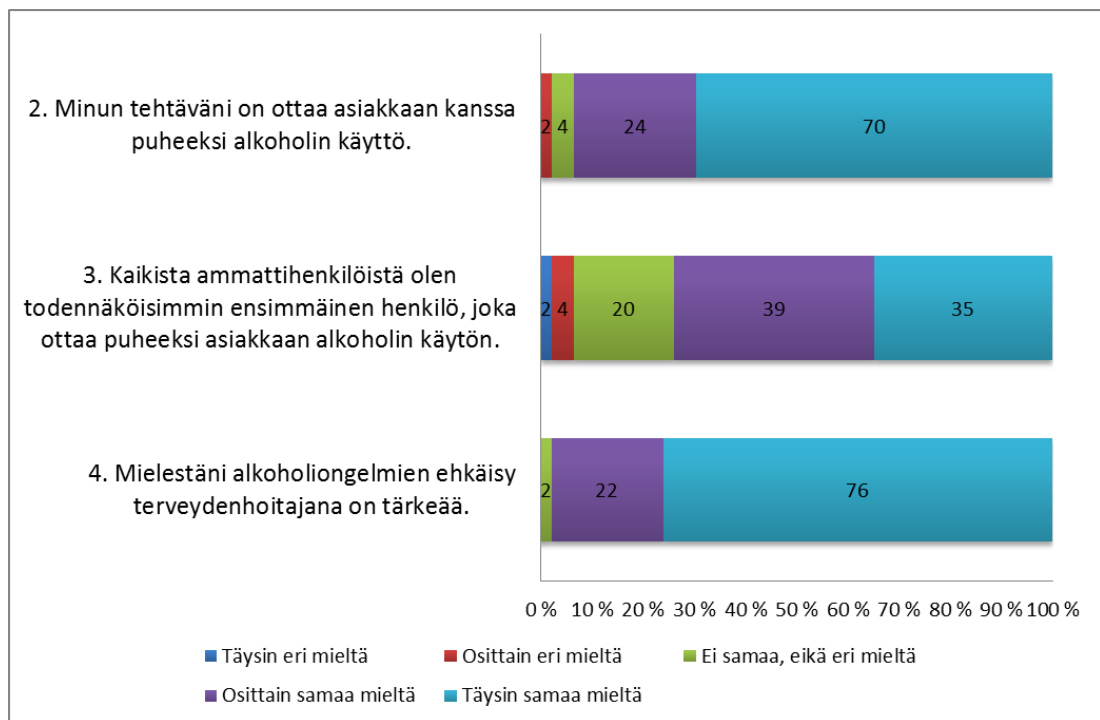
Kolmannessa taustakysymyksessä kysyttiin vastaajan koulutustaustaa ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista. Kysymyksessä pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Suurin osa terveydenhoitajaopiskelijoista oli koulutukseltaan ylioppilaita. Valmiita sairaanhoitajia koulutustaustaltaan oli 14 vastaajaa. Kaksi kyselyyn vastanneista oli kätilöitä ja neljä oli vastannut aikaisemmaksi koulutukseksi jonkun muun. Nämä neljä muuta ammattia erosivat toisistaan, joten ne eivät ole tulosten kannalta merkittäviä. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Vastaajien koulutustausta ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista. (n=46)

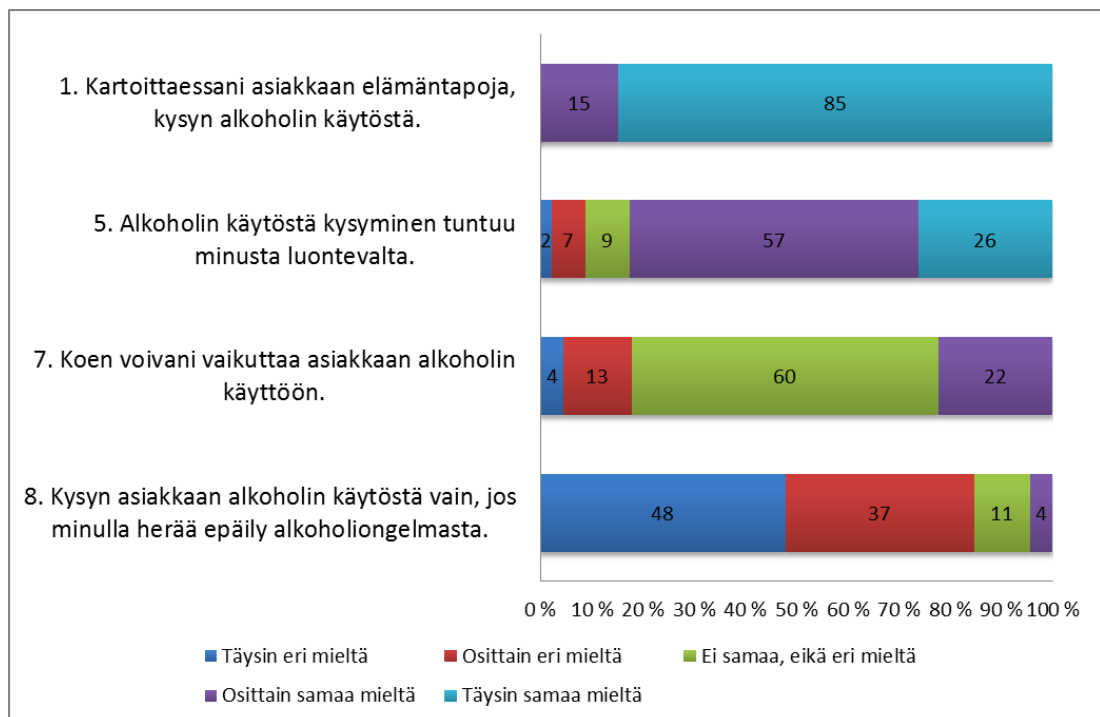
9.1 Valmistuvien terveydenhoitajien asennoituminen asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamiseen

Analysoin kyselyn kvantitatiivisen osion jakamalla väittämiä ryhmiin ja tekemällä näistä koontikuvioita. Ensimmäinen koontikuvio käsittelee kyselyyn vastanneiden valmistuvien terveydenhoitajien asenteita omaan työnkuvaan liittyvistä asioista. Melkein kaikkien vastaajien mielestä heidän tehtäviinsä kuuluu asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja alkoholiongelmien ehkäisy terveydenhoitajana on heidän mielestään tärkeää. Pientä epävarmuutta näihin asenteisiin kuitenkin löytyy, sillä noin viidesosa oli vain osittain samaa mieltä. Valmistuvat terveydenhoitajat eivät olleet yksiselitteisesti sitä mieltä, että he olisivat kaikista ammattihenkilöistä ensimmäinen asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottava henkilö, koska vain yli kolmasosa oli täysin tätä mieltä. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Valmistuvien terveydenhoitajien asenteita liittyen omaan työnkuvaan. (n=46)

Valmistuvat terveydenhoitajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että he kysyvät alkoholin käytöstä selvittäessään asiakkaan elämäntapoja. Täysin luontevalta alkoholin käytöstä kysyminen tuntuu noin neljäsosasta vastaajista ja neljän vastaajan mielestä se on osittain tai täysin luonnotonta. Kukaan vastaajista ei koe voivansa täysin vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön ja vain viidesosa koki voivansa vaikuttaa osittain. Lähes kaikki valmistuvat terveydenhoitajat kysyvät alkoholin käytöstä muulloinkin kuin alkoholiongelman epäilyn herätessä. (Kuvio 4.)



