

Anniina Kontiainen & Anni Rintala

Alkoholiongelman ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen työterveysshuollossa

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveystenhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Anniina Kontiainen & Anni Rintala

Työn nimi: Alkoholiongelman ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa

Ohjaaja: Marja Toukola, THM & Katriina Kuhalampi, THM.

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 6

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alkoholiongelmasta aiheutuvia varhaisen vaiheen oireita ja vaikutuksia sekä sitä, miten alkoholiongelmaa voidaan ennaltaehkäistä työterveyshuollossa. Tavoitteena oli, että työterveyshuollossa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa, jolloin pystyttäisiin vähentämään alkoholihaittojen syntyä.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Fenix-klinikoiden kanssa. Tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelemalla neljää alkoholiongelmasta toipunutta työikäistä henkilöä. Aineiston analysoinnissa on käytetty sisällysanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan alkoholin käytön puheeksi otto sekä asiakkaan voimavarojen tukeminen ovat tärkeitä asioita alkoholiongelman ennaltaehkäisemiseksi. Työterveyshuollossa tulee lisätä asiakkaiden tietoisuutta alkoholiongelmasta sairautena ja kertoa heille alkoholin käytön vaikutuksista. Tulosten mukaan alkoholiongelman kehittymiselle altistaa geneettinen alttius sekä myönteinen asenne alkoholin käyttöä kohtaan. Työterveyshuollossa tulee antaa asiakkaalle keinoja alkoholin käytön vähentämiseksi. Terveystenhoitaja voi käyttää ennaltaehkäisevässä päihdetyössä apunaan kokemusasiantuntijoita.

Tulosten mukaan alkoholiongelma voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa fyysisistä alkoholin liiallisen käytön seurauksista kuten yleiskunnon heikentymisestä sekä asiakkaan ulkoisen olemuksen muutoksista. Tulosten mukaan varhaisessa vaiheessa tunnistettavia psyykkisiä alkoholin käytön seurauksia voivat olla lisääntyneet sairauspoissaolot ja työtehon lasku. Lisäksi sosiaalisia seurauksia voi olla näkyvissä jo alkoholiongelman varhaisessa vaiheessa. Tulosten mukaan työterveyshuollossa voidaan käyttää AUDIT-kyselyä alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa. Se ei ole täysin luotettava menetelmä, koska kyselyyn on helppo vastata epärehellisesti. Terveystenhoitajan riittävä ammattitaito ja tietämys alkoholiongelmasta ovat tärkeitä alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä.

Avainsanat: Alkoholiongelma, Ennaltaehkäisy, Varhainen tunnistaminen, Työterveyshuolto, Terveystenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Anniina Kontiainen & Anni Rintala

Title of thesis: Alcohol problem prevention and early identification of occupational health care

Supervisor(s): Marja Toukola, MNSc & Katriina Kuhalampi MNSc

Year: 2016 Number of pages: 52 Number of appendices: 6

The meaning of this thesis was to find out how drinking problem effects to human in early stage symptoms and effects and how to prevent drinking problem in occupational health care. The goal was that in occupational health care you would be able to prevent and identify the drinking problem in early stage so you would be able to decrease arise of the harm alcohol.

The thesis was made in collaboration with the Fenix-Clinics. At the research method was kvalitatic research that was executed by interviewing four recovered alcoholic who were in age of being able to work. In analyzing of the material has been used the analyzes of the contence.

According the results of the thesis discussing of alcohol and supporting your customers resources are important things in preventing the alcohol problem. In occupational health care, you should increase the knowledge of your customers of alcohol problem as a disease and tell them the influences of using alcohol. Including the results developing an alcohol problem is exposed by genetic receptivity and a positive attitude of using alcohol. In occupational health care you must give the customer different ways of decreasing the use of alcohol. Public health nurse can use as help of expertise in preventing intoxicant work.

According to results, alcohol problem can be identified in early stage by fysical signs of excessiveness use of alcohol like weakened general condition and from the changes of the customer's external essence. According the results recognizable psychical consequences of using alcohol in early stage can be increase of absences because of a sickness or from decreased working pace. In addition to social consequences can already be observable in early stage of alcohol problem. According to results, the AUDIT-inquiry can be used in occupational health care to recognize the alcohol problem in early stage. It's not fully reliable method because it's easy to answer dishonest at the inquiry. The adequate professional skill and knowledge of the alcohol problem are important for a public health nurse in preventing the alcohol problem.

Keywords: word one, word two, word three, word four, word five, word six

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 TYÖIKÄISEN ALKOHOLIN KÄYTTÖ.....	5
2.1 Alkoholin ongelmakäyttö ja sen syyt	5
2.2 Työkäinen ja alkoholin käyttö	10
3 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA ALKOHOLIONGELMAN ENNALTAEHKÄISYÄ JA VARHAISTA TUNNISTAMISTA	12
3.1 Työterveyshuollon toiminta.....	12
3.2 Työterveyshuollon keinoja alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä	13
3.3 Työterveyshoitajan keinoja alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa	18
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	24
5.2 Aineiston keruu.....	25
5.3 Analysointi	27
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	30
6.1 Alkoholiongelman ennaltaehkäisy	30
6.2 Alkoholiongelman varhainen tunnistaminen.....	34
7 POHDINTA.....	38
7.1 Johtopäätökset.....	38
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	41
7.3 Opinnäytetyö prosessina.....	45
7.4 Jatkotutkimusehdotukset ja opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen	46
LÄHTEET	47
LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on alkoholiongelman ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska alkoholiongelma ja siitä aiheutuvat seuraukset ovat iso kansanterveysongelma (Huttunen 2014) ja se on työikäisten yleisin kuolinsyy (Tilastotietokeskus 2007). Alkoholin aiheuttamat haitat ja sen käytön aiheuttamat seuraukset ovat merkittäviä alentavia tekijöitä työn tuottavuudelle (Aalto & Kaarne 2009, 14). Alkoholiongelman ennaltaehkäisyllä ja varhaisella tunnistamisella työterveyshuollossa pystytään ennaltaehkäisemään alkoholin käytön aiheuttamia terveysongelmia ja taloudellisia haittoja (Aalto 2009, 891-896).

Opinnäytetyön avulla halutaan tuoda lisää tietoa terveydenhoitajille alkoholiongelman varhaisesta tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä työikäisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Työikäisten alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa avainasemassa on työterveyshuollon hoitajat ja lääkärit (Aalto & Kaarne 2009,45). Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Fenix-klinikoiden kanssa, jotka tarjoavat tutkittuun tietoon, ammatilliseen osaamiseen ja omakohtaiseen kokemukseen perustuvaa hoitoa päihderiippuvaisille sekä heidän läheisilleen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää alkoholiongelmasta aiheutuvia varhaisen vaiheen oireita ja vaikutuksia sekä sitä, miten alkoholiongelmaa voidaan ennaltaehkäistä työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että työterveyshuolloissa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa, jolloin pystyttäisiin vähentämään alkoholihaittojen syntyä. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammattitaitoa ja tietämystä alkoholiongelmasta, sen ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta. Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten työterveyshuollossa voidaan ennaltaehkäistä alkoholiongelman syntymistä ja miten työterveyshuollossa voitaisiin tunnistaa alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa.

2 TYÖIKÄISEN ALKOHOLIN KÄYTTÖ

2.1 Alkoholin ongelmakäyttö ja sen syyt

Kun alkoholin käyttöön liittyy jokin haitta tai alkoholin käyttäjällä on suuri riski saada alkoholihaittoja, puhutaan alkoholin ongelmakäytöstä (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 8). Alkoholin fyysisiin haittoihin katsotaan kuuluvan lisääntynyt sepelvaltimotaudin, aivoverenkiertosairauksien, diabeteksen ja jopa Alzheimerin tautiin sairastumisen riski (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 303-304, 319-321). Lisäksi alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa syöpiä, sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia, vammoja, maha- ja suolikanavan oireita, tukirankaperäisiä sairauksia ja hedelmällisyyteen liittyviä ongelmia sekä psyykkisiä seurauksia kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Kadlecová, Andel, Mikulík, Handing & Pedersen 2015, 630-631).

Alkoholin ongelmakäyttö on jaettu kolmeen luokkaan, jotka ovat alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Alkoholiongelmasta kärsivä henkilö ei voi kerralla kuulua kuin yhteen ongelmaluokkaan, mutta luokkien välillä siirtyminen on mahdollista. Runsaasti alkoholia käyttävä henkilö luokitellaan alkoholin riskikäyttäjäksi. Jos alkoholin käyttö jatkuu runsaana tai lisääntyy entisestään, alkaa henkilölle tulla fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, mutta henkilö ei vielä kuitenkaan ole alkoholiriippuvainen. Kun henkilölle alkaa ilmaantua alkoholihaittoja, hän siirtyy riskikäytön luokasta haitallisen käytön luokkaan. Henkilöt, joilla on osoitettavissa useita selviä alkoholin aiheuttamia haittoja, täyttävät alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit. (Seppä ym. 2010, 8-9.)

Seppä ym. (2010, 8-9) tutkimuksen mukaan alkoholin riskikäyttäjäksi luokitellaan henkilö, jonka alkoholinkäyttö on runsasta ja se aiheuttaa riskin saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Riskikäyttäjällä alkoholihaittojen riski on kuitenkin vielä vähäinen eikä riippuvuutta esiinny (Aalto & Seppä 2010, 25-29). Riskikäyttöön on luokiteltu Suomessa alkoholin käytön riskirajat. Naisilla alkoholin käytön riskiraja on kerralla viisi annosta tai viikossa 16 annosta tai enemmän. Miehillä riskikäytön rajoina pidetään seitsemää annosta kerralla tai 24 annosta viikossa. Annoksella tarkoitetaan yhtä 33 senttilitran keskiolut- tai siideripulloa, 12 senttilitraa mietoa viiniä

tai neljää senttilitraa väkeviä. (Seppä ym. 2010, 10.) Rajat soveltuvat vain terveille työikäisille, eivätkä ne määrittele turvallisen alkoholinkäytön rajaa (Aalto & Seppä 2010, 25-29).

Alkoholin riskikäyttöön ei liity riippuvuutta, koska riskikäyttäjä voi vähentää tai lopettaa alkoholin käytön halutessaan. Siksi riskikäyttäytyminen ei ole sairaus. Riskikäyttö on käyttäytymistä, joka altistaa alkoholin aiheuttamille muille sairauksille ja sosiaalisille haitoille. (Seppä ym. 2010, 8.) Riskikäyttäjät hyötyvät varhaisen tunnistamisen apuna käytetystä mini-interventiosta (Aalto & Seppä 2010, 25-29). Mini-interventio on lääkärin tai hoitajan suorittama vastaanottokäynnin yhteydessä tehtävä lyhyt neuvonta alkoholin käytöstä (Alho, Castrén & Pakkanen 2015, 1497-1501). Mini-intervention periaatteena on, että terveydenhuollon ammattilainen rohkaisee asiakasta puhumaan alkoholista ja lisää samalla asiakkaan tietoisuutta alkoholin riskikäytöstä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee auttaa asiakasta hänen omilla ehdoillaan ja osoittaa myötätuntoa. Syyllistämistä ja moralisointia tulee välttää. Mini-interventiota annettaessa on muistettava, että asiakas itse päättää juomisen vähentämisestä, mutta terveydenhuollon ammattilaisen tulee antaa tukea ja käytännön keinoja juomisen vähentämiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 152.)

Alkoholin haitallinen käyttö aiheuttaa henkilölle samoja fyysisiä ja psyykkisiä haittoja kuin riskikäyttäjälle. Haitallisessa alkoholin käytössä ei ole kyse siitä, kuinka monta annosta tai kuinka usein henkilö juo alkoholia. Alkoholin haitallinen käyttö määritellään siten, että aiheuttaako alkoholin käyttö henkilölle fyysisiä ja psyykkisiä haittoja ja jatkuuko sen käyttö näistä huolimatta. (Seppä ym. 2010, 9.)

Aalto & Sepän (2010,25-29) tutkimuksen mukaan alkoholiriippuvuudella on Suomessa tautiluokitus ICD-10 F10.2 ja se on oireyhtymä. Suomalaisessa terveydenhuollossa alkoholiriippuvuuden diagnostisia kriteereitä on kuusi. Jos näistä kriteereistä vähintään kolme toteutuu yli kuukauden ajan, voidaan diagnosoida alkoholiriippuvuus. Näitä kriteereitä ovat voimakas halu käyttää alkoholia, heikentynyt kyky kontrolloida alkoholin käyttöä tai sen lopettamista, vieroitusoireyhtymä käytön loputtua, sietokyvyn kasvu, alkoholin käytön myötä muiden mielenkiinnon kohteiden jääminen sekä alkoholin jatkuva käyttö sen käytön aiheuttamista vaikutuksista

huolimatta. Tämän näkemyksen mukaan alkoholiriippuvuus on oireyhtymä. (Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit 2015.)

Alkoholiriippuvaiset ovat jaettu kahteen alatyyppeihin, I ja II tyypin alkoholiriippuvaisiin. Näiden luokitteluiden perusteina on alkamisikä, antisosiaaliset piirteet sekä perinnöllisyys. Tyypin I alkoholisteilla alkoholin liiallinen käyttö alkaa vasta aikuisiällä ja sairauden kehittymiseen vaaditaan alkoholin käyttöä suosiva ympäristö ja pitkä altistumisaika. Tyypin II alkoholismi puhkeaa jo ennen 25-vuoden ikää ja etenee nopeasti. Siihen liittyy paljon sosiaalisia ongelmia kuten rattijuopumuksia, tappeluita ja pidätyksiä. (Oinas-Kukkonen 2013, 34.) Österbergin (2009) mukaan sosiaaliset ongelmat perhe-elämään ja ihmissuhteiden ongelmia.

Alkoholiriippuvuuden kehittyessä henkilöllä esiintyy aluksi tiedostettua tai tiedostamatonta voimakasta halua tai tarvetta ajatella alkoholiriippuvuuden kehittymistä tukevalla tavalla. Voimistuneet ajatukset ohjaavat henkilön valintoja, arvomaailmaa sekä oman käyttäytymisen ja toiminnan hallintakyky alkaa heikentyä. Alkoholiriippuvaisen henkilön arvostelukyky alkaa pettää, erityisesti tilanteissa, joissa tämä käyttää alkoholia. (Partanen 2015, 114-116.) Oinas-Kukkosen (2013, 43) tutkimuksen mukaan alkoholiriippuvuuden varhaisen vaiheen tunnusomaisin piirre on juomisen lisääntyminen. Alkoholiongelmaista kärsivällä on kyky juoda enemmän, mutta hänen toimintakykynsä ei heikkene juurikaan. Tähän vaiheeseen pääsy edellyttää toleranssin lisääntymistä, kun elimistö sopeutuu korkeaan alkoholipitoisuuteen veressä. Tämä sopeutuminen kohonneeseen veren promilletasoon näkyy usein toimintakyvyn sujuvuutena ja jopa sujuvana autolla ajona korkeista veren promillemääristä huolimatta. Henkilöllä, joka ei ole alkoholiriippuvainen, nämä taidot päinvastoin heikkenevät. (Oinas-Kukkonen 2013, 43.)

Varhaisessa vaiheessa sietokyvyn kasvun lisäksi alkaa runsaan alkoholinkäytön seurauksena tulla muistinmenetyksiä. Siitä voi seurata katumusta ja häpeää, joka ilmenee moraalisenä krapulana. Alkoholiriippuvuuden varhaisessa vaiheessa nopea humalahakuinen juominen lisääntyy ja alkoholisti ajattelee yhä useammin alkoholia ja sen käyttöä. (Oinas-Kukkonen 2013, 43.) Pitkään jatkuneen alkoholin käytön loppuessa esiintyy psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita. Kaikki alkoholia käyttävät ihmiset eivät tule alkoholista riippuvaiseksi, koska kaikki eivät koe päihteen vaikutuksia samalla tavalla. Alkoholiriippuvuuden kehittymisen kannalta

olennaisinta on se, millaisen merkityksen riippuvuutta aiheuttava toiminta saavuttaa yksilön elämässä ja kuinka keskeiseksi asiaksi alkoholin käyttö muodostuu hänelle. (Partanen 2015, 114-116.)

Partanen (2015, 114-116) tutkimuksen mukaan riippuvuutta voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä. Fyysisesti riippuvaisen henkilön elimistö on totunut päihteiden tuomiin vaikutuksiin kehossa ja fysiologia on mukautunut päihteiden tuomiin vaikutuksiin. Fysiologiset muutokset näkyvät esimerkiksi välittäjäaineiden toiminnan muutoksina. Päihteiden käytön loppuessa ilmenee usein vieroitusoireita eli krapulaa, joka johtuu alkoholin liiallisesta käytöstä. Pakonomainen himo tai tottumus alkoholin käyttöön on psyykkistä riippuvuutta. Psyykkiseen riippuvuuteen ei liity fyysisiä vieroitusoireita. Psyykinen riippuvuus ilmenee päätöksenteon vaikeutena ja toistuvina epäonnistuneina ongelmanratkaisuyrityksinä. Henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan yksilön arvoja ja elämäkatsomusta, jotka tukevat riippuvuuden vahvistumista. Sosiaalinen riippuvuus kehittyy ryhmässä, jossa jaetaan ja ylläpidetään riippuvuutta tukevia käyttäytymismalleja ja ajatuksia. Sitä ylläpitää ryhmän keskeinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, joissa riippuvuus on keskeinen yhdistävä asia. Sosiaalista riippuvuutta vahvistaa yksilön hyväksytyksi tulemisen kokemukset ja yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmän jäsenet tukevat toiminnallaan toistensa riippuvuutta. (Partanen 2015, 114-116.)

Päihderiippuvuutta on pyritty määrittelemään erilaisten selitysmallien avulla eri tieteenalojen näkemysten mukaan. Tutkimusten mukaan geneettisillä tekijöillä on merkitystä riippuvuuden syntyyn. Lääketiede määrittelee päihderiippuvuuden krooniseksi ja helposti uusiutuvaksi sairaudeksi. Neurobiologisen näkemysten mukaan päihderiippuvuus kehittyy eri välittäjäaineiden säätelemien hermoratojen toiminnan muutoksena päihteiden käytön ja vieroitusoiretilojen seurauksena. Päihteiden käyttö vahvistaa ja syventää riippuvuutta vaikuttaessaan virheellisesti muovautuneiden hermoratojen toimintaan. (Partanen 2015, 118-120.)

Erään määritelmän mukaan alkoholiriippuvuus kehittyy alkoholin jatkuvan käytön seurauksena ja se on itse aiheutettu aivojen sairaus. Se voi olla joko psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta. Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan alkoholiriippuvaisen pakonomaista juomista ja juomishimoa. Fyysisestä riippuvuudesta on kyse, kun alkoholin käytön lopettamista seuraa fyysisiä vieroitusoireita. (Seppä ym. 2010, 9.)

Ihmisen ja ympäristön välinen vuorovaikutus ja opitut selviytymistavat selittävät päihderiippuvuuden syntyä sosiaalipsykologian näkökulmasta. Oppimispsykologia taas perustelee päihderiippuvuuden syntyä välittömän palkinnon saamisen kautta, mikä vahvistaa riippuvaisen henkilön riippuvuuskäyttäytymistä. Kun ihminen alkaa suosia huomattavia negatiivisia seurauksia aiheuttava käyttäytymistä, puhutaan kroonisesta motivaatiojärjestelmän oireyhtymästä. Toisaalta riippuvuuden voidaan olettaa kehittyvän varhaislapsuuden symbioottisten tarpeiden tyydyttämisen epäonnistumisen myötä. (Partanen 2015, 118-120.)

Yksi näkemys alkoholiriippuvuudesta on peräisin Yhdysvalloista alkaneen kokeilun myötä kehittyneestä Minnesota-mallista, jonka ajattelun perustana on, että alkoholiriippuvuus on sairaus. Vuonna 1980 Anderson on tiivistänyt käsitteistön, joka selittää Minnesota-mallin perustan. Sen keskeisimpiä ajatuksia on, että alkoholiriippuvuus on olemassa oleva sairaus, joka on tunnistettavissa kliinisesti. Sairastuminen ei ole kenenkään syy, eikä juominen ole itse aiheutettua, vaan se johtuu alkoholismisairaudesta. Yhteistä kaikille alkoholiriippuvuutta sairastaville on pakonomainen juominen sen aiheuttamista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista huolimatta. Alkoholismi on itsenäinen krooninen ja primäärinen sairaus. Riippuvaisella henkilöllä on taipumus siirtyä riippuvuudesta toiseen, joten alkoholiriippuvuutta sairastava tai siitä toipunut henkilö ei voi käyttää keskushermoston kautta mielialaan vaikuttavia lääkkeitä tai huumausaineita tulematta niistä riippuvaiseksi. (Salaspuro ym. 2003, 235-237.)

Farmakologia määrittelee päihderiippuvuuden fysiologiseksi ja fyysiseksi riippuvuudeksi, jota voidaan helpottaa ja hoitaa lääkityksellä. Vertaistukiryhmien kuten Anonyymit Alkoholistit (AA) mukaan päihderiippuvuus on itse aiheutettu sairaus, josta ei voi koskaan parantua, mutta sitä voi hallita välttämällä riippuvuutta aiheuttavia aineita ja toimintaa sekä käymällä vertaistukiryhmien tapaamisissa. (Partanen 2015, 118-120.) Vallitsevana ajatuksena väestön keskuudessa pysyy ajatus, että päihderiippuvuus on sairaus ja opittu malli, joka siirtyy sukupolvesta toiseen. Toisaalta päihderiippuvuus mielletään itse aiheutetuksi moraaliseksi paheeksi, johon liittyy motivaation puute. Päihderiippuvaiset ja paljon päihteitä käyttävät henkilöt selittävät riippuvuuttaan itsensä lääkitsemisellä ja asioiden korjaamisella. (Partanen 2015, 118-120.)

2.2 Työikäinen ja alkoholin käyttö

Suomessa työikäiseksi luokitellaan kaikki 15-74 -vuotiaat sekä työsuhteessa olevat, että työttömät henkilöt (Suomen virallinen tilasto). Vuonna 2012 Suomessa kuoli 2 532 henkilöä alkoholin aiheuttamiin seurauksiin. Suurin osa kuolleista oli työikäisiä. Eniten alkoholimyrkytyksiin ja –sairauksiin kuolee 55-64-vuotiaita. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2014, 31.) Vuonna 2013 Kansaneläkelaitos myönsi eläkkeet 10 564 henkilölle, joilla oli jokin alkoholisairaus. Näistä 2 518 henkilöllä oli alkoholisairaus pääsairautena. Poliisin tietoon tuli 17 994 rattijuopumusta vuonna 2013, joista 79 prosenttia oli alkoholin vaikutuksen alaisena tehtyjä ja 21 prosenttia muiden päihteiden vaikutuksen alaisena tehtyjä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2014, 33.)

Sekä nuorten miesten että naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja humalahakuisen juominen on muita ikäryhmiä yleisempää. (Kujasalo & Hirvonen 2013, 15.) Vaikka alkoholin kulutus on ollut vuoden 2007 jälkeen laskeva, on vuoteen 2014 mennessä alkoholin kulutus kolminkertaistunut vuoteen 1960 verrattuna. Osaksi alkoholin kulutuksen vaihteluita selittävät yleiset kulttuuriset, yhteiskunnalliset ja taloudelliset muutokset sekä alkoholijuomien hinnoittelun ja saatavuuden muutokset. Kulttuurillinen muutos suomalaisessa juomakulttuurissa on eri-ikäisten naisten alkoholin kulutuksen lisääntyminen. Naisten alkoholin käyttö on lähes samaa luokkaa kuin miesten. Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on edelleen enemmän päihde- ja nautintoaine kuin ruoka- tai janojuoma. Lisäksi eläkeikäisten alkoholin kulutus on lisääntynyt. (Mäkelä & Österberg 2016, 409.) Vaikka naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosien aikana, miesten alkoholin kulutus on vielä suurempaa kuin naisten. (Kujasalo & Hirvonen 2013, 15.)

Tulotason nousu selittää alkoholin kulutuksen lisääntymistä. Vuoden 1968 jälkeen alkoholin saatavuus on helpottunut, kun Alko on avannut lisää myymälöitä ja keksiolut tuli päivittäistavarakauppoihin. Alkoholin verotuksella ja hintojen muutoksilla on pyritty vähentämään suomalaisten alkoholin kulutusta. Alkoholin kulutuksen lisääntyminen selittyy alkoholin käytön siirtyminen ravintoloista kotiympäristöön. Puolisoiden yhteinen juominen kotioloissa on lisääntynyt ja alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt, eikä se liity enää vain erityistilaisuuksiin ja viikonloppuihin. (Mäkelä & Österberg 2016, 409.) Päihteiden käyttöä voivat lisätä yksityiselämän ongelmat

tai huono työhyvinvointi. Alkoholin riskikäyttäjiä on työikäisistä miehistä 40% ja naisista 20%. Riskikäytön jatkuessa osasta heistä tulee alkoholiriippuvaisia. Tästä syystä jokaisen työntekijän tulee saada riittävästi tietoa alkoholin riskikäytöstä ja siitä aiheutuvista alkoholihaitoista. (Kujasalo & Hirvonen 2013, 15.)

Ames & Bennettin (2010, 175-187) mukaan eri alojen välillä on eroja alkoholinkäytön suhteen. Heidän mukaansa työpaikoilla tulee vuosittain ilmi useampia työntekijöitä, jotka käyttävät alkoholia niin runsaasti, että alkoholin aiheuttamat haitat ovat nähtävissä. (Ames & Bennett 2010, 175-187.) Alkoholiongelmia esiintyy eniten niillä aloilla, joissa matkustetaan paljon, on korkea turvallisuusriski tai käsitellään alkoholia tai lääkkeitä työn osana (Mäkelä ym. 2010). Suomi juo –kirjassa esitetään väite, jonka mukaan alemmissä ammattiryhmissä työskentelevät henkilöt käyttävät suurempia annoksia alkoholia kerralla kuin ylemmissä ammattiryhmissä työskentelevät (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010). Työyhteisöt ja –alat, joissa työntekijät viettävät aikaa yhdessä työajalla tai työajan ulkopuolella humalahakuisissa tilaisuuksissa ovat alttiimpia alkoholihaitoille (Mäkelä ym. 2010). Työnantajan oikeuksiin ja velvollisuuksiin kuuluu alkoholin käyttöön puuttuminen, jos sen seuraukset näkyvät työpaikalla (Kujasalo & Hirvonen 2013, 14).

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa ”Alkoholi ja työpaikka” on selvitetty, millaisia alkoholihaittoja alkoholin runsas käyttö aiheuttaa työpaikalla ja työyhteisössä. Alkoholihaittoiksi katsotaan, jos oma tai toisen alkoholin käyttö haittaa omaan tai toisen työtä, työstä poissaolot ja myöhästely. Krapulassa tai humalassa työskentely ja välttelevä käyttäytyminen alkoholinkäytön vuoksi sekä alkoholin haju työpaikalla kuuluvat alkoholihaittoihin. Tutkimuksessa on kerrottu, että työn viivästyminen tai pysähtyminen, työn laatu, tapaturmat ja läheltä piti –tilanteet, yhteistyön heikentyminen, työilmapiiriongelmat ja taloudelliset menetykset sekä työpaikan maineen heikkeneminen ovat alkoholin käytön kielteisiä seurauksia työpaikalla. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 30-34.) Vaikeammin huomattavia työn tuloksen ja työhyvinvoinnin alentavuutta aiheuttavia alkoholihaittoja työpaikoilla ovat työntekijän masentuneisuus ja aloittekyvyttömyys (Kujasalo & Hirvonen 2013, 14).

3 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA ALKOHOLIONGELMAN ENNALTAEHKÄISYÄ JA VARHAISTA TUNNISTAMISTA

3.1 Työterveyshuollon toiminta

Työterveyshuoltolaki, työturvallisuuslaki, sairausvakuutuslaki ja kansanterveyslaki ovat lakeja, jotka ohjaavat työterveyshuollon toimintaa (Leino 2014, 3). Työterveyshuollossa voi toimia työterveyshuoltolain (L 21.12.2001/1383) määrittelemät ammattihenkilöt. Näitä ammattihenkilöitä ovat psykologit, fysioterapeutit, työterveyshuollon erikoislääkärit, sekä työterveyshuollon lisäkoulutuksen saaneet lääkärit ja terveydenhoitajat. (L 21.12.2001/1383.)

Työterveyshuollolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä työnantajan tarjoamaa lakisääteistä työterveydenhuoltoa. Jokaisella työnantajalla on työterveyshuoltolain (L 21.12.2001/1383) mukaan velvollisuus järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuollon tarkoituksena on yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä tukea heidän työ- ja toimintakykyä työuran ajan. Työnantajalla sekä työterveyshuollosta vastaavalla palveluntuottajalla tulee olla toimintasuunnitelma sekä kirjallinen sopimus työterveyshuollon järjestämisestä. Sopimuksessa määritellään palvelujen sisältö ja laajuus. Työnantajat voivat vapaaehtoisesti järjestää sairaanhoitoa ja muita terveyspalveluja. Jokainen työnantaja voi itse päättää keneltä laillistetulta terveydenhuollon palveluntuottajalta haluaa ostaa työterveyspalvelut. (L 21.12.2001/1383.)

Työntekijä, joka kuuluu työterveyshuollon piiriin, on oikeutettu työterveyshuollon terveystarkastuksiin, ohjauksiin ja apuun liittyen työpaikan olosuhteiden toimivuuteen (Kauppinen 2012, 159-166). Työntekijällä on työterveyslaissa määritellyjä velvollisuuksia, kuten työntekijän on annettava palvelun tuottajalle tietoja havaitsemistaan terveydelle vaaraa aiheuttavista tekijöistä työpaikalla (L 21.12.2001/1383).

Seuri, Iloranta & Räsänen (2011, 144-150) mukaan hyvän työkyvyn perusta on työntekijän toimintakyky ja ammatillinen osaaminen. Ihmisen toimintakyky ajatel-

laan olevan terveyden mittari. Ihmisen terveys on hyvä silloin, kun hän pystyy toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla omassa ympäristössään. Tämä ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, sillä sairaudesta kärsivän ihmisen toimintakyky voi olla paras mahdollinen sairaudesta huolimatta. (Seuri ym. 2011, 144-150.)

Arvot eli asenteet ja motivaatio ovat toimintakykyä ja ammatillista osaamista ohjaavia tekijöitä. Arvot ovat osa hyvää työkykyä, joten arvojen ja työn sisällön kohtaaminen ovat olennainen osa hyvän työkyvyn ylläpitämistä. Hyvä työkyky pysyy yllä, jos työn sisältö ja vaatimukset, työyhteisö ja organisaatio, sekä esimiestyö ja johtaminen ovat kohdillaan. Työterveyshuollon ansiosta näitä asioita tarkastellaan ja sen avulla työntekijöiden hyvää työkykyä pyritään ylläpitämään. (Seuri ym. 2011, 144-150.) Hyvän työkyvyn ylläpitämiseksi työterveyshuollon tulee antaa työntekijälle tietoa, neuvoa ja ohjausta tämän terveyttä koskevissa asioissa (Kivistö ym. 2010, 19).