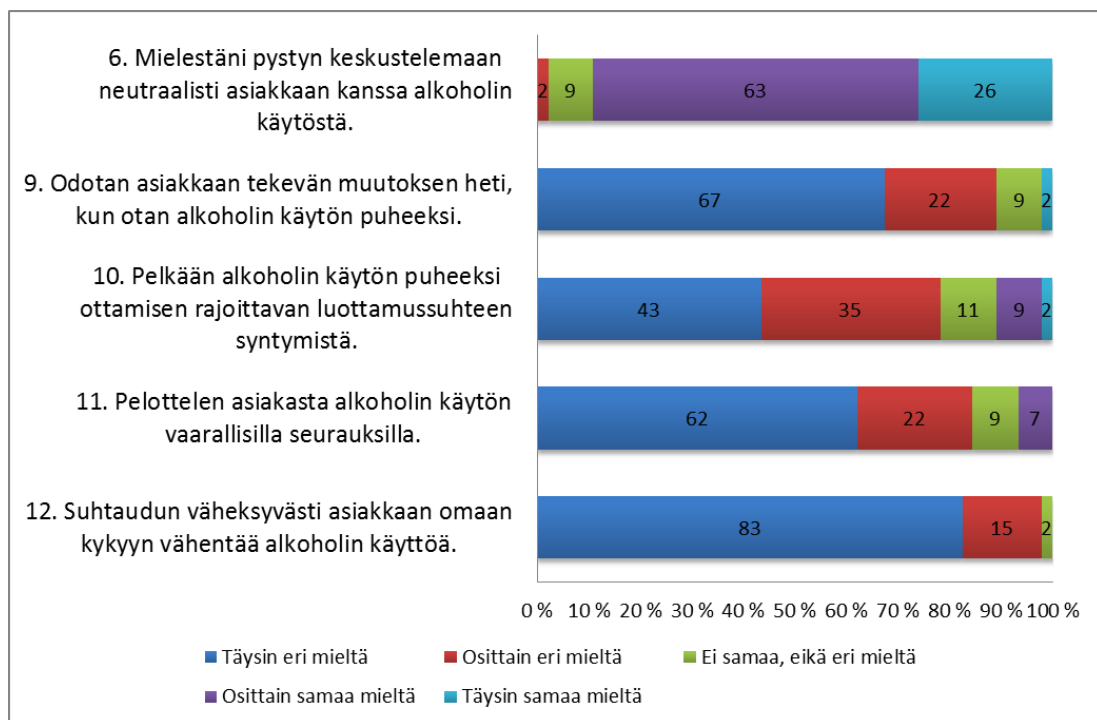
KUVIO 4. Valmistuvien terveydenhoitajien asenteita liittyen alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. (n=45-46)

9.2 Valmistuvien terveydenhoitajien asenteisiin liittyvät tekijät alkoholin käytön puheeksi ottamisessa

Tuloksia tarkastellessani huomasin, että asenteiden tutkiminen on kovin hankalaa, sillä ei pysty varmuudella sanomaan miten joku tietty asia vaikuttaa puheeksi ottamiseen. Tähän osioon olen kuitenkin kirjannut sellaisia tuloksia, jotka saattavat liittyä puheeksi ottamisen asenteisiin. Osiossa tarkastellaan vastaajien asenteita liittyen omaan kykyyn ottaa alkoholin käyttö puheeksi, alkoholin käyttäjiin ja alkoholin käyttöön sekä erilaisten asiakasryhmien vaikutuksesta puheeksi ottamiseen.

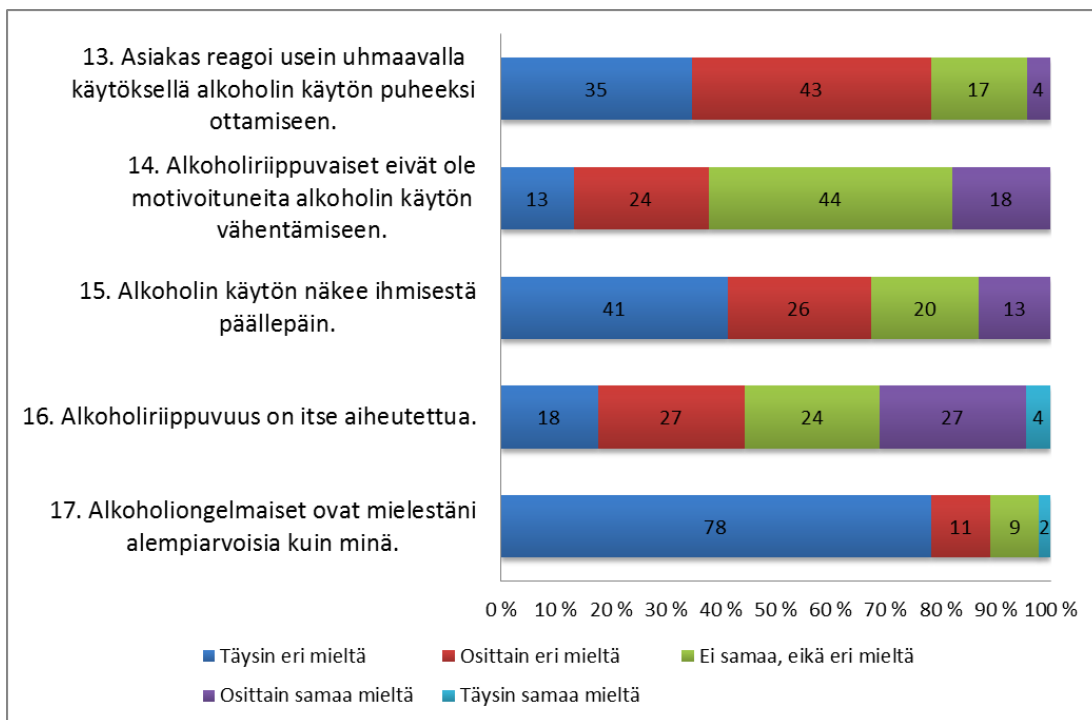
Tulokset valmistuvien terveydenhoitajien omista kyvyistä ottaa asiakkaan alkoholin käyttö puheeksi ovat suurelta osin positiivisia. Vastaajista suurin osa oli osittain sitä mieltä, että he pystyvät keskustelemaan neutraalisti asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä. Vain yksi kyselyyn vastaaja odottaa asiakkaan tekevän muutoksen heti puheeksi ottamisen jälkeen, muut vastaajista kokivat olevansa kärsivällisempiä. Noin kymmenesosa vastanneista pelkää alkoholin käytön puheeksi ottamisen rajoittavan luot-

tamussuhteen syntymistä. Vastaajista kukaan ei koe suhtautuvansa väheksyvästi asiakkaan omaan kykyihin vähentää alkoholin käyttöään. (Kuvio 5.)



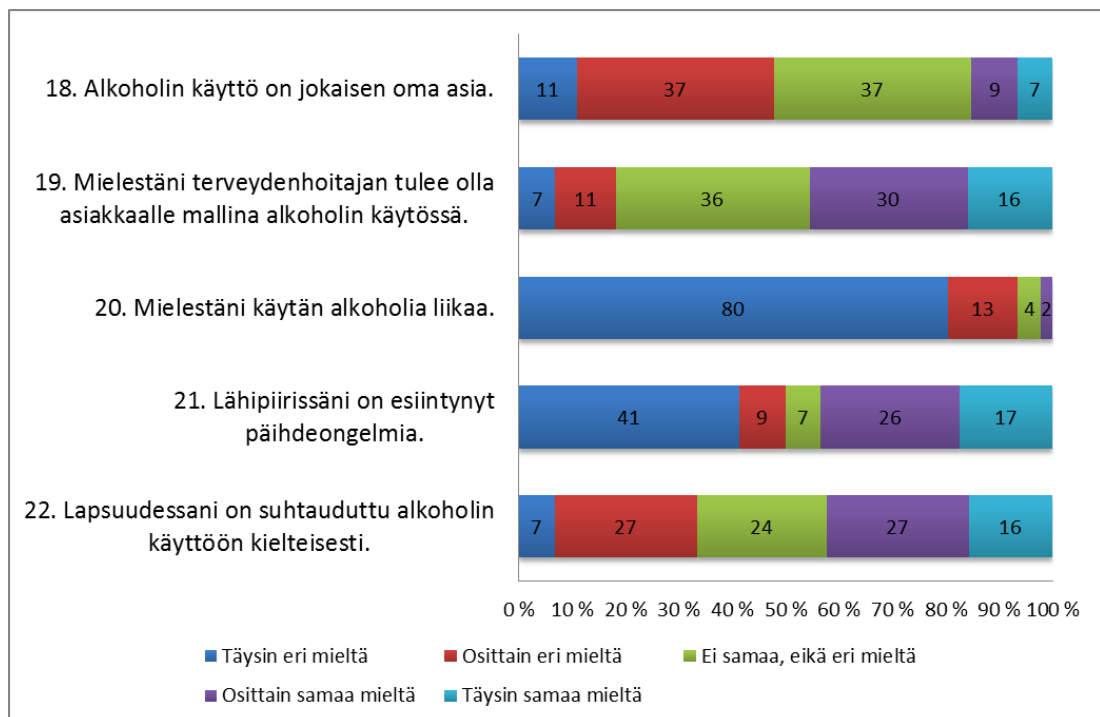
KUVIO 5. Valmistuvien terveydenhoitajien asenteita liittyen omaan kykyyn ottaa puheeksi alkoholin käyttö. (n=45-46)