3.2 Työterveyshuollon keinoja alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä

Terveyskasvatus ja terveyden edistäminen ovat ennaltaehkäisyyn keskeisiä keinoja. Terveyskasvatuksella pyritään lisäämään väestön tietoa aiheesta ja sen myötä vaikuttamaan heidän asenteisiinsa ja suhtautumiseensa esimerkiksi alkoholin käyttöön. Terveyden edistämällä pyritään parantamaan yksilön itsensä vaikutusta omaan terveyteensä. (Salaspuro ym. 2003, 52-53.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) julkaisussa kerrotaan, että terveydenhoitajan antama ohjaus ja neuvonta tulisi olla voimavaralähtöistä. Asiakkaan kanssa yhdessä keskustellen terveydenhoitaja voi kartoittaa asiakkaan voimavaroja. Voimavaroja tukevia asioita asiakkaan elämässä voivat olla terveys ja hyvät elintavat, omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, vanhemmuus, työllisyys ja taloudellinen tilanne, asuminen sekä tulevaisuuden näkymät. Toisaalta kaikki nämä edellä mainitut voimavaratekijät voivat olla elämää kuormittavia tekijöitä. Sen vuoksi näiden asioiden merkityksestä on tärkeää keskustella ja pohtia asiakkaan kanssa, miten nämä tekijät vaikuttavat hänen elämäntilanteeseensa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Voimavaroja tuettaessa terveydenhoitajan tulee korostaa asiakkaan vastuunottoa omista päätöksistä ja aktiivisesta muutoksen tekemisestä. Asiakkaalle annetaan voimavaralähtöistä ohjausta ja neuvontaa asiakkaan tarpeiden mukaan ja pyritään saamaan asiakas hahmottamaan elintapoihin liittyvät muutoshaasteet. Voimavaroja tukiessa terveydenhoitajan on tärkeää saada asiakas tunnistamaan itse omat voimavarat ja kuormitustekijät. Terveydenhoitajan tulee tukea ja ohjata asiakasta terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Lisäksi asiakkaalle tulee kertoa, että hyviä keinoja voimavarojen tukemiseen on avun hakeminen läheisiltä ja ystäviltä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Haarala ym. (2015, 114-115) mukaan terveydenhoitaja voi käyttää apunaan motivoivaa haastattelua esimerkiksi asiakkaan voimavaroja tuettaessa ja muutokseen kannustamisessa. Motivoivan haastattelun tarkoitus on herättää asiakkaan muutoshalukkuus ja motivaatio muutosprosessiin. Motivoivalla haastattelulla terveydenhoitaja voi vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota. Perusteena motivoivalle haastattelulle on, että muutos lähtee asiakkaan omasta havainnosta nykyisen ja toivotun olotilan välisestä ristiriidasta. Terveydenhoitaja voi tukea asiakkaan motivaatiota saamalla asiakkaan huomaamaan, ettei hänen nykyinen käyttäytyminen johda toivottuun tavoitteeseen. (Haarala ym. 2015, 114-115).

Alkoholin käytöltä suojaavia tekijöitä ovat myönteinen elämänsäsenne sekä myönteinen kuva itsestä. Hyvällä itsetunnolla ja ongelmanratkaisukyvyyn omaamisella voi suojata omaa terveyttään. Lisäksi yksilö tarvitsee hyvät vuorovaikutustaidot, pysyviä sosiaalisia verkostoja sekä luotettavan elinympäristön ja omia keinoja löytää muita mielihyvää tuottavia asioita elämäänsä. (Espoon kaupunki 2011, 4.) Alkoholin käytöltä suojaavia tekijöitä ovat yksilön hyvä sopeutumiskyky muuttuvissa tilanteissa, sekä mielekkyyttä tuovat harrastukset (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014). Yhteiskuntatasolla alkoholin käytöltä suojaavia tekijöitä ovat terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja julkiset palvelut (Espoon kaupunki 2011,4).

Asiakkaan kanssa on hyvä käydä läpi päihteiden käytölle altistavia tekijöitä. Alkoholin käyttöön vaikuttavia altistavia tekijöitä ovat yksilön persoonallisuuteen kuuluvat omaisuudet, lapsuuden perheeseen kuuluvat tai muut ympäristön tuomat altistavat tekijät sekä geneettiset ominaisuudet. (Espoon kaupunki 2011,4.) Päihteiden käyttö voi liittyä esimerkiksi sosiaalisiin tilanteisiin (Pirskanen, Laukkanen, Varjo-

ranta, Lahtela & Pietilä 2013, 118-129). Lähipiirin myönteinen suhtautuminen alkoholiin, epäsosiaalinen käytös ja runsas alkoholin käyttö ovat altistavia tekijöitä yksilön alkoholin käytön aloittamiselle (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014). Alkoholiongelmalle altistavissa työtehtävissä tai työoloissa työskentelevälle työntekijälle tulee selvittää alkoholiongelmalle altistavat riskitekijät. Tässä yhteydessä asiakkaan tulee yhdessä työterveyshuollon kanssa miettiä ennaltaehkäiseviä toimia alkoholiongelman syntymiselle. Alkoholiongelmien ennaltaehkäisy lisää työpaikan työturvallisuutta sekä yhteistoimintaa. (Kujasalo & Hirvonen 2013, 16.)

Mattilan (2010) tutkimuksen mukaan ihmissuhteiden muutokset, kiire, liiallinen vastuu ja kuormittava työ ovat stressille altistavia tekijöitä ja stressi on usein syynä alkoholin käyttöön. Haitallisen stressin oireita voivat olla esimerkiksi kireys, unihäiriöt, oman terveyden laiminlyönti, mielialamuutokset, lisääntynyt alkoholin käyttö ja motivaation puute. Stressinhallinnassa ja jaksamisessa on tärkeää, että terveydenhoitaja muistuttaa asiakasta, että välillä itselleen on suotava lepoa ja rentoutumista. Stressiä voi oppia hallitsemaan, kun oppii tarkkailemaan omaa tapaansa reagoida siihen. Terveys hoitaja voi tukea asiakasta stressinhallinnassa. Stressinhallinnan keinoja ovat itsensä kuunteleminen, vaihtoehtojen miettiminen, kuormituksen vähentäminen, avun pyytäminen, fyysisestä kunnosta huolehtiminen, huumori ja muutoksen tekeminen tarvittaessa. Asiakkaalle tulee kertoa, että ongelmien hukuttaminen alkoholiin vaikeassa elämäntilanteessa ei ole ratkaisu, vaan se voi pahentaa tilannetta. (Mattila 2010.)

Työnohjauksella voidaan vähentää työn aiheuttamaa kuormitusta ja stressiä (Martimo & Aro 2006, 114). Työnohjauksen tavoitteena on auttaa työntekijöitä saavuttamaan työhön asetetut tavoitteet. Työnohjauksella tuetaan työntekijöitä erilaisissa työhön liittyvissä ongelmissa, kehitetään heidän vuorovaikutustaitojaan ja edistetään työntekijöiden ammatillista kasvua. Kyseessä on siis työntekijöiden oppimista tukeva prosessi. Työnohjaus voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä ja yhteistyön ohjauksena. Ohjaaja toimii työntekijöiden tukihenkilönä. Tarkoituksena on tarkastella ohjattavan toimintaa suhteessa itseensä ja omaan työrooliinsa sekä vuorovaikutukseen muiden kanssa. (Työterveyslaitos 2014.)

Työterveyshuollon keskeinen tavoite päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä on puuttuminen työntekijöiden alkoholin riskikulutukseen ennen kuin alkoholin käyttö on

aiheuttanut vakavia terveysongelmia ja riippuvuutta. (Heljälä, Jurvansuu & Kuokkanen 2006, 3.) Työterveyshuollon asiakkaalta tulisi kysyä alkoholinkäytöstä aina työterveyshuollon vastaanotolla. Tällä tavoin edistetään työkäisten terveyttä ja työterveyshuollon työntekijöiden yhteisillä toimintatavoilla helpotetaan alkoholinkäytön puheeksi ottoa. Työterveyshuollon neuvonnan tavoitteena on alkoholin kohtuukäyttö. Alkoholin käyttö tulee ottaa puheeksi säännöllisesti työterveyshuollon käynneillä, koska alkoholin käyttö vaihtelee ihmisen eri elämänvaiheissa. (Heljälä ym. 2006, 9, 29.)

Asiakas voi seurata alkoholinkäyttöään juomapäiväkirjalla (LIITE 1.), jonka tarkoituksena on tukea työntekijän kohtuukäyttöä. Juomapäiväkirja on alkoholin käytön vähentämisen ja lopettamisen väline. Juomapäiväkirjaa voidaan pitää niin monta viikkoa kuin tarvitaan. Jokaiselle viikolle tulee asettaa alkoholin annostavoite, joka tulee alittaa. Asiakkaan tulee merkitä juomapäiväkirjaan kaikki juomansa alkoholiannokset päivittäin. Viikon loputtua lasketaan yhteen viikon aikana kulutetut annokset ja verrataan niitä alussa asetettuun tavoitteeseen. Juomapäiväkirjan avulla asiakas pystyy laskemaan alkoholiannoksiaan ja tarkkailemaan alkoholimääriään. (Heljälä ym. 2006, 39.)

Työterveyshuollossa asiakkaita tulee ohjata haittaa aiheuttamattomaan alkoholin kohtuukäyttöön terveystietokasvatuksen ja työkykyä kehittävän toiminnan avulla (Boström ym. 2014, 12-13, 20). Sieck, Heirich, & Majorin (2004, 137-142) tutkimuksen mukaan työterveyshoitaja voi vastaanotolla ottaa alkoholinkäytön puheeksi monien eri asioiden yhteydessä ja antaa samalla ennaltaehkäisevää neuvontaa. Kun työterveyshoitaja puhuu painonhallinnasta hän voi samalla muistuttaa, että alkoholi sisältää paljon tyhjiä kaloreita, joista ei ole ravitsemuksellisesti hyötyä. Terveystietokasvatusta voi verenpaineen mittaamisen yhteydessä ottaa puheeksi sen, että alkoholi nostaa verenpainetta ja alkoholia vähentämällä voidaan saada verenpaine- arvoja alennettua. Stressaavasta elämäntilanteesta puhuttaessa voi työterveyshoitaja ottaa puheeksi sen, että alkoholin käyttö pitkällä aikavälillä nostaa stressitasoa ja vaikeuttaa päätöksentekoa. Alkoholinkäytön voi ottaa vastaanotolla puheeksi mielialoista keskustellessa ja asiakkaalle voidaan kertoa, että alkoholinkäyttö voi lisätä masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Sieck ym. 2004, 137-142.)

Työterveyshuollossa voidaan edistää asiakkaan terveyttä ja terveellisiä elintapoja, kun tiedetään asiakkaan sen hetkinen terveydentila ja elintavat. (Vuori 2015, 729-736.) Elintapaneuvonta ja terveellisten elintapojen noudattaminen auttavat ylläpitämään työntekijän terveyttä (Martimo & Aro 2006, 138). Terveellisten elintapojen edistäminen pienentää yleisimpien sairauksien riskiä ja lisää elinajan odotetta. Neljänkymmen vuoden seurantatutkimuksessa on osoitettu, että runsaaseen alkoholinkäyttöön puuttuminen keski-iässä oli yhteydessä terveenä ja toimintakykyisenä elossa pysymiseen 85 ikävuoteen asti. (Vuori 2015, 729-736.)

Alkoholiongelman ennaltaehkäisyllä voidaan vähentää työpaikkojen päihdehaittoja. Alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä työterveyshoitaja toimii yhteistyössä työnantajan kanssa. (Kujasalo & Hirvonen 2013, 9.) Työterveyshoitajan antamalla ohjauksella ja tiedottamisella pyritään vaikuttamaan työntekijän terveyskäyttäytymiseen. Työterveyshoitajan antaman ohjauksen ja tiedottamisen tulisi sisältää tietoa alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista, alkoholiongelman tunnistamisesta sekä erilaisista hoitomahdollisuuksista. (Boström ym. 2014, 12-13, 20.)

Neuvontaa annettaessa työterveyshuollon asiakkaalle kerrotaan alkoholin vaikutuksista työkykyyn ja terveyteen. Jos asiakas haluaa vähentää alkoholin käyttöään, työterveyshuollon tulee antaa keinoja ja välineitä juomisen lopettamiseen. (Heljälä ym. 2006, 36-37.) Kuntun (2013) tutkimuksen mukaan yksi alkoholin käytön lopettamisen keino on lopettaa alkoholin käyttö hiljalleen omia tapoja muuttamalla ja oppimalla hallitsemaan omaa alkoholin käyttöä. Omien alkoholin käyttötapojen muuttamiseen kuuluu alkoholin korvaaminen vedellä, väkevien juomien laimentaminen ja alkoholittomien tuotteiden käyttäminen. Oman alkoholin käytön hallitsemiseen puolestaan kuuluu esimerkiksi kieltäytyminen toisten tarjoamista juomista, jokaisesta lasillisesta tehty tietoinen valinta ja ongelmatilanteisiin muiden ratkaisujen kuin alkoholin käytön etsiminen. (Kunttu 2013.)

Terveydenhoitaja voi ohjata asiakasta listaamaan alkoholin käytön hyvät ja huonot puolet, sekä alkoholin käytön jatkamisen ja lopettamisen hyödyt ja haitat. Listausten avulla asiakas joutuu itse miettimään alkoholin käytön, sekä lopettamisen hyviä ja huonoja puolia. Niiden avulla asiakas saa kokonaiskuvan alkoholin käytöstä ja hänen on helpompi lähteä muuttamaan alkoholin käyttötapoja. (Humeniuk, Henry-Edwards, Ali & Meena 2010, 13-14.) Yksi lopettamiseen motivoiva keino on al-

koholin käytön lopettamisesta tehty sopimus. Sopimus voidaan tehdä itsensä tai läheisten kanssa. Asiakkaan tulee tehdä omia realistisia tavoitteita juomisen vähentämiseksi. On tärkeää, että asiakas sitoutuu asettamiinsa tavoitteisiin. Lopettaminen on helpompaa, kun asiakkaan kanssa yhteistyössä luodaan välitavoitteita alkoholin käytön lopettamiseksi, sekä sovitaan palkinnot pää- ja välitavoitteiden saavuttamisesta. (Ahlo, Jaakkola, Jauhiainen, Puhakka, Taipale & Öfverström-Anttila 2015, 33-34.)

Asiakkaan motivaatiota alkoholin käytön vähentämiseen voidaan lisätä kertomalla vähentämisen hyödyistä ja riskikulutuksen jatkamisen haitoista. Asiakkaalle tulee kertoa, että riskikäyttö ei tarkoita alkoholiriippuvuutta ja juomatapoja on mahdollista muuttaa. Asiakkaalle tehdään laboratoriokokeita vain harkinnan mukaan. Työterveyshuolto järjestää asiakkaalle seurantakäyntejä alkoholin käytön vähentämisen tueksi asiakkaan tarpeen mukaan. Käynneillä selvitetään asiakkaan tuen tarvetta suhteessa hänen elämäntilanteeseensa. Asiakkaalta on hyvä kysyä kokemuksia, miten alkoholin käytön vähentäminen on tuntunut ja miten se on vaikuttanut hänen terveyteensä. Positiivinen palaute juomisen vähentämisestä tukee asiakkaan alkoholin kohtuukäyttöä. (Heljälä ym. 2006, 36-37.)

Neuvontaa annetaan asiakkaalle sen mukaan, kuinka motivoitunut asiakas itse on alkoholin käytön lopettamiseen. Neuvonnan apuna voidaan käyttää erilaisia esitteitä ja oppaita. Asiakasta tulee kannustaa pyytämään apua tarvittaessa. Apuna vaikeissa elämäntilanteissa voivat olla läheiset ihmiset, työtoverit, esimies, työterveyshuolto, luottamusmies tai mielenterveyden ammattilaiset. Vaikeissa elämäntilanteissa läsnäolo ja tuki edistävät asiakkaan jaksamista ja hyvinvointia. (Mattila 2010.)

3.3 Työterveyshoitajan keinoja alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa

Alkoholiongelman varhainen tunnistaminen on yksi työterveyshoitajan tärkeistä tehtävistä. Työterveyshoitajan ja työpaikan tulee tehdä tiivistä yhteistyötä mahdollisen alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa. Työterveyshuollon tulee toi-

mia puolueettomana asiantuntijana alkoholiongelmia selvitetessä. (Boström ym. 2014, 19.)

Usein alkoholiongelmasta kärsivä työntekijä hakeutuu varhaisessa vaiheessa terveydenhuollon pariin erilaisten oireiden vuoksi. Työterveyshuollon tulee ensisijaisesti hoitaa kyseistä oiretta, mutta heidän tulee ottaa myös huomioon, voisiko oireen taustalla olla alkoholiongelma. Jos työntekijälle tehdään alkoholianamneesi, niin hänelle tulee kertoa alkoholinkäytön olevan mahdollisesti oiretta pahentava tekijä. (Salaspuro ym. 2003, 57-58.)

Työterveyshoitajan tulee kiinnittää huomiota työntekijän ulkoisen olemuksen, luonteen ja käytöksen muutoksiin epäiltäessä alkoholiongelmaa. Väsymys, ylivilkkaus, alakuloisuus ja masennus ovat työterveyshoitajan helposti tunnistettavissa olevia alkoholiongelman varhaisen vaiheen psyykkisiä tunnusmerkkejä. Työterveyshoitaja voi vastaanotollaan huomata työntekijän tuoksuvan alkoholille tai olevan huonovointinen. Alkoholia runsaasti käyttävällä työntekijällä voi olla vieroitusoireista johtuvaa hikoilua ja tärinää. Alkoholin puheeksi ottaminen on tärkeää, koska työntekijä voi pyrkiä salailemaan ongelmaansa. (Boström ym. 2014, 14.)

Alkoholiongelma aiheuttaa työkyvyn ja –hyvinvoinnin alenemista (Kujasalo & Hirvonen 2013, 9). Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää TOIMIA-tietokantaa, josta löytyy asiantuntijoiden laatimia suosituksia mittareista, joilla voidaan mitata työntekijän toimintakykyä (Pasternack ym. 2015, 16). Kun epäillään alkoholiongelmaa, arvion saamiseksi voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita haastattelun apuna. Ne ovat kehitetty alkoholiriippuvaisten tunnistamiseksi ja ne mittaavat pääasiassa alkoholinkäytön aiheuttamia seurauksia. Suosituin alkoholiriippuvuuden tunnistamiseen käytetty kysely on WHO:n kehittämä Alcohol Use Disorders Identification Test eli AUDIT -kysely (LIITE 2.). Tässä kyselyssä yli viisi pistettä antaa viitteitä suurkulutukseen. Kyselyä voidaan käyttää sekä miehillä että naisilla. (Salaspuro ym. 2003, 62.)

Varhaisen tunnistamisen ja alkoholin riskikäytön ennaltaehkäisemiseksi tulisi perusterveydenhuollossa kysyä kaikilta täysi-ikäisiltä asiakkailta alkoholinkäytöstä ja humalahakuisesta juomisesta. Tavallisin toimintatapa on kysyä alkoholin käyttömääristä. Haastattelun lisäksi asiakas voi täyttää AUDIT-kyselyn. Alkoholinkäytös-

tä kysyminen tulisi olla rutiininomainen osa normaalia vastaanottokäyntiä, jolloin varhainen tunnistaminen toimii parhaiten. (Seppä 2006, 7.) Asiakkaalta voi kysellä mitä tämä mieluiten juo ja kartoittaa viimeisimpien 2-4 viikon ajalta tämän juomiskäyttäytymistä ja määriä (Alho ym. 2015, 1497-1501). Alkoholin käyttöä arvioidessa haastattelukysymysten tulee olla avoimia kysymyksiä, joihin asiakas ei voi vastata lyhyesti kyllä tai ei. (Salaspuro ym. 2003, 62). Vaikka työntekijä ei vastaisi täysin totuudenmukaisesti AUDIT-testikyselyyn ja tulos ei olisi totuudenmukainen, se ei ole ongelma, koska alkoholivalistusta ja neuvontaa alkoholin kohtuukäytöstä annetaan kaikille työterveyshuollon asiakkaille. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni varhainen suurkuluttaja saa tarvitsemaansa neuvontaa. (Heljälä ym. 2006, 25.)

Varhaisessa vaiheessa riskikäyttäjälle voidaan tehdä mini-interventio. Alkoholiriippuvuudesta kärsivät asiakkaat eivät hyödy mini-interventiosta, vaan heille tulee tarjota muita hoitomuotoja. (Alho ym. 2015, 1497-1501.) Mini-interventiota suositellaan annettavaksi, jos naisasiakkaan AUDIT-pisteet ovat 8-15 tai hänen viikoittainen alkoholin kulutuksensa on yli 190 grammaa. Miehillä mini-interventiota suositellaan, jos AUDIT-pisteet ovat 8-15 tai viikoittainen alkoholinkulutus on yli 280 grammaa absoluuttista alkoholia. Mini-interventiossa tulisi käsitellä asiakkaan riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia alkoholihaittoja. Keskustellessa tulisi asettaa tavoitteita juomisen vähentämiseksi ja ohjata asiakasta sen toteuttamisessa. Asiakkaalle tulee korostaa, että riskikäyttö ei tarkoita alkoholiriippuvuutta ja että asiakkaan on mahdollista tässä vaiheessa vielä muuttaa juomatapojaan. (Salaspuro ym. 2003, 65-66.)

Asiakas, joka saa 16-19 pistettä AUDIT-testistä täyttää jo alkoholiriippuvuuden kriteerit, mutta joissain tapauksissa asiakas voi hyötyä perusteellisemmasta interventiosta. Perusteellisempaan interventioon kuuluu mini-interventioon kuuluvien asioiden lisäksi asiakkaan motivoiminen muutokseen neuvonnan ja ohjauksen avulla ja keskustelua vähentämisen hyödyistä, jos asiakas on jo itse harkinnut muutosta. Jos asiakas ei selvästikään hyödy perusteellisesta interventiosta tai sitoudu muutokseen, voidaan harkita asiakkaan lähettämistä päihdepotilaiden hoitoon erikoistuneeseen yksikköön. (Seppä 2006, 8-9.)

AUDIT-kyselyn lisäksi on olemassa CAGE-kysely (LIITE 3.), jota voidaan käyttää apuna alkoholiongelman tunnistamisessa. Nimi CAGE on lyhenne englanninkielisestä lauseesta Cut down on your drinking, Annoyed, Guilty and Eye-opener. Tätä kyselyä ei voida kuitenkaan käyttää diagnoosin perustana. Kyselyssä on neljä kysymystä, joihin annetaan kyllä tai ei -vastaus. Jos kyllä-vastauksia on yksi tai useampi, tulos viittaa alkoholiriippuvuuteen. Kyselyssä selvitetään, onko vastaaja itse kokenut, että hänen tulisi vähentää juomistaan tai onko joku moittinut hänen juomistaan. Kysymyksillä selvitetään, aiheuttaako juominen vastaajalle syyllisyyttä ja onko hän ottanut krapularyyppyjä. CAGE-kyselyn kanssa tulee käyttää tarkentavia kysymyksiä alkoholin määrästä ja käyttökertojen toistuvuudesta. (Öfverström-Anttila & Alho 2011, 14-16.)

Alkoholin suurkulutuksen myötä alkaa esiintyä fyysisiä merkkejä, joihin terveydenhuollossa tulee kiinnittää huomiota. Varhaisessa vaiheessa alkoholin suurkulutuksesta aiheutuvia tavallisimpia löydöksiä on verenpaineen kohoaminen, nopea pulssi, ahdistus ja levottomuus, murtumat ja muut ruhjeet kehossa ja huono suuhygienia. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa psyykkisiä oireita jo varhaisessa vaiheessa esimerkiksi unettomuutta, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Huonossa hoitotasapainossa olevat perussairaudet voivat olla merkki alkoholin suurkulutuksesta. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa yleisesti erilaisia vatsavaivoja ja suolen toiminnan häiriöitä. Sukupuolielämän häiriöt ovat tavallisimpia oireita alkoholiriippuvuuden varhaisessa vaiheessa. (Salaspuro ym. 2003, 60- 62.)

Alkoholin suurkulutusta voidaan tutkia kliinisesti laboratoriokokeiden avulla. Tavallisimpia laboratoriotutkimuksia ovat seerumin glutamyyli transferaasi (GT), punasolujen keskitilavuus (MCV) ja seerumin niukkahiilihydraattinen transferseerumi (CDT). CDT-arvo kertoo pitkäaikaisesta alkoholiriippuvuudesta. Se ei kuitenkaan anna luotettavaa tulosta riskikäytöstä tai haitallisesta alkoholin käytöstä, koska näissä tapauksissa se kohoaa vain noin puolella käyttäjistä. CDT-arvo palautuu normaalille tasolle noin parissa viikossa alkoholin käytön loputtua. GT-arvo ei ole kovin luotettava tutkimus alkoholin suurkulutusta tutkittaessa, koska se voi olla koholla myös muista kuin alkoholin runsaasta käytöstä johtuvista syistä. Sitä voi kohottaa esimerkiksi ylipaino tai jokin muu maksasairaus, lääkkeet tai sydämen vajaatoiminta. Jos MCV-arvo on koholla, eikä siihen liity selvää anemiamia, tulee

potilaalta aina kysyä alkoholitottumuksista. Näiden kokeiden lisäksi on syytä huomioida, että runsas alkoholinkäyttö näkyy myös muissa tavallisissa laboratoriotesteissä. Suurkulutus nostaa veren kolesteroli- ja HDL-kolesteroli- tasoja lisäten etenkin huonoa HDL-kolesterolia. (Salaspuro 2003, 60-62.)

Laboratoriotestit eivät yksistään ole luotettavia alkoholiongelman diagnosointikriteereitä (Aalto 2009, 893). Asiakkaan laboratorioarvot voivat olla täysin normaalit alkoholin runsaasta käytöstä huolimatta, tai niitä voi kohottaa jokin muu syy. Lääkärin tehdessä diagnoosia laboratoriotestejä tulee käyttää yhdessä kyselylomakkeiden ja haastatteluiden kanssa. (Salaspuro 2003, 62).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää alkoholiongelmasta aiheutuvia varhaisen vaiheen oireita ja vaikutuksia, sekä miten alkoholismia voidaan ehkäistä työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että työterveyshuolloissa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa, jolloin pystyttäisiin vähentämään alkoholihaittojen syntyä. Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammattitaitoa ja tietämystä alkoholiongelmasta, sen ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten työterveyshuollossa voitaisiin ennaltaehkäistä alkoholiongelman syntymistä?
2. Miten työterveyshuollossa voitaisiin tunnistaa alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa?

Tämä opinnäytetyö rajattiin alkoholiongelman ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tunnistamiseen. Opinnäytetyön ulkopuolelle jätettiin alkoholiongelman hoitaminen, sillä terveydenhoitotyön painopiste on alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin löytämään alkoholiongelman ennaltaehkäisyyn ja varhaisen vaiheen tunnistamiseen keinoja työterveyshuollossa työskenteleville terveydenhoitajille. Opinnäytetyötä varten haasteltiin alkoholiongelmasta toipuneita työikäisiä ja työssä käyviä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihmislähtöisyys. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat laadullisessa tutkimuksessa tiedon luomisen perustana. Tutkimuksen tekijällä on keskeinen rooli laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistujan ja tutkijan keskinäinen vuorovaikutus korostuu kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 23, 28.) Laadullisen tutkimuksen tulokset perustuvat haastateltujen ihmisten kokemuksiin, käsityksiin ja tulkintoihin sekä heidän kuvauksiin kokemuksistaan. Tutkimukseen valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemuksellista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus sopii yhteiskunnallisten ongelmien havaitsemiseen ja tiedostamiseen. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan selvittää uusia näkökulmia, tutkimustuloksia ja toimintatapoja jo olemassa olevasta tutkimusalueesta (Kankkunen 2009, 176-184) tai tuottaa täysin uutta tietoa ja teoriaa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksilla ei pyritä tuloksiin, joita voidaan yleistää (Kananen 2014, 18).

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyöllä halutaan lisätä ymmärrystä alkoholiongelmasta, sen ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta. Tämän työn tulos perustuu alkoholiongelmasta toipuneiden haastateltavien henkilöiden kokemuksiin, käsityksiin ja tulkintoihin, sekä heidän kuvauksiin kokemuksistaan. Alkoholiongelman ennaltaehkäisyä ja tunnistamista ei voi mitata määrällisesti, vaan alkoholiongelman ymmärtämiseksi, ennaltaehkäisemiseksi ja sen varhaisen tunnistamisen kehittämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ongelmasta, sekä kokemuksellista tietoa. Haastatteleamalla alkoholiongelmasta kärsineitä ja siitä toipuneita, saadaan kerättyä aineistoa kvalitatiivisella tutkimusotteella. Opinnäytetyön tavoitteena on se, että työterveyshuolloissa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa, jolloin pystyttäisiin vähentämään alkoholihaittojen syntyä. Tämän opinnäy-

tetyön aihe on olemassa oleva tutkimusalue, josta halutaan selvittää uutta näkökulmaa ja uusia tutkimustuloksia, sekä uusia toimintatapoja.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineisto voidaan kerätä useilla eri menetelmillä. Aineistonkeruumenetelmänä voi olla haastattelu, videointi, havainnointi, kirjalliset aineistot ja piirustukset. Eri aineistonkeruumenetelmiä voidaan yhdistellä laadullisessa tutkimuksessa. Usein laadullisessa tutkimuksessa on vähän osallistujia, mutta aineisto on laaja. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Tutkimusaineisto voi olla heterogeenistä eli mahdollisimman erialisia osallistujia keskenään tai homogeenistä eli keskenään mahdollisimman samanlaisia osallistujia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-184). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat kaikki työssäkäyviä alkoholiongelmasta toipuneita henkilöitä. Tutkimukseen osallistuvat voidaan valita tarkoituksenmukaisella eli valikoivalla otannalla tai verkosto-otannalla, jossa ensimmäinen osallistuja valitaan tarkoituksenmukaisesti ja seuraavat verkosto-otannalla ensimmäisen osallistujan kautta. Yksi tapa osallistujien valintaan on teoreettinen otanta. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 176-184.) Haastateltavat saatiin tähän opinnäytetyöhön Fenix-klinikoiden kautta. Ensimmäinen haastateltava valittiin tarkoituksen mukaisesti, ja seuraavat haastateltavat tulivat ensimmäisen haastateltavan kautta.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää strukturoituja eli tarkkoja haastattelukysymyksiä, joihin on valmiit vastausvaihtoehdot, kun halutaan taustatietoa tutkittavasta ilmiöstä tai pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Teemahaastattelu sopii laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, kun tutkittavaa ilmiötä ei tunneta. Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Teemalla tarkoitetaan aihetta, josta haastattelun aikana on tarkoitus keskustella. Teemahaastattelu tulee tapahtua kasvotusten eli sekä haastateltavan ja haastattelijan tulee olla fyysisesti samassa tilassa. Haastattelutilanne etenee haastateltavan ehdoilla. Haastattelijalla voi tehdä välillä tarkentavia kysymyksiä ilmiöstä ja varmistaa, että keskustelu pysyy tutkittavan ilmiön aihepiirissä. (Kananen 2014, 76.)

Haastattelun tarkoituksena on saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä haastateltavan kokemuksen avulla. Haastattelutilanteessa haastattelijan tulee suhtautua haastateltavaan kiinnostuneesti, kunnioittavasti ja arvostavasti ja tällä tavoin luoda haastattelutilanteeseen luottamuksellinen ilmapiiri. Haastattelija ei saa esittää omia mielipiteitä tai käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä haastateltavalle eikä haastateltavan mielipiteitä tule kyseenalaistaa. (Kananen 2014, 73.) Haastattelut tehtiin Fenix-klinikoiden toimitiloissa Ähtärissä. Haastattelutilanteeseen osallistuivat haastattelijat ja haastateltava. Haastattelutilanteet olivat mielenkiintoisia, ja haastateltavilla oli paljon mielenkiintoista sanottavaa ja kokemuksellista tietoa aiheesta. Molemmiin puoliin kunnioitus näkyi haastattelutilanteessa ja haastateltavat pitivät tärkeänä, että kyseistä aiheesta tehdään tutkimusta. Haastattelujen edetessä keskustelun myötä tuli paljon lisäkysymyksiä, joita ei etukäteen tehdyssä haastattelurungossa ollut.