Valmistuvien terveydenhoitajien asenteita alkoholin käyttäjistä selvittävät tulokset olivat mielenkiintoisia, sillä mielipiteet erosivat toisistaan melko paljon. Vastaajista yli kolmasosa oli täysin sitä mieltä, että asiakas ei reagoi usein uhmaavalla käytöksellä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen, mutta melkein puolet oli vain osittain sitä mieltä. Valmistuvista terveydenhoitajista hiukan alle viidesosa on osittain sitä mieltä, että alkoholiriippuvaiset eivät ole motivoituneita alkoholin käytön vähentämiseen. Alle puolet vastaajista on täysin sitä mieltä, että alkoholin käyttöä ei näe ihmisestä päällepäin. Vajaan kolmasosan mielestä alkoholiriippuvuus on ainakin osittain itse aiheutettua. Lähes kukaan opiskelijoista ei ollut sitä mieltä, että alkoholiongelmaiset olisivat alempiarvoisia kuin he itse. (Kuvio 6.)



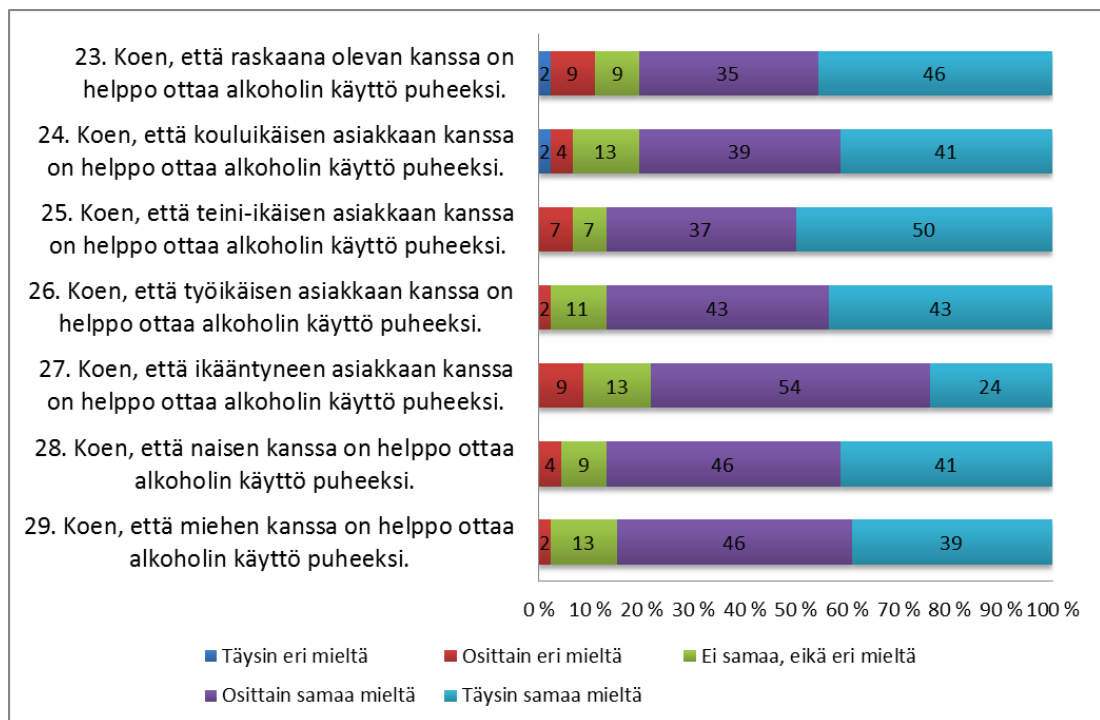
KUVIO 6. Valmistuvien terveydenhoitajien asenteita liittyen alkoholin käyttäjiin. (n=45-46)

Valmistuvien terveydenhoitajien asenteet liittyen alkoholin käyttöön poikkesivat paljon toisistaan. Vain kymmenesosa oli täysin sitä mieltä, että alkoholin käyttö ei ole jokaisen oma asia. Noin viidesosan mielestä terveydenhoitajan ei tarvitse olla mallina asiakkaalle alkoholin käytössä. Lähes kukaan valmistuvista terveydenhoitajista ei mielestään käytä liikaa alkoholia. Päihdeongelmia lähipiirissä on ollut noin puolella opiskelijoista. Yli kolmasosalla vastanneista on lapsuudessa suhtauduttu kielteisesti alkoholin käyttöön ja melkein yhtä monella on suhtauduttu lapsuudessa alkoholiin jopa myönteisesti. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Valmistuvien terveydenhoitajien alkoholin käyttöön liittyviä asenteita. (n=44-46)

Mielipide-erot alkoholin käytön puheeksi ottamisesta eri tyyppisten ihmisten kanssa eivät olleet suuria. Kuitenkin vastausten keskiarvon perusteella vaikeinta valmistuvien terveydenhoitajien on ottaa alkoholin käyttö puheeksi ikääntyneen asiakkaan kanssa ja helpointa taas teini-ikäisen tai työikäisen asiakkaan kanssa. Raskaana olevan ja kouluikäisen kanssa puheeksi ottamisen helppous sijoittui näiden välille. Naisen ja miehen välillä puheeksi ottamisen vaikeudessa ei keskiarvon perusteella ollut mitään eroavaisuuksia. Kaiken kaikkiaan alkoholin käytön puheeksi ottaminen eri tyyppisten ihmisten kanssa koettiin melko helppona. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Valmistuvien terveydenhoitajien asenteita alkoholin käytön puheeksi ottamisesta eri tyyppisten ihmisten kanssa. (n=46)

9.3 Alkoholin käytön puheeksi ottaminen valmistuvien terveydenhoitajien kokemana

Noin puolet valmistuvista terveydenhoitajista (n=21) vastasivat kyselyn ensimmäiseen avoimeen kysymykseen omin sanoin, mikä heidän mielestään on hankalaa alkoholin käytön puheeksi ottamisessa. Vastauksista nousi esille pelko asiakkaan kielteisestä suhtautumisesta puheeksi ottamiseen, asiakkaan vastausten todenmukaisuudesta ja oman osaamisen tai asenteen puutteesta sekä vaikeus tietynlaisen ihmisen kanssa alkoholin käytön puheeksi ottamisesta. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamisessa ei ole mitään hankalaa.

Suurimmalla osalla vastaajista vaikeudet alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyivät pelkoon asiakkaan suhtautumisesta. Valmistuvat terveydenhoitajat

pelkäsivät muun muassa asiakkaan asennetta tai sitä, että asiakas ajattelee kysymisen utelemisena.

”...se, että asiakkaat saattavat joskus ajatellen sen toisten asioiden puuttumiseksi.”

”Asiakas voi kokea, että th pyrkii rajoittamaan ja arvostelemaan kysymällä alkoholin käytöstä (voi kokea, että hänessä on ulospäin jotain joka antaa ilmi alkoholinkäytön). Lisäksi asiakkaan mahdollinen negatiivinen puolustautumisreaktio pelottaa, mikäli alkoholi on arka aihe.”

”Asiakkaan mahdollinen kieltäytyminen asiasta puhumisesta.”

Toiseksi hankalimmalta vastaajista tuntuivat omaan osaamiseen ja asenteisiin liittyvät asiat. Vaikealta opiskelijoiden mielestä tuntui esimerkiksi se, että ei syyllistä asiakasta, ja että osaa antaa asiakkaalle oikeanlaista neuvontaa.

”Sanat on hyvä asettaa huolellisesti. Oma asenne pitää olla ammatillinen & neutraali. Ei syyllistävä.”

”Se, että osaisi painottaa alkoholin liikakäytön vaaroja ja motivoida toisia.”

Osassa vastauksista kävi ilmi, että tietynlaisen asiakkaan kanssa alkoholin puheeksi ottaminen saattaa olla hankalaa. Vaikeimmiksi asiakasryhmiksi mainittiin ikääntyneet, raskaana olevat, työikäiset ja kouluikäiset.

Muutamaa terveydenhoitajaopiskelijaa huolestutti asiakkaan vastaus alkoholin käytöstä. Hankaluutta aiheuttavat se, että asiakas ei välttämättä kerro totuutta alkoholin käytöstä ja se, että jokainen kokee eri määrän alkoholia suurena.

”Moni ihminen ei kerro totuutta käytöstään ja olen epäluuloinen vastausten suhteen.”

Yli puolet opiskelijoista vastasi kyselyn toiseen avoimeen kysymykseen millaisia alkoholin käytön puheeksi ottamisen tilanteita he ovat kokeneet harjoitteluissa tai

työelämässä. Tähän kysymykseen lueteltiin paljon eri paikkoja, erilaisia asiakkaita, eri menetelmiä ja jonkin verran varsinaisia kokemuksia.

Eri paikoiksi lueteltiin neuvolat (äitiys- ja lastenneuvola), työterveyshuolto, koulu-terveydenhuolto ja yleisesti terveystarkastukset. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen tilanteita mainittiin olleen eri asiakasryhmien kanssa, muun muassa raskaana olevien ja diabeetikoiden kanssa. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen tilanteita oli koettu erilaisin menetelmin, kuten Audit-kyselyn ja Adsumen eli nuorten päihdemittarin avulla, keskustellen tai suoraan kysymällä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013).

Osa valmistuvien terveydenhoitajien kokemuksista oli hyviä ja osa haastavia. Hyviä kokemuksia olivat esimerkiksi, että asiakkaat ovat puhuneet rehellisesti ongelmistaan. Haastavampia kokemuksia alkoholin käytön puheeksi ottamisesta olivat uhmakkaat tai kielteiset vastaukset, annosmäärän vähättely sekä asiakkaan hyökkäävä asenne.

”Ei ongelmia, joitakin omien annosten vähättelyjä.”

”Joskus joku asiakas on ollut hyökkäävä, mutta yleensä asiakkaat ottavat asiat hyvin.”

10 POHDINTA

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä, mielenkiintoinen ja monivaiheinen projekti. Prosessi suunnittelusta opinnäytetyön esitykseen kesti hiukan yli vuoden. Vaikka välissä oli myös ajanjaksoja jolloin en edistänyt opinnäytetyötäni, aihe tuntui koko vuoden ajan kiinnostavalta ja tärkeältä. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen tärkeys korostui koko ajan muiden opintojen edetessä ja opinnäytetyötä tehdessä. Omat valmiuteni ottaa alkoholin käyttö puheeksi ovat varmasti kehittyneet paljon enemmän opinnäytetyötä tehdessä kuin ne olisivat voineet kehittyä muiden opintojen parissa.

Saadessani opinnäytetyön aiheen, tuntui, etten osannut sanoa juuri mitään alkoholin käytön vaikutuksista yhteiskunnallisella tasolla, puheeksi ottamisesta, mini-interventiosta tai Audit-kyselystä. Tieto ja kiinnostus alkoholiin liittyvistä asioista ovat vuoden aikana kasvaneet valtavasti.

Mielenkiintoista oli, että opinnäytetyön myötä aloin ajatella omaa ja läheisten alkoholin käyttöä sekä asenteitani alkoholin käyttöä ja alkoholin käyttäjiä kohtaan. Minusta tuntuu, että silmäni avautuivat ja aloin hyvässä ja pahassa katsomaan maailmaa hieman erilaisin silmin. Huomasin esimerkiksi, että useissa suosituissa kotimaisissa tv-sarjoissa alkoholin käyttöön suhtaudutaan jopa positiivisesti. Alkoholin esitetään muun muassa parantavan ihmisten välejä, ratkaisevan ongelmia ja olevan mukana kaikenlaisissa iloisissa tapahtumissa. Toki myös alkoholin haitallisia vaikutuksia näytetään, mutta mielestäni liian vähän.

Pohdintojeni kautta huomasin aikaisemmin ajatelleeni alkoholin liikkakäytön olevan lähinnä alempien yhteiskuntaluokkien ongelma. Ammatti tai yhteiskunnallinen asema ei kuitenkaan kerro käyttäkö asiakas alkoholia haitallisesti, vaikkakin alkoholiin liittyvät kuolemat ja sairaalajaksot ovat yleisempiä alemmissä sosioekonomisissa ryhmissä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 66–67). Olen miettinyt myös sitä, että alkoholittomuuteen pitäisi opiskeluaikana kannustaa enemmän, jotta alkoholin käyttöä saataisiin vähennettyä. Opiskelijoiden keskuudessa tuntuu olevan epätavallista jos ei juo alkoholia. Ehkäpä nämä opiskelujen aikaiset epäterveelliset alkoholitottumukset siirtyvät valmistuessa työ- ja perhe-elämään.

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vaikka valmistuvien terveydenhoitajien asenteet omaan työnkuvaan liittyvistä asioista olivat toisaalta positiivisia, olin silti odottanut, että kaikki tai ainakin lähes kaikki olisivat olleen täysin samaa mieltä alkoholiongelmien ehkäisyn tärkeydestä terveydenhoitajana. Alkoholi on kuitenkin työikäisten suurin kuolinsyy ja aiheuttaa runsaasti kuluja valtiolle. Yllättävää oli mielestäni myös se, että kaikki eivät ajatelleet heidän tehtäviinsä kuuluvan alkoholin käytön puheeksi ottaminen. Asiakkaiden alko-

holin käytön puheeksi ottaminen on kuitenkin tärkeänä osana terveydenhoitajan työtä eri-ikäisten vastaanotoilla.

Positiivista tuloksissa oli, että kaikki kysyvät alkoholin käytöstä selvittäessään asiakkaan elämäntapoja, vaikka täysin luontevalta kysyminen tuntui vain neljäsosalla valmistuvista terveydenhoitajista. Huolestuttavaa mielestäni on, että kukaan vastaajista ei täysin koe voivansa vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön. Jos on ennakkoletus, että annetulla neuvonnalla ei ole vaikutusta asiakkaan alkoholin käyttöön, asiakas aistii työntekijän välinpitämättömyyden.

Valmistuvien terveydenhoitajien asenteet liittyen omaan kykyyn ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö ovat melko myönteisiä. Osa vastaajista pelkää puheeksi ottamisen rajoittavan luottamussuhteen syntymistä ja muutama saattaa pelotella asiakasta alkoholin käytön vaarallisilla seurauksilla, mutta lähes kaikki vastanneista pysyvät mielestään keskustelemaan neutraalisti asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholiriippuvaiset eivät ole motivoituneita alkoholin käytön vähentämiseen ja neljäsosan mielestä alkoholiriippuvuus on itse aiheutettua. Jos itsellä ei ole uskoa siihen, että neuvonnalla voi olla merkitystä asiakkaan elämään, ei ehkä jaksakaan yrittää saada asiakasta pohtimaan omaa alkoholin käyttöään. Terveydenhoitajan omat asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan vaikuttavat valmiuksiin ottaa alkoholin käyttö puheeksi. Päihdetyötä neuvolassa tekeville on luotu kysymyssarja, joiden avulla työntekijä voi pohtia omia asenteitaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

Jotta osaisi hoitaa alkoholiongelmaisia hyvin, on tunnistettava oma suhtautuminen alkoholin käyttöön (Havio & Holmberg 2009). Tulosten perusteella suuri osa vastaajista kokee tarpeen olla asiakkaalle mallina alkoholin käytössä, eikä lähes kukaan kyselyyn vastanneista mielestään käytäkään alkoholia liikaa. Osan terveydenhoitaja-opiskelijan lähipiirissä on esiintynyt alkoholiongelmia ja osan lapsuudessa alkoholin käyttöön on suhtauduttu myönteisesti. Vajaa viidesosa vastanneista ajattelee alkoholin käytön olevan jokaisen oma asia. Tämä asenne saattaa vähentää alkoholin käytön puheeksi ottamista. Alkoholin käyttö ei koskaan ole pelkästään alkoholia käyttävän

asia, koska se vaikuttaa paljon myös läheisiin ihmisiin (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2013).