Haastattelun teemoja laadittaessa tutkijalla tulee ennakonäkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä. Teemojen avulla varmistetaan, että haastattelutilanteessa haastateltavan kanssa keskustellaan kaikista asioista, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. Haastattelua varten rakennetaan teemahaastattelurunko ennakkokäsitysten pohjalta. Tutkijan tulee ohjata keskustelua, haastattelun aikana nousseisiin uusiin aihealueisiin. Teemahaastattelu aloitetaan yleisellä tasolla olevasta teemasta ja edetään teema teemalta yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. (Kananen 2014, 77.)

Teemahaastattelurunko laaditaan siten, että haastateltavilta saatu aineisto on riittävä luotettavien tulosten ja päätelmien saamiseksi. Kun haastattelurunkoa laaditaan, täytyy teoriapohjaa olla kattavasti. Teoriaosuudesta nousee usein esiin teoreettisia käsitteitä ja tutkimuskysymyksiä, jotka antavat pohjaa haastattelurungolle. Teemahaastattelu tehdessä ei haastattelurunkoon tule yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan teemoja, jotka edustavat teoriasta nousseita käsitteitä. Teemahaastattelurungon teemat ovat siis usein lyhytsanaisia ja pelkistettyjä luetteloita. Haastattelurunkoon valikoidut teemat ovat teema-alueita, joiden alle varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat. Kun haastattelurunkoon tulevat teema-alueet on päätetty, niin täytyy miettiä teemojen alle tarkentavia kysymyksiä. Haastattelurungon teemat ohjaavat haastattelua ja toimivat haastattelijalle muistilistana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48, 65-67.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kerättiin tietoa alkoholiongelman ennaltaehkäisystä, sen kehittymisestä sekä sen varhaisen vaiheen tunnusmerkeistä. Teoria-tietoa etsimällä lisättiin omaa ymmärrystä aiheesta tutkimuksen tekemistä varten. Haastattelurunkoon etsittiin teemoittain kysymyksiä, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kaikista kysymyksistä, jotka päättyivät haastattelurunkoon, löytyi ennestään tutkittua tietoa opinnäytetyön teoriaosassa. Teemojen alle tehtiin varsinaisia kysymyksiä, ja varsinaisten kysymysten lisäksi oli tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluja tehdessä tehtiin vielä lisää tarkentavia kysymyksiä, kun keskusteluissa nousi esiin uusia aihealueita.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelut toteutettiin 10.10-14.10.2016 välisenä aikana. Työssä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastattelun apuna käytettiin haastattelurunkoa (LIITE 4.), joka eteni valittujen teemojen mukaisesti. Haastateltavaksi valittiin ihmisiä, joilla on kokemuksellista tietoa alkoholiongelma- ja siitä toipumisesta. Haastateltavia valittiin neljä kappaletta ja kaikkien haastateltavien haastatteluja käytettiin opinnäytetyöhön. Haastateltavat olivat alkoholiongelma- ja toipuneita, jotka ovat tällä hetkellä työkäisiä ja työelämässä olevia henkilöitä. Ensimmäinen haastateltava valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla ja siitä seuraavat haastateltavat hankittiin verkosto- eli lumipallo- otannalla. Ensimmäisen haastateltavan kautta saatiin muiden haastateltavien yhteystiedot. Haastateltavien valitsemiseen käytettiin apuna yhteistyökumppani Fenix-klinikoita. Kaikille haastateltaville lähetettiin sähköpostilla tietoa opinnäytetyöstä ja samalla pyydettiin lupaa haastatteluun (LIITE 5.). Tutkimusaineistolla haettiin heterogeenisuutta, eli haastateltavien haluttiin olevan erilaisia tiedonantajia, jotta saadaan mahdollisimman paljon ja laajasti tietoa ja kokemuksia tämän opinnäytetyön aiheesta.

5.3 Analysointi

Analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä, abduktiivista sisällönanalyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 133). Sen lähtökohtana on aineisto, josta saadaan tuloksena kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä 2007, 29.) Tutkimusaineistosta on pyrkimyksenä luoda teoreettinen kokonaisuus. Analyysin oletetaan olevan

aineistolähtöistä, joten aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 97.) Analyysin avulla kuvataan ilmiötä lyhyesti ja yleistävästi. Analysoitava informaatio kerätään verbaalisesti eli haastattelemalla. (Janhonen & Nikkonen & Nikkonen 2003, 23.)

Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitetaan litteroimalla, eli kirjoittamalla sanasta sanaan nauhoitetut haastattelut ylös (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 132). Aineisto voidaan purkaa tekemällä suoraan päätelmiä tai koodata teemoja tallennetusta aineistosta. Litterointi on yleisempi tapa purkaa aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138.) Sen jälkeen tutustutaan aineistoon huolellisesti ja aloitetaan aineiston pelkistäminen (Janhonen & Nikkonen ym. 2003, 23.) Aineiston pelkistäminen aloitetaan etsimällä aineistosta vastauksia tutkimusongelmiin tai – tehtäviin eli etsitään aineistosta niitä asioita, joista ollaan kiinnostuneita tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 102–103). Tässä opinnäytetyössä analysointi aloitettiin litteroimalla teemahaastattelun avulla saadut nauhoitetut haastattelut. Haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan auki tulkitsematta tai muuttamatta haastateltavien sanoja. Auki kirjoittamisen jälkeen etsittiin kaikista haastatteluista tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita.

Tämän jälkeen aloitetaan aineiston luokittelu, eli erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Janhonen & Nikkonen ym. 2003, 23). Sisällönanalyysiä tehdessä tutkijan tulee määrittää, että hakeeko hän aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 95.) Analyysiä tehdessä tutkija pyrkii usein tulkitsemaan merkityksiä etsimällä aineistosta piirteitä, jotka eivät ole suoraan haastatteluissa ääneen sanottuja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 137.) Samaa tarkoittavat ilmaisut ja vastaukset, joita pelkistämisvaiheessa nousee esiin, ryhmitellään samaan kategoriaan. Tämä luokittelu on analyysin kriittinen vaihe, koska tutkijan tulee määrittää oman tulkintansa mukaan, mitkä ilmaisut kuuluvat mihinkin kategoriaan. Kategorioille tulee antaa niiden sisältöä kuvaavat nimet. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä samaa tarkoittavia alakategorioita toisiinsa ja luomalla niistä pääluokkia. Alakategorioista luotujen pääluokkien avulla on tarkoitus vastata tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 102-103.) Analyysia rakennettaessa luokkia yhdistellään toisiinsa. Luokkien yhdistelyllä yritetään löytää luokkien välillä olevia säännönmu-

kaisuksia tai samankaltaisuuksia. Samankaltaisuuksien lisäksi tarkastelussa löytyy usein muista poikkeavia tapauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 149.) Haastatelluista alleviivattiin eri värejä käyttäen samankaltaisia asioita. Tämän jälkeen alleviivaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin ne aihealuokittain. Aihealuokittelun jälkeen muodostettiin alaluokkia, jotka kuvasivat pelkistettyjä ilmauksia. Alaluokista luotiin pääluokkia, jotka kattoivat laajasti alaluokkien ja pelkistettyjen ilmausten asiat. Pääluokat luotiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (LIITE 6.)

Kirjoitettua aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Kananen 2014, 99-100). Sen jälkeen tulkitaan kerättyä aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 134). Laadullista tutkimusta tehtäessä tulkintaa tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija tekee tulkintaa havaintojensa perusteella jo haastatteluja tehdessään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 151-152).

Tutkimusaineistoa voidaan analysoida induktiivisesti, deduktiivisesti tai abduktiivisesti. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä ja se etenee yksittäistapauksista laajempaan kokonaisuuteen. Deduktiivinen päättely on teorialähtöistä ja se etenee aina yleistyksistä yksittäistapauksiin. Abduktiivinen päättely on sekä aineisto- että teorialähtöistä, jolloin tutkijalla on joku teoreettinen ajatus, jonka hän pyrkii todentamaan keräämänsä aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.) Tässä opinäytetyössä käytettiin abduktiivista päättelyä eli ennen haastattelujen tekemistä tutustuttiin aiheeseen teorian kautta ja etsittiin tutkittua tietoa aihepiiristä monesta näkökulmasta. Tämän jälkeen tehtiin haastattelut, jotka analysoitiin ja analyysista saatuja tuloksia verrattiin teoreettiseen tietoon. Lopuksi arvioidaan vielä aineiston luotettavuutta. Tavoitteena on saada laaja kuva ilmiöstä, joka voidaan esittää tiiviissä paketissa. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 134.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastatteluun osallistui neljä (n=4) alkoholismista toipunutta eli raitistunutta alkoholista. Haastateltavat olivat työikäisiä, sekä tällä hetkellä työelämässä olevia eri ammattikuntien edustajia. Kaikki haastateltavat olivat miehiä. Kaikilla haastateltavilla on siis omakohtaista kokemusta alkoholiongelmasta ja työterveyshuollon palveluista.

Haastateltavat olivat iältään 40–68 –vuoden ikäisiä. Raittiina haastateltavat olivat olleet 2-vuodesta vajaaseen kahteenkymmeneen vuoteen. Haastateltavat olivat raitistuneet vertaistuen ja Minnesota-hoito-mallin avulla. Haastateltavat olivat sekä toisen asteen että korkeakoulu tutkinnon saaneita eri ammattialoilla työskennelleitä henkilöitä. Juomisen he olivat kokeneet itse ongelmaksi osa jo heti ensimmäisellä käyttökerralla, toiset vasta vuosien, jopa vuosikymmenien käytön jälkeen. Jokaisen haastateltavan lähipiiri oli kokenut haastateltavien juomisen ongelmaksi vuosia ennen raitistumista.

6.1 Alkoholiongelman ennaltaehkäisy

Alkoholinkäytöstä puhuminen. Haastateltavien mielestä terveydenhoitajien tulee ottaa alkoholinkäyttö puheeksi aina työterveyshuollon vastaanotolla asiakkaiden kanssa. Yksi haastateltavista korosti, että alkoholinkäytöstä pitäisi puhua paljon. Haastateltavat kertoivat, että heiltä on työterveyshuollon vastaanotolla kysytty erimerkiksi alkoholinkäyttömääristä.

Kyllähän se puheeksi otto kannattaa tietysti aina. (Haastateltava 1.)

Oikeesti siitä pitäis mahdollisimman paljon puhua... (Haastateltava 2.)

...Ku kysttiin niinku alkoholin lähinnä käyttömääristä... (Haastateltava 2.)

Alkoholinkäytön vaikutukset. Haastateltavien mukaan terveydenhoitajan olisi hyvä kertoa alkoholinkäytön vaikutuksista työterveyshuollon vastaanotolla. Heidän

mukaan terveydenhoitajan tulisi valistaa asiakkaita siitä, että alkoholinkäyttö on syynä useisiin sairauksiin ja se aiheuttaa useita terveyshaittoja. Samalla terveydenhoitajan tulisi ohjeistaa siitä, että alkoholia ei tule käyttää ollenkaan, jos kärsii esimerkiksi unihäiriöistä.

Alkoholi ei sitten ollenkaan sovi tähän vaivaan niinku unihäiriöihin. (Haastateltava 3.)

Alkoholinkäyttö se on syynä noin 60:een eri sairauteen. (Haastateltava 4.)

... Siellä näitä terveyshaittoja jonkun verran lueteltiin, et mitä voi tulla. (Haastateltava 3.)

Alkoholinkäytöltä suojaavia tekijöitä. Jokaisella ihmisellä on asioita, jotka elämässä on hyvin ja juuri nämä asiat voivat suojata alkoholinkäytöltä. Haastateltavien mielestä olisi tärkeää, että terveydenhoitaja yrittäisi vastaanotolla poimia asiakkaan elämässä olevia positiivisia asioita ja niistä asioista keskusteltaisiin. Haastateltavat mainitsivat, että terveydenhoitajan tulisi vahvistaa asiakkaan elämässä olevia hyviä asioita. Yksi haastateltavista mainitsi, että häntä on kehoitettu ajattelemaan positiivisia asioita, jotka tuovat hänelle iloa. Vastaanotolla voidaan keskustella hyvistä harrastuksista ja kannustaa pitämään niistä kiinni. Terveydenhoitaja voi antaa ohjeistusta terveellisistä elämäntavoista ja kannustaa asiakasta noudattamaan niitä.

Ajattele positiivisia asioita... (Haastateltava 4.)

... Harrastuksena tietyt urheilujutut ja näihin pitää nyt enemmän keskittyä... (Haastateltava 1.)

... Tais olla ohjeistusta semmoseen terveellisempään suuntaan. (Haastateltava 1.)

Alkoholinkäytölle altistavia tekijöitä. Alkoholinkäytölle altistavia tekijöitä on asiakkaan elämää kuormittavat asiat. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että työterveyshoitajan olisi hyvä kartoittaa asiakkaan elämää kuormittavia tekijöitä ja tarvittaessa yrittää puuttua niihin. Haastateltavat kertoivat stressaavan ja kuormittavan

työn altistaneen alkoholinkäytölle. Yhden haastateltavan mukaan terveydenhoitajan olisi hyvä kartoittaa työn aiheuttamaa stressiä. Haastateltava mainitsi, että terveydenhoitaja voisi kysyä esimerkiksi yleisestä väsymyksestä, työuupumuksesta, töihin heräämisestä, elämänilon katoamisesta ja masentuneisuudesta.

...Kun oli niin stressissä kokoajan, nii se oli varmaan alussa sellanen pakotie siinä... (Haastateltava 3.)

Onko tullut väsymystä, työuupumusta, onko raskas herätä töihin aamulla, ootko huomannut, että elämänilo on kadonnut tai alkanut mäsennusta tulemaan. (Haastateltava 2.)

Haastateltavat kertoivat, että alkoholinkäytölle altistaa myönteinen asenne alkoholinkäyttöä kohtaan. Työterveyshoitajan tulisi kartoittaa asiakkaan työpaikan suhtautuminen alkoholinkäyttöön. Jos työpaikan suhtautuminen alkoholinkäyttöön on myönteinen, se voi mahdollistaa alkoholinkäytön lisääntymistä. Näin ollen olisi hyvä, että työterveyshoitaja puuttuisi yleisesti työpaikkojen päihdekulttuuriin. Terveydenhoitajan tulisi kartoittaa asiakkaiden perheiden ja ystävien suhtautumista alkoholinkäyttöön. Jos alkoholinkäyttö koetaan myönteisenä asiana parisuhteessa tai ystäväpiireissä, se voi altistaa alkoholinkäytölle ja sen lisääntymiselle.

...Mut se työpaikan päihdekulttuuri semmonen, ettei niinku, jos on semmonen päihdemyönteinen kulttuuri työpaikalla niin se mahdollistaa sen (alkoholinkäytön). (Haastateltava 2.)

Ympäristö, missä mä elin oli hyvin alkoholimyönteinen. (Haastateltava 4.)

Meidän ystäväpiiri oli semmone, jossa käytettiin alkoholia. (Haastateltava 4.)

Geneettinen alttius. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulee kartoittaa asiakkaan kanssa asiakkaan suvussa olevat alkoholiongelmat tai alkoholiongelmaepäilyt. Heidän mielestään alkoholiongelman kehittyminen vaatii geneettisen alttiuden. Terveydenhoitajan tulee haastateltavien mukaan kertoa asiakkaalle, että alkoholiongelma kulkee geeneissä eli on perinnöllistä. Terveydenhoitajan on haastateltavien mielestä hyvä valistaa asiakasta, että kun geenit ja alkoholi eivät kohtaa, ei alkoholiongelmaakaan voi syntyä.

Perimä ja päihde kohtaavat. (= alkoholinongelma kehittyy) (Haastateltava 1.)

... Se (alkoholiriippuvuus) liittyy perinnölliseen alttiuteen. (Haastateltava 3.)

...Mun alkoholiongelman kehittymiselle on altistanut ainoastaan mun geeniperimä ja se, että alkoholia on ollut saatavissa... (Haastateltava 4.)