Mielestäni ei ollut yllättävää, että valmistuvat terveydenhoitajat kokivat alkoholin käytön puheeksi ottamisen olevan vaikeinta ikääntyneiden kanssa. Ikääntyneiden alkoholin käytön haitat, lisääntyvä alkoholin käyttö ja alidiagnosointi ovat olleet viime aikoina otsikoissa (Myllymäki 2012; Aalto & Holopainen 2008; Suhonen 2009; Alanko & Haarni 2007, 7-8). Ikääntyneiden alkoholin käytön puheeksi ottamisesta löytyy internetistä ladattavia oppaita (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2011; Sosiaali ja terveysministeriö 2006). Yllättävää mielestäni on, että alkoholin käytön puheeksiotto on opiskelijoiden mielestä keskimäärin yhtä helppoa naisen ja miehen kanssa. Naisten lisääntyvä alkoholin käyttö on myös ollut esillä jo jonkin aikaa (Alho & Kankkunen 2006; Eriksson 2011, 8) ja puheeksiottoon naisen kanssa löytyy internetistä erillisiä ohjeita (Lydén 2010; Lindroos 2009).

Oma ennakko-oletukseni valmistuvien terveydenhoitajien asenteista alkoholin käytön puheeksi ottamiseen oli, että he pelkäävät sen vaikuttavan negatiivisesti asiakassuhteeseen. Kyselyn ensimmäisen avoimen kysymyksen vastaukset vahvistivatkin pitkälti aikaisempia oletuksiani. Vastaajat pelkäsivät asiakkaan suhtautumista puheeksi ottoon, oman osaamisen ja asenteiden puutetta, puheeksi ottoa tietynlaisen asiakkaan kanssa sekä asiakkaan vastausten todenmukaisuutta. Nämä tulokset ovat hyvin paljon samanlaisia kuin teoriaosiossani alkoholin käytön puheeksi ottamiseen vaikuttavien asenteiden kerrotaan olevan.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettinen tarkastelu

Kyselystä löytyi ainakin yksi virhe, jonka ei kuitenkaan pitäisi vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Ikää kysyttäessä oikeaa vaihtoehtoa ei ollut 25-vuotiaalle, joten piti valita joko alle 25 v tai 26–30 v. Lisäksi huomasin tutkimustuloksia kirjoittaessa, että olisin muotoillut jotkin väittämät eri tavalla minimoidakseni väärinymmärrykset, ryhmitellyt väittämät kuvioiden tekemisen kannalta paremmin sekä lisännyt ainakin yhden väittämän kiireen mahdollisesta vaikutuksesta puheeksi ottamiseen. Alkoholin käytön puheeksi otto voidaan terveydenhuollossa sivuuttaa kiireen vuoksi, sillä mui-

den terveysongelmien hoito koetaan virheellisesti tärkeämmäksi (Seppä 2003, 92–93). Toisen avoimen kysymyksen alkoholin käytön puheeksi ottamisen tilanteista olisin jälkikäteen muotoillut eri tavalla, sillä vastausten perusteella se saatettiin osittain ymmärtää väärin.

Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää tutkimusmenetelmä, sillä kyselystä saadut vastaukset saattavat olla aiheeseen liian pinnallisia. Lisäksi on vaikea kontrolloida ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein ja ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen on haastavaa ja vaatii paljon taitoja, joten opiskelijan tekemä kyselylomake ei välttämättä ole paras mahdollinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Luotettavuutta vähentävä tekijä saattaa olla myös kyselyn täyttämisen tilanteessa ollut kiireen tunne. Kyselyn täyttämiseen meni oletettua pidempi aika ja itse paikalla olleena tunsin pientä sanomatonta painostusta saada kysely täytetyksi mahdollisimman nopeasti, jotta oppitunti voisi alkaa. Vaikutti siltä, että opiskelijat eivät keskittyneet kyselyn loppuosioon kovin hyvin. Onneksi sain kuitenkin noin puolelta opiskelijoista vastauksia myös kyselyn avoimiin kysymyksiin, vaikka ne olivat kyselyn viimeisenä.

Tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ovat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä, kunnioitus muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan sekä ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Rehellisyyteen ja huolellisuuteen olen tutkimusta tehdessä pyrkinyt ja mielestäni saavuttanut sen hyvin. Olen kiinnittänyt huomiota myös oikeisiin lähdemerkintöihin ja näin pyrkinyt kunnioittamaan muiden tekemää työtä. Itsemääräämisoikeuteen liittyy se, että vastaajat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja ovat tietoisia mitä tutkitaan. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja mitä vastaajilta toivottiin. Lisäksi vastaajilla oli mahdollista kysyä kyselyyn liittyviä asioita. Vapaaehtoisuus ei välttämättä tällaisessa kontrolloidussa kyselyssä toteudu täydellisesti, sillä opiskelijat saattavat tuntea painostusta, vaikka vapaaehtoisuudesta kerrotaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27.)

10.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen tuloksista voivat hyötyä opinnäytetyön tilaaja eli Pakka-hanke, valmistuvat ja jo valmiit terveydenhoitajat sekä päihdehoitotyön opetusta järjestävät koulut. Pakka-hanke voi käyttää opinnäytetyön tuloksia apuna esimerkiksi alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyvissä koulutuksissa. Toivon, että opinnäytetyötäni raportoidessa esitystä kuuntelevat opiskelijat havahtuisivat ajattelemaan omaa suhtautumistaan alkoholin käyttöön ja alkoholin käyttäjiin. Lisäksi toivon, että itse kysely on havahduttanut tutkimuksen kohderyhmää pohtimaan omia asenteitaan liittyen aiheeseen. Ihanteellista olisi jos oppilaitokset sosiaali- ja terveystieteillä pystyisivät hyödyntämään tutkimuksen tuloksia niin, että päihdehoitotyön opetusta lisättäisiin opetussuunnitelmiin ja erityisesti heräteltäisi opiskelijoita pohtimaan omaa asennoitumistaan alkoholin käyttöön ja alkoholin käyttäjiin.

Tutkimukseeni vastasi vain yhden koulun vuonna 2012 valmistuvat terveydenhoitajat. Terveydenhoitajaopiskelijoiden saama päihdehoitotyön opetus saattaa vaihdella suurestikin oppilaitosten välillä, joten kyselyn tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia valmistuvia terveydenhoitajia (Opetusministeriö 2007, 36–37). Myös saman koulun eri vuonna aloittaneiden opiskelijoiden opetus voi olla vaihtelevaa, sillä tutkimuskohteenani ollut terveydenhoitajaryhmä sai tutkimusta edeltävänä syksynä luennon alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyen Pakka-hankkeen parissa työskenteleviltä. Vastaavanlaista luentoa ei ole järjestetty vuotta myöhemmin aloittaneelle terveydenhoitajaryhmälle eli omalle vuosikurssilleni.

Tekemäni tutkimus suoritettiin kyselynä ja tutkimani aihe on kovin monimutkainen ja vaikeasti tutkittavissa. Saamani tulokset ovat mielestäni mielenkiintoisia ja hyödyllisiä, mutta aiheesta olisi hyvä tehdä laajempi tutkimus esimerkiksi syvähaastattelemalla valmistuvia terveydenhoitajia sekä haastattelemalla samaa tutkimusjoukkoa myöhemmin vaikkapa muutaman vuoden työkokemuksen jälkeen. Näin voisi nähdä miten asenteet mahdollisesti muuttuvat työelämässä.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.1.2013. www.terveysportti.fi
- A-klinikkasäätiö. 2008. Apukortti. Viitattu 14.1.2013. <http://www.paihdelinkki.fi/apukortit/FIN-APUKORTTI.pdf>
- Alanko, A. & Haarni, I. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Trio-Offset.
- Alho, L. & Kankkunen, P. 2006. Naisten lisääntyvä alkoholin käyttö – haaste syntyvän lapsen ja äidin hoitotyölle. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 3.1.2013. www.terveysportti.fi
- Eriksson, S. 2011. Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraalit ja muutuva asiantuntijuus. Kouvola: Solver palvelut Oy.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystienhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Havio, M-L. & Holmberg, J. 2009. Päihdehoitotyön opetuksen puutteesta tulossa terveysriski. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 4.1.2013. www.terveysportti.fi
- Hein, R. & Virtanen, A. 2001. Alkoholi ja huumeet 2000. Helsinki: Stakes.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Öfverström-Anttila, H. & Alho, L. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta. 2011. Helsinki. Viitattu 3.1.2013. <http://www.hel.fi>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holopainen, A. 2010. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.1.2013. www.terveysportti.fi
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Huhtanen, P., Miekka, M., Mustonen H. & Mäkelä P. 2011. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2008. Raportti 26/2011. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Huttunen, M. 2011. Tietoa potilaalle: Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.4.2012. www.terveysportti.fi

Ilvonen, S. 2011. Porin Pakka-hanke. Teoksessa J. Moring, A. Martins, A. Partanen, V. Bergman, E. Nordling & V. Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010. Tampere: Juvenes Print, 146–148.

Ilvonen, S. Vast:Opinnäytetyön esitys 7.2.2013. Vastaanottaja: henna.latvala@student.samk.fi Lähetetty 11.1.2013 klo 13:34. Viitattu 12.1.2013.

Järvinen, A. & Varamäki, R. 2010. Suomalaisten alkoholiasenteet 2010. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 27.4.2012.
<http://www.suomenash.fi/binary/file/-/id/3/fid/357/>

Kaarne, T. 2012. Alkoholin suurkuluttajan lyhytneuvonta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 30.4.2012. www.terveysportti.fi

Kääriäinen, J., Sillanaukee, P., Poutanen, P. & Seppä, K. 2001. Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol & Alcoholism*, 2, 141-146.

Lindroos, L. 2009. Miten keskustella naisten kanssa alkoholista? Viitattu 3.1.2013. www.paihdelinkki.fi

Lydén, H. 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Helsinki: Paino Paintek Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2013. Viitattu 4.1.2013. www.mll.fi

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4.uud.p. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Myllymäki, E. 2012. Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hoito ja ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 3.1.2012. www.terveysportti.fi

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 9.1.2013. www.minedu.fi/OPM/

Opetusministeriö. 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Viitattu 9.1.2013. www.minedu.fi/OPM/

Poikolainen, K. 2009. Alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 27.4.2012. www.terveysportti.fi

Porin Pakka-hankkeen www-sivut. 2011. Viitattu 30.4.2012. <http://www.porinpakka.fi/>

Paihdelinkin www-sivut. 2011. Viitattu 27.4.2012. www.paihdelinkki.fi

Rassool, G. H. 2011. Understanding Addiction Behaviours. Palgrave Macmillan.

Seppä, K. 2003. Asenteet. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 91–94.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio. Viitattu 14.1.2013. www.thl.fi/thl-client/pdfs/53c634ac-9c7b-459e-a697-f01cd515386d

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle.

Suhonen, H. 2009. Ikääntyneiden päihteiden käyttö. Päihdelinkin www-sivut. www.paihdelinkki.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 4.1.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. PAKKA-Paikallinen alkoholipolitiikka toimintamalli –esite.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uud.p. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio. 2006. Suomen Printman Oy.

Valtakunnallinen päihdetyön aluekehittäjäverkosto. €Matti. Alkoholiohjelma 2008–2011.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES

OP21A
TUTKIMUSLUPA-
ANOMUS

SAMK / TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opinnäytetoille ja muille tutkimuksille, jotka kohdistuvat Satakunnan ammattikorkeakouluun. Liitä anomukseen ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma. Lähetä anomus SAMKin kehitysjohtajalle hyvissä ajoin ennen tutkimuksen suunniteltua toteuttamisajankohtaa (ME71110). Älä aloita tutkimusta / opinnäytetyön tekemistä ennen kuin olet saanut tutkimusluvan.
Tutkimuksen/opinnäytetyön tekijä(t): Henna Latvala ja Linh Ly
Tekijän/tekijöiden osoite: Henna: [REDACTED], Linh: [REDACTED]
Sähköposti henna.latvala@student.samk.fi, linh.ly@student.samk.fi
(Työ)nimi/aihe: Valmistuvien terveydenhoitajien (AMK) valmiudet asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamiseen
Toteutuksen suunniteltu ajankohta: tiistai 8.5.2012 klo 8.30
Tekijän koulutusohjelma: Terveydenhoitotyö
Oppilaitos, jos muu kuin SAMK:
Kerätäänkö tutkimuksessa henkilötietoja ja kootaanko niistä henkilötietorekisteri*? <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei * Henkilötietojen keräämisellä ja tietojen rekisteröinnillä tarkoitetaan yksilöintitietojen (kuten nimi, henkilötunnus, syntymäaika) ja tutkimustietojen kokoamista rekisteriin. (Lisätietoja www.tietosuoja.fi). Tutkimuksen päätyttyä tutkimusrekisteri joko hävitetään tai arkistoidaan ilman tunnistetietoja.
Ohjaaja(t): Elina Liimatainen-Yläne
Puolto ohjaajalta: <i>Puollan</i> Puoltolauseet: <i>Puollan koska aihe lisää opiskelijoiden ammattillista osaamista</i> Ohjaajan allekirjoitus
Päiväys <i>5.4.2012</i>
Luvan hakijan allekirjoitus Henna Latvala Linh Ly

Kehitysjohdajan päätös

Päätösnumero 979 009

- tutkimuslupa myönnetään
 tutkimuslupa myönnetään ehdollisesti
 tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut:

Yhteyshenkilö SAMKissa

ELINA LIIHAKAINEN-YLTONEN

Päiväys ja allekirjoitus

13.4.2012



, kehitysjohdaja

Päätös tiedotetaan opiskelijoille, ohjaajille ja SAMKin yhteyshenkilölle.

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 11.03.2011

Saatekirje

Hei terveydenhoitajaopiskelija,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja olemme aloittaneet opintomme Porissa syksyllä vuonna 2009.

Teemme yhdessä opinnäytetyötä ja tarkoituksena olisi selvittää, yhteistyössä PAKKA- hankkeen kanssa, valmistuvien terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö sekä siihen vaikuttavia asioita. Olemme tehneet aiheeseen liittyen kyselylomakkeen, johon toivomme, että te vastaisitte.

Olemme tehneet väittämiä, joihin ympyröikää omaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto. Kyselyssä on lisäksi avoimia kysymyksiä, joihin olisi myös tärkeä vastata. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin rehellisesti.

Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti.

Kiittäen

Henna Latvala ja Linh Ly

1. Taustatietoja

Ympyröi alla olevista oikea vaihtoehto

1. Ikäni on

- a) Alle 25 v
- b) 26-30 v
- c) 31-35 v
- d) 36-40 v
- e) Yli 40 v

2. Työkokemukseni hoitoalalla (lähihoitajana, sairaanhoitajana, kättilönä, terveydenhoitajana) yhteensä on

- a) Alle 6 kk
- b) 6-12 kk
- c) 1-2 v
- d) 3-5 v
- e) 5-10 v
- f) Yli 10 v

3. Koulutustaustani ennen terveydenhoitajakoulutukseen hakeutumista (voit valita useamman vaihtoehdon)

- a) Ylioppilastutkinto
- b) Lähihoitaja
- c) Sairaanhoitaja
- d) Kättilö
- e) Joku muu, mikä? _____