Alkoholinkäytön vähentäminen. Terveystenhoitaja voi haastateltavien mukaan työterveyshuollon vastaanotolla kysyä, sekä antaa ohjeistusta alkoholinkäyttömääristä ja alkoholinkäytön tiheydestä. Terveystenhoitajan tulisi haastateltavien mielestä antaa tarvittaessa ohjeistusta alkoholinkäytön vähentämisestä esimerkiksi ohjata vähentämään annosmääriä ja harventamaan käyttötiheyttä. Haastateltavat kehoittivat, että terveystenhoitaja voi ohjeistaa asiakkaalle alkoholin kohtuukäyttöraajat työterveyshuollon vastaanotolla.

Juo vain yhtenä viikonloppuna kuukaudesta. (Haastateltava 4.)

Elikkä vähennä, harvenna jne. (Haastateltava 3.)

Käytä vain tietty määrä niitä annoksia. (Haastateltava 4.)

Kokemusasiantuntijat ennaltaehkäisijänä. Haastateltavien mielestä olisi hyvä, jos terveystenhoitaja voisi käyttää kokemusasiantuntijoita alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä. Kokemusasiantuntijoiden kertomat kokemukset herättävät ajatuksia kuulijassa. Haastateltavien mielestä kokemusasiantuntijoista olisi hyvä apu heille, joilla on jo jonkinlaista ongelmaa alkoholinkäytön kanssa.

...Näillä joilla on kokemukset joko ite tota sairastuneena tai läheisenä. (Haastateltava 4.)

... Kaikista paras apu sieltä työpaikalta niinku oli yks raitistunut alkoholisti... (Haastateltava 1.)

Terveystenhoitajien ammattitaito. Työterveyshuollossa työskentelevien terveystenhoitajien ammattitaito on keskeinen osa alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä.

Haastateltavien mielestä riittävä tieto ja ammattitaito edesauttavat alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä. Jos terveydenhoitajien oma tietämys alkoholiongelma-
sta ei ole riittävä, ei hän pysty antamaan ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa asiakkaalle.

...Pystys antamaan (ohjausta ja neuvontaa), jos hän tuntee alkoholismiin. (Haastateltava 4.)

...Heidän tietämyksensä oli sillä tasolla, että sillä ei pystynyt auttaa. (Haastateltava 4.)

6.2 Alkoholiongelman varhainen tunnistaminen

Alkoholiongelma sairautena. Haastateltavat totesivat, että alkoholiongelma-
sta tulisi puhua sairautena. Heidän mielestään työterveyshuollon vastaanotolla ter-
veydenhoitajan tulisi lisätä asiakkaiden tietämystä alkoholiongelma-
sta. Haastateltavien mukaan on tärkeää, että terveydenhoitaja kertoo alkoholiongelman kehitty-
misestä ja ottaisi puheeksi myös sen, mistä apua saa tarvittaessa.

Se pitäis pystyä vaan tuomaan riittävän selkeästi esille, että mitä se tarkoittaa. (Haastateltava 4.)

...Minkälainen sairaus on kyseessä, miten se ilmenee, mistä saa apua. (Haastateltava 2.)

...Sairauskäsityksen ja oikeen tiedon antamista alkoholismista riittävästi... (Haastateltava 3.)

Alkoholiongelman fyysiset seuraukset. Haastateltavien mukaan alkoholiongelman varhaisen vaiheen fyysisiä oireita ovat suolistovaivat kuten suoliston toimintahäiriöt ja erilaiset kiputilat esimerkiksi selkäkipu ja migreeni. Alkoholiongelman myötä fyysinen kunto voi heikentyä ja runsas alkoholin kulutus vaikuttaa yleisesti jaksamiseen.

...ja sitten tuota mahakivut, ripuli, oksennustauti. (Haastateltava 2.)

...ja alkoholisteillehan nämä suolistosairaudet on hyvinkin tyypillisiä... (Haastateltava 1.)

Esimerkiksi selkävaivat on niitä hyvin yleisiä. Ja se ei todellakaan johdu selästä vaan se johtuu munuaisten hädästä, koska se heijastuu sitte selkään. (Haastateltava 4.)

...fyysisen kunnon heikentyminen... (Haastateltava 4.)

Fyysisten oireiden lisäksi alkoholiongelman seurauksena haastateltavien mukaan tulee fysiologisten toimintojen muutoksia. Alkoholin runsas käyttö esimerkiksi nostaa verenpainetta. Työntekijän veriarvoja voidaan seurata, koska alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa muutoksia muun muassa maksa-arvoissa.

Verenpaine oli korkeella, joo alapaine huiteli lähempänä satasta. (Haastateltava 1.)

Mutta mulla esimerkiksi maksa-arvot oli jo korkeella ja näin. (Haastateltava 1.)

Haastattelujen perusteella ilmeni, että verikokeet eivät kuitenkaan ole täysin luotettava keino yksinään tunnistaa alkoholiongelmaa, koska alkoholin runsas käyttö ei välttämättä vaikuta veriarvoihin.

...sulla on absolutistin maksa-arvot. (Haastateltava 2.)

..ku ei se näkynyt maksassa, maksa-arvoissakaan... (Haastateltava 3.)

Alkoholiongelman psyykkiset seuraukset. Haastateltavien mukaan alkoholiongelman varhaisen vaiheen psyykkisiä seurauksia ovat mielenterveyteen liittyvät oireet. Masentuneisuus, ahdistus ja unettomuus ovat tavallisimpia mielenterveyteen vaikuttavia seurauksia runsaasta alkoholien käytöstä. Haastateltavat kertovat, että alkoholiongelmaasta kärsivä henkilö hakeutuu terveydenhuoltoon näiden oireiden vuoksi.

Sehän se oli se minun perusongelmani oli masennus olevinaan. (Haastateltava 1.)

No se oikeestaan niinku mielenterveys romahti totaalisesti. Masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, levottomuutta, se ahdistus oli aina semmo-

nen alakuviikon, niinku norsu ois seisonu rinnanpäällä. (Haastateltava 2.)

Et sit mä olen hakeutunut niinku työterveyshuoltoon unettomuuden takia... (Haastateltava 3.)

Alkoholiongelman sosiaaliset seuraukset. Haastateltavien mukaan alkoholiongelmaa epäiltäessä terveydenhoitaja voi kysyä asiakkaalta, miten alkoholin käyttö on vaikuttanut perheeseen, muihin sosiaalisiin suhteisiin tai onko alkoholi ajatuksissa selvin päin ollessa. Alkoholin ongelmakäyttö oli vaikuttanut kaikkien haastateltavien koko perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin negatiivisesti. Läheiset voivat olla huolissaan alkoholin käytöstä.

No perhe-elämä oli ihan päin helvettiä ja karmee kaaos. (Haastateltava 3.)

..kotona tietysti ne oli erittäin huolissaan... (Haastateltava 1.)

...ystäväpiiri alko pienetä.. (Haastateltava 4.)

Et onko joku huomautellut tai onko tullut jotain ikävyyksiä siitä, tai kontrollikyvyn menetyksiä... Pyörittääkö se tai onko se (alkoholi) ajatuksissa niinku selvin päin ollessa niinku alkoholi sielä taustalla kummitelemassa ajoittain tai niinku jatkuvasti. (Haastateltava 2.)

Alkoholiongelman seuraukset työelämässä. Haastateltavat kertoivat, että alkoholiongelman seurauksena työntekijän sairauspoissaolot lisääntyvät ja työteho laskee. Kaikki haastateltavat kertoivat, että alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa toistuvia sairauspoissaoloja sekä laskee työntekijän työsuoritusta ja -tehoa.

Työpoissaoloja jonkin verran. (Haastateltava 3.)

Niin minä olin vaan sairaslomilla paljon kipeän peukaloni tähden. Josta sain sitten hyvän syyn olla poissa ja juopotella. (Haastateltava 1.)

Mutta se että sitte se työsuoritus, joka pystyttiin mittaamaan ihan penilleen, että mitä se on niin se romahti, romahti lopussa muutamassa kuukaudessa. (Haastateltava 4.)

Ei siinä oo ollu mitää muuta vaikutusta muuta ku tietysti työteho laskee ja hemmetisti sillo ku sä oot koko aika ahdistunut, ahdistunu ja stressaantunu ja uneton ja tällä lailla. (Haastateltava 2.)

Alkoholiongelman ulkoiset tunnusmerkit. Asiakkaan ulkoisen olemuksen perusteella ei välttämättä voi epäillä alkoholin ongelmakäyttöä. Haastateltavat kertovat, että alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa turvotusta ja vapinaa, mutta pääasiassa alkoholin ongelmakäyttäjän ulkoinen olemus ei poikkea henkilöstä, jolla ei ole alkoholiongelmaa. Alkoholiongelmaa ei välttämättä voi huomata päällepäin ja alkoholiongelmasta kärsivä henkilö voi olla terveen näköinen.

Ulkoinen olemus, se ei välttämättä niinku sillälailla poikkeee mitenkään. (Haastateltava 4.)

..aika terveenkin näköne. (Haastateltava 3.)

...tuskin ykskään ihminen ois huomannu päällepäin. (Haastateltava 2.)

...tuommonen turvoksissa oleva ja saatoen olla hieman vapiseva josakin vaiheessa. (Haastateltava 1.)

AUDIT -kysely alkoholiongelman varhaisen tunnistamisen apuvälineenä. Eräs haastateltava kertoo, että työterveyshuollon vastaanotolla alkoholiongelman tunnistamisessa voidaan käyttää haastattelun apuna AUDIT -kyselyä, mutta se ei välttämättä anna luotettavaa tulosta. Haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat täyttäneet AUDIT -kyselyn terveydenhuollossa, mutta eivät ole vastanneet kyselyyn rehellisesti.

Pientelin aina ne lukemat sinne. (Haastateltava 1.)

Sit jossain kohtaa miettiäkin, et miten niihi kehtaa vastata viel täs vaihees... (Haastateltava 3.)

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Alkoholin käytön puheeksi otto terveydenhuollossa on tärkeää alkoholiongelman ennaltaehkäisemiseksi. Haastateltavien sekä Heljälä ym. (2006, 9) mukaan työterveyshuollon asiakkailta tulee aina kysyä alkoholin käytöstä työterveyshuollon käynnillä, koska alkoholin käyttö vaihtelee ihmisen elinaikana.

Asiakkaan voimavarojen tukeminen alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä on tärkeää. Opinnäytetyön tuloksien mukaan terveydenhoitajan tulee poimia ja vahvistaa asiakkaan elämän positiivisia asioita. Terveydenhoitajan tulee antaa ohjausta terveellisistä elämäntavoista ja kannustaa asiakasta noudattamaan niitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) julkaisun mukaan terveydenhoitajan antaman ohjauksen tulisi olla asiakkaan voimavaroja tukevaa. Julkaisussa ohjeistetaan antamaan asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa elintapoihin liittyen ja tukemaan terveyttä edistävien valintojen tekemisessä.

Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan alkoholin käytölle altistavia tekijöitä ovat elämää kuormittavat tekijät, joten tästä syystä terveydenhoitajan olisi hyvä kartoittaa sekä asiakkaan voimavaroja että elämää kuormittavia tekijöitä. Stressi on yksi suurimmista alkoholin käytölle altistavista tekijöistä. Siksi on tärkeää, että terveydenhoitaja kartoittaa työn aiheuttamaa kuormitusta ja stressiä, väsymystä sekä asiakkaan mielialaa. Martimo & Aron (2006, 114) tutkimuksessa todetaan, että stressin aiheuttajan löytäminen on hyvä keino stressin hallinnassa. On tärkeää, että terveydenhoitaja muistuttaa asiakasta levosta ja rentoutumisesta yhtenä stressinhallintakeinona (Mattila 2010).

Alkoholin käytön vaikutuksista tulee kertoa asiakkaalle alkoholiongelman ennaltaehkäisemiseksi. Terveydenhoitajan tulee tiedottaa asiakasta alkoholin käytön mahdollisista vaikutuksista asiakkaan terveyteen. Salaspuro ym. (2003) mukaan alkoholinkäyttö voi lisätä monia eri sairauksia.

Alkoholin ongelmakäytölle altistaa geneettinen alttius. Tulosten mukaan terveydenhoitajan tulee kartoittaa, esiintyykö työntekijän suvussa alkoholiongelmaa.

Terveydenhoitajan pitää tuoda asiakkaalle tiedoksi geneettisen alttiuden mahdollisuus ja sen merkitys asiakkaan kohdalla. Myös Partasen ym. (2015, 118-120) mukaan geneettisillä tekijöillä on merkitystä riippuvuuden syntymiseen.

Myönteinen asenne alkoholin käyttöä kohtaan voi altistaa alkoholiongelman kehittymiselle. Alkoholiongelman ennaltaehkäisemisen kannalta terveydenhoitajan tulee kartoittaa esimerkiksi asiakkaiden työpaikkojen sekä tuttavapiirin ja läheisten suhtautuminen alkoholinkäyttöön. Partasen ym. (2015, 114-116) mukaan myönteinen asenne alkoholinkäyttöä kohtaan ylläpitää riippuvuutta tukevia käytäytymismalleja ja ajatuksia.

Alkoholinkäytön vähentäminen ohjeistaminen keinona alkoholiongelman ennaltaehkäisemiseksi. Tulosten mukaan terveydenhoitajan tulee antaa asiakkaalle ohjeistusta alkoholin käyttömääristä. Heljälän ym. (2006, 36) mukaan työterveyshuollossa tulee antaa keinoja juomisen vähentämiseksi sekä luoda yhteistyössä asiakkaan kanssa tavoitteet sen saavuttamiseksi. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja asiakkaan tulee sitoutua asettamiensa tavoitteiden saavuttamiseen. Asiakkaan motivaatiota voidaan lisätä motivoivan haastattelun avulla. (Haarala ym. 2015, 114-115.)

Alkoholiongelman varhaisen vaiheen merkit ovat fyysiset, sekä psyykkiset. Opinnäytetyö tulosten mukaan fyysisiä seurauksia ovat esimerkiksi erilaiset kiputilat, fysiologisten toimintojen muutokset ja yleiskunnon heikentyminen. Tulosten mukaan psyykkisiä seurauksia ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus ja unettomuus, jotka johtuvat alkoholin runsaasta käytöstä. Haastateltavien, sekä Sepän ym. (2003) mukaan alkoholiongelmastä kärsivä henkilö hakeutuu erilaisten oireiden vuoksi terveydenhuollon vastaanotolle. Seppä ym. (2003), sekä tulokset puhuvat siitä, että terveydenhoitajan tulee kertoa asiakkaalle, että alkoholinkäyttö on mahdollisesti oireita pahentava tekijä. Alkoholiongelman diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun henkilöllä on osoitettavissa useita alkoholin aiheuttamia haittoja. (Seppä ym. 2003). Boström ym. (2014, 14) mukaan väsymys, masennus, alakuloisuus ja ylivilkkäus on terveydenhoitajan helposti tunnistettavissa olevia alkoholiongelman tunnusmerkkejä.

Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa sosiaalisia seurauksia jo varhaisessa vaiheessa. Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa negatiivisia muutoksia sosiaalisissa suhteissa, tuloksissa kerrotaan. Terveystieteiden tutkijan tulee kysyä, onko asiakkaan alkoholinkäyttö aiheuttanut negatiivisia seurauksia hänen sosiaalisiin suhteisiinsa ja miten alkoholinkäyttö on vaikuttanut hänen läheisiin. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös perhe-elämään ja ihmissuhteisiin sekä tuo mukanaan erilaisia sosiaalisia ongelmia (Österberg 2009). Oinas-Kukkosen (2013, 34) tutkimuksessa kerrotaan, että alkoholiongelman aiheuttamia sosiaalisia seurauksia ovat rattijuopumukset, pidätykset ja tappelut.

Alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa tulee huomioida asiakkaan ulkoinen olemus. Opinnäytetyön tulosten mukaan ulkoisen olemuksen perusteella ei voida välttämättä epäillä asiakkaalla olevan alkoholin ongelmakäyttöä, koska ulkoinen olemus ei välttämättä muutu. Toisaalta tuloksissa kerrotaan, että alkoholiongelma karsivan ulkoinen olemus voi olla turpea ja hänellä voi olla vapinaa. Boströmin ym. (2014, 14) terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota työntekijän ulkoisen olemuksen, käytöksen ja luonteen muutoksiin epäillessään asiakkaalla alkoholiongelmaa.

Alkoholiongelma näkyy työpaikoilla jo varhaisessa vaiheessa lisääntyneinä sairauspoissaoloina ja työtehon laskuna. Terveystieteiden tutkijan tulee kartoittaa yhdessä työntekijän kanssa sairauspoissaolojen lisääntymisen syitä. Kujasalon ym. (2013, 14) mukaan työtehon lasku näkyy työntekijän aloittekyvyttömyytenä. Myöhästely ja työstä poissaolot ovat alkoholin aiheuttamia haittoja (Kivistö ym. 2010).

AUDIT –kyselyä voidaan käyttää varhaisen tunnistamisen apuvälineenä työterveyshuollossa. Haastatteluun vastanneiden mukaan Audit- lomake ei ole täysin luotettava tunnistusmenetelmä, sillä siihen on helppo valehdella, eikä alkoholiongelmainen vastaa siihen rehellisesti. AUDIT -kysely on kehitetty alkoholiriippuvuuden tunnistamisen apuvälineeksi perusterveydenhuollossa (Salaspuro ym. 2003). Alkoholinkäytön riskikäytön varhaiseksi tunnistamiseksi tulisi kaikilta täysi-ikäisiltä asiakkailta heidän alkoholinkäytöstä ja mahdollisesta humalahakuisesta juomisesta ja tämän lisäksi voidaan käyttää AUDIT -kyselyä (Seppä 2006, 7).

Alkoholiongelman tunnistamiseksi varhaisessa vaiheessa on tärkeää lisätä asiakkaiden tietoisuutta alkoholiongelmosta sairautena. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että terveydenhoitajan tulee lisätä asiakkaiden tietoisuutta alkoholiongelma kehittymisestä ja siitä, miten asiakas saa tarvittaessa apua alkoholiongelmaansa. Seppä ym. (2010, 9) mukaan alkoholiongelma on itse aiheutettu aivojen sairaus. Asiakkaalla voi usein olla myös muita oireita alkoholin käytöstä johtuen esimerkiksi mielenterveysongelmia. Muista oireista huolimatta, alkoholiongelman tulee olla hoidon ensisijainen kohde. (Salaspuro ym. 2003, 235-237).

Terveydenhoitajien ammattitaito sekä kokemusasiantuntijoiden käyttö alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä nousivat esiin uusina tärkeinä asioina. Tuloksissa tuli esille, että terveydenhoitajalla itsellään tulee olla riittävä tieto ja ammattitaito antaa asiakkaalle ennaltaehkäisevää alkoholineuvontaa. Kokemusasiantuntijoiden käyttö ennaltaehkäisevässä päihdetyössä herättää kuulijat ajattelemaan ja pohtimaan omaa alkoholin käyttöä. Kokemusasiantuntijat voivat tarvittaessa toimia vertaistukena.

Johtopäätösten mukaan terveydenhoitajan tulee aina työterveyshuollon käynnillä ottaa puheeksi alkoholin käyttö. Alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa tunnistaa sekä tukea asiakkaan voimavaroja ja alkoholin käytöltä suojaavia tekijöitä. Terveydenhoitajan tulee osata käyttää apunaan motivoivaa haastattelua asiakkaan terveyden edistämiseksi. Alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa on tärkeää, että terveydenhoitaja ymmärtää miten alkoholiongelma kehittyy, mitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia se aiheuttaa asiakkaalle. Terveydenhoitajan ammattitaidon lisäksi alkoholiongelman tunnistamisessa voidaan hyödyntää kokemusasiantuntijoiden kokemuksellista tietoa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulee noudattaa tutkimuksen etiikkaa, mutta erityisesti hoitotieteen tutkimuksissa eettisyys korostuu siitä syystä, että tutkitaan pääasiassa ihmisiä. Tutkimusetiikka tulee huomioida jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Kankkusen kirjassa esitellään hoitotieteen tutkimuksen yhdeksän eettistä periaatetta, jotka ohjaavat hoitotieteen tutkimuksen teki-

jän eettisiä periaatteita. Näiden periaatteiden mukaan tutkijan tulee tiedottaa tutkimukseen osallistujia osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja sen keskeyttämisen mahdollisuudesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Tutkimukseen osallistuvien valinnan tulee olla oikeudenmukainen ja tutkittavien olla tasa-arvoisia tutkijaan nähden. Tärkeä eettinen perusta hoitotieteen tutkimuksessa on anonymiteetti eli osallistujien yksityisyyden suoja. Tutkimustietoja ei saa missään vaiheessa luovuttaa ulkopuolisille ja aineisto on säilytettävä niin, ettei ulkopuolisilla ole pääsyä siihen. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009, 176-184.) Henkilötietolaki 523/1999 säätelee hoitotieteen tutkimusten tekoa. Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedoilla tarkoitetaan henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan, joista hänet tai hänen perhe voidaan tunnistaa. Hoitotieteen tutkimuksiin osallistuvat voivat olla haavoittuvia tutkimusilmiön arkaluonteisuuden vuoksi. Arkaluonteisen aiheesta voi tehdä ihmisen yksityisyys, rikollisuus, seksuaalisuus tai stigmasoivat eli leimaavat ilmiöt. (Kylmä & Juvakka 2007, 139-140, 145.)

Tutkimuksen etiikan periaatteissa korostuu oikeudenmukaisuus, luottamus, kunnioitus ja rehellisyys. Hoitotyön tutkimusta tehdessä tulee huomioida ihmisoikeuksien kunnioittaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Toisten tutkijoiden saamien tutkimustulosten esittäminen ominaan, eli plagiointi, on tutkimuksen eettisten periaatteiden vastaista. Tutkimustulosten tekaisu tai tulosten väärentäminen väärin ja se vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tähän opinnäytetyöhön osallistuvat olivat kaikki täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden osallistuminen haastatteluihin oli täysin vapaaehtoista. Haastatteluja varten osallistujilta kysyttiin suostumus haastatteluun. Haastateltavien henkilötietoja ei missään opinnäytetyönprosessin vaiheessa ole luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Aineisto säilytettiin niin, ettei ulkopuolisilla ole ollut siihen pääsyä. Tutkimustulokset on esitetty opinnäytetyössä niin, ettei niistä voida tunnistaa haastatteluun osallistuneita henkilöitä.

Aiheen arkaluonteisuuden ja leimaavan ilmiön vuoksi opinnäytetyön pääkäsitteen valintaa on pohdittu tarkkaan. Tämän opinnäytetyön tutkimusilmiö on alkoholiongelma. Alkoholiongelma käsitteenä saattaa herättää negatiivisia ja leimaavia ajatuksia, mutta tutkimusilmiön kannalta se on oleellinen käsite, ja siksi se on valittu

tämän opinnäytetyön pääkäsitteeksi. Jo otsikossa mainitaan alkoholiongelma. Tässä opinnäytetyössä alkoholiongelma pitää sisällään käsitteet alkoholismi ja alkoholiriippuvuus. Opinnäytetyön viitekehyksessä on käytetty tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, joiden avulla on määritelty tämän opinnäytetyön tutkimusilmiötä. Käytetyt lähteet on selvästi merkitty Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteen olevasta ilmiöstä. Kun tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, niin arvioidaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on tuotettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tutkimuksesta saadaan ristiriidaton, kun kaksi tutkijaa tulee samaan lopputulokseen tulkinnan suhteen. (Kananen 2014, 153.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kehitetty omat laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit. Näitä kriteereitä ovat siirrettävyys, refleksiivisyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin eli tutkijan on osattava kuvaila riittävästi tutkimukseen osallistuneita ja ympäristöä, jossa tutkimus on toteutettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tekijä osaa arvioida omaa osallisuuttaan tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Vahvistettavissa oleva laadullinen tutkimus on sellainen, jossa kerrotaan lukijalle selkeästi, miten tutkimuksen tekijä on saanut tutkimustulokset ja miten lopullisiin johtopäätöksiin on päädytty. Laadullisen tutkimuksen uskottavuus varmistetaan tarkastamalla, vastaavatko lopulliset tutkimustulokset tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tutkimuksen kylläntyminen eli saturaatio on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkistamiskeino. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että samat tutkimustulokset alkavat toistua, vaikka käytetään eri tiedonantajia. Tutkimusta varten kerätty aineisto tulee säilyttää, että tarvittaessa voidaan todistaa tulosten luotettavuus ja aitous. (Kananen 2014, 153.)

Opinnäytetyön teoria ja käsitteiden määrittely pohjautuvat lakeihin ja asetuksiin sekä tutkittuun tietoon. Tässä opinnäytetyössä on käytetty teemahaastattelua, joka

sopii erityisesti tämän opinnäytetyön ilmiön tutkimiseen. Teemahaastattelulla on saatu tietoa tämän opinnäytetyön ilmiöstä, eli täysin siitä, mistä tietoa on haluttu.

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu haastatteluissa esiin nousseita tuloksia niin tarkasti ja laajasti, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Lopullisiin tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin pääseminen on selvitetty opinnäytetyön raportointiosuudessa siten, että lukija ymmärtää, miten niihin on päästy. Tutkittavaa ilmiötä on kuvattu huolellisesti ja laajasti käsitteiden avulla. Haastateltavien valinnat on perusteltu ja opinnäytetyössä on suoria lainauksia haastatteluista, joiden avulla pystytään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 176–184). Opinnäytetyön tutkimustulokset saatetaan haastateltujen henkilöiden tietoon ja heiltä pyydetään arviota tutkimustuloksista. Haastattelijan avulla kerätty aineisto on säilytetty huolellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineisto säilytetään huolellisesti vielä opinnäytetyöprosessin jälkeen, koska sen avulla voidaan tarvittaessa todistaa tulosten luotettavuus ja aitous.

Opinnäytetyössä saavutettiin työlle asetetut tavoitteet ja tarkoitus. Haastattelijan avulla saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Oma tietämys ja ymmärrys alkoholiongelman ennaltaehkäisystä ja varhaisen vaiheen seurauksista lisääntyi opinnäytetyöprosessin myötä. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, joka kesti puolitoista vuotta yhteensä. Prosessin aikana haasteita työn tekemiselle asetti samanaikaisesti olevat työharjoittelut sekä muut opetussuunnitelmaan kuuluvat kurssit. Asuminen eri kaupungeissa opinnäytetyön parin kanssa loi omat haasteensa työn tekemisen aikatauluttamiselle. Selkeällä työnjaolla ja tietotekniikan hyödyntämisellä saatiin mahdollistettua opinnäytetyön prosessin eteneminen.

Opinnäytetyöhön oli helpompi löytää tietoa alkoholiongelman varhaisesta tunnistamisesta ja siihen saatiin helpommin tuloksia haastattelijan avulla. Ennaltaehkäisy osio oli vaikeampia toteuttaa, koska alkoholiongelma on ilmiönä sellainen, että sen ennaltaehkäisy on vaikeaa. Haastattelurunkoa tehdessä tuli helpommin haastattelukysymyksiä alkoholiongelman varhaisesta tunnistamisesta. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta oli vaikeampia miettiä riittävän laajasti haastattelukysymyksiä.

7.3 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2015. Prosessi alkoi opinnäytetyön aiheen valinnalla. Seinäjoen työterveyshoitajat toivoivat työnsä avuksi tutkittua tietoa alkoholiongelman ennaltaehkäisemiseksi ja varhaiseksi tunnistamiseksi. Työterveyshoitajien toiveena oli saada lisää tietoa alkoholiongelman hoitamisesta, mutta aiheen laajuuden vuoksi päädyttiin rajaamaan se pois opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyöprosessin alussa syksyllä 2015 laadittiin aihesuunnitelma, jossa perusteltiin aiheen valinnan tärkeyttä ja ajankohtaisuutta. Aihesuunnitelmassa määriteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Aihesuunnitelma esitettiin aiheseminaarissa opinnäytetyön ohjaajille.

Keväällä 2016 laadittiin opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelmassa kerrottiin, miten opinnäytetyö aiotaan toteuttaa. Opinnäytetyön suunnitelmaan etsittiin tietoa aiheesta eri lähteistä. Aiheesta löytyi kokonaisuudessaan paljon tietoa, kun teoria osan kirjoittamiseen käytettiin Seinäjoen korkeakoulukirjastosta löytyviä julkaisuja sekä hoitotieteen eri tietokantoja. Tietokannoista käytettiin Cinahlia, josta löytyi englanninkielisiä hoitotieteen artikkeleita ja suomalaisista tietokannoista käytettiin Melindaa ja Mediciä. Alkoholiongelman ennaltaehkäisystä terveydenhoitajan näkökulmasta oli vähemmän tutkimustietoa. Ohjausta opinnäytetyön tiedonhaku varten saatiin Seinäjoen korkeakoulun informaatikolta, jonka avulla löytyi lisää tutkittua tietoa opinnäytetyön aiheesta.

Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua aloitettiin haastattelut. Lokakuussa 2016 opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää alkoholiongelma toipunutta työelämässä olevaa henkilöä. Haastateltavat löytyivät helposti niin sanotulla lumipallo taktiikalla. Heti haastattelujen jälkeen aloitettiin aineiston käsittely. Aluksi litteroitiin kaikki haastattelut sanasta sanaan. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston analysointi. Aineiston analyysi ei ollut ennestään tuttua, joten sen tekeminen oli aluksi haastavaa. Analyysin tuloksena syntyi taulukoita, joiden perusteella tulosten kirjoittaminen oli melko helppoa.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset ja opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen

Tämän opinnäytetyö on suunnattu työterveyshuollon terveydenhoitajille. Opinnäytetyön aihetta voitaisiin tutkia eri kohderyhmää käyttäen ja suunnata tutkimustulokset esimerkiksi nuoriin tai eläkeikäisiin. Alkoholiongelman ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen on koko terveydenhuollon tehtävä, joten opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää koko terveydenhuoltoalalla. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin keinoja alkoholiongelman ennaltaehkäisemiseksi sekä alkoholiongelman varhaiseen tunnistamiseen. Opinnäytetyön aiheesta voisi tehdä laajemman tutkimuksen, johon osallistujia voisi ottaa enemmän ja osa haastateltavista voisi olla naisia. Laajemman tutkimuksen avulla voitaisiin saada enemmän keinoja, sekä naisten näkemys alkoholiongelman ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi uutena asiana esille kokemusasiantuntijoiden käyttö alkoholiongelman ennaltaehkäisyssä. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan tullut esille se, miten kokemusasiantuntijoita tulisi käyttää ja millaisissa tilanteissa. Sen vuoksi jatkotutkimusehdotuksena on, että jatkotutkimuksia voitaisiin tehdä siitä, millaista hyötyä kokemusasiantuntijoiden käytöstä olisi ja ketkä siitä hyötyisivät eniten. Se, miten kokemusasiantuntijoita voitaisiin käyttää osana työterveyshuoltoa voisi olla yhtenä jatkotutkimusaiheena.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille se, että AUDIT-kysely ei ole luotettava keino alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa. Olisi tärkeää, että terveydenhuollossa olisi luotettava keino tunnistaa alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa. Jatkotutkimusehdotuksena olisi luotettavan mittarin tai keinon kehittäminen alkoholiongelman tunnistamiseksi terveydenhuollon käyttöön.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Duodecim, 125, 891-896.
- Aalto, M., Bäckman, 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. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Aalto, M. & Kaarne, T. 2009. Alkoholi ja työelämä. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 125 (8), 905-11. [Viitattu 4.10.2015]. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=088D09A6276040C0F9E6301AE7D1778E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98006
- Aalto, M. & Seppä, K. 2010. Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio. [Verkkolehtiartikkeli]. Työterveyslääkäri 28(2), 25-29. [Viitattu 8.3.2016]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00733
- Alho, H., Castrén, S. & Pakkanen, A-M. 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 12/2015, 1497-1501. [Viitattu 8.3.2016] Vaatii käyttöoikeuden.
- Alho, L., Jaakkola, V., Jauhiainen J., Puhakka, A., Taipale, P. & Öfverström-Anttila, H. 2015. Itsehoito-opas päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto. [Viitattu 13.12.2016.] Saatavana: http://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/itsehoito-opas_paihteiden_kayton_vahentamiseen_tai_lopettamiseen.pdf
- Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. 31.8.2015. Käypähoitosuositus. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 18.2.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00353>
- Ames, G.M. & Bennett, J.B. 2011. Prevention interventions of alcohol problems in the workplace a review and guiding framework. [Verkkoartikkeli] Alcohol Research & Health 34 (2): 175-187. [Viitattu 3.2.2016] Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2014. Päihteet puntarissa: Opas työpaikkojen päihdetyöhön. (7.p.) Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Espoon kaupunki 2011. Päihteiden käytön ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen lasten ja nuorten palveluissa. [Verkojulkaisu]. Espoo: Espoon kaupunki, sivistystoimi. [Viitattu 14.12.2016]. Saatavana: <http://docplayer.fi/1552038-Paihteiden-kayton-ennaltaehkaiseminen-ja-varhainen-puuttuminen-lasten-ja-nuorten-palveluissa.html>
- Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. (2.p.) Helsinki: Edita.
- Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. 2006. Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirvonen, L., Jurvansuu, H. & Kivistö, M. 2010. Alkoholi ja työpaikka: alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. Tutkimusraportti 38, Työ ja ihminen.
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R. & Meena, S. 2010. Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. [Verkojulkaisu]. World Health Organisation. [Viitattu 13.12.2016.] Saatavana: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44322/1/9789241599405_eng.pdf
- Huttunen, M. 2014. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.10.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196&p_haku=alkoholismi
- Janhonen, S. & Nikkonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kadlecová, P., Andel, R., Mikulík, R., Handing, E. & Pedersen, N. 2015. Alcohol consumption at midlife and risk of stroke during 43 years of follow-up: cohort and twin analyses.[Verkkoartikkeli]. Stroke 46, 627-633. [Viitattu 24.11.2016.] Saatavana: <file:///C:/Users/Prinsessa/Downloads/627.full.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen -Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. [Verkkoartikkeli]. Tampere. [Viitattu 19.10.2015]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf
- Kivistö, M., Jurvansuu, H., & Hirvonen, L. 2010. Alkoholit ja työpaikka: Alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kujasalo, A., & Hirvonen, L. 2013. Päihdeohjelmaopas: Malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kunttu, K. 18.12.2013. Alkoholit – Kun haluat vähentää. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 13.12.2016]. Saatavana: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/204/alkoholi_-_kun_haluat_vahentaa
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- L 30.12.2010/1326. Terveystarkastuslaki.
- L 21.12.2001/1383. Työterveyslaki.
- Leino, T. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Martimo, K-P. & Aro, A. 2006. Psykososiaaliset tekijät työssä. Teoksessa: Antti-Poika, M., Martimo, K., Husman, K., & Ahonen, G. Työterveyshuolto (2.p.). Helsinki: Duodecim, 105-115.
- Mattila, A. 18.8.2010. Stressi. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 8.10.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Mäkelä, P., Mustonen, H., & Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäkelä, P. & Österberg, E. 2016. Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholipolitiikka. Lääkärilehti 6 (71), 409. [Viitattu 10.12.2016]. Saatavana Medic – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Oinas-Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Oulu: Oulun yliopisto.

- Partanen, A. 2015. Päihdehoitotyö (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Pasternack, I., Autti-Rämö, I., Hinkka, K. & Pappila, J. 2015. Miten tunnistaa varhaiskuntoutuksen tarve työelämässä? Kirjallisuuskatsaus työkyvyn heikkene-
misen ennusmerkeistä ja varhaisen tunnistamisen työkaluista. [Verkkoartikkeli].
Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 91/2015. Helsinki: Kela. [Viitattu
23.5.2016]. Saatavana:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154169/Selosteita91.pdf?sequence=1>
- Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013.
Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat: kouluterveydenhoitajan toteuttaman
varhaisen tuen intervention arviointi. [Verkkoartikkeli]. Hoitotiede 25 (2), 118-
129. [Viitattu 24.9.2016]. Saatavana Elektra -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
Suomen virallinen tilasto (SVT). Sosiaaliturva 2014.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. Paines. Helsinki: Duodecim.
- Seppä, K. 2006. Alkoholi ja perusterveydenhuolto: Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenveto. [Verkkoartikkeli]
Helsinki: Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, alkoholiohjelma. [Viitattu 23.5.2016]. Saatavana:
http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/74071844/Alkoholi_perusterveydenhuolto_verkko%5B2%5D.pdf
- Seppä, K., Alho, H., Kiianmaa, K., & Aalto, M. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma.
- Sieck, C.J., Heirich, M. & Major, C. 2004. Alcohol Counseling as Part of General Wellness Counseling. [Verkkoartikkeli]. Public Health Nursing 21(2): 137–143. [Viitattu 29.9.2016]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Työssäkäynti. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 8.3.2016]. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/tyokay/kas.html>
- Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. 30.9.2014. Riski- ja suojaavat tekijät. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 24.10.2016]. Saatavana:
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihde-tyo/riski-ja-suojaavat-tekijat>

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. [Verkkoartikkeli]. Helsinki. [Viitattu 24.10.2016]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat
- Tilastokeskus. 5.11.2007. Työikäisten yleisimmät kuolemansyyt sukupuolen mukaan vuonna 2006. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto. [Viitattu 4.10.2015]. Saatavana: http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2007-11-05_tie_001.html
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Työterveyslaitos. 20.10.2014. Työnohjaus. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyonohjau/sivut/default.aspx
- Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Duodecim 131(8), 729- 736.
- Öfverström-Anttila, H. & Alho, L. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta: Hyviä työvälineitä ja arjen käytäntöjä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Österberg E. 24.9.2009. Sosiaaliset alkoholihaitat. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 14.12.2016]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>

LIITTEET

LIITE 1. Juomapäiväkirja

LIITE 2. AUDIT -kysely

LIITE 3. CAGE- kysely

LIITE 4. Teemahaastattelurunko

LIITE 5. Saatekirje

LIITE 6. Analyysiesimerkki

LIITE 1. Juomapäiväkirja

Juomisen hallinnan opas

OMA-APUKORTTI



JUOMA	ANNOSTA
1-olut, pullo 0,33 l	0,5
A-olut, pullo 0,33 l	1,25
Keskiolut tai siideri, tuoppi 0,5 l	1,5
A-olut tai vahva siideri, tuoppi 0,5 l	2
Mieto viini (12%), pullo 0,75 l	6
Väkevät viinat, pullo 0,5 l	13

	1.viikko	2.viikko	3.viikko	4.viikko
	tavoite=	tavoite=	tavoite=	tavoite=
Ma				
Ti				
Ke				
To				
Pe				
La				
Su				
	toteuma yht.=	toteuma yht.=	toteuma yht.=	toteuma yht.=

Tämä on tulostettava versio. Katsota mallia täyttämiseen [tästä](#).
Tee lomakkeesta uusia kopioita, kun jatkat kirjanpitoa neljän ensimmäisen viikon jälkeen.

Vinkki:

Voit täyttää juomapäiväkirjaa myös verkossa osoitteessa juomapaivakirja.fi ja älypuhelimella osoitteessa m.juomapaivakirja.fi

LIITE 2. AUDIT- Lomake

Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai

haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida

omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

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.

ei koskaan (0)

noin kerran kuussa tai harvemmin (1)

2-4 kertaa kuussa (2)

2-3 kertaa viikossa (3)

4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet

ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

1-2 annosta (0)

3-4 annosta (1)

5-6 annosta (2)

7-9 annosta (3)

10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

en koskaan (0)

harvemmin kuin kerran kuussa (1)

kerran kuussa (2)

kerran viikossa (3)

päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt

lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

ei koskaan (0)

harvemmin kuin kerran kuussa (1)

kerran kuussa (2)

kerran viikossa (3)

päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu

tehtäviisi?

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

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta

alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

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

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

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

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan

edellisen illan tapahtumia?

en koskaan (0)

harvemmin kuin kerran kuussa (1)

kerran kuussa (2)

kerran viikossa (3)

päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholin-
käyttösi seurauksena?

ei (0)

on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)

kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholi-
käytöstäsi tai

ehdottanut että vähentäisit juomista?

ei koskaan (0)

on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)

kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

LIITE 3. CAGE- kysely

The CAGE Test for Alcohol Addiction

This simple test is surprisingly accurate. Answer yes or no to each question.(1)

Have you ever thought you should Cut down your drinking?

Have you ever felt Annoyed when people have commented on your drinking?

Have you ever felt Guilty or badly about your drinking?

Have you ever had an Eye opener first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover?

Your score:

Score one point for each yes answer.

If you scored 1, there is an 75% chance you're addicted to alcohol.

If you scored 2, there is an 85% chance you're addicted to alcohol.

If you scored 3, there is a 99% chance you're addicted to alcohol.

If you scored 4, there is a 100% chance you're addicted to alcohol.

[Learn More](#)

[I Want to Change My Life](#)

The Modified CAGE Test for All Addictions

Most self-test questionnaires apply to alcohol addiction, but can be easily adapted to any addiction.

Have you ever thought you should Cut down your drug or alcohol use?

Have you ever felt Annoyed when people have commented on your use?

Have you ever felt Guilty or badly about your use?

Have you ever used drugs or alcohol to Ease withdrawal symptoms, or to avoid feeling low after using?

LIITE 4. Teemahaastattelurunko

Haastateltavan taustatiedot

Ikä:

Ammatti:

Minkä ikäisenä olet aloittanut alkoholinkäytön:

Milloin muut huolestuivat alkoholinkäytöstäsi:

Milloin itse koit alkoholinkäytön ongelmaksi:

Kauanko raitistumisesta on:

Miten toipuminen alkoi (hoitomuoto):

Teema 1. Alkoholiongelman ennaltaehkäisy

1. Millaista tukea, neuvontaa ja ohjausta olet saanut terveydenhoitajalta
 - i. Mielen hyvinvointiin ja mahdollisiin elämän kriisitilanteisiin
 - ii. Stressinhallintaan
 - iii. Elintapoihin
 - iv. Parisuhteeseen
 - v. Ystävyyssuhteisiin
 - vi. (Vanhemmuuteen)
2. Millaista ohjausta ja neuvontaa olet saanut terveydenhoitajalta taloudellisiin asioihin
3. Millä lailla alkoholiongelman ennaltaehkäisy näkyy
 - i. Työpaikallasi
 - ii. Työterveyshuollossa
4. Millaista työnohjausta olet saanut työurallasi
5. Millaista ohjausta ja neuvontaa alkoholin käytöstä olet saanut työterveyshoitajalta
 - i. Millaista ohjausta ja neuvontaa työterveyshoitaja voisi mielestäsi antaa työntekijälle alkoholin ongelmakäytön ennaltaehkäisemiseksi

6. Miten työterveyshuollon vastaanotolla on otettu puheeksi alkoholinkäyttö
7. Miten mielestäsi työterveyshuollon henkilökunnan tulisi ottaa puheeksi alkoholin käyttö
 - i. Millaisissa tilanteissa? Esim. Verenpainemittauksen yhteydessä ym.
8. Millä keinoin mielestäsi työterveyshuolto ja työnantaja voisivat yhteistyössä ennaltaehkäistä työntekijän alkoholiongelman kehittymistä
9. Millä keinoin mielestäsi työterveyshuolto voisi ennaltaehkäistä työntekijän alkoholiongelman kehittymistä
10. Millaisia keinoja sinulle tarjottiin avuksi alkoholin käytön vähentämiseksi tai lopettamiseksi
 - i. Millaista ohjeistusta ja neuvontaa sait
 - ii. Juomapäiväkirja

Teema 2. Alkoholiongelman varhainen vaihe ja tunnistaminen

1. Miten oma alkoholiongelma kehittyi
2. Mitkä tekijät mielestäsi altistivat sinun alkoholiongelman kehittymiselle
3. Miksi joku tulee riippuvaiseksi alkoholista
4. Missä vaiheessa työterveyshuolto huolestui alkoholinkäytöstäsi
 - a. Ymmärsitkö itse jo tässä vaiheessa, että alkoholinkäytöstäsi tulisi huolestua
 - b. Miten työterveyshuollossa mielestäsi voitaisiin tunnistaa alkoholiongelma
5. Millaisten oireiden vuoksi kävit työterveyshoitajalla, jotka voidaan liittää alkoholiongelmaan
6. Millaisia oli alkoholiongelman seuraukset

- a. Fyysiset seuraukset
- b. Psyykkiset seuraukset
- c. Sosiaaliset seuraukset
- d. Alkoholiongelman seuraukset työelämässä

7. Millainen on alkoholiongelmasta kärsivä henkilö?

- a. Ulkoinen olemus
- b. Luonne/luonnemuutokset
- c. Käyttäytyminen
- d. Sosiaalinen käyttäytyminen
- e. Millainen työntekijänä

8. Onko työpaikallasi ollut päihdeohjelma

- a. Missä sitä on säilytetty/ onko se ollut kaikkien saatavilla
- b. Mitä työpaikkasi päihdeohjelma sisältää

9. Oletko täyttänyt AUDIT -kyselyn työterveyshuollossa

- a. Miten tulostasi käsiteltiin työterveyshuollossa
- b. Vastasitko kyselyyn todenmukaisesti
- c. Jos tuloksesi ylitti riskikäytön rajan (8-15 pistettä), niin annettiinko sinulle Mini-interventio eli alkoholin lyhytneuvonta tai perusteellisempi Mini-interventio
 - i. Mitä asioita mini-interventiossa käytiin läpi

10. Oletko täyttänyt CAGE-kyselyn työterveyshuollossa

- a. Miten tulos käsiteltiin työterveyshuollossa

11. Miten alkoholiongelman aiheuttamiin fysiologisiin muutoksiin puututtiin työterveyshuollossa

- a. Otettiinkö siinä yhteydessä puheeksi alkoholin käyttö ja sen mahdollinen vaikutus muutoksiin

12. Oletko käynyt työterveyshuollon määräämissä verikokeissa

- a. Miten verikoetuloksia käsiteltiin työterveyshoitajan vastaanotolla
- b. Miten alkoholin käyttö näkyi verikoetuloksissa

LIITE 5. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Teemme opinnäytetyötä osana terveydenhoitajaopintoja Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön aihe on Alkoholiongelman ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Tarkoituksena on selvittää alkoholiongelmasta aiheutuvia varhaisen vaiheen oireita ja vaikutuksia, sekä sitä miten alkoholiongelmaa voidaan ehkäistä työterveyshuollossa. Tavoitteena on, että työterveyshuollossa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja tunnistamaan alkoholiongelma varhaisessa vaiheessa, jolloin pystyttäisiin vähentämään alkoholihaittojen syntyä.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jota varten haastattelemme neljää työikäistä alkoholiongelmasta toipunutta henkilöä. Haastattelut toteutetaan nimettöminä ja luottamuksellisina. Haastateltava voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tulokset raportoidaan niin, että haastateltavia ei voi tunnistaa vastauksista.

Pyydämme teiltä kohteliaimmin lupaa haastatteluun, jossa käsitellään teidän omia ajatuksia ja kokemuksia kyseisestä aiheesta.

Jos teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiin sähköpostitse.

(etunimi.sukunimi@seamk.fi)

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat

Anniina Kontiainen & Anni Rintala

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Marja Toukola, THM.

LIITE 6. Analyysiesimerkki

...ku kysyttiin niinku alkoholin lähinnä käyttömääristä...	On kysytty alkoholin käyttömääristä	Alkoholinkäytöstä kysytään	Alkoholinkäytöstä puhuminen
Kyllähän se puheeksi otto kannattaa tietysti aina.	Alkoholinkäytöstä pitää puhua vastaanotolla	Alkoholinkäyttö otetaan puheeksi	
Oikeesti siitä pitäis mahdollisimman paljon puhua...			