2. Tiedolliset valmiudet ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käyttö

Alla on väitteitä, ympyröi omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Terveydenhoitajana aloitan keskustelun mieluiten avoimella kysymyksellä, joka liittyy asiakkaan alkoholin käyttöön.	1	2	3	4	5
2. Annan asiakkaan kertoa avoimesti ensin alkoholin käytöstään ennen kuin teen tarkempia kysymyksiä esim. juomien määrästä.	1	2	3	4	5
3. Alkoholin käyttömäärästä kysyessäni, tarjoan ensimmäisenä suurimman mahdollisen pullomäärän mitä asiakas saattaisi käyttää viikon aikana.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Terveydenhoitajana käytän mieluiten päihdemittaria keskustelun avaajana.	1	2	3	4	5
5. Terveydenhoitajana minun tulee muistaa kysyä erikseen kolmosoluen ja siiderin käyttö.	1	2	3	4	5
6. Terveydenhoitajana minun tulee kysyä asiakkaan alkoholin käytön yhteydessä myös lääkkeiden ja huumeiden käytöstä.	1	2	3	4	5
7. Terveydenhoitajana voin tukea asiakasta vain kertomalla alkoholin käytön haitoista.	1	2	3	4	5
8. Terveydenhoitajana minun tulee muistaa kuinka yleinen alkoholiongelma on Suomessa.	1	2	3	4	5
9. Kohtuullinen alkoholin käyttö voi myös aiheuttaa terveyshaittoja.	1	2	3	4	5
10. Terveydenhoitajana minun tulee kysyä kerran vuodessa jokaiselta asiakasperheeltä alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
11. Terveydenhoitajana voin tehdä merkinnän lapsen potilaskertomukseen vanhempien alkoholin käytöstä, jos tieto on oleellinen lapsen kasvun ja kehityksen kannalta.	1	2	3	4	5
12. Terveydenhoitajana kirjaan aina asiakkaan kanssa käydyn alkoholiohjauksen asiakkaan potilaskertomukseen.	1	2	3	4	5
<u>ADSUME- nuorten päihdemittari</u>					
13. ADSUME- kysely soveltuu parhaiten mielestäni 14- 18-vuotiaille.	1	2	3	4	5
14. Ohjaan nuoren lasten ja nuorten päihdepoliklinikalle, jos hän saa ADSUME- kyselystä tarvittavan pistemäärän.	1	2	3	4	5
15. Minusta on tärkeää kertoa nuorelle, että kerätyt tiedot ja keskustelut ovat luottamuksellisia.	1	2	3	4	5
16. ADSUME soveltuu nuorison terveystodistuksen tai ajokorttitodistuksen laatimiseen ja asevelvollisten kutsuntatarkastuksen yhteyteen.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
17. ADSUME- kyselyn tekisin luokassa, jotta näen samalla kuinka nuoret asennoituvat päihdekyselyyn.	1	2	3	4	5
18. Pyydän nuorta täyttämään ADSUME- kyselyn ennen kuin keskustelen hänen kanssaan alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
19. Olen käyttänyt aikaisemmin ADSUME- kyselyä.	1	2	3	4	5
20. En ole käyttänyt aikaisemmin ADSUME- kyselyä, mutta olisin halukas käyttämään.	1	2	3	4	5
<u>Lyhytneuvonta eli mini-interventio</u>					
21. Lyhytneuvontaa annetaan vain alkoholin riskikäyttäjille.	1	2	3	4	5
22. Lyhytneuvonta kestää lyhyimmillään 5 minuuttia.	1	2	3	4	5
23. Lyhytneuvonta on kallista.	1	2	3	4	5
24. Olen antanut aikaisemmin lyhytneuvontaa asiakkaalle.	1	2	3	4	5
25. En ole aikaisemmin antanut lyhytneuvontaa, mutta olisin halukas antamaan.	1	2	3	4	5
<u>AUDIT- kysely</u>					
26. Teen AUDIT- kyselyn vain, kun se on mielestäni aiheellinen.	1	2	3	4	5
27. Teen AUDIT- kyselyn vain työikäisille.	1	2	3	4	5
28. En tee AUDIT- kyselyä yli 65-vuotiaille, koska se ei mielestäni sovellu heille.	1	2	3	4	5
29. Naisten alkoholin käytön riskirajat ovat 16 annosta tai enemmän viikossa.	1	2	3	4	5
30. Miesten alkoholin käytön riskirajat ovat 24 annosta tai enemmän viikossa.	1	2	3	4	5
31. AUDIT- kyselyn toteutan vain suullisesti.	1	2	3	4	5
32. Pyydän asiakasta täyttämään AUDIT- kyselyn ennen kuin keskustelen hänen kanssaan alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
33. Olen käyttänyt aikaisemmin AUDIT- kyselyä.	1	2	3	4	5
34. En ole aikaisemmin käyttänyt AUDIT- kyselyä, mutta olisin halukas käyttämään.	1	2	3	4	5

Koulutus

35. Terveydenhoitotyön opinnot ovat antaneet riittävästi tietoja ja taitoja alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.	1	2	3	4	5
36. Sairaanhoidajakoulutuksen mielenterveystyön opinnot ovat antaneet riittävästi tietoja ja taitoja alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.	1	2	3	4	5
37. Kirjoita omin sanoin missä asioissa koet tarvitsevasi lisäkoulutusta asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.					

3. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen asenteet ja niihin vaikuttavat tekijät

Alla on väitteitä, ympyröi omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Kartoittaessani asiakkaan elämäntapoja, kysyn alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
2. Minun tehtäväni on ottaa asiakkaan kanssa puheeksi alkoholin käyttö.	1	2	3	4	5
3. Kaikista ammattihenkilöistä olen todennäköisimmin ensimmäinen henkilö, joka ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käytön.	1	2	3	4	5
4. Mielestäni alkoholiongelmien ehkäisy terveydenhoitajana on tärkeää.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
5. Alkoholin käytöstä kysyminen tuntuu minusta luontevalta.	1	2	3	4	5
6. Mielestäni pystyn keskustelemaan neutraalisti asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä.	1	2	3	4	5
7. Koen voivani vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön.	1	2	3	4	5
8. Kysyn asiakkaan alkoholin käytöstä vain, jos minulla herää epäily alkoholiiongelmosta.	1	2	3	4	5
9. Odotan asiakkaan tekevän muutoksen heti, kun otan alkoholin käytön puheeksi.	1	2	3	4	5
10. Pelkään alkoholin käytön puheeksi ottamisen rajoittavan luottamussuhteen syntymistä.	1	2	3	4	5
11. Pelottelen asiakasta alkoholin käytön vaarallisilla seurauksilla.	1	2	3	4	5
12. Suhtaudun väheksyväksi asiakkaan omaan kykyyn vähentää alkoholin käyttöä.	1	2	3	4	5
13. Asiakas reagoi usein uhmaavalla käytöksellä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.	1	2	3	4	5
14. Alkoholiriippuvaiset eivät ole motivoituneita alkoholin käytön vähentämiseen.	1	2	3	4	5
15. Alkoholin käytön näkee ihmisestä päällepäin.	1	2	3	4	5
16. Alkoholiriippuvuus on itse aiheutettua.	1	2	3	4	5
17. Alkoholiongelmaiset ovat mielestäni alempiarvoisia kuin minä.	1	2	3	4	5
18. Alkoholin käyttö on jokaisen oma asia.	1	2	3	4	5
19. Mielestäni terveydenhoitajan tulee olla asiakkaalle mallina alkoholin käytössä.	1	2	3	4	5
20. Mielestäni käytän alkoholia liikaa.	1	2	3	4	5
21. Lähipiirissäni on esiintynyt päihdeongelmia.	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
22. Lapsuudessani on suhtauduttu alkoholin käyttöön kielteisesti.	1	2	3	4	5
23. Koen, että raskaana olevan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
24. Koen, että kouluikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
25. Koen, että teini-ikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
26. Koen, että työikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
27. Koen, että ikääntyneen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
28. Koen, että naisen kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5
29. Koen, että miehen kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.	1	2	3	4	5

30. Mikä asiakkaan alkoholin käytön puheeksi ottamisessa on mielestäsi hankalaa?

31. Millaisia alkoholin käytön puheeksi ottamisen tilanteita olet kokenut harjoittelussa tai työelämässä?

Kiitos! 😊

Yksiolotteinen jakauma Kysely

Ikä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Alle 25 v	27	59	27	59
26-30 v	6	13	33	72
31-35 v	5	11	38	83
36-40 v	3	7	41	89
Yli 40 v	5	11	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	2,0			

Työkokemus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Alle 6 kk	6	13	6	13
6-12 kk	14	30	20	43
1-2 v	11	24	31	67
3-5 v	5	11	36	78
5-10 v	6	13	42	91
Yli 10v	4	9	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	3,1			

Koulutus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Ylioppilastutkinto	32	70
Lähihoitaja	8	17
Sairaanhoitaja	14	30
Kätilö	2	4
Joku muu	4	9
Yht.	60	130
N:	46	

Koulutus

Multiresponse	Lkm
	1 22
	2 5
	3 5
	5 1
1+2	3
1+3	5
1+3+5	1
1+5	1
3+4	2
3+5	1

1. Kartoittaessani asiakkaan elämäntapoja, kysyn alkoholin käytöstä.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	0	0	0	0
Ei samaa, eikä eri mieltä	0	0	0	0
Osittain samaa mieltä	7	15	7	15
Täysin samaa mieltä	39	85	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,8			

2. Minun tehtäväni on ottaa asiakkaan kanssa puheeksi alkoholin käyttö.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	1	2	1	2
Ei samaa, eikä eri mieltä	2	4	3	7
Osittain samaa mieltä	11	24	14	30
Täysin samaa mieltä	32	70	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,6			

3. Kaikista ammattihenkilöistä olen todennäköisimmin ensimmäinen henkilö, joka ottaa puheeksi asiakkaan alkoholin käytön.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	1	2	1	2
Osittain eri mieltä	2	4	3	7
Ei samaa, eikä eri mieltä	9	20	12	26
Osittain samaa mieltä	18	39	30	65
Täysin samaa mieltä	16	35	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,0			

4. Mielestäni alkoholiongelmien ehkäisy terveydenhoitajana on tärkeää.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	0	0	0	0
Ei samaa, eikä eri mieltä	1	2	1	2
Osittain samaa mieltä	10	22	11	24
Täysin samaa mieltä	35	76	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,7			

5. Alkoholin käytöstä kysyminen tuntuu minusta luontevalta.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	1	2	1	2
Osittain eri mieltä	3	7	4	9
Ei samaa, eikä eri mieltä	4	9	8	17
Osittain samaa mieltä	26	57	34	74
Täysin samaa mieltä	12	26	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,0			

6. Mielestäni pystyn keskustelemaan neutraalisti asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	1	2	1	2
Ei samaa, eikä eri mieltä	4	9	5	11
Osittain samaa mieltä	29	63	34	74
Täysin samaa mieltä	12	26	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,1			

7. Koen voivani vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	2	4	2	4
Osittain eri mieltä	6	13	8	18
Ei samaa, eikä eri mieltä	27	60	35	78
Osittain samaa mieltä	10	22	45	100
Täysin samaa mieltä	0	0	45	100
Yht.	45	100	45	100
Keskiarvo	3,0			

8. Kysyn asiakkaan alkoholin käytöstä vain, jos minulla herää epäily alkoholiongelmasta.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	22	48	22	48
Osittain eri mieltä	17	37	39	85
Ei samaa, eikä eri mieltä	5	11	44	96
Osittain samaa mieltä	2	4	46	100
Täysin samaa mieltä	0	0	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	1,7			

9. Odotan asiakkaan tekevän muutoksen heti, kun otan alkoholin käytön puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	31	67	31	67
Osittain eri mieltä	10	22	41	89
Ei samaa, eikä eri mieltä	4	9	45	98
Osittain samaa mieltä	0	0	45	98
Täysin samaa mieltä	1	2	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	1,5			

10. Pelkään alkoholin käytön puheeksi ottamisen rajoittavan luottamussuhteen syntymistä.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	20	43	20	43
Osittain eri mieltä	16	35	36	78
Ei samaa, eikä eri mieltä	5	11	41	89
Osittain samaa mieltä	4	9	45	98
Täysin samaa mieltä	1	2	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	1,9			

11. Pelottelen asiakasta alkoholin käytön vaarallisilla seurauksilla.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	28	62	28	62
Osittain eri mieltä	10	22	38	84
Ei samaa, eikä eri mieltä	4	9	42	93
Osittain samaa mieltä	3	7	45	100
Täysin samaa mieltä	0	0	45	100
Yht.	45	100	45	100
Keskiarvo	1,6			

12. Suhtaudun väheksyvästi asiakkaan omaan kykyyn vähentää alkoholin käyttöä.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	38	83	38	83
Osittain eri mieltä	7	15	45	98
Ei samaa, eikä eri mieltä	1	2	46	100
Osittain samaa mieltä	0	0	46	100
Täysin samaa mieltä	0	0	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	1,2			

13. Asiakas reagoi usein uhmaavalla käytöksellä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	16	35	16	35
Osittain eri mieltä	20	43	36	78
Ei samaa, eikä eri mieltä	8	17	44	96
Osittain samaa mieltä	2	4	46	100
Täysin samaa mieltä	0	0	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	1,9			

14. Alkoholiriippuvaiset eivät ole motivoituneita alkoholin käytön vähentämiseen.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	6	13	6	13
Osittain eri mieltä	11	24	17	38
Ei samaa, eikä eri mieltä	20	44	37	82
Osittain samaa mieltä	8	18	45	100
Täysin samaa mieltä	0	0	45	100
Yht.	45	100	45	100
Keskiarvo	2,7			

15. Alkoholin käytön näkee ihmisestä päällepäin.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	19	41	19	41
Osittain eri mieltä	12	26	31	67
Ei samaa, eikä eri mieltä	9	20	40	87
Osittain samaa mieltä	6	13	46	100
Täysin samaa mieltä	0	0	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	2,0			

16. Alkoholiriippuvuus on itse aiheutettua.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	8	18	8	18
Osittain eri mieltä	12	27	20	44
Ei samaa, eikä eri mieltä	11	24	31	69
Osittain samaa mieltä	12	27	43	96
Täysin samaa mieltä	2	4	45	100
Yht.	45	100	45	100
Keskiarvo	2,7			

17. Alkoholiongelmaiset ovat mielestäni alempiarvoisia kuin minä.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	36	78	36	78
Osittain eri mieltä	5	11	41	89
Ei samaa, eikä eri mieltä	4	9	45	98
Osittain samaa mieltä	0	0	45	98
Täysin samaa mieltä	1	2	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	1,4			

18. Alkoholin käyttö on jokaisen oma asia.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	5	11	5	11
Osittain eri mieltä	17	37	22	48
Ei samaa, eikä eri mieltä	17	37	39	85
Osittain samaa mieltä	4	9	43	93
Täysin samaa mieltä	3	7	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	2,6			

19. Mielestäni terveydenhoitajan tulee olla asiakkaalle mallina alkoholin käytössä.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	3	7	3	7
Osittain eri mieltä	5	11	8	18
Ei samaa, eikä eri mieltä	16	36	24	55
Osittain samaa mieltä	13	30	37	84
Täysin samaa mieltä	7	16	44	100
Yht.	44	100	44	100
Keskiarvo	3,4			

20. Mielestäni käytän alkoholia liikaa.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	37	80	37	80
Osittain eri mieltä	6	13	43	93
Ei samaa, eikä eri mieltä	2	4	45	98
Osittain samaa mieltä	1	2	46	100
Täysin samaa mieltä	0	0	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	1,3			

21. Lähipiirissäni on esiintynyt päihdeongelmia.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	19	41	19	41
Osittain eri mieltä	4	9	23	50
Ei samaa, eikä eri mieltä	3	7	26	57
Osittain samaa mieltä	12	26	38	83
Täysin samaa mieltä	8	17	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	2,7			

22. Lapsuudessani on suhtauduttu alkoholin käyttöön kielteisesti.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	3	7	3	7
Osittain eri mieltä	12	27	15	33
Ei samaa, eikä eri mieltä	11	24	26	58
Osittain samaa mieltä	12	27	38	84
Täysin samaa mieltä	7	16	45	100
Yht.	45	100	45	100
Keskiarvo	3,2			

23. Koen, että raskaana olevan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	1	2	1	2
Osittain eri mieltä	4	9	5	11
Ei samaa, eikä eri mieltä	4	9	9	20
Osittain samaa mieltä	16	35	25	54
Täysin samaa mieltä	21	46	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,1			

24. Koen, että kouluikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	1	2	1	2
Osittain eri mieltä	2	4	3	7
Ei samaa, eikä eri mieltä	6	13	9	20
Osittain samaa mieltä	18	39	27	59
Täysin samaa mieltä	19	41	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,1			

25. Koen, että teini-ikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	3	7	3	7
Ei samaa, eikä eri mieltä	3	7	6	13
Osittain samaa mieltä	17	37	23	50
Täysin samaa mieltä	23	50	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,3			

26. Koen, että työikäisen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	1	2	1	2
Ei samaa, eikä eri mieltä	5	11	6	13
Osittain samaa mieltä	20	43	26	57
Täysin samaa mieltä	20	43	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,3			

27. Koen, että ikääntyneen asiakkaan kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	4	9	4	9
Ei samaa, eikä eri mieltä	6	13	10	22
Osittain samaa mieltä	25	54	35	76
Täysin samaa mieltä	11	24	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	3,9			

28. Koen, että naisen kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	2	4	2	4
Ei samaa, eikä eri mieltä	4	9	6	13
Osittain samaa mieltä	21	46	27	59
Täysin samaa mieltä	19	41	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo	4,2			

29. Koen, että miehen kanssa on helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

	<i>Lk</i>		<i>Kum.</i>	<i>Kum-</i>
	<i>m</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Osittain eri mieltä	1	2	1	2
Ei samaa, eikä eri mieltä	6	13	7	15
Osittain samaa mieltä	21	46	28	61
Täysin samaa mieltä	18	39	46	100
Yht.	46	100	46	100
Keskiarvo			4,2	